

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 Odabaşıoğlu, M.D.
Kültegin Ögel, M.D.
Didem Behice Öztö, 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 Ulusahin, M.D.
Süheyla Ünal, M.D.
Yankı Yazgan, M.D.
Baybars Veznedaroğlu, M.D.

Farmakoloji / Pharmacology

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

Adli Psikiyatri / Forensic Psychiatry

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

Psikoterapi / Psychotherapy

Altan Eşsizoglu, M.D.
Cem Kaptanoğlu, M.D.
Mine Özmen, M.D.
Tevfika Tunaboğlu 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

Levent Mahallesi, Levent Caddesi, No:12, Beşiktaş / İstanbul

Sorumlu Müdür / Managing Director

Elif Mutlu

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

Yönetim Yeri / Management Address

Levent Mahallesi, Levent Caddesi, No:12, Beşiktaş / 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.

Dil Düzeltmeni / Editing

Steven Jones, M.D.

Katkıda Bulunanlar / Contributors

Uzm. Klin. Psk. Nejla Yıldız

Uzm. Klin. Psk. Melissa Tokar

Psk. İlkay Soykal

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

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

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

Yazışma Adresi / Address of Correspondence

Levent Mahallesi, Levent Caddesi, No:12, Beşiktaş / İstanbul

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

E-mail: oyamortan@gmail.com

Web: www.bagimlilikdergisi.net

Baskı / Printed in

NIŞANTAŞI ART BASIM

Valikonağı Cad. No:109/D D.15 Konak Çarşısı, Nişantaşı, Şişli / İSTANBUL

REKLAM

USPE

İçindekiler / Contents

Yazar(lar) / Author(s)

Başlık / Title

Önyazı / Editorial

Araştırmalar / Researches

- 1 Yasemin Aydın
Ergül Aslan Sigara İçen Gebelerde Sigara Bağımlılık Düzeyinin Belirlenmesi / Determining the Degree of Cigarette Addiction of Pregnant Smokers 49
- 2 Kültegin Ögel
Ceren Koç
Aslı Başabak
E. Mebrure İşmen
Serap Görücü Bağımlılık Profil İndeksi Klinik Formunun (BAPİ-K) Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması / Development of Addiction Profile Index (Bapi) Clinical Form: Reliability and Validity Study 57
- 3 Erdal Vardar
Bülent Sönmez
Hüseyin Şıpka
Ebru Karaca Bağımlılık Tedavisini Terk Nedenlerinin Değerlendirilmesi / Evaluation of Dropout Reason from Addiction Treatment 70

Derlemeler / Reviews

- 4 Meryem Karaaziz
Buse Keskindağ "I Love My Smartphone": A Review Study of Smartphone Addiction and Related Psychological Risk Factors / "Akıllı Telefonumu Seviyorum": Akıllı Telefon Bağımlılığı ve Psikolojik Risk Faktörleri Üzerine Gözden Geçirme 78
- 5 Ekin Sönmez
Yıldız Akvardar Gençlerde Madde Kullanımının Önlenmesinde Sosyal Norm Yaklaşımı "Daha çok içtiğini düşünürsem, daha çok içerim" / A Social Norms Approach to Substance Abuse Prevention in Youth "The more I think you drink, the more I drink" 86

Olgu Sunumları / Case Reports

- 6 Halil Özcan
Elif Özcan
Mehmet Fatih Üstündağ
Atakan Yücel Zopiklon, Diazepam, Gabapentin ile Çoklu İlaç Kötüye Kullanımı: Olgu Sunumu / Multiple Drug Abuse with Zopiclone, Diazepam, Gabapentin: Case Report 95
- 7 Ürün Özer
Utku Uzun
Bahadır Turan
Elif Çarpar Sentetik Kannabinoidlerin Yaşamı Tehdit Eden Etkileri: 3 Olgu / Life Threatening Effects of Synthetic Cannabinoids: 3 Cases 100

Editöre Mektup / Letter to the Editor

- 8 Kültegin Ögel Müdahalenin Boyu Değil, Etkinliği Önemli: Bağımlılıkta Kısa Müdahale / Size does not Matters, Effectiveness is More Important: Brief Interventions in Addiction Field 105

Serbest Kürsü / Op-ed Article

- 9 Elif Mutlu Bitter Sweet Symphony: Bağımlılığın Acı Tatlı Evrimi 108

Yayın Tanıtımı / Publication Presentation

SURP PIRGIÇ ERMENİ HASTANESİ
REKLAM

Sevgili Okurlarımız

2015 yılında yayınladığımız 2. sayımızda sizlere yeniden “Merhaba” demekten büyük bir mutluluk duyuyorum. Hepinizin bildiği gibi dergimiz bağımlılık alanında ulusal ve uluslararası düzeyde yapılan özgün bilimsel çalışmaları uzmanlara duyurmayı ve toplumla paylaşmayı hedefleyen bir yayındır.

“Bilgi, güç sağlar” ilkesi günümüzde, eskiden olduğundan daha fazla değer kazanmıştır. Bilgi üretebilmek ancak daha çok bilgi edinilmesi ile mümkün olabilir. Bu nedenle üretilen bilgilerin paylaşımı çok önemlidir. Ancak bilimsel dergiler üretilen bilgilerin paylaşımını sağlarken, bu bilgilerin nasıl kullanılması gerektiğine de vurgu yapmak zorundadırlar.

İnsanların işini görmesini ve hayatta kalmasını sağlayan evrenin tüm yasalarına bilim sayesinde vakıf olmuşuzdur. İlk insanları düşündüğümüzde, yaşantıları sadece belirsizlik ve karanlıktan ibaretti. Sadece yemek, içmek ve üremek için yaşıyorlardı. Günümüzün modern dünyasında çok geniş bir anlam taşıyan bilimin bir yandan yaşamın şifrelerini çözmeye çalışırken bir yandan da bizlere daha rahat, konforlu, güvenli ve huzurlu yaşam ortamları sunmaya çalışacağını varsayabiliriz. Ama ne yazık ki bilim her zaman böyle hayatımıza girmiyor. Maalesef bilimsel gelişmelerin ürünleri olan silahlar ve sentetik uyuşturucular yüzünden başta içinde yaşadığımız coğrafya olmak üzere neredeyse tüm dünyamız giderek daha fazla huzursuz ve sıkıntılı hale gelmektedir.

Ne yazık ki savaş artık sadece sınırlarımızda değil, içimize de intikal etmiş durumda. Artık her gü-

nümüz memleketimiz insanların genç yaşta ölüm haberleri ile geçiyor. Barış ve kardeşliğe her zaman- kinden çok daha fazla ihtiyaç duyduğum bir zaman dilimindeyiz. Bütün insanlığın ve özellikle dökülen kanların, yapılan katliamların merkezi haline gelen bizim de içinde bulunduğumuz Ortadoğu ülkelerinde yaşayanların ortak idealleri olan barışa, kardeşliğe ve huzur dolu yarınlara ulaşmak için herkesi bir kez daha düşünmeye çağırıyorum. Hem insan sağlığı hem de bilimle uğraşan kişiler olarak bizim savaş çılgınlıkları atanlara, nefreti diline dolayanlara, insanların acısından politik kazanç sağlamaya kalkışanlara karşı başta barış, demokrasi ve insan hakları olmak üzere evrensel değerlere, kültürel çok sesliliğe ve farklılıklara saygı duyma gerekliliğini savunmak için sesimizi hep yüksek tutmamız gerekmektedir.

Yasadışı uyuşturucu madde trafiği, ülkelerde yaşanan savaş ve iç karışıklıklar ile siyasi yapılarıdaki değişmelere göre şekillenmektedir. Tabii ki uyuşturucu kullanımını savaşların tek nedeni olarak göstermek gibi bir amacım yok ama Vietnam savaşından da bildiğimiz gibi silahlar uyuşturucularla birlikte daha kolay kullanılırlar. Bir coğrafyada savaş varsa, orada uyuşturucu kullanımı muhakkak artar. Bulduğumuz coğrafya politik düzensizlikler ve savaş bakımından şanssız bir konumda olduğundan burada uyuşturucuların kullanımı da hızla artmaktadır. Bu durum, biz uyuşturucu tedavisinde çalışan uzmanlara daha fazla sorumluluk yüklemektedir.

Ülkemizde çeşitli gerekçelerle son yıllarda artan uyuşturucu kullanımına karşı yapılanlar da hızla ve olumlu yönde artmaktadır. Bu konuda son günlerde

olan önemli bazı gelişmelerden size bahsetmek istiyorum. Ülkemizde 95 yıldır bağımlılıkla ilgili önleyici ve koruyucu hizmetleri yürütmekte olan Yeşilay Cemiyeti, değişen koşullar ve toplumdaki gelen talepler neticesinde verdiği hizmetlere ek olarak tedavi ve rehabilitasyon faaliyetlerine de başlamıştır. Bu doğrultuda önümüzdeki günlerde bünyesinde ülkemizin her yerinden ulaşabilecek Yeşilay Danışmanlık Merkezi (YEDAM) danışma hattı 444 7 975 (444 7 YSL) isimli bir çağrı merkezi faaliyet göstermeye başlayacaktır. Bu vesile ile Yeşilay Cemiyeti genel başkanlığı görevini Prof. Dr. M. İhsan Karaman'dan alan meslektaşım Prof. Dr. **Mücahit Öztürk'e** yeni görevinde tekrar başarılar dilerim. Ayrıca Türkiye Yeşilay Cemiyeti ve Malezya Üniversitesi Bağımlılık Bilimleri Merkezi (UMCAS) işbirliğinde 19-20 Eylül 2015 tarihlerinde Malezya'nın başkenti Kuala Lumpur'da "Uluslararası Bağımlılık, Önleme ve Tedavi Konferansı" düzenleneceği bilgisini de sizlere duyurmak istiyorum.

Buradan yapacağım bir başka duyuru da Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü Denetimli Serbestlik Daire Başkanlığınca 8-10 Aralık 2015 tarihinde İstanbul'da "Türkiye'de Denetimli Serbestliğin 10. yılı Uluslararası Sempozyumu" düzenleneceği haberidir. Düzenlenecek sempozyum ile Denetimli Serbestlik sisteminin 10 yıllık deneyiminin uluslararası platforma ve özellikle bölge ülkelerine aktarılması, dünya genelindeki iyi uygulama örneklerinin paylaşılması, yerel ve küresel ölçekteki akademik çevrelerin bu alandaki çalışmalarının değerlendirilmesi ve Denetimli Serbestlik personelinin tecrübelerinin paylaşılmasına imkan sağlanması amaçlanmaktadır.

Bu sayımızda sizlerle bağımlılık alanında çalışan çok değerli bilim insanlarımızın emekleri ile hazırlanan 3 araştırma, 2 derleme ve 2 olgu sunumu yazısını paylaşıyoruz. Zevkle okuyacağınız her bir yazının içeriğinden çok değerli bilgiler edi-

neceğinize inanıyorum. Dergimizin yayınlanması için bizlere destek verip katkıda bulunan herkese buradan teşekkürlerimizi iletiyoruz. Siz değerli okurlarımızdan istek ve önerilerinizi bekler, bir sonraki sayımızda görüşene kadar sevgiyle kalmanızı diler, ülkemizin ve tüm dünyanın barış ve huzur dolu günler geçirmesini temenni ederim...

Saygılarımla

Prof. Dr. Ö. Ayhan Kalyoncu
Editöryal Komite Adına

İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ



my life, my choice,
mytomorrows.com

Sigara İçen Gebelerde Sigara Bağımlılık Düzeyinin Belirlenmesi

Determining the Degree of Cigarette Addiction of Pregnant Smokers

Yasemin Aydın¹, Ergül Aslan²

ÖZET

Amaç: Sigara içen 2. ve 3. trimester gebelerde sigara bağımlılık düzeyinin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte olan bu çalışma, Ocak-Aralık 2013 tarihleri arasında İstanbul'da bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran, 2. ve 3. trimesterde ve halen sigara içmekte olan 165 gebe ile yürütülmüştür.

Bulgular: Gebelerin yaş ortalaması 27.09±4.93'tür. Gebelerin %47.3'ü gebeliği boyunca 4 ve altında, %52.7'si ise 5 ve üzerinde sigara içmiştir. Gebelerin %34'ünün "az", %46'sının yüksek bağımlılığı vardır. Gebelerin eşlerinin de %69.7'si halen sigara içmektedir. Gebelerin %93.9'u sigaranın "bebek için zararlı" olduğunu ifade etmiştir. Sigara içen gebelerin, sigarayı bırakma konusunda sağlık personelinin yeterli bırakma tavsiyesi ve desteği almadıkları görülmüştür.

Sonuç: Gebeliklerin büyük çoğunluğunun planlı olması ve sigaranın bebeğe zararlı olduğunun bilinmesine rağmen, gebelerin sigara içmeyi sürdürdükleri ve bırakmayı da düşünmedikleri görülmüştür. Antenatal bakımda gebelere etkin danışmanlık verilmeli ve sigara bırakma yöntemleri konusunda tam destek sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sigara içimi, gebelik, bağımlılık.

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to determine the level of cigarette addiction of pregnant smokers during the second and third trimesters.

Materials and Methods: This descriptive and cross-sectional study, which was carried out at Istanbul Zeynep Kamil Women's and Children's Diseases Educational and Research Hospital from January to December 2013, included 165 healthy, volunteer participants in their second and third trimesters of pregnancy.

Results: The average age of participants in this study was 27.09±4.93 years. It was observed that, during their pregnancies, 47.3 % of them smoked four or less cigarettes per day and 52.7 % of them smoked five or more cigarettes per day. Of these women, 34% were found to have mild addictions and 46% had severe addictions. As for the women's husbands, 69.7% of them were smokers, too. A total of 93.9% of the women expressed in our study a belief that smoking was "harmful for the baby". It became apparent that the pregnant women felt they didn't have access to advice or support from health care workers in regard to how to stop smoking.

Conclusion: Although most of the pregnancies in our study were planned and the expectant mothers knew that smoking was harmful to the baby's health, they continued to smoke and didn't consider quitting even following their deliveries. To combat this, effective counseling must be given to pregnant women in antenatal care, including education and support related to smoking cessation methods.

Key Words: Smoking, pregnancy, addiction.

¹ Arş. Gör., Msc, Sakarya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Ebelik Anabilim Dalı
² Doç. Dr., İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği A.D.

Address reprint requests to:
Araş. Gör. Yasemin Aydın,
Sakarya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Ebelik Anabilim Dalı Sakarya - TURKEY

E-mail address:
yaseminaydin@sakarya.edu.tr

Phone:
+90 (264) 295 66 17

Date of submission:
March 14, 2015

Date of acceptance:
May 3, 2015

GİRİŞ

Sigara içme davranışı dünyadaki en önemli sağlık sorunlarından birini oluşturmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre her yıl beş milyondan fazla insanın ölüm nedeni olmakta ve her 10 yetişkinden birinin ölümünden sorumlu tutulmaktadır (1). Dünyada mortaliteye neden olan beş büyük faktörden biri olan sigara aynı zamanda en çok önlenabilir ölüm nedenidir (1). DSÖ tarafından sigara kullanımı, günümüzde bir biyo-sosyo-psikolojik zehirlenme hali olarak tarif edilmekte ve 'dünyanın en hızlı yayılan ve en uzun süren salgını' olarak tanımlanmaktadır. Sigara alışkanlığı, bireylerin birbirlerini etkilemesiyle bir sosyal zehirlenme halidir. Ortaya çıkardığı tolerans hali, fizik ve psikolojik bağımlılık yapma özelliğiyle de aynı zamanda bir psikolojik zehirlenme durumudur (2,3). Dünya genelindeki 4.83 milyon insan her yıl tütün ürünleri nedeni ile ölmektedir (4). Dünyada sigara içme davranışında artan hızın devam etmesi halinde 2020 yılında yıllık sigara ölümlerinin 10 milyonu bulacağı ve bunun da 7 milyonunun gelişmekte olan ülkelerde olacağı tahmin edilmektedir (5,6).

Son 20 yılda gelişmiş toplumlarda sigara tüketiminde hızlı bir azalma yaşanırken, Türkiye'de ise 1985-2000 döneminde sigara tüketimi %89 oranında artmıştır (7). DSÖ 2002 verilerine göre gelişmiş ülkelerdeki kadınların yaklaşık %20'si sigara içerken, gelişmekte olan ülkelerdeki kadınların yaklaşık %9'u sigara içmektedir (4).

Kadın popülasyonunun da sigara içimi gittikçe artmakta olup, bu alışkanlık gebelikte de devam etmektedir (8). Bir toplumda kadın popülasyonunun da sigara içme davranışının artması, sigaradan kaynaklanan gebelik ile ilgili risklerin de artmasına neden olmaktadır (9). Ülkemizde ise kadınlarda tütün kullanım sıklığı 2008'te %15.2 iken 2012'de %10.7'e düşmesi yeterli olmasada ümit verici bir tablodur (10).

Türkiye'deki Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2008 verilerinde ise gebelikte sigara içme sıklığı %10, emzirme döneminde ise %17 olarak bulunmuştur. Bu bulgular ülkemizde gebe kadınlar arasında sigara içiminin yaygın bir davranış ve önemli bir sağlık sorunu olduğunu göstermektedir. Kadın popülasyonunun da giderek artan sigara kullanımı; akciğer kanseri, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), kalp hastalıkları,

osteoporoz, erken menopoz, menstrüal problemler, infertilite ve kanserlere sebep olmaktadır (9,11).

Gebelikte sigara içimi, gebelik ile ilişkili mortalite ve morbidite için önlenabilir önemli bir risk faktörüdür. Sigara dumanındaki mutajenik ve karsinojenik maddelerden birçoğu aktif içicilerin kanında bulunur ve plasentadan fetal dolaşıma rahatlıkla geçer. Ancak sigara dumanında bulunan dört binden fazla maddenin hangisinin ne kadar miktarda plasentayı geçtiği ve hangi maddelerin gelişmekte olan fetüse zarar verdiği tam olarak bilinmemektedir. Bununla birlikte prenatal sigaraya maruz kalan yenidoğan da birçok majör doğumsal defektin ortaya çıktığı bilinmektedir (4). Gebelik sırasındaki sigara içimi, erken doğumların %14'ünden ve tüm bebek ölümlerinin %10'undan sorumludur (12). Amerika Birleşik Devletleri Halk Sağlığı Servisi'ne göre ülkedeki bütün kadınların sigarayı bırakması durumunda ölü doğumlarda %11 ve yenidoğan ölümlerinde %5 azalma olacağı tahmin edilmektedir (12). Birçok çalışmada gebeliği sırasında sigara içen annelerin bebeklerinin içmeyenlere göre ortalama 200-250 gr daha zayıf ve 1-2 cm daha kısa olduğu saptanmıştır (13).

Annenin sigara içmesinin bebekte gerek postnatal, gerekse yaşamının ileri dönemlerini etkileyecek birçok olumsuz etkileri mevcuttur. Sigara içerdiği nikotin nedeni ile damarlarda vazokonstriksiyona neden olur. Aynı etki uterin damarlarda ve plasental dolaşımda da gözlenir. Dolayısıyla plasentadan bebeğe giden oksijen ve besin miktarı azalır. Gebelikte sigara içiminin majör etkileri; erken membran rüptürü, plasenta previa, dekolman plasenta, hipertansiyon, preeklampsi, fetal büyüme kısıtlılığı, artmış düşük riski, prematüre doğum, akciğer hastalıklarının artışı, nörotoksitite, ölü doğum, ani bebek ölümü sendromu ve çocukluk dönemi etkileridir. Bu konuda sayısız araştırmalar yapılarak sigaranın olumsuz etkileri gösterilmiştir ve birçok yeni araştırma da henüz bilinmeyen zararlarını ortaya koymak için yapılmaya devam etmektedir (4, 6, 7, 14, 15).

Gebelikte sigara içilmesi gerek sağlıklı nesillerin yetişmesini engellemesi, gerekse anne ve bebek açısından gelişebilecek olumsuzluklara yol açabilmesi nedeniyle bir takım önlemlerin alınmasını gerektirir (14,16).

Bu çalışma, sigara içen ikinci ve üçüncü

trimester gebelerde sigara bağımlılık düzeyinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte olan bu çalışma, Ocak-Aralık 2013 tarihleri arasında İstanbul Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, gebe izlem polikliniklerine başvuran ve çalışmaya katılmaya istekli olan, 2. ve 3. trimester sigara içen gebeler ile yürütülmüştür. İlgili kurumdan çalışma izni, çalışmaya katılması öngörülen gebelerden aydınlatılmış onam ve etik kurul onayı alınmıştır.

Herhangi bir sağlık sorunu olmayan (fiziksel, ruhsal ve obstetrik) 2. ve 3. trimester olan, evli, en az ilköğretim mezunu ve çalışmaya katılmayı kabul eden gebeler çalışma kapsamına alınmıştır.

Çalışma da dışlanma kriterlerini ise; okur-yazar olmamak, 1. trimester gebeler (gebe kadınlar çoğunlukla ilk trimesterde gebeliklerini fark edememesi ve ülkemizde sağlık bakanlığınca gebelikte ilk izlemin 14 haftada yapılması nedeniyle 1. trimester gebeler çalışma kapsamına alınmamıştır) ve sigara içmeyen gebeler oluşturmaktadır.

Araştırmacı haftanın 3 günü hastanede bulunmuş olup, belirtilen tarihler arasında gebe izlem polikliniğe toplam 2145 gebe başvurmuştur ve bu kadınlardan 347'sinin sigara içtiği belirlenmiştir. Bu kadınlardan 122'sinin ilk trimester gebe olması, 37'sinin araştırmaya katılmayı kabul etmemesi ve 23'ünün okur-yazar olmaması nedeniyle araştırma kapsamı dışında tutulmuştur. Araştırmanın örneklemini, örneklem seçim kriterlerine uyan ve onamı alınmış 165 gebe oluşturmaktadır.

Veri toplamak amacıyla gebelere tanılama formu, sigara kullanım değerlendirme formu ve Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) (17), araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Veri formları doğrudan katılımcılar tarafından doldurulmuştur. Tanılama formunda katılımcıların yaş, öğrenim düzeyi, medeni durumu, çalışma durumları, sosyo-ekonomik durumları ve obstetrik bilgileri yer almaktadır. Ayrıca gebelerin sigara kullanım sıklığı, nedenleri, çevresinde sigara kullanılıp kullanılmadığı, sigaranın zararları hakkındaki bilgi düzeyleri ve düşüncelerinin yer aldığı "Sigara Kullanma Durumunu Değerlendirme Formu" kullanılmıştır.

Gebelerin sigara bağımlılığını değerlendirmek için Fagerstrom ve arkadaşları tarafından geliştirilen, "Fagerstrom nikotin bağımlılık testi" kullanılmıştır.

Fagerstrom nikotin bağımlılık testi, 6 sorudan oluşan ve bağımlılık düzeyini 'çok az' (0-2 puan), 'az' (3-4 puan), 'orta' (5 puan), 'yüksek' (6-7 puan) ve 'çok yüksek' (8-10puan) olarak belirleyen bir testtir. FNBT'nin puanlaması ise 1.soru 0-3 puan, 2.soru 0-1 puan, 3.soru 0-1 puan, 4.soru 0-3 puan, 5.soru 0-1 puan, 6.soru 0-1 puan olarak değerlendirilmiştir. FNBT'nin Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve faktör analizi Uysal ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (18).

Verilerin analizi SPSS16.0 istatistik programında yapılmıştır. Verilerin analizinde yüzdelik, ortalama kullanılmıştır.

BULGULAR

Çalışmamızda İstanbul Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ocak-aralık 2013 tarihleri arasında hastaneye başvuran 2145 gebe arasında sigara içme oranının %16 olduğu saptanmıştır.

Çalışmaya katılan gebelerin yaş ortalamasının 27.09±4.93 olduğu (min=19, maks=36) belirlenmiştir. Çalışmaya katılan gebelerin %50.9'u ilköğretim, %18.8'i ortaöğretim, %20.0'si lise ve %10.3'ü üniversite mezunudur. Eşleri ise %58.8'i ilköğretim, %8.5'i ortaöğretim, %24.2'si lise ve %8.5'i üniversite mezunudur. Gebelerin %60'ının ev hanımı, %29.1'inin işçi, %10.9'unun memur olduğu belirlendi. Gebelerin sosyo-ekonomik düzeyi değerlendirildiğinde %76.4'nün gelirinin giderine denk olduğu, %19.4'ünün giderinin fazla ve gelirinin yetersiz olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Gebelerin obstetrik özelliklerinin dağılımı incelendiğinde, %37'sinin primigravida, ortalama gebelik sayısı 2.02±1.07 ve gebelik haftasının 29.09±2.78 olduğu saptanmıştır. Gebelerin daha önce %10.3'ünün küretaj ve %19.4'nün düşük yaptığı görülmüştür (Tablo 1).

Gebelerin %81.2'sinin bu gebeliklerini planladıkları belirlenmiştir. Gebelerin %2.4'ünün sadece bir kez, %45.5'nin 3-4 kez, %52.1'inin ise 5 ve daha fazla olmak üzere antenatal bakım hizmeti aldığı saptanmıştır. Çalışmaya katılan gebelerin %15.8'inde anemi belirlenmiştir. Gebelerin eşlerinin ise %69.7'sinin halen sigara içtiği belirlenmiştir.

Tablo 1: Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri			
	Ort±SS	Min-Max	
Yaş	27,99±4,93	19-36	
		n	%
Eğitim Düzeyi	İlköğretim	84	50,9
	Ortaöğretim	31	18,8
	Lise	33	20
	Üniversite ve üzeri	17	10,3
Meslek	Ev Hanımı	99	60
	İşçi	48	29,1
	Memur	18	10,9
Gelir Düzeyi	Geliri giderinden az	32	19,4
	Geliri giderine denk	126	76,4
	Geliri giderinden fazla	7	4,2
	Ort±SS	Min-Max	
Gravida	1,62±0,52	0-3	
Partus	0,70±0,70	0-3	
Abortus	0,20±0,43	0-2	
D&C	0,12±0,37	0-3	

Çalışmamıza katılan gebelerde, sigara adet/gün dağılımı 5,64±3,57 olduğu saptanmıştır. Gebelerin %52.7'sinin (n=87) gebeliği boyunca günde 5 adet ve üzeri sigara içtiği görülmüştür (Şekil 1).

Fagerstrom nikotin bağımlılık testine göre gebelerin toplam %46'sının yüksek ve çok yüksek derecede bağımlı olduğu belirlenmiştir (Şekil 2).

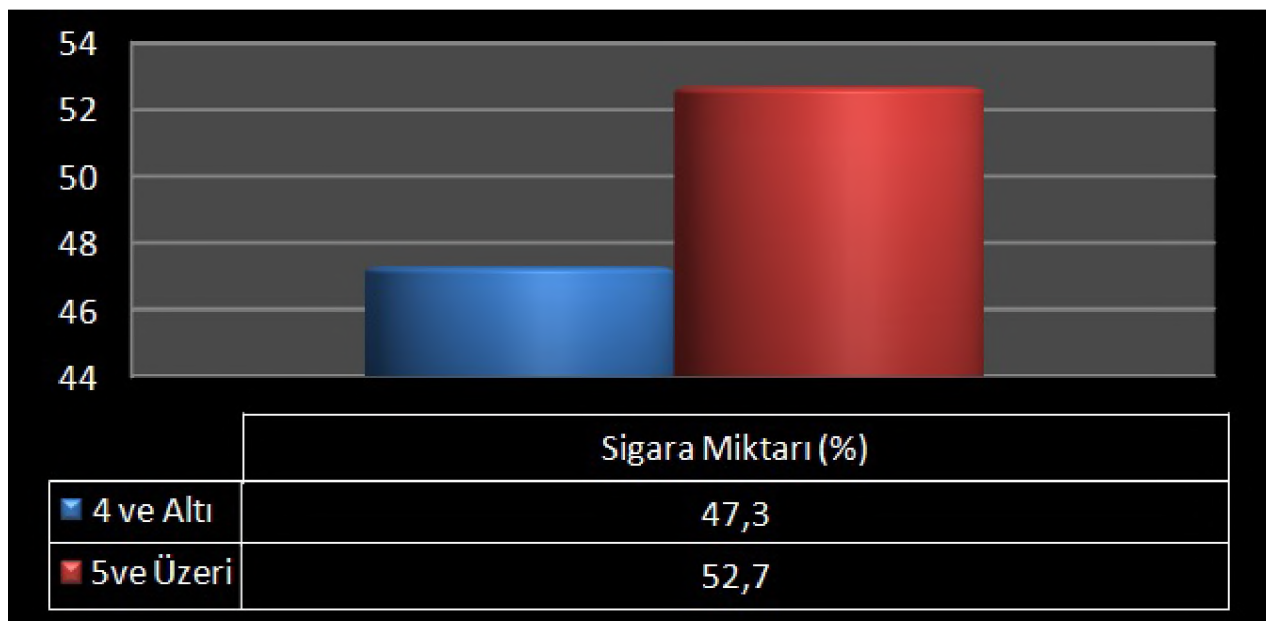
Gebelerin %93.9'u "annenin sigara içmesinin bebeğin sağlığı için çok zararlı" olduğunu bildiklerini ifade etmişlerdir.

Gebelere postpartum dönemde sigara içme konusundaki görüşleri sorulduğunda;

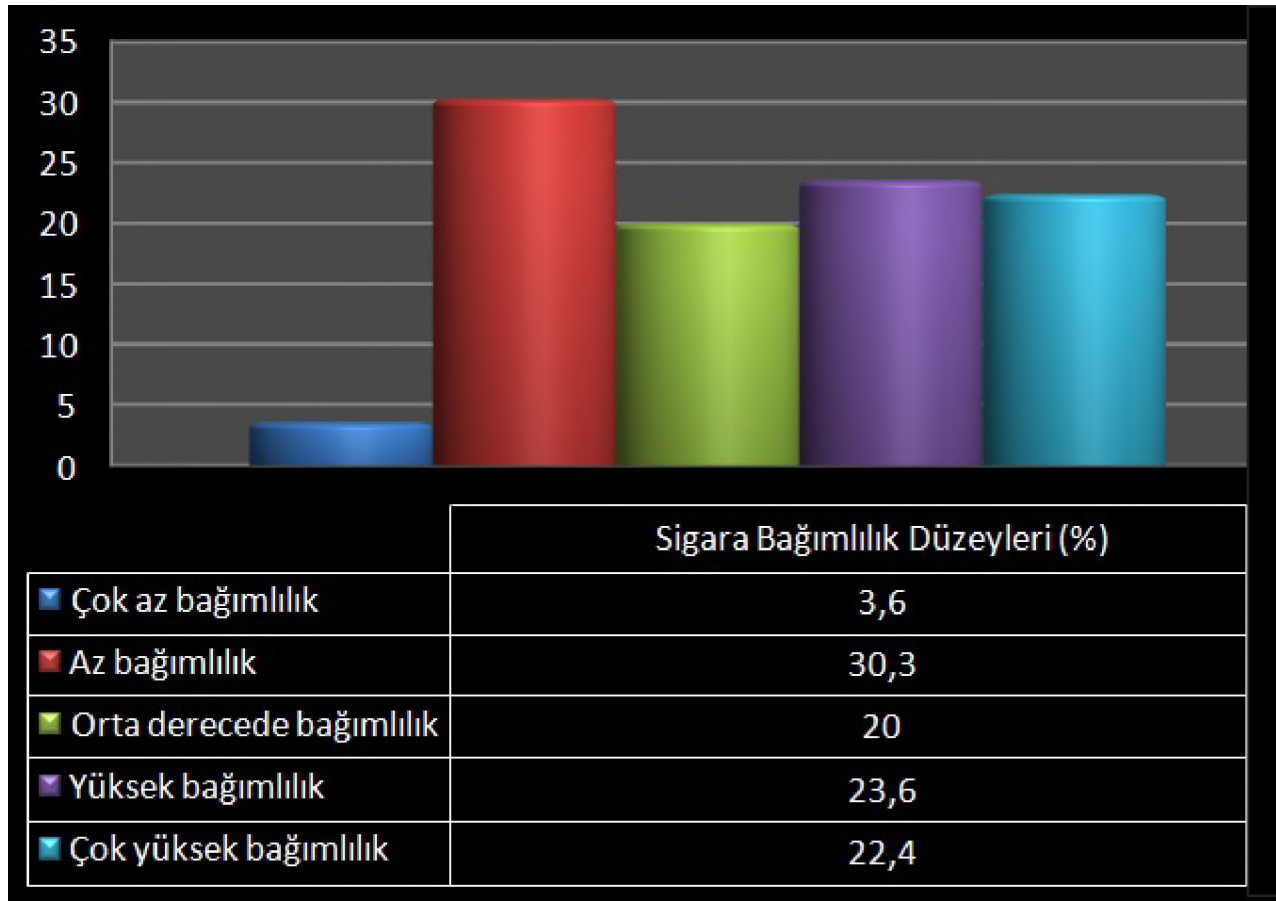
%4.2'si içmeyi düşünmediklerini, %43'ü kararsız olduğunu ve %52.7'si içmeye devam etmeyi düşündüklerini belirtmişlerdir.

Gebeliklerinde sigara içenlerin, sigara bırakma konusunda bir hekim veya hemşireden bırakma tavsiyesi ve desteği alıp almadıklarını sorulduğunda, %58.2'sinin tavsiye aldığı; %44.8'inin tavsiyeyi ebe veya hemşireden ve %40.6'sının ise hekimden tavsiye aldığı görülmüştür. Gebelerin sadece %10.3'ünün sigara bırakma konusunda destek aldığı ve desteği verenlerin yarısının ebe veya hemşireler olduğu belirlenmiştir.

Şekil 1: Gebelerin içtiği Sigara Miktarı (adet / gün)



Şekil 2: Gebelerin Sigara Bağımlılık Düzeyi (%)



TARTIŞMA

Sigara majör bir halk sağlığı problemidir, çünkü sigara içme davranışı sadece kadının sağlığına zarar vermekle kalmaz aynı zamanda gebelik komplikasyonlarına ve yenidoğanda ciddi sağlık problemlerine yol açabilir. Ülkemizin içinde bulunduğu coğrafya, dünya tütün ürünleri tüketiminde birinci sırayı almasına rağmen, ülkemizde gebelerde sigara içimi konusunda yapılan çalışmalar yeterli düzeyde değildir. Dünyada yaşı 15'in üzerinde olan 1.2 milyar kişi (her üç erişkinden birisi) tütün bağımlısı olup bunların %80'i orta ve gelişmekte olan ülkelerdedir (19). Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre gelişmiş ülkelerdeki kadınların yaklaşık %20'si sigara içerken, gelişmekte olan ülkelerdeki kadınların yaklaşık %9'u sigara içmektedir. Bu kadınların çoğu sigara içmeye gebe kaldıklarında da devam etmektedirler.

Yapılan çalışmalar da sigara içen gebelerin yaş ortalamalarına bakıldığında, Marakoğlu ve Sezer'in (2003) yaptığı çalışma da 26.0 ± 5.7 (15), Doğu ve ark.nın (2008) yaptığı çalışma da

26.73 ± 5.37 iken, benzer olarak çalışmamız da ise 27.09 ± 4.93 olduğu saptanmıştır (7). Gebelerin %60'ı ev hanımı olup, ülkemizde kadınların çalışma yaşamına katılımları daha azınlıktadır.

