

Danışma Kurulu / Advisory Board

Bağımlılık / Dependence

Yıldız Akvardar, M.D.
Zehra Arıkan, M.D.
Rabia Bilici, M.D.
Müge Bozkurt, M.D.
Hakan Coşkunol, M.D.
Mehmet Çakıcı, M.D.
Ulaş M. Çamsarı, M.D.
Nesrin Dilbaz, M.D.
Ertuğrul Eşel, M.D.
Cüneyt Evren, M.D.
Gürkan Odabaşoğlu, M.D.
Kültegin Ögel, M.D.
Didem Behice Öztop, M.D.
Özgür Öztürk, M.D.
Defne Tamar, M.D.
Levent Tokuçoğlu, M.D.
Berna Uluğ, M.D.
Erdal Vardar, M.D.
Görkem Yararbaş, M.D.
İlhan Yargıcı, M.D.
Zeki Yüncü, M.D.
Nabi Zorlu, M.D.

Genel Psikiyatri / General Psychiatry

Köksal Alptekin, M.D.
Abdurrahman Altındağ, M.D.
Ahmet Ayer, M.D.
Sabri Burhanoglu, M.D.
Behçet Coşar, M.D.
Orhan Doğan, M.D.
Burak Doğangün, M.D.
Defne Eraslan, M.D.
Habib Erensoy, M.D.
Sabri Hergüner, M.D.
Hasan Herken, M.D.
Erdal Işık, M.D.
Umut Işık, M.D.
Oğuz Karamustafaoğlu, M.D.
Bülent Kayahan, M.D.
İsmet Kırpınar, M.D.
Ceren Korulsan Ögütçen, M.D.
Mert Savrun, M.D.
Gökben Hızlı Sayar, M.D.
Bengi Semerci, M.D.
Ender Taner, M.D.
Ali Evren Tufan, M.D.
Hakan Türkçapar, M.D.
Aylin Uluşahin, M.D.
Süheyla Ünal, M.D.
Yankı Yazgan, M.D.
Baybars Veznedaroğlu, M.D.

Farmakoloji / Pharmacology

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

Adli Psikiyatri / Forensic Psychiatry

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 Eşizoğlu, M.D.
Cem Kaptanoğlu, M.D.
Mine Özmen, M.D.
Tevfika Tunaboylu İkiz, Ph.D.

Nöropsikoloji/Neuropsychology

Metehan Irak, Ph.D.
Hakan Karaş, M.D.

Halk Sağlığı / Public Health

Mustafa N. İlhan, M.D.
Hilal Özcebe, M.D.
Yıldız Tümerdem, M.D.

İmtiyaz Sahibi / Owner

İmpuls Yayıncılık Hizmetleri adına
Yasin Genç

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

Nejla Yıldız, M.A.

Katkıda Bulunanlar / Contributors

Nejla Yıldız, M.A.

Melissa Toker, M.A.

İlkay Soykal, B.A.

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

Bağımlılık Dergisi; Türk Psikiyatri Dizini, Turk Medline, Chemical Abstracts, Akademik Dizin, Scopemed, Journal TOCs ve Index Scholar dizinlerinde yer almaktadır. / Journal of Dependence indexed in Türk Psikiyatri Dizini, Turk Medline, Chemical Abstracts, Akademik Dizin, Scopemed, Journal TOCs and Index Scholar.

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. Yayınlanan yazıların bilimsel ve etik sorumluluğu yazarlara aittir. Dergimiz yayınlanan yazılarda belirtilen görüşlere resmen katılmaz, hiçbir ürün yada servis reklamı için garanti vermez.

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

Yazışma Adresi / Address of Correspondence

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 | Havva Kaçan Softa
Gülşen Ulaş Karaahmetoğlu
Semra Ergun | Lise Öğrencilerinde Madde Kullanımı ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi (Kastamonu İli Örneği) / Evaluation of Substance Use Among High School Students and Related Factors (Subject City: Kastamonu) | 167 |
| 2 | Kültegin Ögel
Remzi Güneş
Ceren Koç
Serap Görücü
Aslı Başabak | Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ) Ölçeğinin Kısa Formunun Geliştirilmesi, Geçerlilik ve Güvenilirlik Araştırması / The Development, Validity, and Reliability Study of Addiction Profile Index (BAPİ)'s Short Form | 175 |
| 3 | Sevgi Nehir Türkmen
Çiğdem Kumaşoğlu
Tuğba Akyol | Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi (AMATEM) Biriminde Yatan Bireylerde İçselleştirilmiş Damgalanma ve Yaşam Kalitesi / Internalized Stigmatization and Quality of Life of Patients in a Unit of the Treatment and Education Center for Alcohol and Substance Dependence | 182 |

Derleme / Review

- | | | | |
|---|--|---|-----|
| 4 | Nebi Sümer
Yasemin Oruçlular
Tuğba Çapar | Bağlanma ve Bağımlılık: Kuramsal Çerçeve ve Derleme Çalışması / Attachment and Addiction: Theoretical Framework and Literature Review | 192 |
|---|--|---|-----|

Olgu Sunumları / Case Reports

- | | | | |
|---|--|---|-----|
| 5 | Filiz İzci
Vedat İzci
Servet İzci
Elvan Çiftci
Merve İris Koç
Rabia Bilici
Engin Emrem Beştepe | Sentetik Kanabinoid İntoksikasyonu ile Gelişen Sinüs Taşikardisinin i.V Lipit İnfüzyonu ile Tedavisi: İki Olgu Bildirimi / Intravenous Lipid Emulsion as a Treatment of Sinus Tachycardia Induced by Synthetic Cannabinoid Intoxication: Two Case Reports | 210 |
| 6 | Hatice Ünver
Ümit Tural | Eroin Bağımlılığı ve Cilt Lezyonları: Bir Olgu Sunumu / Heroin Addiction and Skin Lesions: A Case Report | 214 |

Editöre Mektup / Letter to the Editor

- | | | | |
|---|-------------------------------|---|-----|
| 8 | A. Gazi Ünlü
Kayhan Gürbüz | Üniversite Öğrencilerinde Sigara ve Alkol Kullanımı: Depresif Belirtiler ve Umutsuzluk Yönünden Bir Değerlendirme / Cigarette and Alcohol Use Among University Students: An Evaluation in Terms of Depressive Symptoms and Hopelessness | 219 |
|---|-------------------------------|---|-----|

Yayın Tanıtımı / Publication Presentation

REKLAM

**SURP PIRGİÇ ERMENİ HASTANESİ
REKLAMI**

Günümüzde alkol veya uyuşturucu maddelerin kullanımı başta gençler olmak üzere toplumumuzda hızla yaygınlaşmış olmasına rağmen halen açıkça konuşmayı nadiren başarabildiğimiz bir konudur. İnsanların çoğu madde kullanmayı tamamen sosyal bir sorun, madde kötüye kullanımı ve bağımlılığı ise zayıflık ve suça eğilim olarak görürler ve 'Eğer bağımlı kişiler gerçekten istemiş olsalardı maddeyi bırakabilirlerdi' diye düşünürler. Yani bağımlıların, madde kullanmaya devam etmelerin nedenini gerçekten bırakmayı istememeleri olduğuna inanırlar. Diğer taraftan bağımlılıkla ilişkilendirilen utanç, bağımlıları ve yakınlarını kullanan maddelere bağlı yaşanan derin kriz anlarında insanlardan yalıtın görünmez bir duvar inşa eder.

Bağımlılık, genellikle bireyin kendi isteği ile bir seçim yaparak ilk kez madde kullanmasıyla başlar. Ama madde kullanmayı sürdürmesi kişinin kendi tercihi değildir. Son zamanlardaki yapılan bilimsel araştırmalar maddelerin fonksiyonlarının sadece normal beyni etkileyerek kuvvetli haz duygusu yaratmak olmadığı aynı zamanda beyin metabolizmasında ve fonksiyonlarında uzun süreli değişimler oluşturduğunu kanıtlamıştır. Beyinde oluşan değişiklikler nedeni ile madde kötüye kullanımı giderek kronik ve tekrarlayan bir hastalık olan bağımlılığa döner. Madde kullanmayı sürdürmeye neden olan zorlayıcı davranışı sonlandırmak için ise tedavi şarttır. Yapılan araştırmalar bağımlılığın tedavi edilebilir olduğunu göstermektedir.

Bağımlıların madde kullanmaya yönelik dayanılmaz arzularıyla başa çıkmalarına yardımcı olmak ve nüksetmelerini önlemek için tedavi programlarında çeşitli yaklaşımlar geliştirilmiştir. Uygulanan tedavilerle hastalar bireysel ihtiyaçlarını karşılayabilir, kendilerini kontrol edebilir ve göreceli olsa da normal hayatlarına geri dönebilirler. Bağımlıların tedavisini yapmakla sadece kendilerine değil aynı zamanda topluma yarar sağlamış oluruz. Tedavi sonrası artan işlevsellikleri sayesinde artan üretime katılımları ile birlikte suç işleme oranları ve sağlık sistemine getirdikleri yük azalacak böylece topluma getirdikleri maliyet önemli ölçüde düşecektir.

Bağımlı hastalara sağlanacak tedavi hizmetlerinin gecikmesi ile boşa geçen her an gençlerin ölmesi, ailelerin yıkılması , hapishanelerin uyuşturucu suçluları ile dolması ve terörist örgütlerin silahlanması anlamına gelir. İşte bu düşünce ile son bir kaç yıl içerisinde ülkemizde açılan AMATEM'lerin sayısı 40'a yaklaştı ve her geçen gün bu sayıya yenileri eklenmektedir. Son olarakta dergimizin sponsoru olan editörlerimizden Dr. Yasin Genç'in başında bulunduğu Surp Pırgiç Ermeni Hastanesi AMATEM kliniği ayaktan tedavi ünitesi hizmete girdi. Yine çok yakında benim içinde bulunduğum bir ekibin çalışacağı MOODİST Hastanesi Bağımlılık Tedavi Kliniği hizmete girecektir. Umarım hizmete giren bu klinikler sayesinde daha fazla bağımlı hastaya şifa sağlarız. Tabii ki bu klinikler sadece tedavi hizmeti vermeyecekler, bağımlılıkla ilgili bilimsel ça-

lışmaların yapıldığı modern üniteler olarak ölkemiz ve insanlık için bilime de katkı sağlayacaklardır.

Bağımlılık hastalığı ile ilgili yanlış ve yetersiz bilgilenmeden kaynaklanan mitler sadece madde bağımlılarını ve madde kullanımına bağılı sorunları olanları kalıba sokmakla kalmaz onların ailelerini, sosyal çevrelerini, bağımlılık tedavisi ile uğraşan sağıık çalışanlarını, sosyal destek sağılayan kurumları da içine alır. İşte toplumdaki bu önyargıların ve yanlış anlamlandırmaların maliyeti çok yüksektir. Ancak bunları bilimsel kanıtlarla değıştirirsek çok önemli olan bu halk sağılığı sorunun çözümü için gerekli kamuoyu desteğini sağılayabiliriz. Biz de yayın hayatımızın 16. yılını doldururken bağımlılık ile ilgili ölkemizde yapılan tüm bilimsel çalışmalar için yayın platformu olmanın kıvancını sizlerle paylaşıyoruz.

Yeni yayın döneminde 2. yılını tamamladığımız dergimizin bu sayısının içeriğinde 3 araştırma, 1 derleme , 2 olgu sunumu ve 1 editöre mektup olmak üzere çok önemli toplam 7 adet bilimsel çalışma ve görüş bulunmaktadır. Her biri ayrı bilimsel deger ifade eden ve okumaktan zevk alacağıınıza eminim.

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

Prof. Dr. Ö. Ayhan KALYONCU

Editor

Lise Öğrencilerinde Madde Kullanımı ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi (Kastamonu İli Örneği)

*Evaluation of Substance Use Among High School Students and Related Factors
(Subject City: Kastamonu)*

Havva Kaçan Softa¹, Gülşen Ulaş Karaahmetoğlu¹, Semra Ergun²

ÖZET

Amaç: Kastamonu İli Merkezinde bulunan lise son sınıf öğrencilerinin madde kullanım durumlarının ve madde kullanımının bazı değişkenler açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırmanın evrenini Kastamonu ili merkez liselerinde toplam 10 okulun son sınıfında okumakta olan madde kullanım seminerine katılan 950 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise araştırmaya katılmayı kabul eden 502 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada, veri toplamak için araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilmiş olan anket formu kullanılmıştır. Anket formu, öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini, madde bağımlılığını ve madde kullanma durumlarını belirlemeyi amaçlayan 37 sorudan oluşmaktadır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (Frekans, Yüzde) kullanıldı. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise Pearson Ki-Kare testi ve Fisher Exact test kullanıldı.

Bulgular: Katılımcıların %90.2'si 17 yaşında ve %52.4'ü erkektir. 18 yaşındaki öğrencilerin %46,9'unun yaşam boyu en az bir kez alkol kullandıkları; erkeklerin kızlara göre daha fazla alkol ve madde kullandıkları; ilde yaşayan öğrencilerin ilçe ve köyde yaşayanlara göre daha fazla madde kullandıkları; öğrencilerin aylık gelir düzeyi arttıkça, alkol kullanım oranlarının da arttığı bulunmuştur.

Sonuç: : Bu çalışmada sigara ve alkol kullanım sıklığı yüksek bulunmuştur. Ergenlik döneminde sigara, alkol ve madde kullanımını azaltmak için önleyici ve koruyucu tedbirler alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Madde, sigara, alkol kullanımı, lise öğrencisi, ergen.

ABSTRACT

Objective: This study aims to evaluate the substance use of senior high school students and, examine related factors with substance use in the city of Kastamonu.

Method: The population of the study consists of 950 high school seniors who have attended substance use seminar from 10 different schools in Kastamonu. And the sample of the study is formed by those 502 students who have accepted to attend the study. For the data collection, researchers developed a questionnaire form in accordance with the literature. The questionnaire is comprised of 37 questions that aim to determine students' socio-demographic characteristics, substance use and dependence. Statistical analyses of the collected data were performed using descriptive statistical methods (frequency, percentage), Pearson Chi-Square Test and Fisher Exact test.

Results: It has been found that 90.2 % of the participants were 17 years old and 52.4 of them were male; 46.9 % of 18-year-old students used alcohol at least once in their lifetime; boys had higher use of alcohol and substance compared to the girls; students living in the city had higher substance use than those living in the district and villages; and increase in monthly allowance was associated with increased alcohol intake.

Conclusion: In this study, the frequency of alcohol and cigarettes use has been found high. Preventive and protective actions must be taken in order to reduce the use of alcohol, cigarettes and substances at the puberty.

Key Words: Substance, cigarettes, alcohol use, high school student, adolescent.

¹ Yrd. Doç. Dr., Kastamonu Üniversitesi Fazıl Boyner Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü

² Hemşire, Ankara Medikal Park Hastanesi Yoğun Bakım Bölümü

Address reprint requests to:
Havva Kaçan Softa; Kastamonu Üniversitesi Fazıl Boyner Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, Kastamonu - TURKEY

E-mail address:
hsofta@kastamonu.edu.tr

Phone:
+90 (366) 280 41 34

Date of submission:
August 26, 2015

Date of acceptance:
October 15, 2015

GİRİŞ

Gerek ergenlik gerekse gençlik dönemleri insan yaşamının en güzel, en mutlu ve en güçlü dönemleri olurken, aynı zamanda birer kriz ya da bunalım dönemleridir. Ergenlik dönemi ergenin yaşamını etkileyen, fiziksel, toplumsal, ruhsal pek çok etkenin belirlediği sürekli bir değişim halidir. Değişim ve gelişim sürecindeki genç çatışmalar, karmaşalar, duygulanımda güçlükler, yardıma ihtiyacı, öfke, utanma ve kişiler arası soyutlanma duyguları yaşayabilir (1).

Adölesanlar yaşadıkları durumlarla baş edebilmek için madde kullanımına yönelebilirler. Bu nedenle, maddeye kullanmaya başlama açısından önemli bir risk grubunu oluşturmaktadırlar (2). Ergenlik döneminde madde kullanımı, bir tür kendini koruma yöntemi, kendi kendini düzeltme çabası, erişkin yaşantıya geçme beklentilerinin oluşturduğu aşırı gerginliği gidermek için ergenler tarafından sık kullanılan uyumsuz bir baş etme biçimi olarak karşımıza çıkar. Gençin geliştirdiği bu baş etme yöntemi çevre tarafından sorun olarak algılanmaktadır. Birçok ülkede gençler arasında sigara, alkol ve diğer maddelerin kullanımı, kazalar intihar, şiddet, istenmeyen gebelikler ve cinsel yolla bulaşan hastalık riskini artırmaktadır (3). Günümüzde dünyada kullanılan maddeler sigara alkol ve bunu uyarıcı diğer maddeler izler (4). Sigara alışkanlığı çoğunlukla adölesan dönemde başlamaktadır. Bildirilen vakalara göre madde kullanıcıların yaklaşık olarak %80'i 20 yaş altındadır (5). Sigara koroner kalp hastalığı, serebrovasküler hastalık, kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve başta akciğer kanseri olmak üzere pek çok organ kanserine neden olur (6). Adölesan yaşlarda sigara kullanmaya başlayan gençlerin %50'si 15-20 yıl boyunca sigara içmeye devam etmektedir. Yapılan çalışmalar sigarayı deneyen dört gençten, üçünün zamanla bağımlı haline geldiğini göstermektedir (5).

Sigara içen gençlerde alkol ve uyuşturucu madde kullanımı daha sık görülmektedir (7). Madde kullanımı bağımlılık, intoksikasyon, yoksunluk, demans gibi çeşitli bozukluklara yol açmaktadır (8, 9). Ayrıca alkol dışı madde bağımlılarında yasal sorunlar, hapis yaşantısı ve madde etkisinde iken tehlikeli ve zarar verici davranışların daha fazla olduğu belirtilmiştir (10). İlerleyen yıllarda alkol kullanımı da, çeşitli ruhsal, nörolojik bozukluklar, bağımlılık ve karaciğer sirozu, gastrit, akut pankreatit gibi fiziksel bozukluklara neden olabilmektedir (2). Altuner

ve arkadaşlarının 10. sınıflar üzerinde yaptıkları çalışmada uyuşturucu kullanımı ile suç işleme arasında pozitif bir korelasyon ilişkisi olduğu tespit edilmiştir (9). Madde kullanımına ne kadar erken yaşta başlanırsa, bağımlılık gelişme riski de o oranda artmaktadır. Bu nedenle, madde kötüye kullanımına zemin hazırlayan faktörlerin bilinmesi ve bunların azaltılması yönünde çaba gösterilmesi gerekmektedir. Gençler arasında madde kullanım yaygınlığı ve risk faktörleriyle ilgili düzenli ve kapsamlı çalışmalar yapılamaması, bu alana ilgi duyan az sayıda araştırmacının olması, yeterli kaynağın ayrılmaması ve araştırma yaparken karşılaşılan idari düzenlemeler nedeniyle sağlıklı ve topluma katkı yapan nesillerin yetişmesi için devletler gençleri korumak için birçok tedbiri almada sorunlar yaşamaktadır (11). Ayrıca madde kullanım yaygınlığı bölgelere ve maddenin türüne göre değişmektedir (12). Bu döneme ait madde kullanım örüntüsünün ve olası risk etkenlerinin saptanması önemlidir. Sosyal becerilerde eksiklik, benlik algısının düşüklüğü, sosyal destek azlığı gibi çocuklar için risk oluşturabilecek etkenleri tanımak ve bu riskler karşısında koruyucu etki gösteren etkenleri belirlemek ruh sağlığı ve toplum sağlığı için birincil önem taşımaktadır. Ergeni madde kullanımından korumak ve çatışmalı geçen ergenlik sürecini, sosyal ve fiziksel olarak uyumsuzluk yaşamadan atlatabilmesini sağlamak ergen ruh sağlığı profesyonellerinin ana hedefidir. Bu nedenle, madde kötüye kullanımına zemin hazırlayan faktörlerin bilinmesi ve bunların azaltılması yönünde çaba gösterilmesi gerekmektedir. Bu düşünceden yola çıkılarak adölesanlarda madde kullanımına yönelik; yaş, cinsiyet, yaşanan yer ve aylık gelir durumu gibi değişkenler arasındaki ilişki incelenmiş önerilerde bulunulması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Araştırmaya Kastamonu'da 17-18 yaş grubunu kapsayan 12.sınıf öğrencileri alındı. Kastamonu Merkez ilinde bulunan son sınıf öğrencilerine Kastamonu Valiliği Halk Sağlığı Birimi tarafından madde kullanımı ve bağımlılığına yönelik eğitim semineri öncesinde Kastamonu Valiliği tarafından yazılı izin, araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilerden ise sözel izinleri alınarak yapıldı. Araştırmanın evrenini Kastamonu ili merkez liselerinde son sınıfta okumakta olan tüm öğrenciler oluşturmaktadır.

Araştırmaya katılmaya kabul eden öğrencilere anket formu uygulandı. Örneklem büyüklüğü 502 olarak belirlendi.

Araçlar

Araştırmada, veri toplamak için araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilmiş olan anket formu kullanılmıştır. Anket formu, öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini, madde sigara ve alkol kullanma durumlarını belirlemeyi amaçlayan 37 sorudan oluşmaktadır.

İstatistiksel İşlem

Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (Frekans, Yüzde) kullanıldı. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise Pearson Ki-Kare testi ve Fisher Exact test kullanıldı. Sonuçlar % 95 güven aralığında, $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

BULGULAR

Tablo 1: Lise Öğrencilerini Tanımlayıcı Özellikler			
		(n)	(%)
Yaş	17	453	90,2
	18	49	9,8
Cinsiyet	Kız	239	47,6
	Erkek	263	52,4
Kendi dahil kaç kardeş	1	30	6,0
	2	247	49,2
	3	151	30,1
	4 ve üzeri	74	14,7
En uzun süre yerleşim yeri	İl	290	57,8
	İlçe	76	15,1
	Köy	136	27,1
Aile durumu	Anne baba ayrı yaşıyor	30	6,0
	Anne babadan biri ölmüş	12	2,4
	Anne baba birlikte yaşıyor	459	91,4
	Anne babadan her ikisi de ölmüş	1	0,2
Aylık ortalama harcama	0-50 lira	194	38,6
	51-100 lira	135	26,9
	101 lira ve üzeri	173	34,5
	Toplam	502	100,0

Tablo 2: Lise Öğrencilerinin Madde Kullanımlarının Dağılımı

		Frekans(n)	Yüzde (%)
Uyuşturucu madde hap kullanımı	Evet	31	6,2
	Hayır	471	93,8
Sigara kullanımı	Evet	133	26,5
	Hayır	369	73,5
Alkol kullanımı	Evet	145	28,9
	Hayır	357	71,1
	Toplam	502	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin %90,2'sinin 17 yaşında, %52,4'ü erkek %49,2'sinin iki kardeşe sahip, %57,8'i ilde yaşamaktadır. Öğrencilerin %91,4'ü anne baba birlikte yaşamakta, %38,6'sının 0-50 lira ve %34,5(n=173)'nin 101 lira ve üzeri aylık geliri olduğu belirlendi (Tablo 1). Araştırmaya katılan öğrencilerin yaşam boyu en az bir kez uyuşturucu madde hap kullanım oranı %6,2 iken sigara kullanımı %26,5 en yüksek oranda da (%28,9) alkol kullandıkları bulunmuştur (Tablo 2). Araştırmaya katılan öğrencilerin yaşam boyu en az bir kez uyuşturucu madde hap kullanımı ile yaş arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($X^2=0,411$; $p=0,399 > 0,05$). Yaşı 17 olanlar(%6,4) yaşı 18 olanlardan(%4,1) daha fazla uyuşturucu madde hap kullandıkları bulunmuştur. Sigara kullanımı ile yaş arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($X^2=1,875$; $p=0,117 > 0,05$). Yaşı 17 olanların sigara kullanma oranı (%25,6), yaşı 18 olanlara(%34,7) göre düşük ancak önemli bir orandadır. Alkol kullanımı ile yaş arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=8,617$; $p=0,004 < 0,05$). Yaşı 17 (%26,9)'u ve 18 olanların (%46,9)'u yaşam boyu en az bir kez alkol kullandıkları bulunmuştur. Erkeklerin uyuşturucu madde hap kullanım oranı kızların iki katı(%8,4) ve aralarında anlamlı fark bulunmuştur ($X^2=4,572$; $p=0,024 < 0,05$). Kızların %10,5(n=25)'i sigara kullanmakta iken, erkeklerin %41,1(n=108)'i sigara kullanmaktadır ($X^2=60,221$; $p=0,000 < 0,05$). Kızların %12,1(n=29)'i alkol kullanmakta iken bu oran erkeklerde %44,1(n=116)'dir ($X^2=62,313$; $p=0,000 < 0,05$).

Tablo 3: Lise Öğrencilerinin Kullandıkları Maddelerin Yaşa ve Cinsiyete Göre Dağılımları

		17 yaş		18 yaş		p
		n	%	n	%	
Uyuşturucu madde hap kullanımı	Evet	29	6,4	2	4,1	X ² =0,411 p=0,399
	Hayır	424	93,6	47	95,9	
Sigara kullanımı	Evet	116	25,6	17	34,7	X ² =1,875 p=0,117
	Hayır	337	74,4	32	65,3	
Alkol kullanımı	Evet	122	26,9	23	46,9	X ² =8,617 p=0,004
	Hayır	331	73,1	26	53,1	
		Kız		Erkek		p
		n	%	n	%	
Uyuşturucu madde hap kullanımı	Evet	9	3,8	22	8,4	X ² =4,572 p=0,024
	Hayır	230	96,2	241	91,6	
Sigara kullanımı	Evet	25	10,5	108	41,1	X ² =60,221 p=0,000
	Hayır	214	89,5	155	58,9	
Alkol kullanımı	Evet	29	12,1	116	44,1	X ² =62,313 p=0,000
	Hayır	210	87,9	147	55,9	

Tablo 4: Kullanılan Maddelerin En Uzun Süre Yerleşim Yeri, Aylık Gelir Durumlarına Göre Dağılımları

		İl		İlçe		Köy		p
		n	%	n	%	n	%	
Uyuşturucu madde hap kullanımı	Evet	26	9,0	4	5,3	1	0,7	X ² =10,952 p=0,004
	Hayır	264	91,0	72	94,7	135	99,3	
Sigara kullanımı	Evet	62	21,4	30	39,5	41	30,1	X ² =11,402 p=0,003
	Hayır	228	78,6	46	60,5	95	69,9	
Alkol kullanımı	Evet	70	24,1	24	31,6	51	37,5	X ² =8,364 p=0,015
	Hayır	220	75,9	52	68,4	85	62,5	
		0-50 Lira		51-100 Lira		101 lira ve üzeri		p
		n	%	n	%	n	%	
Uyuşturucu madde hap kullanımı	Evet	8	4,1	16	11,9	7	4,0	X ² =10,271 p=0,006
	Hayır	186	95,9	119	88,1	166	96,0	
Sigara kullanımı	Evet	35	18,0	46	34,1	52	30,1	X ² =12,229 p=0,002
	Hayır	159	82,0	89	65,9	121	69,9	
Alkol kullanımı	Evet	38	19,6	38	28,1	69	39,9	X ² =18,389 p=0,000
	Hayır	156	80,4	97	71,9	104	60,1	

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaşam boyu en az bir kez uyuşturucu madde hap kullanımı ile en uzun süre yerleşim yeri arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (X²=10,952; p=0,004<0.05). En yüksek oranda ilde yaşayan öğrencilerde uyuşturucu kullanımı görülmüştür. Sigara kullanımı ile en uzun süre yerleşim yeri arasında anlamlı ilişki

bulunmuştur(X²=11,402; p=0,003<0.05). İlçe ve köyde yaşayanlarda sigara kullanımı ilde yaşayan öğrencilere göre yüksek bulunmuştur. Alkol kullanımı ile en uzun süre yerleşim yeri arasında anlamlı ilişki bulunmuştur(X²=8,364; p=0,015<0.05). İlçe ve köyde yaşayanlarda alkol kullanımları benzer ve yüksek oranlarda bulunmuştur. Uyuşturucu

madde hap kullanımı ile aylık ortalama harcama arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=10,271$; $p=0,006<0.05$). Aylık ortalama harcama 51-100 lira olanların (%11,9) uyuşturucu madde kullanımları yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde sigara kullanımı ile aylık ortalama harcama arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=12,229$; $p=0,002<0.05$). Aylık ortalama harcama 0-50 lira olanların (%18,0) sigara kullanımları diğer aylık gelirlerine göre daha düşük oranlarda olduğu bulunmuştur. Alkol kullanımı ile aylık ortalama harcama arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($X^2=18,389$; $p=0,000<0.05$). Aylık gelir düzeyi arttıkça öğrencilerin alkol kullanım oranları da arttığı bulunmuştur (Tablo 4).

TARTIŞMA

Tablo 2'ye bakıldığında, sigara kullanım oranı %26,5'dir. Sigara ile ilgili araştırmalara bakıldığında; 2006 yılında öğrencilerin %55,3'nün sigarayı en az bir kez denemiş oldukları saptanmıştır (13). Sigara ve alkol kullanımı lise öğrencilerinde önemli bir sorundur. Bizim örneklem grubumuzda sigara içme oranı daha düşük olması örneklem farklılığından kaynaklandığı söylenebilir. Alkol ile ilgili çalışmalar incelendiğinde; 2004 yılında İstanbul'da lise öğrencilerinin %58,2'sinin (14); 2006 yılında öğrencilerin %68,1'inin (13) yaşamları boyunca en az bir kez alkol kullandığı saptanmıştır. 2002 yılında yapılan bir araştırmada öğrenciler tarafından en fazla kullanılan uyuşturucu madde esrardır (15). 2006 yılında yapılan bir araştırmada da öğrencilerin %5,5'inin yaşamları boyunca en az bir kez esrar kullandığı ortaya çıkmıştır (13). Bu araştırmada uyuşturucu madde hap kullanım oranıyla karşılaştığımızda yüksek bulunmuştur. Türkiye genelinde 1998 yılında yürütülen ve lise öğrencilerinde sigara, alkol ve madde kullanım yaygınlığını araştıran SAMAY (Lise Genç-leri Arasında Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Yaygınlığı/1998) isimli araştırmanın sonuçlarına göre öğrencilerin %3,6'sının esrar kullandığını bildirilmiştir (12). Ögel ve arkadaşlarının çalışmasında, yaşam boyu en az bir kez tütün kullanım yaygınlığı %37, alkol kullanım yaygınlığı %51,2 ve ucuucu madde %5,9, bulunmuştur (16). Erdem ve ark. çalışmasında yaşam boyu en az bir kez tütün ve alkol kullanım yaygınlığı sırasıyla %34,3 ve %49,7, herhangi bir madde kullanımı ise %14,3

olarak belirlenmiştir (17). Araştırmada uyuşturucu madde hap (%6,2), sigara (%26,5) ve alkol (%28,9) olarak belirlenmiştir. Sigara ve alkol kullanım oranlarının benzer ve yüksek düzeyde olması dikkat çekicidir. Madde kullanımı ilişkin oranda küçümsenmeyecek düzeydedir. Ancak yapılan araştırmalarla karşılaştığımızda araştırma sonuçlarımızın daha düşük oranda olması sevindiricidir.

