

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 Yargıç, 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

LİBA İLAÇ

İçindekiler / Contents

Yazar(lar) / Author(s)

Başlık / Title

Önyazı / Editorial

Araştırmalar / Researches

- | | | | |
|---|--|--|----|
| 1 | Leyla Baysan Arabacı
Esra Engin
Nihal Yetmiş
Gülşah Şen
Tülay Öztürk | The Perceptions and Attitudes of Nursing Staff in State Psychiatric Hospitals Regarding The Causes and Treatment of Substance Abuse and Effecting Factors / Bölge Psikiyatri Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Madde Bağımlılığı Neden ve Tedavisine İlişkin Algı ve Tutumları | 1 |
| 2 | Suat Ekinci
Hanife Uğur Kural
Merve Yalçınay | Madde Bağımlılığı Olan Hastalarda Öfke Düzeyi; Bağımlılık Profili, Depresyon ve Anksiyete Düzeyi ile İlişkisi / The Level of Anger in Patients with Substance Dependence; Its relationship with Addiction Profile, Depression and Anxiety Level | 12 |
| 3 | Filiz İzci
Ebru Fındıklı
Mehmet Akif Camkurt
Barış Akın | Bir Organ Nakil Merkezine Başvuran Verici Adaylarının Sosyodemografik Özellikleri ve Psikiyatrik Tanıları / Socio-demographical and Psychiatric Characteristics of Donors Candidates Applied to a Transplantation Centre | 18 |
| 4 | Nevin Onan
Hilal Kaplan
Büşra Yalçın
Sümeyye Erbaş
Deniz Yıldırım
Gül Ünsal Barlas
Semra Karaca
Yüksel Can Öz | Üniversite Öğrencilerinin Madde Kullanma Durumları ile Kişilik Özelliklerinin İncelenmesi / An Examination of Substance Use Status and Personality Traits in University Students | 25 |

Olgu Sunumları / Case Reports

- | | | | |
|---|--|---|----|
| 5 | Derya Arslan
Taha Can Tuman
Uğur Çakır
Osman Yıldırım | Abuse of Sinemet® (Levodopa/Carbidopa Combination) in a Patient with Schizophrenia / Şizofreni Tanılı Hastada Sinemet® (Levodopa/Karbidopa Kombinasyonu) Kötüye Kullanımı | 33 |
| 6 | Esra Özdemir Demirci
Sevgi Özmen
Didem Behice Öztop | DEHB'li Bir Olgu Üzerinden Çakmak Gazı Bağımlılığının Çok Yönlü Değerlendirilmesi: Bir Olgu Sunumu / Multidimensional Evaluation of Lighter Gas Dependency on a Case of ADHD: A Case Report | 37 |

Kısa Derleme / Short Review

- | | | | |
|---|------------|---|----|
| 7 | Elif Mutlu | Madde Kullanım Bozukluklarında Yeni Sınıflama Neler Vaat Ediyor? / What does New Classification of Substance Use Disorders Promise? | 42 |
|---|------------|---|----|

Editöre Mektup / Letter to the Editor

- | | | | |
|---|----------------------------------|---|----|
| 8 | C. Onur Noyan
Serdar Nurmedov | Yüksek Etkili Esrar Türevleri: Yeni Tehlike Skunk mı? Skunk Hakkında Bilinmesi Gerekenler / High Potency Cannabinoids: Is the Skunk New Threat? Knowledge About Skunk | 44 |
|---|----------------------------------|---|----|

Yayın Tanıtımı / Publication Presentation

**SURP PIRGİÇ
ERMENİ HAST.
REKLAM**

Merhaba Değerli Okuyucularımız,

Dergimizin bu sayısının önsözünü ülkemizde uygulanan bağımlılık tedavileri için ayırmayı uygun gördüm. Bunun en önemli sebebi devlet ve özel girişimler tarafından yeni açılan 10 küsur AMATEM'e rağmen hiç bir ruhsata ve denetime tabi olmadan kendilerinin bağımlı hastaları tedavi ettiğini açıklayan dernek veya benzeri kuruluşların çok rahatlıkla bu alanda faaliyet göstermeleridir. Çok yakın zamanda medyada "Ankara'da yapılan bir operasyonda çantasında uyuşturucu madde ele geçirilen Uyuşturucu Madde Bağımlılıkları ve Alkolizmle Mücadele Federasyonu (UBAM) Kurucu Genel Müdürü Karakaş tutuklandı" haberini gördük. Bu federasyon hakkında günlerce büyük bir ulusal gazete neredeyse reklam gibi günlerce süren seri haberler yapmıştı. Benzer haberler çeşitli medya kaynaklarında yine benzer organizasyonlar için yapılmaktadır. Aslında bu organizasyonların hiçbirisi bakanlığımızın kontrolü olmadan ve bilimsel hiç bir destek almadan bağımlı hastaları tedavi ettiklerini iddia etmektedirler. Umarım en kısa zamanda bağımlı hastaların ihtiyacı olan tedavi merkezleri ve rehabilitasyon ünitelerinin açılabilmesi için yeni düzenlemeler ve teşvikler sağlanır. Bu vesile ile bağımlılık tedavileri ile ilgili bazı önemli hususları sizlere hatırlatmak istiyorum.

Esas olarak bağımlılık tanımını; kişinin hayatında olumsuz etkilerine rağmen alkol veya diğer maddeleri kullanmayı sürdürmesi veya tekrar almak için önemli etkinliklerden vazgeçmesi olarak yapabiliriz. Tedavi çabaları başlamadan önceki süreçte bağımlı kişilerin alkol veya madde ile ilgili problemlerinin alışılmış seyri genellikle birbirine benzer. Bu dönem sıklıkla kişilerin bazı durumları göz önünde tutarak koydukları kurallarla, alkol veya madde alımını günün belli zamanları ile sınırlamak şeklinde kontrol edebildikleri süreçleri içerir. Ancak kullandıkları alkol veya maddeden dolayı yaşamları ciddi boyutta olumsuz etkilenmiş olan bu kişiler, kendilerine koydukları kuralları esnetebilirler. Böylece giderek alkol veya madde alımları artar, denetimden çıkar ve bağımlılık gelişir. Bu tür tekrarlanan "kontrollü alkol veya madde kullanma" çabası süreçlerinin olumsuz sonuçlandığını bilen uzmanlar, ayık kalmayı tedavinin kesin hedefi haline getirmişlerdir.