Gebelerde sigara içme sıklığı değerlendirildiğinde, Ananth ve ark. 61.667 gebe kadını içeren prospektif çalışmada da, sigara içme sıklığını %33 olarak bulmuşlardır (20). Gomez ve ark. ise Fransa'daki gebe popülasyonun da sigara içme sıklığını %25.1 olarak vermişlerdir (21). Nakamura ve ark. de gebelikte pasif sigara içim sıklığını %35.9 olarak vermiştir (22). Ülkemizde yapılan çalışmalar da gebelikte sigara içim yüzdelere bakıldığında; Karaoğlu Malatya'da %23 (23), Marakoğlu ve Sezer Sivas'ta %17 (16), Aktaş Trabzon'da %16 (24) ve Doğu ve Ergin Kocaelin'de %11.6 (7) olarak saptamıştır. Ülkemizde yapılan çalışmalara benzer şekilde çalışmamızda da sigara içme oranı %16 olarak bulunmuştur.

Günlük içilen sigara sayısının artması, sigara içme süresinin uzaması, aynı ortamda başka kişilerin de sigara içmesi, perinatal dönemde maternal ve fetal risk oranını daha da artırmaktadır (30). Na-

kamura ve ark. (2004) ise, sigara içen gebelerin %68'inin günde 5 adet ve altında sigara içtiklerini (22), Aktaş (2007) Trabzon'da sigara içen gebelerin %75'inin günde 1-5 adet sigara içtiklerini (24), Doğu ve Ergin, Kocaeli'nde gebelerin %8'inin günde 1-5 adet, %3.2'sinin günde 6-10 adet sigara kullandığını belirtmiştir (7). Bizim çalışmamız da ise; gebelerin $5,64 \pm 3,57$ adet/gün sigara içtikleri ve %47.3'ünün gebeliği boyunca 4 ve altında sigara içtiği, %52.7'sinin de 5 ve üzeri sayıda sigara içtiği belirlenmiştir. Bu sonuçlarımız da yapılan diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Gebe kadınların eşlerinin sigara içme sıklığı değerlendirildiğinde, Sivas Doğumevi Hastanesi doğum servisi'nde 2003 yılında yapılan çalışma da, doğum yapan kadınların eşlerinin sigara içme sıklığı %68, Manisa'da yapılan bir çalışma da ise eşlerin sigara içme sıklığı %70.2 (25) olup, çalışmamızın sonucu ile benzerlik göstermektedir. Fakat ülkemizde Temel Sağlık Hizmetleri Müdürlüğü'nün yayımladığı 2012 Yılı Sağlık İstatistiği'ne göre erkeklerde sigara içimi %37.3 bulunmuştur (10). Küresel Yetişkin Tütün Araştırması'na göre erkeklerde sigara içme sıklığını %47.9 belirtilmiştir (26). Bu oranlar çalışmamızdaki sonuçtan biraz az olmakla beraber, bu farkın bölgesel ve sosyo-kültürel farklılıktan kaynaklanabileceği düşünülmüştür. Eşlerinin de büyük sıklıkta sigara içmesi kadınların sigara içme alışkanlığını gebelikte de yaygın şekilde sürdürdüğünü ortaya koymuştur (16). Bu durum çevresel sigara dumanı ve gebelikteki zararlar konusunda önemli bir eğitim ihtiyacını doğurmaktadır (27, 28).

Gebelerin sigara bağımlılığı değerlendirildiğinde ise, Keten ve Gölbaşı'nın çalışmalarında %82,2'sinin çok az, %3,2'sinin ise yüksek bağımlı olduğu (29), Şanlıurfa'da yapılan bir çalışma da ise doğumun ilk gününe kadar sigara içmeyi sürdüren kadınların %6,7'sinin nikotin bağımlılık düzeyinin yüksek derecede olduğu görülmüştür (30). Amerika'da sigara içen adolesan gebeler üzerinde yapılan çalışma da %15,8'inin yüksek derecede bağımlı olduğu (31), Romanya'da yapılan bir çalışmada da gebeliği boyunca sigara içen 137 gebenin %30'u orta düzeyde bağımlı ve her 10 gebeden birisinde yüksek düzeyde bağımlı olduğu belirtilmiştir (32). Çalışmamız da ise benzer şekilde gebelerin %20'sinin orta derecede ve %22.4'nün çok yüksek derecede bağımlı olduğu belirlenmiştir.

Sigaranın anneye ve bebeğe getirebileceği zararları bilen kadınların, gebelik öncesinde veya gebelikte sigarayı bıraktıkları ya da günlük içilen sigara sayısını azalttıkları bilinmektedir (24,33). Doğu ve Ergin'in yaptığı çalışmada, gebelik öncesi sigara bağımlılığının gebelikte azalmakla birlikte devam ettiğini ve postpartum dönemde de lohusaların sigara içmeye devam ettiklerini belirtmişlerdir (7). Çalışmamız da gebe kadınlara sigara içmenin bebek sağlığı üzerindeki etkisi sorulduğunda, %93.9'unun bebeğe çok zararı olduğunu ifade etmiştir. Buna rağmen %52.7'si gebelikten sonra da sigara içmeye devam edeceklerini ifade etmişlerdir. Bu durum gebelerin sigara bırakma konusunda etkin ve düzenli olarak profesyonel yardıma ihtiyaç duyduklarını ortaya koymaktadır.

Marakoğlu ve Sezer yaptıkları çalışma da sigara içen gebelerin, hekim veya hemşireden aldıkları bırakma tavsiye ve destek oranlarının düşük olduğunu belirtmişlerdir (16). Çalışmamızda da benzer şekilde gebeliklerinde sigara içenlerin, sigara bırakma konusunda bir hekim veya hemşireden aldıkları tavsiye ve destek oranlarının düşük olduğu saptanmıştır.

SONUÇ

Gebelikte sigara içen kadınların büyük kısmı beş adet ve üzeri sayıda sigara içmekte olup, çoğunluğu yüksek ve çok yüksek derecede bağımlıdır. Gebeliklerin çoğunlukla planlı olması ve sigaranın bebeğe zararlı olduğunun bilinmesine rağmen, gebelerin sigara içmeyi sürdürdükleri ve doğum sonrasında da bırakmayı düşünmedikleri görülmüştür. Bu durum sağlık personeli tarafından topluma ve gebelere yönelik sigara içiminin, hem anneye hem de bebeğe vereceği zararları konusunda eğitimlerin ve danışmanlık hizmetlerini artırılması ve düzenli olarak verilmesinin daha da önemli olduğunu göstermektedir.

Sigara içen gebelerin kendisi ve bebeklerinde olabilecek olası sorunların erken tanınması için kontrol sıklığının artırılması ve profesyonel yardım almaları gerektiği izlemeleri yapan sağlık personelleri açısından üzerinde önemle durulması gereken bir konudur. Antenatal kliniklerde çalışan hemşireler de gebelikte sigara içme davranışı konusunda duyarlı olmalı ve sigara bırakma konusunda gebelere danışmanlık yapmada istekli olmalıdır.

KAYNAKLAR

- 1- Why is tobacco a public health priority?, WHO. http://vwwv.who.int/tobacco/health_priority/en/ (27 Ağustos 2014'te ulaşıldı).
- 2- Demirkaya B. Gebelikte Sigara İçiminin Plasenta ve Yenidoğan Üzerine Etkileri. Uzmanlık Tezi, İstanbul: T.C. Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, 2004.
- 3- Kesim MD. Sigara ve Gebelik. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni 2004; 38: 7-14.
- 4- Karlıkaya C, Öztuna F, Solak ZA, Özkan M, Örsel O. Tütün Kontrolü. Toraks Dergisi 2005; 7: 51-64.
- 5- Özcebe H. Çocuklar ve Sigara. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 731, Ankara: Klasmat Matbaacılık, 2008.
- 6- Terzioğlu F, Yücel Ç. Sigaranın Üreme Sağlığına Etkileri. Sağlıkla Dergisi 2008; 9 : 12-17.
- 7- Doğu S, Ergin AB. Gebe Kadınların Sigara Kullanımı Etkileyen Faktörler ve Gebelikteki Zararlarına İlişkin Bilgileri. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2008; 1: 26-39.
- 8- Martin JA, Hamilton BE, Sutton PD, et. al. Births: Final data for 2002. Natl Vital Stat Rep. 2003; 52:1-113.
- 9- Çöl M. Kadın Sağlığı, Sigara ve Madde Bağımlılığı. 5. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongre Kitabı, 2007, Ankara.
- 11- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2010-2012.
- 12- Bilir N. Sigara ve Üreme Sağlığı. 5. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongre Kitabı, 2007, Ankara.
- 13- The Health Consequences of Smoking: A Report of the Surgeon General. <http://www.surgeon-general.gov/library/smoking-consequences/> (15 Ağustos 2014'te ulaşıldı).
- 14- Hasan SU. ATS Statement Cigarette Smoking and Health. Am J Respir Crit Care Med 1996; 154: 1579-1580.
- 15- Dawn P, Nan A. Maternal Smoking and Birth Weight: Interaction with Parity and Mother's Own in Utero Exposure to Smoking. Epidemiology 2005; 16: 228-293.
- 16- Vielwerth E, Jensen R, Larsen T, Greisen G. The Impact of Maternal Smoking on Fetal and Infant Growth. Early Human Development 2006; 83: 491-495.
- 17- Marakoğlu K, Sezer RE. Sivas'ta Gebelikte Sigara Kullanımı. C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi 2003; 25: 157-164.
- 18- Fagerstrom KO. Measuring Degree of Physical Dependence to Tobacco Smoking with Reference to Individualization of Treatment. Addict Behav 1978; 3: 235-41.
- 19- Uysal MA, Kadakal F, Karşıdağ Ç, Bayram NG, Uysal Ö, Yılmaz V. Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testinin Türkçe Versiyonun Güvenirliği ve Faktör Analizi. Tüberküloz ve Toraks Dergisi 2004; 52: 115-121.
- 20- Kaufman N, Yach D. Tobacco Control: Challenges and Prospects. Bulletin of the World Health Organization 2000; 78: 867.
- 21- Ananth CV, Savitz DA, Luther ER. Maternal Cigarette Smoking as a Risk Factor for Placental Abruption, Placenta Previa, and Uterine Bleeding in Pregnancy. Am J Epidemiol 1996; 144: 881-889.
- 22- Gomez C, Berlin I, Marquis P, Delcroix M. Expired Air Carbon Monoxide Concentration in Mothers and Their Spouses Above 5 ppm is Associated with Decreased Fetal Growth. Preventive Medicine 2004; 40:10-15.
- 23- Nakamura MU, Alexandre SM, Kuhn Dos Santos JF, et al. Obstetric and Perinatal Effects of Active and/or Passive Smoking During Pregnancy. Sao Paulo Med J 2004; 122: 94-98.
- 24- Karaoğlu L, Güneş G, Ilgar M, ve ark. Malatya'da Yaşayan Gebelerde Sigara İçme Düzeyi ve Etkileyen Faktörler IX. Halk Sağlığı Kongre Kitabı, 242, 2004.
- 25- Aktaş S, Güler H. Gebelik Boyunca Sigara İçiminin Perinatal Dönemde Anne ve Yeni Doğan Sağlığı Üzerine Etkisi. 5. Uluslararası Üreme Sağlığı Kongre Kitabı, 2007, Ankara.
- 26- Altıparmak S, Altıparmak O, Avcı HD. Manisa'da Gebelikte Sigara Kullanımı; Yarı Kentsel Alan Örneği. Tur Toraks Der 2009; 10: 20-5.
- 27- TÜİK. Küresel Yetişkin Tütün Araştırması. 2008, Ankara.
- 28- Marakoğlu K, Erdem D. Konya'da Gebe Kadınların Sigara İçme Konusunda ki Tutum ve Davranışları. Erciyes Tıp Dergisi 2007; 29 (1) : 47-55.
- 29- Semiz O, Sözeri C, Cevahir R, Şahin S, Kılıçoğlu SS. Sakarya'da Bir Sağlık Kuruluşuna Başvuran Gebelerin Sigara İçme Durumuyla İlgili Bazı Özellikler. Sted 2006; 15: 149-152.

- 30- Ketten E. ve Gölbaşı Z. Sigara İçen Gebe Kadınlara Uygulanan Üç Farklı Sigarayı Bıraktırmaya Müdahalesinin Etkisi. TAF Prev Med Bull 2013; 12: 553-562.
- 31- Kurçer MA, Keleş E. Doğum Sonrası Depresif Belirtilere Sigaranın ve Gebelikteki Bazı Sorunların İlk ve 60. Günlerdeki Etkisinin Karşılaştırılması. TAF Prev Med Bull 2009; 8 :323-328.
- 32- Albrecht SA, Cornelius MD, Braxter B, et al. An Assessment of Nicotine Dependence Among Pregnant Adolescents. Journal of Substance Abuse Treatment 1999; 16: 337-344.
- 33- Meghea CI, Rus IA, Rus D. Risk Factors Associated with Nicotine Dependence in a Sample of Romanian Pregnant Smokers. European Journal of Obstetrics&Gynecology and Reproductive Biology 2012; 163: 22-26.
- 34- Özmen DB. Gebelikte Sigara İçiminin Plösentö ve Yenidoğan Sağlığı Üzerine Etkileri. Uzmanlık Tezi, İstanbul: TC Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, 2004.

Bağımlılık Profil İndeksi Klinik Formunun (BAPİ-K) Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması

Development of Addiction Profile Index (Bapi) Clinical Form: Reliability and Validity Study

Kültegin Ögel¹, Ceren Koç², Aslı Başabak³, E. Mebrure İşmen⁴, Serap Görücü⁴

ÖZET

Amaç: Bağımlılık karmaşık bir sorundur. Birçok ruhsal sorun ve kişilik özellikleri eşlik etmektedir. Daha önce geliştirilen Bağımlılık Profil İndeksi'ne (BAPİ) ek olarak, bağımlılığı etkileyen etkenleri de değerlendirmek amacıyla ek bir ölçek geliştirilmesi hedeflenmiştir.

Yöntem: BAPİ-K, bağımlılık ile ilgili etkenleri doğrudan ölçen 37 soruya ek olarak; depresyon, anksiyete, öfke kontrol zorluğu, güvenli davranış eksikliği, dürtüsellik, heyecan arama davranışını ölçmeyi hedefleyen 21 sorudan oluşan bir ölçektir. Ölçek geliştirildikten sonra cezaevlerinde 1087 kişiye uygulanmıştır.

Bulgular: BAPİ'ye eklenen ruhsal sorunlar bölümünün Cronbach alfa katsayısı 0.80 ve bu bölümün alt ölçeklerinin Cronbach alfa katsayıları 0.66-0.75 arasında bulunmuştur. Doğrudan bağımlılığı değerlendiren bölüm soruları da analize katıldığında, tüm ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.81'dir. Açıklayıcı faktör analizinde toplam varyansın %53'ünü temsil eden 4 faktör elde edilmiştir. Test ve tekrar test korelasyonları 0.78 iken, alt ölçekler için korelasyon katsayıları 0.56 ile 0.84 arasında değişmektedir. Farklı ölçeklerle yapılan değerlendirmelerde, ölçeğin alt ölçeklerinin iyi düzeyde korelasyon gösterdiği saptanmıştır.

Sonuç: Bağımlılık Profil İndeksi Klinik Formunun geçerli ve güvenilir olduğu, ruhsal sorunlar bölümünün bağımlı olgularda ruhsal ihtiyaçları değerlendirmek için kullanılabilir olduğu gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Bağımlılık, ruh sağlığı, ölçek.

ABSTRACT

Objective: Addiction is a complicated issue that is accompanied by many mental problems and personality traits. The objective of this study was to develop a questionnaire, which can be used alongside the previously developed Addiction Profile Index (API), to assist in the evaluation of factors affecting addiction.

Method: The Addiction Profile Index Clinical Form (BAPİ-K), which is intended to be used in conjunction with the original 37-question survey, consists of 21 items that aim to directly measure behavioral factors related to addiction: depression, anxiety, and anger management problems, lack of assertiveness, impulsivity, and novelty seeking behavior. After the questionnaire was developed it was administered to 1087 prisoners.

Results: The Cronbach alpha coefficient of the mental health problems section that was added to the API was 0.80, and it ranged from 0.66 to 0.75 for the subscales in this section. When all questions that directly measured addiction, from all sections of the survey, were added to the analysis, the Cronbach alpha coefficient of the whole test was found to be 0.81. Four factors that represented 53% of the total variance were found during the informational factor analysis. The test-retest correlation coefficient was 0.78, and those of the subscales ranged from 0.56 to 0.84. When compared to analyses that were performed using other tests, it was determined that the subscales of the questionnaire showed strong correlations.

Conclusion: The Addiction Profile Index Clinical Form was found to be a valid and reliable tool to help in the evaluation of mental health needs of patients with addictions.

Key Words: Addiction, mental health, questionnaire.

¹Prof. Dr., Acıbadem Üniversitesi

Tıp Fakültesi, Yeniden Derneği

² Uzm. Psk., Yeniden Derneği

³ Uzm. Psk., NP hastanesi

⁴ Psk. Adalet Bakanlığı

Address reprint requests to:

Prof. Dr. Kültegin Ögel, Yeniden Derneği, Halaskargazi cad. Küçükbahçe sok. Yuvarak apt. NO:35/1 Şişli, İstanbul - TURKEY

E-mail address:

koceren@gmail.com

Phone:

+90 (212) 219 03 03

Date of submission:

April 15, 2015

Date of acceptance:

May 5, 2015

GİRİŞ

Bağımlılık karmaşık bir sorundur. Alkol ve madde kullanım bozuklukları olan hastalar çok farklı boyutta sorunları olan kişilerdir (1). Bağımlılığın gelişimi ve devam etmesine yol açan çok çeşitli etkenler vardır. Bağımlılık tedavisinde uzun süreli tedavi ve izlem stratejileri oluşturmanın önemi birçok çalışmada belirtilmiştir (2, 3). Bu nedenle alkol ve madde kullanım bozukluklarında tedavi, bağımlılığı etkileyen farklı etkenler göz önüne alınarak yapılmalıdır (4).

Ruhsal bozukluklar arasında depresyon ve anksiyete; madde kullanımı ve bağımlılığına en sık eşlik eden bozukluklar arasında yer almaktadır (5). Depresyon ve anksiyetenin bağımlılığın gelişiminde etken olduğu gibi, bağımlılığın sürmesinde de önemli rol aldığı bilinmektedir (3, 7).

Öfke kontrol eksikliği, dürtüsellik, heyecan arama davranışı, güvenli davranış eksikliği gibi bazı kişilik özelliklerinin bağımlılığın başlangıcında veya sürmesinde önemli birer etken olduğu bilinmektedir (8, 9). Emosyonel regülasyonda eksiklikle madde kullanımı ve bağımlılık arasında ilişki olduğu gösterilmiştir (10). Öfke kontrolünün yetersizliği (11) ve stresle başa çıkma becerilerinin yetersizliği bu etkenler arasında sayılabilir (7).

Dürtüsellik birçok ruhsal bozuklukta belirtili olarak gözükmektedir. Bağımlılık davranışlarının da temelinde dürtüsellüğün etken olduğuna ilişkin birçok araştırma vardır. Dürtüsellüğün birçok bileşeni olmakla birlikte, bir bütün olarak bağımlılık sorununun sürmesinde etken olduğu belirtilmektedir (12, 13).

Bir kişilik özelliği olarak belirtilen heyecan arama davranışının madde kullanımı ve bağımlılığında önemli bir etken olduğuna ilişkin araştırmalar çok uzun yıllardır vardır. Heyecan arama davranışının madde kullanımının devamında rol aldığı gösterilmiştir (14, 15). Bu nedenle heyecan arama davranışının saptandığı madde kullanıcılarında, bu kişilik özelliğine ilişkin müdahalelerin önemli olduğu belirtilmektedir (16).

Depreşmeyi (relaps) önleme stratejileri içinde; depresyon, anksiyete gibi ruhsal bozuklukların, öfke kontrol, heyecan arama davranışı ve dürtüsellik gibi kişilik özelliklerinin ele alınması gerektiği belirtilmiştir (17).

Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ) bağımlılık şiddetini farklı boyutlarda değerlendiren ve 5 alt ölçekten oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Alt ölçekler, madde kullanım özelliklerini, bağımlılık tanı ölçütlerini, madde kullanımının kişinin yaşamına etkisini,

madde kullanımı için şiddetli isteği (craving) ve madde kullanımını bırakma motivasyonunu ölçmektedir.

Bu çalışmada amaç; doğrudan bağımlılığı ölçen etkenlerin yanında, bağımlılığın gelişiminde ve sürmesinde rol alan diğer ruhsal ve kişisel özellikleri taramada kullanılabilecek, böylece klinik uygulamaya yön verebilecek, BAPİ sorularına ek bir ölçek geliştirmektir.

YÖNTEM

Ölçeğin geliştirilmesi

BAPİ'ye ek olarak kullanılacak, doğrudan bağımlılıkla ilişkili olmayan ancak bağımlılığı sürmesinde etken olabilecek, ruhsal sorun ve kişilik özelliklerini araştırarak 5 faktör seçilmiştir. Bunlar depresyon, anksiyete, öfke kontrol zorluğu, güvenli davranış eksikliği, dürtüsellik ve heyecan arama davranışıdır. Her bir alan için beşer soru hazırlanmıştır. Ülkemizde yapılan önceki ölçek çalışmalarında (18), 5'li ya da 7'li Likert tipi gibi geniş yanıt ölçekli değerlendirme araçlarının, 3'lü Likert tipi ölçeklere göre daha düşük performans gösterdikleri bildirilmiştir. Bu göz önüne alınarak, ölçek 3'lü Likert tipi yanıt ölçeği ile düzenlenmiştir.

Hazırlanan sorular, konusunda deneyimli 5 uzmana yollanmıştır ve görüşleri alınmıştır. Geribildirimler doğrultusunda soru formu son haline getirilmiştir. Böylece, yüzey geçerliliği elde edilmiştir. Bu sorulardan oluşan taslak ölçek İstanbul Ümraniye T Tipi Cezaevi'nden rastgele seçilen 99 erkek mahkuma uygulanmıştır. Güvenilirlik katsayısı 0.3'ün altında kalan sorular ölçekten çıkarılmıştır. Sonuç olarak depresyonu araştırarak 4 soru, güvenli davranış eksikliğini araştırarak 5 soru ve diğer faktörleri araştırarak üçer sorudan, toplam 21 sorudan ve 5 alt kategoriden oluşan kısa bir ölçek geliştirilmiş ve bu ölçeğe Bağımlılık Profil İndeksi Klinik Formu (BAPİ-K) adı verilmiştir (19).

Örneklem

Araştırma toplam 10 cezaevinde yürütülmüştür. Cezaevlerinden ikisi kadın cezaevidir. Araştırmaya her cezaevinden rastgele seçilmiş dört koştan toplam 1125 hükümlü alınmıştır.

Uygulanan toplam form sayısı 1125 olup, bunların 1087'si araştırmaya alınmıştır (%96.62). Araştırma dışında bırakılan formlar, hükümlünün tahliyesi veya ret nedeniyle yarım kalan veya yanıtsız

bırakılan soru sayısı çok fazla olan formlardır.

Araçlar

Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ): 37 sorudan ve 5 alt ölçekten oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Alt ölçekler, madde kullanım özelliklerini, bağımlılık tanı ölçütlerini, madde kullanımının kişinin yaşamına etkisini, madde kullanımı için şiddetli isteği (craving) ve madde kullanımını bırakma motivasyonunu ölçmektedir (19). Güvenilirlik analizinde, tüm ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.89 ve alt ölçeklerin Cronbach alfa katsayıları 0.63-0.86 arasında bulunmuştur. Madde-toplam puan korelasyon katsayıları 0.42-0.89 arasındadır. Tüm ölçek için iki yarı test korelasyonlarından Spearman Brown katsayısı 0.83 saptanmıştır. Açıklayıcı faktör analizinde toplam varyansın %52.39'unu temsil eden 4 faktör elde edilmiştir.

Ruhsal belirti tarama envanteri (Symptom Distress Check List- SCL-90): Ölçek; somatizasyon, obsesif kompulsif bozukluk, kişiler arası duyarlılık, depresyon, anksiyete, öfke-düşmanlık, fobik anksiyete, paranoid düşünce ve psikotizme ilgili dokuz alt ölçek ile yeme, uyku bozuklukları ve suçluluk duygularıyla ilgili bir ek ölçek olmak üzere toplam 10 semptom grubundan oluşmaktadır. Toplamda 90 maddeden oluşan ve 5'li Likert tipi ölçek üzerinden cevaplanan öz bildirim dayalı bir soru formudur. Derogatis ve arkadaşları tarafından geliştirilen ruhsal tarama envanterinin Türkçe uyarlaması Dağ (1991) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin güvenilirliği hesaplamak için test-tekrar test yöntemi kullanılmış ve alt ölçeklere ait Pearson katsayılarının 0.63 ila 0.84 arasında değiştiği görülmüştür.

Mizaç ve karakter tarama envanteri (TCI): Ölçek doğru-yanlış şekilde cevaplanan 240 maddeden oluşan bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Mizaç boyutu yenilik arayışı, zarardan kaçınma, ödül bağımlılığı olmak üzere 4 farklı alt ölçeğe ayrılmıştır. Bu ölçekler de kendi içinde alt gruplara ayrılmaktadır. Bu çalışmada, mizah boyutunun "yenilik arayışı (NS)" alt ölçeği kullanılmıştır. NS ölçeği, keşfetmekten heyecan duyma, dürtüsellik, savurganlık ve düzensizlik olmak üzere dört alt ölçekten oluşmaktadır ve ölçek puanı da, bu alt ölçeklerin toplamıyla hesaplanmaktadır. Türkçe'ye çevrilmiş ve geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır (20). Yenilik arayışı ölçeğinin Cronbach alfa değeri 0.74 olarak hesaplanmıştır.

Çok Boyutlu Öfke Ölçeği (ÇBÖÖ): İnsanların

öfke konusundaki duygu, düşünce ve tutumlarını belirlemeyi amaçlayan ve 5 bölümden oluşan bir bataryadır. Likert tipi, 1-5 arası puanlanmaktadır (21). Ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğu daha önceki çalışmalarda belirlenmiştir (22).

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ): Ölçek Beck (1961) tarafından geliştirilmiş bir öz bildirim ölçeği olup; denekte depresyon riskini belirlemek, depresif belirtilerin düzeyi ve şiddet değişimini ölçmek için geliştirilmiştir. Yirmi bir cümle içermekte olup dörtlü Likert tipi ölçüm sağlamaktadır. Her madde 0-3 arasında puanlanmaktadır. Hisli (1989) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olup; kesme puanı 17 olarak kabul edilmiştir.

Spielberger Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği (STA-II): Spielberger ve ark. (1970) tarafından geliştirilen bu kendini değerlendirme ölçeği her biri 20 maddelik olan Durumluk Kaygı Ölçeği ve Sürekli Kaygı Ölçeği olmak üzere iki alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçeğin içerdiği ters maddelerde puanlar tersine çevrilmek kaydıyla, bütün maddeler 1-4 arası puanlanmakta, artan puan yüksek kaygı düzeyini göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması Öner ve Le Compte (1985) tarafından yapılmıştır.

Rathus Atılganlık Envanteri (RAE - Rathus Assertiveness Schedule): A.S Rathus tarafından geliştirilmiş ve Nilüfer Voltan Acar (1980) tarafından Türkçe'ye uyarlama çalışması yapılmıştır. Envanter çekingenlik ve atılganlık davranışlarını ölçen, ergen ve yetişkinlere grup olarak uygulanabilen, 30 maddeden oluşan, bireyin kendi kendine yanıtlayabileceği kolay bir ölçektir. Türkçe formun test-tekrar test değişmezlik katsayısı 0.92; Spearman Brown tekniği ile elde edilen iç tutarlık katsayısı 0.77 bulunmuştur.

Uygulama

Örneklemin tümüne BAPİ-K uygulanmıştır. Araçlar bölümünde belirtilen diğer ölçekler ise rastgele seçilen 200 kişiye verilmiş, BAPİ-K yanında bu ölçekleri de doldurmaları istenmiştir. Uygulamayı takip eden 1 hafta içinde rastgele seçilen 200 kişiye BAPİ-K tekrar uygulanmıştır.

Güvenilirlik analizleri için Cronbach alfa katsayısı hesaplanmış, ölçeğin faktör yapısı açıklayıcı faktör analizi ve varimaks rotasyonu ile incelenmiştir. Ölçek bağıntılı geçerlik analizinde Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. Araştırmada tüm istatistikler SPSS 17.0 programı kullanılarak yapılmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya alınan örneklemin sosyodemografik özellikleri tablo 1’de verilmiştir. Örneklemin dörtte üçünün erkek olduğu, üniversite mezunlarının çok düşük bir oranda olduğu, yaklaşık dörtte birinin ise daha önce ruhsal bir sorun yaşadığı dikkati çekmektedir.

Tablo 1: Örneklemin Sosyodemografik Özellikleri

	Ort±sd	
Yaş	33.46 ±9.64	
	N	%
Cinsiyet		
Kadın	280	25.8
Erkek	807	74.2
Medeni durum		
Evli	399	36.7
Bekâr	688	63.3
Birlikte yaşadığı bir kişi var	36	3.3
Eğitim düzeyi		
Okuma yazma bilmiyor	53	4.9
İlkokul	426	39.2
Ortaokul	331	30.5
Lise	183	16.9
Üniversite	52	4.8
Diğer	42	3.7
Ekonomik zorluklar nedeniyle temel ihtiyaçlarını karşılamakta zorluk	295	27.4
Ekonomik durumunu "kötü" olduğunu belirtenler	234	21.6
Daha önce psikiyatrik veya psikolojik bir tedavi görenler	295	27.1
Daha önce yatarak ruhsal tedavi görenler	133	12.3

Güvenilirlik analizleri

BAPİ-K ruhsal sorunlar bölümünün Cronbach alfa katsayısı 0.80 ve bu bölümün alt ölçeklerinin Cronbach alfa katsayıları 0.66-0.75 arasında bulunmuştur (Tablo 2). Doğrudan bağımlılığı değerlendiren bölüm soruları da analize katıldığında, tüm ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.81’dir.

Test ve tekrar test korelasyonları; depresyon alt ölçeği için 0.78 ($p<0.01$), anksiyete alt ölçeği için 0.73 ($p<0.01$), öfke kontrol alt ölçeği için 0.83 ($p<0.01$), güvenli davranış alt ölçeği için 0.84 ($p<0.01$), dürtüsellik alt ölçeği için 0.56 ($p<0.01$), heyecan arama davranışı alt ölçeği için 0.69 ($p<0.01$) bulunmuştur. Tüm sorular

için test ve tekrar test korelasyonu 0.78’dir.

Geçerlik analizleri

Faktör yapısı

Ana bileşenler yöntemi ile varimax rotasyon kullanarak açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır. Açıklayıcı faktör analizinde öz değeri 1’den büyük 4 faktör elde edilmiştir ve toplam varyansın %53’ünü açıklamaktadır (Tablo 3). Tüm maddeler faktör yükleri 0.30’dan büyük olarak bir faktöre dahil olmuşlardır. Birinci faktör depresyon ve anksiyete sorularını içermektedir. İkinci faktör öfke kontrol zorluğu ve dürtüsellik ile ilgili soruları içerirken, üçüncü faktörde güvenli davranış eksikliği, dördüncü faktörde ise heyecan arama davranışı ile ilgili sorular yer almaktadır.

Alt ölçeklerin korelasyonları

BAPİ-K ruhsal sorunlar bölümü alt ölçeklerinin kendi aralarındaki ve bağımlılık bölümü alt ölçekleri arasındaki korelasyonlar Tablo 4’te görülebilmektedir. Bağımlılık bölümünde yer alan motivasyon alt ölçeğinin diğer alt ölçekleri ile korelasyonun düşük olduğu dikkati çekmektedir. Diğer korelasyonlar istatistiksel olarak anlamlıdır. Ruhsal sorunlar bölümünün alt ölçekleri kendi aralarında ve toplam puan ile korelasyonları 0.5 üstündedir. Bağımlılık ile doğrudan ilgili alt ölçekler ile ruhsal sorunlar toplam puanı ve ruhsal sorunlar bölümü alt ölçekleri arasında korelasyon istatistiksel olarak anlamlı olmakla birlikte 0.3 altındadır.

Ölçek bağlantılı geçerlik

BAPİ-K ruhsal sorunlar bölümü depresyon alt ölçeğinin, Beck Depresyon Ölçeği ve SCL ölçeğinin Depresyon alt ölçeği ile korelasyonları sırasıyla 0.65 ve 0.63 saptanmıştır. Anksiyete alt ölçeğinin STA-II ile korelasyonu 0.52, SCL ölçeğinin anksiyete alt ölçeği ile korelasyonu ise 0.54 bulunmuştur. Öfke kontrol alt ölçeğinin Çok Boyutlu Öfke Ölçeği ve SCL ölçeğinin öfke alt ölçeği ile korelasyonları sırasıyla 0.72 ve 0.54’tür. BAPİ-K güvenli davranış alt ölçeği ile Rathus envanteri arasındaki korelasyon 0.55; SCL ölçeğinin duyarlılık alt ölçeği korelasyonu ise 0.51 olarak saptanmıştır. Dürtüsellik alt ölçeği ile Mizaç Karakter Envanterinin dürtüsellik alt ölçeği korelasyonu 0.45 iken, heyecan arama davranışı ile aynı ölçeğin heyecan alt ölçeği korelasyonu 0.39 olarak bulunmuştur. Tüm korelasyonlar istatistiksel olarak $p<0.01$ düzeyinde anlamlıdır.