Tablo 3'e bakıldığında yaşa ve cinsiyete göre kullanılan madde, sigara ve alkol kullanımlarının dağılımı görülmektedir. 17 ve 18 yaşlarının her ikisinde madde, sigara ve alkol kullanımı görülmektedir. Ancak yaş değişkeni madde ve sigara kullanımında etkili değilken alkol kullanımında etkili bulunmuştur. Sigara alışkanlığı on beş yaş civarında başlamaktadır (2) ve ilk içilen sigaranın hemen tamamı liseden mezuniyet çağı öncesindedir (18,19). Araştırmamızda sigara kullanımı 18 yaşta 17 yaşa göre daha fazla artmakta ve bu durum üniversite yıllarında da devam edebilmektedir. Çünkü Ulukoca ve arkadaşlarının çalışmalarında sigaraya başlama yaş ortalaması 15.7 ± 2.34 olduğu belirlenmiştir. Ortaöğretim çağına başlayan bu alışkanlık, üniversite yıllarında artarak devam etmektedir. 12-26 yaş arası 1333 gençte yapılan araştırmada; birbirini izleyen yaş kohortlarında sigara kullanımına başlayışın arttığı bulunmuştur (20). Mayda ve ark. 398 üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmasında sigara içme sıklığı %41,6, alkol %40,3 ve madde kullanımı %9,3 olarak bulunmuştur (21). Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) 2001 yılında araştırma sonuçlarına göre yaşam boyu tütün kullanım yaygınlığı 8. sınıf öğrencileri arasında %40,5, 12. sınıf öğrencileri arasında ise %62,5'tir (22). Yüncü ve arkadaşlarının bağımlılık merkezine başvuran 303 olgu çalışmasında olguların maddeyi ilk kullanma yaşları 13.7 ± 2.16 (mod:14) olarak bulunmuştur (23). Alkol kullanımı 18 yaşında artış olması ve yaş ile alkol kullanımı arasında anlamlı fark olması literatür bilgileriyle uyumlu bulunmuştur. Çünkü Ergenlik döneminde ailesinden ayrılmaya çalışarak arkadaşlarına yakınlaşan ergenin, dahil olduğu grubun özellikleriyle özdeşleşerek benzer davranışlar göstermesi beklenebilir bir durumdur (24). Cinsiyet ile öğrencilerin kullandıkları uyuşturucu madde hap, sigara ve alkol kullanım durumları arasında fark saptanmıştır. Çalışmamızda literatürdeki diğer bildirimlerle uyumlu olarak

erkeklerde sigara içme ve alkol kullanma oranları yüksek bulunmuştur (25,26). Kızlarda uyuşturucu madde hap (%3,8), sigara (%10,5), alkol (%12,1) ve erkeklerde uyuşturucu madde hap (%8,4), sigara (%41,1), alkol (%44,1) kullandıkları saptanmıştır. Cinsiyet farklılıkları, madde kullanımının başlamasını ve sürdürülmesini etkileyen en önemli faktörlerden biridir (25, 26). Erkeklerin riskli davranışları olan arkadaşları bulunma olasılığı, kızlara göre daha fazla olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Literatürde de erkeklerin arkadaş etkisi tek başına risk faktörü olduğu vurgulanmaktadır (26). Erdem ve arkadaşlarının çalışmasında lise öncesi dönemde arkadaş etkisi ve cinsiyetler arası farklılıkların göz önünde bulundurulmaları önerilmiştir (16). Şaşmaz ve arkadaşları (2006), kız öğrencilerin % 20.9'unun yaşamı boyunca en az bir defa alkol içtiğini belirtmiştir (27). Ulukoca ve arkadaşlarının çalışmasında erkek öğrencilerinin sigara, alkol ve madde kullanımları yüksek ve anlamlı bulunmuştur (2). Tıp fakültesi 1. Sınıf öğrencilerinde yapılan çalışmada kızlar erkeklere göre daha az sigara ve alkol kullandığını belirtmiştir ve madde kullanan öğrencilerin tümü erkek bulunmuştur (28). Ögel ve arkadaşlarının çalışmasında da yaşam boyu en az bir kez tütün, alkol ve madde kullanım riskinin erkekler kızlardan daha fazla risk taşıdığı bulunmuştur. Evren ve arkadaşlarının çalışmasında sigara kullanımı erkeklerde kızlara göre daha fazla bulunmuştur (29). Cinsiyete göre madde kullanımı davranışındaki bu farklılıklar sosyokültürel bağlamda değerlendirilebilir.

Tablo 4'e göre kullanılan maddelerin en uzun süre yerleşim yeri değişkeni açısından incelediğimizde, ilde yaşayan öğrencilerin madde kullanımı anlamlı şekilde ilçe ve köyde yaşayanlardan yüksek, sigara ve alkol tüketimi ise ilçe ve köyde yaşayan öğrencilerde ilde yaşayanlara göre daha yüksek bulundu. İl de madde ulaşım kolaylığının olması açısından yüksek olduğu düşünülebilir. Literatürde öğrencilerin yaşadıkları yerler il, ilçe ve köy bazında incelenmediği için karşılaştırma yapılacak araştırma bulunmamıştır. Kullanılan maddelerin öğrencilerin gelir durumlarına göre bakıldığında; aylık gelir arttıkça sigara ve alkol kullanımının da artış olduğu ve anlamlı bulunmuştur. Madde kullanımı en fazla aylık geliri 51-100 L geliri olanlarda yüksek bulunmuştur. Literatürde gelir durumundaki artış kullanılan madde miktarıyla orantılı olduğu

bulunmuştur. İlköğretim çağında gelir düzeyi düşük olanlarda uçucu madde kullanım riski 1.7 kat daha fazladır. Ortaöğretim çağında ise gelir düzeyi yüksek olanlarda ekstazi kullanım riski 1.6 kat daha fazladır. Özel okullarda okuyanlarda devlet okulunda okuyanlara göre esrar kullanım riski 2.6, uçucu madde kullanım riski 1.8, eroin kullanım riski 3.2, ekstazi kullanım riski 4 ve kokain kullanım riski 3.8 kat daha fazladır (30). Yüksek gelir düzeyine sahip olan ailelerin çocuklarında düşük gelir düzeyine sahip olanlara göre madde kullanım riskinin daha yüksek olduğu görülmüştür (31).

Araştırmanın kısıtlılıkları: Araştırma 1500 lise öğrencisinden araştırmayı kabul eden 502 öğrenci olmuştur. Öğrencilerin araştırmaya katılmayı kabul etmemeleri kısıtlılığını oluşturmaktadır.

SONUÇ

Son yıllarda madde kullanım yaygınlığının giderek arttığı söylenebilir. Yaptığımız çalışma literatürü destekler nitelikte sonuçlara ulaşılmıştır. Özellikle yaşı 17 olanların uyuşturucu madde kullanımları, yaşı 18 olanların ise sigara ve alkol kullanımlarının yüksek olması, cinsiyet olarak erkek öğrencilerin, ilde yaşayan öğrencilerin ve aylık ortalama harçlığı yüksek olan öğrencilerin anlamlı şekilde eğitim ve desteğe ihtiyaç oldukları belirlenmiştir. Sonuçlar doğrultusunda;

-Madde kullanımı, sigara ve alkol kullanımı erken farkına varılması ve tehlikeli sonuçlarına karşın ergenlerin, ailelerinin ve öğretmenlerinin bilgilendirilmesi, önlemlerin alınması

-Gençler arasında yasadışı madde kullanımının giderek yaygınlaşma eğiliminde olması koruyucu tedbirlerin alınması açısından önemlidir.

-Toplumun ruh sağlığının korunmasında önemli bir sağlık çalışanı olan hemşireler, topluma yönelik eğitim ve danışmanlık hizmeti vererek bu sorumluluğu alabilirler. Özellikle yeni çıkan hemşirelik yönetmeliğinde görev tanımı yapılmış olan "alkol ve madde bağımlılığı merkezi hemşireleri" nin bu konuda etkin görev alması sağlanabilir.

KAYNAKLAR

- 1- Yıldız EU. Ergen madde kullanımına kuramsal bakış. İçinde E Coşkunol H (editör). Er-

- genlerde Sigara, Alkol ve Madde Kullanımı Hazırlayıcı ve Koruyucu Etkenler. Ege Üniversitesi Yayınları, İzmir, 2011:17-30
- 2- Ulukoca N, Gökgöz Ş, Karakoç A. Kırıklareli üniversite öğrencileri arasında sigara alkol ve madde kullanımsıklığı. *Fırat Tıp Dergisi* 2013; 18: 230-234.
 - 3- Prinstein MJ, Boergers J, Spirito A. Adolescents and their friends' health risk behavior: Factors that alter or add to peer influence. *Journal of Pediatric Psychology* 2001; 26: 287-298.
 - 4- Öztürk O. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. 1. Baskı, İstanbul: Evrim Basım, 1990; 349-55.
 - 5- Bilir N. Sigara salgınının kontrolü stratejileri. *Sağlık için Sigara Alarmı Dergisi* 2001; 4: 1-2.
 - 6- Karlıkaya C. Tütün ve ortak hava yolu. *Solunum* 2005; 7: 29-40.
 - 7- Zakletskaia L, Wilson E, Fleming MF. Alcohol use in students seeking primary care treatment at university health services. *J Am Coll Health* 2011; 59: 217-23.
 - 8- Asian D, Ozvarıç ÇB, Esin Ç, Akin A. Bir grup üniversitesi öğrencisi arasında sigara ve alkollü bir içecek tüketme durumu: Prevalans ve etkileyen faktörler. *Erciyes Tıp Dergisi* 2006; 28: 172-82.
 - 9- Altuner D, Engin N, Gürer C, Akyay İ, Akgül A. Madde kullanımı ve suç ilişkisi: Kesitsel bir araştırma. *Tıp Araştırmaları Dergisi* 2009; 7: 87-94.
 - 10- Sinha R, Easton C. Substance abuse and criminality. *J Am Acad Psychiatry Law* 1999; 27: 513-526.
 - 11- Ünlü A, Evcin U. Sosyo ekolojik model bakış açısıyla Dünya'da ve Türkiye'de madde kullanım problemi ve önlemler. *Uyuşturucu Gerçeği. Güneydoğum Derneği / Atılım Üniversitesi; Ankara: 2013; 18-24*
 - 12- Ögel K, Tamar D, Evren C, Çakmak D. Lise gençleri arasında sigara, alkol ve madde kullanım yaygınlığı. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2001; 12: 47-52.
 - 13- Kircan S. The relationship between peer pressure, internal versus external locus of control and adolescent substance use. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi, 2006.
 - 14- Ögel K, Çorapçıoğlu A, Sır A, ve ark. Dokuz ilde ilk ve ortaöğretim öğrencilerinde tütün, alkol ve madde kullanım yaygınlığı. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2004; 15: 112 -118.
 - 15- Özkan A. Adana il merkezinde bulunan lise-lerde okuyan öğrencilerde alkol ve uyuşturucu yatkinliğinin araştırılması. Uzmanlık Tezi, Adana: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2002.
 - 16- Ögel K, Taner S, Eke CK. Onuncu sınıf öğrencileri arasında tütün, alkol ve madde kullanım yaygınlığı: İstanbul örnekleme. *Bağımlılık Dergisi* 2006; 7: 18-23.
 - 17- Erdem G, Eke CY, Ögel K, Taner S. Lise öğrencilerinde arkadaş özellikleri ve madde kullanımı. *Bağımlılık Dergisi* 2006; 3: 111-116.
 - 18- Siquiera LM, Rolnitzky LM, Rickert VI. Smoking cessation in adolescents: The role of nicotine dependence, stress and coping methods. *Arch Pediatr Adoles Med* 2001; 155: 489-95.
 - 19- Patten CA, Ames SC, Ebbert JO. et al. Tobacco use outcomes of adolescents treated clinically for nicotine dependence. *Arch Pediatr Adoles Med* 2001; 155: 831-37.
 - 20- Melchior M, Chastang JF, Goldberg P, Fombonne E. High prevalence rates of tobacco alcohol and drug use in adolescents and young adults in France: Results from the GAZEL Youth study. *In Addictive Behaviors* 2008; 33: 122-33.
 - 21- Mayda AS, Gerçek ÇG, Gümüş G, ve ark. Düzce üniversitesi orman fakültesi öğrencilerinde sigara, alkol ve madde kullanım sıklığı ve kullanmaya başlama nedenleri. *Düzce Tıp dergisi* 2010; 12: 7-14.
 - 22- Johnston LD, O'Malley PM, Bachman JG. National survey results on drug use from the monitoring the future study, 1975- 1998: Volume 1 secondary school students. Rockville, MD: U.S Department of Health and Human Services, Public Health Service, National Institutes on Drug Abuse, 1999.
 - 23- Yüncü Z, Aydın C, Çoşkunel H, Altıntoprak E, Bayram AT. Çocuk ve ergenlere yönelik bir bağımlılık merkezine iki yıl süresince başvuran olguların sosyodemografik değerlendirilmesi. *Bağımlılık Dergisi* 2006; 7: 31-37.
 - 24- La Greca AM, Prinstein MJ, Fetter MD. Adolescent peer crowd affiliation: Linkages with health risk behaviors and close friendships. *J Pediatr Psychol.* 2001; 26: 131-143.
 - 25- Kutlu Y. Kadının madde kullanımı ve bağımlılığı. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2011; 22: 90-93.
 - 26- Svensson R. Gender differences in adolescent drug use: The impact of parental monitoring and peer deviance. *Youth and Society* 2003; 34: 300-329.

- 27- Şaşmaz T, Buğdaycı R, Toros F, ve ark. Ergenlerde alkol içme prevalansı ve olası risk faktörleri okul tabanlı kesitsel bir çalışma. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2006; 5: 95- 102.
- 28- Şimşek Z, Koruk İ, Altındağ A. Haran Üniversitesi Tıp Fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin riskli davranışları. Toplum Hekimliği Bülteni 2007; 26: 19-24.
- 29- Evren C, Evren B, Bozkurt M. İstanbul'da'ki 10.sınıf öğrencileri arasında tütün kullanımı ve diğer değişkenlerle ilişkisi. Asian Journal of Psychiatry 2014; 8: 69-75.
- 30- Doğan O. Sivas ilindeki lise öğrencilerinde madde kullanımı yaygınlığı. Bağımlılık Dergisi 2001; 2: 53-56.
- 31- Ögel K, Taner S, Eke C, Erol B. İstanbul'da öğrencilerde riskli davranışlar araştırması. İstanbul: Yeniden yayın no: 6, 2005.

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

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

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

ÖZET

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

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

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

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

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

ABSTRACT

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

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

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

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

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

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

²Psk. Okan Üniversitesi

³Uzm. Psk., Yeniden Derneği,

⁴Psk., Adalet Bakanlığı

⁵Psk., NP hastanesi

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

E-mail address:
rgunes13@gmail.com

Phone:
+90 (554) 350 02 87

Date of submission:
September 10, 2015

Date of acceptance:
November 1, 2015

GİRİŞ

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

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

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

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

Ülkemizde geliştirilen Bağımlılık Profil

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

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

YÖNTEM

Örneklem

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

Tablo 1: Örneklem Sosyodemografik Özellikleri

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

Araçlar

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

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

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

İstatistiksel analiz

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

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

BULGULAR

Ölçeğin geliştirilmesi

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

Güvenilirlik Bulguları

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

Geçerlilik Bulguları

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

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

Tablo 2: BAPİ-Kısa Ölçeğinin Cronbach Alfa Katsayıları

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

Tablo 3: BAPİ-Kısa Ölçeğinin Açıklayıcı Faktör Yapısı

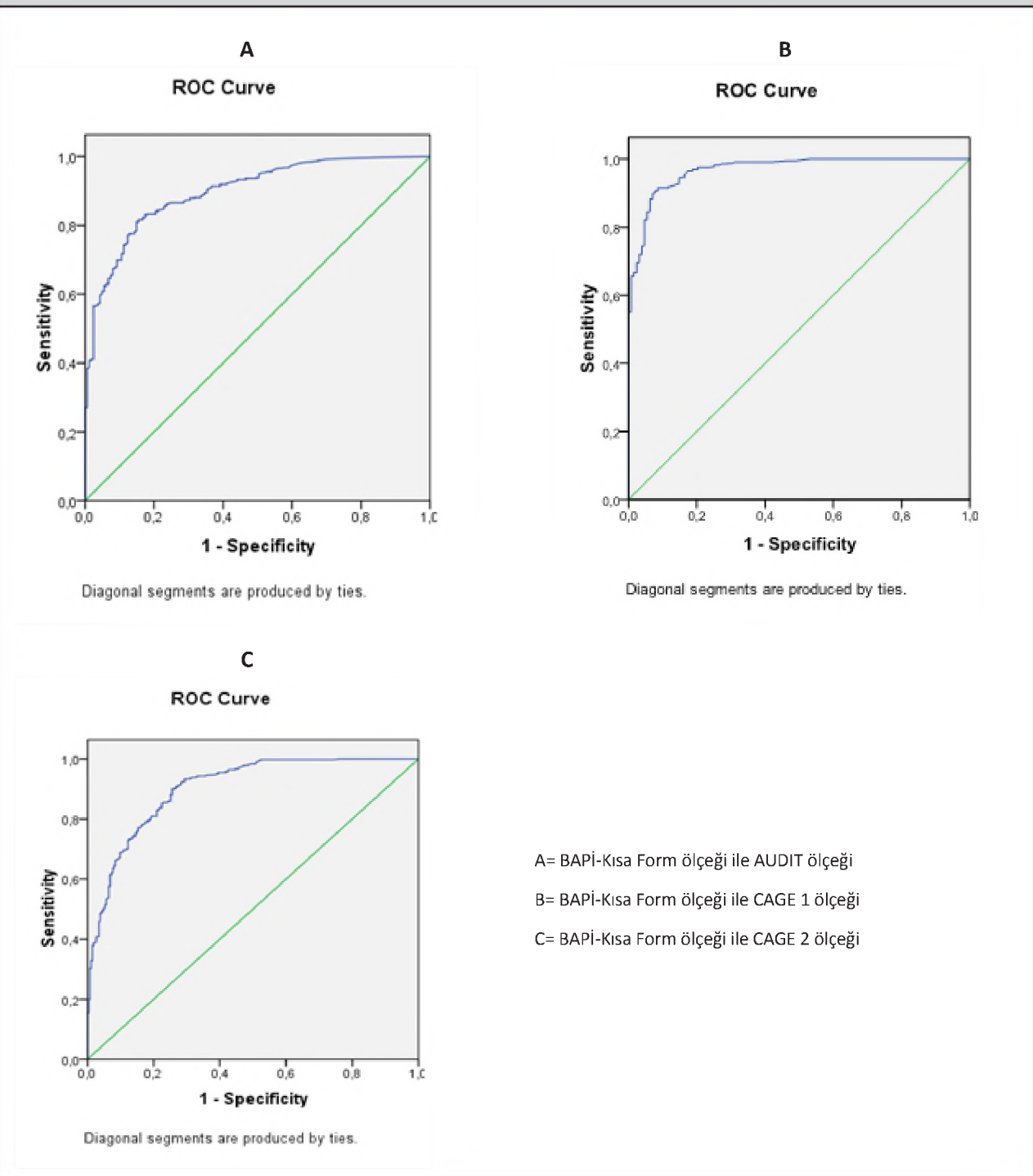
	Faktör 1	Faktör 2
Bir seferde yüksek miktarda kullanım	,796	,219
Tolerans gelişimi	,789	,217
Yoksunluk belirtileri	,752	,178
Kullanma arzu ve isteği	,683	,102
Gündüz kullanım	,655	,322
Etkinliklerden vazgeçme	,650	,414
Bırakmayı veya azaltmayı isteme	,212	,762
Sağlık üstüne etkileri	,248	,744
Yaşama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

ROC Analizi

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

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

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



TARTIŞMA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

KAYNAKLAR

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

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

Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi (AMATEM) Biriminde Yatan Bireylerde İçselleştirilmiş Damgalanma ve Yaşam Kalitesi

Internalized Stigmatization and Quality of Life of Patients in a Unit of the Treatment and Education Center for Alcohol and Substance Dependence

Sevgi Nehir Türkmen¹, Çiğdem Kumaşoğlu², Tuğba Akyol²

ÖZET

Amaç: Bu araştırma, Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi (AMATEM) ve Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi psikiyatri servisinde yatan alkol-madde bağımlılarının içselleştirilmiş damgalanma düzeyleri ve yaşam kalitesini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırmanın örneklemini, Mart 2014 - Haziran 2014 tarihleri arasında ayaktan tedavi alan araştırmaya alınma kriterlerine uygun olan 111 hasta oluşturmuştur. Araştırmanın verileri, Tanıtıcı Bilgi Formu, Ruhsal Hastalıkların İçselleştirilmiş Damgalanması Ölçeği (RHİDÖ), WHOQOL BREF Yaşam Kalitesi Ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin analizinde yüzdelik, t-testi, Mann Whitney U, ki-kare testi ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 30.6 olup %93.7'si erkektir. Hastaların 22 yaş üstünde olanlarda içselleştirilmiş damgalanma ölçek alt ölçek puanlarından yabancılaşma, kalıp yargılama ve sosyal geri çekilme 22 yaş altında olanlara göre yüksek saptanmıştır. Hastaların çalışma durumuna göre içselleştirilmiş damgalama ölçeği puanları karşılaştırıldığında çalışmayanların sosyal geri çekilmeleri çalışanlara göre yüksek saptanmıştır.

Sonuç: Hastaların içselleştirilmiş damgalanma ve içselleştirilmiş damgalanma alt puanları arttıkça yaşam kaliteleri düşmektedir.

Anahtar Kelimeler: Alkol ve madde bağımlılığı, içselleştirilmiş damgalanma, yaşam kalitesi.

ABSTRACT

Objective: This study was carried out with the aim of determining the levels of internalized stigmatization and quality of life of alcohol or substance dependent patients hospitalized in the Treatment and Education Center for Alcohol and Substance Dependence of Manisa Mental Health Hospital and the psychiatry clinic of Hafsa Sultan Hospital, Celal Bayar University.

Methods: The sample of the study was composed of 111 individuals received outpatient treatment between March and June 2014 that fitted the inclusion criteria. The data were collected by Introductory Information form, the Mental Illness Internalized Stigmatization Scale and the WHOQOL BREF Quality of Life Scale. In the analysis of data, percentages, t-test, Mann Whitney U, chi-square and Pearson correlation were used.

Results: 93.7 % of the patients were male with a mean age of 30.6 years. It was found that patients over 22 years had higher scores on the internalized stigmatization scale and the subscales of alienation, stereotyping, and social withdrawal than patients less than 22 years. When patients' scores on the internalized stigmatization scale were compared with their employment status, it was found that those who were unemployed scored higher on social withdrawal than those who were working.

Conclusion: As the patients' scores on internalized stigmatization and the internalized stigmatization subscales increased, their quality of life decreased.

Key Words: Alcohol and substance dependence, internalized stigmatization, quality of life.

¹ Yrd. Doç. Dr., Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği A.D.

² Yüksek Lisans Öğrencisi, Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği A.D.

Not: 01-03 Eylül 2014 tarihinde Ankara'da III. Uluslararası VII. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Address reprint requests to: Sevgi Nehir Türkmen; Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği A.D. Şehitler Mah. İstasyon Mevkii 45020 Şehzadeler, Manisa - TURKEY

E-mail address: sevgiturkmen2012@gmail.com

Phone: +90 (236) 239 13 18

Date of submission: July 30, 2015

Date of acceptance: October 15, 2015

GİRİŞ

Psikiyatride hastaların değerlendirilmesinde, sadece hastalığa ait belirti şiddetinin değil hastaların kendilerini psikolojik, sosyal, fiziksel ve çeşitli çevresel koşullarıyla nasıl değerlendirdiğinin, yani yaşam kalitesinin de önemi ortaya çıkmış ve bu gelişmeleri takiben, psikiyatrik bozukluklarda yaşam kalitesi çalışmaları başlamıştır (1). Günümüzde ise, psikopatoloji ile yaşam kalitesi arasında karşılıklı bir etkileşimin varlığı açıkça gösterilmiştir. Bu nedenle de yaşam kalitesi iyi bir tedavi planının vazgeçilmez bir parçası olarak görülmektedir. Ruh sağlığı alanında yaşam kalitesi kavramını tanımlamak amacıyla geliştirilen en geçerli model, Angermayer ve Kilian'ın dinamik süreç modelidir (2). Buna göre, bilişsel uyum ve doyum düzeyi, biyolojik ve antropolojik gereksinimleri olan bireyin, çevre ve toplumla karşılıklı etkileşmesi sonucunda ortaya çıkan dinamik bir süreçtir. Yaşam kalitesi kavramı kapsamındaki fiziksel sağlık, ruh sağlığı, sosyal ilişkiler, çevresel etkenler, kişisel inanç gibi bileşenler öznellik temelinde yer almaktadır.

Alkol ve madde bağımlılığı önemli bir morbidite ve mortalite nedeni ve sağlık harcamalarında yük olmasına rağmen bu hastalıkta yaşam kalitesi çok az çalışılmıştır. Welsh ve ark. (1993) tarafından alkol bağımlılarının daha düşük yaşam kalitesi puanlarına sahip oldukları bildirilmiştir (3).

Longabaugh ve ark. (1994) alkol bağımlılığında yaşam kalitesini incelemiş ve ilgili üç alan tanımlamışlardır. Bu alanları; kullanılan alkol miktarı ve bağımlılık düzeyinin belirleyici olduğu "klinik durum", kullanıcının bakış açısının temel olduğu "bağımlılığa özel sorunlar" ve son olarak da sosyal ilişkiler, çevre desteğiyle ilişkili olan "genel fonksiyonlar" olarak saptamışlardır (4).

Alkol-madde bağımlılığında hastalar yeti yitimi, damgalanma, tedavi ve bakım hizmetlerinden yeterince yararlanmama, toplum içerisinde mesleki, ailevi, eğitimsel, cinsel rol ve işlevlerini sürdürememe, destek sistemlerinin yetersizliği, barınma, beslenme vb. ihtiyaçlarının karşılanamaması gibi sorunlarla sıklıkla karşılaştıkları belirtilmiştir (5,6). Hastalık nedeniyle

sağlığı olumsuz etkilenen bireyin aile ve çevresi ile ilişkileri bozulmakta, yeti yitimi nedeniyle yaşam faaliyetleri, toplumsal yaşama katılımı, yaşam kalitesi olumsuz etkilenmektedir (6,7). Bağımlılık gibi birçok sistemi etkileyen ve yaşamın her alanına ait sorunları beraberinde getiren bir hastalıkta hemşire, hastanın, hastalığının oluşturduğu fiziksel, duygusal, psikososyal ve ekonomik sorunlarla baş etmesini sağlama ve tedavi konusunda önemli katkılarda bulunabilecek bilgi birikimine ve beceriye sahiptir. (8,9). Buna karşın ülkemizde alkol-madde bağımlılığının yaşam kalitesi ve cinsel işlev üzerine etkisine yönelik çalışma bulunmamaktadır.

Damgalama, bir kişinin ya da grubun, ruhsal hastalık, etnik grup, ilaç kötüye kullanımı veya fiziksel yetersizlik gibi özelliklerine dayanarak kusurlu veya gözden düşmüş olarak olumsuz değerlendirilmesidir (10). Alkol bağımlılığı ve diğer bağımlılığı olan insanlar özellikle ciddi oranda damgalanırlar (11,12). Madde ve alkol bağımlılığına (birçok ülke de tütün hariç) ilişkin bu etiketlenme çoğu kez; ahlaki açıdan düşük değerlilik, kişilik zayıflığı, kişilik bozukluğu, suç eğilimi gibi olumsuz yargılar şeklinde olmaktadır. Bu damgalama kişiye birçok alanlarda sorun getirmektedir. İş bulamama riski, toplumsal statü kaybı, toplumsal red, toplum içinde izole edilme, yaralı benlik, lekeli kimlik algısı gibi pek çok biçimde kendisini göstermektedir (12). Damgalanmanın olumsuz sonuçları çok fazladır ve sonuçların hemen hepsi yıkıcı niteliktedir. Ruhsal dengelerinde bozulmalara, utanç duygusu yaşamalarına neden olur ve kişiler bu durumu saklamayı ve sessiz kalmayı tercih ederler.

Toplumda ruhsal hastalıklara ilişkin tutumlara ait çalışmalar yapılmakla birlikte içselleştirilmiş damgalanma yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmaların yeni ve çok az sayıdadır. Ruhsal hastalığın doğrudan etkileri nedeniyle oluşan sosyal geri çekilme yanı sıra, içselleştirilmiş damgalanma da kişinin kendisini toplumdan sosyal olarak geri çekmesine neden olmaktadır. Bu da hastalığın gidişini ve yaşam kalitesini etkileyen etmenlerden biri olabilir.

Alkolizm ve diğer bağımlılıklar da tüm diğer hastalıklarda olduğu gibi yaşam kalitesini arttırmak tedavideki en önemli hedeflerden biridir. Bu

çalışmayı planlarken en sık damgalanmaya maruz kaldıkları Alkol bağımlılığı ve diğer bağımlılığı olan insanlar içselleştirilmiş damgalanmanın yaşam kalitesini bozabilecek bir etken olduğunu düşündük. Toplumun eğitilmesine, damgalamayı azaltıcı stratejiler geliştirilmesine ihtiyaç duymaktayız. Alkolizm ve diğer bağımlılıklar konusunda toplumsal dikkati, uyanıklığı arttırarak damgalamayı azaltmak ve yaşam kalitesini arttırmak amaçlanmalıdır.

Bu araştırma, Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi AMATEM servisinde yatan alkol-madde bağımlılarının içselleştirilmiş damgalanma düzeyleri ve yaşam kalitesini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma, tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırma, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik kurul onayı ve kurum izni alındıktan sonra Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi AMATEM ve Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi psikiyatri servisinde Mart-Haziran 2014 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Yüksek lisans öğrenci tarafından hastalarla psikiyatrik görüşme yapıldıktan sonra yüz yüze gerçekleştirilmiştir.

Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi AMATEM servisinde araştırmanın yapıldığı tarihlerde DSM-IV tanı ölçütlerine göre madde bağımlılığı tanısı alan, yatarak tedavisi devam eden hastalar araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Araştırmanın evrenini, Mart 2014 - Haziran 2014 tarihleri arasında ayaktan tedavi alan araştırmaya alınma kriterlerine uygun olan 148 hasta oluşturmaktadır. Bilgilendirmelerinin ardından gönüllü olmadıklarını belirten hastalar çalışmaya alınmamış, daha sonra çalışmadan ayrılmak istediğini belirten hastalar ve eksik dolduranların değerlendirme formları çalışma dışı bırakılmıştır. Çalışmamızın örneklemi 111 kişi oluşturmuştur.

Araştırmaya Alınma Kriterleri: 18-65 yaş arasında olan, okur yazar olması, iletişime ve işbirliğine açık olması, DSM-IV'e göre alkol madde bağımlılığı ölçütlerini karşılıyor olması, tedavi

olmaya karar vermiş olması, fiziksel kısıtlılığının olmaması, çalışmaya katılmayı kabul etmesi.

Araştırmanın Sınırlılıkları: AMATEM'de zorunlu değil, gönüllü olarak başvuranlara yönelik hizmet sunulmaktadır. Bu nedenle başvuru sırasında kişilerin alkol veya madde kullanmamış olması veya alkol-madde etkisinde olmaması ve kendi isteğiyle tedaviye karar verdiğini bildirmesi önemlidir.

Kullanılan Araçlar: Veriler, hastalarla yüz yüze görüşülerek araştırmanın amacı hakkında bilgi verildikten sonra, "Tanıtıcı Bilgi Formu", damgalanma düzeyini belirlemek için "Ruhsal Hastalıkların İçselleştirilmiş Damgalanması Ölçeği (RHİDÖ)", yaşam kalitesinin değerlendirilmesi için "WHOQOL BREF Yaşam Kalitesi Ölçeği" uygulanarak toplanmıştır

-Tanıtıcı Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından literatüre dayandırılarak geliştirilen, hastaların sosyodemografik ve madde kullanımı özelliklerini belirlemeye yönelik toplam 27 sorudan oluşmaktadır. Tanıtıcı bilgi formunda yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi gibi sosyodemografik ve madde kullanım özelliklerini belirlemeye yönelik sorular yer almaktadır.