Yirmi, otuz yıl önce bağımlı hastalara uygulanan tedavi programları ağırlıklı olarak ayıklığa ulaşılması ve bunun korunmasına odaklaşırlardı. Ancak zamanla yükselen beklenti seviyesi bize ayık kalmanın doğru yönde hayati bir hedef olmakla birlikte, tek başına mükemmel seviyede yaşamsal işlevselliğe ulaşmayı garantilemediğini

göstermiştir. Yani sadece ayıklığa ulaşmak bağımlı hastanın sorunlarını çözmeye yetmemektedir. Bağımlılık sürecinde oluşan psikolojik, fiziksel ve sosyal problemlerin de çözülmesine yardımcı olmak gerekir. Örneğin işini, evini veya sağlığını kaybetmiş bir bağımlıya, sadece ayık kalması üzerine odaklanarak yapılan tedavinin fayda sağlamayacağı açıktır. Dolayısıyla bağımlı hastaya yönelik tedavinin hedeflerini belki biraz suni bir şekilde olsa da, ayık bir yaşama ulaşma sürecinde alkol veya maddeden arındırılmış bir yaşamı sürdürme ve bu süreç içerisinde nüksetmeyi olabildiğince önleyerek yaşamsal işlevselliğin çeşitli açılardan en iyi seviyeye çıkarılması olarak alabiliriz. Artık günümüzde hedefi bu şekilde belirlemenin dışında herhangi başarılı bir tedavi programı tasavvur etmek mümkün değildir.

Alkol veya maddeden arındırılmış bir yaşam biçimine ulaşmanın en az iki bileşeni gözükmektedir. Birincisi ayık kalmak için gerekli motivasyonu güçlendirmek, ikincisi de hastalarımıza etkinliklerini alkol veya madde kullanımı etrafında odaklaşmaktan çıkararak yaşamlarını nasıl yeniden inşa edebileceklerini öğretmektir.

Elbette bütün bağımlılık tedavileri de aynı şekilde etkin değildir. Bugüne kadar yapılan araştırmalar etkili bağımlılık tedavilerini karakterize eden birtakım ilkeleri ortaya çıkarmıştır. Ancak aşağıda sıraladığım bu ilkeler de evrensel değildir.

- Herkese uygun olabilecek tek bir tedavi yöntemi yoktur.
- Uygulanacak tedavinin kolayca ulaşılır olması gerekir.

- Bağımlı kişiler için seçilecek tedavi yöntemi, bu kişilerin yaşamsal her türlü gereksinimlerini hedef almalıdır.
- Uygulanan tedavi yaklaşımı statik değil, dinamik olmalıdır.
- Tedavinin etkili olabilmesi için yeterli süre uygulanması gereklidir.
- Danışmanlık ve diğer davranışçı terapiler, etkili bağımlılık tedavisinin önemli unsurlarındandır.
- İlaçlar birçok hasta için özellikle danışmanlık ve diğer davranışçı terapilerle birlikte kullanıldığında, tedavinin önemli unsurlarıdır.
- Psikiyatrik bir başka hastalıkla birlikte bağımlılık veya madde kötüye kullanım sorunu olan kişilerde, her iki hastalığının entegre bir şekilde tedavi edilmesi gerekir.
- Tıbbi detoksifikasyon bağımlılık tedavisinin sadece ilk safhasıdır ve tek başına uzun vadede madde kullanımını engellemede pek az yararı vardır.
- Tedavinin etkin olması için bağımlı hastanın gönüllü olması şart değildir.
- Tedavi sürecinde olan bağımlı hastanın olası bir madde kullanımını engellemek için sürekli kontrol yapılmalıdır.
- Uygulanacak tedavi programı içinde bağımlının taşıdığı enfeksiyon riskleri de ele alınmalıdır.
- Madde bağımlılığından iyileşmek uzun bir süreç olabilir ve sıklıkla birkaç kez tedavi denemesini gerektirir.
- Tedavi sırasında ve sonrasında adsız alkolikler (alcoholics anonymous, aa) ve

adsız narkotikler (narcotics anonymous, na) gibi kendine yardım destek programlarına katılım genelde ayıklığı korumaya yardımcıdır.

Dergimizin bu sayısının içeriğinde 4 araştırma, 2 olgu sunumu, 1 kısa derleme ve 1 editöre mektup olmak üzere çok önemli toplam 8 adet bilimsel çalışma ve görüş bulunmaktadır. Meslektaşlarımızın her biri ayrı değer ifade eden bu çalışmalarını okumaktan zevk alacağınızı umuyorum. Ayrıca bugüne kadar dergimizin sürdürülebilirliğin sağlanmasında katkısı olan tüm meslektaşlarımıza teşekkür ediyor ve önümüzdeki ulusal ve uluslararası bilimsel indexlerde yer alma hedeflerimizi gerçekleştirmemizde değerli desteklerinizle yanımızda olacaklarına inanıyoruz.

Saygılarımızla

Prof. Dr. Ö. Ayhan KALYONCU

Editor

REKLAM USPE

The Perceptions and Attitudes of Nursing Staff in State Psychiatric Hospitals Regarding The Causes and Treatment of Substance Abuse and Effecting Factors

Bölge Psikiyatri Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Madde Bağımlılığı Neden ve Tedavisine İlişkin Algı ve Tutumları

Leyla Baysan Arabacı¹, Esra Engin², Nihal Yetmiş³, Gülşah Şen⁴, Tülay Öztürk⁵

ABSTRACT

Objective: This study was performed with the aims of determining the perceptions of nursing staff in psychiatric hospitals regarding the causes and treatment of substance addiction as well as their attitudes towards people with substance abuse problems.

Method: This study was carried out with 389 nurses working at 5 state psychiatry hospitals in Turkey. In this study, Demographic Questionnaire, the Causes of Drug Abuse Scale (CADAS), Drug Abuse Scale (CUDAS), Attitudes Scale (AS), and a demographic questionnaire were used. Independent sample t-test, variance, correlation, and linear regression analyses were used.