Tablo 2: BAPİ-K Ruhsal Sorun Bölümü Alt Ölçeklerinin Güvenilirlik Katsayıları

	Madde çıktığında ölçek ortalaması	Madde çıktığında ölçek varyansı	Madde-toplam korelasyonu	Madde çıktığında ölçek Cronbach alfa katsayısı	Alt ölçek cronbach alfa değeri
Depresyon					0.66
Geçen yıl içinde yaşamıma son vermekle ilgili düşüncelerim oldu.	1.95	1.871	0.397	0.625	
Geçen yıl içinde kendimi hüznü, kederli hissettim.	1.09	1.541	0.466	0.576	
Geçen yıl içinde gelecekle ilgili olarak düşündüğümde, umutsuzluk hissine kapıldım.	1.52	1.313	0.504	0.553	
Geçen yıl içinde kendimi başka insanlarla karşılaştırdığımda, daha değersiz gördüm.	1.86	1.732	0.424	0.605	
Anksiyete					0.75
Geçen yıl içinde kendimi huzursuz ve tedirgin hissettim.	0.88	1.257	0.538	0.734	
Geçen yıl içinde dehşet ya da panik nöbetleri yaşadım.	1.43	1.269	0.580	0.685	
Geçen yıl içinde kendimi yerimde duramayacak kadar tedirgin hissettim.	1.35	1.165	0.650	0.604	
Öfke kontrol zorluğu					0.74
Kolaylıkla kızıp öfkelenirim.	0.93	1.292	0.539	0.714	
Kontrol edemediğim öfke patlamaları yaşıyorum.	1.08	1.274	0.663	0.559	
Bir şeyleri kırıp dökme isteği duyuyorum.	1.27	1.529	0.536	0.709	
Güvenli davranış eksikliği					0.70
Ne hissettiğimi ifade etmekte zorluk çekerim.	4.45	4.998	0.486	0.649	
Başkalarını kendimden daha çok düşünürüm.	5.24	6.401	0.176	0.754	
İçeride kapanık biriyimdir.	4.76	4.717	0.501	0.643	
Sosyal bir ortama girdiğimde, ne konuşacağımı bilememekten endişe ederim.	4.28	4.760	0.597	0.602	
Başkaları ile beraberken, yanlış bir şey yapacağım, ya da saçma konuşacağım ile ilgili endişe yaşarım.	4.31	4.823	0.571	0.613	
Dürtüsellik	4.45	4.998	0.486	0.649	0.63
İstediğim şeyi elde etmek için beklemekte zorlanırım. Sabırsızımdır	5.24	6.401	0.176	0.754	
Düşünmeden hareket ederim.	4.76	4.717	0.501	0.643	
Rahat konsantre olamam, dikkatimi kolay toplayamam.	4.28	4.760	0.597	0.602	
Heyecan arama davranışı					0.75
Uygunsuz veya tehlikeli olsalar bile, heyecanlı veya eğlenceli şeyler yapmaktan hoşlanırım.	0.79	1.125	0.635	0.621	
Hayatımda yeni bir şeyler olmadığında, heyecan ya da coşku verici şeyler aramaya başlarım.	0.73	1.183	0.575	0.695	
Ne zaman ne yapacağı belli olmayan, heyecan verici, hareketli arkadaşları tercih ederim.	0.98	1.419	0.569	0.705	

Tablo 3: BAPİ-K Ruhsal Sorunlar Bölümünün Açıklayıcı Faktör Yapısı

	Faktörler			
	1	2	3	4
Geçen yıl içinde yaşamıma son vermekle ilgili düşüncelerim oldu.	0.758			
Geçen yıl içinde gelecekle ilgili olarak düşündüğümde, umutsuzluk hissine kapıldım.	0.753			
Geçen yıl içinde kendimi huzursuz ve tedirgin hissettim.	0.722			
Geçen yıl içinde kendimi hüzünlü, kederli hissettim.	0.712			
Geçen yıl içinde dehşet ya da panik nöbetleri yaşadım.	0.579			
Geçen yıl içinde kendimi başka insanlarla karşılaştırdığımda, daha değersiz gördüm.	0.578			
Geçen yıl içinde kendimi yerimde duramayacak kadar tedirgin hissettim.	0.446			
Kontrol edemediğim öfke patlamaları yaşıyorum.		0.734		
Kolaylıkla kızıp öfkelenirim.		0.732		
Bir şeyleri kırıp dökme isteği duyuyorum.		0.666		
İstedğim şeyi elde etmek için beklemekte zorlanırım. Sabırsızımdır		0.579		
Düşünmeden hareket ederim.		0.442		
Rahat konsantre olamam, dikkatimi kolay toplayamam.		0.397		
Başkaları ile beraberken, yanlış bir şey yapacağım, ya da saçma konuşacağım ile ilgili endişe yaşıyorum.			0.828	
Sosyal bir ortama girdiğimde, ne konuşacağımı bilememekten endişe ederim.			0.785	
İçe kapanık biriyimdir.			0.640	
Ne hissettiğimi ifade etmekte zorluk çekerim.			0.592	
Başkalarını kendimden daha çok düşünürüm.			0.375	
Uyumsuz veya tehlikeli olsalar bile, heyecanlı veya eğlenceli şeyler yapmaktan hoşlanırım.				0.829
Hayatımda yeni bir şeyler olmadığında, heyecan ya da coşku verici şeyler aramaya başlarım.				0.823
Ne zaman ne yapacağı belli olmayan, heyecan verici, hareketli arkadaşları tercih ederim.				0.740

Tablo 4: BAPİ-K Ruhsal Sorunlar Bölümü Alt Ölçeklerinin Kendi Aralarındaki ve Bağımlılık Bölümü Alt Ölçekleri Arasındaki Korelasyonlar

	Depresyon	Anksiyete	Dürtüsellik	Heyecan arama davranışı	Öfke kontrol zorluğu	Güvenli davranış eksikliği	Ruhsal sorunlar toplam puanı
Depresyon		0.646*	0.319*	0.141*	0.363*	0.392*	0.577*
Anksiyete	0.646*	-	0.309*	0.119*	0.332*	0.358*	0.574*
Dürtüsellik	0.319*	0.309*	-	0.246*	0.436*	0.287*	0.570*
Heyecan arama davranışı	0.141*	0.119*	0.246*	-	0.339*	0.040	0.567*
Öfke kontrol zorluğu	0.363*	0.332*	0.436*	0.339*	-	0.288*	0.630*
Güvenli davranış eksikliği	-0.392*	-0.358*	-0.287*	-0.040	-0.288*	-	0.139*
Madde kullanım özellikleri	0.275*	0.303*	0.295*	0.347*	0.364*	0.188*	0.400*
Yaşama etki	0.313*	0.339*	0.287*	0.252*	0.351*	0.202*	0.378*
Tanı ölçütleri	0.280*	0.251*	0.276*	0.322*	0.349*	0.155*	0.383*
Şiddetli istek	0.245*	0.236*	0.208*	0.285*	0.320*	0.149*	0.331*
Motivasyon	0.098*	0.070	-0.003	0.007	0.045	0.076	0.024
BAPİ toplam	0.324*	0.338*	0.257*	0.239*	0.326*	0.211*	0.362*

*p<0.01

TARTIŞMA

Bu araştırmanın sonuçlarına göre, Bağımlılık Profil İndeksi Klinik Formu (BAPİ-K) adı verilen ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğu gösterilmiştir. Ölçeğin bağımlılık ve bağımlılığı etkileyen ruhsal sorunlar olarak iki ayrı bölümden oluştuğu, değerlendirmenin farklı iki bölüm üstünden yapılması gerektiği unutulmamalıdır.

Ruhsal sorunlar bölümünü oluşturan alt ölçekler ile doğrudan bağımlılıkla ilgili bölümün alt ölçekleri arasında korelasyon düzeyleri oldukça yüksektir. İki bölüm arasındaki korelasyon düzeyleri ise kendi içlerindeki korelasyona göre daha düşüktür. Bu bulgu da ölçeğin iki ayrı bölüm olarak değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Alt ölçeklerin Cronbach alfa katsayıları genelde 0.80 altında bulunmuştur. Az sorudan oluşan ölçeklerde Cronbach alfa katsayısının, çok sorudan oluşan ölçeklere göre daha düşük çıktığı ve bu durumun istatistiksel analizin bir özelliği olduğu daha önce belirtilmiştir (26). Bu nedenle BAPİ-K ölçeğinin tümü ve alt ölçeklerinin iç tutarlılık düzeylerinin uygun olduğu söylenebilir.

Ölçek bağımlılık ve bağımlılığı etkileyen ruhsal sorunlar olarak iki ayrı bölümden oluştuğu için, sadece ruhsal sorunlar bölümünün faktör yapısı incelenmiştir. Ruhsal sorunlar bölümündeki sorular büyük oranda beklediği gibi faktörlere dağılmışlardır. Depresyon ve anksiyete soruları aynı faktör altında toplanmıştır. Benzer şekilde öfke kontrol zorluğu ve dürtüsellik ile sorular da aynı faktörde yer almıştır.

Depresyon ve anksiyetenin yüksek komorbidite gösterdiği, faktör analizinde benzer yükleri taşıdığı daha önceki bazı çalışmalarda da gösterilmiştir (28, 29). Öfke kontrol zorluğu ile dürtüsellik arasında da yapısal benzerlik vardır ve bu iki özelliğin birlikte görülme sıklığı oldukça yüksektir (31). Klinik kullanımda ölçeğin kişinin ruhsal ihtiyaçlarını değerlendirmek için kullanılacağı planlandığından, depresyon, anksiyete, öfke kontrol zorluğu ve dürtüsellik sorularının ayrı birer başlık olarak ölçekte yer almasının uygun olacağı düşünülmüştür. Araştırmalarda kullanılırken ise, ölçeğin alt başlıklarının tek faktörde toplandığının göz önüne alınmasının gerekli olduğu kanaatindeyiz.

Ölçek oluşturulurken örneklem ceza-evinden seçilmiştir. Bu nedenle ölçeğin farklı popülasyonlarda sınanmasının ve farklı popülasyonlardaki psikometrik özelliklerinin tekrar

değerlendirilmesinin yararlı olacağı inancındayız.

Bu araştırmanın sonuçlarına göre, Bağımlılık Profil İndeksi Klinik Formu (BAPİ-K) adı verilen ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğu, ruhsal sorunlar bölümünün bağımlı olgularda ruhsal ihtiyaçları değerlendirmek için kullanabileceği söylenebilir.

KAYNAKLAR

- 1- Ögel K. Bağımlılık tedavisine bakış. Bağımlılıkta Tıbbi ve Psikososyal Tedavi, 1.baskı, K Ögel (Ed), İstanbul. Karakter Color, 2010; s.133.
- 2- Dennis M, Scott CK. Managing addiction as a chronic condition. Addict Sci Clin Pract 2007; 4: 45–55.
- 3- DennisML,ScottCK,FunkR,etal..Thedurationand correlates of addiction and treatment careers. J Subst Abuse Treat 2005; 28 (Suppl. 1): 51–62.
- 4- NIDA (National Institute on Drug Abuse). Principles of Drug Addiction Treatment A research-based guide. 2. Baskı. NIH Publication 2009; No. 09–4180, s.7.
- 5- Gil-Rivas V, Prause J, Grella CE. Substance Use following Residential Treatment among Individuals with Co-occurring Disorders: The Role of Anxiety/Depressive Symptoms and Trauma Exposure. Psychol Addict Behav 2009; 23: 303–314.
- 6- Brown RA, Monti PM, Myers MG ve ark. Depression among cocaine abusers in treatment: Relation to cocaine and alcohol use and treatment outcome. Am J Psychiatry 1998; 155:220-225.
- 7- Sinha R. The role of stress in addiction relapse. Curr Psychiatry Rep 2007; 9:388-395.
- 8- Mooney DK, Corcoran KJ. The relationship between assertiveness, alcohol-related expectations, social assertion and drinking patterns among college students. Addict Behav 1989; 14: 301-305.
- 9- Lindquist CU, Lindsay JS, White GD. Assessment of assertiveness in drug abusers. J Clin Psychol 1979; 135:676-679.
- 10- Wills AT, Pokhrel P, Morehouse E, et al. Behavioral and Emotional Regulation and Adolescent Substance Use Problems: A Test of Moderation Effects in a Dual-Process Model. Psychol Addict Behav 2011; 25: 279–292.
- 11- Reilly PM, Shopshire MS, Durazzo TC, et al. Anger Management for Substance Abuse and Mental Health Clients: Participant Workbook. DHHS Pub. No. (SMA) 2002; 02-3662.

- 12- White HR, Marmorstein NR, Crews FT, et al. Associations between Heavy Drinking and Changes in Impulsive Behavior among Adolescent Males. *Alcohol Clin Exp Res* 2011; 35: 295–303.
- 13- Winstanley CA, Olausson P, Taylor JR, et al. Insight Into the Relationship Between Impulsivity and Substance Abuse From Studies Using Animal Models. *Curr Drug Abuse Rev* 2011; 4: 215–227.
- 14- Hittner JB, Swickert R. Sensation seeking and alcohol use: A meta-analytic review. *Addictive Behaviors* 2006; 31:1383–1401.
- 15- Palmgreen P, Lorch EP, Stephenson MT, et al. Effects of the Office of National Drug Control Policy's Marijuana Initiative Campaign on high-sensation-seeking adolescents. *Am J Public Health* 2007; 97:1644–1649.
- 16- Sargent JD, Tanski S, Stoolmiller M, et al. Using Sensation Seeking to Target Adolescents for Substance Use Interventions. *Addiction* 2010; 105: 506–514.
- 17- Marlatt GA, Barrett K, Daley DC. Relapse prevention. *American Psychiatric Press Textbook of Substance Abuse Treatment*, 2. Baskı, M Galanter, HD Kleber (ed). Washington DC. The Association 1999; s.353-66.
- 18- Fidaner H, Elbi H, Fidaner C, ve ark. Türkler için sağlık ve sosyal bilim araştırmalarında kullanılan likert tipi yanıt ölçekleri: WHOQOL Türkçe versiyonu yanıt skalaları sonuçları. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi* 1999; 7 (Ek sayı 2): 41-47.
- 19- Ogel K, Koc C, Başabak A ve ark. Psychometric Properties of Different Forms of Addiction Profile Index (BAPİ). *Bulletin of Clinical Psychopharmacology* 2011; 21(Suppl. 2): S151.
- 20- Köse S, Sayar K, Kalelioğlu U, ve ark. Mizaç ve karakter envanteri (Türkçe TCI): Geçerlik, güvenilirliği ve faktör yapısı. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni- Bulletin of Clinical Psychopharmacology* 2004; 14:107-131.
- 21- Balkaya F, Şahin NH. Çok boyutlu öfke ölçeği. *Türk Psikiyatri Derg* 2003; 14:192-202.
- 22- Batgün AD, Şahin NH. Öfke, dürtüsellik ve problem çözme becerilerindeki yetersizlik gençlik intiharlarının habercisi olabilir mi? *Türk Psikoloji Dergisi* 2003; 18:37-59.
- 23- Beck AT. An Inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961; 4: 561-571.
- 24- Dağ İ. Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R)'nin üniversite öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1991; 2: 5-12.
- 25- Dodge R, Sindelar J, Sinha R. The role of depression symptoms in predicting drug abstinence in outpatient substance abuse treatment. *J Subst Abuse Treat* 2005; 28:189-96.
- 26- Field A. *Discovering Statistics Using SPSS. Reliability analysis.* Sage publications, London 2005; s:666.
- 27- Hisli N. Beck depresyon envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği ve güvenilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi* 1989; 7:3-13.
- 28- Moorey S, Greer S, Watson M, et al. The factor structure and factor stability of the Hospital Anxiety and Depression Scale in patients with cancer. *Br J Psychiatry* 1991; 158:255–259.
- 29- Kessler RC, Merikangas KR, Wang PS. Prevalence, comorbidity, and service utilization for mood disorders in the United States at the beginning of the twenty-first century. *Annual Review of Clinical Psychology* 2007; 3:137-158.
- 30- Öner N, Le Compte A. (Süreksiz) Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri Elkitabı. İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları 1985; s:66.
- 31- Shorey RC, Brasfield H, Febres J, et al. The association between impulsivity, trait anger, and the perpetration of intimate partner and general violence among women arrested for domestic violence. *Journal of Interpersonal Violence* 2011; 26(13): 2681-97.
- 32- Voltan, N. Rathus Atılganlık Envanterinin geçerlik-güvenirlik çalışması. *Psikoloji Dergisi* 1980; 10:23-25.



Lütfen her maddeyi dikkatlice okuyun.
Soruları boş bırakmayın, kendinizi en yakın hissettiğiniz tek bir şıkkı işaretleyin.

SON BİR YIL İÇİNDE aşağıdaki maddeleri kullanıp kullanmadığınızı veya ne sıklıkta kullandığınızı belirtiniz

Son bir yıl içinde...

	Hiç	Sadece bir iki kez	Ayda 1-3 kere	Haftada 1-5 kez	Hemen hemen her gün
1 Alkol	☐	☐	☐	☐	☐
2 Esrar (marihuana, joint, gubar vb)	☐	☐	☐	☐	☐
3 Ecstasy (Ekstazi)	☐	☐	☐	☐	☐
4 Eroin	☐	☐	☐	☐	☐
5 Kokain	☐	☐	☐	☐	☐
6 Taş (krak kokain)	☐	☐	☐	☐	☐
7 Rohipnol, rivotril (roş) gibi haplar	☐	☐	☐	☐	☐
8 Uçucu maddeler (tiner, bali, gaz vb)	☐	☐	☐	☐	☐
9 Çeşitli haplar (akineton, tantum, xanax vb)	☐	☐	☐	☐	☐
10 Amfetamin türevleri (metamfetamin, ice vb)	☐	☐	☐	☐	☐
11 Diğer (LSD, GHB vb)	☐	☐	☐	☐	☐

Dikkat!

Aşağıdaki sorularda yer alan [madde] sözcüğü son dönem içinde kullanmayı daha çok tercih ettiğiniz maddeyi anlatmaktadır. Bu nedenle temel olarak kullandığınız madde neyse, sorularda onu [madde] sözcüğü yerine koyunuz.

Örneğin...

"[Madde] kullanmak aile ilişkilerimi olumsuz yönde etkiledi" yerine alkol içiyorsanız "Alkol kullanmak aile ilişkilerimi olumsuz yönde etkiledi" veya esrar içiyorsanız "Esrar kullanmak aile ilişkilerimi olumsuz yönde etkiledi" biçiminde okuyun.

12 [Madde] etkisinde olduğunuz zamanlarda, ne sıklıkta problem yaşıyorsunuz? (örneğin film kopması, aşırı doz alma, kontrol kaybı vb)

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

VIII [Madde] kullanmanın sizin için bir sorun olduğunu düşünüyor musunuz, eğer düşünüyorsanız, ne kadar zamandır?

- ☐ Benim için sorun değil ☐ 1 yıldan az ☐ 1-2 yıldır ☐ 3-4 yıldır ☐ 5 yıl ve daha fazla

SON BİR YIL İÇİNDE aşağıdakilerin ne sıklıkta olduğunu belirtiniz

13 Kullandığınız [maddenin] miktarı zaman içinde giderek arttı mı? (örneğin giderek daha fazla miktarda [madde] kullanmak)

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

14 Her zamanki dozda kullanmanıza rağmen kullandığınız [maddenin] etkisinde azalma oldu mu? (örneğin her zamanki kadar [madde] kullandığınız halde sarhoş olmama veya kafanızın güzel olmaması)

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

- 15 **Kullandığınız [maddeyi] kestiğinizde veya azaltmanızda bazı sorunlar ortaya çıktı mı?** (örneğin uykusuzluk, terleme, sinirlilik, huzursuzluk, titreme vb)
- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

- 16 **Kullandığınız [maddeyi] kestiğinizde ortaya çıkabilecek sorunlardan çekindiğiniz için [madde] kullandığınız oldu mu?**
- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

- 17 **[Madde] kullanmaya başladıktan sonra, kullanmayı durdurmakta zorlanıyor musunuz?** (örneğin az içmeyi düşünüp fazla içmek veya kısa süre kullanmayı planlayıp uzun süre kullanmak)
- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

- 18 **Kullandığınız [maddeyi] bırakmayı veya azaltmayı isteyip bunu başaramadığınız oldu mu?**
- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

- 19 **[Maddeyi] aramak, kullanmak veya etkisinden kurtulmak için fazla zaman harcadığınız oldu mu?** (örneğin [madde] bulmak, kullanmak veya etkisinden kurtulmak zamanınızın büyük bir kısmını kaplıyor mu?)
- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

- 20 **[Madde] kullandığınız için hayatınızdaki başka etkinliklerden vazgeçtiğiniz oldu mu?** (örneğin aile ziyaretleri, hobiler, sosyal ilişkiler vb)
- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

SON BİR YIL İÇİNDE aşağıdakilerin ne sıklıkta olduğunu belirtiniz

- 21 **[Madde] kullanmak aile ilişkilerinizi olumsuz yönde etkiledi mi?**
- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

- 22 **[Madde] kullanmak eğitim/ iş hayatınızı olumsuz yönde etkiledi mi?**
- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

- 23 **[Madde] kullanmak beden sağlığınızı olumsuz yönde etkiledi mi?**
- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

- 24 **[Madde] kullanmak ruhsal sağlığınızı olumsuz yönde etkiledi mi?**
- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

- 25 **[Madde] kullanmak sizi ekonomik açıdan olumsuz yönde etkiledi mi?**
- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

- 26 **[Madde] kullanmak arkadaş veya diğer insanlarla olan ilişkilerinizi olumsuz yönde etkiledi mi?**
- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

- 27 **[Madde] kullanmak başınızı derde soktu mu?** (örneğin kavga, kaza, istenmeyen cinsel ilişki-gebelik, cinsel yolla bulaşan hastalık vb)
- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

- 28 **[Madde] kullanmak yasal sorunlar yaşamanıza neden oldu mu?** (örneğin maddeyle yakalanmak, ehliyeti kapırmak, karkola düşmek vb)
- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

29 Gündüz saatlerinde de [madde] kullandığınız oldu mu?

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

30 [Madde] kullanmayı istememenize rağmen yine de gidip [madde] kullandığınız oldu mu?

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

31 Aileniz veya çevreniz sizin çok fazla [madde] kullandığınızdan endişeleniyor mu?

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

SON BİR HAFTA İÇİNDE aşağıdakilerin ne sıklıkta olduğunu belirtiniz

32 Ne sıklıkta aklınıza [madde] kullanmak ya da [maddenin] keyif verici/rahatlatıcı etkisi geliyor?

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

33 Ne sıklıkta [madde] kullanmak için kuvvetli bir istek, arzu veya dürtü hissediyorsunuz?

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

34 [Madde] ile karşılaştığınızda [madde] kullanmaya direnmek veya kullanmamak sizin için zor olur mu?

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

35 [Madde] kullanmanın sizin için bir sorun olduğunu düşünüyor musunuz?

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

36 [Madde] kullanmayı bırakmayı veya azaltmayı düşünüyor musunuz?

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

37 [Madde] kullanmayı bırakmak veya azaltmak sizin için önemli mi?

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

BAPİ-K RUHSAL SORUNLAR BÖLÜMÜ

--> Aşağıda insanların ruh haliyle ilgili bazı sorular bulunmaktadır. Bu soruları genel ruhsal yapınızı düşünerek cevaplayınız.

38 Kolaylıkla kızıp öfkelenirim.

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Bazen ☐ Neredeyse her zaman

39 Kontrol edemediğim öfke patlamaları yaşıyorum.

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Bazen ☐ Neredeyse her zaman

40 Bir şeyleri kırıp dökme isteği duyuyorum.

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Bazen ☐ Neredeyse her zaman

41 Ne hissettiğimi ifade etmekte zorluk çekerim.

☐ Hiçbir zaman

☐ Bazen

☐ Neredeyse her zaman

42 Başkalarını kendimden daha çok düşünürüm.

☐ Hiçbir zaman

☐ Bazen

☐ Neredeyse her zaman

43 İçeride kapalıyım.

☐ Hiçbir zaman

☐ Bazen

☐ Neredeyse her zaman

44 Sosyal bir ortama girdiğimde, ne konuşacağımı bilememekten endişe ederim.

☐ Hiçbir zaman

☐ Bazen

☐ Neredeyse her zaman

45 Başkaları ile beraberken, yanlış bir şey yapacağım, ya da saçma konuşacağım ile ilgili endişe yaşarım.

☐ Hiçbir zaman

☐ Bazen

☐ Neredeyse her zaman

46 Uygunsuz veya tehlikeli olsalar bile, heyecanlı veya eğlenceli şeyler yapmaktan hoşlanırım.

☐ Hiçbir zaman

☐ Bazen

☐ Neredeyse her zaman

47 Hayatımda yeni bir şeyler olmadığında, heyecan ya da coşku verici şeyler aramaya başlarım.

☐ Hiçbir zaman

☐ Bazen

☐ Neredeyse her zaman

48 Ne zaman ne yapacağı belli olmayan, heyecan verici, hareketli arkadaşları tercih ederim.

☐ Hiçbir zaman

☐ Bazen

☐ Neredeyse her zaman

49 İstediklerimi elde etmek için beklemekte zorlanırım. Sabırsızımdır (Örneğin bir sırada beklerken çabucak sıkılmak gibi...).

☐ Hiçbir zaman

☐ Bazen

☐ Neredeyse her zaman

50 Düşünmeden hareket ederim.

☐ Hiçbir zaman

☐ Bazen

☐ Neredeyse her zaman

51 Rahat konsantre olamam, dikkatimi kolay toplayamam.

☐ Hiçbir zaman

☐ Bazen

☐ Neredeyse her zaman

--> Aşağıdaki soruları cevaplarırken SON BİR YILI göz önüne alarak, sorularda verilen durumu yaşıyor ya da ne sıklıkla yaşadığınızı belirtiniz.

52 Geçen yıl içinde yaşamıma son vermekle ilgili düşüncelerim oldu.

☐ Hiçbir zaman

☐ Bazen

☐ Neredeyse her zaman

53 Geçen yıl içinde kendimi hüzünlü, kederli hissettim.

☐ Hiçbir zaman

☐ Bazen

☐ Neredeyse her zaman

54 Geçen yıl içinde gelecekle ilgili olarak düşündüğümde, umutsuzluk hissine kapıldım.

☐ Hiçbir zaman

☐ Bazen

☐ Neredeyse her zaman

- 55 Geçen yıl içinde kendimi başka insanlarla karşılaştırdığımda, daha değersiz gördüm.
☐ Hiçbir zaman ☐ Bazen ☐ Neredeyse her zaman
-
- 56 Geçen yıl içinde kendimi huzursuz ve tedirgin hissettim.
☐ Hiçbir zaman ☐ Bazen ☐ Neredeyse her zaman
-
- 57 Geçen yıl içinde dehşet ya da panik nöbetleri yaşadım.
☐ Hiçbir zaman ☐ Bazen ☐ Neredeyse her zaman
-
- 58 Geçen yıl içinde kendimi yerimde duramayacak kadar tedirgin hissettim.
☐ Hiçbir zaman ☐ Bazen ☐ Neredeyse her zaman

Değerlendirme

BAPİ-K'da toplam puan hesaplanmamaktadır. Her klinik alan kendi içinde değerlendirilmektedir. Yanıt seçeneklerinin kodlaması 0-1-2 olarak yapılmaktadır. Hesaplama aşağıdaki biçimdedir.

Öfke kontrol yetersizliği

38+39+40

Güvenli davranış eksikliği

41+42+43+44+45

Heyecan arama davranışı

46+47+48

Dürtüsellik

49+50+51

Depresyon

52+53+54+55

Anksiyete

56+57+58

Bağımlılık Tedavisini Terk Nedenlerinin Değerlendirilmesi

Evaluation of Dropout Reason from Addiction Treatment

Erdal Vardar¹, Bülent Sönmez², Hüseyin Şıpka³, Ebru Karaca³

ÖZET

Amaç: Alkol ve madde kullanım bozukluğu olan hastaların remisyon oranları düşüktür. Tedaviyi terk bağımlılık tedavisinde çözümlememiş bir sorundur ve bu durum depresme olarak yorumlanabilir. Bu çalışmada Trakya Üniversitesi Balkan Bağımlılık Tedavi ve Araştırma Biriminde yatarak tedavi gören hastaların tedaviyi terk nedenleri değerlendirilmiştir.

Yöntem: Bir yıl süresince yatarak bağımlılık tedavisi gören 130 hasta çalışmaya alındı. Hastaların sosyodemografik özellikleri ve bağımlılık ile ilgili madde kullanma özellikleri yapılandırılmış bir anket yardımı ve Bağımlılık Profil Endeksi (BAPİ) kayıtları ile geriye dönük olarak değerlendirilmiştir. Hastalara yatışla birlikte yazılı ve sözlü olarak 28 günlük bir tedavi protokolü önerilmiş ve hastalardan bu programa uymayı kabul eden hastalar çalışmanın evrenini oluşturmuştur. Bu programı yarım bırakan 70 hasta ve programı tamamlayan 60 hastanın verileri karşılaştırılmıştır. Bu çalışmada tedaviyi kabul eden hastaların programı yarım kesmelerine neden olacak psikolojik ve sosyal özelliklerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Bulgular: Tedavi programına alınan 130 hastanın 60'ı (%46,2) 28 günlük tedaviyi tamamlamıştır. Tedaviyi tamamlayanların yaş ortalaması 38,2±14,1 ve yarım bırakanların 31,8±9,5 olup aradaki fark anlamlıdır. Hastaların %78,5'inde remisyon yoktur, hastaların %61,5'i ilk yatışı olan hastalardır. Kullanılan madde türüne göre tedaviyi tamamlama oranları opiyat bağımlılarında 23 kişi (%79,3), alkol bağımlılarında 25 kişidir (%54,3). Esrar ve çoklu madde kullananların tedaviyi tamamlama oranları daha düşük olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Sigara başlama yaşı tedaviyi yarım bırakanlarda 14,6±4,5 tamamlayanlarda 16,1±3,3 olup aradaki fark anlamlı bulunmuştur. BAPİ ölçeğine göre öfke kontrolü düşük olan hastaların daha fazla oranda tedaviyi yarım bıraktıkları görülmüştür.

Sonuç: Tedaviyi yarım bırakma esrar, sentetik esrar ve çoklu madde kullanıcılarında fazladır. Erken yaşta sigaraya başlamış olma, düşük öfke kontrolü tedaviyi yarım bırakma ile ilişkili diğer özelliklerdir. Bağımlılık tedavisinde hastaların bu özelliklerine dikkat edilmesi depresmeyi azaltabilir.

Anahtar Kelimeler: Madde ile ilişkili bozukluklar, alkolizm, ero-in bağımlılığı, tedaviyi yarım bırakma.

ABSTRACT

Objective: Remission rates among patients with alcohol and substance addictions are low. Dropout of treatment, which can be referred to as relapse, is an unresolved issue in addiction therapy. In this study, we evaluated the treatment dropout reasons of inpatients with substance addictions in the Trakya University, Balkan Addiction Research and Treatment Unit.

Method: 130 patients receiving inpatient addiction treatment during the course of one year were included in this study. The patients' socio-demographic characteristics and substance use characteristics related to their addictions were retrospectively evaluated with the assistance of a questionnaire and the Addiction Profile Index Scale (API). Upon admission, patients received both written and verbal information regarding the recommended 28-day treatment program. Those who agreed to follow the treatment formed the study sample. The data from the 70 patients who dropped out of the treatment program were compared with those from the 60 who finished their treatment. This study set out to evaluate the psychological and social factors that lead treatment program participants to discontinue treatment.

Results: Of the 130 alcohol and substance addicted patients that participated in the study, 60 patients (46.2%) completed the 28-day treatment program. The mean age of those who completed their treatment was 38.2±14.1 years, while it was 31.8±9.5 years for the drop-out patients, a statistically significant difference. There was no remission in 78.5% of the patients and for 61.5% of the patients; this was their first inpatient treatment. The dropout rates in opiate and alcohol addicted patients were 20.7% (n=6) and 45.7% (n=21), respectively. The dropout rates for cannabis and poly substance users were higher than the others and statistically significant. The mean age for beginning tobacco use among dropout patients was 14.6±4.5, while it was 16.1±3.3 among those who completed treatment, which is statistically significant. The dropout rate was significantly higher among patients with low anger management level as determined by API.

Conclusion: The dropout rate among cannabis users, synthetic cannabis users, and poly substance users was higher. Other related issues were early tobacco use and lower anger management level. Attention to these factors during addiction treatment could reduce instance of relapse.

Key Words: Substance related disorders, alcoholism, heroin dependence, patient dropouts.

¹ Prof. Dr. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D., Balkan Bağımlılık Araştırma ve Tedavi Merkezi

² Yrd. Doç. Dr. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D., Balkan Bağımlılık Araştırma ve Tedavi Merkezi

³ Araş. Gör. Dr. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.

Address reprint requests to: Prof. Dr. Erdal Vardar, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D., Balkan Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Balkan Yerleşkesi, 22030 Edirne - TURKEY

E-mail address: erdalvardar@trakya.edu.tr

Phone: +90 (284) 235 76 40-49 / 1830

Date of submission: January 16, 2015

Date of acceptance: March 8, 2015

GİRİŞ

Günümüzde alkol ve madde kullanım bozuklukları (AMKB) önemli bir sorun olmaya devam etmektedir (1). AMKB yaygın bir şekilde toplumsal, mesleki ve kişiler arası işlevleri bozmaktadır(2). AMKB tedavisi ve rehabilitasyonu için birçok yöntem ve araç bulunmasına rağmen remisyon oranları düşüktür. AMKB tedavisi için önerilen tedavi programlarına uyum gösterme ya da tedaviyi terk etme önemli bir sorundur. Tedaviyi terk etme ya da tedavide kalma, depresme ve remisyon için önemli belirleyiciliği olan kavramlardır(3). Bunun yanında hastanın yaşı, kişilik özellikleri, bilişsel bozukluklar gibi faktörler tedavinin gidişini ve tedaviyi terki belirleyen diğer özelliklerdir(3,4). AMKB tedavisi için uzun süre izlem ve rehabilitasyon gerekmektedir. Buna rağmen hastaların sıklık ile tedaviyi yarım bıraktıkları ve depresme gösterdikleri bilinmektedir. Tedaviyi yarım bırakma depresme olarak yorumlanabilir. Depreşmenin önceden kestirilebilir olması ve nedenleri, tedavi ve rehabilitasyon programları için önemlidir. Opiyat bağımlılarında mortalite oranları, bireysel tedavi yanıtları, zarar azaltma ve toplumsal sosyal ilişkilerin düzelmesi gibi parametrelerin önemi vardır (5). AMKB tedavi programlarında iyi bir tedavi gidişinin belirleyicisi tedavide kalma oranları olarak gösterilebilir. Tedaviyi tamamlama, düşük suç oranları, madde kullanmama, düşük depresme oranları, daha fazla iş bulma ve çalışma ile ilişkilidir(3).

AMKB hastalarında arındırma tedavisi sırasında depresme oranları %21-43 arasında olduğu bildirilmiştir. Erken dönemde tedaviyi yarım bırakan hasta oranları %50 civarında olmaktadır(3). Eroin bağımlılarında da ilk 4 ay içinde metadon tedavisini bırakma %50 oranındadır(4). Erkek cinsiyet, çocuğunun olmaması, adresinin olmaması, birincil olarak alkolü madde olarak tercih etme ve yaşı küçük olması gibi nedenler tedaviyi erken terk etme nedeni olarak gösterilmektedir(4). Bağımlılık tedavisini terk oranları %60'a kadar çıkabilmektedir(6). Ekonomik güçlükler, HIV ve hepatit enfeksiyonun olması da diğer tedaviyi terk nedenleridir(3). Tedaviyi terk etmenin

bireysel ve toplumsal sonuçları ağır olabilir. Bu sonuçlar AMKB olan hastaların tedavinin erken aşamalarında bağımlılık tedavisinde istenen düzeye gelmediklerini göstermektedir. Başarılı bir tedavi seyrinin göstergesi, hastanın 3 aydan daha fazla bir sürede tedavide kalması, madde kullanmanın bırakılması ya da azaltılması ile beraber olmaktadır. Bağımlılık tedavisini ilk bir ay içinde terk oranlarının %50'nin üzerinde olması bir çok hasta için yeterli bir tedavi ve maddeyi bırakmanın olmadığına işaretidir. Bu nedenle tedavide kalması hasta için önemli bir ölçüttür. Tedaviyi yarım bırakan hastaların tedaviyi terk nedenlerinin anlaşılması klinisyenler için yararlıdır. Tedaviyi terk nedenleri olarak yaşı küçüklüğü, kadın olma, sosyal olarak izolasyon ve yalnız yaşama, yakınlarının olmaması, motivasyon düşüklüğü, sosyoekonomik düzeyin düşük olması, ileri aşamada alkolizm, bilişsel bozulmanın olması, depresyon varlığı, suç öyküsünün varlığı, kişilik bozukluğunun olması ve tedaviye ait nedenler olarak sayılabilir(3).

Bu çalışmada Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Balkan Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Araştırma Merkezine baş vuran alkol ve madde kullanım bozukluğu olan hastaların tedaviyi yarım bırakma nedenlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Bağımlılık tedavisi için son bir yılda, tedaviyi kabul eden 130 hastanın verileri geriye dönük olarak değerlendirildi. Çalışmada bağımlılık dışında psikoz, depresyon gibi majör psikiyatrik bozukluğu olan hasta bulunmuyordu. Hastalar poliklinik değerlendirmesinin ardından, kısa bir süre (1-2 hafta) bekleme süresine alınmıştır. Bekleme süresinin ardından yatış randevusu verilen ve yatarak tedavi programını isteyen ya da bu programa dahil olmayı kabul eden hastalar çalışmaya alınmıştır. Yatış önerilen hastalara yazılı ve sözlü olarak 28 günlük bir tedavi protokolünün detayları açıklanmıştır. Bütün hastalara standart benzer ilaç ve psikoeğitim içeren tedavi yöntemleri uygulanmıştır. Bu programa uymayı kabul eden

hastalar çalışmanın evrenini oluşturmuştur.