-Ruhsal Hastalıkların İçselleştirilmiş Damgalanması Ölçeği (RHİDÖ): Ritsherv arkadaşları tarafından geliştirilen ve Ersoy ve arkadaşları tarafından geçerlilik ve güvenilirliği yapılan RHİDÖ 29 maddeden oluşan ve içsel damgalanmayı değerlendiren bir öz-bildirim ölçeğidir (13,14). Ölçek beş alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar; 1. Yabancılaşma (6 madde), 2. Kalıp Yargıların Onaylanması (7 madde), 3. Algılanan Ayrımcılık (5 madde), 4. Sosyal Geri Çekilme (6 madde) ve 5. Damgalanmaya Karşı Direnç (5 madde). RHİDÖ toplam madde puanı 1 ve 4 puan arasında değişmektedir. RHİDÖ'nde 2 ve daha düşük puan alanlar minimum, 2- 2.49 arasındakiler hafif, 2.5-3 arasında değer alanlar orta, 3 ve yukarısı ciddi düzeyde damgalanma yaşadıklarını ifade etmektedir. RHİDÖ'nde yüksek puanlar, kişinin 44 içselleştirilmiş damgalanmasının olumsuz yönde daha şiddetli olduğu anlamına gelmektedir.

-Yaşam Kalitesi Ölçeği WHOQOL BREF: Ölçek 27 maddeli, 5'li Likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Fidaner ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. (15) Ölçekten alınabilecek maksimum puan 135'dir. WHOQOL-BREF uygulandıktan sonra 0-20 puan üzerinden hesaplanan fiziksel, psikolojik, sosyal, çevre ve ulusal çevre alan puanlarında, puan yükseldikçe yaşam kalitesi de yükselmektedir (15,16).

İstatistiksel Değerlendirme

Araştırmadan elde edilen bulgular, SPSS 15.0 (Statistical Package for Social Sciences for Windows) programı kullanılarak planlanmıştır. Araştırma verilerinin istatistiksel değerlendirilmesinde yüzdelik, t-testi, ki-kare, Mann Whitney U ve Pearson korelasyon ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması 30.66 ± 13.28 olup, %93.7'si erkek, %6.3'ü kadındır. Hastaların %33.3'ü ailesi tarafından, %49.5'i kendisi, %5.4'ü ise arkadaşı aracılığıyla hastaneye başvurmuşlardır. Hastaların %63.1'i bekar, %29.7'si evli olup; %20.7'si ilköğretim, %27.0'si ortaokul, %28.8'i lise mezunudur. Gelir gider durumuna bakıldığında %27.0'ı gelir giderden az, %62.2'si gelir gider dengeli, %10.8'i ise gelir giderden fazla olarak belirtmişlerdir. Hastaların %36.9'u bir meslekte çalışmakta olup, %35.1'i serbest meslek, %28.8'i işçi, %11.7'nin öğrenci olduğu belirlenmiştir. Hastaların %51.4'ü bir ilde, %43.2'si ilçede, %5.4'ü ise kasaba/köyde ikamet etmektedir. Hastaların %63.1'i hiç göç almamış olup iç göç eden hasta sayısı %25.2, dış göç %11.7 yapmışlardır (Tablo 1).

Hastaların alkol ve madde kullanma durumuna göre kullandıkları maddelere bakacak olursak; %82.9'u sigara, %78.4'ü alkol, %57.7'si esrar, %43.2'si ekstazi, %23.4'ü kokain, %18.0'ı opioid, %7.2'si inhalan, %0.9'u PCP, %9.0'ı LSD, %9.9'u benzodiazepin ve %9.9 diğer seçenek olarak genelde bonzai türevi madde kullandıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 2). Hastaların %35.1'i 1-5 yıl, %30.6'sı 6-10 yıl, %34.3'ü ise 11 yıl ve üzerinde

alkol veya madde kullandıklarını ifade etmişlerdir ve %76.6'sı alkol veya madde kullanmaya 20 yaş altında başladıklarını belirtmişlerdir. %62.2'sinin sokak yaşantısı olup, madde almak için parayı %59.5'i çalışarak, %21.6'sı aileden, %9.0'ı ise arkadaştan temin ettiklerini ifade etmişlerdir. Hastaların %50.5'i adli bir sorun yaşadıklarını, %55'inin ise birinci derece yakınlarında madde kullanım öyküsü olduğunu ifade etmişlerdir. Madde kullanımına başlamada hastaların %63.1'i arkadaşın etkili olduğunu, %9.9 aile, %6.3 stres, %7.2 ise özentisi olarak ifade etmişlerdir.

Hastaların yaşa göre içselleştirilmiş damgalama ölçeği puanları karşılaştırıldığında 22 yaş üstünde olanların içselleştirilmiş toplam damgalanma ölçeği 22 yaş altında olanlara göre yüksek saptanmıştır, fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t=-2.32$, $p=0.01$). 22 yaş üstünde olanlarda içselleştirilmiş damgalanma ölçek puanlarından yabancılaşma, kalıp yargılama ve sosyal geri çekilme 22 yaş altında olanlara göre yüksek saptanmıştır, fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t=-3.08$, $p=0.00$; $t=-2.45$, $p=0.01$; $t=-2.14$, $p=0.03$) Hastaların 22 yaş altında olanlar da içselleştirilmiş damgalanma ölçek ve yaşam kalitesi alt ölçek puanlarından, damgalanmaya karşı direnç, fiziksel alan, psikolojik alan, sosyal alan, çevresel alan ve çevresel alan TR 22 yaş üstünde olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Hastalardan 22 yaş üstünde olanlar içselleştirilmiş damgalanma ölçek ve yaşam kalitesi alt ölçek puanlarından algılanan ayrımcılık 22 yaş altında olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 3).

Hastaların çalışmadurumuna göre içselleştirilmiş damgalama ölçeği puanları karşılaştırıldığında çalışmayanların sosyal geri çekilmeleri çalışanlara göre yüksek saptanmıştır, fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t=-3.13$, $p=0.00$). Hastaların inhalan madde kullanımına ilişkin özelliklerine göre içselleştirilmiş damgalama ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında inhalan kullananlarda algılanan ayrımcılık inhalan kullanmayanlara göre yüksek saptanmıştır ($z=-2.30$, $p=0.02$). Hastaların göç durumuna göre içselleştirilmiş damgalama ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında göç almayanlarda

kalıp yargılama ve algılanan ayrımcılık iç göç ve dış göç alanlara göre yüksek saptanmıştır ($\chi^2=6.10$, $p=0.04$; $\chi^2=6.60$, $p=0.03$). İç göç alan hastaların içselleştirilmiş damgalama ölçeği ve yaşam kalitesi ölçeği alt ölçek puanına bakıldığında sosyal alanın dış göç alanlara ve göç almayanlara göre daha yüksek saptanmıştır, fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=7.09$, $p=0.02$). Birinci derecede ruhsal hastalık olma durumuna göre yaşam kalitesi ölçeği puanı karşılaştırıldığında hastaların birinci derecede yakınlarında ruhsal hastalığı olmayanların birinci derecede yakınlarında ruhsal hastalığı olanlara göre psikolojik alan puanı yüksek saptanmıştır, fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.00$). Hastaların gelir gider-

den fazla olanların gelir giderden az olanlara ve gelir gider dengeli olanlara göre yaşam kalitesi çevresel alan ve çevresel alan TR alan puanları yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Hastaların sokak yaşantısı olma durumuna göre içselleştirilmiş damgalama ölçeği ve yaşam kalitesi ölçeği puanları karşılaştırıldığında sokak yaşantısı olmayanların fiziksel alan, çevresel alan ve çevresel alan TR sokak yaşantısı olanlara göre yüksek saptanmıştır, fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t=-2.254$, $p=0.02$; $t=-2.388$, $p=0.01$; $t=-2.503$, $p=0.01$).

Hastaların içselleştirilmiş damgalanma ve içselleştirilmiş damgalanma alt puanları arttıkça yaşam kaliteleri düşmektedir. Aralarında negatif korelasyon belirlenmiştir ($p<0.01$) (Tablo 4).

Tablo 1: Hastaların Sosyodemografik Özellikleri

Sosyodemografik özellikler		n=111	%
Yaş Ortalaması		30.66±13.28	
Başvuru Şekli	Aile	37	33.3
	Kendi	55	49.5
	Arkadaş	6	5.4
	Diğer	13	11.7
Cinsiyet	Erkek	104	93.7
	Kadın	7	6.3
Medeni Durum	Bekar	70	63.1
	Evli	33	29.7
	Eşi Ölmüş/ Eşinden Ayrılmış	8	7.2
Eğitim Durumu	Okur yazar değil/okur yazar	15	13.5
	İlkokul	23	20.7
	Ortaokul	30	27.0
	Lise	32	28.8
	Önlisans	9	8.1
	Lisans/ Lisansüstü	2	1.8
Gelir Durumu	Gelir giderden az	30	27.0
	Gelir gider dengeli	69	62.2
	Gelir giderden fazla	12	10.8
Çalışma Durumu	Çalışıyor	41	36.9
	Çalışmıyor	70	63.1
TOPLAM		111	100.0

Tablo 2: Hastaların Alkol ve Madde Kullanımına İlişkin Özellikleri

Bireysel Özellikleri	n=111		%
Sigara	Evet	92	82.9
	Hayır	18	16.2
Alkol	Evet	87	78.4
	Hayır	24	21.6
Esrar	Evet	64	57.7
	Hayır	47	42.3
Ekstazi	Evet	48	43.2
	Hayır	63	56.8
Kokain	Evet	26	23.4
	Hayır	85	76.6
Opioid	Evet	20	18.0
	Hayır	91	82.0
İnhalan	Evet	8	7.2
	Hayır	103	92.8
PCP	Evet	1	0.9
	Hayır	110	99.1
LSD	Evet	10	9.0
	Hayır	101	91.0
Benzodiazepin	Evet	11	9.9
	Hayır	100	90.1
Diğer	Evet	11	9.9
	Hayır	100	90.1
TOPLAM		111	100.0

Tablo 3: Hastaların Yaşa Göre İçselleştirilmiş Damgalama Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçek ve Yaşam Kalitesi Alt Ölçek Puanları	Yaş		t	p
	22 yaş altı n=36	22 yaş üstü n=75		
İçselleştirilmiş toplam	64.50±11.37	70.78±14.20	-2.32	0.01
Yabancılaşma	12.66±3.21	15.14±4.27	-3.08	0.00
Kalıp Yargılama	14.75±3.45	16.52±3.59	-2.45	0.01
Algılanan Ayrımcılık	11.55±3.00	12.00±3.45	-0.66	0.49
Sosyal geri çekilme	13.61±3.78	15.34±4.07	-2.14	0.03
Damgalanmaya karşı direnç	11.91±3.07	11.77±2.52	0.26	0.80

P<0.05

Tablo 4: İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği ve İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği Alt Boyutları ile Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki

	Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları									
	Fiziksel alan		Psikolojik alan		Sosyal alan		Çevresel alan		Çevresel alan-TR	
İçselleştirilmiş Damgalanma ve Alt Boyutları	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
İçselleştirilmiş Damgalanma toplam puan	-0.18	0.04	-0.36	0.00	-0.18	0.04	-0.32	0.00	-0.37	0.00
Yabancılaşma	-0.18	0.05	-0.32	0.00	-0.13	0.14	-0.29	0.00	-0.33	0.00
Kalıp Yargılama	-0.17	0.06	-0.32	0.00	-0.16	0.07	-0.27	0.00	-0.31	0.00
Algılanan Ayrımcılık	-0.09	0.32	-0.35	0.00	-0.24	0.01	-0.31	0.00	-0.35	0.00
Sosyal geri çekilme	-0.17	0.06	-0.26	0.00	-0.15	0.09	-0.32	0.00	-0.35	0.00
Damgalanmaya karşı direnç	-0.05	0.60	-0.06	0.51	-0.02	0.82	-0.02	0.78	-0.00	0.98

pearson korelasyon analizi

TARTIŞMA

Alkol ve madde bağımlılığı, tüm dünyada giderek artan, önemli bir sağlık sorunudur. Birleşmiş Milletler Madde Kontrol Programı'nın 2005'te açıklanan verilerine göre son bir yılda dünyada 200 milyon kişi, yani 15–64 yaş arası dünya nüfusunun %5'i yasa dışı madde kullanmıştır (17). ABD'de yapılan bir çalışmada yaşam boyu alkol kötüye kullanım yaygınlığı %17,8, bir yıllık yaygınlık %4,7, yaşam boyu alkol bağımlılığı oranı %12,5 olarak bulunmuştur (18).

Araştırmaya katılan hastaların %93.7'si erkek, %6.3'ü kadındır. Çalışmaya katılanların büyük çoğunluğunun erkek hastalardan oluşması, erkeklerin risk alma ve heyecan arama eğilimlerinin kızlardan daha fazla olmasından kaynaklanabilir. Yapılan çalışmalar, alkol-madde bağımlılığı ve buna bağlı sorunların birçok açıdan cinsiyetler arası farklılıklara sahip olduğunu göstermektedir (19,20). Sosyokültürel yapı içerisinde kadınların

hemen hemen tüm toplumlarda yüksek ahlaki değerlere sahip olması beklenmektedir. Alkol ve madde kullanmak kadın için zerafet ve asaletlerini azaltan davranış, çok utanılacak bir durum olarak nitelendirilmektedir. Bu kültürel etmenler bir anlamda kadınları alkol/madde kullanmaktan uzak tutmuş olsa da, Türkiye'de de olduğu gibi alkol ve madde kullanan kadın toplumsal baskıya ve damgalanmaya maruz kalmaktadır. Oysaki alkol ve madde kullanan erkek için toplumsal önyargı bu kadar katı olmamış, içen erkek toplum tarafından ılımlı karşılanmış ve prestijinden bir şey kaybetmemiştir (21,22,23).

Yaşam kalitesi temel olarak, kişinin yaşam koşullarına uyumda kişisel tatminini etkileyen, hastalığın bedensel, ruhsal ve toplumsal etkilerine verdiği bireysel yanıtları temsil eden bir kavram olarak görülmelidir (24). Alkol bağımlılığı, kronik hepatit, siroz, periferik nöropati, geçici ve kalıcı organik beyin sendromu, kalp hastalıkları gibi sağlık sorunları oluşturmalarının yanı sıra trafik kazaları,

intihar, suça yönelme, ailenin parçalanması, meslek kayıpları, ekonomik problemlere de yol açan biyopsikososyal bir sorundur (25,26,27). Çalışmalarda alkol bağımlılığının yaşam kalitesinin tüm boyutlarını olumsuz etkilediği belirtilmiştir (26,28,29). Volk ve ark. ile Foster ve ark. alkol bağımlısı grubun bağımlı olmayan gruba göre yaşam kalitesi puanlarının düşük olduğunu saptamışlardır (30,31). Lahmek ve ark. yaptıkları çalışmada beş yıl üzerinde şiddetli alkol bağımlılığı yaşam kalitesinin kötü fiziksel ve mental bileşenleriyle ilişkili bulunmuştur (6). Volk ve ark. yaptıkları çalışmada, Lahmek ve ark. ile benzer sonuç saptanmıştır (6,30).

Çalışmamızda bulunan bir diğer bulgu çalışmayanların içselleştirilmiş damgalanma puanlarının çalışanlara kıyasla daha yüksek olduğudur, bu bulgu işsizliğin içselleştirilmiş damgalanmayı arttırmada kolaylaştırıcı bir faktör olabileceği şeklinde yorumlanabilir. Daha önceki çalışmalarda da işsizlik damgalanma ile ilişkilendirilmiştir (32,33,34,35). Özellikle de sosyal geri çekilme alt ölçeklerinden alınan puanın hastaların çalışma durumlarına göre değişmesi, ruhsal hastalığı olan kişilerin işverenler tarafından ayrımcılığa maruz kalabileceği ve içselleştirdikleri damgalanma nedeniyle iş fırsatlarını değerlendirmede zorlanabileceği akla gelebilir (32). Bu iddiaya ek olarak işsizliğin öz saygı üzerindeki olumsuz etkisi ve zihinsel sağlığın iş bulma ile olan etkileşimsel ilişkisi içselleştirilmiş damgalanmanın işsizlikle artmasını açıklayıcı niteliktedir (36).

Çalışmalarda alkol bağımlılığının yaşam kalitesini olumsuz etkilediği belirtilmiştir (26,28,29). Alkol bağımlısı kadınların sağlıklı gruba göre ruhsal alan ve sosyal alan alt boyutları olmak üzere tüm alt boyut puanlarından düşük puanlar aldıkları saptanmıştır (27). Akvardar ve ark. yaptıkları çalışmada alkol bağımlılarının yaşam kalitesi ölçeğinin fiziksel alan olmak üzere diğer tüm alanlarda sağlıklı gruba göre düşük puan aldıkları belirlemişlerdir (37). Volk ve ark. ile Foster ve ark. alkol bağımlısı grubun bağımlı olmayan gruba göre yaşam kalitesi puanlarının düşük olduğunu saptamışlardır (30,31). Lahmek ve ark. SF-36 yaşam kalitesi formunu kullanarak yapıları çalışmada sosyal ve emosyonel rol kısıtlılıklarına

bağlı mental alan puanının fiziksel alan puanından düşük olduğu belirlenmiştir (6). Çalışma sonucu diğer çalışmaların sonuçlarıyla benzerdir.

SONUÇ

Çalışmada hastaların içselleştirilmiş damgalanma ve içselleştirilmiş damgalanma alt puanları arttıkça yaşam kaliteleri düşmektedir. İçselleştirilmiş damgalanma toplumun ruhsal hastalığı olan kişilere uyguladığı ayrımcılıkla güçlenen bir sorundur. Yaşam kalitesini düzeltmek tüm tedavi yaklaşımlarının ortak bir amacıdır. Fakat hastalığa karşı sadece tedavi edici yaklaşım yaşam kalitesini düzeltmek için yeterli değildir. Bu noktada koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin en az hastalığın tedavisi kadar önemli olduğunun vurgulanması gerekir. Psikiyatride risk gruplarının belirli aralıklarla taranması gerekir. Eksik yanlış ve çarpıtılmış bilgilerden ve kalıp yargılardan etkilenen bu tutumlar hastalıkların erken tanınmasını ya da erken dönemde sağaltımın başlamasını engelleyen en önemli etkidir. Toplumdaki damgalamayı hisseden ve kendisini damgalayan bir kişi alkol ve madde kullanım bozuklukları ile sonuçlanmaktadır.

Sonuç olarak damgalanma, hastalarda yarattığı sosyal içe kapanma, düşük özsaygı, düşük kendilik değeri, dışlanmışlık hissi, depresyon ve olumsuz tedavi seyri gibi olumsuz etkiler yaratmaktadır. Bu nedenle toplum tarafından yapılan damgalamanın ve bu damgalanmanın hastalar tarafından içselleştirilmesinin önlenmesi gerekmektedir. Özellikle de alkol bağımlılığındaki tedavi başarısının davranışsal değişikliklere ve dolayısıyla da hastalardaki ruhsal yapının güçlülüğüne bağlı olması nedeniyle hastaların damgalanmışlık hislerinin azaltılması büyük önem taşımaktadır. Bu açıdan kalıplaşmış yargıların kırılması için toplumsal bilinçlendirme çalışmalarının yapılmasının yanında, hastagruplarındatoplumlabütünleşmeyi sağlayacak ve sosyal geri çekilmeyi önleyecek çalışmaların yapılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- 1- Katschnig H. Schizophrenia and quality of

- life. *Acta Psychiatr Scand* 2000; 102: 33-37.
- 2- Angermayer MC, Kilian R. Theoretical models of quality of life for mental disorders. *Quality of Life in Mental Disorders*, H Katschnig, H Freeman, N Sartorius (Ed), England, John Wiley&Sons, 1999: 19-30.
- 3- Welsh J, Buchsbaum D, Kaplan C. Quality of life of alcoholics and non alcoholics: Does excessive drinking make a difference in an urban setting? *Quality of Life Research* 1993; 2: 335-340.
- 4- Longabaugh R, Mattson R, Connors G, et al. Quality of life as an outcome variable in alcoholism treatment research. *Journal of Studies Alcohol (Suppl 12)* 1994; 55: 119-129.
- 5- Engin E. Bağımlı hastalara bakım veren hemşirelerin standartları. IV. Ulusal bağımlılık kongresi ve etkinlik haftası özet bildiri kitabı. 2007 Çeşme-İzmir.
- 6- Lahmek P, Berlin I, Michel L, et al. Determinants of improvement in quality of life of alcohol-dependent patients during an inpatient withdrawal programme. *International Journal of Medical Sciences*, 2009; 6: 160-167.
- 7- Pektaş İ, Bilge A, Ersoy MA. Toplum ruh sağlığı hizmetlerinde epidemiyolojik çalışmalar ve toplum ruh sağlığı hemşiresinin rolü. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2006; 7: 43 – 48.
- 8- Yancar C. Madde bağımlılarında ikinci eksen komorbidite ve kişilik özelliklerinin bağımlılık şiddeti ve yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, İstanbul: Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Psikiyatri Bölümü, 2005.
- 9- Yapıcı A. Alkol bağımlılığında depresyon ve anksiyetenin yetiştirimi ve yaşam kalitesine etkisi. Uzmanlık Tezi, İstanbul: Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Psikiyatri Bölümü, 2006.
- 10- Çam O, Çuhadar D. Ruhsal hastalığa sahip bireylerde damgalama süreci ve içselleştirilmiş damgalama. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Journal of Psychiatric Nursing* 2011; 2:136-140.
- 11- Vardar E. Alkol ve madde bağımlılığında damgalama. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2009; 10: 62-63.
- 12- Schomerus G, Lucht M, Holzinger A, et al. The stigma of alcohol dependence compared with other mental disorders: A review of population studies. *Alcohol and Alcoholism* 2011; 46: 105–112.
- 13- Ritsher JB, Otilingam PG, Grajales M. Internalize stigma of mental illness: Psychometric properties of a new measure. *Psychiatry Research* 2003; 121: 31-49.
- 14- Ersoy MA, Varan A. Ruhsal hastalıklarda içselleştirilmiş damgalanma ölçeği türkçe formunun güvenirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2007; 18: 163- 171.
- 15- Fidaner H, Elbi H, Fidaner C, ve ark. WHO-QOL Türkçe versiyonu çalışması: Odak grup görüşmeleri. *3P Dergisi* 1999; 7: 48-55.
- 16- UNDOC (United Nations Office on Drug and Crime), <https://www.unodc.org>, (9 Temmuz 2015'te ulaşıldı).
- 17- The WHOQOL Group: The development of the World Health Organisation Quality of Life Instrument (The WHOQOL). In: Orley J and Kuyken W, eds. *International Perspectives*. Heidelberg: Springer Verlag, 1994: 41-61.
- 18- Hasin DS, Stinson FS, Ogbum E, Grant BF. Prevalence, correlates, disability and comorbidity of DSM-IV alcohol abuse and dependence in the United States: Results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *Archives of General Psychiatry* 2007; 64: 830-842.
- 19- İnce A, Doğruer Z, Türkçapar HM. Erken ve geç başlangıçlı erkek alkol bağımlılarında sosyodemografik, klinik ve psikopatolojik özelliklerin karşılaştırılması. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2002; 5: 82-91.
- 20- Asan Ö, Tıkr B, Okay İT, Göka E. Bir AMATEM birimine başvuran alkol ve madde kullanım bozukluğu olan hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri. *Bağımlılık Dergisi* 2015; 16: 1-8.
- 21- Karpman B. Women and Alcohol. İçinde N. Uysal, (Çev. Ed.). 1997. Ankara: Doruk Yayıncılık.
- 22- Alpay N. Kadında Bağımlılık. II. Ulusal Alkol ve Madde Bağımlılığı Kongresi Özet Bildiri Kitabı, Bodrum: 2005.
- 23- Altıntoprak E. Kadınlar ve Bağımlılık. VII. Ulusal Alkol ve Madde Bağımlılığı Kongresi Özet Bildiri Kitabı, Belek- Antalya: 2011.
- 24- Eser E. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin kavramsal temeli ve ölçümü. *Sağlıkta Birlik Dergisi* 2006; 1: 1-5.
- 25- Ely M, Hardy R, Longfort NT, Wadsworth ME.

- Gender differences in the relationship between alcohol consumption and drink problems are largely accounted for by body water. *Alcohol and Alcoholism* 1999; 34: 894-902.
- 26- Yapıcı A. Alkol bağımlılığında depresyon ve anksiyetenin yetiyitimi ve yaşam kalitesine etkisi. Uzmanlık Tezi, İstanbul: Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Psikiyatri Bölümü, 2006.
- 27- Altıntoprak E, Akgür SA, Yüncü Z, ve ark. Kadınlarda alkol kullanımı ve buna bağlı sorunlar. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2008; 19: 197-208.
- 28- Foster JH, Marshall EJ, Hooper RL, Peters TJ. Measurement of quality of life in alcohol-dependent subjects by a cancer symptoms checklist. *Alcohol* 2000; 20(2): 105-110.
- 29- Donovan D, Mattson ME, Cisler RA, et al. Quality of life as an outcome measure in alcoholism treatment research. *Journal of Studies on Alcohol* 2005; 15: 119-139
- 30- Volk R, Cantor S, Steinbauer J, Cass A. Alcohol use disorders, consumption patterns, and health-related quality of life of primary care patients. *Alcoholism Clinical and Experimental Research* 1997; 21: 899-905.
- 31- Foster JH, Marshall EJ, Peters TJ. Predictors of relapse to heavy drinking in alcohol dependent subjects following alcohol detoxification - the role of quality of life measures, ethnicity, social class, cigarette and drug use. *Addiction Biology* 1998; 3: 333-343.
- 32- WahIOF. Mental health consumers' experience of stigma. *Schizophrenia Bulletin* 1999; 25: 467-478.
- 33- Angermeyer MC. The stigma of mental illness from the patient's view - an overview. *Psychiatrische Praxis* 2003; 30: 358-366.
- 34- Corrigan P, Markowitz FE, Watson A, et al. An attribution model of public discrimination towards people with mental illness. *Journal of Health and Social Behaviour* 2003; 44: 162 -179.
- 35- Alonso J, Buron A, Rojas-Farreras S, et al. Perceived stigma among individuals with common mental disorders. *Journal of Affective Disorders* 2009; 118: 180-186.
- 36- Taris WT. Unemployment and mental health: A longitudinal perspective. *International Journal of Stress Management* 2002; 9: 43-57.
- 37- Akvardar Y. Alkol bağımlılığı ve yaşam kalitesi. I. Yaşam Kalitesi Sempozyumu Özet Kitabı. 2004: 38.

Bağlanma ve Bağımlılık: Kuramsal Çerçeve ve Derleme Çalışması

Attachment and Addiction: Theoretical Framework and Literature Review

Nebi Sümer¹, Yasemin Oruçlular², Tuğba Çapar²

ÖZET

Bu derlemenin amacı, özellikle yakın ilişki dinamikleri ve duygu düzenleme alanlarında son yıllarda çerçeve kuram olarak en çok yararlanılan bağlanma kuramı bakış açısıyla bağımlılığı ele almaktır. Önce, bağlanma kuramına göre bağımlılık dinamiklerinin nasıl açıklanabileceği tartışılmış, sonra bağlanma örüntüleri ve bağımlılık davranışları arasındaki ilişkiyi inceleyen 22 görgül çalışma derlenerek kapsamlı bir tablo içerisinde özetlenmiştir. Kuramsal bakımdan bağlanma ve bağımlılık arasındaki ilişkide en temel düzenleyici etmen işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejileridir. Güvenli bağlanma yakınlık ve yetkinlik temelinde etkin duygu düzenleme stratejileri kullanımı nedeniyle bağımlılığa karşı koruyucu bir rol oynarken, güvensiz bağlanma duygu ya da kaçınma odaklı duygu düzenleme stratejileri kullanımı nedeniyle bağımlılık için yatkınlık oluşturmaktadır. Gözden geçirilen görgül araştırmalar, bağlanma bozukluğu ve bununla ilintili duygu düzenleme sorunu olarak tanımlanan bağımlılık davranışları bakımından güvensiz bağlanmanın risk faktörü olduğuna işaret etmektedir. Bağlanma kaygısı ve kaçınma boyutlarının dayandığı aşırılaştırma ve savunucu duygu düzenleme stratejileri farklı nedenlerle bağımlılığı pekiştirmektedir. Bağlanma kuramı temelinde önerilen model ve derlenen bulguların, bağımlılığı anlama ve çözüm bulma konusunda araştırmacılara ve uygulayıcılara yeni bir bakış açısı sunarak faydalı olacağı öngörülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Kaygılı ve kaçınan bağlanma, bağımlılık, duygu düzenleme stratejileri.

ABSTRACT

The review aims to understand the underlying dynamics of addiction from the perspective of attachment theory, which has been utilized as a framework in understanding the underpinnings of close relationships and emotion regulation in recent decades. First, explanations for dynamics of addiction with regard to attachment theory were discussed and then, 22 empirical studies investigating the relationship between attachment patterns and addictive behaviors were reviewed in a comprehensive table. Conceptually, dysfunctional emotion regulation strategies are the fundamental mediating processes linking insecure attachment to addiction. Secure attachment plays a protective role against addiction via effective emotion regulation strategies, whereas insecure attachment seems to be vulnerability factor for addiction via emotion and/or avoidance-focused emotion regulation strategies. Supporting this, reviewed empirical studies suggest that insecure attachment is a risk factor for addiction behaviors defined recently as an attachment disorder and affect regulation problem. Hyperactivating and deactivating emotion regulation strategies that underline attachment anxiety and avoidance dimensions, respectively, are proposed to create a tendency for addiction with different reasons. The proposed model based on attachment theory and reviewed work will provide a novel comprehensive framework for researchers and practitioners in understanding and coping with addiction.

Key Words: Anxious and avoidant attachment, addiction, emotion regulation strategies.

¹ Prof. Dr., Orta Doğu Teknik Üniversitesi

² Arş. Gör. Hacettepe Üniversitesi

Address reprint requests to:
Nebi Sümer; Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, Ankara - TURKEY

E-mail address:
nsumer@metu.edu.tr

Phone:
+90 (312) 210 51 11

Date of submission:
July 16, 2015

Date of acceptance:
September 30, 2015

GİRİŞ

Madde kullanımından saplantılı teknoloji kullanımına kadar her türlü bağımlılık çağımızın öncelikli halk sağlığı ve toplumsal sorunları arasındadır. Birleşmiş Milletler'in yayınladığı Dünya Uyuşturucu Raporuna göre (1), Dünya'da 27 milyon kişi uyuşturucu bağımlısıdır. Dünya Sağlık Örgütü'nün alkol ve sağlık küresel durum raporuna göre ise her yıl gerçekleşen tüm ölümlerin % 5.9'u tehlikeli alkol kullanımından kaynaklanmaktadır (2). Bu yazıda günümüzün bu kronik bağımlılık sorununu son yıllarda yaygın olarak çalışılan bağlanma kuramı kapsamında ele aldık ve ilgili yazında öne çıkan son bulguları sistematik olarak derledik.