Results: In this study, a negative relationship was established between the nurses' perception of the causes of substance addiction and their attitude towards people with substance abuse problems; a positive relationship was found between the nurses' perception of the treatment of substance abuse and their attitude towards people with substance abuse problems ($p < 0.05$).

Conclusion: Nursing staff working in psychiatric hospitals in Turkey have the perception that a person takes substances in order to "cope with problems" and for reasons pertaining to his/her "social environment" and in order to recover from substance abuse, they should "avoid the substance" and "seek social-professional help".

Key Words: Nurse, addiction, substance abuse, treatment, psychiatry hospital.

ÖZET

Amaç: Çalışma, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastaneleri'nde çalışan hemşirelerin, madde bağımlılığı nedenlerine ve tedavisine ilişkin algılarını ve madde kötüye kullanım problemi olan bireye yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Çalışma, Türkiye'de 5 Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nde çalışan 389 hemşire ile yürütülmüştür. Araştırmada, "Tanıtıcı Bilgi Formu", "Madde Kötüye Kullanım Nedenleri Ölçeği-MKKNÖ", "Madde Kötüye Kullanım Tedavileri Ölçeği-MKKTÖ" ve Tutum Ölçeği-TÖ (Attitudes Scale-AS) kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, t-testi, varyans analizi ve korelasyon ve lineer regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmada, hemşirelerin madde bağımlılığının nedenlerine ilişkin algıları ile madde kötüye kullanım problemi olan bireye yönelik tutumları arasında negatif; madde kötüye kullanım problemi olan bireylerin tedavisine ilişkin algıları ile bu bireylere yönelik tutumları arasında ise pozitif yönlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$).

Sonuç: Türkiye'de Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastaneleri'nde çalışan hemşireler, bir insanın "problemleriyle başetmek" ve "sosyal çevresi" nedeniyle madde kullandığı ve madde bağımlılığından kurtulabilmesi için "maddeden kaçınması" ve "sosyal-profesyonel olarak yardım alması" gerektiği algısına sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, bağımlılık, madde kötüye kullanımı, tedavi, psikiyatri hastanesi.

¹ Assoc. Prof., İzmir Katip Celebi University Health Sciences Faculty Nursing Department Mental Health and Psychiatry Nursing Department

² Assoc. Prof., Ege University Nursing Faculty Psychiatry Nursing Department

³ Nurse, Ege University Medicine Faculty General Surgery Clinic

⁴ School Nurse, Beylikdüzü Final Okulları

⁵ Training Nurse, Yüzüncü Yıl University Faculty of Medicine Hospital

Address reprint requests to:
Doç. Dr. Leyla Baysan Arabacı;
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü Ruh Sağlığı
ve Hastalıkları Hemşireliği
Anabilim Dalı, Çiğli, İzmir -
TURKEY

E-mail address:
baysanarabaci@hotmail.com

Phone:
+90 (232) 329 05 35

Date of submission:
December 20, 2015

Date of acceptance:
February 12, 2016

INTRODUCTION

Substance abuse is an increasing health problem in Turkey and the entire world (1-4). In recent years, the number of individuals who suffer from substance abuse has steadily increased in Turkey; however, there is still a lower prevalence of abuse in Turkey compared to other European countries or the U.S.A. (4-6). In a study carried out with face-to-face interviews in 2002, 1.3% of the Turkish population reported abusing substances at least once during their lifetimes (5). In one research study, the prevalence of alcohol use was found to be 35-45%; the lifetime prevalence rates of other substances were as follows: marijuana 4%, volatile (thinner etc.) 4%, and ecstasy 2-2.5%. The rate of marijuana use was found to be 41.5% between 2003 and 2005; between 2012 and 2013 the rate was 78.6% in patients under 18 years of age who applied for inpatient substance abuse treatment (7).

Many biopsychosocial factors can lead an individual to abuse substances (8). Biological features include genetic predisposition, age and gender characteristics. Psychological features include personality traits, maladaptive coping strategies in dealing with problems and stressors, and the presence of abusive or addictive behaviors in family members. For example, the presence of a family history of alcohol and drug abuse, adolescent age and male gender may increase an individual's predisposition for substance abuse (5, 8). In addition, people with uncontrolled behaviorally might abuse substances to organize their negative behaviors, and people who have controlled behaviorally might abuse substances to protect themselves from risky or anxious situations. An individual might have an increased tendency towards addiction if any family members use substances as a habit or coping strategy to address problems. Furthermore, individual's biological and psychological features, many socio-cultural factors play a role in the occurrence of substance abuse, such as the availability of substances, the acceptability of the individual with substance abuse within society, environmental effects and intra-familial relationships, socioeconomic level, peer relations, cultural attitudes and mass media (8, 9). Examples of socio-cultural factors that increase substance use include population growth, rapid

urbanization, industrialization, immigration, socio-cultural changes leading to the weakening of social ties, the availability and noxious use of technology, and entertainment culture (1, 9, 10). Additionally, the rate of substance abuse can be increased with the acceptance and approval of substance use in a society and attitudes that consider substance abstinence as being conservative, cowardly and worthy of scorn (8,9). People who suffer from substance abuse may have various physical, emotional and social problems that may result in permanent damage to their emotional health. These emotional and mental problems comorbid with substance abuse may lead to hospitalization (11). Therefore, as more people develop substance abuse problems, more people are taken to hospitals for treatment, resulting in increased numbers of patients with substance abuse for nurses to care for. Although a great deal of time and effort is consumed, it may be difficult for nurses to look after these patients because the process of recovery is slow or the response to treatment is slow; this difficulty may cause nurses to have negative attitudes towards these patients (12).

In Turkey, the rate of substance abuse is lower compared to other countries, despite being in a location conducive for transporting substances and the relative lack of policies pertaining to the prevention of substance abuse. Substance use is illegal, and traditions and unwritten laws do not approve of substance use (5, 9). Overall, even if substance use behaviors occur on a social level, there is a societal tendency towards stigmatizing people who use substances. This stigma characterizes these people as disruptive, unrestful and stormy; these individuals are ostracized by society (13). Nurses are shown to occasionally approve of or accept these negative attitudes which are prevalent in society (13-17).