Gereçler

Hastaların sosyodemografik özellikleri ve bağımlılık ile ilgili madde kullanma özellikleri yapılandırılmış bir anket yardımı ile elde edilmiştir. Ayrıca hastalar BAPİ (Bağımlılık Profil Endeksi) ile değerlendirilmiştir (7). BAPİ ölçeği 37 sorudan ve 5 alt ölçekten oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Alt ölçekler, madde kullanım özelliklerini, bağımlılık tanı ölçütlerini, madde kullanımının kişinin yaşamına etkisini, madde kullanımı için şiddetli isteği (craving) ve madde kullanımını bırakma motivasyonunu ölçmektedir. Güvenilirlik analizinde, tüm ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,89 ve alt ölçeklerin Cronbach alfa katsayıları 0,63-0,86 arasında bulunmuştur. BAPİ geçerli ve güvenilir bir ölçek olarak değerlendirilmiş ve ölçeğin bağımlılığın çeşitli boyutlarını kapsayan bir şiddet ölçeği olarak kullanılmaktadır(7).

Bu programı yarım bırakan 70 hastanın ve programı tamamlayan 60 hastanın verileri karşılaştırılmıştır. Bu çalışmada yatarak tedaviyi kabul eden hastaların programı yarıda kesmelerine neden olacak psikolojik ve sosyal özelliklerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

İstatistiksel analiz

Veriler "SPSS for windows, 20.0" kullanılarak analiz edildi. Sayısal verilerin tanımlayıcı karşılaştırılmasında ki kare testi kullanıldı. Veriler normal dağılıma uymadığı için sürekli verilerin karşılaştırılmasında non parametrik Mann Whitney U testi kullanıldı. İki den fazla verilerin karşılaştırılmasından Oneway Anova testi ile değerlendirme yapılmış Bonferroni düzeltmesi kullanılmıştır. Tüm analizler için p anlamlılık değeri $p < 0,05$ kabul edilmiştir. Çalışmada TÜTF-BAEK 2014/132 protokol no ile etik kurul onayı alınmıştır.

BULGULAR

Tedavi programına alınan 130 hastanın 60'ı (%46,2) 28 günlük tedaviyi tamamlamıştır.

Hastaların %78,5'inde remisyon yoktur, %6,2'si erken tam remisyon, %10,8'i agonist tedavide olarak değerlendirilmiştir. Hastaların %61,5'i ilk yatışı olan hastalardır. Hastaların yaş ortalaması $34,7 \pm 12,3$ yıldır. Hastaların sadece 4'ü (%3,1) kadındır. Hastaların eğitim durumları ilk okul %27,7, orta oklu %40, lise %26,9 üniversite mezunu %5,4 oranındadır. Hastaların medeni durumu %46'sı evli geri kalanı bekar ve duludur. Hastaların % 36,9'u çalışmıyor, %10 emekli ve %2 öğrencidir. Kullanılan maddenin cinsine göre hastaların %35,4'ü alkol, %22,3'ü kanabinoid ve türevleri, opiyat %22,3, çoklu madde kullanımı %19,2 dir. Kullanılan madde türüne göre tedaviyi tamamlama oranları opiyat bağımlılarında 23 kişi (%79,3), alkol bağımlılarında 25 kişidir (%54,3). Kanabis, sentetik kanabis ve çoklu madde kullananların tedaviyi tamamlama oranları sırası ile % 24 ve % 20 dir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($df=3$, $p < 0,001$). Kanabinoid ve sentetik kanabinoid, çoklu madde kullananların tedavide kalma oranları alkol ve opiyat kullanıcılarından istatistiksel olarak anlamlı daha azdır. Hastaların sigaraya başlama yaşı ortalama olarak $15,3 \pm 4,0$ yıl, sırasıyla alkol, kanabis, uyarıcı ve opiyat kullanımına başlama yaşları $17,1 \pm 3,3$; $17,1 \pm 5,2$; $18,1 \pm 2,9$; $22,4 \pm 6,7$ yıldır. Opiyat kullanımına daha geç yaşta başlandığı ve en erken de sigara kullanımına başladıkları söylenebilir. Maddelelere göre bakıldığında tedaviye başvurma yaşı en yüksek alkol bağımlılarında $46,1 \pm 10,9$ yıldır ve diğer madde bağımlılarına göre en yüksek başvuru yaşıdır ve istatistiksel olarak anlamlıdır ($df=3$; $f=38,845$; $p < 0,001$). Kanabis ve kanabis türevleri için tedaviye baş vurma yaşı $26,3 \pm 8,8$ yıldır. Kanabis ve kanabis ve türevleri kullanan hastalar daha genç yaşlarda tedaviye başvurdıkları görülmektedir. Tedaviyi tamamlayanların yaş ortalaması $38,2 \pm 14,1$ ve yarım bırakanların $31,8 \pm 9,5$ olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 1). Tedaviyi tamamlayanların remisyon süresi istatistiksel olarak anlamlı yüksektir (Tablo 1). Tedaviyi yarım bırakanlarda sigara başlama yaşı ortalama olarak $14,6 \pm 4,5$ yıl, tamamlayanlarda $16,1 \pm 3,3$ yıldır. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 1). BAPİ ölçeğine göre öfke

kontrolü düşük olan hastaların tedaviyi daha fazla oranda yarım bıraktıkları görülmüştür (Tablo 2). Opiyat bağımlılarının buprenorfin idame dozu ortalama $9,50 \pm 0,56$ mg/gündür. Buprenorfin kullanan hastaların 17'si (%70,8) 8 mg, 2'si (%8,3) 12 mg, 3 hastada (%12,5) 16 mg gün buprenorfin kullanmaktadır. Farklı madde kullanıcıların BAPİ özellikleri değerlendirildiğinde BAPİ tanı değeri alkol bağımlılarında en düşük opiyat kullanıcılarında en yüksektir ($df=3$; $f=4,458$; $p=0,06$). BAPİ yaşam

üzerine etkileri alt maddesinde alkolde en düşük opiyat ve karışık madde kullananlarda en yüksektir ($df=3$; $F=4,715$; $p=0,004$). BAPİ istek maddesinde opiyat ve çoklu madde kullananlarda en yüksek alkol bağımlılarında en düşük olarak bulunmuştur ($df=3$; $F=4,146$, $p=0,008$). BAPİ bağımlılık şiddeti alkolde en düşük opiyatlarda en yüksektir ($df=3$; $F=4,402$; $p=0,02$). BAPİ heyecan arama davranışı en fazla çoklu madde kullananlarda ve kanabis kullananlarda görülmüştür. ($df=3$; $F=20,099$; $p<0,001$).

Tablo 1: Sosyodemografik Özellikler ve Tedaviyi Tamamlama

	Tedaviyi Tamamlama	N	Ort.	Ss	Mann Whitney U Test	
					z	p
Yaş	Hayır	69	31,81	$\pm 9,578$	2,266	0,023*
	Evet	60	38,28	$\pm 14,123$		
Remisyon süresi (ay)	Hayır	69	0,17	$\pm 0,617$	8,041	<0,001*
	Evet	59	2,88	$\pm 3,296$		
Yatış sayısı	Hayır	69	1,36	$\pm 0,542$	-1,311	0,192
	Evet	60	1,50	$\pm ,651$		
Sigara başlangıç yaşı	Hayır	63	14,60	$\pm 4,514$	2,237	0,025*
	Evet	59	16,10	$\pm 3,305$		
Alkol başlangıç yaşı	Hayır	49	17,02	$\pm 3,614$	1,101	0,271
	Evet	51	17,18	$\pm 3,038$		
Kanabis başlangıç yaşı	Hayır	45	17,29	$\pm 5,872$	0,118	0,906
	Evet	21	16,71	$\pm 3,481$		
Opoyat başlangıç yaşı	Hayır	14	21,14	$\pm 4,833$	0,411	0,687
	Evet	24	23,21	$\pm 7,650$		
Uyarıcı madde başlangıç yaşı	Hayır	9	18,11	$\pm 3,140$	0,239	1,0
	Evet	2	18,00	$\pm 2,828$		

* $p<0,05$

Tablo 2: Tedaviyi Tamamlayan ve Yarım Bırakanların BAPİ Ölçeği ile Değerlendirmesi

	Tedaviyi Tamamlama	N	Ort.	Ss	Mann Whitney U Test	
					z	p
BAPİ madde kullanım özellikleri	Hayır	48	1,4117 ±	1,00342	-0,156	0,876
	Evet	57	1,3355 ±	,79908		
BAPİ tanısı	Hayır	48	8,677 ±	2,4462	1,502	0,133
	Evet	57	9,439 ±	1,7348		
BAPİ yaşam üzerine etkileri	Hayır	48	13,88 ±	3,612	-0,295	0,768
	Evet	57	13,88 ±	2,633		
BAPİ şiddetli istek	Hayır	48	5,83 ±	2,127	0,500	0,617
	Evet	57	6,04 ±	2,154		
BAPİ motivasyon	Hayır	48	5,58 ±	0,964	0,155	0,877
	Evet	57	5,74 ±	0,613		
BAPİ bağımlılık şiddeti	Hayır	48	6,85 ±	1,297	0,737	0,461
	Evet	57	6,96 ±	1,068		
BAPİ öfke kontrol	Hayır	48	3,31 ±	1,948	-2,785	0,005*
	Evet	57	2,23 ±	1,659		
BAPİ güvenli davranış eksikliği	Hayır	48	4,77 ±	2,146	-1,357	0,175
	Evet	57	4,25 ±	2,238		
Bapi heyecan arama davranışı	Hayır	48	2,48 ±	1,856	-1,301	0,193
	Evet	57	2,02 ±	1,837		
BAPİ dürtüsellik	Hayır	48	3,27 ±	1,685	-1,163	0,245
	Evet	57	2,89 ±	1,448		
BAPİ depresyon	Hayır	48	3,60 ±	1,581	0,235	0,814
	Evet	57	3,77 ±	1,743		
BAPİ anksiyete	Hayır	48	2,63 ±	1,593	-0,792	0,428
	Evet	57	2,40 ±	1,486		

*P<0,05

TARTIŞMA

Bu çalışmada, bağımlı hastalara önerilen 28 günlük yapılandırılmış hastane tedavisini %53'nün terk ettiği görülmüştür. Tedavinin başında ilk bir ay içinde depresyonun her iki hastadan birinde olacak şekilde yüksek olduğu yorumu yapılmıştır. Tedaviyi terk eden hastaların yaşlarının tedavide kalanlardan daha düşük olduğu, tedavi sırasında yaşın yüksekliğinin remisyon oranlarını olumlu etkilediği, literatürde de yaşın tedavi yanıtlarını belirlemede en önemli faktör olduğu gösterilmiştir (3,4). Sigara başlama yaşının erken olması ve düşük öfke kontrolü tedaviyi terk edenlerde ayırt ettirici

özellik olarak bizim çalışmamızda görülmüştür. Tedaviyi terk oranları özellikle tedavinin başlangıcında daha fazla görülmektedir(8). Tedaviyi terk oranlarının kişilik bozukluğu, işsizlik, yaşın küçük olması, psikiyatrik eştanı özellikle depresyon ve anksiyetenin varlığı, alkol kötüye kullanımı, birincil tercih edilen maddenin alkol olması, ailesel sorunlar, ceza evinden yeni çıkmış olma, düşük eğitim düzeyi ile ilişkili olduğu bildirilmiştir(8-10). Sadece kişiye bağlı nedenler tedavi terk nedeni olarak gösterilmemekte kullanılan maddenin de tedaviye uyumu ya da terki etkilediği bildirilmektedir. Örneğin bir çok çalışmada eroin, kokain, kanabis ve çoklu madde kullanımı ile tedaviyi terkin daha

fazla olduğuna dair veriler mevcuttur(3). Stevens ve ark. (11) 2624 hastada tedaviyi terk nedenlerini değerlendirmişler ve yaklaşık 4 hastadan birinin tedavi programını ilk 30 gün içinde bıraktıklarını bildirmişlerdir. Tedaviyi terkin belirleyicisi olarak genç olma, evsiz olma ve yerine koyma tedavisinin olmaması olarak bildirmişlerdir(11).

Farklı madde kullananlarda farklı tedaviyi terk nedenleri olabilir. Örneğin kokain bağımlılarında depresif belirtiler tedaviyi terk nedeni olarak ön planda görülmektedir(12). Anksiyete duyarlılığı da kokain ve eroin bağımlılarında tedaviyi terk nedeni olarak önemli bir faktör olarak görülmüştür(13). Bizim çalışmamızda da farklı madde kullanıcılarının BAPİ özellikleri karşılaştırılmış ve BAPİ tanı değeri ile BAPİ bağımlılık şiddeti, yaşam üzerine etkileri alkol bağımlılarında en düşük opiyat kullanıcılarında en yüksek olarak bulunmuştur. Bu özellikler kişinin kullandığı madde ile yaşadığı sorunlar nedeni ile kendi algılaması olarak değerlendirilmiştir. Farklı maddeler ile farklı psikososyal sorunlar görülmesi olasıdır(3). Farklı madde kullanıcılarının zaman içinde değişik maddeleri tercih ederek farklı maddelere bağımlı oldukları görülebilir(14). Örneğin eski opiyat bağımlılarının alkol kullanım bozukluğuna döndükleri bildirilmiştir(14). Bu hastaların daha fazla oranda kokain, halisünojen, kanabis ve diğer maddeleri tükettikleri ayrıca daha ileri yaşlarda oldukları da görülmüştür(14). Bu hastalar opiyat bağımlılığı esnasında alkol kullanmamakta ve yetersiz düzeyde opiyat tedavisi aldıkları dikkat çekilmiştir(14). Bizim çalışmamızda kanabis ve türevlerini kullananlar ile çoklu madde kullananların heyecan arama davranışını daha fazla gösterdikleri bulunmuştur. Bu durum kanabis ve sentetik türevlerinin heyecan ve yenilik arama davranışı ile kullanıldığının kanıtı olarak diğer maddelerden farklılaştığını göstermektedir. Farklı maddeler için farklı tedavi seçeneklerinin ve yaklaşımının olmasının yararlı olacağı düşünülebilir.

Madde bağımlılarında sorumluluk almaya dair yüksek beklentisi olanlar ve tedavi için olumlu beklentisi olanların tedavide başarılı olma oranları daha yüksek bulunmuştur(15). Yaşın genç olması tedaviyi erken bırakmanın belirleyicisi durumundadır(15). Genç yaş, çoklu madde

kullanımı ve davranım bozukluğunun olması tedaviyi terk nedeni olarak bir çok çalışmada gösterilmiştir. Tedaviyi tamamlama oranları farklılık göstermekle birlikte 6 ayda % 70, 12 ayda %50 civarında tedaviyi terk bildirilmektedir(16).

Psikopatolojinin bulunması özellikle kişilik bozukluğunun varlığı AMKB grubunda % 20 civarında tedaviyi terk nedenidir(17). Çoklu karışık madde kullananların tedaviden daha fazla oranda ayrıldıkları da bildirilmiştir(16, 17). Bizim çalışmamızda da çoklu karışık madde kullanıcılarının daha fazla tedaviyi terk ettikleri görülmüştür. İstek en fazla çoklu madde ve opiyat kullanıcılarında bulunmuştur. Bu nedenle de tedaviyi terk etme olasılıkları vardır. Sigaraya erken yaşta başlayanların tedaviyi daha fazla oranda terk etmeleri bireydeki psikopatolojinin varlığı ile ilişkili olabilir. Bu durum psikoaktif maddelerin hepsini tütün dahil, bütün olarak ele alınmasının gerektiğidir. Alkol madde kullanım bozukluğu olanlarda tedaviyi etkileyen anksiyete, depresyon gibi özelliklerin yanında öfke kontrolünün de tedaviyi terk nedeni olarak etkili olduğu çalışmamızda görülmüştür. Bizim çalışmamızda öfke kontrolünün yetersizliği tedaviyi erken terk nedenleri arasında önemli gözükmektedir. Öfke kontrolünün zayıf olduğu aralıklı patlayıcı bozukluk gibi durumlarda daha fazla oranda AMKB görülmektedir(18). Bir diğer neden de öfke kontrolü bozuk olan hastaların tedavi ortamını bozarak tedaviden çıkarılmaları olabilir.

Literatürde tedavi yöntemleri ile tedaviyi terk arasındaki ilişkide değerlendirilmiştir. Standart grup terapisinin sık ve yoğun yapılan grup terapilerinden, uyaran ile karşı karşıya kalma (cue exposure) terapisinin non spesifik psikoterapiden daha fazla oranda tedaviyi terk ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. Bir çok tedavi yönteminin değerlendirilmesi neticesinde tedavide kalmanın belirleyici özelliğinin iyi bir terapist-hasta işbirliğini kurmak olduğu belirtilmiştir(3).

Bizim çalışmamızda opiyat bağımlılarının tedaviyi tamamlama oranları diğer bağımlılık türlerinden yüksektir bunun nedeni olarak buprenorfin naloksan kombinasyonunun kullanımının tedaviye girmesi olarak yorumlanmıştır. Eroin

bağımlılarında opiyat agonistleri ile tedavi başarı oranları yükselmekle birlikte ilk bir ay tedavide kalma oranları % 40 civarında olduğu bildirilmiştir(19). Bizim çalışmamızda bu oran daha yüksek olarak bulunmuştur. Opiyat bağımlısı hastalarda da yaşın küçük olması tedaviyi terk etmede en belirleyici özellik olarak gösterilmektedir(4).Ergenlerde opiyat yerine koyma idama tedavisine devam etme 1. Ayda %63 iken 1. Yılın sonunda %50 ye düşmektedir(20). Opiyat bağımlılarında damar yolu ile madde kullanılması ve fiziksel hastalık olması gibi nedenlerin tedavinin başarısını olumsuz etkilediği bildirilmiştir(21).

AMKB olan hastaların madde kullanmaya sigara ile başladıkları düşünülebilir. Sigara başlama yaşı 15 yaş civarında olmaktadır. Uçucular da bu yaş civarında başlanmaktadır. Bizim çalışmamızda uçucu kullanan yoktur. Alkol ve kanabis 17-18 yaş civarında kullanılmaya başlamaktadır. Opiyat kullanma daha geç yaşlarda, 20 yaşından sonra başlamaktadır. Literatür verileri de çalışmamızla uyumludur. AMKB sorunu genç nüfusta başlamaktadır (22).

SONUÇ

Bağımlılık tedavisinde ilk 1 ay içinde tedaviyi terk oranları yüksektir. Erken yaşta sigaraya başlama ve yaşın küçük olması tedaviyi terk etme ile ilişkilidir. Öfke kontrolü düşük olan hastaların yine tedaviyi terk oranları fazladır.

Çalışmanın kısıtlılıkları

Bu çalışmada tedaviyi terk etmiş olma depresme belirtisi olarak yorumlanmıştır. Hastalardan tedaviyi terk edenlere toksikoloji madde analizleri yapılmamıştır. Bu nedenle tedaviyi terk eden hastaların depresme gösterdiği kabul edilmiş olması bir hata doğurabilir.

Çalışmada tedaviyi terk nedeni olarak sadece hastaya ait özellikler dikkate alınmış tedavi ortamı ya da tedavi bileşenleri ile yöntemleri dikkate alınmamıştır. Bütün hastaların standart tedavi yöntemlerinden eşit derecede yararlandıkları kabul edilmiştir.

Yatan hasta servisinde “hata puanı uygulaması” nedeniyle öfke kontrolü düşük olan hastalar tedavi ekibinin tedaviyi sonlandırması nedeniyle tedaviyi yarım bırakmış olma olasılıkları da vardır.

KAYNAKLAR

- 1- Türkiye Uyuşturucu Raporu. T.C. İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü. EM-CDDA 2014 Ulusal Raporu (2013 verileri). TUBİM 2014. http://www.kom.pol.tr/tubim/SiteAssets/Sayfalar/T%C3%BCrkiye-Uyu%C5%9Fturucu-Raporu/TUBIM%202014%20TURKIYE%20UYUSTURUCU%20RAPORU_TR.pdf (24 Mart 2015'te ulaşıldı).
- 2- American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. Arlington, VA, American Psychiatric Association, 2013.
- 3- Brorson HH, Ajo Arnevik E, Rand-Hendriksen K, et al. Drop-out from addiction treatment: a systematic review of risk factors. Clin Psychology Rev 2013; 33: 1010-1024.
- 4- McHugh RK, Murray HW, Hearon BA, et al. Predictors of dropout from psychosocial treatment in opioid-dependent outpatients. Am J Addict 2013; 22: 18-22.
- 5- Alho H, Littlewood R, Maremmani I. Defining a new approach to measuring outcomes in opioid dependence management. Heroin Addict Relat Clin Probl 2014; 16:11-16.
- 6- Li X, Sun H, Purl A, et al. Factors associated with pretreatment and treatment dropouts among clients admitted to medical withdrawal management. J Addict Dis 2007; 26:77-85.
- 7- Ögel K, Evren C, Karadağ F, ve ark.. Bağımlılık Profi I İndeksi'nin (BAPİ) geliştirilmesi, geçerlik ve güvenilirliği. Türk Psikiyatri Derg 2012; 23:264-273.
- 8- Darke S, Campbell G, Popple G. Retention, early dropout and treatment completion among therapeutic community admissions. Drug Alcohol Rev 2012; 31: 64-71.
- 9- Lopez-Goni JJ, Fernandez-Montalvo J, Arteaga A. Addiction treatment drop-

- out: exploring patients' characteristics. *Am J Addict* 2012; 21: 78-85.
- 10- López-Goñi JJ, Fernández-Montalvo J, Illescas C, et al. Determining socio-demographic predictors of treatment dropout: results in a therapeutic community. *Int J Soc Welf* 2008; 17:374-378.
 - 11- Stevens A, Radcliffe P, Sanders M, et al. Early exit: estimating and explaining early exit from drug treatment. *Harm Reduct J* 2008; 5:13.
 - 12- Stulz N, Thase ME, Gallop R, et al. Psychosocial treatments for cocaine dependence: the role of depressive symptoms. *Drug Alcohol Depend*. 2011; 114: 41-48.
 - 13- Lejuez CW, Zvolensky MJ, Daughters SB, et al. Anxiety sensitivity: a unique predictor of dropout among inner-city heroin and crack/cocaine users in residential substance use treatment. *Behav Res Ther* 2008; 46:811-818.
 - 14- Pacini M, Giovanni AIM, Ceccanti M, et al. Former heroin-dependent alcohol use disorder patients. Prevalence, addiction history and clinical features. *Alcohol and Alcoholism*, 2015; 1-7. 2015.
 - 15- Raylu N, Kaur I. Relationships between treatment expectations and treatment outcomes among outpatients with substance use problems. *Int J Ment Health Addict* 2011; 10:607-621.
 - 16- Ohlin L, Hesse M, Fridell M, et al. Poly-substance use and antisocial personality traits at admission predict cumulative retention in a buprenorphine programme with mandatory work and high compliance profile. *BMC Psychiatr* 2011; 11: 81.
 - 17- Gilchrist G, Langohr K, Fonseca F. Factors associated with discharge against medical advice from an alcohol and drug inpatient detoxification unit in Barcelona between 1993 and 2006. *Heroin Addict Relat Clin Probl* 2012; 14:35-44.
 - 18- McLaughlin KA, Green JG, Hwang I, et al. Inter-mittent explosive disorder in the National Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement. *Arc Gen Psychiatr* 2012; 69:1131-1139.
 - 19- Sittambalam CD, Vij R, Ferguson RP. Buprenorphine outpatient outcomes Project: can Suboxone be a viable outpatient option for heroin addiction? *J Com Hosp Inter Med Perspect* 2014; 4: 1-6.
 - 20- Smyth BP, Fagan J, Kernan K. Outcome of heroin-dependent adolescents presenting for opiate substitution treatment. *J Subst Abuse Treat* 2012; 42: 35-44.
 - 21- Subramaniam GA, Warden D, Minhajuddin A, et al. Predictors of abstinence: national institute of drug abuse multisite buprenorphine/naloxone treatment trial in opioid-dependent youth. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatr* 2011; 50:1120-1128.
 - 22- Doğanavşargil GÖ, Sertöz ÖÖ, Coşkunol H, ve ark. EÜTF psikiyatri anabilim dalı bağımlılık tedavi Biriminin hasta verilerinin on yıllık geriye dönük olarak incelemesi: madde kullanan hastaların sosyodemografik özellikleri. *Bağımlılık Dergisi* 2004; 5: 115-120.

"I Love My Smartphone": A Review Study of Smartphone Addiction and Related Psychological Risk Factors

"Akıllı Telefonumu Seviyorum": Akıllı Telefon Bağımlılığı ve Psikolojik Risk Faktörleri Üzerine Gözden Geçirme

Meryem Karaaziz¹, Buse Keskindağ¹

ABSTRACT

In recent years, smartphones have begun to play an increasingly important role in the lives of many people. Smartphone usage has dramatically increased due to the availability of applications with a variety of purposes, such as internet, telephone, camera/video, and games. While smartphones have made many things easier, they have also brought some difficulties, such as the emergence of smartphone addiction. This review study summarizes the personality traits and psychological risk factors of individuals with smart phone addiction by analyzing their amount of cell phone and internet usage. A survey of the literature suggested that extroverted people are at higher risk of becoming addicted to smartphones than introverted individuals. In addition, people with neurotic personality traits were also found to be at risk for smartphone addiction. Research demonstrating a relationship between narcissist personality disorder and high usage of social networking sites also emphasizes the direct proportion between smartphone addiction and increased risk. Other research has shown a relationship between stress, signs of depression, and anxiety and the increase in frequency of smartphone use.

Key Words: Smartphone addiction, psychological risk factors, mobile phone, internet, personality.

ÖZET

Akıllı telefon son yıllarda birçok kişinin hayatında önemli yer kaplamaya başlamıştır. Bu konu bağlamında akıllı telefonların internet, cep telefonu, fotoğraf-video, çeşitli oyun ve uygulamalar içermesi sebebiyle günümüzde kullanımı oldukça artmıştır. Akıllı telefonlar hayatımıza kolaylık sağlarken zorluklarda getirmiştir. Bu durum beraberinde bağımlılık riskini ortaya çıkarmıştır. Bu gözden geçirme çalışmasında akıllı telefon bağımlılığı yaşayan bireylerin kişisel özellikleri, psikolojik risk faktörleri, cep telefonu ve internet kullanımı yaygınlığını inceleyerek bununla ilgili çalışmalar özetlenmiştir. Yapılan tarama sonucunda çoğu araştırmada dışa dönük kişilik özelliğine sahip bireylerin, içe dönük kişilik özelliğine sahip bireylere oranla daha fazla akıllı telefon bağımlılığı riski altında oldukları bildirilmiştir. Aynı zamanda araştırmalar nevroitik kişilik özelliğine sahip bireylerin de akıllı telefon bağımlılığı riski altında olduklarını ortaya koymaktadır. Sosyal paylaşım sitelerini sıklıkla kullanan bireylerle narsisistik kişilik yapılanması arasında ilişki olduğunu ortaya koyan araştırmalar, bu ilişkiyle akıllı telefon bağımlılığının doğru orantılı olarak artma riskinin yüksekliğini de vurgulanmaktadır. Araştırmalar, akıllı telefon kullanımının sıklığının artması ile stres, depresif belirtiler ve kaygının ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Akıllı telefon bağımlılığı, risk faktörleri, cep telefonu, internet, kişilik özellikleri.

¹ MSc, Psychologist, Near East University, Arts and Science Faculty, Department of Psychology,

Address reprint requests to: Meyrem Karaaziz, Near East University, Arts and Science Faculty, Department of Psychology, Lefkoşa - TRNC, Mersin 10- TURKEY

E-mail address: meryem.karaaziz@gmail.com

Phone: +90 (392) 223 64 64

Date of submission: January 8, 2015

Date of acceptance: April 4, 2015

INTRODUCTION

Mobile phones are not simple devices anymore; they have become sophisticated wireless mobile devices which are commonly known as “smartphones”. It enables people to communicate also reach information and have fun. People have managed their everyday lives with their smartphones which are also widely used all around the world. Lately, there is an increase of studies considering smartphone addiction in psychosocial perspective. However, literature illustrates contradictory findings related to smartphone addiction since the “addiction” is complex by itself. Due to smartphone is technological device which enable people to communicate with others also connect to the internet, it would be worthwhile to analyze smartphone addiction in the context of internet and mobile usage and personality traits of smartphone users. The objective of the current study to review literature and provide empirical consideration into the smartphone addiction by examining the (1) internet use, (2) mobile use and (3) personality traits of users, and psychological risk factors.

SMARTPHONE USE

Recent study indicated that adoption of smartphones increases dramatically among people. These devices have played a significant role in people’s lives with their complex functionality such as; accessing to social networking sites, immediate communication and sharing instant information through social media platforms (1). Most research suggests smartphones are now essential for daily life because of people’s preference of communication style also many smartphone users find themselves while checking the email messages, alerts and notifications related to social media platform lots of times in a day (1).

Park, Kim, Shon and Shim (2013) conducted a study aimed to investigate individual’s psychological factors that affect their use of smartphones by using the technology acceptance model (TAM) (2). Results has suggested that users showed dependency which may lead addiction

since they comprehend it easy to use also useful as well as learning / experiencing new and advanced functions of smartphones increase people’ communication skills that makes them more dependent on the smartphone. According to DSM V, addiction is usually characterized by loss of control over substance use, continued use despite harm and compulsive use. However, physical dependence is not sufficient for diagnosis of substance dependence (3).

Further, individuals with innovative traits may use smartphones more than others. Additionally, they found individuals with higher (internal) locus of control are more likely to show dependency to smartphone since they believe that they have control over their lives. At this point, dependency must be distinguished from addiction since dependency must be understood as trigger for addiction since it may prevent person to maintain one’s everyday life (4, 5, 6).

Moreover, Chiu (2014) examined the relationships between perceived life stresses, self-efficacy and smartphone addiction among university students in Taiwan. Findings illustrated that family stress, emotional stress, academic stress also interpersonal relationship stress positively predicted smartphone addiction via social self-efficacy (7).

Another study aimed to understand whether taking the smartphones from university students for a short time would trigger anxiety and whether frequency of daily smartphone use would modify consequences. It was demonstrated that moderate and heavy daily smartphone users showed more anxiety than low daily smartphone users although they knew that their device will be back in short time. That is, students who use their smartphones more frequently feel more anxious significantly than those who use it less (1). Smartphone usage might increase because of an easy access to internet devices which are smartphone As it was mentioned before, the most important characteristic of a smartphone is internet which provides connection to any information immediately, therefore, it would be helpful to analyse internet excessive usage in order to understand smartphone addiction in a better way.

INTERNET USE

International studies provide sufficient evidence saying cyber addiction shows rising tendency rapidly. A research conducted with 1420 online gamers has indicated that cyber addiction varies between 3.6% and 44.5% based on several evaluations and significant risk factors were identified as years of exposure, total time spent online as well as personality traits for a potential cyber addict such as; escaping into videogames rather than experiencing interpersonal conflicts and the process of individuation (separation from group) (8, 9).

Various researches have tried to clarify whether usage of Facebook can contribute to cyber addiction. One of these studies with a sample of 423 students has proven that young users who feel less anxiety in virtual communication than face to face communication are more likely to addict to Facebook besides, some users intend to extend their social relationships however they are isolated from real society because of evolving abusive relationship with Facebook (9).

Further, a research with sample of 265 employees in Japan determined that internet and mobile phone text-messaging is also excessive among adults. Likewise, findings refer 34% of men and 25% of women represent mild internet addiction also, 6.1% of men and 1.8 of women showed pathological usage of the internet. This study also indicates associations between excessive use of internet/mobile phone and depression as well as anxiety which can result as addiction (10).

Another large study with sample of 942 participants in USA conducted in order to identify the media and technology usage and attitudes. Significant correlations have been found between scales that predicted daily media usage and anxiety especially Facebook users showed more positive attitudes also anxieties when the device is absent also had more dependency feelings on technology. Furthermore, male participants were more involved in video gaming and media sharing and more educated participants used more technological devices than less educated people (11).

In comparison with previous research, 3173

Dutch adolescents were investigated in order to understand the relationship between personality traits and the use of different internet applications and 3.7% adolescents were found as addict to internet what is more, the usage of Twitter and social networking sites raised the risk of being addicted to internet with 2.6% and 3.2%. The findings also state that online game players are at higher risk of being addicted to internet by 2.3%. As personality traits, low emotional stability, low agreeableness (aggression – hostility) and openness to experience (creativity, innovation) were found to raise the risk of being addicted to internet (12).

Greater accessibility of social networking sites through smartphone may increase such addiction towards not only internet but also smartphone. 316 Chinese young adults' daily usage of social networking sites was investigated and it was revealed that there was a positive relationship between daily usage of social networking sites through smartphones and addictive tendencies to social networking sites. Especially, those who are students showed more addictive tendencies towards social networking sites, the reason might be related to developing of new online social relationships. Results illustrates that people who had less self-efficacy related to internet usage are more vulnerable and at higher risk of being addicted to the social networking sites as well as impulsive (someone who is impulsive does things without considering the possible conclusions) participants indicated higher addictive tendencies by spending too much time on social networking sites through smartphones (13). Impulsive people are easy to be distracted by external stimuli such as a signal of new message therefore this may be a possible explanation for these findings above. Moreover, literature provides much information related to mobile phone addiction which can be also instructive to explain smartphone addiction.

MOBILE PHONE USE

A qualitative research has been done with 32 young participants in Australia in order to consider young people's perceptions of mobile

phone use in their lives and findings support that mobile phones have exchanged with some traditional devices such as; diaries, cameras. Especially some of the participants mentioned that mobile phone was part of them; they also defined some behaviour which may be indicator of addictive use including compulsive checking and inappropriate use (14, 15, 16, 17, 18, 19).

Unlike Cheever's et. al. (2014) findings, it has been revealed that most participants would feel disconnected from others rather than feeling distressed when the mobile phone is absent (1). Differences between findings may be arisen from complexity of potential mobile phone addiction. Generally, traditional addiction studies are linked to euphoria with excitement when people engage in the behaviour, however, euphoria resulted from mobile phone usage may be associated with feeling of valued or loved when there is a call or message (17).

Likewise, a large study was conducted with 1581 high school students in Japan analyzing psychological/behavioural symptoms of excessive text-messaging originate in conjunction with self-perception (20). Psychological/behavioural symptoms were raised due to perception of excessive use of mobile phone additionally emotional response was exhibited significantly hence; this comprises an urge to be replied immediately from others. In regard to personality factors and self-perception, perception of excessive use was affected among extroverted people while emotional response was increased among neurotic people. In other words, extroversion may trigger an urge to maintain social relationships through text-message which results excessive use of mobile phone and increased psychological/behavioural symptoms such as hyperactive whereas, excessive text-messaging may also result from neuroticism which involves fear of rejection and may increase psychological/behavioural symptoms such as anxiety (20, 21, 22).

Another research with sample of 404 university students in Spain aimed to investigate associations between maladaptive use of

internet/mobile phone and psychological distress. In contrast with Walsh's et. al. suggestion, problematic users reported as having less self-esteem, more loneliness, depression and anxiety (20). It was interesting that findings also shows that females had more negative results of maladaptive mobile phone use than males; this may be linked to a consequence saying female may use mobile phone in order to maintain social relationships whereas male may use it for entertainment (23). Therefore, smartphone addiction can also be clarified in the context of frequently mobile usage in terms of excessive text-messaging.

Similar to previous study, a research with a sample of female students demonstrated that there is a correlation between mobile phone addiction and psychological characteristics including social extroversion, anxiety and self-esteem (20). Further, there was positive relation between social extroversion and mobile phone usage also, highly anxious people communicate with other people on the phone more frequently because of unstable emotions. In addition, this research stresses that people who had low- self-esteem seem to have higher levels of mobile phone usage which may be result as mobile phone addiction (24).