Madde kullanımı ve bağımlılık özünde kişinin kendisini ve duygularını kontrol edememesi ve günlük normal davranışları bozacak oranda bağımlılık öznesiyle meşgul olmasıdır. Yaygınlığı ve yıkıcı etkileri düşünüldüğünde bağımlılık süreçlerinin etiolojisinin ve gelişimsel yatkınlık faktörlerinin yeni yaklaşımlarla incelenmesine ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. Son yıllardaki çalışmalarda madde kullanım bozukluklarının yüksek ölçüde duygu düzenleme güçlükleri ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (3, 4, 5). Bağımlılıktaki duygu düzenleme güçlüklerini göz önüne alarak konuyu, bir duygu düzenleme kuramı olarak tanımlanan bağlanma kuramı perspektifinden ele almanın alana değerli katkıları olacağına inanıyoruz. Duygu düzenlemenin dışında, son dönem çalışmalar bağımlılık ve bağlanmanın, özellikle her ikisinde de rol oynayan dopamin, opioid, oksitosin etkileri gibi nörolojik süreçleri paylaşması nedeniyle de ortak süreçlerden etkilendiğini göstermektedir (Bkz. 6).

Bağımlılığın altında yatan psikolojik ve fizyolojik mekanizmalar farklı disiplinler tarafından ve farklı kuramsal çerçevelerde geniş ölçüde araştırılmıştır (Bkz. 7, 8). Son yıllarda, psikoloji alanındaki yeni yaklaşımları dikkate alarak, bağımlılığın altında yatan özellikle benlik ve duygu düzenlemesine (kontrolüne) ilişkin güdüsel yaklaşımların bütünleştirilmesine yönelik girişimler başlamıştır (Örn. 9).

Bu makalede son yıllarda psikoloji alanında, özellikle yakın ilişki dinamiklerini ve duygu düzenleme mekanizmalarını anlamada yaygın bir yaklaşım olarak kullanılan bağlanma kuramı bakış açısıyla bağımlılığı ele aldık. Aşağıda önce kısaca bağlanma kuramını

ve neden bağımlılıkla ilişkili olduğunu irdeledik, daha sonra da bağlama örüntüleri ile bağımlılık arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaları bir tabloda toplayarak özetledik. Böylece, araştırmacılara ve uygulamacılara hem bağımlılığı anlamada bağlanma kuramından nasıl faydalanılabileceğini göstermeyi hem de ilgili çalışmaları derlemeyi amaçladık.

YAŞAM BOYU BAĞLANMA

John Bowlby (10, 11, 12) tarafından geliştirilen bağlanma kuramı, hayatta kalmak için işlevsel olan, başta ebeveynler olmak üzere önemli diğerleriyle kurulan derin duygusal bağın yaşam boyu etkisini açıklayan bir yaklaşımdır. Bağlanma kuramı genel olarak, erken dönemde bakım verenlerle kurulan ilişkilerin kalitesinin kişinin duygu düzenleme becerilerini, yakın ilişkilerdeki beklentilerini ve davranışlarını derinden etkilediğini öne sürmektedir. Kurama göre, erken dönemde yaşanan her türlü deneyim, özellikle travmalar, ayrılıklar, önemli kişileri kaybetmek ve/ya yakın ilişki kökenli diğer sorunlar ileriki yıllarda yaşanan kaygı, öfke, depresyon, duygusal kopukluk, kendini ve duyguları kontrol etme kapasitesi ile yakından ilişkilidir. Bağlanma kuramı, son yıllarda sadece erken dönemde değil, ergenlik ve yetişkinlik dönemlerinde de yakın ilişki dinamiklerini ve duygu düzenleme stratejilerini anlamak için yaygın olarak kullanılan bir çerçeve kuram niteliği kazanmıştır (Bkz. 13, 14, 15).

Doğumdaki fiziksel zayıflığı ve ancak bir yetişkin tarafından bakıldığında hayatta kalma şansı olması nedeniyle bebekler içgüdüsel olarak onu büyütenlerle duygusal bağlar kurarak hayata tutunurlar. Bu nedenle yakınlığı arama, kurma ve sürdürme bağlanma sistemini başlatan davranışlardır. Yakınlık kurma aslında ilk bağlanma sistemidir ve tam olarak karşılandığında gelişim için gerekli diğer bir davranış sistemi olan keşif sistemini harekete geçirir. Diğer bir deyişle, yakınlık kurma ya da yakınlığı sürdürme davranışına, bağlanma kişinin (genellikle anne) ulaşılabilir ve duygusal olarak cevap verici olduğu durumlarda bir sistem olarak bağlanma davranışı işlevini görür ve çocuk keşfe başlar. Hayatta kalmak için bağlanma, sağlıklı büyümek ve gelişmek için ise hem bağlanma hem de keşif sistemlerinin dengeli ve uyumlu çalışması gerekir. Keşfin başlaması aslında bakım verenin

yani bağlanma kişinin güvenli üs olduğu anlamına gelmektedir. Bakım verenin ulaşılabilir ve duyarlı olması, yani güvenli üs işlevini yerine getirmesi bireyin ruhsal olarak sağlıklı olmasında ve duygusal bağlar kurma kapasitesinde belirleyicidir (Bkz. 16, 17).

Güvenli üs, çocuk yardıma ihtiyaç duyduğunda ya da bir davranışı yapmak için biraz teşvik gerektiğinde hep hazır bulunan ve gerektiği zaman aktif bir şekilde müdahalede bulunan bağlanma kişinin varlığını ve erişebilirliğini temsil eder (18). Bu bakımdan Bowlby'nin yaklaşımına göre güvenli üs, askerin savaşta üssüne benzer. Asker yense de yenilse de üssüne geri döner, çünkü bilir ki o üs onlar için güvenli yerdir. Önemli olan güvenli bir üssün olmasıdır. Bu güvenli yere sırtını dayayarak yeni seferlere çıkarlar ve riske girerler.

Bağlanma kişisi aynı zamanda özellikle de keşif sırasında korku, tehdit, tehlike hissedildiğinde geri dönülen bir yer olduğundan Bowlby bağlanma kişinin güvenli sığınak işlevi de gördüğünü belirtmiştir. Özetle bağlanma, hayatta kalmak için yakınlığı koruma, kaygı, endişe ve korku hissedildiğinde ayrılık stresi yaratma, keşif için güvenli üs, tehlikeden ve stresten korunmak için ise güvenli bir sığınak işlevi gören genel düzenleyici bir sistemdir. Bu işlevlerin yerine getirilebilmesi için çocuk ile onu büyüten arasındaki ilişkinin optimum düzeyde dengeli ve kaliteli olması gerekir. Aksi takdirde hayatta kalmak için çocuk alternatif yollar, çareler aramak zorundadır. Bu alternatif yollar da aşağıda anlatıldığı gibi genellikle güvensiz bağlanma davranışları ve onlarla ilişkili başta bağımlılık olmak üzere çok sayıda olumsuz duygu ve davranışlarla ilişkilidir.

Bowlby, bilişsel bilimlerdeki zihinsel temsil kavramını kullanarak çocukların bakım verenlerle olan erken dönem ilişkilerindeki örüntüleri zamanla içselleştirerek, kristalize olmuş "içsel çalışan temsillere" dönüştürdüklerini belirtmiştir (12). Bu temsiller ya da zihinsel modeller yakın ilişkilerdeki duygu, davranış ve beklentileri yönlendiren şemalar olarak yaşam boyu sürmektedirler. Bowlby'ye göre erkendönem bağlanma yaşantıları, "benlik ve başkaları modelleri" olarak isimlendirilen bu zihinsel modeller aracılığı ile ileriki dönemlere aktarılırlar. Benlik modeli ya da içsel çalışan bağlanma benlik temsili, bağlanma kişisiyle kurulan etkileşimi temel alarak, kişinin kendisini sevmeye ve bakım verilmeye değer biri olup olmadığına ilişkin duygularını ve bilişlerini

içerir. Başkaları modeli ise başka yakın insanların, özellikle de bağlanma kişinin ulaşılabilir, güvenilir ve duyarlı olduğuna ilişkin duygu ve bilişleri içerir (12). İşlevsel ve aktif bilgi işleyen şemalar görevi gören bu zihinsel modeller sayesinde, önceleri sadece bakım verene fiziksel yakınlık olarak şekillenen bağlanma davranışı zamanla beşikten mezara kadar süren, çoğumuz için güvenli ancak bazılarımız için ise görece güvensiz, yaşam boyu bir duygusal bağa dönüşür.

Bowlby'nin kuramını uygulamaya aktaran Ainsworth, Blehar, Waters ve Wall, "anne duyarlılığını" bağlanmanın öncül koşulu olarak kabul etmişlerdir (19). Anne duyarlılığı, bakım veren bağlanma kişinin çocuğun duygusal işaretlerini algılama, anlama ve doğru yorumlama becerisi ve bu işaretlere zamanında en uygun cevap verme kapasitesi olarak tanımlanabilir (20). Ainsworth ve arkadaşlarına göre çocuğun bağlanma örüntüsünü temelde anne duyarlılığının kalitesi belirler. Duyarlılığının kalitesi de annenin kendi bağlanma zihinsel modellerinin ne oranda olumlu ya da olumsuz olduğu ile ilişkilidir. Bu anlamda bağlanma kuşaklararası aktarılan duygusal bir süreçtir (Bkz. 20, 21).

Ainsworth ve arkadaşları, Yabancı Ortam adı verdikleri bir gözlem yöntemi ile küçük çocukların yabancı birinin varlığında, annenin ayrılması ve yeniden buluşmaları durumlarında ne tür tepkiler verdiklerine bakarak bağlanma örüntülerini incelemişlerdir (19). Çocukların özellikle anneden ayrılma-birleşme ve yabancıyla birlikte oldukları durumlara verdikleri tepkilere göre bağlanma stilleri olarak bilinen, güvenli, kaygılı/kararsız (ya da direnen) ve kaçınan bağlanma olmak üzere üç genel grup içinde sınıflandığı gösterilmiştir. Araştırmalar yönelim bozukluğu olarak isimlendirilen ve özellikle aşırı olumsuz koşullarda ve travmatik ilişkilerde yetişen çocuklarda daha sık görülen üçüncü bir güvensiz bağlanma örüntüsünün olduğunu göstermektedir. Bir anlamda duygusal gelişimleri ertelendiği için duygu düzenleme becerisi bakımından en dezavantajlı olanlar yönelim bozukluğu gösteren çocuklardır. Bu nedenle başta bağımlılık davranışı olmak üzere psikopatoloji yatkınlığı bu tür çocuklarda daha belirgin olarak gözlenmektedir (22).

Daha sonraki yıllarda ergenlik ve yetişkinlik dönemlerinde de bağlanma stilleri ölçülmüştür. Önce George, Kaplan ve Main Yetişkin Bağlanma Görüşmesi yoluyla yetişkinlerde, özerk/güvenli, kayıtsız, saplantılı

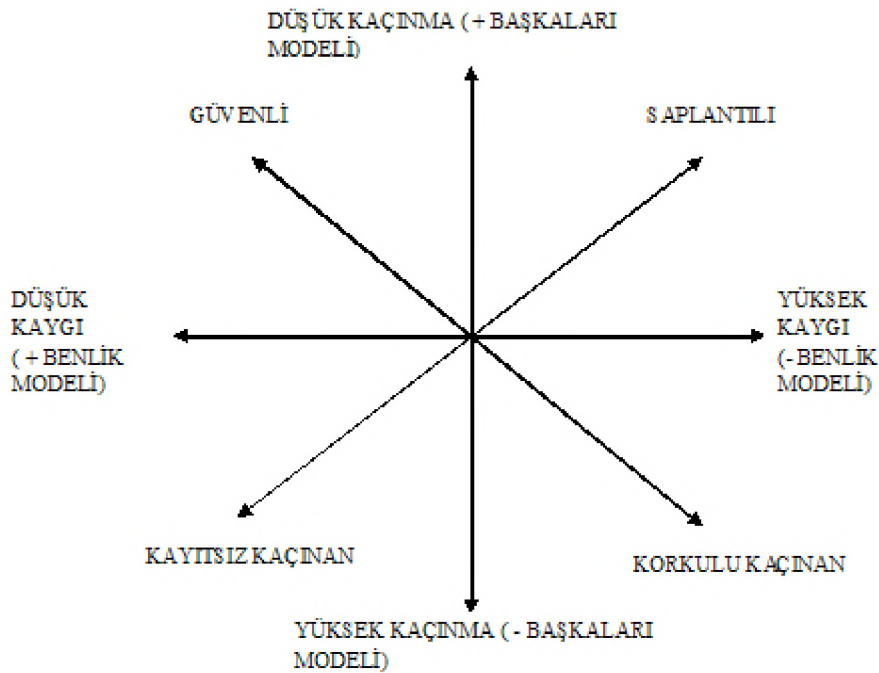
ve çözümlenmemiş/yönelim sorunlu bağlanma kategorilerini geliştirmişlerdir (23). Daha sonra “YabancıOrtam” sınıflamasına uygun olarak genellikle sosyal psikologlar tarafından özbildirim ölçekleri yoluyla bağlanma stilleri ölçülmeye başlanmıştır. Hazan ve Shaver, Ainsworth ve arkadaşlarının (19) çocuklarda gözlediği üç bağlanma stilini yetişkin romantik ilişkilere uyarlayarak ölçmüşlerdir (24). Hazan ve Shaver’in üç stile karşılık gelen basit üç paragrafın değerlendirilmesine dayalı ölçümü, zamanla daha kapsamlı yeni özbildirim ölçeklerinin geliştirilmesine zemin hazırlamıştır (Bkz. 15).

Bunların başında Bartholomew ve Horowitz’in Bowlby’nin yukarıda anlatılan iki bağlanma zihinsel modeli (benlik ve başkaları modelleri) temelinde geliştirdiği dört kategori (güvenli, saplantılı, kaçınan ve korkulu bağlanma) modeli gelir (25). Daha sonraki araştırmalar, bağlanma stillerinin ve zihinsel modellerinin aslında iki temel zihinsel modele karşılık gelen bağlanmayla ilişkili kaygı ve kaçınma boyutlarını temsil ettiğini göstermiştir. Bu nedenle dört temel kategoriye, bağlanma kaygısı

ve bağlanma kaçınması temelinde tanımlayan yeni dört kategori yaklaşımı zamanla alanda en çok kabul gören yaklaşım olmuştur (15, 26).

Sonuç olarak, bu alandaki araştırmalar artık daha çok Şekil 1’de gösterilen iki temel boyut üzerinde tanımlanan dört bağlanma örüntüsünün yetişkin bağlanma dinamiklerini daha iyi yansıttığı konusunda görüş birliğine varmışlardır. Bu modele göre, benlik ve başkaları modelinin olumlu ya da olumsuz olması veya bağlanma kaygı ve kaçınma boyutlarının yüksek veya düşük olmasına göre dört temel bağlanma örüntüsü tanımlanmaktadır. Güvenli bağlanma stili düşük düzeyde kaygı (ya da olumlu benlik) ve düşük kaçınma (olumlu başkaları modeli) ile tanımlanırken, bunun karşı kutbunda yer alan korkulu-kaçınan bağlanma her iki boyutun da yüksek düzeyleriyle (ya da olumsuz benlik ve başkaları modelleri ile) tanımlanmaktadır. Saplantılı bağlanma stili yüksek kaygı ve düşük kaçınma ile, kayıtsız-kaçınan bağlanma bunun tersi olarak, düşük kaygı ancak yüksek kaçınma boyutları ile tanımlanmaktadır.

Şekil 1: Model of Adult Attachment. ‘Attachment Styles Among Young Adults: A Test of a Four-Category Model’ by K Bartholomew, L.M Horowitz. J Pers Soc Psychol 1991;61:226-244. The Two Dimensional Model of Individual Differences in Attachment for Infants and Adults. ‘Adult Romantic Attachment: Theoretical Developments, Emerging Controversies, and Unanswered Questions’ by R. C. Fraley. ve P.R. Shaver, 2000, Review of General Psychology, 4(2), 132-154. Uyarlanmıştır



Bu bölüme kadar, bağlanma kuramı ile ilgili gelişmeler özetlenmiştir. Giriş kısmında da bahsedildiği gibi bağlanma kuramının bakış açısıyla bağımlılık süreçlerini anlamak için neden ve hangi yollarla güvensiz bağlanmanın bağımlılık için bir yatkınlık yarattığı açıklanmalıdır. Biz bunun temelde bağlanma sisteminin duygu ve benlik düzenleme kapasitesine olan etkisi ile açıklanabileceğine inanıyoruz. Bowlby (10), duygu düzenleme kapasitesinin erken dönemde bağlanma kişileriyle olan ilişki temelinde geliştiğini, ilk yıllarda sağlıklı işleyen anne ve bebek arasındaki ortak duygu düzenleme beceresinin zamanla çocuğun özerk duygu düzenleme kapasitesine dönüştüğünü belirtmektedir. Bu görüşle tutarlı olarak Flores (27, 28), bağımlılığı doğrudan duygu düzenleme yetersizliği ile ilgili bir bağlanma bozukluğu olarak tanımlamaktadır. Diğer bir ifadeyle kişinin kendisini ve duygularını kontrol edebilmesi, bir anlamda bağımlılığadirenebilmesi için erkendönemde güvenli bağlanmayla güçlendirilmiş bir duygu düzenleme kapasitesi olması gerektiğine işaret etmektedir.

Bağlanma kuramı dışında da bağımlılığı duygu düzenleme zorluğu ya da yetersizliği olarak gören yaklaşımlar mevcuttur (Örn. 29, 30). Bağlanma ve duygu düzenleme süreçlerinin ortak özellikleri dikkate alındığında, kişilerin madde kullanarak yakınlık kurmaktan ya da reddedilmeyi engellemekten kaçarken muhtemelen maddeyi güvenli üs olarak kullandıkları öne sürülebilir (Bkz. 31). Bu yüzden, derlemenin bundan sonraki bölümünde önce bağlanma ve duygu düzenleme arasındaki ilişkinin kuramsal altyapısı ele alınmış ve devamında bağlanma, duygu düzenleme ve bağımlılık arasındaki ilişki tartışılmıştır.

BİR DUYGU DÜZENLEME STRATEJİSİ OLARAK BAĞLANMA

Duygu düzenleme bireyin duygularını engelleyebilme, artırabilme, ayarlayabilme, yani kontrol edebilme veya yönetme çabası olarak tanımlanabilir (Bkz. 32). Bowlby'e göre (10, 11, 12) doğuştan gelen en temel duygu düzenleme stratejisi yakınlık aramadır. Hayvanlarda yapılan araştırmalar, bağlanmanın tamamen ortak bir düzenleme sistemi olduğunu, yaşamın ilk aylarında bağlanmanın sadece duygular için değil vücut sıcaklığının, kan

basıncının ve diğer fizyolojik sistemlerin düzenlemesi için de gerekli olduğunu göstermektedir (33). Bu bağlamda, bağlanma kuramı fiziksel düzenleme, ortak düzenleme, duygu düzenleme ve psikolojik sağlık arasında sistematik ilişkiler öngörerek zengin bir çerçeve sunmaktadır. Bağlanma kişisiyle senkronik işlevsel yakınlık kurarak başarılı duygu düzenleme gerçekleşmezse, genellikle ikincil, diğer bir deyişle alternatif bir strateji olan, güvensiz duygu düzenleme stratejileri devreye girer. İşlevsel olmayan (güvensiz) alternatif stratejilerin kronik olarak, özellikle stresle baş etmede kullanılması ise ileride bağımlılığa yatkınlık oluşturur.

Bağlanma kuramına göre, ihtiyaç anında hazır bulunan, çocuğun ihtiyaçlarına duyarlı, yakınlık arayışına cevap veren önemli diğerleriyle etkileşimler, bağlanma sisteminin optimal işlevselliğini sağlar ve güvenli bağlanma hissi oluşur. Kişide sevildiğine, değer verildiğine (olumlu benlik modeli) ve başkalarının ulaşılabilirliğine ilişkin olumlu beklentiler (olumlu başkaları modeli) gelişmişse temel duygu düzenleme stratejileri etkin olarak gelişir. Tam tersi durumda, yani önemli diğerleri ulaşılabilir değilse ya da ihtiyaçlara cevap vermiyorsa ve yakınlık arayışı stresi yatıştırmada etkin değilse, stresle başetmede yakınlık arayışından ziyade ikincil duygu düzenleme stratejileri kullanılmaya başlanır (12).

Güvenli ve güvensiz bağlanma temelli duygu düzenleme stratejilerinin erken dönemde etkin veya etkin olmayan ortak duygu düzenleme deneyimlerine dayandığına ilişkin görgül bulgular vardır. Örneğin, Main, Kaplan ve Cassidy (34) çalışmalarında güvenli bağlanan anne ve çocuk çiftlerinde karşılıklı dikkatin otomatik olarak serbestçe geçirgenlik gösterdiğini, gerektiğinde dikkatin alan değiştirmesine ve farklı durumlarda duyguların doğrudan karşısındakine aktarılmasına izin verildiğini bulmuşlardır. Güvensiz bağlanma durumunda ise dikkat ve duygu ifadesi belirli koşullarla sınırlandırılmış durumdadır. Anne ile güvensiz bağlananlar dikkat ve duygu ifadesini verilen sınırlamalar çerçevesinde sürdürmektedirler. Bunun da ileride bazen duyguları aşırılaştırma bazen de duygulardan kaçınma şeklinde kendini gösterdiği bilinmektedir. Örneğin, yetişkinlikte kaçınan bağlanma gösterenlerin duygularını tartışmaktan kaçındıkları, bunları reddettikleri ya da dikkati başka şeylere yönelterek duyguları

bastırmaya çalıştıkları bulunmuştur. Yönelim bozukluğu gösteren güvensiz bağlanan yetişkinlerin ise aşırı kontrolcü ve cezalandırıcı ebeveyn rolüne büründükleri ve zaman zaman kendine zarar verici şekilde davrandıkları bulunmuştur.

Sonuç olarak, stresle baş etmede güvenli ve güvensiz bağlanma arasındaki temel farklılık duygu düzenleme stratejilerindedir. Geçmiş çalışmalar, güvensiz bağlananların duygu düzenleme zorlukları nedeniyle hem yaşadıkları duyguların yoğunluğu hem de ifade etme biçimleri bakımından farklılıklar gösterdiklerini ve buna bağlı olarak stresle başa çıkma zorlukları yaşadıklarını göstermektedir (Örn. 35, 36). Kaygılı-kararsız (saplantılı) bağlananlar duyguları daha çalkantılı, inişli çıkışlı yaşayıp abartılı bir şekilde ifade ederken, kaçınan bağlanmaya sahip olanların ise duygularını bastırdıkları ve ifade etmekten kaçındıkları bilinmektedir.

İkincil duygu düzenleme stratejileri olarak tanımlanan aşırılaştırma (hyperactivation) ve duyguları kitleme (deactivation) duygu düzenleme stratejilerden hangisine başvurulacağı aslında bağlanma kişisine yönelik zihinsel modeller, yani kaygı ve kaçınma boyutları tarafından belirlenir. Eğer bakım veren tarafından tutarsız bir yanıt öngörülürse duyguları aşırılaştırma stratejisi, şayet reddedilme öngörülürse, savunmaya geçerek duyguları kitleme stratejisi devreye girer (14, 37).

Bağlanma kaygısı altında yatan temel duygu düzenleme stratejisi aşırılaştırmadır. Bu kişiler kaygıyla baş etmek için aşırı bir dikkat ve duyarlılık geliştirmekte ve sürekli olarak bir anlamda 'ajite' halde beklemektedirler. Sürekli güvence peşinde koşan bu kişiler için kaygıyı bastırmanın en uygun yolu "birine yapışmaktır". Şayet bu mümkün değilse uyarılmışlık hallerinin bastırılması için başta madde kullanımı olmak üzere, farklı uyaranlar bazen bir çare olarak işlev görmeye başlayabilirler. Araştırmalarda, bağlanma kaygısının aynı zamanda başta depresyon, kaygı bozuklukları ve panik atak olmak üzere olmak üzere birçok "içselleştirme" ile ilintili psikolojik sorunla da ilişkili olduğu gösterilmiştir (38, 39).

Bağlanmada kaçınma boyutunun altında yatan duygu düzenleme strateji ise duyguları kitleme ya da aktivasyonunu engelleme stratejisidir. Geçmişte psikolojik ihtiyaçlarına ve yardım isteklerine başkalarından, özellikle de bağlanma kişisinden soğuk, mesafeli ve hatta kızgın karşılık alan çocuklar

zamanla bu isteklerini ve bunların açığa çıkarttığı duyguları bastırmayı ve kendilerini ifade etmekten kaçınmayı öğrenirler. Duygularını bastırma konusunda "uzmanlaşan" bu kişiler stratejik olarak hem duygularını kontrol etmeyi zorlaştıracak aşırı yakınlaşmalardan kaçınırlar hem de destekaramaktan çekinmeye başlarlar. Dolayısıyla stresle baş etmek için yakınlık aramak ya da destek istemektense kendilerine aşırı güven geliştirerek 'savunmayı' güçlendirme yolunu seçerler. Araştırmalar duyguları kitleme stratejisi kullanan kaçınan bağlanma örüntüsüne sahip, "yalnızlığı tercih eden" bu kişilerin dışsallaştırma davranışlarını daha fazla gösterdiklerini ve alkol ve madde kötü kullanımına daha yatkın olduklarını göstermektedir (bağlanma boyutlarının psikopatoloji ile ilişkisi için Bkz. 14 Bölüm13).

Özetle, bir duygu düzenleme aracı olarak yakınlık aramanın güvensiz bağlanma durumunda işlevsel olmadığı anlaşılmaktadır. Güvensiz bağlanıldığında aşırılaştırma ve ketleyici/savunucu sistemlerin duygusal stresi azaltmada güvensiz bağlanmayı telafi edici süreçler olarak ortaya çıktığı görülmektedir.

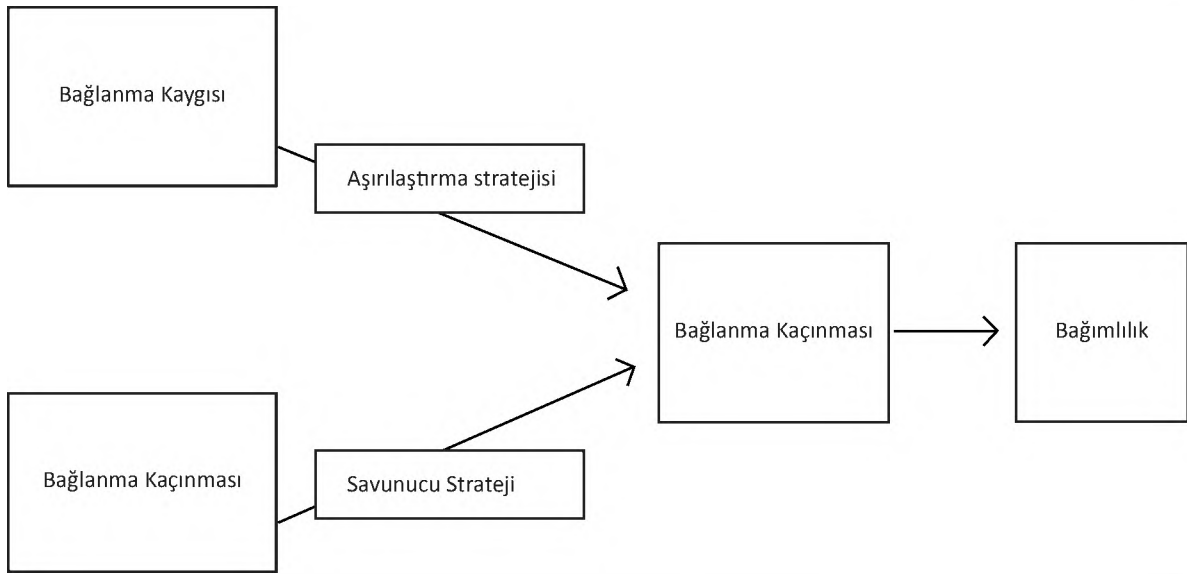
Yukarıda aktarılan kuramsal özete uygun olarak, güvensiz bağlanmanın altında yatan aşırılaştırma ya da savunucu stratejilerin, stresle başetmeye benzer şekilde, bağımlılıkta da etkili olduğunu düşünüyoruz. Bu noktadan hareketle, duygu düzenlemenin erken dönem olumsuz yaşam olayları ve bağımlılık davranışlarına yatkınlık arasında aracı bir faktör olabileceğini öne sürmekteyiz. Şekil 2'deki modelde aktarılmaya çalışıldığı gibi güvensiz bağlanma kaynaklı ikincil stratejilerin duygu düzenlemede yarattığı aksaklıkların, bağlanma ve bağımlılık arasındaki ilişkide aracı rol oynayabileceği düşünülmektedir. Bu model doğrultusunda, kaygılı bağlanan bireyler ikincil duygu düzenleme stratejilerinden olan aşırılaştırma stratejisine başvurup yakınlık aramayı işlevsel olarak algılamayarak öz-düzenlemede yetersizlik yaşamaktadırlar. Kaçınan bağlanmaya sahip bireyler ise savunucu stratejiye başvurup yakınlık aramayı reddederek duygu düzenlemede başarısızlık yaşamaktadırlar. Böylelikle hem kaygılı bağlananlar hem de kaçınan bağlananlar bağımlılık davranışlarına daha yatkın hale gelmektedirler.

Önerdiğimiz model doğrudan araştırmalarda sınanmamış olmasına karşın geçmiş yazında destekleyici bulgular mevcuttur. Örneğin, Pierrehumbert ve arkadaşlarının madde kullanım bozukluğuna sa-

hip ergenler ve genç yetişkinler üzerinde yaptıkları bir çalışmada, bağımlı olan kişiler uzun ayrılıklar, ebeveynin psikiyatrik hastalıkları olması ya da kötü davranım gibi bağlanma süreçlerini olumsuz etkileyebilecek çocukluk dönemi yaşantılarını daha fazla bildirmişlerdir (40). Bu katılımcıların duygu düzenleme stratejileri esneklikten yoksun olarak tanımlanmıştır. Bulgulara göre, bu tür kişilerde bağlanma sisteminin dengeli aktivasyonu ve deaktivasyonu (temel duygu düzenleme stratejisi), normal katılımcılara göre yetersiz düzeydeyken,

bağlanma sisteminin aşırılaştırılmış aktivasyonu ve savunucu deaktivasyonu (ikincil stratejiler) daha yaygındır. Dolayısıyla bu çalışma bulgularına göre de ikincil stratejiler ile ortaya çıkan yetersiz öz düzenleme madde kullanımına neden olabilmektedir. Ayrıca, alkol bağımlıları arasında yürütülen çalışmalarda bulgularan duygu sözelleştirme ve iletme ile ilgili güçlükler (41, 42), güvensiz bağlanmanın duygu düzenleme güçlükleri üzerinden bağımlılık ile ilişkisinin bir model üzerinden incelenmeye ihtiyacı olduğunu düşündürmektedir.