The nursing care of people with substance addiction problems in Turkey is carried out in private hospitals, special health centers, State Psychiatry Hospitals (GPH), the "Alcohol and Substance Abuse Treatment Center" (ASATC) of state hospitals, and the "addiction" departments of university hospitals. Nurses are posted in these units in accordance with the rotations made by the hospital administration. In 2011, the Ministry of Health defined "Nursing of Addiction" as being

among the nursing fields that are legally licensed with authority and responsibilities established by regulations (18); however, in practice, no special qualifications or skills are demanded from the nurses in order to work in the care and treatment of people with substance use problems.

Studies on substance abuse in Turkey are usually aimed at determining the prevalence of substance use and the reasons for it (5). In general, mental health hospital studies do not examine the perceptions and attitudes of nurses towards substance addiction, its causes and treatment and the individuals affected by it (19). This study was performed on nurses working in Alcohol and Substance Abuse Treatment Center" (ASATC) and GPH affiliated with the Ministry of Health, with the aim of establishing nurses' perceptions regarding substance abuse and treatment, and their attitude towards people with substance use problems (illicit drug use) and its influencing factors.

METHOD

This descriptive, cross-sectional study was performed between February and April 2011 in GPH in Turkey, affiliated with the Health Ministry. The study originally planned to include 6 psychiatric hospitals which have ASATC departments; however, one of the hospitals did not grant permission, so the study was performed in 5 hospitals. A total of 720 nurses comprised the target population of the study. After excluding nurses who were absent from their institutions due to reasons such as being on leave, having report or a change of position, 450 nurses (62.5% of the target population) were reached. Thirty-seven nurses refused to take part in the research study due to reasons such as not having time or not willing to fill out a survey. Research data were analyzed from 389 survey participants, after excluding the data from 24 nurses who did not completely fill out the survey forms (Table 1).

Table 1: The Distribution of Nurses According to the Working Hospitals

HOSPITALS	Total number of nurses in the staffing pool	Number of nurses reached in the study	Number of nurses who completed questionnaires	Number of nurses who did not complete questionnaires	Number of nurses who refused to participate
Adana Dr.Ekrem Tok GPH.	103	90	84	2	4
İst. Bakırköy Ord.Prof. Dr. Mazhar Osman GPH	251	139	126	5	8
Elazığ GPH	98	74	65	4	5
İstanbul Erenköy GPH4	55	42	32	4	6
Manisa GPH	213	105	82	9	14
TOTAL	720	450	389	24	37

Measures

Instruments developed in different cultures, particularly those aimed at measuring attitude, sometimes fail to completely reflect the societal norms, values and viewpoints in Turkish cultural terms; these differences may cause limitations and difficulties in our evaluations. Therefore, three scales (CADAS, CUDAS, and AS) whose development and validity-reliability studies were carried out in Turkish society were used as

the data gathering tools in this research study.

1. Demographic Questionnaire: The demographic questionnaire was developed by the investigators and comprised 13 closed- and open-ended questions, aimed at investigating the following: socio-demographic characteristics, professional characteristics, having been trained on substance abuse and caring for people with substance addiction problems.

2. Causes of Drug Abuse Scale (CADAS): The CADAS was developed by Çirakoğlu (2005). It is a

scale that aims to establish perceptions regarding substance addiction. In the study of the validity-reliability of both the scale and this sample group, Cronbach's Alpha internal consistency coefficient was found to be 0.95 (2). Internal consistency among the components of the scale had high internal validity indirectly. The scale consists of 56 items within four subscales. The construct validity was evaluated for this sample group using a four-factor analysis: a total of 58% of the variance in 33% for the first factor, 11% for the second factor, 8% for the third factor and 6% for the fourth factor.

In the factor analysis, four factors explained 58% of variance analysis (Problems and coping, excitement seeking, social environment, tendency). Construct validity ($0.58 > 0.40$) of the CADAS provided the causes of nurses' perceptions of substance abuse measures by 58%. (20). The scale was prepared as a five-point Likert-type scale. High scores show the tendency regarding the cause of substance misuse (2).

3. Cures for Drug Abuse Scale (CUDAS): The CUDAS was developed by Çırakoğlu (2005). It is a scale aimed at establishing the perceptions regarding what a substance abuser should do (treatment) in order to achieve recovery from the addiction. In the validity-reliability study of the scale, the internal consistency coefficient was found to be 0.95; for this sample group, the coefficient was .98. The 47-item scale consists of 4 scale and, therefore, it was determined to be a reliable and valid scale ($0.66 > 0.40$). The scale was prepared as a five-point Likert-type scale. Low scores represent the perception of nurses about what is required to recover from substance abuse (2).

4. Attitude Scale (AS): The AS was developed by Çırakoğlu (2005). It is a scale that aims to establish the attitude towards placing a social distance from substance abuser. The scale consists of 20 items. The scale was prepared as a five-point Likert-type scale. The highest score possible was 100 and the lowest score was 20. High scores correspond to a positive attitude towards the substance abuser (2). Cronbach's Alpha internal consistency coefficient for the scale was found to be .85 for this sample group. Therefore, the scale items measure attitudes towards individuals with substance abuse problems as a reliable measure. Due to the high internal consistency of the internal validity of this scale, a single-factor analysis of variance of 33% validity for explaining

the structure is not adequate ($0.33 > 0.40$).

Analysis Plan

The tools were completed by the participants. The investigators visited the nurses in every institution and explained how to fill out the forms. The nurses, while filling out the scales, selected the items that would complete the statements such as: "A person starts to use substances because..." for the CADAS, "What should a person do in order to get rid of recovery from substance addiction?" for the CUDAS and "An individual taking substances..." for the AS. Nurses considered "heroin, drug, cocaine and other illicit drugs whose use and possession are illegal in Turkey" as substances while they were answering the all scale items.

Data were evaluated using SPSS 18.0 statistical package software in the computer environment. Data were sought when assessing the response to the following research questions:

- * How are nurses' perceptions of causes and treatment of substance abuse?
- * How are nurses' attitudes towards individual with substance abuse problem?
- * Is nurses' perception of substance abuse causes and treatment of individuals with substance abuse problems affecting the attitudes towards them?
- * Are nurses' socio-demographic characteristics affecting the attitudes towards individual with substance abuse problem?