Moreover, a research with sample of 496 college students in USA states that cell (mobile) phone use was negatively associated to academic performance (GPA) and positively associated to anxiety additionally; GPA was positively linked to subjective well-being (happiness) whereas anxiety was negatively linked to subjective well-being (25). These results support previous literature findings (23).

Since smart phone usage can differ among people, the current study has tried to investigate a smart device which connects to the internet and mobile usage in the context of personality traits and psychological risk factors.

PSYCHOLOGICAL RISK FACTORS

As it has been noted above, various personality traits and psychological risk factors can be associ-

ated with technological device usage yet literature has limited research related to personality traits in Internet/mobile phone users/smartphone users.

For instance; loneliness is one of the negative emotion people experience in their lives. A study aimed to analyze loneliness of 527 university students in Turkey and their daily mobile phone usage. Results suggest that there was significant relationship between mobile phone usage and loneliness also 17.6% of university students were reported as addicted to mobile phone (26). In comparison with Beranuy's et. al. findings, the loneliness scores of male were reported higher than the scores of female students (23). Mobile phones, especially smart phones enable people to contact with others also reach information at almost everywhere (bus, street, home, school, etc.) which may decrease spending time in real social environment based on face to face interaction consequently excessive usage of mobile phones may cause people to become addicted to it (23, 27, 28, 29, 30, 31).

Similarly, a study which has been done with 650 high school students in Turkey found that there is a significant relationship between loneliness and internet addiction (32). Another research which had 673 high school students in Turkey supported previous study suggesting male participants who used internet excessively tend to show more hostile, anxious, depressed, paranoid and phobic thoughts than others. These results also indicated that frequent internet usage can cause decreased sensitivity in terms of interpersonal relationships (33).

Moreover, a research with sample of 273 university students in Turkey determined that there was a positive relationship between shyness and problematic mobile phone use also there was a positive relationship between loneliness and problematic mobile phone use as a conclusion it has been suggested that levels of shyness and loneliness may increase the problematic mobile phone use (34).

Generally speaking, smart-devices which enable people to use internet especially, smart phones usage have increased significantly in

the last decade. A study aimed to examine the impact of smart-devices on users' mental health. Excessive smart-device usage predicted degree of depression and stress but not anxiety also findings suggest that individuals with more stress are more likely to seek smart devices in order to reduce their stress however, highly smart-device involvement may contribute to depression and stress (34, 35, 36). Similarly, a research was conducted to clarify the association between parental depression and the internet addiction status of their children; results showed that there is a relationship between parental depression and adolescent internet addiction status of adolescents which suggests that parental depression might affect adolescent's internet addiction status due to a reflection of adolescent's own depression therefore, it can be said that parental mental health also have an impact on adolescents' internet addictive behaviours (36, 37, 38, 39)

Besides, a study with a sample of 325 participants in Taiwan purposed to investigate how smart-phone users' characteristics have an impact on their stress levels. Unlike Parks's et. al findings, it has been suggested that people with external locus of control and are more likely to use their smartphones due to less power of self-control (2). Also it has been reported that these people are more materialistic than others because smartphones are significant possessions for them, in addition, smartphone designs known as "touch phones" may influence compulsively usage of the device which relates that females compulsively use their smartphones more than males (39, 40, 41).

Since smartphones enable people to communicate through Facebook and Twitter, it is also important to analyze characteristic of Facebook and Twitter users. Regarding this, a study with separate samples of college students and adults in USA considered narcissism in the usage of Facebook and Twitter which are most popular social networking sites. Interestingly it has been found that narcissism is more powerful predictor for Twitter users than Facebook users in college students as well as in adults (42, 43).

CONCLUSION AND FUTURE IMPLICATIONS

Nowadays, smart phone usage has increased dramatically which leads potential cause for addiction. Therefore, the current research aimed to examine mobile phone usage and internet usage in order to make links to smart phone addiction since smart phone is a mobile phone with internet. Although literature has limited study related to smart phone addiction, our study has also investigated personality traits of users and psychological risk factors.

Overall, the findings suggest personality traits of excessive mobile and internet users show similarity to smartphone addicts. Even though there are contradictory results, it can be said that most of the research illustrated extroverted and neurotic people showed higher smart phone addictive characteristics additionally narcissism was associated with usage of social networking sites which can be reached through smartphone. Further, most of the study says that people use smart phones excessively in order to manage their stress which is high risk for addiction also depressive symptoms were found related to excessive smart phone usage. The most important limitation of this study is that literature has limited study related to smart phone addiction and psychological risk factors therefore; this review consists of different research results related to excessive mobile and internet usage which may lead smartphone addiction. Yet the current study gives an opportunity to understand and think of unidentified characteristics of smartphone addiction which should encourage other researchers to clarify this topic with future studies.

KAYNAKLAR

- 1- Cheever A, Rosen LD, Carrier LM, et al. Out of sight is not out of mind: The impact of restricting wireless mobile device use on anxiety levels among low, moderate and high. *Comput Hum Beh* 2014; 37:290-297.
- 2- Park N, Kim YC, Shon HY, et al. Factors influencing smartphone use and dependency in South Korea. *Comput Hum Beh* 2013; 29:1763-1770.
- 3- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) – V. Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2013.
- 4- Park N. Adoption and use of computer-based voice over internet protocol phone service: Toward an integrated model. *J Commun* 2010; 60:40-72.
- 5- Santa-Rita E. The effect of computer-assisted student development programs on entering freshmen locus of control orientation. *College Student Journal* 1997; 31:80-83.
- 6- Chak K, Leung L. Shyness and locus of control as predictors of internet addiction and internet use. *Cyber Psychol Behav* 2004; 7:559-570.
- 7- Chiu SI. The relationship between life stress and smartphone addiction on Taiwanese university student: A mediation model of learning self-efficacy and social self-efficacy. *Comput Hum Beh* 2014; 34:49-57.
- 8- Tisseron S. Les cyberaddictions. *Addictologie Clinique*, sous la direction de Eric-Peierre Toubiana. Presses Universitaires de France 2011; 524-562.
- 9- Suissa AJ. Cyber Addictions: Toward a psychosocial perspective. *Addict Behav* 2014; 39: 1914-1918.
- 10- Lu X, Watanabe J, Liu Q, et al. Internet and mobile phone text-messaging dependency: Factor structure and correlation with dysphoric mood among Japanese adults. *Comput Hum Beh* 2011; 27:1702-1709.
- 11- Rosen LD, Whaling K, Carrier LM, et al. The media and technology usage and attitudes scale: an empirical investigation. *Comput Hum Beh* 2013; 29:2501-2511.
- 12- Kuss DJ, Rooij AJ, Shorter GW, et al. Internet addiction in adolescents: Prevalence and risk factors. *Comput Hum Beh* 2013; 29:1987-1996.
- 13- Wu AMS, Cheng VI, Ku L, et al. Psychological risk factors of addiction to social networking sites among Chinese smartphone users. *Journal of Behavioral Addictions* 2013; 2:160-166.
- 14- Walsh SP, White KM, Young RM. Ring, ring, why did I make that call ? Beliefs underlying

- Australian university students' mobile phone use. *Youth Studies Australia* 2006; 25:49-57.
- 16- Walsh SP, White KM. Me, my mobile and I: The role of self and prototypical identity influences in the prediction of mobile phone behaviour. *J Appl Soc Psychol* 2007; 37:2405-2434.
- 17- Walsh SP, White KM, Hyde MK, et al. Dialling and driving: Factors influencing intentions to use a mobile phone while driving. *Accident Anal Prev* 2008; 40: 1893-1900.
- 18- Walsh SP, White KM, Young RM. Over-connected? A qualitative exploration of the relationship between Australian youth and their mobile phones. *J Adolescent* 2008; 31:77-92.
- 19- Walsh SP, White KM, Young RM. Needing to connect: The impact of self and others on young people's involvement with their mobile phone. *Aust J Psychol* 2010; 62: 194-203.
- 20- Walsh SP, White KM, Hyde MK, et al. Keeping in contact touch: The predictors of young Australians' mobile phone involvement. *Comput Hum Beh* 2011; 27:333-342.
- 21- Igarashi T, Motoyoshi T, Takai J, et al. No mobile, no life: Self-perception and text message dependency among Japanese high school students. *Comput Hum Beh* 2008; 23:11-2324.
- 22- Pincus AL, Gurtman MB. The three faces of interpersonal dependency: Structural analyses of self-report dependency measures. *J Pers Soc Psychol* 1995; 69:744-758.
- 23- Young KS. Internet addiction: A new clinical phenomenon and its consequences. *Am Behav Sci* 2004; 48:402-415.
- 24- Beranuy M, Oberst U, Carbonell X, et al. Problematic internet and mobile phone use and clinical symptoms in college students: The role of emotional intelligence. *Comput Hum Beh* 2009; 25:1182-1187.
- 25- Hong FY, Chiu SI, Huang DH, et al. A model of the relationship between psychological characteristics, mobile phone addiction and use of mobile phones by Taiwanese university female students. *Comput Hum Beh* 2012; 28:2152-2159.
- 26- Lepp A, Barkley JE, Karpinski A. The relationship between cell phone use, academic performance, anxiety, and satisfaction with life in college students. *Comput Hum Beh* 2014; 31:343-350.
- 27- Tan Ç, Pamuk M, Donder A. Loneliness and mobile phone. *Procedia and Social Behavioral Sciences* 2013; 103:606-611.
- 28- Floros G, Siomos K, Stogiannidou A, et al. Comorbidity of psychiatric disorders with Internet addiction in a clinical sample: The effect of personality, defence style and psychopathology. *Addict Behav*; 39:1839-1845.
- 29- Butt S, Phillips JG. Personality and self reported mobile phone use. *Comput Hum Beh* 2008; 24:346-360.
- 30- Emelin V, Tkhostov A, Rasskazova E. Excessive use of internet, mobile phones and computers: the role of technology-related changes in needs and psychological boundaries. *Social and Behavioral Sciences* 2013; 86:530-535.
- 31- Lepp A, Li J, Barkley JE, et al. Exploring the relationships between college students' cell phone use personality and leisure. *Comput Hum Beh* 2014; 43:210-219.
- 32- Salehan M, Negahban A. Social networking on smartphones: When mobile phones become addictive. *Comput Hum Beh* 2013; 29:2631-2639.
- 33- Esen E, Siyez, MD. An investigation of psychosocial variables in predicting internet addiction among adolescences. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* 2011; 4:127-138.
- 34- Kelleci M, Güler N, Sezer H, Gölbaşı Z. Lise öğrencilerinde internet kullanma süresinin cinsiyet ve psikiyatrik belirtiler ile ilişkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2009; 8:223-230.
- 35- Hsiao MH, Chen LC. Smart phone demand: An empirical study on the relationships between phone handset, internet Access and mobile services. *Tlematics and Informatics* 2014; 32:158-168.
- 36- Oztunc M. Analysis of problematic mobile phone use, feeling of shyness and loneliness in accordance with several variables. *Procedia and Social Behavioral Sciences* 2013; 106:456-466.
- 37- Harwood J, Dooley JJ, Scott A, et al. Constantly connected- The effects of smart- devices on mental health.

- Comput Hum Beh 2014; 34:267-272.
- 38- Thomee S, Dellve L, Harenstam A, Hagberg M. Perceived connections between information and communication technology use and mental symptoms among young adults-A qualitative study. BMC Public Health 2010; 10: 66.
- 39- Thomee S, Harenstam A, Hagberg M. Mobile phone use and stres, sleep disturbances, and symptoms of depression among young adults- A prospective cohort study. BMC Public Health 2011; 11.
- 40- Lam LT. Parental mental health and internet addiction in adolescents. Addictive Behaviors 2014; 42:20-23.
- 41- Lee YK, Chang CT, Lin Y, et al. The dark side of smartphone usage: Psychological traits, compulsive behaviour and technostress. Comput Hum Beh 2014; 31:373-383.
- 42- Davenport SW, Bergman SM, Bergman JZ, et al. Twitter versus facebook: Exploring the role of narcissism in the motives and usage of different social media platforms. Comput Hum Beh 2014; 32:212-220.
- 43- Rhodewalt F, Morf CC. Self and interpersonal correlates of the narcissistic personality inventory: A review and new findings. J Res Pers 1995; 29:1-23
- 44- Buss DM, Chiodo LM. Narcissistic acts in everyday life. J Pers 1991; 59:179-215.

Gençlerde Madde Kullanımının Önlenmesinde Sosyal Norm Yaklaşımı “Daha çok içtiğini düşünürsem, daha çok içerim”

*A Social Norms Approach to Substance Abuse Prevention in Youth
“The more I think you drink, the more I drink”*

Ekin Sönmez¹, Yıldız Akvardar²

ÖZET

Gençlerde alkol ve madde kullanımına başlama akran etkisinin de önemli rolüyle, özellikle üniversiteye giriş yıllarında artış göstermektedir. Sağlık davranışlarında akranlar ve normatif inançlar önemli rol oynamaktadır. Son yıllarda dikkat çeken sağlığı geliştirme stratejilerinden biri olan sosyal norm yaklaşımı, aşırı alkol ve madde kullanımına kuramsal bir açıklama getirmiş ve uygulamalara kaynaklık etmiştir. Bu kurama göre gözlenen sağlıksız davranışların gerçekte olduğundan daha yaygınmiş gibi algılanması, bu davranışların artmasına yol açmakta, bu algının gerçek veriler gösterilerek düzeltilmesi ise bu davranışları azaltmaktadır.

Lise ve üniversite öğrencilerinde sosyal norm yaklaşımı üzerinden yapılan müdahale çalışmalarının etkinliği gösterilmiştir. Sosyal norm kuramı, etiyojolojiyi aydınlatmaya katkıda bulunacak önemli bir model sunduğu gibi, gençlerin aktif olarak katılabileceği müdahale yaklaşımları ile önleme konusunda işlevsel bir araç olabilir. Uygun iletişim araçları kullanılarak yapılacak bu tür müdahalelerin desteklenmesi sık ve yüksek miktarda alkol kullanımının önüne geçerek alkol kullanım bozukluğu gelişmesini önleyebilir. Bu nedenle öğrenciler arasında alkol-madde kullanımını önlemeye yönelik yanlış algılanan sosyal normları düzeltmeye yönelik proaktif çalışmalar desteklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Sosyal normlar yaklaşımı, madde kullanımı, önleme.

ABSTRACT

The onset of alcohol and substance use in youth occurs generally under the influence of peers especially around the beginning of their time at university. Peers and normative beliefs play important roles in regard to healthy behaviours. The social norms approach, a notable health improvement strategy in recent years, has provided both a theoretical framework for binge drinking and substance abuse and has formed a basis for practical application. According to this theory, the misconception that unhealthy behaviours or attitudes are more common than they are in reality leads to an increase in the prevalence of such behaviours and attitudes, whereas the presentation of the actual data reduces the prevalence of such behaviours.

Social norms interventions have been shown to be effective among high school and university students. Social norms theory has potential for both setting an explanatory etiological model for alcohol and substance abuse and serving as a functional means of intervention in which young people can actively participate. With the help of appropriate media, such interventions can reduce frequent and excessive alcohol use, resulting in prevention of the development of disorders related to alcohol use. Therefore, proactive studies among students that aim to correct the misconceptions about social norms regarding alcohol and substance consumption should be supported.

Key Words: Social norms approach, substance abuse, prevention.

¹ Araş. Gör., Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.

² Prof. Dr., Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.

Address reprint requests to:
Araş. Gör. Ekin Sönmez, T.C. Sağlık Bakanlığı Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri A.D. Pendik, İstanbul - TURKEY

E-mail address:
ekinsonmez88@gmail.com

Phone:
+90 (216) 657 06 06

Date of submission:
January 30, 2015

Date of acceptance:
April 5, 2015

GİRİŞ

Üniversite öğrencileri arasında madde kullanımı kısa ve uzun süreli fiziksel, psikolojik ve sosyal sonuçları düşünüldüğünde ciddiye alınması gereken bir sorundur. Aşırı alkol tüketimi gençlerin riskli, yasadışı ve şiddet içerikli davranışlarda bulunmalarına, kısa dönemde bireysel ve sosyal yaşamda olumsuz etkilere yol açmakta, ileride alkol kullanım bozukluğu olasılığını artırmaktadır. Bu yaş grubunda alkole bağlı sorunlar için yardım arama oranı da düşüktür (1).

Gençlerde alkol ve madde kullanımına başlama akran etkisinin de önemli rolüyle, özellikle üniversiteye giriş yıllarında artış göstermektedir. Hem ailenin hem akranların etkisinin olduğu çocukluk döneminden, gencin vaktinin çoğunu arkadaşları ile geçirdiği geç ergenlik dönemine geçişte, ailenin etkisinin azaldığı, akran etkisinin arttığı görülür (2). Üniversite yılları boyunca gençler, akran etkisinin önemli olduğu yeni bir çevrede, entelektüel, duygusal ve sosyal olarak hassas bir dönemden geçmektedir (3). Akranların alkol ve madde kullanımına doğrudan teşvik etmeleri söz konusu olduğu gibi, sosyal olarak hangi davranışların kabul gördüğü ve desteklendiği hakkında verdikleri fikir de gencin davranışlarını yönlendirebilir. Genç erişkinlik dönemi, bireylerin kimlik gelişimi ve sosyalleşme için pek çok farklı olanakla karşılaştığı bir gelişim dönemidir (4). Gençlerin özellikle sağlık davranışlarında akran etkisinin ve normatif inançların önemine işaret eden birçok yayın bulunmaktadır (5). Sosyal norm yaklaşımı son yıllarda üzerinde en fazla konuşulan sağlığı geliştirme (health promotion) ve zararı azaltma (harm reduction) stratejilerinden biri olmuştur (5). Sosyal norm yaklaşımıyla yapılan müdahaleler, bireyin davranışlarında biyolojik, kişilikle ilgili, ailesel, dinsel, kültürel ve diğer etkenlerden daha etkili olduğu kabul edilen akran etkisine odaklanmaktadır (6). Öğrencilerin, akranlarının alkol ve madde kullanımını abartmaya ne kadar yatkın olduklarını gösteren araştırmalardan kaynaklanan bu yaklaşım, alkol ve madde kullanımıyla ilgili yanlış algılar düzeltilirse, bireyin o davranışına neden olan sosyal baskının azalacağı ve böylece kullanımın azalacağı görüşüne dayanmaktadır (7,8).

Bu makalede, bağımlılık alanında önemli müdahale yöntemlerinden biri olabilecek sosyal norm yaklaşımının kuramı ve pratiğinin gözden geçirilmesi amaçlanmıştır. Sosyal norm yaklaşımı kullanılarak farklı ülkelerde ve farklı yaş gruplarından gençler arasında gerçekleştirilmiş müdahale çalışmaları

incelenerek, ülkemizde bu alanda yapılacak yeni çalışmalara bir kaynak oluşturmak hedeflenmiştir.

Sosyal norm yaklaşımı nedir?

Sosyal norm kuramı, bireylerin sağlıkla ilgili davranışlarını, bu davranışların çevrelerinde görülme sıklığı ve kabul edilirliliği hakkındaki inançlarına göre oluşturduklarını öne sürmektedir (6,8). Normlar, bir kültüre ait üyeler tarafından doğru olduğu kabul edilen davranışları uygulamakla ilgili kişinin kendine ait yönergeleridir ve sosyal baskının içselleştirilmiş kaynakları olarak kabul edilmektedir (9). Akran etkisi, akranların gerçek düşünce ve eylemlerinden “gerçek norm” (actual norm)lardan değil, gencin akranlarının düşünce ve eylemleri ile ilgili inanışlarından “algılanan norm”lardan (perceived norm) kaynaklanmaktadır. Gerçekte olan davranışlar ya da tutumlar ile bireylerin bu davranışlar için olan normlar hakkındaki yani başkalarının tutum ve davranışları hakkında düşündükleri arasındaki farklılık yanlış algılama (mis-perception) olarak tanımlanmaktadır (6, 10). Bu kurama göre gözlenen sağlıksız davranışların gerçekte olduğundan daha yaygınmiş gibi algılanması, bu davranışların artmasına yol açmaktadır. Benzer şekilde sağlıklı davranışların toplumda daha azmış gibi algılanması, bireyin bunları uygulaması konusunda caydırıcı olmaktadır. Dolayısıyla, sosyal norm yaklaşımının en önemli bileşeni, yanlış algılamaları düzeltmek için verilecek normatif geri bildirimlerdir.

Sosyal norm kuramı Perkins ve Berkowitz tarafından 1986’da, üniversite öğrencileri arasında alkol kullanımı üzerine yaptıkları bir araştırmada, öğrencilerin çoğunda akranlarının alkol kullanımı hakkında yanlış bir algı olduğunu saptamaları üzerine öne sürülmüştür (7). Bu çalışmada öğrencilerin, akranlarının alkol kullanma sıklığı ve miktarını gerçekte var olanın üzerinde olduğunu düşündükleri, akranlarının alkol ve madde kullanımı ile ilgili tutumlarını da gerçekte olduğundan daha esnek olarak düşündükleri görülmüştür. Perkins ve Berkowitz’e göre bu yanlış algılama düzeltildiği takdirde, üniversite öğrencileri arasında ağır içicilik önlenebilir.

Bireylerin bir grup ya da topluluktaki tutum ya da davranışların sıklığını olduğundan daha yüksek ya da daha düşük kabul etmeleri yanlış algılamaların temel sebebidir. Yanlış algılamalar birkaç şekilde ortaya çıkabilir. En sık görülen, bireylerin, akranlarının tutum ve davranışları aslında onlarınkine benzer olduğu halde, farklı olduğuna inanmaları durumudur (pluralistic ignorance). Örneğin, çoğu üniver-

site öğrencisi alkol içmemekte ya da az içmektedir; ancak öğrenciler üniversitelerindeki diğer öğrencilerin hem kendilerinden daha fazla içtikleri, hem de gerçekte olduğundan daha fazla içtikleri gibi yanlış bir varsayıma sahiptir. Bu varsayım, bireyin sağlıklı davranışlarını baskılamasına ve normatif kabul ettiği sağlıklı davranışlara yönelmesine yol açar. Bu yanlış algılamaların düzeltilmesi için verilecek geri bildirim, kendi davranışlarının varsaydıklarından daha normatif ve sağlıklı olduğunu göstermeli, bireyin ortalamadan farklı olmakla ilgili kaygılarını gidermeyi amaçlamalıdır.

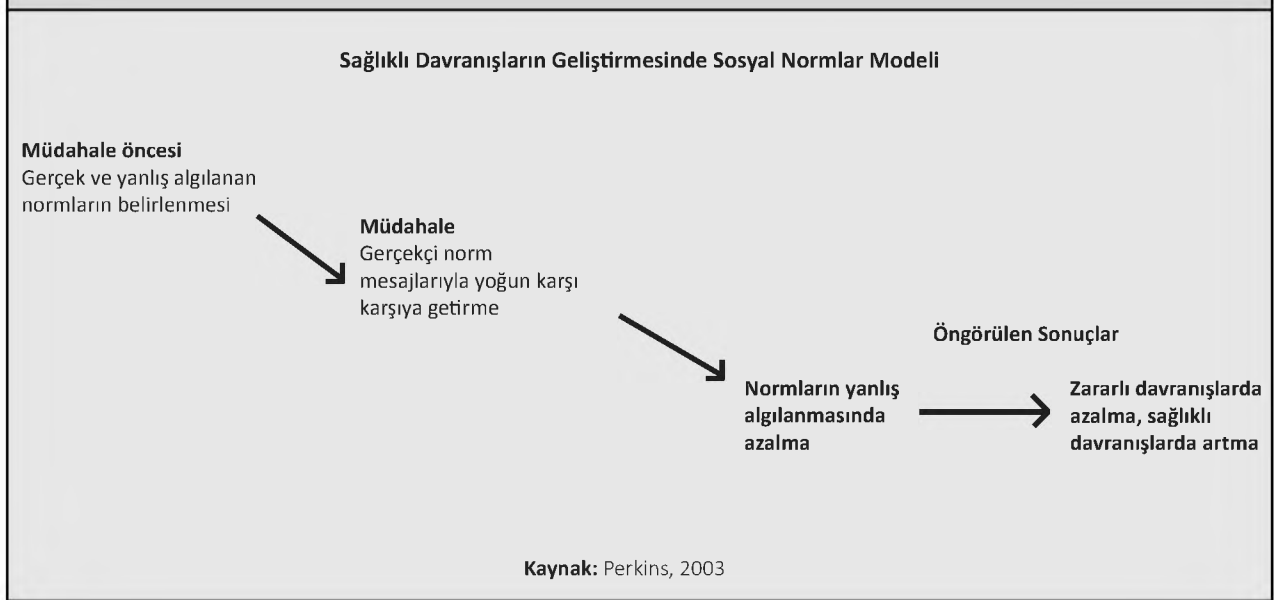
İkinci tür yanlış algı, bireyin, başkalarının gerçekte öyle olmadığı halde, kendisine benzer olduğu varsayımıyla ortaya çıkar (false consensus). Örneğin, ağır içiciler çevrelerindeki çoğu öğrencinin kendileri kadar alkol tükettiğine inanmaktadır. Bu tür yanlış algılar, bireyin davranışlarının problemli olduğunu inkar etmesine yol açar. Kendi alkol tüketim miktarlarını makul gösterdiği için, ağır içiciler, sıklıkla bu abartılı normlara inanışlarını sürdürürler.

Azınlık gruptaki bireyin, kendisiyle başkaları

arasındaki farkı olduğundan büyük kabul etmesi, üçüncü tür yanlış algılamayı oluşturur (false uniqueness). Örneğin, alkol içmeyen kişiler toplumu gerçekte olduğundan daha fazla alkol yönelimli olduğunu düşünerek kendilerini sosyal ilişkiden çekebilirler. Sosyal norm müdahaleleri alkol içmeyen ve makul düzeyde alkol kullanımı olan kişilerin gerçek sayıları hakkında bilgi vererek içmeyen kişilerin kampus yaşamına daha güvenli katılmalarını sağlayabilir (6).

Bireyin davranışlarını etkileyen normlar, biçimsel olarak ikiye ayrılabilir: Tanımlayıcı normlar (descriptive norms) bir davranışın toplumda görülme sıklığını ifade ederken, tutum normları (injunctive norms) akranların o davranış hakkındaki inanç ve tutumlarını ifade etmektedir. Örneğin, yaşanan çevrede alkol kullanımının miktarı ve sıklığı hakkındaki tanımlayıcı normlar ve bu davranışın onaylanıp onaylanmadığı hakkındaki tutum normları, alkol kullanım davranışı üzerinde etkili olmaktadır. Bireyler alkol kullanımlarını yanlış algıladıkları alkol kullanımı ile eşitlemeye motive olurlar (5).

Şekil 1: Sağlıklı Davranışların Geliştirilmesinde Sosyal Normlar Modeli (Perkins, 2003)



Perkins ve arkadaşlarının sosyal normlar modelinde (Şekil 1), öncelikle gençlerin belli bir davranışı ne sıklıkta gösterdiği ve bu davranışla ilgili tutumlarının ne olduğu, akranlarının davranışı ve tutumu hakkında ne düşündükleri belirlenmektedir (11). Bu aşamada, yanlış algılanan normlar ortaya çıkarılmakta ve müdahale aşamasında çeşitli araçlar (posterler, broşürler, internet üzerinden

bilgilendirme, sözlü geri bildirimler, vb.) kullanılarak bu yanlış algılamalarla ilgili gençlere geri bildirim verilmesi amaçlanmaktadır. Gerçek normları gösteren geri bildirimlerle normların yanlış ya da abartılı algılanmasında azalma olması beklenmektedir. Örneğin, okuldaki öğrencilerin yarısından çoğunun yüksek miktarda alkol kullandığına inanan ve ancak yüksek miktarda alkol alırsa o çoğunluğun

içinde olacağını düşünen bir genç, aslında az sayıda öğrencinin aşırı alkol kullandığını ve yine az sayıda öğrencinin bu davranışı onayladığını öğrenirse, bu davranışa eğilimi azalacaktır. Böylece sağlıklı davranışlar önlenmiş, sağlıklı davranışlar geliştirmenin önü açılmış olacaktır.

Normların yanlış algılanmasının nedenleri

Akran etkisinin yoğun olduğu hemen her ortamda, normlarla ilgili yanlış algılamalar görülebilmektedir (11). Bu durumu açıklayabilecek bazı nedenler öne sürülmüştür. Sosyal atıf kuramı, diğer bireylerde gözlenen davranışın kişiliğin tümüne atfedilmesi ile ilgili sosyal psikolojik eğilime dikkat çekmektedir. Akranlarından birinin bir kez madde kullandığını gören bir genç, o kişinin bunu sürekli yaptığını, tipik bir davranışı olduğunu düşünebilmektedir. Ayrıca, olağandışı, aşırı uçlardaki farklı olaylar akılda daha çok kalmakta ve sosyal konuşmalarda daha çok bunlara odaklanılmaktadır. Örneğin, hafta sonu partisinde içmeyen birçok kişi olmasına rağmen, “dağıtan” birkaç kişi hakkında konuşulur. Bu tür konuşmalar aykırı davranışın gerçekte olduğundan daha sık olduğu inancını pekiştirir.

Ayrıca müzik, filmler ve medya alkol ve madde kullanımını gösteren, hatta zaman zaman çekici kılan sözcük ve imgelerle doludur. Toplumun dikkatini bu konuya çekmek isteyen bazı araştırmacılar da, iyi niyetlerine rağmen “Gençlerin hepsi bunu yapıyor!” şeklindeki algıyı pekiştirebilmektedir. Sonuç olarak tüm bu yollarla oluşan gerçeği çarpıtmalar düzeltilmediği takdirde artarak sürmektedir.

Alkol ve madde kullanımıyla ilgili sosyal normlara yönelik çalışmalar

Wild (2002) ağır düzeyde alkol kullanan bireylerin, çevrelerinde ağır içicilerin sıklığını ve o toplulukta tüketilen ortalama alkol miktarını, sosyal içicilere göre daha yüksek tahmin ettiklerini göstermiştir (12). Amerika Birleşik Devletleri Syracuse Üniversitesi’nde yapılan bir araştırmada, üniversite öğrencilerinin alkol kullanımının sarhoşluk, akşamdan kalma durumu gibi olumsuz sonuçlarının daha kabul edilir olduğu; buna karşılık ara vererek içmek gibi ağır içicilikten korunmaya yönelik stratejilerin daha az kabul edilir olduğu bir sosyal çevre algısına sahip oldukları sonucuna varılmıştır (13). Sosyal çevreye atfedilen bu gibi olumsuz tutum ve davranışlar birey üzerinde yönlendirici olmaktadır.

Borsari ve Carey, 2001’deki gözden geçirme çalışmalarında, başkaları tarafından alkol kullanımının desteklendiğine dair algının bireysel alkol kullanımı için her zaman yordayıcı olduğunu belirtmişlerdir (2). Washington Üniversitesi’nde 818 üniversite öğrencisi ile yapılan çalışmada, alkol kullanımı ile ilgili algılanan sosyal normların, demografik özellikler, duygulanım, beklentiler gibi faktörlere göre alkol kullanımının en iyi yordayıcılarından olduğu gösterilmiştir (14).

ABD ve Kanada’da üniversite öğrencilerinin tütün kullanımına başlamaları konusunda yapılan sistematik gözden geçirme çalışmasında, genç erişkinlerde tütün kullanımını teşvik edici sosyal norm ve algıların, tütüne başlama riskini artıran etkenlerden olduğu gösterilmiş, önleme programlarının eğitime ve sosyal normların düzeltilmesine odaklanması önerilmiştir (15). Son on yılda sosyal norm yaklaşımı ABD’de riskli davranış oranlarını azaltmak için yaygın olarak kullanılan bir müdahale stratejisi haline gelmiştir (16, 17).

Fransa’da üniversite öğrencileri arasında tütün kullanımını belirleyen etkenleri araştıran çalışmada, akranlar arasında tütün kullanım sıklığını yüksek olarak algılayan ve akranların tütün kullanımını onaylayan tutumlara sahip olduğunu düşünmenin, tütün kullanma riskini artırdığı gösterilmiştir (7). Öğrencilerin, yakın arkadaşlarının düşünce ve tutumlarından diğer öğrencilerinkine göre daha çok etkilendikleri ve arkadaşlar tarafından kabul edildiği algısının sigaraya başlamayı en fazla etkileyen sosyal norm olduğu saptanmıştır (18). Genel olarak tütünle ilgili tutum normları, kullanım sıklığı ile ilgili normlara göre daha yüksek oranda yanlış tahmin edilmektedir.

Üniversiteye başlama yılları, gencin alkol kullanımının tepe noktasına eriştiği dönem olmakla birlikte, lise öğrencileri arasında da alkol kullanımı yaygınlaşmaktadır. Liseden üniversiteye geçişteki artışın nedenlerini incelemek, üniversite döneminde aşırı alkol kullanımı ve buna bağlı riskli davranışlar, kazalar, yaralanmalar, şiddet gibi olumsuz sonuçların önüne geçmek açısından önemlidir (19). ABD’de ortaokul ve lise öğrencileri arasında yapılan bir anket çalışmasında da, öğrencilerin alkol tüketimlerinin, yakın arkadaşlarının tüketimleriyle ilişkili olduğu gösterilmiştir (20).

California San Diego’da 1500 lise öğrencisi ile yapılan uzunlamasına çalışmada, bireysel alkol kullanımının, arkadaşların yüksek alkol kullandığı algısıyla orantılı olarak artış gösterdiği, ortalama alkol kullanımının düşük düzeyde olduğu inancının aşırı alkol alımına karşı koruyucu olduğu gösterilmiştir.

Aynı çalışmada alkol kullanım davranışındaki değişiklik üzerinde sadece öğrencilerin alkol kullanım yoğunluğu ile ilgili algının yordayıcı olduğu, akran alkol kullanımının yüksek olduğu algısının kişisel alkol kullanımında artışa neden olduğu bulunmuştur (21).

Sosyal norm yaklaşımıyla müdahale çalışmaları

Sosyal norm yaklaşımı, ergen ve genç erişkin yaştaki lise ve üniversite öğrencileri ile yapılan riskli alkol kullanımını önleme, sigara bıraktırma ve güvenli araç kullanımı konusundaki pek çok müdahale çalışmasında olumlu etki göstermiştir (22). Sosyal normlarla ilgili müdahale çalışmaları birden fazla stratejiyi içeren geniş müdahale programlarının bir bileşeni olarak uygulandığında programın etkinliği artmaktadır (6).

Alkol ve madde kullanımının olumsuz sonuçları hakkındaki bilgilenme üzerinden riskli kullanımın önüne geçmeyi hedefleyen geleneksel yöntemlerden farklı olarak sosyal norm yaklaşımı, çoğunluğun sağlıklı tutum ve davranışlarını öne çıkarmak ve artırmak üzerine kuruludur; yapılan müdahalelerde de sağlıklı normlar hakkında bilgilendirme hedeflenir. Böylece orta ya da düşük düzeyde alkol kullanımı olan bireylerin gerçekte olduğu gibi daha çoğunlukta olduğu vurgulanarak bireyin alkol kullanımına yönelik yönlendirmelere karşı dayanıklılığı da güçlendirilmiş olur (23).

Sosyal norm kuramı ile ilgili müdahaleler bireysel geri bildirimler ve sosyal pazarlama (marketing) çalışmaları olarak iki gruba ayrılabilir. Sosyal pazarlama çalışmaları, grup seansları, mektup yoluyla bilgilendirme, çevrimiçi bilgilendirme, bütün kampus-okul çevresini kapsayacak bilgilendirme, kampanyalar gibi farklı şekillerde yapılabilmektedir. Örneğin, çevresindeki gençlerin çoğunun bir defada altı standart içki tükettiğine inanan bir öğrenci için, gerçekte çoğunluğun dört içkiden az tükettiği bilgisini veren bir broşür bu inanın abartılı olduğunu kanıtlayacak ve akılda kalıcı olacaktır. Bu müdahalelerin başkalarının alkol kullanımı hakkındaki normları değiştirmekte etkili olduğu görülmüştür (2, 23, 24).