Şekil 2: Bağlanma ve Bağımlılık ilişkisinde Bağlanma Temelli Duygu Düzenleme Stratejilerinin Rolü



BAĞIMLILIK RİSKİ OLARAK GÜVENSİZ BAĞLANMA

Bir bağlanma bozukluğu olarak tanımlanan bağımlılık için sağlıklı bağlanmalar kurabilmede yetersizlik ve işlevsiz duygu ya da öz düzenleme kapasitesi temel bir risk faktör olarak kabul edilmektedir (28, 43). Bu görüşe uygun olarak güvensiz bağlanma ve madde kötüye kullanımı arasında anlamlı düzeyde ilişkiler çok sayıda

araştırmada gösterilmiştir (Örn. 44, 45, 46). Ancak bağımlılığın daha çok hangi güvensiz bağlanma stilli ya da boyutu ile ilişkili olduğu yeterince açıklığa kavuşmamıştır. Örneğin, Yetişkin Bağlanma Görüşmesini kullanan çalışmalarda, ağır uyuşturucu madde kullanımı ve kayıtsız bağlanma arasındaki ilişkiye (47), madde kullanım bozukluğu ve saplantılı bağlanma arasındaki ilişkiye (48), madde kötüye kullanımı ve yönelim bozukluğu bağlanma temsillerine (49) işaret eden bulgular

vardır. Genel olarak, Hazan ve Shaver'ın (24) üç kategori yaklaşımını kullanan çalışmalar alkol ve madde kötüye kullanımı riski için kaçınan bağlanma stillerine işaret etmektedir (50, 51). Ancak, bunun dört kategori yaklaşımına göre kayıtsız kaçınan mı yoksa korkulu kaçınan bağlanma stilini mi yansıttığı ya da genel olarak kaçınan bağlanma boyutu ile mi ilişkili olduğu açık değildir.

Bağımlılığa ilişkin davranışların duygu düzenlemedeki zorluklardan kaynaklı olabileceği düşünüldüğünde bu davranışların stresle başetme yolu ya da diğer duygu düzenlemesi gereken durumlarda ortaya çıkabileceği düşünülmektedir. Kavramsal olarak her iki temel bağlanma boyutu da farklı nedenlerle bağımlılık yatkınlığı ile ilişkili olabilir. Açmak gerekirse, ikincil bağlanma stratejilerinden olan savunucu stratejiyi kullanan kaçınan bağlananlarda görülen madde kullanımı ve bağımlılık bir anlamda başkalarından kaçma, duyguları bastırma, kendilerini çeldirme, aşırı keşfe yönelme gibi davranışları sembolize eden aracı bir değişken olarak ortaya çıkabilir. Diğer taraftan, aşırılaştırma stratejisini kullanan kaygılı kararsızların da başkalarından onay alma, onları memnun etme, reddedilmeyi önleme, veya yakınlığı sağlama aracı olarak bağımlılık davranışlarına yönelebileceği düşünülmektedir. Bu bakış açısını destekler şekilde Schindler, Thomasius, Petersen ve Sack çalışmalarında opioid bağımlılığı ve korkulu-kaçınan bağlanma arasında güçlü bir ilişki bulmuşlardır (52). Yazarlar opioid bağımlılığının savunucu stratejiyle ilişkili olduğu ve bunun yapay bir uzaklaştırma stratejisi olarak sosyal bağlanmaların yerine geçen duygusal bir ikame aracı olduğunu öne sürmüşlerdir.

BAĞLANMA VE BAĞIMLILIK İLİŞKİNİ İNCELEYEN ARAŞTIRMALAR

Bağlanma dinamiklerinin davranışsal sonuçlarına ilişkin çok sayıda araştırma bulunmasına karşın bağımlılıkla ilişkisini inceleyen araştırmalar sınırlı sayıda kalmıştır. Bağlanma ve bağımlılık ilişkisini daha iyi anlayabilmek için son yıllarda yapılan görgül araştırmalar gözden geçirilmiş ve yukarıda aktarılan kuramsal çerçeve kapsamında güvensiz bağlanma stilleri ve bağımlılık arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalar Tablo 1'de özetlenmiştir.

Bu araştırmalarda bağlanma bazen bağımsız bazen de bağımlı değişken olarak ele alınmıştır. Bu derleme kapsamında her iki tür araştırma da dikkate alınmış ve Tablo 1'e dahil edilmiştir. Böylelikle, bağlanma ve duygu düzenlemeye ilişkin süreçlerin madde kötüye kullanımı/bağımlılığı/bağımlılık davranışları ile ilişkisini inceleyen çalışmaların bir araya getirilmesi hedeflenmiştir.

Bağlanma boyutları ya da örüntüleri ile bağımlılık arasındaki ilişkileri görgül olarak inceleyen bilimsel yayınlara ulaşmak amacıyla, bağlanma, bağlanma boyutları, bağlanma stilleri, kaçınma, kaygı, bağlanma ve duygu düzenleme, bağlanma ve bağımlılık, bağlanma ve madde kullanımı, madde kötüye kullanımı, madde bağımlılığı, alkol bağımlılığı, internet bağımlılığı vb. anahtar kelimeler hem İngilizce hem de Türkçe yazında taranmıştır.

Yayın taramaları, Orta Doğu Teknik Üniversitesi ve Hacettepe Üniversitesi kütüphanelerinde Web of Science, PsycARTICLES, EBSCOhost, ULAKBİM gibi veri tabanlarında ve Türk Psikoloji Dergisi, Türk Psikoloji Yazıları, Türk Psikiyatri Dergisi gibi ulusal süreli yayınlarda yapılmıştır. Ayrıca Google ve Google Akademik gibi veri tabanlarından da kaynak taraması yapılmıştır. Bunlara ek olarak yukarıda belirtilen veri tabanlarından ulaşılan yayınların kaynakçalarından da diğer yayınlara ulaşılmıştır. Yayın taramaları 1990 ile 2014 yılları arası dikkate alınarak yapılmıştır. Yayınların dahil edilmesinde ulaşılan makalede ya da kitap bölümünde bağımlılık davranışlarına ve bağlanmaya ilişkin temel değişkenlerin, bağımlı ve/ya bağımsız değişken olarak ölçülmüş olması temel ölçüt olarak kullanılmıştır. Tarama sonucunda, ilişki yönü dikkate alınmadan bağlanma ile bağımlılık arasındaki ilişkiyi ele alan ve bir tedavi çalışması olmayan ve yukarıdaki temel ölçütleri karşılayan 22 adet yayınlanmış görgül çalışmaya ulaşılmış ve bu çalışmalar Tablo 1'de özetlenmiştir. Tabloya dahil edilen görgül yayınlar içinde Türkiye'de yürütülmüş iki adet uluslararası yayına rastlanırken ulusal veritabanlarında ve dergilerde bağlanma ve bağımlılık arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışma bulunamamıştır. Tablo'1 de yer alan araştırmalar kaynakçada "*" ile gösterilmiştir. Ayrıca, Şekil 2'de önerilen modeli doğrudan test eden bir çalışma bulunamamıştır. Bu da ilgili yayın alanında önerilen modeli test etmenin önemine işaret etmektedir.

Tablo 1: Bağımlılık, Bağlanma Örüntüleri ve Duygu Düzenleme Zorluklarını İçeren Araştırmalar ve Temel Bulguları

Yazar ve yıl	Bağımsız Değişkenler	Bağımlı Değişkenler	Ölçme Araçları	Örneklem, Yaş	n	Madde Türü/Şiddeti	Temel Bulgular
Allen, J. P., Hauser, S. T. ve Borman-Spurrell E. (1996) (47)	Ergenlik Dönemindeki Psikopatoloji (14 yaşında alınan ölçüm) Yetişkin Bağlanma Organizasyonu	Genç Yetişkinlik Döneminde Bağlanma Organizasyonundaki Güvensiz Örüntü (25 yaşında alınan ölçüm) Genç Yetişkinlik Dönemindeki Psikopatoloji	Yetişkin Bağlanma Görüşmesi (George, Kaplan ve Main, 1984) SCL-90 Global Öz-Değer Ölçeği Yetişkin Antisosyal Davranış Öz Bildirim Ölçümü (yasa dışı davranış ve madde kullanımı)	Kontrol grubu olarak 9. sınıf lise öğrencileri (Ort. Yaş. = ?) Psikiyatri servisine yatırılmış ve organik bir bozukluğu olmayan ergenler (Ort. Yaş. = 14.4)	76 66	-	Kontrol grubunun % 44.7'si genç yetişkinlikte (ilk ölçümden 11 yıl sonra) güvenli bağlanan grupta yer alırken ilk ölçümde psikiyatri servisine yatırılmış ergenlerin yalnızca % 7.6'sı güvenli sınıfta yer almıştır. Genç yetişkinlikteki madde kullanımı bağlanma ilişkilerinin değersizleştirilmesiyle, idealizasyon yokluğu ve bağlanma figürlerine ilişkin kızgınlık duygularıyla ilişkili bulunmuştur.
*Boylamsal bir çalışma	*Kontrol Değişkenleri: Cinsiyet ve SES						
Branstetter, S. A., Furman, W. ve Cottrell L. (2009) (53)	Güvenli-Kaçınan Zihinsel Model Güvenli-Kaçınan Bağlanma Stilleri	Madde Kullanımı Anne Kontrolü	Yetişkin Bağlanma Görüşmesi (George ve ark., 1985) Kontrol Ölçeği Ergenler için Madde Kullanma Ölçeği, Madde Kullanımı Hakkında Arkadaşlara Sorulan 4 Soru	Lise Öğrencileri (Ort. Yaş. = 15.3) Anneleri (Ort. Yaş. = ?) Arkadaşları (Ort. Yaş. = ?)	200 196 192	?	İlk ölçümdeki yüksek düzeyde güvenli bağlanma ikinci ölçümdeki anne kontrolünü yordarken, bu da üçüncü ölçümde daha az madde kullanımı ile ilişkili bulunmuştur. Kaçınan bağlanma daha az anne kontrolü ile ilişkiliyken, düşük anne kontrolü de madde kullanımını arttırmaktadır. Özetle, bağlanma stillerinin madde kullanımı ile ilişkisinde anne kontrolünün kısmi aracı rolü bulunmuştur.
*Boylamsal bir çalışma							
Caspers, K. M., Yucuis, R., Troutman, B. ve Spinks, R. (2006) (62)	Bağlanma Sınıflaması	Madde Kötüye Kullanımı/Bağımlılığı	Yetişkin Bağlanma Görüşmesi (Main ve Goldwyn, 1998) Alkoliklik Kalıtımının Yarı-Yapılandırılmış Değerlendirmesi	Biyolojik Bir Ebeveyni Alkol Problemleri ve/veya Antisosyal Davranışlar Gösteren Evlatlık Bireyler (Ort. Yaş. = 39)	208	-	Kayıtsız, saplantılı ya da kazanılmış-güvenli (earned-secure) bağlanmaya sahip olanların güvenli bağlanmalara oranla anlamlı olarak daha yüksek düzeyde madde kötüye kullanımı/bağımlılığı gösterdiği bulunmuştur.
Cooper, M. L., Shaver, P. R. ve Collins N. L. (1998) (59)	Bağlanma Stilleri	Riskli ya da problemli (bağımlı) davranışlar	Yetişkin Bağlanma Stili Ölçeği (Hazan ve Shaver, 1987) Riskli davranışlar 4 boyutta (madde kullanımı, cinsel davranışlar) farklı sorularla ölçülmüştür.	Toplum Örnekleme (Ort. Yaş. = 16.7)	1151	Alkol Esrar (Marihuana) Kokain Doktor tarafından verilmeyen ancak enjekte edilen her hangi bir madde Yükselmek ya da Daha İyi Hissetmek İçin Kullanılan Herhangi Bir Madde	Güvensiz bağlananlar, güvenli bağlanan ergenlere kıyasla maddeye daha yüksek düzeyde bulaştıklarını belirtmiştir. Kaygılı-kararsız ya da güvenli bağlanan ergenlere kıyasla kaçınan bağlanan ergenler alkol ya da madde denemeye daha az eğilim göstermiştir. İçki alışkanlığı sıklığında bağlanma stil farklılığı olmamasına karşın güvenli ya da kaçınanlara kıyasla kaygılı bağlanan ergenler son altı ay içinde içki alışkanlığında daha fazla problem belirtmişlerdir. Esrar deneyen ergenler arasında güvenlilere kıyasla kaygılı bağlananların madde kullanım sıklığının daha fazla olduğu bulunmuştur.
Finzi-Dottan, R. ve ark. (2003) (50)	Madde kullanımı	Üç Bağlanma Stili (Güvenli, Kaygılı Kararsız ve Kaçınan Bağlanma)	Yetişkin Bağlanma Stili Ölçeği (Hazan ve Shaver, 1987)	Bağımlılıktan Yeni Kurtulmuş Erkek Eşler (Ort. Yaş. = 38.9) Madde Kullanmayan Kadın Eşler (Ort. Yaş. = 35.61)	56 56	Eroin Çeşitli Mad-delerin Kombinasyonu Kokain	Madde kullanan eşlerin % 60'ı kaçınan, % 12.5'i kaygılı-kararsız ve % 26.8'i güvenli bağlanma stiline sahip olduğu bulunmuştur.
Kang, J., Park, H., Park, T. ve Park, J. (2012) (60)	Bağlanma Kaygısı Bağlanma Kaçınması	İnternet Bağımlılığı	Yakın ilişkilerde Yaşantılar Envanteri-II (Fraley, Waller ve Brennan, 2000) Kişilerarası Yetkinlik Ölçeği Yetişkin İnternet Bağımlılığı Öz-bildirim Ölçeği	Üniversite Öğrencileri	783	-	Bağlanma kaçınması, internet bağımlılığı ve kişilerarası yetkinliği yordamıştır. Bağlanma kaygısı ya da kaçınması ile internet bağımlılığı arasındaki ilişkide kişilerarası yetkinliğin aracı rolü bulunmamıştır. Bağlanma kaygısı internet bağımlılığını yordarken kişilerarası yetkinlik ile anlamlı bir ilişkisi bulunmamıştır.
	*Aracı Değişken: Kişilerarası Yetkinlik						

Tablo 1: Bağımlılık, Bağlanma Örüntüleri ve Duygu Düzenleme Zorluklarını İçeren Araştırmalar ve Temel Bulguları

Yazar ve yıl	Bağımsız Değişkenler	Bağımlı Değişkenler	Ölçme Araçları	Örneklem, Yaş	n	Madde Türü/ Şiddeti	Temel Bulgular
Kassel, J. D., Wardle, M. ve Roberts, J. E. (2007) (45)	Bağlanma Stilleri *Aracı Değişkenler: İşlevsel Olmayan Tutumlar, Özgüven	Madde Kullanım Sıklığı Negatif Duygulanımla Başa Çıkma Yolu Olarak Madde Kullanımı	Yetişkin Bağlanma Stilleri (Collins ve Read, 1990) İşlevsel Olmayan Tutumlar Ölçeği Rosenberg Özgüven Ölçeği Madde Kullanım Sıklığına ve Başa Çıkma Yolu Olarak Kullanılmasına İlişkin Sorular	Üniversite Öğrencileri	212	Alkol Esrar Sigara	Kaygılı bağlanma anlamlı ve pozitif bir şekilde sigara kullanımı ile ilişkili bulunmuştur. Stresli hislere tepki olarak ise kaygılı bağlanma alt ölçeğindeki yükselmeler, daha fazla sigara, esrar ve alkol kullanma ile ilişkili bulunmuştur. Sigara kullanım sıklığı dışında, kaygılı bağlanmanın alkol ve esrar kullanım sıklığı ile ilişkisinde işlevsel olmayan tutumların ve özgüvenin aracı etkisi tespit edilmiştir. Stresli anlarda madde kullanım sıklığında ise kaygılı bağlanmanın sigara ve alkol kullanımı ile doğrudan ilişkisi tespit edilmiştir.
Massey, S. H., Compton, M. T. ve Kaslow, N. (2014) (44)	Güvenli Bağlanma *Kontrol Değişkenleri: Ciddi Ekonomik Zorluk, Geçmiş Çocukluk Çağı Kötü Davranımı Partner Şiddeti	Problemlili Alkol ve Madde Kullanımı	Kısa Michigan Alkolizm Tarama Testi Madde Kötüye Kullanımı Tarama Testi İlişki Ölçekleri Anketi (Griffin, D. W. ve Bartholomew, K., 1994) Çocukluk Çağı Travma Ölçeği Eş Kötü Davranım İndeksi Beck Depresyon Envanteri-II	İntihar Önleme/ Müdahale Çalışmasına Katılan Afrika Amerikalı Kadınlar (Ort. Yaş. = 35.1)	356	-	Psikososyal risk faktörleri kontrol edildikten sonra güvenli bağlanma ve problemlili madde kullanımı arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur.
McNally, A. M., Palfai, T. P., Levine, R. V. ve Moore, B. M. (2003) (55)	Cinsiyet Benlik ve Başkalari Modeli Çerçevesinde Bağlanma Boyutları *Kontrol değişkeni: alkol miktar/sıklığı	Alkol Kullanımına İlişkin Problemliler Alkol Kullanma Güdülleri	Bartholomew ve Horowitz (1991) Yetişkin Bağlanma Stilleri Ölçeği, Alkol Kullanımı Öz bildirim Ölçümü Genç Yetişkin Alkol Problemleri Tarama Testi İçme Güdülleri Anketi	Üniversite Öğrencileri (Önceki yıl en az bir kere alkol almış olma koşulu ile) (Ort. Yaş. = 18.78)	366	Alkol (normal örnek-lem)	Bağlanma benlik modeli anlamlı bir şekilde içki içmeye ilişkin problemleri yordarken başkalari modeli ve benlik-başkalari etkileşim etkisi anlamlı yordayıcılar değildir. Negatif benlik modeli (Saplantılı/Korkulu), negatif duygu durumu başa çıkma stratejisi olarak alkol kullanma olasılığı ile anlamlı düzeyde ilişkili bulunmuştur. Bağlanma benlik modeli ve alkol kullanma ile ilişkili problemler arasındaki ilişkide başa çıkma güdülerinin kısmi aracı rolü bulunmuştur.
Mickelson, K., Shaver, P. R. ve D. ve Kessler, R. C. (1997) (51)	Yetişkin Psikopatoloji	Bağlanma stilleri	Hazan ve Shaver Yetişkin Bağlanma Stilleri Ölçeği (1987) Ana Babaya Bağlanma Ölçeği Tanısal Değerlendirme Görüşmesi	Aynı Zamanada Ulusal Eşanı Çalışmasına Katılan Örneklem	8098	-	Değerlendirilene tüm psikopatoloji boyutları yetişkin bağlanması ile ilişkiliyken alkol kötüye kullanımı ve madde bağımlılığı için kaçınan bağlanmanın ayırt edici olduğu bulunmuştur.
Odacı, H. ve Çıkrıkçı, Ö. (2014) (63)	Bağlanma Stilleri	Problemlili İnternet Kullanımı	İlişkiler Ölçeği (Griffin ve Bartholomew, 1994) Problemlili İnternet Kullanma Ölçeği	Üniversite Öğrencileri (Ort. Yaş. = 19.61)	380	-	Problemlili internet kullanımı anlamlı bir şekilde kayıtsız ve saplantılı bağlanma stilleri ile pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. Güvenli bağlanmalarda diğer bağlanma stillerine oranla problemlili internet kullanımı daha azdır.

Tablo 1: Bağımlılık, Bağlanma Örüntüleri ve Duygu Düzenleme Zorluklarını İçeren Araştırmalar ve Temel Bulguları

Yazar ve yıl	Bağımsız Değişkenler	Bağımlı Değişkenler	Ölçme Araçları	Örneklem, Yaş	n	Madde Türü/ Şiddeti	Temel Bulgular
Pierrehumbert ve ark. (2002) (40)	Klinik Tanı (Madde Kötüye Kullanımı/Bağımlılığı ya da Yeme Bozukluğu) *Kontrol Değişkeni: Olumsuz Yaşam Olayları Deneyimi	İkincil Duygu Düzenleme Stratejileri	Mini DSM-IV Görüşmesi Yaşam Olayları Görüşmesi Duygu Düzenleme Stratejileri (The CaMir Q-Sort; Pierrehumbert ve ark., 1996)	Madde Kullanım Bozukluğuna Sahip Olanlar (Ort. Yaş. = 20.9) Yeme Bozukluğuna Sahip Olanlar (Ort. Yaş. = 20.8) Kontrol Grubu (Ort. Yaş. = 20.7)	113 50 86	-	Madde bağımlısı olan kişiler, kontrol grubuna kıyasla çocuklukta daha fazla olumsuz yaşam olayı deneyimlemişlerdir. Madde bağımlısı bireyler arasında güvenli bağlanma kaynaklı temel strateji yerine ikincil duygu düzenleme stratejilerinin kontrol grubuna göre daha yaygın olduğu görülmüştür. Bağımlı bireylerde, savunucu stratejilerin baskın olduğu bulunmuştur.
De Rick, A. ve Vanheule, S. (2007) (56)	Alkol Bağımlılık Şiddeti Aleksitimi	Bağlanma Alt Grupları/ Stilleri (Bağlanma alt grupları yalnızca güvenli ve güvensiz bağlananlar olarak sınıflanmıştır.)	Hazan ve Shaver Yetişkin Bağlanma Stilleri Ölçeği (1987) Ana Babaya Bağlanma Ölçeği Bermond-Vorst Aleksitimi Ölçeği Bağımlılık Şiddet İndeksi	Yatılı Tedaviye Başlamakta Olan Alkolik Hastalar (Ort. Yaş. = 43.89)	101	Alkol	Psikiyatrik durum dışında bağımlılık şiddeti iki bağlanma grubu için ayırıcı değildir. Duygulanı sözleştirme ve iletme, kişileri bağlanma örüntüsüne göre anlamlı bir şekilde ayırtmıştır.
Riggs, S. A. ve Jacobvitz, D. (2002) (49)	Bağlanma Sınıflaması	Bireysel Ruh-sal Sağlık Aile Ruhsal Sağlık Geçmişi	Yetişkin Bağlanma Görüşmesi (George ve ark., 1985; Main ve Goldwyn, 1998) Ruhsal Sağlık Anketi Depresyon Ölçeği	Bebek Bekleyen Anne ve Babalar	233	-	Çözümlememiş travma anlamlı bir şekilde madde kullanımı ile ilişkili bulunmuştur. Bağlanma sınıflamasına göre yönelim sorunlu bağlanma grubunda yer alanlar diğer gruplara göre daha fazla duygusal stres, intihar düşüncesi ve madde kötüye kullanımı göstermişlerdir. Güvenli bağlananlar hem bireysel olarak hem de aile geçmişinde daha az ruhsal problem belirtmişlerdir.
Rosenstein, D. S. ve Horowitz, H. A. (1996) (48)	Bağlanma Sınıflaması	Psikopatoloji (Davranım Bozukluğu, Duygu Durum Bozuklukları ve Madde Kötüye Kullanımı)	Yetişkin Bağlanma Görüşmesi (George ve ark., 1985; kodlama Main ve Goldwyn, 1985-1991) Tanı İçin Yapılandırılmış Görüşme-Hasta Formu (SCID-P) Psikolojik Test Bataryası (Objektif ve Projektif Kişilik Testleri, IQ test, DSM-III-R Eksen I ve II tanıları) Psikiyatrik Belirtiler ve Kişilik Boyutları Envanteri SCL-90-R	Özel bir Psikiyatri Hastanesine Kabul Edilmiş Ergenler (Ort. Yaş. = 16.36) Anneleri (Ort. Yaş. = ?)	60 27	-	Madde kötüye kullanan grubun kontrol (normal) gruba oranla kayıtsız bağlanma organizasyonuna sahip olma olasılığı iki kat daha fazladır. Davranım bozukluğu, duygu durum bozuklukları ve madde kötüye kullanımının bir arada görüldüğü kişiler kayıtsız bağlanma sınıflamasına eğilim gösterirken duygu durum bozuklukları ve madde kötüye kullanımının bir arada görüldüğü kişilerde saplantılı ya da kayıtsız bağlanma organizasyonunun görülme olasılığı eşit derecededir.
Schindler, A. ve ark. (2009) (52)	Bağımlı Olunan ya da Kötüye Kullanılan Madde Çeşidi	Bağlanma Boyutları ve Kategorileri	Bartholomew Bağlanma Görüşmesi SCL-90-R Genel İşlevsellik Seviyesi (DSM-IV 5. Eksen) Yapılandırılmış Madde Kötüye Kullanım Görüşmesi	Eroin Bağımlıları (Ort. Yaş. = 19.59) Ekstazi Bağımlıları (Ort. Yaş. = 23.16) Esrar Bağımlıları (Ort. Yaş. = 21.30) Kontrol Grubu (Ort. Yaş. = 19.50)	22 31 19 22	Uyarıcılar Yatıştırıcılar	Eroin bağımlıları ekstazi ve esrar bağımlılarına ve kontrol grubuna kıyasla daha fazla korkulu bağlanma puanına sahiptir. Kontrol grubu ve esrar kötüye kullananlar diğer iki gruba göre daha fazla güvenli bağlanmaya sahiptir.
Schindler, A. ve ark. (2005) (46)	Opioid ya da Çoklu Madde Bağımlılığı	Bağlanma Stilleri Bağımlılık Şiddeti	Bartholomew Bağlanma Görüşmesi Bağımlılık Şiddet İndeksi Klinik Görüşme (DSM-IV)	Madde Bağımlısı Ergenler (Ort. Yaş. = 19.18) Sağlıklı Kardeşleri (Ort. Yaş. = 19.53)	71 39	Opioid bağımlılığı Çoklu madde bağımlılığı	Madde bağımlısı ergenler arasında korkulu bağlanma hakimken kontrol grubu arasında güvenli bağlanma yaygındır. Madde bağımlısı ergenler en yüksek korkulu bağlanma puanlarına sahipken ikinci olarak saplantılı bağlanma puanları yüksektir. Madde kullanım şiddeti ile korkulu bağlanma arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Tablo 1: Bağımlılık, Bağlanma Örüntüleri ve Duygu Düzenleme Zorluklarını İçeren Araştırmalar ve Temel Bulguları

Yazar ve yıl	Bağımsız Değişkenler	Bağımlı Değişkenler	Ölçme Araçları	Örneklem, Yaş	n	Madde Türü/ Şiddeti	Temel Bulgular
Şenormancı, Ö., Şenormancı, G., Güçlü, O. ve Konkan, R. (2014) (64)	İnternet Bağımlısı Olup Olmama	Bağlanma Boyutları Depresyon Aile İşlevselliği	Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II Aile Değerlendirme Ölçeği İnternet Bağımlılığı Testi	Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde Ayaktan Tedavi Gören Erkek İnternet Bağımlıları (Ort. Yaş. = 21.6) Kontrol Grubu (erkek) (Ort. Yaş. = ?)	30 30	İnternet	İnternet bağımlılarında kontrol grubuna göre daha yüksek depresyon düzeyi, kaygılı bağlanma ve daha olumsuz aile işlevselliği değerlendirildi bulunmuştur.
Thorberg, F. A. ve ark. (2011) (42)	Aleksitimi *Aracı Değişken: Kaygılı Bağlanma	Şiddetli İstek	Revize Edilmiş Yetişkin Bağlanma Ölçeği-Kaygı Alt Boyutu (Hazan ve Shaver, 1987) Toronto Aleksitimi Ölçeği Obsesif Kompulsif İçki İçme Ölçeği Alkol Kullanım Bozuklukları Belirleme Testi	Alkol Bağımlılığı için Ayaktan Tedavi Gören 254 Hasta Kadın (Ort. Yaş. = 39.03) Erkek (Ort. Yaş. = 36.84)	78 176	Alkol	Daha yüksek düzeydeki aleksitimi daha fazla alkol alma arzusu ile ilişkili bulunurken bu ilişkide kaygılı bağlanmanın aracı rolü tespit edilmiştir.
Thorberg, F. A. ve Lyvers, M. (2010) (57)	Bağlanma Boyutları (kaygı, yakınlık ve bağlı olmak)	Duygu Düzenleme Beklentileri Yakınlık Korkusu Benlik Ayrışması	Revize Edilmiş Yetişkin Bağlanma Ölçeği (Collins ve Read, 1990; Collins 1996) Negatif Duygu Durum Düzenleme Ölçeği Yakınlık Korkusu Ölçeği Benlik Ayrıştırma Envanteri	Alkol ve Madde Rehabilitasyon Merkezlerinde Yataklı Tedavi Gören Bağımlılar (Ort. Yaş. = 36.2) Kadın Erkek	42 58	Alkol bağımlılığı Esrar bağımlılığı Eroin bağımlılığı Amfetamin kötüye kullanımı ya da Kokain kötüye kullanımı	Alkol ve madde bağımlılığı tedavisi gören bireylerin toplam ortalama puanlarının kaygılı boyutta en yüksek olduğu bulunmuştur. Madde bağımlısı ya da maddeyi kötüye kullanan katılımcıların olumsuz duygu düzenleme becerilerine ilişkin beklentileri düşüken yakınlık korkusu puanları yüksektir. Kaygılı bağlanma boyutu anlamlı bir şekilde negatif yönde benlik ayrışmasını yordamıştır.
Thorberg, F. A. ve Lyvers, M. (2006) (65)	Bağımlı Olup Olmama Cinsiyet	Bağlanma Puanları Yakınlık Korkusu Benlik Ayrışması (toplam ve alt ölçek puanları ayrı ayrı)	Revize Edilmiş Yetişkin Bağlanma Ölçeği (Collins, 1996) Yakınlık Korkusu Ölçeği Benlik Ayrıştırma Envanteri	Tedavi Gören Madde Bağımlısı Grup (Ort. Yaş. = 36) ve Kontrol Grubu (Ort. Yaş. = 36.3)	99 59	Alkol bağımlılığı Eroin bağımlılığı Uyancı bağımlılığı Esrar kötüye kullanımı	Kontrol grubunda diğer bağımlı gruplara göre güvenli bağlanma stiline sahip olanların sayısı anlamlı olarak yüksektir. Bağımlıların yakınlıktan korkma puanları kontrol grubuna göre daha yüksektir. Bağımlılar duygusal olarak daha tepkiseldirler. Bağımlıların benliği kontrol grubundakilere oranla daha az ayrılmıştır.
Zhai, Z. W., Kirisci, L., Tarter, R. E. ve Ridenour, T. A. (2014) (54) *Boylamsal bir çalışma	Ebeveyne Bağlanma *Aracı Değişken: Psikolojik Öz-düzenleme	Madde Kullanım Bozukluğu	Ebeveyne Bağlanma Ölçeği Madde Kullanımı Tarama Envanteri Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID) Psikolojik Öz-düzenleme yönetici bilişsel işlevler, duygu düzenleme ve davranış kontrolü boyutlarında birçok ölçüm aracı tarafından değerlendirilmiştir.	Biyolojik Babası Madde Kullanım Bozukluğuna Sahip Olanlar (Ort. Yaş. = ?) Biyolojik Babası Hem Eksen 1 Hem de Eksen 2 Bozukluklarından Hiçbir Tanısı Olmayanlar (Ort. Yaş. = ?)	201 228	-	Ergenlik öncesi anne/babaya bağlanma madde kullanım bozukluklarını yordamıştır. Babası madde kullanım bozukluğuna sahip katılımcılar hem babaya hem de anneye daha zayıf bağlanma ve daha yüksek növrotik davranışsal disinhibisyon göstermektedirler. Bu davranışsal disinhibisyon anneye bağlanma ve madde kullanım bozuklukları arasındaki ilişkide aracı değişkenken babaya bağlanma ve madde kullanım bozukluğu geliştirme riski arasındaki ilişkide kısmi aracı değişken olarak bulunmuştur.