The number-percent distributions were given and relationships between variables were analyzed by t-test, variance, correlation, and linear regression analysis.

Study Ethics

Written approval was obtained from the Ege University Nursing High School Ethical Committee for the study, from Cem Çırakoğlu for the scales, and the Provincial Directorate of Health for the study. Additionally, nurses who participated in the study were interviewed and completed the study voluntarily without any pressure.

RESULTS

In our study, most of the nurses were female (82.8%). Before an amendment to the law was made

in 2007, only females could become nurses in Turkey. Therefore, in our study, female nurses are the majority. The mean age of the nurses was 33.79 ± 7.58 years. The average span of the nurses' professional career was 12.77 ± 8.81 years and their mean period in the present institution was 7.26 ± 7.18 years. Survey data

show that 67.4% of the nurses stated that they had not been educated regarding substance abuse; 56.3% stated that they had taken care of or are still taking care of a person with substance addiction problems while 43.7% stated that they had never taken care of person with substance use problems (Table 2).

Table 2: Distribution of Nurses According to Vocational Characteristics

PROFESSIONAL FEATURES	N	%
Age (years)		
20-29	101	26.0
30-39	160	41.1
40-49	93	23.9
50 and ↑	35	9.0
<i>X = 33.79±7.58</i>		
Gender		
Female	322	82.8
Male	67	17.2
Level of Education		
Vocational School of Health	77	19.8
Associate's Degree	135	34.7
Undergraduate	168	43.2
Master's Degree	9	2.3
Place of Employment		
İst. Bakırköy Ord.Prof.Dr.Mazhar Osman GPH.*	126	32.4
İstanbul Erenköy GPH.*	32	8.2
Adana Dr.Ekrem Tok GPH.*	84	21.6
Elazığ GPH.*	65	16.7
Manisa GPH.*	82	21.1
Duration of working as a nurse		
Less than 1 year	4	1.0
1 – 5 Years	95	24.4
6 – 10 Years	96	24.7
11 – 15 Years	61	15.7
16 – 20 Years	52	13.4
21 - ↑ Years	81	20.8
<i>X = 12.77±8.81 Years</i>		
Duration of working at the institution		
Less than 1 year	36	9.3
1 – 5 Years	192	49.4
6 – 10 Years	69	17.7
11 – 15 Years	31	8.0
16 – 20 Years	31	8.0
21 - ↑ Years	30	7.7
<i>X = 7.26±7.18 Years</i>		
Employment Status		
Permanent Civil Servant (657)	211	54.2
State Contract Officer (4 / b)	171	44.0
Revolving Fund Contract	7	1.8
Educational situation		
Received education	127	32.6
Did not receive education	262	67.4
Care of person with substance use problem		
History of providing care	135	34.7
Currently providing care	84	21.6
Negative History	170	43.7
TOTAL	389	100,0

Note. *GPH: Government Psychiatry Hospital

Nurses' Perceptions and Attitudes about Causes and Treatment of Substance Abuse

Nurses' scores on sub-dimensions of the CADAS and their total scale scores were above average (Table 3). These results show that nurses develop an association between the cause of substance abuse and the belief that an individual has a tendency to abuse drugs to "cope with problems" and due to their "social environment".

Nurses' scores on sub-dimensions of the CUDAS and the total scale scores were below average (Table 3). These results show that, regarding the treatment of drug addiction, nurses believe that the only way a substance abuser can recover is by "seeking for professional and social

help," "avoidance" and a "change of personality".

The mean total attitude scale score was 49.80 ± 15.13 (Table 3). This result shows that the nurses have a tendency to have a negative attitude and place a social distance between themselves and persons with substance abuse problems. When asked the question, "would you be disturbed if a person with substance abuse problems were to become a teacher in primary school?" (Scale item 5), the most negative common answer reported. When asked the question, "would you be disturbed to play a team game, such as football, basketball, and volleyball, with a person with substance abuse problems as a teammate?" (Scale item 13), was the most positive common answer reported.

Table 3: Total and Subscale Scores of Nurses

<i>Scales and Sub-Dimensions</i>	<i>Mean Score</i>	<i>SD</i>	<i>Min.</i>	<i>Max.</i>
CADAS Total	188.35	33.19	56	280
<i>Problems and coping</i>	92.20	16.96	26	130
<i>Excitement seeking</i>	36.07	8.93	13	65
<i>Social environment</i>	43.50	7.82	12	60
<i>Tendency</i>	16.29	4.53	5	25
CUDAS Total	79.69	37.41	47	235
<i>Help seeking, and avoidance</i>	24.18	14.20	16	80
<i>Personality change</i>	23.25	13.05	15	75
<i>Social activity</i>	19.90	9.07	11	55
<i>Change</i>	12.36	4.25	5	25
AS	49.80	15.13	20	100

Note. CADAS: Causes of Drug Abuse Scale , CUDAS: Cures for Drug Abuse Scale , AS: Attitude Scale

Affecting Factors of Nurses' Attitudes toward Individual with Substance Abuse

Our analyses determined that there is a statistically significant relationship between the AS score averages and the CADAS – CUDAS score averages of the nurses ($p < .05$). There was a significant negative linear relationship between the mean scores of the CADAS and AS ($t = -2.139$, $p = 0.03$) (Figure 1) and a significant positive linear relationship between the mean scores of the CUDAS and AS ($t = 8.919$, $p = 0.00$) (Figure 2) (Table 4).

It was determined that the CADAS and CUDAS subscale and total scale score averages were not significantly different according to some variables ($p > 0.05$).

In other words, as the nurses' age ($p = 0.00$)

and time in profession ($p = 0.00$) and institution ($p = 0.02$) increases, their mean Attitude Scale score decreases. The mean total AS scores of the male nurses compared to the female nurses ($p = 0.04$), of the nurses working in Erenkoy GPH compared to the other hospitals ($p = 0.00$), and of nurses working with contracts compared to the staff ($p = 0.00$), were statistically significantly higher. The mean AS scores of the nurses with an associate's degree was significantly lower compared to the other nurses ($p = 0.00$) (Table 5).