Sosyal norm yaklaşımlarını uygulayan ilk çalışmaların hedef grubu üniversite öğrencileridir, bu grup aynı zamanda normların bireysel alkol kullanımına etkisini belirlemek için de temel gruptur (2). Ayrıca bu grupta cinsiyet, yaş, alkol kullanım düzeyine göre farklı alt gruplar arasında sosyal norm yaklaşımının etkileri araştırılmaktadır. Eğitim yılları

boyunca yapılacak müdahalelerin, uzun dönemde alkol kullanımı ile ilgili problemleri azaltmada bir fırsat olacağı düşünülmektedir (3). Sosyal norm yaklaşımı ile ilgili bulguların çoğu, yaklaşımın uygulanmaya başladığı ABD üniversitelerinde yapılan çalışmalara dayanmaktadır (24). Son yıllarda, etkili bir önleme politikası olarak Avrupa ülkelerinde de genç bireylerde müdahale çalışmaları yapılmaktadır.

Perkins ve Craig'in 2006'da New York'ta yaptığı çalışmada, lisede sporla ilgilenmiş olan öğrencilerin ilgilenmeyenlere göre daha sık ve fazla miktarda alkol tükettiklerini gösteren araştırmalara vurgu yapılmıştır. Sporla ilgilenmiş olan üniversite öğrencilerinin, alkol kullanım bozukluğunun önlenmesinde önemli bir hedef grubu olduğu belirtilmiş, bu grupta sosyal norm müdahalesinin etkinliği araştırılmıştır. Sporcu öğrencilerin müdahale öncesi ortalama alkol kullanım sıklığı haftada bir olarak saptanmış, öğrencilerin ancak %22'si bunu doğru tahmin edebilmiştir, %71'i ise bu orandan daha sık olduğunu belirtmiştir. Üç yıl boyunca normları değiştirmeye yönelik afişler, yazılı bildiriler, elektronik postalar, akran eğitimi ve geri bildirim gibi çeşitli müdahaleleri kapsayan çoklu bir sosyal norm yaklaşımıyla, sık alkol kullanımı, yüksek miktarda alkol kullanımı ve kullanımın olumsuz sonuçları %30 oranında azaltılabilmektedir (25).

İngiltere, Galler'de dört üniversitenin birinci sınıf öğrencileri arasında yapılan sosyal norm kampanyasında, duvarlara ve pencerelere asılan posterler, bardak ve bardak altlıkları üzerine yazılan mesajlar ve broşürler gibi müdahale materyallerini görmüş olan öğrencilerin, görmeyenlere göre daha az alkol kullanımını olumlayan yönde norma sahip oldukları bulunmuştur (26).

Sosyal normlar üzerinden müdahale çalışmalarında kullanılan güncel ve önemli bir araç internettir. Gençler arasında internet üzerinden yapılacak bilgilendirmeler, gencin kendi alkol tüketimi ile ilgili problemleri erken fark etmesini sağlayacaktır. Ayrıca, gencin mahremiyetini koruduğu bir ortam sağlayan internette, bu bilgilere kendine uygun olan zamanda ve kolaylıkla ulaşması mümkün olmaktadır (1).

Üniversite öğrencileri arasında alkol kötüye kullanımını azaltmak için sosyal norm müdahalelerinin etkinliği ile ilgili bir gözden geçirme çalışmasında, internet/bilgisayar üzerinden yapılan geri bildirimin, alkolle ilişkili problemleri ve yanlış algılanan normları anlamlı olarak azalttığı, posta yoluyla yapılan veya bireysel-grup geri bildirimlerinin anlamlı etkisi

olmadığı saptanmıştır (24). İnternet üzerinden yapılan geri bildirim, alkol kullanım sıklığını ve tüketilen alkol miktarını azaltmada anlamlı ölçüde etkili bulunmuştur. İnternet üzerinden yapılan geri bildirim müdahaleleri ile daha fazla parametrenin iyileştirilebildiği ve olumlu etkilerin özellikle ilk üç aya kadar daha belirgin olduğuna işaret edilmiştir.

Bewick ve arkadaşlarının 2010'da İngiltere'de dört üniversiteden 1112 öğrenci ile yaptıkları bir çalışmada, internet üzerinden bireysel geribildirimler verilmiş ve sosyal normlarla ilgili bilgilendirmeler yapılmıştır. Öğrencilere başlangıçta bir tarama anketi uygulanmış ve 24 haftalık çalışma boyunca dört kez haftalık alkol tüketim günlüğü, Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi (AUDIT) ve değişime hazırlık (readiness-to-change) algoritması ile değerlendirme yapılmıştır. Müdahale, alkol tüketim düzeyi ile ilgili geribildirim, sosyal normlarla ilgili bilgilendirme ve genel bilgilendirme olacak şekilde üç bileşenden oluşmuştur. Katılımcılara haftalık tükettikleri standart içki miktarı sayı olarak bildirilmiş ve bu miktarla ilişkili sağlık riskleri belirtilmiştir. Her risk düzeyine göre kişisel alkol tüketimlerinin azaltılması veya mevcut uygun düzeyde devam ettirilebileceğiyle ilgili, Birleşik Krallık kılavuzlarına uygun önerilerde bulunulmuştur. Ayrıca öğrencilere verilen bireysel geri bildirimlerde, kendi tükettikleri alkol miktarından daha az alkol tükettiğini bildiren öğrencilerin oranı sunulmuştur. Sonuç göstergesi olarak haftalık alkol tüketimine bakılan çalışmada, en az iki değerlendirmeyi tamamlayan öğrencilerin alkol tüketimlerinde azalma görülmüştür. İnternet üzerinden bireysel geribildirimlerle öğrencilerin devam ettikleri üniversite ve eğitim yılından bağımsız olarak haftalık alkol tüketimlerinin azaldığı görülmüştür (1).

İnternet üzerinden yapılacak sosyal norm müdahalelerinde, popülasyonun ne kadarına ulaşılabilirdiği, mesajın ne kadar konuyla ilgili ve güvenilir olduğu, iletişimin etkin kurulup kurulmadığı gibi ölçütler başarıyı etkilemektedir (26). Berkowitz'in kuramı başlangıçta alkol kullanımı ile ilgili müdahalelere odaklanmakla birlikte, tütün, esrar kullanımı ve diğer sağlık davranışlarında da sosyal norm yaklaşımının etkili olduğu gösterilmiştir (27).

Sosyal norm yaklaşımının etkili olduğuna kanıtlar sunan çalışmaların sayısı arttıkça, uluslararası ortak müdahale programları geliştirilmeye başlanmıştır. Türkiye'den Marmara Üniversitesi'nin katıldığı Avrupa ölçeğinde internet üzerinden geri bildirim dayalı bir üniversite çalışması olan SNIPE (So-

cial Norms Intervention for the prevention of Polydrug Use) projesinde, alkol kullanım sıklığı ile ilgili gerçeğe daha yakın tahminlerde bulunan öğrencilerin, günde üç standart içkiden daha az alkol tükettikleri gösterilmiştir. Yedi Avrupa ülkesinden (Belçika, Birleşik Krallık, Almanya, İspanya, Danimarka, Slovakya ve Türkiye) üniversite öğrencilerinin değerlendirildiği çalışmada öğrencilerin yarıya yakını (%49.7) akranlarının kendilerine göre daha sık madde kullandığını belirtmiştir. Akranların çoğunluğunun madde kullanımını onayladığı algısı, gencin madde kullanımını onaylayan bir tutuma sahip olması ile anlamlı ölçüde ilişkili bulunmuştur (28,29).

Liselerde yapılan çalışmalarda sosyal norm yaklaşımının tütün ve alkol kullanımına başlama yaşının geciktirilmesine katkıda bulunduğu gösterilmiştir (30). Ülkemizde alkol kullanımına başlama yaşının 14'ün altında kadar düştüğü gözönünde bulundurulacak olursa (31), lise öğrencileri arasında yapılacak müdahale çalışmalarının önemi ortaya çıkacaktır.

Pendik'te bir lisede lise üç öğrencileri arasında yapılan müdahale çalışmasında, tütün ve alkol kullanımı ile ilgili öğrencilerin sosyal normlarını belirlemek ve ardından bu sosyal normları düzeltmek amacıyla hazırlanacak geri bildirimlerin etkinliğinin araştırılması amaçlanmıştır (32). Çalışmada öğrencilerin kendi tutumları ve arkadaşlarının tutumları hakkında düşündükleri arasında belirgin fark olduğu saptanmıştır. Örneğin; öğrencilerin %81.8'i sigara kullanımının yanlış olduğunu düşünürken, sadece %47.2'si arkadaşlarının aynı düşüncede olduğunu belirtmiştir. Bulgular, öğrencilerin bu yanlış algıları üzerinde çalışılması gerektiğine işaret etmektedir.

Öte yandan, bazı sosyal norm müdahaleleri istenilen sonucu yaratmamıştır. Güneybatı Amerika'da bir üniversitede yapılan ve kampüsteki alkol kullanım normlarını düzeltmeyi hedefleyen DONE 4 çalışması başarısız olmuştur. Müdahalede basılı bir duyuru yapılmış, üniversite çapında yapılan anketin sonucu olarak öğrencilerin dörtte üçünden fazlasının bir partide dört ya da daha az içki içtiği DONE 4 sloganı ile belirtilmiştir. Ayrıca, bir sömestr boyunca, kampüs çevresinde asılan posterler, haftalık gazetede duyurular ve magnetler kullanılmış, bir hafta da kampüste öğrencileri bu tema üzerinden bir araya getirecek bir etkinlik düzenlenmiştir. Çalışmada öğrencilerin bir partide ortalama 4.3 standart içki tükettiği ancak öğrencilerin üniversite ortalaması ile ilgili 5.6 standart içkinin tüketildiğini düşündükleri

gösterilmiş, yanlış algılama ortaya konmuştur. Buna rağmen çalışmanın neden başarısız olduğu incelendiğinde, bazı öğrencilerin sosyal norm mesajını tam olarak anlamadıkları, bazılarının inanmadıkları, arkadaşlarının ankete doğru yanıt vermediklerini düşündükleri görülmüştür. Ayrıca posterler ya da gazete üzerinden yapılan duyuruların, öğrencilerin aklında kalması için yeterince tekrarlayıcı olmadığı sonucuna varılmıştır. Sosyal norm çalışmalarında, her okulun ya da kampusun kendine özgü çeşitli olanakları bir arada kullanması gerekmektedir (33).

DeJong ve arkadaşları tarafından 2006 ve 2009 yıllarında çok merkezli randomize kontrollü sosyal norm müdahale çalışmaları yapılmıştır. 18 merkezde yapılan ilk çalışmada üç yıllık takip sonucunda, sosyal norm kampanyaları yapılan grubun, kontrol grubuna göre alkol kullanım oranlarının daha düşük olduğu görülmüştür. Elde edilen başarılı sonuç, 14 merkezde yapılan ikinci randomize kontrol çalışmasında tekrar gösterilememiştir. Araştırmacılar, aynı yöntem kullanılmasına rağmen bu duruma, ikinci çalışmada öğrencilerin ortalama alkol kullanım düzeylerinin daha yüksek olması ve üniversitelerde alkole erişimin daha kolay olması yorumunu getirmiştir (34). Öğrencilerin müdahale öncesi alkol kullanım düzeyinin sonucu etkileyen bir faktör olup olmadığının kontrollü araştırmalarla belirlenmesi gerektiği belirtilmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Sigara ve alkol kullanımının gençlerde diğer maddelerin kullanımına geçişi kolaylaştırması, önleyici müdahalelerin gerekliliğini artırmaktadır (35). Gençlerde aşırı alkol kullanımı kişiler arası sorunlar, saldırganlık, alkollü araç kullanımı, riskli cinsel davranışlar, yaralanma ve ölüm gibi pek çok olumsuz sonuca yol açtığı için önemli bir halk sağlığı sorunudur (36).

Gençlerde riskli ve aşırı alkol kullanımının etiyojisine yönelik araştırmaların çoğu, bir veya birkaç risk etkenini belirlemek üzere ve dar kapsamlı çalışmalar olmaktadır (14). Sosyal norm kuramı, etiyojiiyi aydınlatmaya katkıda bulunacak önemli bir model sunduğu gibi, gençlerin aktif olarak katılabileceği müdahale yaklaşımları ile önleme konusunda işlevsel bir araç olabilir. Sosyal normların egzersiz yapma, tütün, alkol ve madde kullanımı gibi birçok sağlık davranışını belirlediği gösterilmiştir. Normların değiştirilmesi zor olsada, düzeltildiklerinde davranış değişikliğinin kalıcı olmasına yardımcı

olmakta, dolayısıyla normları değiştiren müdahaleler sürdürülebilir olmaktadır (17). Sosyal norm yaklaşımı bu yaklaşımın öncüsü olan Virginia Üniversitesi de olmak üzere birçok üniversitede alkol kullanım oranlarını ve alkolle ilişkili zararı azaltmada başarılı olmuştur. Lise öğrencilerinde de sosyal norm yaklaşımının etkinliği gösterilmiştir. Bu nedenle öğrenciler arasında alkol-madde kullanımını önlemeye yönelik yanlış algılanan sosyal normları düzeltmeye yönelik proaktif çalışmalar önemlidir.

Özellikle ülkemiz gibi, alkol kullanım sıklığının görece düşük olduğu ülkelerde, gerçek bilgileri paylaşmak ve yanlış algıları düzeltmek yoluyla yapılacak sosyal norm müdahalelerinin, lise ve üniversitelerde çok sayıda öğrenciye ulaşarak başarılı olma olasılığı yüksektir. Uygun iletişim araçları kullanılarak yapılacak bu tür müdahalelerin desteklenmesi, sık ve yüksek miktarda alkol kullanımının önüne geçerek alkol kullanım bozukluğu gelişmesini önleyebilir. Önleme amaçlı okul programlarının etkili olması için alkol kullanımının sık ve kabul gören bir durum olmadığına vurgu yapılmasının önemli bir bileşen olarak yer alması gerektiği bildirilmektedir (37, 38). Alkol ve diğer madde kullanım bozukluklarının etiyojisine katkıda bulunan diğer etkenlerle birlikte oluşturulacak kapsamlı önleme programları, sağlıklı davranışların geliştirilmesi için umut vaat etmektedir.

KAYNAKLAR

- 1- Bewick BM, West R, Gill J, et al. Providing web-based feedback and social norms information to reduce student alcohol intake: A multisite investigation. *J Med Internet Res*. 2010; 12: e59.
- 2- Borsari B, Carey KB. Peer influences on college drinking: A review of the research. *J Subst Abuse*. 2001; 13: 391 – 424.
- 3- Karam E, Kypri K, Salamoun M. Alcohol use among college students: An international perspective. *Curr Opin Psychiatry*. 2007; 20: 213-221.
- 4- Fairlie AM, Wood MD, Laird RD. Prospective protective effect of parents on peer influences and college alcohol involvement. *Psychol Addict Behav*. 2012; 26: 30–41.
- 5- Pischke C, Zeeb H, van Hal G, et al. A feasibility trial to examine the social norms approach for the prevention and reduction of licit and illicit drug use in European university and college students. *BMC Public Health*. 2012; 12: 882.
- 6- Berkowitz, A. The Social Norms Ap-

- proach: Theory, Research and Annotated Bibliography. 2004. http://www.alanberkowitz.com/articles/social_norms.pdf (18 Ağustos 2014 tarihinde ulaşıldı).
- 7- Perkins HW, Berkowitz AD. Perceiving the community norms of alcohol use among students: Some research implications for campus alcohol education programming. *Int J Addict*. 1986; 21: 961-976.
 - 8- França LR, Dautzenberg B, Falissard B, et al. Are social norms associated with smoking in French university students? A survey report on smoking correlates. *Subst Abuse Treat Prev Policy*. 2009; 4: 9.
 - 9- Solomon SD, Harford TC. Drinking norms versus drinking behavior. *Alcohol Clin Exp Res*. 1984; 8: 460-466.
 - 10- Lewis T, Clemens E. The influence of social norms on college student alcohol and marijuana use. *J Coll Counsel*. 2008; 11: 19-31.
 - 11- Haines MP, Perkins HW, Rice RM, et al. A guide to marketing social norms for health promotion in schools and communities. National Social Norms Resource Center. 2005.
 - 12- Wild C. Personal drinking and sociocultural drinking norms: A Representative population study. *J Stud Alcohol*. 2002; 63: 469-475.
 - 13- Lao K. Drinking motives and self-other differences of college norms of alcohol-related consequences and protective behavioral strategies. Syracuse University Honors Program Capstone Projects. 2009: Paper 945.
 - 14- Neighbors C, Lee CM, Lewis MA et al. Are social norms the best predictor of outcomes among heavy drinking college students? *J Stud Alcohol Drugs*. 2007; 68: 556-565.
 - 15- Freedman KS, Nelson NM, Feldman LL. Smoking initiation among young adults in the United States and Canada, 1998-2010: A systematic review. *Prev Chronic Dis*. 2012; 9: 110037.
 - 16- Chernoff RA, Davison GC. An evaluation of a brief HIV / AIDS prevention intervention for college students using normative feedback and goal setting. *AIDS Education and Prevention*. 2005; 17: 91-104.
 - 17- Latkin C, Donnell D, Liu T, et al. The dynamic relationship between social norms and behaviors: the results of an HIV prevention network intervention for injection drug users. *Addiction*. 2013; 108: 934-943.
 - 18- Cho H. Influences of norm proximity and norm types on binge and non-binge drinkers: Examining the under-examined aspects of social norms interventions on college campuses. *J Subst Use*. 2006; 11: 417-429.
 - 19- Bonomo Y, Coffey C, Wolfe R, et al. Adverse outcomes of alcohol use in adolescents. *Addiction*. 2001; 96: 1485-1496.
 - 20- Thombs D, Wolcott BJ, Farkash LGE. Social context, perceived norms and drinking behavior in young people. *J Subst Abuse*. 1997; 9: 257-267.
 - 21- D'Amico EJ, Metrik J, McCarthy DM, et al. Progression into and out of binge drinking among high school students. *Psychol Addict Behav*. 2001; 15: 341-349.
 - 22- Perkins HW. Social norms and the prevention of alcohol misuse in collegiate contexts. *J Stud Alcohol*. 2002; (Supplement No. 14):164-172.
 - 23- Far J, Miller J. Small groups model norms-challenging intervention training manual. Freedman Projects Culture Change and Empowerment Health and Wellness Services. Washington State University Spring 2003. http://www.eiu.edu/ihec/documents_pdf/sg_link_Manual.pdf. (18 Ağustos 2014 tarihinde ulaşıldı).
 - 24- Moreira MT, Smith LA, Foxcroft D. Social norms interventions to reduce alcohol misuse in university or college students. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009; 8: CD006748.
 - 25- Perkins HW, Craig DW. A successful social norms campaign to reduce alcohol misuse among college student athletes. *J Stud Alcohol*. 2006; 67: 880-889.
 - 26- Moore G, Williams A, Murphy, LM, et al. An exploratory cluster randomized trial of a university halls of residence based social norms intervention in Wales, UK. *BMC Public Health*. 2012; 12:186.
 - 27- Olds RS, Thombs DL, Tomasek JR. Relations between normative beliefs and initiation intentions toward cigarette, alcohol and marijuana. *J Adolesc Health*. 2005; 37: 75.e7-75.e13.
 - 28- Van Hal G, Bewick B, Nunes-Cordoba J, et al. The Social Norms Intervention for the prevention of Polydrug use (SNIPE) project. *Eur J Public Health*. 2011; 21(suppl 2): 193.
 - 29- Helmer SM, Mikolajczyk RT, McAlaney J, et al. Illicit substance use among university students from seven European countries: a comparison of personal and perceived peer use and attitudes towards illicit substance use. *Prev Med*. 2014; 67: 204-209.
 - 30- Haines M, Barker G, Rice R. Using social norms

- to reduce alcohol and tobacco use in two midwestern high schools. The social norms approach to preventing school and college age substance abuse: A Handbook for Educators, Counselors, And Clinicians. Perkins HW (editor). San Francisco: Jossey-Bass. 2003.
- 31- Türkiye İstatistik Kurumu, İstatistiklerle Gençlik, 2012. Sayı: 13509 17 Mayıs 2013.
 - 32- Akvardar, Y., Sönmez, E., Tunca D., Gündüz, A., Karaer, G., Kandemir, G., Çelebi, C., Güç, B., "Bağımlılığı Reddet, Hayata Evet"-Bir Sosyal Sorumluluk Projesi. Poster Bildirisi, 48. Ulusal Psikiyatri Kongresi, Poster Bildirisi, Ekim 2012.
 - 33- Russell CA, Clapp JD, DeJong W. Done 4: Analysis of a Failed Social Norms Marketing Campaign. Health Commun. 2005; 17: 57-65.
 - 34- DeJong W, Schneider SK, Towvim LG, et al. A Multisite Randomized Trial of Social Norms Marketing Campaigns to Reduce College Student Drinking: A Replication Failure. Subst Abus. 2009; 30: 127-140.
 - 35- Kandel D. Stages in adolescent involvement in drug use. Science. 1975; 190: 912-914.
 - 36- Hustad JT, Pearson MR, Neighbors C, et al. The role of alcohol perceptions as mediators between personality and alcohol-related outcomes among incoming college-student drinkers. Psychol Addict Behav. 2014; 28: 336-347.
 - 37- Read J, Kahler C, Strong D, Colder C. Development and preliminary validation of the young adult alcohol consequences questionnaire. J Stud Alcohol. 2006; 67: 169-177.
 - 38- Pape H. School-based programmes that seem to work. Nord Stud Alcohol Dr. 2009; 26: 6.

Zopiklon, Diazepam, Gabapentin ile Çoklu İlaç Kötüye Kullanımı: Olgu Sunumu

Multiple Drug Abuse with Zopiclone, Diazepam, Gabapentin: Case Report

Halil Özcan¹, Elif Özcan², Mehmet Fatih Üstündağ¹, Atakan Yücel²

ÖZET

Çoklu ilaç kötüye kullanımı madde bağımlılığında yaygın rastlanan bir fenomendir. Pek çok vakada iki, üç veya daha fazla psikoaktif madde aynı anda kullanılmaktadır. Bunların çoğu zaman farklı gruplardan ilaçlar olduğu gözlenmektedir. Olgumuzda 34 yaşında yabancı uyruklu kadın hastaya, 8 yıl önce kendi ülkesinde anksiyete bozukluğu tanısıyla paroksetin 20-40 mg/gün tedavisi başlanmış. Sonrasında tedaviye gabapentin ve zopiklon eklenmiş. Dört yıldır gabapentin ve zopiklon kötüye kullanımı olan ve artık ilacı temin edemeyen hasta tarafımıza başvurdu. Tedavi için başlanan diazepamı da kötüye kullandığı gözlemlendi. Tedaviye uyum gösteremeyen hasta takipten çıktı. İki adet benzodiazepin grubu ve bir adet antiepileptik grubu ilacı kötüye kullanan bu vakanın bir miktar farklı özelliğiyle literatüre katkısı olacağını düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Çoklu İlaç Kötüye Kullanımı, Diazepam, Gabapentin, Zopiklon.

ABSTRACT

Multiple drug abuse is a common phenomenon within drug addiction. In many cases, individuals use two, three, or more psychoactive substances, usually from different drug groups, simultaneously.

A 34-year-old non-Turkish woman was diagnosed with anxiety disorder and began paroxetine 20-40 mg/day eight years ago in her home country. At a later date, gabapentin and zopiclone were added to her treatment. The patient, who had abused zopiclone and gabapentin for four years and was no longer able to obtain them, came to our outpatient clinic. Treatment with diazepam was begun and it was observed that she was also misusing it. Unable to adjust to her new treatment, she failed to return for follow up.

Due to a number of different factors, we believe that this case, in which the patient abused two different benzodiazepines and one antiepileptic, can contribute to the literature.

Key Words: Multiple Drug Abuse, Diazepam, Gabapentin, Zopiclone.

¹ Yrd. Doç. Dr., Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı
² Araş. Gör. Dr., Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı

Address reprint requests to:
Yrd. Doç. Dr. Halil Özcan, Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Erzurum - TURKEY

E-mail address:
dr_atakanyucel@hotmail.com

Phone:
+90 (442) 344 73 62

Date of submission:
December 1, 2014

Date of acceptance:
February 8, 2015

GİRİŞ

Çoklu ilaç kötüye kullanımı ve bağımlılığı madde kötüye kullanımı olanlarda özellikle son 5 yıldır yaygın bir fenomen haline gelmiştir (1). Pek çok vakada iki, üç veya daha fazla psikoaktif madde aynı anda kullanılmaktadır. Farklı sınıflardaki maddelerin çeşitli birlikte kullanımları bilinmekle birlikte (2), genelde en sık eroin ve kokain; eroin ve ekstazi; eroin ve esrar birlikteliği şeklinde olmaktadır. Sıklıkla alkolle birlikte amfetamin, ekstazi ve kanabinoid birlikte kullanımı da görülebilmektedir. Bunlardan başka, tıbbi amaçlı olarak kullanılan benzodiazepin grubu sedatif ilaçlar da farklı maddeler ve ilaçlarla ya da farklı benzodiazepinlerin birlikte kullanımı şeklinde kullanılmaktadır.

Benzodiazepinler, tekrarlayan ya da düzenli kullanımlarda bir kaç hafta veya yıllar içinde psikolojik ve/veya fiziksel bağımlılık potansiyeli olan maddelerdir. Bir benzodiazepin türevi olan diazepam bağımlılık tedavisinde kullanılıyor olmasına rağmen, aynı zamanda kendisi fiziksel bağımlılık potansiyeline sahiptir ve uzun süreli kullanımı ile meydana gelen fiziksel bağımlılık durumlarında ciddi sorunlara yola açabilmektedir (3).

Yarılanma ömrünün kısa olması, aktif metabolitinin olmaması gün içerisinde sedasyona yol açmaması nedeniyle zopiklon, uykusuzluk tedavisinde yaygın kullanılan hipnotik bir ajandır (4). Zopiklon kimyasal yapısı itibarıyla benzodiazepinlerden farklı, etkilerini GABA-A reseptörleri aracılığıyla gösteren, bağımlılık ve tolerans gelişme riski benzodiazepinlere göre daha düşük bir ajan olmasına rağmen literatürde kötüye kullanımı ve bağımlılığıyla ilgili bilgiler mevcuttur (4,5,6,7).

Gabapentin santral sinir sisteminin önemli bir nörotransmitteri olan gamma-amino bütirik asitin yapısal analogu olan yeni kuşak bir anti-epileptik ilaçtır (8). Gabapentinin epilepsi dışındaki başlıca kullanım alanları nöropatik ağrı sendromları, psikiyatrik bozukluklar ve hareket bozukluklarıdır (9). Psikiyatrik bozukluklarda önceleri sadece bipolar bozuklukta manik ve depresif atakların tedavisinde kullanılırken, deney hayvanları üzerindeki çalışmalarda anksiyolitik etkisinin gösterilmesinin ardından (10) anksiyete bozukluklarında kullanımı ile ilgili olarak da çalışmalar yapılmıştır (11). Gabap-

entin kendisi bağımlılık tedavisinde kullanılmasına rağmen bağımlılık potansiyeli olduğunu düşündüren vaka bildirimleri de mevcuttur (12-14).

Bu olguda, zopiklon ve gabapentin kötüye kullanımı nedeniyle polikliniğimize başvurup tedavi için başlanan diazepamı da kötüye kullanan bir hasta sunulacaktır.

OLGU

Otuzdört yaşında bir süredir ilimizde eşinin ailesiyle yaşayan yabancı uyruklu kadın hasta polikliniğimize çeşitli yakınmalar nedeniyle yakınlarınınca getirildi. Alınan öyküde kendi ifadesiyle ülkesinde sekiz yıl önce başvurduğu doktor tarafından anksiyete bozukluğu olduğu söylenen 34 yaşında ya kendi ülkesinde paroksetin 20 mg/gün başlanmış ve izlemde 40 mg/güne çıkarılmış. Bu sırada zaman zaman hatırlamadığı dozlarda çeşitli benzodiazepinler de kullanan hastanın ilaç tedavisine anksiyete belirtilerinin tedavisi için güçlendirme amacıyla 4 yıl sonra gabapentin 600=>1200=>2400 mg/gün eklenmiş. Bu tedaviden de yeterli fayda görmeyen hastaya, uykusuzluk şikâyeti için ek olarak zopiklon 7,5 mg/gün önerilmiş. Ancak hasta zopiklonu rahatlatıcı etkisini fark etmesiyle birlikte günde 8-9 tablete kadar kullanmaya başlamış. Bu şekilde kendini iyi hissettiğini söyleyen hasta bir süre sonra zopiklonu bırakmadığını fark ederek iki kez meditasyon yöntemiyle tedaviye başvurmuş, ancak başarılı olamayınca meditasyonu bırakmış. Yaşadığı ülkede, ailesi ilimizde yaşayan Türk biriyle evlenen hastamız hayatında bir değişiklik olması ve çalışma planları nedeniyle Türkiye'ye gelmiş. İlk olarak geldiği ve 6 ay kadar yaşadığı bir büyük şehirde zopiklonu farklı doktorlara yazdırarak karşıyorken, son 3 aydır ilimize gelmesiyle beraber temin etmekte sorunlar yaşamaya başlamış. Haftada iki kez devlet hastanesinde psikiyatri uzmanına başvurmasına rağmen Türkiye'de ilacın kullanım dozunun günde 1 tabletle sınırlı olması ve bulunduğumuz ilde az sayıda serbest çalışan psikiyatri uzmanı olması nedeniyle kullandığı sayıda zopiklon alamamış. İlacı almadığı günlerde titreme, nefes darlığı, çarpıntı, baş dönmesi, gün boyu odadan çıkmayıp sürekli ağlama ve işe gidememe gibi şikâyetler olan hasta yakınları tarafından polikliniğimize getirildi. Yapılan ruhsal du-

rum muayenesinde; bilinç açık, oryante, koopereydi. Tutumu öfkeli, duygulanımı anksiyöz, duygudurumu depresifti. Anlık, yakın ve uzak bellek muayenesi normaldi. Düşünce süreci, içeriği normal olup, algı patolojisi gözlenmedi. Kendisinde Çoklu İlaç Kötüye Kullanımı (ÇİKK) olduğuna dair içgörüsü mevcuttu. Hastada ÇİKK ve karışık anksiyete-depresif bozukluk öntanıları düşünülerek yatırıldı. Yapılan laboratuvar incelemeleri (tam kan sayımı, serum elektrolit düzeyleri, karaciğer, böbrek ve tiroid fonksiyon testleri, vitamin B12, folat seviyeleri) normal sınırlardaydı.

Çoklu ilaç kötüye kullanımı ve karışık anksiyete-depresif bozukluğa yönelik ilaç ve psikoterapötik müdahaleler planlandı. Sekiz yıldır yeterli dozda paroksetin kullanıyor olmasına rağmen tam düzelme sağlanamayan hastanın paroksetini azaltılarak çapraz titrasyonla duloksetin 30 mg/gün başlandı ve 1 hafta sonra 60mg/güne çıkıldı. Madde kullanımıyla ilgili detoksifikasyon tedavisi amacıyla ilk önce kullandığı kısa yarı ömürlü zopiklon kesilerek eşdeğer dozda uzun etkili diazepam 20 mg/gün tedavisi başlandı. Diazepamın 15 gün aralıklarla 2.5 mg/gün azaltılarak, takipte kesilmesi planlandı. Dört yıldır kullandığı gabapentin 2400 mg/gün dozunda ilk etapta herhangi bir değişiklik yapılmadı ancak sonra bu ilacın da azaltılarak kesilmesi planlandı. Hastanın Türkçe bilmemesi nedeniyle iletişim İngilizce kurulmaya çalışıldı, ancak kısıtlıydı. Servisteki izleminde gün içinde sık sık ek ilaç talebi ve huzursuzluk, keyifsizlik şeklinde şikâyetler tarifliyordu. Yapılan görüşmelerde geçmiş yaşantıları, şu andaki hayatı, yaşamından genel olarak mutlu olup olmadığı, varsa sorunları üzerinde konuşulmak istenen hasta bu konulardan bahsetmiyor, her defasında kullandığı ilaçlar ve onları kullanmadığında olan fiziksel ve psikiyatrik yakınmalarını anlatıyordu. Mevcut durumunda herhangi bir değişiklik olmayan hasta işe başlaması gerektiği gerekçesiyle yatışının 13. günü kendi isteğiyle taburcu oldu. Yapılan poliklinik kontrollerinde hastanın Türkçe bilmemesi nedeniyle muayeneler ve değerlendirmeler İngilizce yapılmaya çalışılmış olup; anksiyete ve depresif belirtilerle mücadele için önerilen psikososyal girişimlere (ilaç kötüye kullanımı ve bu durumun yaşamındaki pozitif ve negatif etkileri, gevşeme ve nefes egzersizleri, bedene odaklanan dikkatin yönünü değiştirme, yaşamsal değişikliklere) uyum sağlayamayan

hastanın diazepam dozu 12.5 mg/güne düşünce gün içerisinde titreme, nefes darlığı, çarpıntı, göğüs ağrısı, baş dönmesi, iç sıkıntısı, keyifsizlik, isteksizlik şikâyetlerinin olduğu, bu nedenle de ek olarak 2.5-5 mg/gün diazepam aldığı ve reçete ettirebildiği dönemlerde zopiklon almaya devam ettiği öğrenildi. Her ne kadar hastada anksiyete ve depresif belirtilerin birlikte olduğu görülsede, daha önce yeterli dozda paroksetin kullanımı gözönünde bulundurularak ve tedavi yanıtı için yeterli süre olmadığı düşünüldüğünden depresyon tedavisinde endike olan duloksetin dozu 90-120 mg/güne çıkıldı. Gabapentin dozu 1800 mg/güne azaltılan hasta huzursuzluk, sinirlilik, uykusuzluk, iç sıkıntısı gibi şikâyetler yaşadığını belirtti. Süreçte hastanın gabapentinini ilk başvurusundaki 2400 mg ve bazen daha yüksek dozlarda, elde edebildiğinde zopiklonunda 10 tablete kadar artırdığı ve detoksifikasyon tedavisi sırasında başlanan diazepamı günde 15-20 mg dozlarında birlikte kullanmaya devam ettiği, ara ara her üç ilacında dozlarını daha da artırdığı, önerilen doz azaltma girişimlerine uyum sağlayamadığı, birkaç günde bir polikliniğimize bu ilaçlardan yazdırmaya geldiği gözlemlendi. İlaç yazılmadığında öfkelenen ve uyumsuz davranışları olan hasta sonrasında takipten çıktı.

TARTIŞMA

Bu olgu sunumunda karışık yasal madde kullanımı olan bir vaka sunulmuştur. Yukarıda da belirttiğimiz üzere gerek hastanın anadilinin farklı olup Türkçe'yi anlamaması, iletişimin neredeyse tamamen İngilizce kurulmaya çalışılması, gerekse kısa süreli yataklı servis ve poliklinik takibi ve önerilere uyum sağlayamaması nedeniyle madde kullanımını başlatmış ya da artırıyor olabilecek biyopsikososyal faktörler yeteri kadar incelenememiştir. Bu nedenle hastanın değerlendirmesinin kısıtlı olarak yapılabildiğini belirtmek istiyoruz.