Tablo 1’de özetlenen bulgular kısaca gözden geçirilecek olursa, özellikle boylamsal araştırmalar madde kullanım bozukluklarında güvensiz bağlanmanın gelişimsel yatkınlık faktörü olduğuna işaret etmektedir (47, 53, 54). Bağımlılık davranışları ile güvensiz bağlanma arasındaki ilişki ekonomik zorluk gibi çeşitli değişkenlerin kontrol edilmesiyle anlamlılığını korurken (Örn. 44) bu ilişki bağımlı ergenler, alkolik yetişkinler, bağımlılık tedavisi gören bireyler, psikiyatrik bir tanısı olan bireyler gibi örneklemelerde daha sık incelenmiştir. Tablo 1’de yer alan araştırmalar, hem klinik örneklemde hem de normal örneklemde sigara kullanım şiddetinden eroin bağımlılığına, alkol kullanımından problemli internet kullanımına kadar çeşitli bağımlılık davranışlarının güvensiz bağlanma stilleri ya da yönelimleri ile pozitif ilişkisini göstermektedir. Araştırmalar arasında bağlanma ölçüm araçları ve yöntemsel açıdan tutarlılık olmaması nedeniyle hangi bağlanma stiline ya da yöneliminin bağımlılık davranışları ile tutarlı bir şekilde ilişkili olduğuna yönelik bir çıkarım yapmak güçleşirken farklı bağımlılık türleri ile kaçınan bağlanma, kaygılı bağlanma, yönelim sorunlu bağlanma, korkulu-kaçınan bağlanma arasındaki ilişkiye işaret eden bulgular bulunmaktadır. Dolayısıyla, herhangi bir örneklemde incelenen bağımlılık davranışlarının genel olarak güvensiz bağlanma ile olan ilişkisi görgül olarak gösterilebilmişken, Tablo 1’de özetlenen mevcut araştırmalar kapsamında bağlanma stillerine ilişkin bir genelleme yapmak mümkün değildir. Ayrıca, derlenen makalelerin bir kısmında duygu düzenleme ile ilgili bileşenlere yer verilse de bağlanma ya da bağımlılık ile doğrudan ilişkili olan ikincil duygu düzenleme stratejilerinin yaygın bir şekilde ele alınmadığı anlaşılmaktadır. Araştırmalar, bağlanma ya da bağımlılık davranışları ile ilişkili olarak yaşanan strese ya da duygulara tepki olarak madde kullanımı (45), negatif duygu durumuyla başa çıkma stratejileri (55), duyguları sözelleştirme ve iletme güçlükleri (56), duygusal stres (49), aleksitimi (42), negatif duygu düzenleme becerilerine ilişkin beklentiler (57) gibi daha dolaylı yollardan duygu düzenleme bileşenlerini incelemişlerdir. Oysa ki, bağlanma ve bağımlılık davranışları arasındaki ilişkide daha temel düzeyde rol oynayan mekanizma ikincil duygu düzenleme stratejileridir. Derlenen görgül araştırmalar alan yazında bu konudaki boşluğa işaret etmektedir. Diğer bir

deyişle, bulgular bağımlılık ve bağlanma ilişkisinin iki temel bağlanma boyutu ve bunların altında yatan duygu düzenleme stratejileri kapsamında incelenmesine olan ihtiyaca işaret etmektedir.

Tablo 1’deki araştırma bulgularına göre bağımlılık davranışları ve bağlanma stilleri ya da yönelimlerine ilişkin bir genelleme yapmak güç olsa da Schindler ve arkadaşlarının yürüttükleri çalışmalarda (46, 52) tutarlı bir şekilde bağımlılar arasında güvenli bağlanmanın çok seyrek görüldüğü özellikle korkulu-kaçınan güvensiz bağlanmanın yaygın olduğu görülmüştür. Bağlanma sistemi ve ikincil duygu düzenleme stratejileri hatırlanacak olursa korkulu-kaçınan zihinsel temsillere sahip bireyler (kavramsal olarak yönelim sorunlu bağlanmaya benzer, Bkz. 58) duygusal stresle baş etme yolu olarak psikoaktif maddelere başvurmada en riskli grubu oluşturmaktadır (52). Korkulu-kaçınan bağlananlar, aynı anda bağlanma figürlerine yakınlık isterken davranışsal olarak savunucu stratejileri kullanmaktadır. Dolayısıyla, bağlanma ile ilişkili duygusal stres yatıştırma da belirgin bir stratejileri bulunmamaktadır. Yüksek düzeyde bağlanma kaygısı ve kaçınması ile tanımlanan korkulu-kaçınan bağlanmaya sahip kişilerin hem aşırılaştırma hem de savunucu stratejileri farklı düzeylerde kullanarak bağımlılığa yatkınlıkta daha yüksek düzeyde riske sahip olduğu anlaşılmaktadır. Saplantılı bağlananlar aşırılaştırma, kayıtsız bağlananlar ise savunucu stratejiler ile duygu düzenlemelerini gerçekleştirmektedir. Aşırılaştırma ya da savunucu stratejileri kullanan kaygılı veya kaçınan bağlananlar için bağımlılıklar ikincil duygu düzenleme stratejilerini daha da derinleştirirken korkulu-kaçınan bağlananlar için bağımlı olunan madde adeta bir duygusal ikameye dönüşmektedir.

Özetle, korkulu-kaçınan bağlananlar için bağımlılık davranışları temel bir duygu düzenleme mekanizmasına dönüşmüşken saplantılı ya da kayıtsız bağlananlar için bağımlılık davranışları aşırılaştırma ve savunucu stratejilerin hem bir ürünü hem de bu stratejileri güçlendirme ya da destekleme aracı olarak ortaya çıkabilmektedir. Tablo 1’den anlaşılabacağı üzere, kuramsal olarak öngörülen ve bu derleme makalesinin ana fikrini yansıtan bağlanma, ikincil duygu düzenleme stratejileri ve bağımlılık davranışları arasındaki ilişki oldukça sınırlı sayıda araştırmada dikkate alınmış ve görgül olarak test edilmiştir. Alan yazındaki bu boşluğun

doldurulması ve bağımlılık davranışlarının kapsamlı bir şekilde anlaşılması için bağlanmanın kaygı ve kaçınma boyutlarının, aşırılaştırma ve savunucu stratejilerin bağımlılık üzerindeki etkilerinin görgül olarak incelenmesine ihtiyaç vardır.

TARTIŞMA VE ÖNERİLER

Bu derleme çalışmasında bir model önerisi kapsamında bağlanma ve bağımlılık arasındaki kuramsal ilişkiler tartışılmış ve bu ilişkileri görgül olarak inceleyen yayınlanmış çalışmalar bir tablo ile özetlenmiştir. Bu yolla madde kötüye kullanımı ya da madde kullanım bozukluklarından internet/teknoloji bağımlılığına kadar geniş bir yelpazede incelenen bağımlılık sürecinin gelişimsel kökenini bağlanma kuramı kapsamında ele alarak ilgili alanda çalışan araştırmacı ve uygulamacılara yeni bir bakış açısı sunmayı amaçladık.

Gözden geçirilen kuramsal ardaalan özetlenecek olursa, bağımlılık temelde bir bağlanma bozukluğu olarak görülebilir (28). Erken dönemde ebeveyn ve çocuk arasında ilişkilerin kalitesine bağlı olarak gelişen güvenli bağlanma hissi, madde bağımlılığı için bir anlamda insülin görevi görmektedir (Bkz. 59). Güvenli bağlanma ile birlikte gelişen etkin duygu düzenleme becerisi bağımlılığa karşı koruyucu bir etkenken, genel olarak güvensiz bağlanma bağımlılık için temel risk faktörü olarak görülmektedir. Duygu düzenleme bağlamında bağımlılık davranışları kişilerin uyum sağlamak için bağlanma sistemini düzenler hale gelmektedir. Güvensiz bağlanan kişilerin duygu düzenlemede başvurduğu ikincil stratejiler (aşırılaştırma ve savunucu stratejiler) bağımlılık ile daha da kökleşmektedir ve adeta bağımlılık bireylerin bağlanma sistemini düzenlemek adına uyum sağlamak için kullandıkları bir mekanizma haline dönüşmektedir. Örneğin; savunucu stratejiyi kullanan kayıtsız bağlanan bireyler için bağımlılık başkalarından kaçma, duyguları bastırma işlevi görmektedir. Böylelikle ortaya çıkan kısır döngüde bağımlılık giderek derinleşmektedir.

Bu makale kapsamında kuramsal olarak öngörülen bağlanma ve bağımlılık arasındaki ilişkiyi ele alan görgül araştırmalar Tablo 1'de bir araya getirilmiştir. Gözden geçirilen araştırmalarda bağımlılığın sigara alışkanlığından eroin kötüye kullanımına, internet bağımlılığına,

alkol kötüye kullanımına ya da en genel haliyle madde kullanım bozukluğuna kadar farklı şekillerde işe vuruk tanımları yapılmıştır. Bağlanmayı ölçmek için ise bazı çalışmalar Yetişkin Bağlanma Görüşmelerini kullanırken bazıları öz-bildirim ölçeklerini kullanmıştır. Ayrıca, Tablo 1'e dahil edilen araştırmaların bir kısmı klinik örneklem (örn., psikiyatri servisine yatanlar, alkol bağımlıları gibi) üzerinde yürütülmüşken bir kısmı da üniversite örnekleme gibi normal bireyler üzerinde yürütülmüştür.

Bu makaleye dahil edilen çalışmalar yürütüldüğü örneklem, araştırma deseni ve kullanılan ölçüm araçları bakımından farklılık gösterse de en belirgin gözlenen bulgu güvenli bağlanma ve bağımlılık davranışları arasındaki negatif yöndeki tutarlı ilişkidir. Bu bulgu, tartışma bölümünün ilk kısmında kuramsal olarak öngörülen güvensiz bağlanmanın bağımlılık için bir risk faktörü olduğunu dolaylı olarak desteklemektedir. Diğer taraftan, hangi güvensiz bağlanma stillerinin bağımlılık davranışları ile ilişkili olduğu sorusuna Tablo 1'deki araştırmalar birbiriyle örtüşen tutarlı yanıtlar verememektedir. Bazı araştırmalar kaçınan bağlanma ile madde bağımlılığı ve internet bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki bulurken (50, 60) bazı araştırmalar alkol, esrar (marihuana) ve sigara kullanım sıklığı ile kaygılı bağlanma arasında anlamlı ilişki olduğunu göstermektedir (45). Schindler ve arkadaşlarının madde bağımlıları arasında yürüttükleri araştırmaları ise (46, 52) eroin gibi ciddi bağımlılık yapıcı maddeler ile korkulu-kaçınan bağlanma arasındaki ilişkiye ve madde bağımlıları arasında korkulu-kaçınan bağlanmanın yaygınlığına işaret etmiştir. Ancak; Mickelson, Kessler ve Shaver, ABD'de çok geniş temsilli bir örneklem ile yürüttükleri araştırmada genel olarak kaçınan bağlanmanın diğer güvensiz bağlanma türlerine oranla bağımlılıkta daha ayırt edici olduğunu göstermiştir (51). Bağımlılık türü ve şiddeti ile bağlanma örüntüsü arasında tutarlı bir ilişkinin ya da örüntünün olup olmadığı ise açık değildir. Gelecek araştırmalarda bu konu ele alınmalıdır.

Tablo 1'de görüldüğü gibi güvensiz bağlanma ve bağımlılık arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalardan sadece birisinde (40) ikincil duygu düzenleme stratejileri ile bağlanma arasındaki ilişki ele alınmıştır. Bu araştırmada, Pierrehumbert ve arkadaşları madde kullanım bozukluğuna sahip

ergenler arasında güvensiz bağlanma kaynaklı ikincil duygu düzenleme stratejilerinin özellikle de savunucu stratejilerin yaygınlığını göstermiştir. Bağlanma ve bağımlılığı bir arada ele alırken duyguları sözcikleştirme, duygularla başa çıkma gibi duygu düzenleme bileşenlerini göz önünde bulunduran araştırmalar dikkatleri çekse de (56, 42), bağlanma sistemi dengeli çalışmadığında devreye girdiği varsayılan ikincil duygu düzenleme stratejilerinin bağımlılıktaki rolünün doğrudan incelenmesi, ilgili süreçlerin daha iyi anlaşılmasına ışık tutacaktır. Dolayısıyla, bu derleme makalesinin temel önermesini yansıtan Şekil 2'deki aracılı modelin görgül olarak test edilmesi hem bağımlılıkta rol oynayan bağlanma süreçlerinin hem de bağımlılıktaki duygu düzenleme zorluklarının daha iyi anlaşılması bakımından gereklidir.

Bağımlılık tedavisi alanında çalışan uygulayıcılara yol göstermesi bakımından bu makalede gözden geçirilen kuramsal çerçeveye ve görgül bulgulara uygun olarak, bağlanma örüntülerinin tedavi öncesinde değerlendirilmesi ve bu doğrultuda güvenli bağlanmaya dayalı duygu düzenleme stratejilerinin (56, 61) temel tedavi hedefi olarak dikkate alınması önerilmektedir. Uygulayıcılar aynı zamanda terapötik ittifakla birlikte bağımlı bireylerin olası güvensiz bağlanma stillerinin kazanılmış-güvenli bağlanmaya (earned-security) dönüşmesine yardım ederek, bağımlı bireylerin kişilerarası ilişkilerini de ele alabilirler. Böylece, bağımlı bireyler günlük hayattaki problemlerin yarattığı duyguları daha iyi anlayabilir ve başa çıkabilir hale gelebilirler. Gelecek araştırmalarda bağlanma temelli bağımlılık müdahale programlarının geliştirilmesi alana çok değerli katkıda bulunacaktır.

Bu makalenin araştırmacılara ve uygulayıcılara yapmayı hedeflediği katkıların yanında bazı kısıtlılıkları da söz konusudur. Derlenen araştırmalarda bağımlılığın bağlanmadaki farklılıklardan etkilendiği görülebilse de yalnızca bağlanmanın bağımsız, bağımlılık davranışlarının bağımlı değişken olduğu araştırmaların alan yazındaki kısıtlılığı bağlanma ve bağımlılık arasındaki ilişki yönünü anlayabilmek bakımından bir sınırlılık oluşturmaktadır. Araştırmacıların bilgileri dahilinde bağımlılık süreçlerinin bağlanma yöneliminde bir farklılığa neden olduğunu gösteren görgül bir araştırma bulunmasa da

derlenen araştırmaların boylamsal olanları dışında bağımlılık ve bağlanma arasındaki ilişki yönüne ilişkin sunabildiğimiz bilgi kapsamlı değildir. Uzun süren bir bağımlılık yaşantısı geçirmenin kişinin bağlanma örüntüsünü güvensiz hale getirme olasılığı da dikkate alınmalıdır. Ayrıca, derlenen görgül araştırmalarda güvensiz bağlanma stilleri ve bağlanma arasındaki ilişkiye dair genellenebilir bir çıkarıma ulaşılamamıştır. Araştırmalarda kullanılan bağlanma ölçümlerinin çok farklı olması da genelleme gücüne yol açmaktadır. Diğer bir sınırlılık ise derlenen araştırmalarda son kuramsal yaklaşıma uygun olarak doğrudan ikincil duygu düzenleme stratejileri ile bağımlılığı ilişkilendiren sadece bir araştırmanın olmasıdır.

İleriki araştırmalarda bağlanmanın benzer ölçme araçları ile farklı örneklemeler üzerinde ve temel bağlanma duygu düzenleme stratejileri dikkate alınarak bağımlılık ve bağlanma arasındaki ilişkilerin incelenmesi önemlidir. Ayrıca, boylamsal araştırmaların yürütülmesiyle bağımlılık ve bağlanma arasındaki ilişkinin yönü, bağımlılık davranışlarının bağlanma yönelimleri ya da stilleri üzerindeki olası etkisi gibi konular ileriki araştırmalarda dikkate alınmalıdır. Sadece bir araştırma (52), bağımlılık ve bağlanma arasındaki ilişkiyi incelemenin ötesine geçip bağlanma stilleri ve madde tercihleri arasındaki ilişkiyi de incelemiştir. Bu doğrultuda ileriki araştırmaların bağlanma yönelimindeki farklılıklar ve madde tercihleri/seçimi arasındaki ilişkiye odaklanması bağımlılık ve bağlanma alan yazına katkı sağlayabilecektir.

KAYNAKLAR

- 1- World drug report. https://www.unodc.org/documents/wdr2014/World_Drug_Report_2014_web.pdf (15 Temmuz 2014'te ulaşıldı).
- 2- Global status report on alcohol and health. http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/ (17 Temmuz 2014'te ulaşıldı).
- 3- Dvorak RD, Sargent EM, Kilwein TM, ve ark. Alcohol use and alcohol-related consequences: Associations with emotion regulation difficulties. *Am J Drug Alcohol Abuse* 2014; 40: 125-130.
- 4- Veilleux JC, Skinner KD, Reese ED, Shaver JA. Affect intensity, emotion dysregulation

- and drinking to cope in college students and non-college adults. *Personality and Individual Differences* 2014; 59: 96-101.
- 5- Fox HC, Axelrod SR, Paliwal P, ve ark. Difficulties in emotion regulation and impulse control during cocaine abstinence. *Drug Alcohol Depend* 2007; 89: 298-301.
 - 6- Burkett JP, Young LJ. The behavioral, anatomical and pharmacological parallels between social attachment, love and addiction. *Psychopharmacology* 2012; 224: 1-26.
 - 7- Baker TE, Stockwell T, Barnes G, Holroyd CB. Individual differences in substance dependence: At the intersection of brain, behavior and cognition. *Addiction Biology* 2010; 16: 458-466.
 - 8- Buscemi L, Turchi C. An overview of genetic susceptibility to alcoholism. *Med Sci Law* 2011; 51: 2-6.
 - 9- Köpetz CE, Lejuez CW, Wiers RW, Kruglanski AW. Motivation and self regulation in addiction: A call for convergence. *Perspectives on Psychological Science* 2013; 8: 3–24.
 - 10- Bowlby J. Attachment and Loss: vol. 1. Attachment. New York: Basic Books, 1969.
 - 11- Bowlby J. Attachment and Loss: vol. 1. Attachment.2.Baskı, New York: Basic Books, 1982.
 - 12- Bowlby J. Attachment and Loss: vol 2. Separation: Anxiety and Anger. New York: Basic Books, 1973.
 - 13- Hazan C, Shaver PR. Attachment as an organizational framework for research on close relationships. *Psychological Inquiry* 1994; 5: 1-22.
 - 14- Mikulincer M, Shaver PR. Attachment Patterns in Adulthood: Structure, Dynamics and Change. New York: Guilford Press, 2007.
 - 15- Sümer N. Categorical and dimensional comparison of the adult attachment measures. *Türk Psikoloji Dergisi* 2006; 21: 1-24.
 - 16- Bretherton I. The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Dev Psychol* 1992; 28: 759-775.
 - 17- Cassidy J. The nature of the child's ties. Cassidy J, Shaver PR (editors). New York: The Guilford Press, 2008: 3-22.
 - 18- Bowlby J. A Secure Base. New York: Basic Books, 1988.
 - 19- Ainsworth MDS, Blehar MC, Waters E, Wall S. Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 1978.
 - 20- Sümer N. Ana babalık ve bağlanma. Sayıl M, Yagmurlu B (editors). İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları, 2012: 169-191.
 - 21- Pederson DR, Bailey HN, Tarabulsky GM, ve ark. Understanding sensitivity: Lessons learned from the legacy of Mary Ainsworth. *Attachment and Human Development* 2014; 16: 261-270.
 - 22- van IJzendoorn MH, Palacios J, Sonuga-Barke EJ, ve ark. Children in institutional care: delayed development and resilience. *Monogr Soc Res Child Dev* 2011; 76: 8-30.
 - 23- George C, Kaplan N, Main M. The attachment interview for adults. Unpublished manuscript, Department of Psychology, University of California, Berkeley, 1985.
 - 24- Hazan C, Shaver PR. Conceptualizing romantic love as an attachment process. *J Pers Soc Psychol* 1987; 52: 511-524.
 - 25- Bartholomew K, Horowitz LM. Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *J Pers Soc Psychol* 1991; 61: 226-244.
 - 26- Fraley RC, Shaver PR. Adult romantic attachment: Theoretical developments, emerging controversies, and unanswered questions. *Review of General Psychology* 2000; 4: 132-154.
 - 27- Flores PJ. Addiction as an attachment disorder: Implications for group therapy. *Int J Group Psychother* 2001; 51: 63-81.
 - 28- Flores PJ. Addiction As An Attachment Disorder. New York: Jason Aronson, 2004.
 - 29- Taylor GJ, Bagby RM, Parker JDA. Disorders of Affect Regulation: Alexithymia in Medical and Psychiatric Illness. United Kingdom: Cambridge University Press, 1997.
 - 30- Magai C. Affect imagery and attachment: Working models of interpersonal affect and the socialization of emotion. Cassidy J, Shavers P (editors). New York: Guilford, 1999.
 - 31- Hoefler DZ, Kooyman M. Attachment transition, addiction and therapeutic bonding: An integrative approach. *J Subst Abuse Treat* 1996; 13: 511-519.
 - 32- Thompson RA. Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monogr Soc Res Child Dev* 1994; 59: 25–52.
 - 33- Hofer MA. The psychobiological roots of early attachment. *Current Directions in Psychological Science* 2006; 15: 84-88.
 - 34- Main M, Kaplan N, Cassidy J. Security in

- infancy, childhood and adulthood: A move to the level of representation. *Monogr Soc Res Child Dev* 1985; 50: 66-104.
- 35- Buelow S, Lyddon WJ, Johnson JT. Client attachment and coping resources. *Counseling Psychology Quarterly* 2002; 15: 145-152.
- 36- Zimmermann P, Maier MA, Winter M, Grossmann KE. Attachment and adolescents' emotion regulation during a joint problem solving task with a friend. *International Journal of Behavioral Development* 2001; 25: 331-343.
- 37- Kobak RR, Cole HE, Ferenz-Gillies R, ve ark. Attachment and emotion regulation during mother-teen problem solving: A control theory analysis. *Child Dev* 1993; 64: 231-245.
- 38- Dozier M, Stovall KC, Albus KE. Attachment and psychopathology in adulthood. Cassidy J, Shaver PR (editors). New York: Guilford Press, 1999.
- 39- Sümer N, Ünal S, Selçuk E, ve ark. Bağlanma ve psikopatoloji: Bağlanma boyutlarının depresyon, panik bozukluk ve obsesif-kompulsif bozuklukla ilişkisi. *Türk Psikoloji Dergisi* 2009; 24: 38-45.
- 40*- Pierrehumbert B, Bader M, Miljkovitch R, ve ark. Strategies of emotion regulation in adolescents and young adults with substance dependence or eating disorders. *Clinical Psychology and Psychotherapy* 2002; 9: 384-394.
- 41- De Rick A, Vanheule S. Alexithymia and DSM-IV personality disorder traits in alcoholic inpatients: A study of the relation between both constructs. *Personality and Individual Differences* 2007; 43: 119-129.
- 42*- Thorberg FA, Young RM, Sullivan KA, ve ark. Alexithymia, craving and attachment in a heavy drinking population. *Addict Behav* 2011; 36: 427-430.
- 43- Khantzian EJ. Understanding addictive vulnerability. *Neuro-Psychoanalysis* 2003; 5: 5-21.
- 44*- Massey SH, Compton MT, Kaslow NJ. Attachment security and problematic substance use in low-income, suicidal, african american women. *Am J Addict* 2014; 23: 294-299.
- 45*- Kassel JD, Wardle M, Roberts JE. Adult attachment security and college student substance use. *Addict Behav* 2007; 32: 1164-1176.
- 46*- Schindler A, Thomasius R, Sack PM, ve ark. Attachment and substance use disorders. A review of the literature and a study in drug dependent adolescents. *Attachment and Human Development* 2005; 17: 207-228.
- 47*- Allen JP, Hauser ST, Borman-Spurrell E. Attachment theory as a framework for understanding sequelae of severe adolescent psychopathology: An 11-year follow-up study. *J Consult Clin Psychol* 1996; 64: 254-263.
- 48*- Rosenstein DS, Horowitz HA. Adolescent attachment and psychopathology. *J Consult Clin Psychol* 1996; 64: 244-253.
- 49*- Riggs SA, Jacobvitz D. Expectant parents' representations of early attachment relationships: Associations with mental health and family history. *J Consult Clin Psychol* 2002; 70: 195-204.
- 50*- Finzi-Dottan R, Cohen O, Iwaniec D, ve ark. The drug-user husband and his wife: Attachment styles, family cohesion and adaptability. *Subst Use Misuse* 2003; 38: 271-292.
- 51*- Mickelson KD, Kessler RC, Shaver PR. Adult attachment in a nationally representative sample. *J Pers Soc Psychol* 1997; 73: 1092-1106.
- 52*- Schindler A, Thomasius R, Petersen K, Sack PM. Heroin as an attachment substitute? Differences in attachment representations between opioid, ecstasy and cannabis abusers. *Attachment and Human Development* 2009; 11: 307-330.
- 53*- Branstetter SA, Furman W, Cottrell L. The influence of representations of attachment, maternal-adolescent relationship quality, and maternal monitoring on adolescent substance use: A 2-year longitudinal examination. *Child Dev* 2009; 80: 1448-1462.
- 54*- Zhai ZW, Kirisci L, Tarter RE, Ridenour TA. Psychological dysregulation during adolescence mediates the association of parent-child attachment in childhood and substance use disorder in adulthood. *Am J Drug Alcohol Abuse* 2014; 40: 67-74.
- 55*- McNally AM, Palfai TP, Levine RV, Moore BM. Attachment dimensions and drinking-related problems among young adults: The mediational role of coping motives. *Addict Behav* 2003; 28: 1115-1127.
- 56*- De Rick A, Vanheule S. Attachment styles in alcoholic inpatients. *European Addiction Research* 2007; 13: 101-108.
- 57*- Thorberg FA, Lyvers M. Attachment in relation to affect regulation and interpersonal functioning

- among substance use disorder inpatients. *Addiction Research & Theory* 2010; 18: 464-478.
- 58- Brennan KA, Shaver PR, Tobey AE. Attachment styles, gender, and parental problem drinking. *Journal of Social and Personal Relationships* 1991; 8: 451-466.
- 59*- Cooper ML, Shaver PR, Collins NL. Attachment styles, emotion regulation, and adjustment in adolescence. *J Pers Soc Psychol* 1998; 74: 1380-1397.
- 60*- Kang J, Park H, Park T, Park J. Path analysis for attachment, internet addiction, and interpersonal competence of college students. Kim T, Mohammed S, Ramos C, Abawajy J, Kang BH, Slezak D (editors). New York: Springer, 2012.
- 61- Mikulincer M, Shaver PR, Pereg D. Attachment theory and affect regulation: The dynamics, development, and cognitive consequences of attachment-related strategies. *Motivation and Emotion* 2003; 27: 77-102.
- 62*- Caspers KM, Yucuis R., Troutman B, Spinks, R. Attachment as an organizer of behavior: Implications for substance abuse problems and willingness to seek treatment. *Substance Abuse Treatment, Prevention and Policy* 2006; 1 (32).
- 63*- Odacı H, Çıkrıkçı Ö. Problematic internet use in terms of gender, attachment styles and subjective well-being in university students. *Computers in Human Behavior* 2014; 32: 61-66.
- 64*- Şenormancı Ö, Şenormancı G, Güçlü O, Konkan R. Attachment and family functioning in patients with internet addiction. *Gen Hosp Psychiatry* 2014; 36 (2): 203-207.
- 65*- Thorberg FA, Lyvers M. Attachment, fear of intimacy and differentiation of self among clients in substance disorder treatment facilities. *Addict Behav* 2006; 31 (4): 732-737.

* Tablo 1’de yer alan çalışmalar

Sentetik kanabinoid intoksikasyonu ile gelişen sinüs taşikardisinin i.v lipit infüzyonu ile tedavisi: İki olgu bildirimi

Intravenous Lipid Emulsion as a Treatment of Sinus Tachycardia Induced by Synthetic Cannabinoid Intoxication: Two Case Reports

Filiz İzci¹, Vedat İzci², Servet İzci³, Elvan Çiftçi⁴, Merve İris Koç⁴, Rabia Bilici⁵, Engin Emrem Beştepe⁵

ABSTRACT

Synthetic cannabinoid usage has been gradually increasing. Intoxication related to synthetic cannabinoid usage is becoming more common, and life-threatening cases are encountered in the general hospitals and psychiatry emergency services. Unlike cannabis, acute intoxication symptoms of synthetic cannabinoid are similar to the effects of stimulants and sympathomimetic usage. During synthetic cannabinoid usage, side effects such as diaphoresis, nausea, vomiting, appetite changes, hyper/hypotension, chest pain, tachycardia/bradycardia, respiratory depression, confusion, psychomotor agitation, somnolence and sedation can be seen. The most common physical side effect is tachycardia. In this report, two cases of sinus tachycardia induced by synthetic cannabinoid usage, which were treated with intravenous lipid emulsion, were discussed.

Key Words: Synthetic cannabinoid, sinus tachycardia, intravenous lipid emulsion.

ÖZET

Sentetik kanabinoid kullanımı yaygınlaştıkça giderek artmaktadır. Sentetik kanabinoid kullanımı ile ortaya çıkan intoksikasyon vakaları genel acil ve psikiyatrik acil servislerinde sıkça karşılaşılan ve hayatı tehdit eden durumlardan biridir. Sentetik kanabinoidle kanabinisten farklı olarak, akut intoksikasyon belirtileri daha çok uyarıcı ve semptomatometik madde kullanımında görülen etkilere benzemektedir. Kullanımı sırasında terleme, bulantı, kusma, iştah değişikliği, hipertansiyon/hipotansiyon, göğüs ağrısı, taşikardi/bradikardi, solunum depresyonu, konfüzyon, psikomotor ajitasyon, somnolans ve sedasyon arasında değişkenlik gösteren yan etkiler görülebilir. En sık görülen fiziksel yan etkisi ise taşikardidir. Bu yazıda, sentetik kanabinoid kullanımı sonrası sinüs taşikardisi gelişen ve tedavide i.v lipit infüzyon tedavisi verilen iki olgu tartışılmıştır.

AnahtarKelimeler: Sentetik kanabinoid, sinüs taşikardisi, intravenöz lipit infüzyonu.

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

² Asistan Dr., Department of Emergency, Kartal Training and Research Hospital

³ Uzm. Dr., Department of Cardiology, Kartal Kosuyolu High Specialization Training and Research Hospital

⁴ Asistan Dr., Department of Psychiatry, Erenkoy Training and Research Hospital for neuropsychiatric disorders

⁵ Doç. Dr., Department of Psychiatry, Erenkoy Training and Research Hospital for neuropsychiatric disorders

Address reprint requests to:
Filiz İzci; Department of Psychiatry, School of Medicine, Istanbul Bilim University, Erenkoy, Istanbul - TURKEY

E-mail address:
filizizci@yahoo.com

Phone:
+90 (216) 302 59 59

Date of submission:
August 20, 2015

Date of acceptance:
October 25, 2015

INTRODUCTION

Synthetic cannabinoids, including JWH-018, bonsai and Jamaica, affect CB1 and CB2 cannabinoid receptors. CB1 receptors are responsible for the psychoactive effects, such as mood elevation, anxiety and panic reactions, of cannabinoids. They are also responsible for motor function decline, impairment in memory and time perception and visual and auditory hallucination (1). Chronic usage of synthetic cannabinoid may cause addiction, withdrawal symptoms and psychiatric symptoms, similar to long-term cannabinoid usage (2, 3). However, the acute intoxication symptoms of synthetic cannabinoid are similar to the effects of stimulant and sympathomimetic usage; their acute intoxication symptoms are different from cannabis usage (3). During usage, side effects, such as diaphoresis, nausea, vomiting, appetite changes, hyper/hypotension, chest pain, tachycardia/bradycardia, respiratory depression, confusion, psychomotor agitation, somnolence and sedation, can be seen (4). The most common physical side effect is tachycardia. In patients with cannabinoid intoxication, a psychomotor activity decline, sedation and lethargy can be seen. However, in synthetic cannabinoid intoxication, agitation and irritability are the most common symptoms after tachycardia (5).