As a result of the multiple regression analysis, the nurses' sociodemographic variables (age, gender, education, professional and organization of working time, and the staff of the hospital, employment status), and the nurses' perceptions of causes and treatment of

substance abuse were effective on the nurses' attitudes toward individual with substance abuse were found significantly ($p=0.00$). However, the effect of each variable on the attitudes of nurses is examined; only working which hospital

($p=0.00$) and perception of the causes and the treatment of substance abuse ($p=0.00$) are effected on the nurses' attitudes, the relationship between the other variables and the nurses' attitudes were not found significantly ($p>0.01$).

Table 4: Results of the Regression Analysis of AS, CADAS and CUDAS Assessments

Variable	B	Std Error	β	t	p
Constant	59.099	4.415		13.385	.000
CADAS	-.049	0.023	-.108	-2.139	.033*
R = .108 R2= .012 F = 4.576 P = .033					
Constant	36.484	1.649		22.128	.000
CUDAS	.167	0.019	0.413	8.919	.000**
R = .413 R2= .171 F = 79.550 P = .000					

Table 5: Variables Affecting Nurses' Attitude Scale Score Averages

Age	B = - 0.293	p= 0.004**
Gender	t = 2.101	p= 0.036*
Level of education	F = 4.641	p= 0.003**
Place of employment	F = 9.413	p= 0.000**
Duration of working as a nurse	B = - 0.245	p= 0.005**
Duration of working at the institution	B = - 0.261	p= 0.015*
Employment Status	F = 10.536	p= 0.000**
Receiving education about substance abuse	t = 0.921	p= 0.357
Duration of working with persons with substance use problems	F = 0.321	p= 0.725

* According to the independent variables, there was a statistically significant difference between mean scale scores (P < 0.05).

** According to the independent variables, there was a statistically significant difference between mean scale scores (P < 0.01).

□ According to the independent variables, there was no statistically significant difference between the mean scale scores p<0.05

Table 6: The Results of the Regression Analysis AS and Socio-demographic Variable

Variable	B	Std Error	β	t	p
Constant	62,164	8,584	-	7,242	,000**
Place of employment	-2,308	,409	-,260	-5,642	,000**
Age	-,275	,245	-,135	-1,124	,262
Gender	2,716	1,981	,066	1,371	,171
Level of education	-,037	,902	-,002	-,041	,967
Duration of working as a nurse	-,019	,231	-,011	-,084	,933
Duration of working at the institution	,064	,137	,030	,468	,640
Squad status	,479	1,671	,017	,287	,775
CADAS	-,030	,021	-,065	-1,453	,147
CUDAS	,162	,018	,393	8,767	,000**
R = .513 R2= .263 F = 15.022 P = .000**					

Note. ** Arguments statistically significant at 0 .01 (P-value ≤ 0.01)

DISCUSSION

More than half of the nurses stated that they received no education at all regarding substance abuse and the care of persons with substance abuse problems; almost half of them stated that they had not taken care of a person with substance abuse problems before. Kivircik-Akdede et al. (2004) stated that negative attitudes and judgments towards a disease are directly related to having insufficient knowledge regarding the disease (21). Findings from the research study by Allen (1993) also demonstrated that education of nurses can affect their attitudes towards patients with alcohol abuse problems (22). In our study, half of the nurses were close to substance abuse problems as caregivers with adequate knowledge and experience; however, these nurses developed a social aloofness towards their patients and negative attitudes emerged.

Nurses' Perceptions and Attitudes about the Causes and the Treatment of Substance Abuse

In Turkey, nurses working in GPH have the perception that an individual uses drugs to "cope with problems" and due to their "social environment," rather than because of "excitement seeking" and/or "personal tendency". Therefore, the Turkish nurses believe the etiology of substance abuse is more psychological (distress and difficulties, maladaptive coping style) and social (peer relationships, family relationships, growing population, rapid urbanization, immigration, changing social factors linked to the weakening of cultural and social ties). At the same time, nurses believe that the treatment of substance abuse problems can heal an addicted patient. However, nurses believe that an individual should create a change in oneself rather than change their social environment in order to recover from an addiction. Nurses consider alcohol and substance abuse problems as personal problems; in practice, this belief has caused these patients to be ignored and considered as "the victim of their own choice." They are not respected and they are considered to be a problem. (12, 23, 24). In a study investigating the perception of the nurses on regarding the addicted person as being "ill", this viewpoint was stated to be the essential helpful factor in the intervention (25).

While the nurses have stated that they would be quite uncomfortable with a "person with substance abuse problem teaching in a primary school", they also stated that they would be relatively less uncomfortable "being teammates in games such as football, basketball, and volleyball". In other words, while they could be friends socially in a team game with a person with substance abuse problems, they could not accept them being a teacher. Nurses would like to have some distance in the social strata between substance abusers and the tendency to ignore this population is increased if they are young teenagers. Similar to our findings, many studies have examined the attitudes of health professionals towards individuals with alcohol and substance abuse problems in the U.S.A., England and Australia and found that the nurses working in different departments had negative attitudes towards these individuals (14, 15, 17).

Affecting Factors of Nurses' Attitudes toward Individual with Substance Abuse

There is an inverse relationship between the nurses' perceptions of the causes of substance abuse and their attitude towards the person with substance abuse problems, and a direct relationship between their perceptions regarding the treatment of substance addiction abuse and their attitude towards the person with substance abuse problems. In other words, as the nurses attribute substance abuse to a cause and as the treatment suggestions increase, nurses' tend to show a negative attitude and place a social distance between themselves and the individual person with substance abuse problems.