Hastamız kendisine önerilen zopiklon tedavisini kullanım amacından yüksek dozlarda kullandığı, ilaçtan keyif aldığı, ilaç almadığında ya da dozu azaldığında kesilme belirtileri yaşadığı için zopiklon kötüye kullanımı olduğu düşünülmüştür. Zopiklon, insomnia tedavisinde kısa süreli tek doz gece kullanımı şeklinde önerilen son derece etkili olduğu bilinen bir hipnotik ajan olmakla birlikte, bağımlılık

potansiyeli olup olmadığı hakkında veya bağımlılık potansiyelinin boyutuyla ilgili tartışmalar devam etmektedir. Pratikte, kliniklerimizde veya polikliniklerimizde insomnia (15) tedavisi için zopiklon kullanan hastalar arasında ilaç arama davranışı ya da sık ilaç talebi hiç de nadir olmayan bir durumdur. Hastamızın yaşadığı ülkede insomnianın ülke ekonomisine olan maliyetini araştırmak üzere yapılmış bir çalışmada insomnianın ülke nüfusunu %5' inden %30' una kadar değişen oranlarda etkileyebildiği gösterilmiş (16). Buna karşılık olarak da önemli bir miktarda hipnosedatiflerin reçete edildiği görülmüştür. Yine çalışmalarda; benzodiazepinler ve "Z" drug olarak tabir edilen zopiklon ve zolpidem'in reçete edilme oranının %5 den % 30'a kadar yükselebildiği gösterilmiştir (17, 18). İlk piyasaya çıktığında zopiklonun rebound ya da çekilme fenomeni ve bağımlılığa neden olmadığı öne sürülmüştür (18, 19). Pazarlama sonrası yapılan gözetim raporları da bunu desteklemiştir (20, 21). Bazı çalışmalarda "Z" drugların alışkanlık yapma olasılığının çok daha az olduğu gösterilmiş olmasına rağmen (22-24, hayvan çalışmalarından elde edilen verilerin, önceki verilerin aksine bağımlılık potansiyelini desteklediği görülmüş ve diğer bağımlılık yapıcı maddelerle paralel olarak gözden geçirilmeye başlanmıştır (5-7).

Hastamızda gabapentin dozu 2400 mg'dan 1800 mg'a düştüğünde çeşitli bedensel ve psikiyatrik belirtiler yaşadığını ifade etmiş ve sonrasında ilaç dozunu ilk kullandığı dozlarda hatta daha yüksek dozlarda kullandığı gözlemlenmiştir. Bu nedenle kesin olmamakla birlikte gabapentini de kötüye kullanıyor olabileceği düşünülmüştür. Gabapentinin anksiyete bozuklukları tedavisinde kullanılmasının yanı sıra bağımlılık tedavisi için de güvenilir olduğunu gösteren çalışmalar olmakla birlikte (12) kendisinin de kötüye kullanıldığı ve kullanımının durdurulması halinde yoksunluk belirtileri ile ilişkili semptomlar gözlemlendiğini bildiren vakalar yayınlanmıştır (13, 14). Gabapentin kötüye kullanımı ile ilgili bilgiler tutarsız olmakla birlikte, benzodiazepin, opioid veya stimulanlarla karşılaştırıldığında bu risk daha azdır (13).

Hastamız ayrıca detoksifikasyon tedavisi için başlanan diazepam dozunun azaltılma girişimlerine tahammül edememiş ve diazepamı önerilmemesine rağmen kendi kendine değişen dozlarda (15-20 mg/gün, bazı günler daha fazla) kullanmaya

devam etmiştir. Bağımlılık tedavisinde çekilme semptomlarının geçici de olsa çözümü için sık kullanılan bir seçenek olan benzodiazepinlerin uzun süreli kullanımda bağımlılık potansiyeli açısından tehlikeli olabilecek ajanlar olduğu bilinmektedir. Ancak diğer benzodiazepinlerle karşılaştırıldığında diazepam kesilmesi sırasında meydana gelen semptomlar, eliminasyon yarı ömrü uzun olmasından dolayı genellikle daha hafiftir. Kademeli doz azaltılması sırasında kullanılabilecek olan tablet formunun olması, uzun süreli etkiye sahip olması gibi sebeplerle, diazepam, benzodiazepinlere olan bağımlılık tedavisinde çekilme semptomlarının geçici de olsa çözümü için sık kullanılan bir seçenektir (25).

Sonuç olarak biz bu hastada çoklu ilaç kötüye kullanımı olduğunu düşünüyoruz. Madde bağımlılığı tedavisi, bağımlının kullandığı maddeye, kullanım süresine, kişisel özelliklere göre değişiklik gösterir ve takiplere devam etmeyen bizim vakamızda olduğu gibi çoklu ilaç kötüye kullanımı gibi karmaşık durumlarda tedavi yönetimi ve takip zorlaşır. Tedavi ortamının seçiminde bu konuda özelleşmiş, belirli bir tedavi programı olan tedavi birimleri tercih edilmelidir. Bu program, hastanın yoksunluk ve sonrasında devam eden maddesiz yaşamına yönelik ilaç tedavilerini ve psikososyal bir iyileşme programını kapsamalıdır.

KAYNAKLAR

- 1- Kaufman E. The abuse of multiple drugs. I. Definition, classification, and extent of problem. The American journal of drug and alcohol abuse 1976; 3:279-292.
- 2- F N. Multiple Drug Abuse and Medicines U-FOLD at Uppsala University Conference; Uppsala, Sweden. 2012.
- 3- Lugoboni F, Mirijello A, Faccini M, et al. Quality of life in a cohort of high-dose benzodiazepine dependent patients. Drug and alcohol dependence 2014; 142: 105-109.
- 4- Israel AG, Kramer JA. Safety of zaleplon in the treatment of insomnia. Annals of Pharmacotherapy 2002; 36: 852-859.
- 5- Yanagita T. Dependence potential of zopiclone studied in monkeys. Pharmacology 1983; 27: 216-227.
- 6- Clee WB, McBride AJ, Sullivan G. Warning

- about Zopiclone misuse. *Addiction* (Abingdon, England) 1996; 91: 1389.
- 7- Dündar Y, Dodd S, Strobl J, et al. Comparative efficacy of newer hypnotic drugs for the short-term management of insomnia: a systematic review and meta-analysis. *Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental* 2004; 19: 305-322.
 - 8- Palmer CM PHJM, Lopez-Ibor JJ, Andreasen N. Antiepileptic drugs. In: Gelder. *New Oxford Textbook of Psychiatry*. New York: Oxford University Press, 2000: 1326-1333.
 - 9- Magnus L. Nonepileptic uses of gabapentin. *Epilepsia* 1999; 40: 66-72.
 - 10- Sethi A, Das BP, Bajaj BK. The anxiolytic activity of gabapentin in mice. *Journal of applied research in clinical and experimental therapeutics* 2005; 5: 415.
 - 11- Singh L, Field MJ, Ferris P, et al. The antiepileptic agent gabapentin (Neurontin) possesses anxiolytic-like and antinociceptive actions that are reversed by d-serine. *Psychopharmacology* 1996; 127 :1-9.
 - 12- Cousins MS, Roberts D, Wit Hd. GABA_B receptor agonists for the treatment of drug addiction: a review of recent findings. *Drug and alcohol dependence* 2002; 65: 209-220.
 - 13- Howland RH. Gabapentin; can it be misused. *J Psychosocial Nurs* 2014; 52: 12-15.
 - 14- Markowitz JS, Finkenbine R, Myrick H, et al. Gabapentin abuse in a cocaine user: implications for treatment? *Journal of clinical psychopharmacology* 1997; 17: 423-424.
 - 15- Repchinsky C. Compendium of pharmaceuticals and specialties: the Canadian drug reference for health professionals. Canadian Pharmacists Association 2006.
 - 16- Chilcott LA, Shapiro CM. The socioeconomic impact of insomnia. *Pharmacoeconomics* 1996; 10: 1-14.
 - 17- Busto UE, Sproule BA, Knight K, et al. Use of prescription and nonprescription hypnotics in a Canadian elderly population. *The Canadian journal of clinical pharmacology= Journal canadien de pharmacologie clinique* 2000; 8: 213-221.
 - 18- Glass J, Lanctôt KL, Herrmann N, et al. Sedative hypnotics in older people with insomnia: meta-analysis of risks and benefits. *Bmj* 2005; 331: 1169.
 - 19- Hajak G. A comparative assessment of the risks and benefits of Zopiclone. *Drug Safety* 1999; 21: 457-469.
 - 20- Delahaye C, Ferrand B, Pieddeloup C, et al. Post marketing surveillance of zopiclone: interim analysis on the first 10,000 cases in a clinical study in general practice. *International clinical psychopharmacology* 1990; 5: 131-138.
 - 21- Allain H, Delahaye CH, Le Coz F, et al. Postmarketing surveillance of zopiclone in insomnia: analysis of 20,513 cases. *Sleep* 1991; 14: 408-413.
 - 22- Lader M. Rebound insomnia and newer hypnotics. *Psychopharmacology* 1992; 108: 248-255.
 - 23- Lader M. Zopiclone: is there any dependence and abuse potential? *Journal of neurology* 1997; 244: 18-22.
 - 24- Soyka M, Bottlender R, Möller HJ. Epidemiological evidence for a low abuse potential of zolpidem. *Pharmacopsychiatry* 2000.
 - 25- Ashton H. Protracted withdrawal from benzodiazepines: The post-withdrawal syndrome. *Psychiatric Annals* 1995.

Sentetik Kannabinoidlerin Yaşamı Tehdit Eden Etkileri: 3 Olgu

Life Threatening Effects of Synthetic Cannabinoids: 3 Cases

Ürün Özer¹, Utku Uzun², Bahadır Turan², Elif Çarpar²

ÖZET

Son yıllarda tasarım maddeler olarak bilinen yeni psikoaktif maddeler popülerite kazanmıştır ve bunlar arasında sentetik kannabinoidler öne çıkmaktadır. Sentetik kannabinoidlerin dinamik, öngörülemez yapıları ve laboratuvar testleriyle saptanmasındaki güçlükler, etkileri hakkındaki verileri kısıtlamaktadır. Burada sentetik kannabinoid kullanımı sonrasında sırasıyla toksik hepatit, bilinç kaybı ve kardiyopulmoner arrest gelişen üç olgu sunulmaktadır, sentetik kannabinoidlerin yaşamı tehdit eden etkileri üzerinde durulacaktır.

Olguların üçü de psikiyatrik belirtilerle psikiyatri acil birimine başvurmuştur. Sentetik kannabinoid kullanımı olduğu öğrenilen olgularda takiplerde toksik hepatit gibi ciddi fiziksel belirtiler gelişmiştir. Bu belirtiler yaşamı tehdit edici özellikte olup ikinci olgumuzda bilinç kaybı, üçüncü olgumuzda ise kardiyopulmoner arrest ortaya çıkmış ve hastanın kaybedilmesiyle sonuçlanmıştır. Olgularımızın sadece birinde idrarda madde metaboliti testinde benzodiazepin yüksek saptanmıştır. Diğer olgularda idrarda madde metaboliti negatif bulunmuştur. Acil laboratuvar tetkiklerinde ise kreatin kinaz yüksekliği, karaciğer fonksiyon testlerinde bozukluk gibi bulgular dikkat çekmiştir.

Olgularımız, sentetik kannabinoid kullanan hastalarda yaşamı tehdit eden tabloların ortaya çıkabileceğini göstermesi açısından önem taşımaktadır. Cannabisten daha güçlü bir etki göstermesi, ekonomik olması, kolay ulaşılabilmesi ve standart madde testlerinde saptanmaması nedeniyle giderek daha fazla tercih edilen bu maddeler konusunda klinisyenlerin farkındalığının artırılması bu maddeleri kullanan kişilerin tanı, takip ve tedavisi ile riskli durumların atlanmaması açısından büyük yarar sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Sentetik kannabinoid, toksik hepatit, kardiyopulmoner arrest.

ABSTRACT

In recent years, new psychoactive substances, known as designer drugs, have gained in popularity and synthetic cannabinoids have risen to prominence among them. Because they are often difficult to detect in laboratory tests, and due to their dynamic and unforeseeable structures, data related to their effects is limited. In this article, three separate subjects who developed toxic hepatitis, loss of consciousness and cardiopulmonary arrest, respectively, following synthetic cannabinoid use, are presented. Additionally, life threatening physical effects of synthetic cannabinoids are discussed.

All three cases were admitted to the psychiatric emergency unit with psychiatric symptoms. Following revelation of the use of synthetic cannabinoids, in their follow-up serious physical signs such as toxic hepatitis had developed. These life-threatening signs resulted in loss of consciousness in the second case and cardiopulmonary arrest and eventual death of the third patient. Benzodiazepine was detected in the urine toxicology screen in only one of the cases. In the other cases, urine toxicology was negative. Emergency laboratory test findings were remarkable with creatine kinase elevation and impairment in liver function tests.

Our cases are important to demonstrate the life threatening conditions related to synthetic cannabinoid use. Having stronger effects than natural cannabis, combined with its low cost, easy accessibility, and being difficult to detect in standard toxicology tests has made the preference of synthetic cannabinoids an increasing trend. Awareness of these substances and the manifestations related to their use would benefit clinicians in the diagnosis, treatment, and follow up of these patients and help to prevent the overlooking of risky situations.

Key Words: Synthetic cannabinoid, toxic hepatitis, cardiopulmonary arrest.

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

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

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

E-mail address:
urunozzer@gmail.com

Phone:
+90 (212) 409 15 15

Date of submission:
February 21, 2015

Date of acceptance:
April 20, 2015

GİRİŞ

Son yıllarda “yasal kafa yapıcı maddeler”, “tasarım maddeler”, “bitkisel kafa yapıcı maddeler” olarak bilinen yeni psikoaktif maddeler popülerite kazanmıştır (1). Bu maddeler arasında, 2000’li yıllardan itibaren piyasada bulunabilir hale gelen sentetik kannabinoidler öne çıkmaktadır (2). Dış ülkelerde “Spice”, “K2” Türkiye’de ise “Bonzai”, “Jamaika” gibi isimlerle anılan sentetik kannabinoidler genelde laboratuvar ortamında çeşitli bitkilerin üzerine kimyasal sıvıların püskürtülmesi yoluyla hazırlanmaktadır (1,3). En sık rastlanan sentetik kannabinoidler olarak JWH-018, CP-47,497, HU-210 gibi bileşiklerin adı geçmektedir (4,5). Diğer sentetik kannabinoid türleri Tablo 1’de verilmiştir. Sentetik kannabinoidlerin kullanımının özellikle gençler arasında giderek arttığı ve toplum sağlığı açısından ciddi bir tehdit oluşturduğu belirtilmektedir (3).

Tablo 1: Sentetik Kannabinoidler (5)

JWH-018	CP-55,940	HU-331
JWH-007	DMHP	HU-336
JWH-019	HU-210	HU-345SR144528
JWH-073	HU-211	WIN 55,212-2
JWH-250	HU-239	Levonantradol (Nantrodolum)
JWH-200	HU-243	AM-2201
JWH-133	HU-308	AM-1221
CP-47,497	HU-320	AM-1220

Sentetik kannabinoidlerin doğal kannabinoidlerden daha güçlü oldukları bilinmekle birlikte, bu maddelerin dinamik ve öngörülemez yapıları ve laboratuvar testleriyle saptanmasındaki güçlükler, bu maddelerin etkileri hakkındaki verileri kısıtlamaktadır (6). Bu etkiler aynı zamanda kullanılan maddenin içeriği, kullanım süresi, dozu, kişisel yatkınlık gibi faktörlerden etkilenmektedir (5).

Vandrey ve arkadaşlarının çalışmasında, katılımcıların %40’ı sentetik kannabinoid kullanımı sonrasında olumsuz ya da istenmeyen etkiler ortaya çıktığını belirtmiştir (7). Literatürde sentetik kannabinoidler ile ortaya çıkan anksiyete, varsanılar, psikomotor ajitasyon, yönelim bozukluğu gibi psikiyatrik belirtilerin yanı sıra, bulantı, terleme, çarpıntı,

taşikardi, göğüs ağrısı, senkop, konvülsiyon, myoklonik kasılmalar gibi fiziksel belirtiler bildirilmiştir (2,4,5,7).

Sentetik kannabinoidlere maruz kalan kişilerin çoğunda sadece hafif belirtiler görülse de bazı kişilerde miyokard enfarktüsü ya da konvülsiyon gibi riskli durumlar ortaya çıkabilir (1). Hoyte ve arkadaşlarının 2010 yılı Ocak-Ekim ayları arasında Ulusal Zehir Veri Sistemi üzerinden yaptıkları çalışmada, sentetik kannabinoid maruziyeti bildirilen 1898 olgunun %7.3’ünde potansiyel olarak yaşamı tehdit edici etkiler bildirilmiştir (8).

Burada sentetik kannabinoid kullanımı sonrası psikiyatrik belirtiler ile psikiyatri acil birimine başvuran, hemen sonrasında sırasıyla toksik hepatit, bilinç kaybı ve kardiyopulmoner arrest gelişen 3 olguya yer verilerek, sentetik kannabinoid kullanımı ile ortaya çıkabilecek yaşamı tehdit eden fiziksel etkiler üzerinde durulacaktır.

OLGULAR

Olgu 1

21 yaşında erkek hasta bulantı, kusma, titreme, saldırganlık nedeniyle kardeşi tarafından acil psikiyatri birimine getirildi. İlk psikiyatri başvurusu olan olgunun 7-8 yıl önce 2 kez ekstazi dendiği, 5 yıldır cannabis, 1,5 yıldır sentetik kannabinoid kullanımı olduğu belirtildi, alkol kullanım öyküsü yoktu. En son 2 gün önce sentetik kannabinoid kullandığını ifade eden hastanın, yakınmaları yaklaşık 1 gündür mevcuttu. Nörolojik muayene bulguları doğal olarak değerlendirildi. Genel durumu iyi ve vital bulguları stabildi. Psikiyatrik muayenede bilinç açık koopere, oryante, psikomotor aktivitesi artmış, konuşma hızı ve miktarı artmış, çağrışımları amaca yöneliyordu. Duygudurumu depresif, affektif labildi, işitsel ve görsel varsanılar ile persekütuar ve grandiyöz sanrılar saptandı. Hastanın kendisi madde etkisi altında olduğunu ifade ediyordu ve durumuna dair içgörüsü vardı. Acil laboratuvar testlerinde aspartat aminotransferaz (AST: 201 U/L), alanin aminotransferaz (ALT: 97 U/L), laktat dehidrogenaz (LDH: 464 IU/L) ve kreatin kinaz (CK: 9870 IU/L) yüksekliği saptandı. İdrarda madde metabolit taramasında benzodiazepin 996 bulundu, diğer madde metabolitleri ise negatifti. Ajitasyonuna yönelik Haloperidol 5 mg ve

Biperiden 2,5 mg IM yapılan hastaya 2500 cc/gün izotonik tedavisi başlandı. Dahiliyeye yönlendirilen hastada toksit hepatit düşünüldüğü öğrenildi.

Olgu 2

37 yaşında erkek hasta sesler duyma, kötülük göreceğini, öldürüleceğini düşünme, elinde ne varsa etrafa savurma, evin içinde koşturma ve saldırganlık yakınmalarıyla başka bir hastanenin acil tıp birimi tarafından psikiyatri acil birimine yönlendirildi. Daha önce psikiyatri başvurusu ve bilinen genel tıbbi bir hastalığı olmayan hastanın 15 yıllık karışık psikoaktif madde kullanım öyküsü, son 1 haftadır ise sentetik kannabinoid kullanımı tariflendi. Eksitasyon tablosu nedeniyle hospitalizasyonu uygun görülen hastanın genel durumu iyi ve nörolojik muayenesi doğal olarak değerlendirildi. Psikiyatrik muayenesinde bilinç açık, koopere, yer oryantasyonu tam, zaman ve kişi oryantasyonu yetersizdi. Psikomotor aktivitesi artmış, yüksek sesle konuşuyor, çağrışımları amaca yönelmekte zorlanıyordu. Duygudurumu irritabl, affektif öfkeliydi. Görsel (böcekler), işitsel (kavga sesleri) varsanılar ve persekütuar sanrılar saptandı. Acil laboratuvar testlerinde AST (407 U/L), ALT (248 U/L) ve CK (9243 IU/L) yüksekliği saptanan, idrarda madde metaboliti negatif bulunan hastanın tedavisi Lorazepam 4 mg/gün olarak başlandı. Yatışından kısa bir süre sonra bilinci kapanan, sesli ve ağrılı uyarana yanıt vermeyen, nabızı yüzeyelleşen ve batın solunumu gelişen hastanın tansiyon arteriyeli 50/20 olarak ölçüldü. Damar yolu açılan, sıvı tedavisi başlanan ve oksijen verilen hasta ambulansla nöbetçi doktor ve sağlık ekibi tarafından nöroloji acil birimine götürüldü.

Olgu 3

31 yaşında erkek hasta, uykusuzluk, sinirlilik, saldırganlık, sesler duyma, görüntüler görme, takip edildiğini düşünme, etraftaki araçların camlarını kırma, korku ve şüphencilik nedeniyle bir yakını ile acil psikiyatri birimine başvurdu. Daha önce alkol ve madde tedavi birimi başvuruları olan hastanın 13 yıldır cannabis ve 9 aydır sentetik kannabinoid kullanım öyküsü vardı. Alkol kullanımı belirtilmedi. Bilinen genel tıbbi bir hastalık öyküsü yoktu. Psikiyatri acil ünitesinde Haloperidol 10 mg

ve Biperiden 5 mg IM tedavisi uygulanan hastaya sakinleşmemesi üzerine Diazepam 5 mg tb verildiği öğrenildi. Homisid riski nedeniyle hospitalize edilen hastanın nörolojik muayenede pupiller dilate olarak izlendi. Vital bulguları stabildi. Psikiyatrik muayenesinde bilinç açık, kooperasyonu kısıtlı, hal-lüsine görünümde ve eksitasyon tablosundaydı. Acil laboratuvar tetkikleri istenen hastada aniden kardiyopulmoner arrest gelişmesi üzerine mavi kod verilerek, kardiyopulmoner resüsitasyon, Atropin ve Adrenalin uygulamaları yapıldı. Müdahaleye cevap vermeyen hasta ex olarak kabul edildi.

TARTIŞMA

Sentetik kannabinoidlerin insanlardaki farmakokinetik ve farmakodinamik özellikleri hakkında yeterli bilgi bulunmamaktadır. Sentetik kannabinoid metabolitlerinin Delta9-Tetrahidrokannabinol (Delta9-THC)'den farklı olarak değişik düzeylerde biyolojik aktivitelerinin bulunduğu ve CB1 reseptörlerinde agonist, antagonist, nötral antagonist ya da ters agonist olarak etkinlik gösterebileceği bildirilmiştir. JWH-015 ve JWH-11 gibi sentetik kannabinoidlerin CB2 reseptörlerine afinitesi olduğu aktarılmıştır (1).

Markadan markaya ve seriden seriye değişen, farklı kombinasyon ve oranlarda sentetik kannabinoidlerin yanı sıra çeşitli katkı maddeleri de içeren ürünlerin klinik etkilerini tahmin etmenin güç olduğu belirtilmiştir (1). Vandrey ve arkadaşlarının çalışmasında, sentetik kannabinoid kullanan kişiler, aynı ürünün farklı zamanlardaki kullanımlarında, değişken ve öngörüle-meyen etkiler deneyimlediklerini ifade etmiştir (7).

Sentetik kannabinoidlerin bildirilen psikoaktif etkileri öfori ile anksiyete, ajitasyon, irritabilite ve psikoz arasında farklılık gösterirken, akut fiziksel etkileri arasında terleme, bulantı, iştah değişiklikleri, taşikardi/bradikardi, hipertansiyon/hipotansiyon gibi belirti ve bulgular sayılmaktadır (1).

Hoyte ve arkadaşları, sentetik kannabinoid kullanan hastalarda en sık görülen kardiyovasküler etkileri taşikardi (%40), hipertansiyon (%8.1), göğüs ağrısı (%4.7), senkop (%2.1), hipotansiyon (%1.3) ve bradikardi (%1.3) olarak bildirmiştir. Bu çalışmada sentetik kannabinoid kullanımı sonrasında kardiyak arrest nedeniyle acil servise getirilen 58 yaşında bir

olgudan söz edilmiştir (8). Sentetik kannabinoid kullanan üç ergen hastada akut ST elevasyonlu miyokard enfarktüsü bildiren bir çalışma da mevcuttur (9).

En sık görülen merkezi sinir sistemi etkileri ise ajitasyon/irritabilite (%23.4), uyuşukluk/letarji (%13.5), konfüzyon (%12), sanrı/varsanı (%9.4), başdönmesi (%7.3) ve solunum depresyonu (<%1)'dur (8). Sentetik kannabinoid kullanan hastalarda nadir olarak konvülsiyonlar da bildirilmiş olup, 2 hastada status epilepticus geliştiğine yer verilmiştir (5,8).

Sentetik kannabinoid kullanımıyla ilişkili laboratuvar bulguları konusunda öngöründe bulunmaya yeterli düzeyde çalışma bulunmamaktadır. Fakat rabdomiyolize bağlı CK yüksekliği ve gelişebilecek akut böbrek yetmezliği bulgularına dikkat çekilmiştir (5).

Sentetik kannabinoid kullanan üç olgumuzda psikiyatrik belirtiler nedeniyle psikiyatri acil birimine başvurmuş ve "Atipik Psikoz", "Psikoaktif Madde Kullanımına Bağlı Psikoz" ön tanılarıyla hastaneye yatırılmıştır. İzlemede ise toksik hepatit gibi fiziksel belirtilerin de gelişmiş olmasıyla "Psikoaktif Madde İntoksikasyonu" tanısının ön planda düşünülmesi dikkat çekicidir. Olgularda ortaya çıkan fiziksel belirtiler yaşamı tehdit edici özellikte olup ikinci olgumuzda bilinç kaybı gelişmiş, üçüncü olgumuzda ise kardiyopulmoner arrest ortaya çıkmış ve hastanın kaybedilmesiyle sonuçlanmıştır.

Olgularımızın sadece birinde idrarda madde metaboliti testinde benzodiazepin yüksek saptanmıştır. Bu bulgu da sentetik kannabinoid kullanımıyla doğrudan ilişkili olmayıp, hastanın eşzamanlı olarak benzodiazepin kullanmış olmasına bağlanabilir. Diğer olguda idrarda madde metaboliti negatif saptanmıştır. Acil laboratuvar tetkiklerinde ise literatürle uygun olarak CK yüksekliğinin yanı sıra karaciğer fonksiyon testlerinde bozukluk gibi bulgular dikkat çekmektedir.

Olgularımız, sentetik kannabinoid kullanan hastalarda yaşamı tehdit eden tabloların ortaya çıkabileceğini göstermesi açısından önem taşımaktadır. Özellikle psikotik belirtiler ile başvuran olgularda sentetik kannabinoid kullanımının sorgulanması ve intoksikasyon tablolarının ayırıcı tanıdamutlakaeale alınması gerekmektedir. Bununla birlikte klinisyenlerin farkındalığını artırmak amaçlanmıştır.

Sentetik kannabinoidlerin toksikolojik etkilerinin daha iyi tanımlanması, intoksikasyon tab-

losunda tedavi yaklaşımlarının belirlenmesi ve sentetik kannabinoid kullanan hastalara yönelik uzun dönem tedavi ve izlem programlarının geliştirilmesi için ileri araştırmalara gereksinim vardır. Aynı zamanda toplum sağlığı açısından giderek daha da önem kazanan bir sorun olan sentetik kannabinoid kullanımının yaygınlık ve sıklık oranları ile risk altındaki popülasyonun belirlenmesine yönelik kapsamlı epidemiyolojik çalışmalar da sorunun çözümünde önemli katkı sağlayacaktır.

Cannabisten daha güçlü bir etki göstermesi, ekonomik olması, kolay ulaşılabilmesi ve standart madde testlerinde saptanmaması (20) nedeniyle giderek daha fazla tercih edilen bu maddeler konusunda klinisyenlerin farkındalığının artırılması da bu maddeleri kullanan kişilerin tanı, takip ve tedavisi ile riskli durumların atlanmaması açısından büyük yarar sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

- 1- Evren C, Bozkurt M. Sentetik kannabinoidler: Son yılların krizi. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 2013; 26: 1-11.
- 2- Schneir AB, Cullen J, Binh T. "Spice" girls: Synthetic cannabinoid intoxication. *J Emerg Med* 2011; 40(3): 296-299.
- 3- Kalyoncu ÖA, Ünlü B, Taştan U. Gençlerin tehlikeli oyunu: Sentetik kannabinoidler (Bonzei) üzerine bir gözden geçirme. *Journal of Dependence* 2014; 15(3): 150-155.
- 4- Vardakou I, Pistos C, Spiliopoulou C. Spice drugs as a new trend: Mode of action, identification and legislation. *Toxicology Letters* 2010; 197: 157-162.
- 5- Harris CR, Brown A. Synthetic cannabinoid intoxication: A case series and review. *J Emerg Med* 2013; 44(2): 360-366.
- 6- Seely KA, Lapoint J, Moran JH, Fattore L. Spice drugs are more than harmless herbal blends: A review of the pharmacology and toxicology of synthetic cannabinoids. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 2012; 39: 234-243.
- 7- Vandrey R, Dunn KE, Fry JA, Girling ER. A survey study to characterize use of Spice products (synthetic cannabinoids). *Drug*

- Alcohol Depend 2012; 120(1-3): 238-241.
- 8- Hoyte CO, Jacob J, Monte AA, et al. A characterization of synthetic cannabinoid exposures reported to the National Poison Data System in 2010. Annals of Emerg Medicine 2012; 60(4): 435-438.
- 9- Mir A, Obafemi A, Young A, Kane C. Myokardial infarction associated with use of the synthetic cannabinoid K2. Pediatrics 2011; 128: 1622-1627.
- 10- Fattore L, Fratta W. Beyond THC: The new generation of cannabinoid designer drugs. Front Behav Neurosci 2011; 5: 60-66.

Müdahalenin Boyu Değil, Etkinliği Önemli: Bağımlılıkta Kısa Müdahale

Size does not Matters, Effectiveness is More Important: Brief Interventions in Addiction Field

Kültegin Ögel¹

Genel anlamıyla ele alındığında bağımlılık tedavisinin uzun süreli, yoğun emek gerektiren ve yüksek maliyetli bir hizmet olduğu bilinmektedir. Bağımlılık tedavi hizmetlerinin yaygınlaşmadığı ve iyi kurgulanmadığı ülkelerde, tedavinin ana unsuru olan geleneksel yataklı ve uzun süreli tedavi modellerinin tercih edildiği gözlenmektedir. Halbuki gelişmekte olan ve bağımlılık hizmetlerinin yaygınlaşmadığı ülkelerde kısa müdahale büyük önem taşımaktadır (Benegal, 2009).

Toplumda bağımlı sayısı azdır. Ancak alkol veya madde kullanan kişi sayısı oldukça fazladır. Örneğin esrar kullanımı %5.8 civarındayken, bağımlı oranı %0.5'in altındadır (Ögel ve ark, 2006). Aslında hizmetin önemli bir bölümünün alkol veya madde kullanan ama bağımlı olmayan bireylere sunulması gerekmektedir. Ancak bağımlılık insan ve toplum yaşamında önemli bir sorun yarattığı için, hizmetin önemli bir kısmı buraya kaymaktadır.

Maalesef ülkemizde de hizmetler bağımlılar üstüne kurgulanmıştır. Bu nedenle riskli alkol veya madde kullanan bireylere yönelik yapılandırılmış bir müdahale yoktur ve bu grup ihmal edilmektedir (Ögel ve Doğmuş, 2008).

İşte bu alanlarda kısa müdahale yöntemlerinin kullanılmasının ülke için yararlı olacağı kanaatindeyim.

Kısa müdahaleler; sorunun düzeyinin tarama ölçekleri saptanmasını, sorunun düzeyine uygun müdahale tekniklerinin uygulanmasını, motivasyon artırıcı görüşme teknikleri ile değişime olan inancın artırılmasını ve yeterli değişim olmayan vakaların uygun ve etkin bir şekilde özelleşmiş merkezlere sevk edilmesini içerir.

Kısa müdahale kolay öğrenebilen ve uygulanabilen, yapılandırılmış teknikleri içerir. Alkol-madde kullanan bireyle 1-3 görüşme yeterli olduğu gösterilmiştir (Kaner, 2009).

Kısa müdahalelerin etkin olduğu yapılan 56 derlemenin sonuçlarından anlaşılmaktadır (O'Donnell, 2014). Kısa müdahalelerin etkinliğine ilişkin bir kaç araştırma sonucu aşağıda verilmiştir.

- Madde kullananlarda kısa müdahale sonrası maddeyi bırakma oranları %25-45 arasında değişmektedir (Young, 2014).
- Kısa müdahalelerin, madde kullanımının ölüm oranlarında (mortalite) %23-36 düşüşe yol açtığı bir meta analiz çalışmasında gösterilmiştir (Cuijpers, 2004).

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

Address reprint requests to:
Prof. Dr. Kültegin Ögel, Yeniden Değer, Halaskargazi cad. Küçükbahçe sok. Yuvar apt. NO:35/1 Şişli, İstanbul - TURKEY

E-mail address:
ogelk@ogelk.net

Phone:
+90 (212) 219 03 03

Date of submission:
April 3, 2015

Date of acceptance:
May 1, 2015

- Birinci basamakta kısa müdahale uygulanan alkol kullanıcılarının üçte birinin alkolü zararsız içmeye başladığı gösterilmiştir (ICGP, 2006).

Kısa müdahale yöntemleri, diğer yöntemlerle karşılaştırıldığında çok daha ekonomik bulunmuştur (Bradley ve ark, 2007). Alkol kullanıcılarına yönelik kısa müdahalenin sağlık harcamalarını beş kat azalttığı gösterilmiştir (The UK Alcohol Treatment Trial, 2005).

Tüm bu bulgular kısa müdahaleyi işaret ederken, neden biz halen uzun müdahaleleri alkol madde kullanım bozukluklarının tedavisinde tek seçenek olarak ele alıyoruz? Kısa müdahalelerin etkin ve ekonomik bir seçenek olarak kullanılmasından yanayım.

Bence müdahalenin boyu değil, etkinliği önemlidir...

KAYNAKLAR

- 1- Benegal V, Chand PK, Obot IS (2009) Packages of Care for Alcohol Use Disorders in Low-And Middle-Income Countries. *PLoS Med* 6(10): e1000170.
- 2- Bradley, K. A., Williams, E. C., Achtmeyer, C. E., Hawkins, E. J., Harris, A. H. S., Frey, M. S., Craig, T. C. & Kivlahan, D. R. (2007) Measuring performance of brief alcohol counseling in medical setting: from veterans affairs (VA) health care system. *Substance Abuse*, 28, 4, 133-149.
- 3- Cuijpers P, Riper H, Lemmers L. (2004) The effects on mortality of brief interventions for problem drinking: a meta-analysis. *Addiction* 99:839–45.
- 4- Irish College of General Practitioners. (2006) Alcohol Aware Practice Pilot Study 2005-2006. Dublin: ICGP Publications.
- 5- Kaner E, Dickinson H, Beyer F et al. (2009) The effectiveness of brief alcohol interventions in primary care settings: a systematic review. *Drug Alcohol Rev* 28:301–23.
- 6- O'Donnell A, Peter Anderson, Dorothy Newbury-Birch, Bernd Schulte, Christiane Schmidt, Jens Reimer, Eileen Kaner The Impact of Brief Alcohol Interventions in Primary Health-care: A Systematic Review of Reviews. *Alcohol Alcohol*. 2014 January; 49(1): 66–78.
- 7- Ögel K, Taner S, Ceyda Y. E. Onuncu Sınıf Öğrencileri Arasında Tütün, Alkol ve Madde Kullanım Yaygınlığı: İstanbul Örneği. *Bağımlılık Dergisi* 2006; 7: 18-23
- 8- Ögel K, Doğmuş D. Alkol ve madde bağımlılığında kısa girişimler Hekimler Yayın Birliği, 2008
- 9- UKATT Research Team. (2005b) Cost-effectiveness of treatment for alcohol problems: Findings of the UK Alcohol Treatment Trial. *British Medical Journal*, 331, pp.544-547.
- 10- Young MM1, Stevens A, Galipeau J, Pirie T, Garrity C, Singh K, Yazdi F, Golfam M, Pratt M, Turner L, Porath-Waller A, Arratoon C, Haley N, Leslie K, Reardon R, Sproule B, Grimshaw J, Moher D. Effectiveness of brief interventions as part of the Screening, Brief Intervention and Referral to Treatment (SBIRT) model for reducing the nonmedical use of psychoactive substances: a systematic review. *Syst Rev*. 2014 May 24;3:50.