Treatment of sinus tachycardia induced by synthetic cannabinoid intoxication is a common emergency in general hospitals and psychiatry emergency services. Intravenous (IV) lipid emulsion is used for toxicities induced by psychiatric treatments of haloperidol, sertraline, quetiapine, bupropion, lamotrigine and organic disorder treatments (6). In the literature, cases of successful lipid infusion treatment for tachycardia occurred after drug intoxication, as cardiotoxic side effects are expressed (7, 8). In this report, two cases of sinus tachycardia induced by synthetic cannabinoid usage, which were dramatically improved after lipids, are presented.

CASE 1

A 24-year-old male patient presented to psychiatry emergency services with complaints of nausea, hot flushes, and a burning pain in the eyes, ir-

ritability, tachycardia and discomfort. According to the history taken from the patient and his intimates, he had been using cannabinoid for four years and synthetic cannabinoid for the last month; he did not have any treatment. He took synthetic cannabinoid approximately three hours ago, and his complaints started two hours ago. He was conscious, oriented and cooperative. His vital signs were recorded as temperature 38°C, tension 100/75 mmHg and pulse 160/minute. No abnormalities were detected in his biochemistry and complete blood parameters, but sinus tachycardia was observed in his electrocardiogram. The synthetic cannabinoid metabolites were not detected due to their undetectability in the present conditions in his urine metabolite; the other substance metabolites were also negative. He was consulted to the general emergency services with a prediagnosis of substance intoxication. A symptomatic treatment was done, followed by a 100 ml bolus injection. An infusion of 0.5 mL/kg/min of 20% lipid solution (trade name ClinOleic, 20% lipid emulsion for IV infusion 500 ml) for the sinus tachycardia was started. After 30 minutes of applying a total of 500 ml lipid infusion, the sinus tachycardia was resolved. After 24 hours of observation, the vital symptoms were stabilized, the patient was directed to this service and treatment for substance use disorder was planned.

CASE 2

A 28-year-old male patient presented to psychiatry emergency services with complaints of aggression, restlessness, nausea, vomiting, hot flushes, tachycardia and auditory hallucination. He had a history of approximately 10 years of more than one mixed-substance usage; he only had one year of synthetic cannabinoid usage. His intimates described a recent incremental usage and a decrement in the withdrawal from the usage. It was learnt that he was with his friends six hours ago. He was conscious and semi-oriented. In his mental state examination, anxiety, agitation, aggression, depersonalization, auditory hallucination, irritability and an elevated mood were observed. His vital signs were recorded as temperature 37°C, tension 110/60 mmHg and pulse 155/minute. No abnormalities were detected in his

biochemistry and complete blood parameters. Sinus tachycardia was observed in his electrocardiogram. Synthetic cannabinoid metabolites were not detected due to their undetectability in the present conditions in his urine metabolite; other substance metabolites were also negative. For his agitation, 5 mg intramuscular form of haloperidol was given. He was consulted to the general emergency services with a prediagnosis of substance intoxication. His symptomatic treatment was done, followed by a 100 ml bolus injection. An infusion of 0.5 mL/kg/min of 20 % lipid solution (trade name ClinOleic 20% lipid emulsion for IV infusion 500 ml) for his sinus tachycardia was started. After 24 hours of observation, his vital symptoms, electrocardiographic changes and heart rhythms were stabilised; the patient was discharged.

DISCUSSION

Although synthetic cannabinoid is similar to cannabinoid, the acute intoxication symptoms of synthetic cannabinoid are similar to the effects of stimulant and sympathomimetic usage (9). The most common symptoms of synthetic cannabinoid usage are expressed as tachycardia, perception changes, impaired vision, visual hallucination, irritability, aggression, nausea, hypokalaemia, mydriasis and hyperglycaemia (10). In synthetic cannabinoid intoxication, there is no antidotal treatment, and symptomatic and supportive treatments are suggested (11). Benzodiazepine for agitation and olanzapine and haloperidol for psychotic symptoms can be used (9, 11). IV benzodiazepine can be used for seizures due to synthetic cannabinoid intoxication (12). In addition, a lipid infusion treatment can be used for tachycardia and hemodynamic instability induced by synthetic cannabinoid intoxication. In this report, two presented cases with intoxication signs and sinus tachycardia were stabilised with IV lipid emulsion.

IV lipid emulsion treatment has been recently used as an efficient antidote for lipophilic drug intoxication instead of local anaesthetics (13). For example, in a study with a high-dose usage of lipophilic clomipramine, which causes cardiovascular collapse, lipid infusion treatment was quicker than sodium bicarbonate treatment for the cardiac side effects, such as hypotension (14). Similarly, in an elderly

man's suicide attempt with sertraline and quetiapine, conscious impairments were rapidly resolved with an early administration of lipid infusion; the drug intoxication symptoms were prevented (15). In a patient with high doses of lamotrigine and bupropion, prolonged cardiac arrest was not responding to cardiac reanimation. However, it was dramatically resolved after one minute of lipid infusion, and the heart rate increased (16). In a study conducted on rats, the collapse of cardiac and hypotensive side effects occurred after cocaine intoxication, such as synthetic cannabinoid intoxication; the patient's hemodynamic was recovered with IV lipid infusion (17). It is observed that lipid infusion treatment is a positive inotropic for the heart and rapidly increases the arterial blood flow and pressure (18). Fourteen case reports were identified in which IV lipid emulsion was used to treat toxicities due to local anaesthetics and other medications (amitriptyline, diltiazem, bupropion, dosulepin, lamotrigine, quetiapine and verapamil). Thirteen cases demonstrated a beneficial response in reversing systemic toxicity (19).

In addition, three case reports supported the use of lipid emulsion to reverse systemic toxicity, including seizures, electrocardiogram abnormalities and cardiac arrest, resulting from the administration of levobupivacaine, ropivacaine, bupivacaine or mepivacaine (20). The effect of lipids on these drugs is probably reversing the systemic toxicity by decreasing the active drug amount on the target tissue (21).

In these case reports, the metabolites of the substance in urine were evaluated, but metabolites of synthetic cannabinoids were not detected. According to information received from the relatives of the patients, the patients took synthetic cannabinoid. In this article, similar to the literature, lipid infusion treatments were used for the tachycardia and hemodynamic instability induced by synthetic cannabinoid intoxication. While evaluating the cases with intoxication symptoms and tachycardia due to synthetic cannabinoid usage in general and psychiatric emergency services, it should be noted that IV lipid emulsion could be a treatment option.

REFERENCES

- 1- Evren C, Bozkurt M. Sentetik kannabinoidler:

- Son yılların krizi. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi 2013; 26: 1-11.
- 2- Vardakou I, Pistos C, Spiliopoulou CH. Spice drugs as a new trend: Mode of action, identification and legislation. Toxicol Lett 2010; 197:157-162.
 - 3- Wood DM, Dargan PI. Novel psychoactive substances: How to understand the acute toxicity associated with the use of these substances. Ther Drug Monit 2012; 34: 363-367.
 - 4- Hoyte CO, Jacob J, Monte AA, et al. A characterization of synthetic cannabinoid exposures reported to the National Poison Data System in 2010. Ann Emerg Med 2012; 60: 435-438.
 - 5- Schneir AB, Cullen J, Ly BT. "Spice" girls: synthetic cannabinoid intoxication. J Emerg Med 2011; 40:296-299.
 - 6- Suzer MA, Ozhan MO, Eskin MB, Atik B, Caparlar C. Local Anesthetic Toxicity Managed Successfully with Lipid Infusion (Case Report). Türk Anest Rean Der Dergisi 2011; 39 (3): 159-163.
 - 7- Jamaty C, Bailey B, Larocque A, et al. Lipid emulsions in the treatment of acute poisoning: a systemic review of human and animal studies. Clin Toxicol 2010; 48:1-27.
 - 8- Cave G, Harvey M. Intravenous lipid emulsion as antidote beyond local anaesthetic toxicity: A systematic review. Acad Em Med 2009; 16: 815-824.
 - 9- Bozkurt M. Sentetik kannabinoidler: Artık herkesin sorunu. Psikiyatride Güncel 2014; 4: 165-77.
 - 10- Hermanns-Clausen M, Kneisel S, Szabo B, Auwarter V. Acute toxicity due to the confirmed consumption of synthetic cannabinoids: Clinical and laboratory findings. Addiction 2013; 108: 534-44.
 - 11- Spaderna M, Addy PH, D'Souza DC. Spicing things up: Synthetic cannabinoids. Psychopharmacology 2013; 228:525-40.
 - 12- Simmons J, Cookman L, Kang C, Skinner C. Three cases of "spice" exposure. Clin Toxicol 2011; 49: 431-3.
 - 13- Rothschild L, Bern S, Oswald S, Weinberg G. Intravenous lipid emulsion in clinical toxicology. Scand J Trauma Resusc Emerg Med 2010; 18: 51.
 - 14- Harvey M, Cave G. Intralipid outperforms sodium bicarbonate in a rabbit model of clomipramine toxicity. Ann Emerg Med 2007; 49: 178-185.
 - 15- Finn SD, Uncles DR, Willers J, Sable N. Early treatment of a quetiapine and sertraline overdose with Intralipid. Anaesthesia 2009; 64(2):191-4.
 - 16- Downes M, Page C, Isbister G. Response to "use of lipid emulsion in the resuscitation of a patient with prolonged cardiovascular collapse after overdose of bupropion and lamotrigine". Ann Emerg Med 2008; 51(6):794-5; author reply 795.
 - 17- Carreiro S, Blum J, Hack JB. Pretreatment with intravenous lipid emulsion reduces mortality from cocaine toxicity in a rat model. Ann Emerg Med 2014; 64(1):32-7.
 - 18- Fettiplace MR, Ripper R, Lis K, et al. Rapid cardioprotective effects of lipid emulsion infusion. Crit Care Med 2013; 41(8):156-62.
 - 19- Presley JD, Chyka PA. Intravenous lipid emulsion to reverse acute drug toxicity in pediatric patients. Ann Pharmacother 2013; 47(5):735-43.
 - 20- Corman SL, Skledar SJ. Use of lipid emulsion to reverse local anesthetic-induced toxicity. Ann Pharmacother 2007; 41(11):1873-7.
 - 21- Leskiw U, Weinberg GL. Lipid resuscitation for local anesthetic toxicity: Is it really lifesaving? Curr Opin Anaesthesiol 2009; 22: 667-71.

Eroin Bağımlılığı ve Cilt Lezyonları: Bir Olgu Sunumu

Heroin Addiction and Skin Lesions: A Case Report

Hatice Ünver¹, Ümit Tural²

ÖZET

Eroin bağımlılığının toplum ve birey açısından pek çok olumsuz etkisi bulunmaktadır. İnhalasyon, dumanını içmek ve enjekte etmek dahil birçok yolla alınabilen eroini uzun süre kullanan bağımlılar farklı pek çok enjeksiyon yeri bulabilmektedir. Damar yolu problemi olan bu kişiler subkutan doku ve kas içi enjeksiyona yönelebilmekte; bu enjeksiyonlar pek çok tıbbi soruna neden olabilmektedir. Bu olgu sunumunda yaklaşık 10 yıldır eroin kullanımı öyküsü olan hastanın bacaklarındaki subkutan dokuya ve kaslarına enjeksiyon yapması sonucunda gelişen lezyonlar, tedavi ve yaklaşım planı, psikiyatri yataklı servisindeki takip süreci tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Eroin, bağımlılık, deri lezyonları.

ABSTRACT

Heroin addiction has many negative effects in terms of society and individuals. Heroin can be used in many ways as inhalation, smoking and injection and long-term addicts can use many different injection sites for heroin. When they have difficulty of intravenous injection sites, they tend to use subcutaneous tissues and muscles for injection. Such injections can cause numerous medical problems. In this case report, we aim to discuss the follow-up process in the psychiatric inpatient services with treatment and management plan of a 10 years addicted patient who injected heroin to the subcutaneous tissues and muscles in his legs and had lesions due to injections.

Key Words: Heroin, addiction, skin lesions.

GİRİŞ

Eroin (diasetilmorfin), kullanıldığında kısa sürede öfori yapan, genellikle hızlı tolerans ve yoksunluk geliştiren yarı-sentetik bir santral sinir sistemi depresanıdır. Yasadışı olarak yaygın kullanılmaktadır. Sıklıkla folyo üzerinden inhaleler olarak ve intravenöz yolla alınmaktadır. Alımı ile kan-beyin bariyerini geçen eroin burada morfine dönüşmekte ve hızlıca opioid reseptörlerine bağlanmaktadır (1,2).

Türkcan'ın 1998 yılındaki çalışmasında eroin bağımlılarının %40.5'inin inhalasyonla, %30'unun damar içi enjeksiyon yoluyla, %6'sının da

sigara ile eroin kullandığı saptanmıştır (3). Intravenöz eroin kullanan hastaların üst ekstremité alt bölüm venlerinde skleroz ve enjeksiyon skarları görülebilmektedir. Üst ekstremité venlerinin skleroze olması; bu venlere ulaşamayan bağımlıları bacak, boyun, kasık venlerine, subkutan dokuya ve kas içi enjeksiyona yöneltmektedir. Madde bağımlılarında görülebilen çeşitli cilt belirtilerinin incelendiği bir çalışmada enjeksiyon yeri skar ve pigmentasyonu hastaların %15.63'ünde saptanmıştır (4). İntravenöz, subkutan ya da kas içi enjeksiyon yapan bağımlılarda nekrotizan miyopati, kronik ülser gelişimi, kontraktür, fibrozis, hepatit

¹ Asistan Dr., Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.

² Prof. Dr., Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri A.D.

Address reprint requests to:
Hatice Ünver, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Umutepe, Kocaeli - TURKEY

E-mail address:
drhaticeunver@gmail.com

Phone:
+90 (544) 769 34 72

Date of submission:
August 15, 2015

Date of acceptance:
October 23, 2015

B, hepatit C, HIV gibi enfeksiyonların bulaşması, sinir ve damar yaralanmaları, lokal ve santral enfeksiyonlar gibi pek çok ciddi komplikasyon ve multisistemik tutulum gelişebilmektedir.

Bu olgu sunumunda Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi psikiyatri servisinde yatarak tedavi gören eroin bağımlısı bir hastanın bacaklarına ve kalçasına yaptığı enjeksiyonlar sonrası oluşan lezyonlar ve gelişebilecek tıbbi komplikasyonlar üzerinde durularak; bu hastalara yaklaşımın tartışılması amaçlanmıştır. İntravenöz eroin kullanımının arttığı bilinmektedir. Hastaların bu riskler açısından bilgilendirilmelerinin ve fizik muayenelerinin bu tür komplikasyonların değerlendirilebilmesi açısından dikkatle yapılmasının önemine dikkat çekilmek istenmiştir.

OLGU

37 yaşında, ortaokul mezunu, işsiz, bekar, erkek hastanın; eroin kullandığı ortamlardan ve kişilerden uzak kalıp bırakmak istediğini belirtmesi üzerine madde bağımlılığı tanısı ile takip edilmesi ve tedavisinin düzenlenmesi amacıyla servisimize yatırılı yapıldı. Yaklaşık 10 yıldır eroin kullandığı, eroine 0,5 gramla başlayıp 5 grama kadar çıktığı, bazen ucuz ve saf olmayan eroin kullandığı, önce inhale ederek, sonra damar yolu ile kullanmaya başladığı, damarlarına enjekte edemediği zamanlarda, yaklaşık 1 yıldır bacak dokusuna ve bacak kaslarına enjeksiyon yaptığı öğrenildi. En son yatışa geldiği günün sabahında eroini bacak kaslarına enjekte etmek suretiyle kullandığını belirtiyordu. Eroini bulamayınca kas ağrıları, soğuk terleme, çarpıntı, titreme, bulantı ve kusmaları olduğunu ifade ediyordu. Bir kez eroin bulundurma ve satıcılık nedeniyle cezaevinde yattığını; cezaevinde kalırken 40 ay hiç eroin kullanmadığı bir dönem olduğunu, çıkınca tekrar başladığını belirtiyordu. Tekrarlayan bırakma denemeleri olduğunu ancak başarılı olamadığını, eroin bulamayınca el altından suboxone alıp kullandığını ifade eden hastanın 2004 yılında bir kez 3-4 günlük Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma Merkezi'nde yatırılı olmuş ancak servis kurallarına uyumsuzluğu nedeniyle tedaviye devam edememiş. Hastanın özgeçmişinden sağ gözünde gözyaşı kanalı tıkanıklığı ve görme bozukluğu nedeniyle %80 özürlü olduğu, askerliğini 1 ay yaptığı

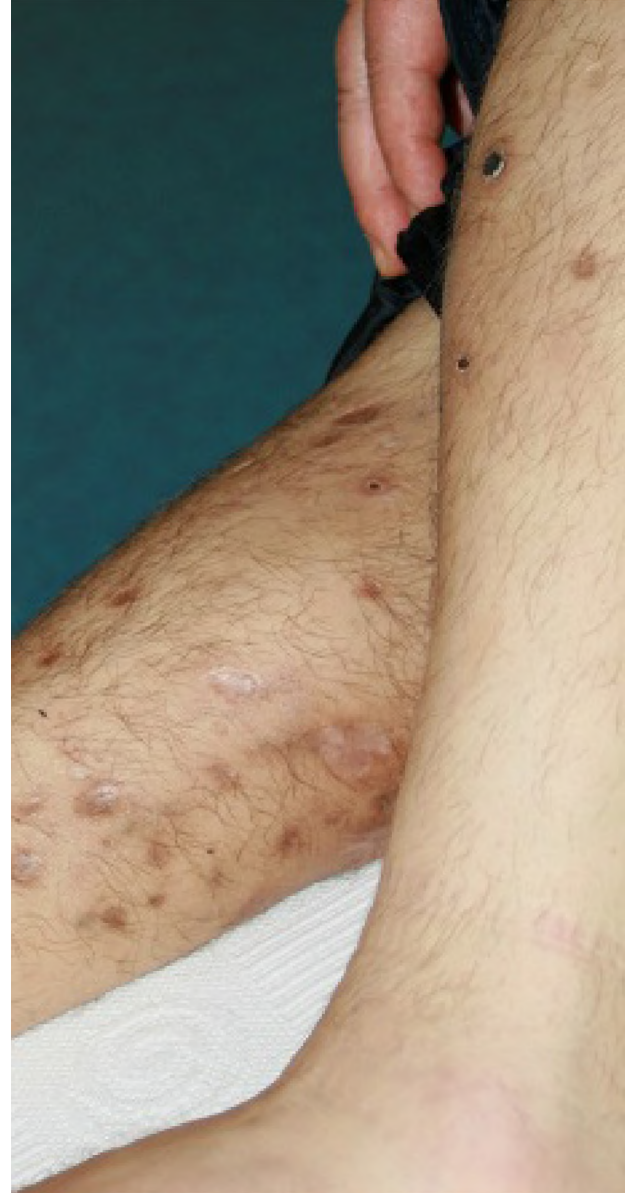
öğrenildi. Hastanın babasında alkol bağımlılığı, kardeşinde ise eroin bağımlılığı öyküsü mevcuttu. Bacaklarında enjeksiyona bağlı olduğu düşünülen çapları değişken, bazıları iyileşmekte olan, bazıları skar dokulu, yuvarlak ülsere pek çok lezyonun olduğu dikkat çekiyordu. Hastadan bu lezyonların yaklaşık 6 aydır var olduğu, ağrı ve kaşıntı yaptığı, ismini hatırlayamadığı bazı kremleri sürdüğü, kısmen iyileştiği ancak lekelerin kaldığı, enjeksiyon yapınca tekrar ortaya çıktıkları öğrenildi. Hasta bu yaralardan rahatsız olduğunu ve iyileşmelerini istediğini belirtiyordu. Sol kalçasında ağrı olduğunu, oturmakta ve yürümekte zorlandığını belirtiyordu. 1 gün önce kalçasına diazepam enjeksiyonu yaptığı öğrenildi. Sol gluteal bölgede kızarıklık ve şişlik mevcuttu.

Ruhsal durum muayenesinde yaşına göre bedensel gelişimi geri, yaşından küçük gösteren, öz bakımı azalmış, saçları dağınık, huzursuz ve gergin görünümlü, sağ gözünde şaşılığı olan zayıf erkek hasta idi. İlişki kurma derecesi yetersizdi, sorulan soruları geçiştirerek cevaplıyordu. Bilinci açık, yönelim her üç eksende tamdı. İstemli ve spontan dikkat azalmıştı. Algı ve bellek muayenesi olağandı. Düşünce akışı olağan, düşünce içeriğinde bacaklarındaki yaralar ve kalçasındaki ağrıyla ilişkili temalar vardı. Duygudurumu ve duygulanımı kaygılıydı. Duygulanımı düşünce içeriği ile uyumlu idi. Yargılama, içgörü ve gerçeği değerlendirme yetisi korunmuştu. Uykusu, iştahı ve libidosu azalmıştı. Benlik saygısı azalmıştı. Dışa vuran davranışta sandalyede zorlanarak sağ kalçasının üzerinde olacak şekilde oturması ve sendeleyerek yürümesi vardı. Zeka klinik olarak normal izlenimi veriyordu. Nörolojik muayenesi doğaldı.

Hastanın servise yatışta yapılan rutin tetkikleri normal sınırlardaydı, serolojik tetkikleri negatifti. Toksikolojik değerlendirmesinde benzodiazepin ve opioid pozitifliği saptandı. EKG değerlendirmesi normaldi. Hastanın tedavisine tramadol 50 mg tablet 4x1, alprozolam 1 g tablet 3x1 olacak şekilde başlandı. Tramadol dozu tedrici 2 günde bir 1 mg azaltılarak 10 gün içerisinde kesildi. Alprozolam dozu da 3 günde bir 1 mg azaltılarak kesildi. Tramadol kesildikten sonra suboxone 2/8 mg tablet 3x1 başlandı. Uykusuzluğu için hastaya ketiapin 200 mg tablet 1x1 tedavisi başlandı. Yatışı esnasında ara ara ishal, kabızlık ve uykusuzluk dışında yoksunluk belirtileri gözlenmedi. Bacaklarındaki lezyonlar için dermatoloji ve plastik cerrahi konsültasyonları

istendi. Dermatoloji tarafından günde 4 kez sodyum fusidat krem sürülmesi önerildi. Plastik cerrahi taburculuğu sonrası poliklinik başvurusuyla tekrar değerlendirilip debridman ve greft operasyonu yapılabileceğini belirtti. Hastanın takip sürecinde genel durumunun kötüleştiği, kalçasındaki enfeksiyonun ilerlemesi nedeniyle yürüyemediği, servis içi toplantılara, aktivitelere katılmadığı gözlemlendi. Sol kalçasındaki ağrının, kızarıklığın artması ve ateşinin yükselmesi nedeniyle plastik cerrahi, genel cerrahi ve girişimsel radyoloji tarafından nekrotizan fasiit tanısıyla değerlendirmesi yapılan hastaya debridman ve flep kapatma uygulandı. 5 gün plastik cerrahi servisinde yatışı olan hastaya enfeksiyon hastalıkları tekrar antibiyotik tedavisi düzenledi. Yakın takip edilen hasta genel durumu düzelince mobilize edildi. Tekrar psikiyatri servisine

alınan hastanın detoksifikasyon tedavisi tamamlandı. Hasta ile hastalığı ve hastalığının tedavi süreci ile ilgili bilgilendirici görüşmeler yapıp, eroin kullanımının yol açtığı sorunlar ve baş etme yöntemleri konuşuldu. Aile görüşmeleri yapıldı. Hastanın servis kurallarına uymakta zorlandığı gözlemlendi. Yoksunluk belirtileri gözlenmeyen ve kliniği stabil olan hasta ayaktan takip edilmek üzere suboxone 2/8 mg dozu 2x1'e düşülerek taburcu edildi ve poliklinik randevusu verildi. Adsız narkotikler grubuyla iletişime geçildi. Suboxone tedavisinin 6-8 ay sürdürülmesi planlandı. Ayaktan poliklinik takibini dış merkezden sürdüren hastanın 6 aydır herhangi bir madde kullanmadığı, iş bulduğu, suboxone kullanımına devam ettiği, kalçasının iyileştiği öğrenildi. Hastadan bacaklarındaki ve kalçasındaki lezyonların fotoğraflarının çekilmesi için onam alındı.



TARTIŞMA

Eroin bağımlılığı birey ve toplumlar üzerinde psikolojik, sosyolojik, ekonomik ve tıbbi sorunlara yol açması bakımından çok sayıda olumsuz etkileri bulunan bir alışkanlık türüdür. Türkiye’de eroin kullanımının son yıllarda arttığı ancak bu oranın batı ülkelerine kıyasladahadüşükolduğubilinmektedir(5).

Eroin bağımlısı olan kişilerde ortak enjektör kullanımı HIV, hepatit B ve C gibi enfeksiyon bulaşımına, sanitasyon eksikliği tetanos gelişimine neden olabilmektedir. Damar yapısı bozulmaları ve sklerizasyon görülebilmekte; damarlar enjeksiyon yapılamaz hale gelebilmekte ve trombofilebit, lenfödem, vaskulit, abse gibi damar yolu sorunları meydana gelebilmektedir. Damar yolu kullanımının bakteriyel endokardit, pulmoner enfeksiyon, tromboz ve sepsis gelişimi gibi mortalitesi yüksek durumlara da neden olabildiği bilinmektedir (6,7,8).

Damar yolunu bulamayan bağımlıların kol ya da bacaklarındaki subkutan dokuya ya da kaslara enjeksiyon yapmalarıyla benzer durumlar gelişebilmektedir. Subkutan doku enjeksiyonu yapan hastalarda enjeksiyon yeri skarları, pigmentasyon artışı, ülserler, lokal enfeksiyon, keloid gelişimi, alerjik dermatit, ürtiker, amiloidozis ve granülomlar görülebilmektedir (9,10,11). Özellikle daha ucuza satılan ve saf olmayan eroin karışımlarının enjeksiyonu ile tedavisi güç ve mortalitesi yüksek olan nekrotizan fasiit gelişebildiği gösterilmiştir (12). Kas içi enjeksiyon yapan hastalarda ise eroinin direkt toksik etkisi, iskemi, nöral aktivasyon ya da immünolojik reaksiyon gelişimiyle miyopati meydana gelebilmektedir. Akut ya da subakut ağırlı nekrotizan miyopati gelişimi miyoglobini ve akut renal yetmezliğe neden olabilmektedir. Tekrarlayan enjeksiyonlarla şiddetli kas fibrozisi, kontraktürler, periferik nöropati ve lenfödem de gelişebilmektedir (13).

Olgumuzda da damar yolu, subkutan ve kas içi enjeksiyon mevcut olup, yukarıda belirtilen tüm tıbbi durumların gelişimi için risk altında olduğu düşünülmüş ve hastaya bu konuda bilgilendirme yapılmıştır. Saf olmayan, ucuz eroin kullanımının eşlik ettiği kas içi enjeksiyonlar nekrotizan fasiit gelişimine neden olmuş, hastaya multidisipliner bir ekiple müdahale edilmiş, tedavi süresi uzamıştır. Serviste takip edilirken bacaklarındaki lezyonlara yönelik dermatoloji ve plastik cerrahi değerlendirmeleri

ile hasta taburculuk sonrası cerrahi girişimlere yönlendirilmiştir. Williams ve Southern 2005 yılında ellerinde ve bacaklarında kronik enjeksiyon ülserleri olan 3 eroin bağımlısının psikiyatrik tedavileri sonrası cerrahi debridman ve greft nakli ile tedavi edildiği olgu serisi yayınlamış olup, hastamızın bacaklarındaki kronik enjeksiyon ülserlerine debridman ve greft yapılması planlanmıştır (14).

Enjeksiyon nedeniyle deri bulguları olan bağımlı hastalara psikiyatri, plastik cerrahi, dermatoloji ve enfeksiyon hastalıkları bölümlerinin oluşturduğu bir ekiple multidisipliner bir yaklaşımın uygun olacağı düşünülmektedir. Eroin bağımlılarının topluma yeniden kazandırılmaları için bu tür bir yaklaşımın önemli olduğu düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- 1- Kalyoncu A. Eroin bağımlılığı. Türkiye Klinikleri Dergisi 2005; 1(47): 79-88.
- 2- Öztürk O, Uluşahin A. Psikoaktif madde kullanımına bağlı ruhsal bozukluklar. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları içinde, Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri 2014; 687-735.
- 3- Türkcan A. Türkiye’de madde kullananların profili: Hastane verilerinin incelenmesi. Düşünen Adam Dergisi 1998; 11(3): 56-64.
- 4- Metin A, Subaşı Ş, Ögel K, ve ark. Uçucu ve uyuşturucu madde bağımlılarında deri bulguları. Klinik Dermatoloji Dergisi 2001; 11: 61-67.
- 5- Özpoyraz N, Tamam L, Şentürk A. Alkol ve madde kullanım bozuklukları. Galenos Aylık Tıp Dergisi 1998; 1(8): 58-66.
- 6- Yüksel N, Sevinç L, Köroğlu E. Madde kullanımı ile ilişkili bozukluklar. Köroğlu E. ed. Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, 4.ed, Ankara: Hekimler Yayın Birliği 1994; 215-336.
- 7- Binswanger IA, Kral AH, Bluthenthal RN, et al. High prevalence of abscesses and cellulitis among community-recruited injection drug users. Clin Infect Dis 2000; 30: 579-581.
- 8- Burnett JW. Drug abuse. Cutis 1992; 49: 307-308.
- 9- Vollum D. Skin lesions in drug addicts. British Medical Journal 1970; 2: 647-650.
- 10- Dunne J, Johnson W. Necrotizing skin lesions in heroin addicts. Arch Dermatol 1972; 105(4): 544-547.
- 11- Minkin W, Cohen HJ. Dermatologic complications of heroin addiction: report of a new

- complication. N Eng J Med 1967; 277: 473-475.
- 12- Dunbar NM, Harruff RC. Necrotizing fasciitis: manifestations, microbiology and connection with black tar heroin. J Forensic Sci 2007; 52: 920-923.
- 13- Mastaglia FL. Adverse effects of drugs on muscle. Springer Drugs 1982; 24(4): 304-321.
- 14- Williams M, Southern SJ. Conflicts in the treatment of chronic ulcers in drug addicts-case series and discussion. British Journal of Plastic Surgery 2005; 58: 997-999.

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

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

A. Gazi Ünlü¹, Kayhan Gürbüz²

Sayın Editör,

Derginizde 2015; 16 (1) : 9-17 sayı numarası ile yayımlanan 'Üniversite Öğrencilerinde Sigara ve Alkol Kullanımı: Depresif Belirtiler ve Umutsuzluk Yönünden Bir Değerlendirme' konulu çalışmayı ilgiyle okuduk. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre alkolün zararlı kullanımı her yıl 3 milyondan fazla ölüme sebebiyet vermekte, ayrıca bir çok psikiyatrik bozukluğa doğrudan sebep olmaktadır (2). Dolayısıyla bu alanda yapılan bu gibi çalışmalar büyük önem arz etmektedir.