The nurses' age, gender, educational status, time in profession and institution, and staff status did affect their attitude towards persons with substance abuse problems. In other words, as they age and time in their profession and institution increases, they assume a more negative attitude towards persons with substance abuse problems. Separately, it is seen in our study that those nurses who have associate's degree or graduated from a vocational school of health have more negative attitudes towards drug-addicted individuals. In Turkey, the number of nurses who have bachelor's degree or master's degree and who work in this

field of medicine has increased in recent years. The experience of these nurses both in the profession and the institution are usually limited. Thus, the older nurses working in the institutions where we conducted our research are, in fact, mostly nurses that have a high school diploma or associate's degree. Because the curricula of high school and associate's degrees are narrower in scope than the bachelor's and master's curricula, care for patients with substance abuse problem is reduced or not included in the curriculum. In addition, the nurses who are older and have longer professional careers or a longer duration of work in the institution have much more contact and experience with these patients. In Corrigan and colleagues study, which was performed with young people, showed that being in close contact with someone who is suffering from alcohol dependence can cause stigmatization and discriminatory attitudes (26). In this manner, experienced nurses had inadequate levels of knowledge, and the number of negative connections and perceptions with substance abusers has increased and solidified. Studies have shown that there are many factors affecting the attitudes and behaviors of nurses towards persons with substance abuse problems. Clancy et al. (2006) and Selleck and Redding (1998) stated that past experience and knowledge constitutes one of these factors (27, 28). In the literature, it is emphasized that substance abuse takes a very small place in the educational curriculum of nurses and that education on substance abuse will decrease negative attitudes in nurses (17, 29-31). Therefore, it is suggested that hospitals give extensive in-service training to all nurses regarding substance abuse and that the graduate and undergraduate educational programs should also be considered within this context.

Nurses' attitudes toward substance abuse were affected by current hospitals' perceptions and their own perceptions. The correlation between variables was significant, but age, gender, education level, time in profession and institution, staff availability and drug addiction had a limited impact; it was concluded that the effect of these factors may be due to random chance. According to these findings, nurses are affected adversely by working in Erenköy Hospital and having the belief that treatment for substance abuse is

possible only in the presence of a personal effort.

The nurses' educational status regarding substance abuse and their experience in having cared for people with substance abuse problems did not affect their attitude towards persons with substance use problems. In other studies with nurses, no relationship was found between the educational status and their therapeutic attitude towards persons with substance abuse problems (32, 33). It has been established that education has an effect upon the therapeutic attitude only in studies where role support is combined with education (33, 34). In our research, the nurses who received training on substance addiction stated that the training they received was not very extensive and that the training in question consisted of short-term programs in which they participated mostly as passive listeners. Consequently, it is expected that the attitude scores are not different between the nurses who received substance abuse training and those who did not. According to these results, it is suggested that nurses working should receive not only in-service training programs but extensive role support (such as clinical decision making and career opportunities) in conjunction with education.

CONCLUSION

Nurses working in GPH in Turkey have the perception that a person uses substances primarily to "cope with problems" and due to their "social environment", and in order to recover from substance abuse, they should "avoid the substance" and "seek social-professional help". It has also been established that nurses have a negative attitude towards people with substance abuse problems and they tend to place a social distance in between themselves and those patients. Nurses, who are older, have longer professional careers, whose duration of work in the institution is longer, and whose level of education is low show more tendencies to place a social distance. Nurses, who are not getting enough information about approaches and care giving to individual with substance abuse problems during the vocational training and professional service, and getting professional knowledge and skills over the years, have more negative attitudes. This negative attitude of nurses may cause

impairment of the relationship with the patient, and both nurse's and the patient's perception of the providing care is dissatisfied and not secure, reduction of the job performance of nurses.

Therefore, according to these results, it can be concluded that extensive and regular in-service training programs and personal-professional support programs should be organized and instituted urgently. Additionally, the quality and content of the education offered to nurses in Turkey should be reevaluated and organized with the aim of improving the perception and attitude of the nurses regarding persons with substance abuse problems.

Limitations of the study

The findings of this research study empirically demonstrate that the nurses working in the Hospitals of Mental Health and Psychiatry in Turkey have negative attitudes towards drug-addicted individuals and show a tendency to place a social distance. However, this research has some limitations. The participants were selected on a voluntary basis. The research was not randomized, making it open to the likelihood of bias. Secondly, only 54% of the target population answered the entire survey because of time limitations and it was difficult to reach the institutions repeatedly. However, because this is the first study of its kind, this research will form the basis for the future research studies on behalf of our country.

REFERENCES

- Altıntaş H, Temel F, Benli E, ve ark. Tıp fakultesi birinci sınıf öğrencilerinin madde bağımlılığı ile ilgili bilgi, görüş ve tutumları. *Bağımlılık Dergisi* 2004; 5: 107-114.
- Cırakoğlu OC, Işın G. Perception of drug addiction among Turkish University students: Causes, cures, and attitudes. *Addictive Behaviors* 2005; 30: 1-5.
- Pinikahana J, Happell B, Carta B. Mental health professionals' attitudes to drugs and substance abuse. *Nursing and Health Sciences* 2002; 4: 57-62.
- Ben-Natan M, Beyil V, Neta O. Nurses' perception of the quality of care they provide to hospitalized drug addicts: Testing the theory of reasoned action. *International Journal of Nursing Practice* 2009; 15: 566-573.
- Ögel K. Madde kullanım bozuklukları epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri J Int Med Sci* 2005; 1: 61-64.
- Royo-Bordonada MA, Cid-Ruzafa J, Martin-Moreo JM, Guallar E. Drug and alcohol use in Spain: Consumption habits, attitudes and opinions. *Public Health* 1997; 111: 227-284.
- Psychiatric Association of Turkey (Türk Psikiyatri Derneği) Alkol yasası ile ilgili alkol madde kullanım bozuklukları çalışma birimi raporu. <http://www.psikiyatri.org.tr/news.aspx?notice=1148> Accessed date: 12 Ocak 2014.
- Ögel K. Madde kullanımı ve bağımlılığın nedenleri. <http://www.ogelk.net/Dosyadepo/etyoloji.pdf> Accessed date: 28 Ağustos 2013.
- Coşkunol H. Türkiye'de madde kullanımı konusunda durum analizi. http://www2.bayar.edu.tr/cbukam/docs/Madde_Bagimliliği_2013_Mayıs/Hakan_Coskunol.pdf Accessed date: 18 Ocak 2014.
- Kauffman SE, Silver P, Poulin JY. Gender differences in attitudes toward alcohol, tobacco and other drugs. *Social Work* 1997; 42: 231-241.
- Brown SE, Suppes T, Adinoff B, Thomas NR. Drug abuse and bipolar disorder: Comorbidity or misdiagnosis. *Journal of Affective Disorders* 2001; 65: 105-115.
- Crother CE, Dorrian J. Determinants of nurses' attitudes toward the care of patients with alcohol problems. *International Scholarly Research Network ISRN Nursing*. 2011; 1-11.
- Taskın EO. Damgalama, ayrımcılık ve ruhsal hastalık. *Psikiyatri, Psikoloji ve Psikofarmakoloji (3P) Dergisi* 2004; 12 (Additional 3): 5-12.
- El-Guebaly N, Toews J, Lockyer J, et al. Medical education in substance-related disorders: Components and outcome. *Addiction* 2000; 95: 949-957.
- Eliason MJ, Gerken KC. Attitudes shown by nursing college students, staff, and faculty towards substance abuse. *Journal of Substance Use* 1999; 4: 155-163.
- Gürlek-Yüksel E, Taşkın EO. Türkiye'de hekimler ve tıp fakültesi öğrencilerinin ruhsal hastalıklara yönelik tutum ve bilgileri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2005; 6: 113-121.
- Happell B, Taylor C. We may be different, but we are still nurses: An exploratory study of