EDITÖRDEN,

Ülkemizde alkol ve madde kullanım sorunlarına müdahale sizin de belirttiğiniz gibi daha çok yatarak uygulanan arındırma tedavilerine yoğunlaşmış görünmektedir. Bu uygulamalarda iki önemli noktanın ihmal edildiği görüşündeyim: Bireye özgü tedaviler ve rehabilitasyon uygulamaları.

Modern tedavi sistemlerinde kişilere uygulanan tedaviler kişisel risk ve ihtiyaçları merkeze alan “bireyselleştirilmiş tedaviler” e evrilmektedir. Üstelik bu eğilim sadece bağımlılık için değil, pek çok kronik medikal sorunda da bu yöndedir. Yazınızda altını çizdiğiniz kısa müdahale kavramı bu açıdan özellikle önemli görünüyor. Madde kullanıcılarının

önemli bir bölümü, kolayca uygulanacak, ulaşımı kolay bir müdahale programından yarar görecektir. Buradaki önemli eksik, bu pratik ve efektif programı uygulayabilecek klinisyenlerin eksikliğidir. Kısa müdahale programlarının yaygınlaşabilmesi için birinci basamakta çalışan hekimlerin ve psikiyatri uzmanlarının bu konuda sistematik şekilde bilgilendirilmesi ihtiyaç gibi görünmektedir. Bağımlılığın rehabilitasyonu da, halen bağımlılık tedavi sisteminde eksikliği hissedilen diğer önemli husustur. Bağımlılık rehabilitasyonu konusunda da yakın gelecekte ülkemiz adına önemli gelişmeler kaydetmeyi ümit etmekteyiz.

Saygılarımla,

Editöryal komite adına
Yrd. Doç. Dr. Yasin GENÇ

Bitter Sweet Symphony:**Bağımlılığın Acı Tatlı Evrimi**Elif Mutlu¹**ÖZET**

Nörobilimdeki heyecan verici gelişmelere rağmen bağımlılığın doğasına ilişkin temel sorular konusunda halen tatmin edici cevaplar oluşmadı. Evrimsel psikiyatri açısından emosyonların sağkalım ve üreme açısından adaptif bir işlevi vardır ve emosyonlar bağımlılığı, ortaya çıkışını, yaygınlığını, bireyler arası farklılıkları anlamamızda yardımcı olabilecek bir çerçeve sunmaktadır. Bu yazıda bağımlılığa evrimsel bir bakış ve bu bakış açısının olası avantajları ele alınmıştır.

Key Words: Bağımlılık, evrimsel psikiyatri, emosyon.

ABSTRACT

Despite many exciting developments in neuroscience, there is still no satisfying explanation about the nature of addiction phenomenon. Emotions have adaptive functions for survival and reproduction in terms of evolutionary psychiatry, and this point of view enables us a contextual frame to enhance our understanding the emergence, prevalence and interpersonal differences of addiction. This paper aims to take an evolutionary look to addiction and discuss the possible advantages of this point of view on addiction.

Anahtar Kelimeler: Addiction, evolutionary psychiatry, emotion.

Son 30 yılda bağımlılıkla ilgili özellikle nörobilim alanında heyecan verici gelişmeler olsa da, temel problemler hala tam aydınlatılamamış gözüküyor: Bağımlılığa yol açan şey nedir? Neden herkes bağımlı olmuyor? Bu sorulara gelen cevaplar genelde genetik, ve çevresel faktörler, yaşam deneyimleri ya da bunların kombinasyonunun etkili olduğu şeklinde. Önleme politikaları ve tedavi yaklaşımları da bu bilimsel bilgiler çerçevesinde güncelleniyor. Bağımlılık önceleri daha çok kişilik zaafiyeti ya da ahlaki bir sorun olarak görül-

mekteyken, son yıllarda tedavi edilebilir bir beyin hastalığı olduğu yönünde uzlaşıya varıldı. Buna rağmen bağımlılığa neden olan esas etkenin yurtdışında değinilenlerden hangisi olduğu konusunda mutlak bir uzlaşıdan söz etmek henüz mümkün gözüküyor.

Bu yazıda bağımlılığın nedenine ilişkin, tüm bu bildiklerimizden biraz uzaklaşarak kapsamlı bir çerçeve sunmaya çalışacağım. Bunun için evrimsel psikiyatride kulak vermek yerinde olur. Bağımlılıktan bahsedeceksek

¹Yrd. Doç. Dr., İstanbul Gelişim Üniversitesi Psikoloji Anabilim Dalı - US Psikiyatri Enstitüsü, Yedikule Surp Pırgiç Ermeni Hastanesi Bağımlılık Kliniği

Address reprint requests to:
Yrd. Doç. Dr. Elif Mutlu, Levent Mahallesi, Levent Caddesi, No:12, Beşiktaş, İstanbul - TURKEY

E-mail address:
elifmutlu@yahoo.com

Phone:
+90 (549) 238 73 50

Date of submission:
April 28, 2015

Date of acceptance:
May 18, 2015

hazdan ya da daha geniş bir perspektiften emosyonlardan başlamakta fayda olabilir. Emosyonlar Nesse, Rolls ve Plutchik gibi evrimsel psikolojinin önemli isimleri tarafından, farklı biçimlerde ele alınmış olsalar da ortaklaşılan nitelikleri şunlardır(1)

Emosyonlar olumlu ya da olumsuz pekiştirme yoluyla davranışları modüle ederler, ve (tam da bu yüzden) emosyonların sağ kalım değeri vardır (2).

Emosyon eş zamanlı fizyolojik, bilişsel ve davranışsal değişiklikler meydana getiren bir örüntü ve kişiyi belli bir durumla başa çıkmaya hazırlayan öznel bir deneyimdir (Nesse 1994). Dolayısıyla emosyonların en önemli özelliği, bir dereceye kadar hepsinin keyif ya da acı verici olmasıdır. Yani haz açısından nötr emosyon yoktur. Genel olarak, fırsat ve tatminler haz; tehlike ve kayıplar ise acı verir. Acı verici (aversif) emosyonlar uzaklaşma ve kaçmaya, haz verici emosyonlar da içinde bulunulan durumu sürdürmeye güdüler. Acı verici bir emosyonel durum olarak adlandırabilecek olan depresyon (korku, suçluluk, keyifsizlik) tam da bu anlamda organizmayı ilişkilere, kaynaklara, sosyal statüye gelen bir tehdide karşı uyarıcı adaptif bir sendrom olarak işlev görür. Depresyondaki birey sosyal hiyerarşideki yerine yatırım yapmayı keserek diğerleri için tehdit olmadığı mesajını iletir ve böylece elindeki kısıtlı kaynakları da riske atmamış olur. Yani zihinsel acı duyma becerisinde bir eksiklik, sıklıkla maladaptif olacaktır.

İyi yemek, seks, arkadaşlık, çocuk sahibi olma, beğenilme, içgörü sahibi olma gibi durumlar evrimsel açıdan avantaj (hayatta kalma ve üreme başarısı) sağlar ve bu deneyimler keyif verir. Genler, kendilerinin devam etme olasılığını arttıran durumlara ilişkin bireyin koşullanmasını sağlayacak emosyonları şekillendirmişlerdir (3).

İşte psikoaktif maddeler bu noktada devreye girer, gerçekte güdülenilen bir ödül yokken haz verici emosyonlar yaratırlar; özetle bu evrimleşmiş mekanizmalara kısa devre yaptırırlar. Madde kullanımı sürdükçe sıradan yaşam deneyimleri

daha az ödüllendirici hale gelir. Böylece sağkalım ve üreme başarısını artırmaya yönelik emosyonel mekanizma, kognisyon ve algının pas geçilmesiyle, kişiyi bağımlı hale getirir. Bu perspektiften yemek, kumar ve seksin yanı sıra alkol, nikotin, eroin ve kokaingibi maddelerin kullanılması ile dopamin erjik sistemin etkinleşmesi daha iyi anlaşılabilir (4).

Bu açıdan ele alındığında bağımlılık emosyonların bedelidir. Burada bir parantez açıp psikoaktif maddelerin tarihine göz atmak bu hipotezimizi destekleyecektir: Aslında keyif verici maddeler insan yaşamına endüstriyel üretimle girmemişlerdir. Doğada pek çok meyve kendiliğinden fermente olur ve bazılarında alkol oranı %5'lere kadar çıkabilmektedir. Tam da bu yüzden Alkol Dehidrogenaz ve Aldehit Dehidrogenaz enzimleri meyve sineklerinde bulunmaktadır (5).

Sadece alkol değil Koka yaprağının geleneksel olarak tüketilmesinden kahve bitkisinin keçiler tarafından yenilmesine kadar pek çok örnekle doğada psikoaktif madde kullanımını göstermek mümkün. Hatta yaklaşık 11.000 yıl önce , henüz yerleşik tarıma geçilmemişken kurulan Göbeklitepe'de bira imal edildiğine ilişkin bulgular saptandı (6). Brüne'ye göre keyif verici maddeler belirli miktarlarda kullanıldıklarında sosyal kohezyonu artırma gibi adaptif özellikleri bile olabileceken, endüstriyel üretimleri sonucu doğada karşılaşamayacağımız miktarlarda erişilebilir olması ile bağımlılık problemi yaşamaktayız. Hatta doğada kolay erişilemeyen ve haz kaynağı olan tuzun endüstriyel üretimi sonrası hipertansiyon ve karbonhidratlara kolay erişim sonrası diabetin ortaya çıkması ile aynı nedenle hayatımızdadır bağımlılık: "Adapte olunan evrimsel çevreden farklı bir ortamda yaşıyor olmak".

Peki neden insanların tümü aynı şekilde bağımlı olmuyor?

Yine aynı yoldan devam edersek bu soruya şöyle bir cevap gelecektir: Kalıtım ile edinilmiş birçok özellik, örneğin farklı maddelere verilen duygusal yanıtlar, dürtüleri kontrol

etme becerisi, sosyal olarak kabul edilebilir biçimlerde tatmin olma eğilimi, anksiyete veya keyifsizliğe olan eğilim ve sosyal etkilere açıklık, madde kötüye kullanımını etkileyebilir.

Nitekim Blum ve arkadaşları bu sorunun yanıtını biyolojik düzlemde takip ederek “Genetik Bağımlılık Risk Skoru” tanımladılar(7).

Alkol ve aldehit dehidrojenaz enzimlerinin başka türlerde de bulunduğundan söz etmiştik. İnsanda etnik gruplar arasında bu enzimlerin etkinliklerinin farklılık göstermesi ise (bkz: doğu asya toplumlari) coğrafi dağılım nedeniyle son 100.000 yıl içerisindeki diyet farklılıklarına işaret etmektedir. (8).

Emosyonlar ve bağımlılık ilişkisine “bağlanma kuramı” açısından göz attığımızda da bağımlılığın aslında erken dönemdeki kaygılı bağlanmanın sonucu olduğu ve madde kullanımı ya da kumar, seks, vs gibi bazı bağımlı davranışların emosyonel distresle başa çıkma amaçlı edinilmiş ödüllendirici deneyimler olduğunu fark edeceğiz.

Sonuç olarak nörotransmitter sistemi ve emosyonlar olduğu sürece tüm insanlar bağımlılık potansiyeli taşıyacaklar. Yani bir bakıma bağımlılık emosyonların bedelidir. Biyolojik evrimimiz (genetik)kültürel evrimin (endüstri) hızına yetişemediğinde ortaya çıkan bir “paralaks kayması” gibidir. Özetle; bağımlılık medeniyetin hastalığıdır.

Bağımlılık araştırmalarından edindiğimiz bilgilerin ve modern nörobilimin hakkını teslim ederek, bağımlılığa daha geniş ve biraz da spekülatif bu çerçeveden bakmanın birkaç nedenden ötürü önemli olduğunu düşünüyorum:

1. Özellikle bağımlılıkla çalışmaya yeni başlayan ve eğitim alanlar için, kendi bağımlılık potansiyelini fark etmek, bağımlılığın insana hatta dahası doğaya dair temel bir özellik olduğunu anlamak korku ve önyargılarını azaltabilir, hakiki bir anlama çabasını tetikleyebilir.

2. Klinisyenler ve bağımlılar için: Madde kullanımını başlatan ve sürsüren emosyonel

nedenleri anlamak ve tedavide kullanmak özellikle relaps önleme stratejileri belirlemede öneli olacaktır. Evrimsel bir yaklaşım aynı zamanda her hastanın ihtiyacıyla uyumlu tedaviler düzenlenmesini destekler. Son olarak da bu bakış açısı, hem klinisyenin hem de danışanın az miktarda acıyı normal ya da işe yarar olarak değerlendirmesini cesaretlendirir.

3. Araştırmacılar için: Kaygıyı, duygusal acıyı gideren antidepresan ilaçlar ya da anksiyolitikler de psikoaktif maddelerle aynı mekanizmayla işlev görüyorlar. Madde isteğini azaltan ilaçlar yine haz ve motivasyon sistemlerine etki ediyorlar. Emosyonların evrimsel açıdan işlevlerini göz önünde bulundurmak bu ajanların kullanımını da sorgulamayı beraberinde getirecektir.

4. Politika yapıcılar için: Madde kullanımı ile ilgili kurallar belirlemek, yasaklar, cezalar, önleme politikaları, tedavi çeşitliliği vb gibi tüm uygulamalar bağımlılık politikasının bileşenleridir. Evrimsel perspektife göre “uyuşturucu sorununu bitirmek imkansızdır”. Bağımlılığın doğasına ilişkin bir kavrayış, daha gerçekçi, insana yakın ve uzun erimli bir bağımlılık politikasına ışık tutabilir.

KAYNAKLAR

- 1- Nesse, R. M., Berridge K (1997). Psychoactive drug use in evolutionary perspective. Science, 1997; 277: 63-65.
- 2- Strongman KT. The psychology of emotion from everyday life to theory. John Wiley and Sons;2003.
- 3- Dawkins R. The Selfish Gene: 30th Anniversary Edition. Oxford University Press, USA;2006
- 4- Blum K, Chen AL, Oscar-Berman M, Chen TJ, Lubar, J, White, N., & Bailey JA. Generational association studies of dopaminergic genes in reward deficiency syndrome (RDS) subjects: selecting appropriate phenotypes for reward dependence behaviors. International journal of environmental research and

- public health,2011; 8(12), 4425-4459.
- 5- Nesse RM. An evolutionary perspective on substance abuse. *Ethology and Sociobiology*, 1994; 15: 339-348.
 - 6- Dietrich O, Heun M, Notroff J, Schmidt K., & Zarnkow, M. The role of cult and feasting in the emergence of Neolithic communities. New evidence from Göbekli Tepe, south-eastern Turkey. *Antiquity*,2012; 86(333), 674-695.
 - 7- Blum K, Oscar-Berman M, Demetrovics, Z, Barh D , & Gold, MS. Genetic Addiction Risk Score (GARS): Molecular Neurogenetic Evidence for Predisposition to Reward Deficiency Syndrome (RDS). *Molecular neurobiology*, 2014;50(3), 765-796.
 - 8- Brüne M. Textbook of evolutionary psychiatry: The origins of psychopathology (Ed). Oxford University Press, USA; 2008.

Kumar Oynamaya İlişkin Bilişler Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlama Çalışması (GRCS-T)***Adaptation Study of the Turkish Version of the Gambling-Related Cognitions Scale (GRCS-T)***

Kuntay Arcan
Ayşe Nuray Karancı

Journal of Gambling Studies
2015; (31): 221–224

Patolojik kumar oynama, sürekli ve yineleyici biçimde kumar oynama davranışı ile kendini gösteren sosyal, mesleki ve aile yaşamında önemli kayıplara neden olabilen ruhsal bir bozukluktur. Kişisel ve sosyal olarak yıkıcı sonuçlarına rağmen, kumar oynamanın yinelemesi, Bilişsel kuramlarda bilişsel çarpıtmaların önemi üzerinde durulmasına yol açmıştır. Problem Kumar Oynamanın gelişiminde ve sürmesinde bilişsel çarpıtmaların önemi, farklı kültürlerde kumar oynama ile ilgili araştırmaların yapılmasına ihtiyaç duyulması, Türkiye'de kumar oynama ile ilgili ölçeklerin yetersizliği, Kumar Oynamaya İlişkin Bilişler Ölçeği'ni Türkçe'ye uyarlamayı gerekli kılmıştır.

Çalışmanın amacı, Raylu ve Oei (2004) tarafından geliştirilen Kumar Oynamaya İlişkin Bilişler Ölçeği'nin Türkiye örnekleminde uyarlama çalışmasının yapılması, geçerlilik ve güvenilirliğini sınamaktır. Çalışmaya, İstanbul'da bahis noktalarında, spor ve at yarışı bahsi oynayan 17 yaş üzeri 354 gönüllü erkek katılmıştır. Araştırmada, demografik form, Kumar oynama ile ilgili bilgi formu, South Oaks Kumar Tarama Testi, Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği, Eysenck Kişilik Envanteri-

Gözden Geçirilmiş Kısaltılmış Form ve Kumar Oynamaya İlişkin Bilişler Ölçeği kullanılmıştır.

Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda, Türk örnekleminde Kumar Oynamaya İlişkin Bilişler Ölçeği, ölçeğin özgün 5 faktörlü yapısını desteklediği görülmüştür. Tüm ölçek için Cronbach alpha değeri 0.84 olarak bulunmuş, alt ölçekler içinde 0.52 ve 0.78 arasında değişiklik göstermiştir. Bulgular, Kumar Oynamaya İlişkin Bilişler Ölçeği'nin Türk örnekleminde kumar oynamaya ilişkin bilişleri belirlemek için geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğunu göstermektedir.

Uzm. Klin. Psk. Nejla Yıldız

İyi Oluş Hali ve Problemli Facebook Kullanımı***Well-being and problematic Facebook Use***

*Seydi Ahmet Satıcı
Recep Uysal*

*Computers in Human Behavior
2015; 44: 185-190*

Tüm dünyada sosyal ağ siteleri çevrimiçi iletişim alanında hızla yayılmaktadır. Özellikle gençler ve gelişmekte olan yetişkinler bu siteleri bağlantı kurmak ve paylaşımlarda bulunmak için kullanmaktadır. Bu sitelerde kullanıcıların diğer kullanıcıların paylaşımlarına ulaşabilmeleri için üye profilleri oluşturmaları gerekmektedir. Facebook dünya üzerinde 1 milyarı aşkın kullanıcısı ve günlük ortalama 864 milyar aktif kullanıcısı ile sosyal ağ sitelerinin en popülerlerinden biridir. Aşırı internet ve Facebook kullanımı ile ilgili birçok araştırma olmasına rağmen hiçbir araştırmada Facebook kullanımının iyi olma hali (well-being) (öznel mutluluk, öznel zindelik, yaşam doyumu ve büyümenin bileşimi) ve problemli kullanımı arasındaki ilişki incelenmemiştir. Bu bağlamda bu araştırmalarda problem yaratan Facebook kullanımı ile iyi olma halinin belirleyicilerinden olan öznel mutluluk, öznel zindelik, yaşam doyumu ve büyüme arasındaki ilişkilerin incelenmesi hedeflenmiştir.

Facebook; kullanıcılarına profil yaratma, kişisel bilgiler paylaşma, iletişim bilgileri ekleme, fotoğraf paylaşma, diğer insanlarla yazışma, beğenme, oyun oynama, müzik/video paylaşma, dürtme, duvarına yazma gibi yollarla iletişime geçme gibi olanaklar sağlamaktadır. Facebook kurucusuna göre Facebook kullanıcıların ailesi ve arkadaşları ile iletişimde kalmalarından, dünyada neler olduğunu keşfetmelerinde ve yaşadıklarını paylaşmalarında yardımcı olmaktadır.

Bir diğer taraftan bazı araştırmalarda Facebook kullanımının olası negatif etkilerinden bahsedilmektedir. Kullanıcılar Facebook'ta geçirdiği zamanı kontrol etmekte ve limit koymakta zorlanabilmektedir. Bu yüzden Facebook kullanımı bazı kullanıcılar için problemli bir hal alabilmektedir. Facebook kullanımının problemli olması düşük özgüven, düşük öznel iyi olma hali, depresyon ve kaygı ile ilişkilendirilmiştir. Ek olarak Turan ve Göktaş (2011) Facebook kullanmayan öğrencilerin Facebook'un zaman kaybı ve bağımlılık olduğunu ve bunun kişide bağımlılık, özgüven sorunları ve asosyal kişiliğe neden olabile-

ceğini düşündüklerini belirtmiştir. Kuss ve Griffiths (2011), aşırı Facebook kullanımının kişinin hayatında psikolojik, sosyal, okul/iş problemlerine neden olabileceğini belirtmiştir (Beard & Wolf, 2001). Ayrıca Bevan, Gomez ve Spark (2014), Facebook gibi sosyal ağlarda fazla vakit geçirmenin kişinin hayat kalitesini düşürebileceğini belirtmiştir. Sagioglou ve Greitmeyer (2014) de aynı şekilde Facebook kullanımının kişinin ruh halini olumsuz yönde etkilediğini çünkü kullanıcıların vakit kaybettiklerini ve Facebook'ta aktif oldukları süreç içinde anlamsız bir şey ile meşgul olduklarını düşündüklerini not etmiştir.

Katılımcılar Bergen Facebook Bağımlılık Ölçeği, Yaşam Doyum Ölçeği, Öznel Zindelik Ölçeği, Öznel Mutluluk Ölçeği ve Gelişme-Büyüme Ölçeklerini tamamlayan 311 üniversite öğrencisinden oluşmaktadır. Araştırmada Facebook kullanımındaki problemli varyansları açıklamak için dört bağımsız değişken ile birlikte (yaşam doyumu, öznel zindelik, büyüme-gelişme ve öznel mutluluk) aşamalı regresyon analizi kullanılmıştır. Sonuçlar bu değişkenlerin Facebook kullanımındaki problemlerde anlamlı belirleyiciler olduğunu göstermektedir. İyi olma halinin belirleyicilerinden olan öznel mutluluk, öznel zindelik, ve yaşam doyumu ile problemli Facebook kullanımı arasında negatif korelasyon olduğu saptanmıştır. Ayrıca depresyon ve kaygının da Facebook bağımlılığında belirleyici olduğu ve yalnızlık çeken öğrencilerin Facebook'u hayatlarında eksik olan ilişkileri telafi edebilmek adına kullandıkları belirtilmektedir (Skue, Williams & Wise, 2012). Dolayısıyla iyi olma halinin belirleyicilerinden olan büyüme-gelişme ile problemli Facebook kullanımı arasında da negatif korelasyon gözlenmiştir. Araştırmacılar Facebook kullanımının yanı sıra diğer sosyal ağ sitelerinin kullanımının da öğrencilerde iyi olma hali bağlamında değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

Uzm. Klin. Psikolog Melissa Toker

Kitabın Adı:

Madde Bağımlılarına Yaklaşım ve Tedavi

Yazarı:

Prof. Dr. Kültegin Ögel

Yayınevi:

IQ Yayıncılık

Alanda çalışan uzmanlara yönelik olan “Madde Bağımlılarına Yaklaşım ve Tedavi” adlı kitap, madde bağımlılığının hem tıbbi hem de psikolojik tedavilerine yönelik bilgiler sunuyor.

8 bölümden oluşan kitabın, “Madde kullanımı ve bağımlılıkta tedaviye genel bir bakış ve tedavi stratejisinin belirlenmesi” adlı 1.Bölüm’ünde, alkol ve madde bağımlılığı tedavisinin diğer rahatsızlıkların tedavisine göre farklılık gösterdiği ve bireysel özelliklerin tedaviyi belirlediğinden bahsedilerek, tedavi aşamaları ve tedavi hedefleri hakkında bilgiler sunulmuştur. 2.Bölüm olan “Tedavide ilk adım” adlı bölümde alkol ya madde kullananlarda görüşme ilkeleri ve öykü almanın nasıl olacağı, tanının nasıl değerlendirileceği ve bağımlılığının bir parçası olan aile konusuna değinilmiştir. 3.Bölüm olan, “Tıbbi tedavi” adlı bölümde bağımlılık yapıcı maddeler, etkileri, entoksikasyon ve yoksunluk tedavileri ile farmakolojik tedavilerin neler olduğu anlatılmıştır. “Psikososyal Tedavi” adlı 4.Bölüm’de alkol ve madde bağımlılığında tedavi yaklaşımlarından, kontrollü içme yaklaşımı ve relaps önlemeden bahsedilmiştir. 5.Bölüm “Örnekler” adlı bölümde ise, alkol bağımlılığı tedavisinde yapılandırılmış bir örnek sunulurken, 12 oturumluk grup tedavi programı anlatılmıştır. “Tedaviyi Zorlaştıranlar” adlı 6.Bölüm’de, impulsivite, öfke, intihar, aile içi çatışma, yanlış inançlar

gibi tedavide güçlük yaratan durumlar ele alınmıştır. 7.Bölüm olan “Yasal Yönden Alkol ve Madde Kullanımı” adlı bölümde, yasal düzenlemelerden, ceza ve hukuki sorumluluktan bahsedilmiştir. Son bölüm olan, “Madde Kullanım Bozukluklarında Alternatif Bir Yaklaşım: Zarar Azaltma” adlı bölümde ise, zarar azaltma programının ne olduğu, kimlerin bundan yararlanabileceği, Türkiye ve diğer ülkelerdeki uygulamalar hakkında bilgiler verilmiştir.

Bağımlılık alanında Türkçe kaynağın oldukça sınırlı olduğu ülkemizde, tedavi hizmetiyle ilgili değerli bilgilerin sunulduğu bu kitabın, bağımlılık alanında çalışan klinisyenler için faydalı olacağı düşünüyorum. Keyifli okumalar diliyorum.

Uzm. Klin. Psikolog Nejla Yıldız

BİLİMSEL TOPLANTI VE KONGRELER / SCIENTIFIC EVENTS AND CONGRESSES

ULUSAL KONGRELER 2015

Kongre Adı	Tarih	Yer	İletişim İçin
31. Dünya Epilepsi Kongresi (IEC)	5-9 Eylül, 2015	İstanbul	http://www.epilepsyistanbul2015.org/
23. Ulusal Farmakoloji Kongresi & 7. Klinik Farmakoloji Sempozyumu & 6. Klinik Toksikoloji Sempozyumu	7-10 Eylül, 2015	Ankara	http://www.farmakoloji2015.org/
3. Ulusal Rorschach ve Projektif Testler Derneği	9-10 Eylül 2015	İstanbul	http://www.rorschachturk.org/
21. Ulusal Sosyal Psikiyatri Kongresi	10 - 13 Eylül 2015	Kıbrıs	http://www.sosyalpsikiyatri2015.org/
1. Ulusal Adolesan Sağlığı Kongresi	17-20 Eylül 2015	Diyarbakır	http://adolsag2015.org/
3. Dokuz Eylül Geriatri Günleri	21 Eylül 2015	İzmir,	http://dokuzeylulgeriatrigunleri.com/
59. Türkiye Milli Pediatri Kongresi	4-8 Kasım 2015	Belek, Antalya	http://millipediatri2015.kongresi.info/
Kognitif ve Davranış Terapileri Derneği 4. Ulusal Kongresi	5-8 Kasım 2015	İstanbul	http://kdtd.org.tr/2015/
51. Ulusal Psikiyatri Kongresi	25-29 Kasım 2015	Antalya	http://www.psikiyatri.org.tr/eventDetail.aspx?e=182
1. Uluslararası Gelişimsel Pediatri Kongresi ve 2. Ulusal Gelişimsel Pediatri Kongresi	2-5. Aralık 2015	İstanbul	http://www.idpcongress.org/tr/
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
Conference of the European Society for Traumatic Stress Studies	10 – 13 Haziran, 2015	Vilnius, Lithuania	http://estss2015.eu/
International Association for Relationship Research Mini Conference: Relationships, Health and Wellness	19 – 21 Haziran, 2015	New Brunswick, New Jersey, USA	http://www.iarr.org/announcements/2014/4/25/announcements-about-future-conferences.html
Stress and Behavior — 5th International Regional “Stress and Behavior” Neuroscience and Biopsychiatry Conference (North America)	22 - 24 Haziran 2015	Miami, United States	http://www.scribd.com/doc/229265453
5th International Regional Stress and Behavior Neuroscience and Biopsychiatry Conference	22 – 24 Haziran, 2015	Miami, Florida, USA	http://www.scribd.com/doc/229265453/5th-International-Regional-Stress-and-Behavior-Neuroscience-and-Biopsychiatry-Conference-North-America-June-22-24-2015-Miami-FL-USA
Global Addiction Conference	24-26 Haziran 2015	Roma- İtalya	http://idpc.net/events/2014/06/the-global-addiction-conference
37th ISPA Conference and XIIth National Conference of ABRAPEE	24 – 27 Haziran, 2015	São Paulo, Brazil	http://www.ispaweb.org/conferences/july2015/
World Psychiatric Association 2015 Bucharest Congress	24-27 Haziran 2015	Bucharest, Romania	http://www.wpa2015bucharest.org
4th World Congress on Positive Psychology	25 – 28 Haziran, 2015	Florida, USA	http://www.ippanetwork.org/wccp2015
9th Biennial International Congress of the International Academy for Intercultural Research	28 Haziran- 2 Temmuz, 2015	Bergen, Norway	www.iair2015.com
International Congress of the Royal College of Psychiatrists: Psychiatry at the Forefront of Science	29 Haziran 2015 - 02 Temmuz 2015	Birmingham, United Kingdom	http://www.rcpsych.ac.uk/congress
INS Mid-Year Meeting & ASSBI 5th Pacific Rim Conference	1 – 4 Temmuz, 2015	Sydney, Australia	www.assbi.com.au
Second European Conference on Psychology and Behavioral Sciences (sponsored by the International Academic Forum)	6 – 8 Temmuz, 2015	Brighton, UK	http://iafor.org/iafor/conferences/ecp2015
14th European Congress of Psychology	7-10 Temmuz 2015	Milano- İtalya	http://www.aktuelpsikoloji.com/14-avrupa-psikoloji-kongresi-15654h.htm

BİLİMSEL TOPLANTI VE KONGRELER / SCIENTIFIC EVENTS AND CONGRESSES

International Association for Relationship Research, MiniConference: Self-regulation and Close Relationships	9 – 11 Temmuz, 2015	Amsterdam, The Netherlands	http://www.iarr2015amsterdam.nl
International Conference on Health and Health Psychology (sponsored by Future Academy)	9 – 12 Temmuz, 2015	Nicosia, Cyprus	http://www.futureacademy.org.uk/ContentConference.aspx?code=258&conference_code=6&description=2015%20Chairs%20&%20Message
InterAmerican Congress of Psychology (SIP)	12-16 Temmuz 2015	Peru	http://sip2015.org/
Child Language Symposium 2015	20 - 21 Temmuz 2015	Coventry, United Kingdom	http://www2.warwick.ac.uk/fac/sci/psych/research/language/symposium/
Mind, Value and Mental Health: Philosophy and Psychiatry Summer School and Conference 2015	23 – 25 Temmuz 2015	Oxford, United Kingdom	https://www.conted.ox.ac.uk/courses/details.php?id=V560-2&utm_source=conferencealerts&utm_medium=email&utm_campaign=ppss15
STRESS AND BEHAVIOR: KOBE-2015 — 6th International Neuroscience and Biological Psychiatry Regional ISBS Conference "STRESS AND BEHAVIOR: KOBE-2015"	26 - 27 Temmuz 2015	Kobe, Japan	http://www.scribd.com/doc/192758215
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
ASCAPAP 2015 — 8th Congress of The Asian Society for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions	19 - 22 Ağustos 2015	Kuala Lumpur, Malaysia	http://www.ascapap2015.com/
11 NPY-PYY-PP Meeting 2015	22 - 26 Ağustos 2015	Leipzig, Germany	http://research.uni-leipzig.de/11npymeeting2015/
International Society of Hypnosis Congress: Roots and Future of Consciousness 2015	26 - 29 Ağustos 2015	Paris, France	http://www.cfhtb.org/en/paris-2015-ish-cfhtb-congress/
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/
MindCare — International Symposium on Pervasive Computing Paradigms for Mental Health	24 - 25 Eylül 2015	Cusano Milanino, Italy	http://mindcaresymposium.org/2015/show/home
WPA Regional Congress (Zone 16): WPA Regional Congress Theme “Mind Body and Culture”	25-27 Eylül 2015	India / Kochi	www.wpakochi2015.com
ICPP 2015: International Conference on Pedagogy and Psychology	28-29 Eylül 2015	İstanbul	http://internationalscienceindex.org/event/2015/09/istanbul/ICPP
Regional Congress of the World Federation for Mental Health	01 – 03 Ekim 2015	Singapore, Singapore	http://www.wfmsingapore2015.com/
Asia Pacific Rim International Counselling and Psychotherapy Conference 2015	01 – 05 Ekim 2015	Perth, Australia	http://www.apricpc.com/
IPA — 2015 IPA International Congress	13 - 16 Ekim 2015	Berlin, Germany	http://www.ipa-events.org/
International Congress of the International Neuropsychiatric Association	14 - 16 Ekim 2015	Jerusalem, Israel	http://www.ina2015.com/
ISBS — 10th One-day Zebrafish Behavioral Neuroscience and Neurophenotyping Workshop (ZB2N-2015)	16 Ekim 2015	Chicago, United States	http://www.scribd.com/doc/255956485
4th European Conference on Mental Health	21 – 23 Ekim 2015	Riga, Latvia	http://www.ecmh.eu
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
WPA International Congress (Zone 17): WPA International Congress “Bridging Asia to the World – A New Era for Psychiatric Treatment”	18-22 Kasım 2015	Taiwan / Taipei	www.wpaic2015.tw
AACP Encore — Current Psychiatry/AACP 2015 Psychiatry Update Encore Presentation	03- 05 Aralık 2015	Las Vegas, United States	https://www.cpaacp-cme.com/site/encore

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 çalışmayla ilgili danışılan kişilerin adları gerekirse teşekkür bölümünde anılmalıdır. Araştırma yazılarında çalışmanın yapıldığı kurum belirtilmelidir.

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

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

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

h) Gönderilen yazılar Uluslararası Tıbbi Editörler Kurulu'na hazırlanan "Biomedikal" dergilere gönderilecek yazılarda aranan ortak özellikler'in 3. baskısındaki kurallara uygun olmalıdır. Bu kurallar şu dergilerde yayımlanmıştır. British Medical Journal, 1988, 296:401-405. 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 NLM MeSH Browser sayısından kontrol edilebilir)

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

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

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

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

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

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

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

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

Kaynakların doğru yazılış biçimlerine örnekler:

1- Dergideki makaleler

Yabancı makale için;

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

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

Yerli makale için;

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

Yerli ya da yabancı makalelerde cilt ya da sayı eki için; Wasylenski DA. The cost of schizophrenia.

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

Basılmamış makale;

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

2- Kitaptan alıntılar

Tek yazarlı kitaptan alıntı için;

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

Kitaptan bir bölüm için, bir editör varsa;

Mc Nab S. Lacrimal surgery. Willshaw H (editor). Practical Ophthalmic Surgery. NewYork: 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, NewYork: 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.