Söz konusu çalışmanın, alkol ile ilgili verilerin toplanılması ve sınıflandırılması konusunda bazı değerlendirmelerde bulunmanın konunun daha iyi anlaşılmasında önemli olacağını düşünüyoruz. Yazar çalışmasında alkol kullanımı için '1-10 birim, 11-20 birim, 20 birim ve üstü ve sadece özel günlerde' şeklinde bir sınıflandırma yapmıştır ancak literatürde bu sınıflandırmanın esasına ilişkin herhangi bir bilgiye rastlanılmamıştır. Oysa Dünya Sağlık Örgütü, alkolün ölçülü kullanımını erkekler için haftada 21 birim, kadınlar için haftada 14 birim ve bir seferde en fazla 4 birim olarak tanımlamış, bu kullanımı

aşan her kullanımı ise biopsikososyal sorunlara yol açabilecek aşırı kullanım olarak değerlendirmiştir (2). Yazarın sınıflandırmayı bu ölçüler üzerinden yapması daha uygun olabilirdi. Konuya ilişkin başka hesaba katılmayan bir diğer önemli nokta, tüketilen toplam alkol-zaman ilişkisidir. Örneğin, alkolün kısa zaman içinde fazla miktarda tüketilerek sarhoşluk amaçlı 'binge-drinking' kullanımı gençlerde yaygın olduğunu ve depresif semptomlarla ilişkili olduğu belirtilmiştir (1). Buna karşın günlük 3-4 bardağı aşmayan düzenli kullanımların sağlık üzerinde olumlu etkilerinden bahsedilmiştir (3). Dolayısıyla kullanılan miktar kadar sıklık da önem arz etmektedir. Tüm bu etkenler göz önüne alındığında katılımcılara Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi (4) uygulanması alkol kullanımını sadece miktarı yönünden değil, aynı zamanda sıklığı, problematik olup olmadığı yönünden daha nesnel veriler sağlayabilirdi ve riskli grupların belirlenmesine yardımcı olabilirdi.

KAYNAKLAR

1- Connell AM, Patton E, McKillop,

¹ Uzm. Dr., Ağrı Asker Hastanesi

Psikiyatri Pol.

² Psikolog, Ağrı Asker Hastanesi

Psikiyatri Pol.

Address reprint requests to:

A. Gazi Ünlü; Ağrı Asker Hastanesi Psikiyatri Pol. Ağrı - TURKEY

E-mail address:

gaziunlu@gmail.com

Phone:

+90 (472) 215 11 29

Date of submission:

October 1, 2015

Date of acceptance:

November 15, 2015

- H. Binge drinking, depression, and electrocortical responses to emotional images. *Psychology of Addictive Behaviors* 2015; 29: 673-682.
- 2- World Health Organisation. (2014). Alcohol. http://www.who.int/topics/alcohol_drinking/en/ (13 Ekim 2015'te ulaşıldı.)
- 3- Gache P. Alcool, alcoolisation excessive et alcoolisme. *Nutrition Clinique Pratique* 2011; 205-212.
- 4- Saatçioğlu Ö, Evren C, Çakmak D. Alkol kullanım bozuklukları tanıma testinin geçerliği ve güvenirliği. *Türkiye'de Psikiyatri* 2002; 4: 107-113.

Problemli İnternet Kullanımı Türkiye'deki Üniversite Öğrencileri Arasında Yeme Bozukluklarının Belirleyicilerinden Birisi midir?

Is Problematic Internet Use an Indicator of Eating Disorders Among Turkish University Students?

Çiğdem Berber Çelik
Hatice Odacı
Nihal Bayraktar

Eat Weight Disord (2015) 20:167–172

İnternet yeni bir araç olmasına rağmen dünyada büyük bir öneme sahiptir. Kişisel bilgisayarların uygun fiyatlara satılması ve basit programlara ulaşılabilirliğin uygun olması internet kullanıcılarının sayısını arttırmaktadır. İnternete hızlı ve kolay erişimin olması, ulaşılabilirliğin artması, internetin sağladığı geniş fırsatlar insanlarla hızlı iletişimi ve kısa sürede çeşitli bilgilere ulaşımı mümkün kılmaktadır. Ancak internet insanların hayatlarını kolaylaştırdığı gibi çeşitli problemleri de beraberinde getirmektedir. Sağlıksız internet kullanımı ile sürekli meşgul olan bireylerin başarı seviyelerinde düşme ve günlük yaşantılarında bozulmalar meydana gelmektedir. Yapılan araştırmalara bakıldığında, internet bağımlılığı fiziksel ve mesleki problemlere, kişiler arası ilişkilerde problemlere sebep olmaktadır. Ayrıca problemli internet kullanımı distimik hastalıkları, kumar ve alkol bağımlılığı gibi psikiyatrik problemleri de beraberinde getirmektedir. Bununla birlikte internet bağımlılığı, aile-ergen çatışması, düşük özgüven, yalnızlık, karar almada güçlükler, tolerans seviyesinde düşüklük, kontrol kaybı, boşlukta hissetmek, sosyal hayattan geri çekilme ve psikomotor bozuklukları ile ilişkilidir. Problemli internet kullanımı bireyin günlük hayatında ve sosyal ilişkilerinde problemlere sebep olduğu gibi çeşitli psikolojik semptomları da ortaya çıkarmaktadır. İnternet başında uzun süre hareketsiz oturmak özellikle gençlerde fizyolojik problemlere ve kilo problemlerine yol açmaktadır. Sağlıksız yeme tutumları bu dönemde görülen riskli davranış çeşitlerinden birisidir. Üniversite öğrencilerinin gençlik dönemi, psikososyal ve ekonomik problemleri, internet bağımlılıkları ve yeme bozuklukları için risk grubu oluşturmaktadır. Bu problemler göz önüne alındığında çeşitli araştırmalar yapılmıştır. Bu araştırmaların amacı üniversite öğrencileri arasındaki problemli internet kullanımı ile yeme bo-

zuklukları arasındaki ilişkiyi değerlendirmektedir.

Araştırmada Karadeniz Teknik Üniversitesinde tıp ve iletişim fakültesinde öğrenim gören 314 öğrenci yer almaktadır. Araştırmada Problemli İnternet Kullanım Skalası (PIUS) üniversite öğrencileri arasındaki problemli internet kullanım düzeyini ölçmek, Yeme Tutum Testi (EAT) ise anoreksiya nervoza semptomlarını değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır. Ayrıca Kişisel Bilgi Formu katılımcıların cinsiyet, yaş, derse katılımı, kişisel bilgisayara sahip olmak gibi bilgileri almak için kullanılmıştır.

Elde edilen bulgulara bakıldığında, problemli internet kullanımı ve yeme tutumları arasında pozitif korelasyon olduğu saptanmıştır. Yüksek PIUS puanı ve yüksek EAT puanı arasında pozitif ilişki görülmüştür. Diğer yandan problemli internet kullanımı ve cinsiyet arasında herhangi bir ilişki saptanmamıştır. Öğrencilerin üniversite laboratuvarları ve internet kafeleri aracılığı ile bilgisayarlara erişimlerinin kolay olmasından dolayı problemli internet kullanımının kişisel bilgisayara sahip olma veya olmama durumuna göre değişiklik göstermemektedir. Problemli internet kullanımının derse katılım oranına göre farklılık göstermediği de araştırmada saptanmıştır. İletişim ve eğitim fakültelerinde öğrenim gören öğrencilerde tıp fakültesi öğrencilerine göre daha yüksek oranda problemli internet kullanımı görülmüştür.

Araştırmanın sonucunda problemli internet kullanımı, bireyde yeme bozuklukları gelişmesinde öngörücü bir etkidir. Problemli internet kullanımında fakülte katılımına bağlı olarak farklılık ortaya çıkmıştır. Problemli internet kullanımı, yeme bozukluklarını ortaya çıkardığı gibi psiko-sosyal ve psikolojik problemleri de beraberinde getirmektedir.

Uzm. Psk. Melissa Toker

Kitabın Adı:

Dürtüsellik ve Dürtü Kontrol Bozuklukları

Kitabın Editörü:

Prof. Dr. Lut Tamam

Yayınevi:

Kaknüs Yayınları, 2015

Dürtüsellik temel anlamda düşünmenin ve bilinçli karar vermenin rafa kaldırıldığı bir mekanizmadır. Günümüzde, dürtüsellik kavramı özellikle bağımlılık çalışmalarında vurgulanmaktadır. Takıntı zorlantı bozukluğu tedavisinde ayrıca üzerinde durulan bir konu olmaktadır. Dürtü kontrol bozuklukları, hastalarıyla ve danışanlarıyla çalışan ruh-davranış sağlığı uzmanlarının sıkıkları karşısına çıkan bir başlıktır. Bu kitap, alanda çalışan ve dürtüsellik konusuna ilgi duyan uzmanların bilgisine sunulmaktadır.

Kitapta öncelikle dürtüsellik tanımlanmaktadır. Değerlendirilme aşamasından sonra psikiyatrik tablolarla ilişkisi saptanmaktadır. Sonrasında dürtüsellik biyolojik temelleri açıklanmaktadır. 3. Bölümde yeme bozuklukları ve obezite çerçevesinde dürtüsellik değerlendirilmektedir. Psikanalitik açıdan ele alındıktan sonra uykuya arasındaki bağlantı irdelenmektedir. Dürtü kontrol bozuklukları bölümünde ise; kavramlar, sınıflandırma, tarihsel süreç, patolojik yangın çıkarma, aralıklı patlayıcı bozukluk, kleptomani, kompulsif satın alma (alışveriş bağımlılığı), internet bağımlılığı, kompulsif seks bağımlılığı, kompulsif egzersiz bağımlılığı, patolojik kumar oynama, erişkin DEHB, saç yolma hastalığı, psikojenik deri

yolma, tırnak yeme, kendini yaralama davranışı ele alınmaktadır. Kitabın son bölümlerindeyse adli psikiyatri ve organik nedenler çerçevesinde dürtü kontrol bozuklukları değerlendirilmiştir. Ayrıca değerlendirme çalışmalarında yararlanılan form ve ölçekler de okuyucuların, araştırmacıların hizmetine sunulmuştur. 26 değerli öğretim elemanının hazırladığı bu ayrıntılı kitabın konuya ilgisi olan herkes için önemli bir kaynak oluşturduğunu düşünüyorum. Verimli okumalar diliyorum.

Psikolog İlkay Soykal

BİLİMSEL TOPLANTI VE KONGRELER / SCIENTIFIC EVENTS AND CONGRESSES

ULUSAL KONGRELER 2016

Kongre Adı	Tarih	Yer	İletişim İçin
1. Psikiyatri Zirvesi & 8. Ulusal Anksiyete Kongresi	2-6 Mart 2016	Cornelia Diamond Hotel, Antalya	www.psikiyatrizirvesi2016.org
CİSED 2. Uluslararası Cinsel Sağlık Kongresi	1-3 Nisan 2016	Ankara	http://www.cised.org.tr/kongre2016/
Psikiyatri Akademisi	7-10 Nisan 2016	Radisson Blu Hotel, Çeşme, İzmir	www.psikiyatriakademisi2016.org/
26.Ulusal Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kongresi	13-16 Nisan 2016	Swiss Hotel, İzmir	www.cocukergenkongre.com/26_ulusalkongre/
8.Uluslararası Psikofarmakoloji Kongresi & 4.Uluslararası Çocuk ve Ergen Psikofarmakolojisi Sempozyumu	20-24 Nisan 2016	Kervansaray Lara Otel, Antalya	www.psikofarmakoloji2016.org/
1.Avrasya Pozitif Psikoloji Kongresi	28-30 Nisan 2016	İstanbul	http://ppcongress2016.org/
14.Ulusal Sinirbilim Kongresi	26-29 Mayıs 2016	Ankara	www.usk2016.org/
22.Ulusal Sosyal Psikiyatri Kongresi	1-3 Eylül 2016	İstanbul	http://sosyalpsikiyatri2016.org/
19.Ulusal Psikoloji Kongresi	6-9 Eylül 2016	İzmir	http://psikoloji2016.org/index.html
Çocuk ve Erişkin Klinik Psikiyatri Kongresi	23-25 Eylül 2016	İstanbul	http://www.iccapistanbul.org/
52.Ulusal Psikiyatri Kongresi	16-20 Kasım 2016	Rixos Sungate Otel, Antalya	-

ULUSLARARASI KONGRELER 2016

Kongre Adı	Tarih	Yer	İletişim İçin
24. European Congress of Psychiatry	12-15 Mart 2016	Madrid, İspanya	www.epa-congress.org/
24. World Family Therapy Congress	30 Mart – 2 Nisan 2016	Kona, Hawaii	http://www.ifta-congress.org/
2016 Anxiety and Depression Association of America (ADAA) Annual Conference	31 Mart – 3 Nisan 2016	Philadelphia, ABD	http://www.adaa.org/resources-professionals/anxiety-and-depression-conference-2016
47. The American Society of Addiction Medicine Annual Conference	14-17 Nisan 2016	Baltimore, ABD	http://www.asam.org/education/live-and-online-cme/the-asam-annual-conference
Australian and New Zealand Addiction Conference 2016	18-20 Mayıs 2016	Gold Coast, Avustralya	http://addictionaustralia.org.au/
EMDR Europe Conference	17-19 Haziran 2016	The Hague, Hollanda	http://www.emdr2016.eu/
World Psychiatric Association International Congress	6-10 Temmuz 2016	İstanbul, Türkiye	http://wpaistanbul2016.org/
31. International Congress of Psychology	24-29 Temmuz 2016	Yokohama, Japonya	http://www.icp2016.jp/
5th International Conference and Exhibition on Addiction Research & Therapy	3-5 Ekim 2016	Atlanta, ABD	http://addictiontherapy.conferenceseries.com/
NAADAC 2016 Annual Conference	7-11 Ekim 2016	Minneapolis, ABD	http://www.naadac.org/annualconference
Global Addiction Conference	13-15 Ekim 2016	Venedik, İtalya	http://www.globaladdiction.org/

Bağımlılık Dergisi Telif Hakkı Devri Formu

Biz aşağıda imzaları bulunan:

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

(Makale Adı):
.....

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

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

(Yazar(lar) tarafından imzalanmak üzere):

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

Yazışma Adresi:
.....

Tel: Faks: E-mail:

NOT: Lütfen formu doldurunuz, imzalayınız ve aşağıdaki adrese metninle birlikte gönderiniz.
Bağımlılık Dergisi, Impuls Yayıncılık Hizmetleri, Levent Mah. Levent Cad. No:12 Beşiktaş / 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, Impuls Publishing Services, Levent Mah. Levent Cad. No:12 Besiktas / Istanbul

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

Başlık

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

Özetler

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

Giriş

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

Yöntem

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

Bulgular

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

Tartışma

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

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

Teşekkür

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

Kaynaklar

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

Tablo ve Şekiller

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

Kısaltmalar

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

Üslup

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

Açıklama, eleştiri ve sonuç değerlendirmesi:

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

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

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

3- Dergiye gönderilecek yazı türleri aşağıda gösterilmiştir:

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

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

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

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

Editöre Mektuplar: Dergide yayımlanan çalışmaların eleştirilerini içeren yazılardır.

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

Tez Tanıtımı: Bağımlılık alanında yapılan

uzmanlık ve doktora tezlerinin tanıtılması için dergi yayın kuruluna çalışmanın bir örneğinin bir ön tanıtımla birlikte gönderilmesi gerekir.

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

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

b) Yazının en az bir örneği yazar(lar)ca saklanmalı, bir örneği e-mail olarak dergimize gönderilmelidir.

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

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

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

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

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

h) Gönderilen yazılar Uluslararası Tıbbi Editörler Kurulu'nca 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.

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

5- Araştırma yazıları aşağıdaki sıraya uyularak hazırlanmalıdır.

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

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

Ana metin: “Giriş, Yöntem, Bulgular, Tartışma,
Teşekkür (gerekli görülürse), 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, Hollokoı 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 psikoza
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, New York: Springer-Verlag, 1988: 45-67.

Çeviri Kitaptan Alıntı için;

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

3- Tezden alıntı için;

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

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

4-Bildiri için;

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

5. Web Sitesi için;

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

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

Dergimizin 2015 yılı “Yıllık Dizini”, “Konu Dizini” ve “Yazar Dizini” olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. Konu dizinini bağımlılıkla ilgili altı alt başlık ve yazar dizinini soyadı sırasına göre yapılan düzenleme oluşturmuştur. Yazar dizininin düzenlenmesinde tüm yazarların katıldıkları çalışmaların yayınlandıkları sayfa numaraları yazılmıştır. Ayrıca birinci isim olan yazarların yanında yayınlanan çalışmanın adı ve türü belirtilmiştir.

Yayın Kurulu

Our Journal's 2015 “Year Index” is composed of two parts; namely “Subject Index” and “Author Index”. Subject Index has six subtitles about dependence and author index is formed according to surname order. In the organization of author index, page number of each author's publication is written. In addition, the name and kind of the publication is stated next to the name of the first author.

Editorial Committee

KONU DİZİNİ / SUBJECT INDEX**1- BAĞIMLILIK İLE PSİKOLOJİK VE SOSYO-KÜLTÜREL FAKTÖRLERİN İLİŞKİSİ / THE RELATION BETWEEN DEPENDENCE AND PSYCHOLOGICAL, SOCIO-CULTURAL FACTORS**

- Bir AMATEM Birimine Başvuran Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu olan Hastaların Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri / Sociodemographic and Clinical Features of Patients with Alcohol and Substance Use Disorders in a Specialized Unit (Asan, Ö., 1-8)
- Üniversite Öğrencilerinde Sigara ve Alkol Kullanımı: Depresif Belirtiler ve Umutsuzluk Yönünden Bir Değerlendirme / Cigarette and Alcohol Use Among University Students: An Evaluation in Terms of Depressive Symptoms and Hopelessness (Babacan-Gümüş, A., 9-17)
- Gebelerde Madde Kullanımı: Görülme Sıklığı ve Etkileri / Substance Use Among Pregnant Women: Frequency and Effects (İzci, F., 26-34)
- Bağımlılık Tedavisini Terk Nedenlerinin Değerlendirilmesi / Evaluation of Dropout Reason from Addiction Treatment (Vardar, E., 70-77)
- 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” (Sönmez, E., 86-94)
- Erkek Bağımlılar ve Ebeveynlerinde Bağlanma Biçimi ve Kontrol Odağının Klinik Özellikler ile İlişkisi / Relationship with Clinical Features of The Male Dependent Patients and Their Parent's Attachment Style and Locus of Control (Nurmedov, S., 127-133)
- Lise Öğrencilerinde Madde Kullanımı ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi (Kastamonu İli Örneği)/ Evaluation of Substance Use Among High School Students and Related Factors (Subject City: Kastamonu) (Kağan-Softa, H., 167-174)

- Bağlanma ve Bağımlılık: Kuramsal Çerçeve ve Derleme Çalışması/Attachment and Addiction: Theoretical Framework and Literature Review (Sümer, N., 192-209)

2- BAĞIMLILIK VE PSİKOMETRİ / DEPENDENCE AND PSYCHOMETRY

- İlişki Bağımlılığı Ölçütlerinin Rasch Modeliyle Değerlendirilmesi / Evaluation of Relationship Addiction Criterias with Rasch Model (Havaçeliği-Atlam, D., 18-25)
- Bağımlılık Profil İndeksi Klinik Formunun (BAPİ-K) Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması / Development of Addiction Profile Index (Bapi) Clinical Form: Reliability and Validity Study (Ögel, K., 57-69)
- Alkol Bağımlılarında Tedavi Motivasyonu ve Nöropsikolojik Test Performansı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi / Examination of The Relationship Between Treatment Motivation and Neuropsychological Test Performance in Patients with Alcohol Dependency (Eleman, B., 119-126)
- Bağımlılık Profil indeksi (BAPİ) Ölçeğinin Kısa Formunun Geliştirilmesi, Geçerlilik ve Güvenirlik Araştırması/The Development, Validity, and Reliability Study of Addiction Profile Index (BAPİ)'s Short Form (Ögel, K., 175-181)

3- ÇOKLU İLAÇ VE MADDE KÖTÜYE KULLANIMI / MULTIPLE DRUG AND SUBSTANCE ABUSE

- Esrar Kullanım Bozukluğu, Sentetik Kannabinoid ve Amotivasyonel Sendrom: Bir Olgu Sunumu / Cannabis Use Disorder, Synthetic Cannabinoid and Amotivational Syndrome: A Case Report (Akpınar, A., 35-38)

-
- Cyclopentolate Use Disorder: A Case Report of Intranasal Misuse / Siklopentolat Kullanım Bozukluğu: İntranasal Kullanım Yoluyla Bir Olgu Sunumu (Görgülü, Y., 39-42)
 - Zopiklon, Diazepam, Gabapentin ile Çoklu İlaç Kötüye Kullanımı: Olgu Sunumu / Multiple Drug Abuse with Zopiclone, Diazepam, Gabapentin: Case Report (Özcan, H., 95-99)
 - Sentetik Kannabinoidlerin Yaşamı Tehdit Eden Etkileri: 3 Olgu / Life Threatening Effects of Synthetic Cannabinoids: 3 Cases (Özer, Ü., 100-104)
 - Mahkûmlarca Kötüye Kullanılan İlaçlar Değişiyor mu? Cezaevi Hekimleri ile Gerçekleştirilen Bir Ön Araştırma / Is Prescription Drug Abuse in Prisons Changing? A Preliminary Study with Prison Doctors (Balcı-Şengül, C., 113-118)
 - Pregabalin Dependence: A Case Report / Pregabalin Bağımlılığı: Bir Olgu Sunumu (Oğuz, G., 160-163)
 - “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 (Karaaziz, M., 78-85)

4- BAĞIMLILIK VE EK TANI / DEPENDENCE AND COMORBIDITY

- Bir Psikiyatri Kliniğine Başvuran Bipolar Bozukluk Tanılı Hastaların Alkol-Madde Kullanımının Değerlendirilmesi / Evaluation of Alcohol and Substance Use in Patients with Bipolar Disorders who Presented to a Psychiatry Outpatient Clinic (Tekin-Uludağ, Y., 134-143)
- Panik Bozukluktan Kaçınma Davranışı Olarak Alkol Bağımlılığı: Bir Vaka / Alcohol Dependency as an Avoidance Behaviour from Panic Disorder: A Case Study (Karaaziz, M., 155-159)
- Eroin Bağımlılığı ve Cilt Lezyonları: Bir Olgu Sunumu/ Heroin Addiction and Skin Lesions: A Case Report (Ünver, H., 214-218)
- Sentetik Kanabinoid İntoksikasyonu ile Gelişen Sinüs Taşikardisinin I.V. Lipit İnfüzyonu ile Tedavisi: İki Olgu Bildirimi /Intravenous Lipid Emulsion as a Treatment of Sinus Tachycardia Induced by Synthetic Cannabinoid Intoxication: Two Case Reports (İzci, F., 210-213)

5- ALKOL VE DİĞER MADDE BAĞIMLILIKLARI / ALCOHOL AND OTHER SUBSTANCE DEPENDENCIES

- Alkol ve Madde Bağımlılıklarında Fonksiyonel Manyetik Rezonans Görüntüleme (fMRI) Çalışmalarının Gözden Geçirilmesi / A Review of Functional Magnetic Resonance Imaging Studies with Addictions of Alcohol and Drug (Çıkılı-Uytun, M., 144-154)
- Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi (AMATEM) Biriminde Yatan Bireylerde İçselleştirilmiş Damgalanma ve Yaşam Kalitesi (Türkmen, S., 182-191)
- Sigara İçen Gebelerde Sigara Bağımlılık Düzeyinin Belirlenmesi / Determining the Degree of Cigarette Addiction of Pregnant Smokers (Aydın, Y., 49-56)

- AKDEDE, B.B. (119)
- AKPINAR, A.: Esrar Kullanım Bozukluğu, Sentetik Kannabinoid ve Amotivasyonel Sendrom: Bir Olgu Sunumu / Cannabis Use Disorder, Synthetic Cannabinoid and Amotivational Syndrome: A Case Report (35, Olgu)
- AKVARDAR, Y. (86, 119)
- AKYOL, T. (182)
- ALBUZ, B. (113)
- ASAN, Ö.: Bir AMATEM Birimine Başvuran Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu olan Hastaların Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri / Sociodemographic and Clinical Features of Patients with Alcohol and Substance Use Disorders in a Specialized Unit (1, Araştırma)
- ASLAN, E. (49)
- AYDIN, Y.: Sigara İçen Gebelerde Sigara Bağımlılık Düzeyinin Belirlenmesi / Determining the Degree of Cigarette Addiction of Pregnant Smokers (49, Araştırma)
- BABACAN-GÜMÜŞ, A.: Üniversite Öğrencilerinde Sigara ve Alkol Kullanımı: Depresif Belirtiler ve Umutsuzluk Yönünden Bir Değerlendirme / Cigarette and Alcohol Use Among University Students: An Evaluation in Terms of Depressive Symptoms and Hopelessness (9, Araştırma)
- BALCI-ŞENGÜL, C.: Mahkûmlarca Kötüye Kullanılan İlaçlar Değişiyor mu? Cezaevi Hekimleri ile Gerçekleştirilen Bir Ön Araştırma / Is Prescription Drug Abuse in Prisons Changing? A Preliminary Study with Prison Doctors (113, Araştırma)
- BAŞABAK, A. (57, 175)
- BAŞTUĞ, B. (155)
- BATMAZ, S. (160)
- BEŞTEPE, E.E. (210)
- BİLİCİ, R. (26, 210)
- ÇAPAR, T. (192)
- ÇARPAR, E. (100)
- ÇİFTÇİ, E. (210)
- ÇIKILI-UYTUN, M.: Alkol ve Madde Bağımlılıklarında Fonksiyonel Manyetik Rezonans Görüntüleme (fMRI) Çalışmalarının Gözden Geçirilmesi / A Review of Functional Magnetic Resonance Imaging Studies with Addictions of Alcohol and Drug (144, Derleme)
- ÇÖL-ATEŞ, İ. (39)
- DARCİN, A.E. (127)
- DEMİRCİ, K. (35)
- DEMİRDAŞ, A. (35)
- DİDİN, E. (35)
- DİLBAZ, N. (127)
- ELEMEN, B.: Alkol Bağımlılarında Tedavi Motivasyonu ve Nöropsikolojik Test Performansı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi / Examination of The Relationship Between Treatment Motivation and Neuropsychological Test Performance in Patients with Alcohol Dependency (119, Araştırma)
- EROL, T.C. (127)
- ERGUN, S. (167)
- GÖKA, E. (1)
- GÖRGÜLÜ, Y.: Cyclopentolate Use Disorder: A Case Report of Intranasal Misuse / Siklopentolat Kullanım Bozukluğu: İntranasal Kullanım Yoluyla Bir Olgu Sunumu (39, Olgu)
- GÖRÜCÜ, S. (57, 175)
- GÜLEÇ, G. (134)
- GÜNEŞ, R. (175)
- GÜVEN, F.M. (160)
- HAVAÇELİĞİ-ATLAM, D.: İlişki Bağımlılığı Ölçütlerinin Rasch Modeliyle Değerlendirilmesi / Evaluation of Relationship Addicton Criterias with Rasch Model (18, Araştırma)
- İŞMEN, E.M. (57)
- İZCİ, F.: Gebelerde Madde Kullanımı: Görülme Sıklığı ve Etkileri / Substance Use Among Pregnant Women: Frequency and Effects (26, Derleme)
- İZCİ, F.: Sentetik Kanabinoid İntoksikasyonu ile Gelişen Sinüs Taşikardisinin İ.V. Lipit İnfüzyonu ile Tedavisi: İki Olgu Bildirimi / Intravenous Lipid Emulsion as a Treatment of Sinus Tachycardia Induced by Synthetic Cannabinoid Intoxication: Two Case Reports (210, Olgu)
- İZCİ, S. (210)
- İZCİ, V. (210)
- KAÇAN-SOFTA, H.: Lise Öğrencilerinde Madde Kullanımı ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi (Kastamonu İli Örneği) / Evaluation of Substance Use Among High School Students and Related Factors (Subject City: Kastamonu) (167, Araştırma)
- KARAAZİZ, M.: "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, Derleme)
- KARAAZİZ, M.: Panik Bozukluktan Kaçınma Davranışı Olarak Alkol Bağımlılığı: Bir Vaka / Alcohol Dependency as an Avoidance Behaviour from Panic Disorder: A Case Study (155, Olgu)
- KARACA, E. (70)

-
- KESKİNDAG, B. (78)
 - KOÇ, C. (57, 175)
 - KOÇ, M.İ. (210)
 - KOÇUK, N. (119)
 - KÖSE- ÇINAR, R. (39)
 - KUMAŞOĞLU, Ç. (182)
 - NOYAN, O. (127)
 - NURMEDOV, S.: Erkek Bağımlılar ve Ebeveynlerinde Bağlanma Biçimi ve Kontrol Odağının Klinik Özellikler ile İlişkisi / Relationship with Clinical Features of The Male Dependent Patients and Their Parent's Attachment Style and Locus of Control (127, Araştırma)
 - OĞUZ, G.: Pregabalin Dependence: A Case Report / Pregabalin Bağımlılığı: Bir Olgu Sunumu (160, Olgu)
 - ORUÇLULAR, Y. (192)
 - ÖGEL, K.: Bağımlılık Profil İndeksi Klinik Formunun (BAPİ-K) Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması / Development of Addiction Profile Index (BAPİ) Clinical Form: Reliability and Validity Study (57, Araştırma)
 - ÖGEL, K.: Bağımlılık Profil indeksi (BAPİ) Ölçeğinin Kısa Formunun Geliştirilmesi, Geçerlilik ve Güvenirlik Araştırması/ The Development, Validity, and Reliability Study of Addiction Profile Index (BAPİ)'s Short Form (175,Araştırma)
 - ÖZCAN, E. (95)
 - ÖZCAN, H.: Zopiklon, Diazepam, Gabapentin ile Çoklu ilaç Kötüye Kullanımı: Olgu Sunumu / Multiple Drug Abuse with Zopiclone, Diazepam, Gabapentin: Case Report (95, Olgu)
 - ÖZDEMİR-DEMİRCİ, E. (144)
 - ÖZER, Ü.: Sentetik Kannabinoidlerin Yaşamı Tehdit Eden Etkileri: 3 Olgu / Life Threatening Effects of Synthetic Cannabinoids: 3 Cases (100, Olgu)
 - SÖKMEZ, T. (155)
 - SÖNMEZ, B. (70)
 - SÖNMEZ, E.: 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, Derleme)
 - SÖNMEZ, M.B. (39)
 - SÜMER, N.: Bağlanma ve Bağımlılık: Kuramsal Çerçeve ve Derleme Çalışması/Attachment and Addiction: Theoretical Framework and Literature Review (192, Derleme)
 - ŞENGÜL, C. (113)
 - ŞIPKA, H. (70)
 - TARHAN, N. (127)
 - TEKİN-ULUDAĞ, Y.: Bir Psikiyatri Kliniğine Başvuran Bipolar Bozukluk Tanılı Hastaların Alkol-Madde Kullanımının Değerlendirilmesi / Evaluation of Alcohol and Substance Use in Patients with Bipolar Disorders who Presented to a Psychiatry Outpatient Clinic (134, Araştırma)
 - TIKIR, B. (1)
 - TOTAN, T. (18)
 - TURAL, Ü. (214)
 - TURAN, B. (100)
 - TÜRKMEN, S.: Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi (AMATEM) Biriminde Yatan Bireylerde İçselleştirilmiş Damgalanma ve Yaşam Kalitesi (182, Araştırma)
 - ULAŞ KARAAHMETOĞLU, G. (167)
 - UZUN, U. (100)
 - ÜNVER, H.: Eroin Bağımlılığı ve Cilt Lezyonları: Bir Olgu Sunumu/ Heroin Addiction and Skin Lesions: A Case Report (214, Olgu)
 - ÜSTÜNDAĞ, M.F. (95)
 - VARDAR, E.: Bağımlılık Tedavisini Terk Nedenlerinin Değerlendirilmesi / Evaluation of Dropout Reason from Addiction Treatment (70, Araştırma)
 - YILMAZ, O. (127)
 - YÜCEL, A. (95)
 - YÜNCÜ, Z. (18)