- drug and alcohol nurses in Australia, *Issues in Mental Health Nursing* 1999; 20: 19–32.
- 18- Resmi Gazete 19 Nisan 2011 Tarihli 27910 sayılı hemsirelik yönetmeliğinde değişiklik. <http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419.htm> Accessed date: 8 Haziran 2012.
- 19- Gilchrist G, Moskalewicz J, Slezakova S, et al. Staff regard towards working with substance users: A European multi-centre study. *Addiction* 2011; 106: 1114–1125.
- 20- Emiroğlu B, Karadayı G, Aydemir O, Uçok A. Şizofreni hastalarında işlevsel iyileşme ölçeğinin Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Noröpsikiyatri Arşivi*, 2009; 46: 15-24.
- 21- Kıvrıkcık-Akdede BB, Alptekin K, Özden-Topkaya S, ve ark. Gençlerde şizofreniyi damgalama düzeyi. *Yeni Symposium* 2004; 42: 113-17.
- 22- Allen K. Attitudes of registered nurses toward alcoholic patients in a general hospital population, *International Journal of the Addictions* 1993; 28: 923–930.
- 23- Cartwright AKJ, Gorman DM. Processes involved in changing the therapeutic attitudes of clinicians toward working with drinking clients. *Psychotherapy Research* 1993; 3: 95-104.
- 24- Howard M, Chung S. Nurses' attitudes towards substance misusers. I. Surveys. *Substance Use and Misuse* 2000; 35: 347–365.
- 25- Tsai Y-F, Tsai M-C, Lin Y-P, et al. Facilitators and barriers to intervening for problem alcohol use. *Journal of Advanced Nursing* 2010; 66: 1459–1468.
- 26- Corrigan PW, Lurie BD, Goldman HH, et al. How adolescents perceive the stigma of mental illness and alcohol abuse. *Psychiatr Serv* 2005; 56: 544-550.
- 27- Clancy C, Oyefeso A, Ghodse H. Role development and career stages in addiction nursing: An exploratory study. *Journal of Advanced Nursing* 2006; 57: 161–171.
- 28- Selleck CS, Redding BA. Knowledge and attitudes of registered nurses toward perinatal substance abuse. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing (JOGNN)* 1998; 27: 70-77.
- 29- Hagemaster J, Handley S, Plumlee A. et al. Developing educational programmes for nurses that meet today's addiction challenges. *Nurse Education Today* 1993; 13: 421–425.
- 30- Rassool GH, Oyefeso N. The need for substance misuse education in health studies curriculum: a case for nursing education. *Nurse Education Today* 1993; 13: 107–110.
- 31- Rassool GH. Nursing and substance misuse: Responding to the challenge. *Journal of Advanced Nursing* 1993; 18: 1401–1407.
- 32- Albery IP, Heuston J, Ward J, et al. Measuring therapeutic attitude among drug workers. *Addictive Behaviours* 2003; 28: 995–1006.
- 33- Ford R, Bammer G, Becker N. The determinants of nurses' therapeutic attitude to patients who use illicit drugs and implications for workforce development. *Journal of Clinical Nursing* 2008; 17: 2452–2462.
- 34- Ford R, Bammer G, Becker N. Improving nurses' therapeutic attitude to patients who use illicit drugs: Workplace drug and alcohol education is not enough. *International Journal of Nursing Practice* 2009; 15: 112–118.

Madde Bağımlılığı Olan Hastalarda Öfke Düzeyi; Bağımlılık Profili, Depresyon ve Anksiyete Düzeyi ile İlişkisi

The Level of Anger in Patients with Substance Dependence; Its relationship with Addiction Profile, Depression and Anxiety Level

Suat Ekinci¹, Hanife Uğur Kural², Merve Yalçınay³

ÖZET

Amaç: Bu araştırmada madde bağımlılığı olan hastaların öfke düzeyi ile bağımlılık profili, depresyon ve anksiyete düzeyi ile olan ilişkisinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

Yöntem: Çalışma, İstanbul'da yer alan Özel Balıklı Rum Hastanesi'nde ayaktan veya yatarak tedavi gören, DSM-5 kriterlerine göre madde kullanım bozukluğu olan 100 hasta ile yapılmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul etmiş ve bilgilendirilmiş onam formunu imzalamış olan kişiler çalışmaya dâhil edilmiştir. Çalışmaya katılanlara, Sosyodemografik Veri Formu, Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği (BPSÖ), Beck Depresyon Envanteri (BDE), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ) uygulanmıştır.

Bulgular: BPSÖ ile BDE ve BAÖ skorları arasında pozitif bir korelasyon olduğu görülmüştür. Ayı şekilde, BPSÖ ile BAPİ alt ölçek skorları (madde kullanımının kişinin yaşamına etkisi, madde kullanma için şiddetli istek) arasında pozitif bir korelasyon olduğu bulunmuştur.

Sonuç: Bu çalışmada madde bağımlılığı olan kişilerde öfke düzeyi ile depresyon ve anksiyete düzeyi arasında bir ilişki olduğu bulunmuştur. Öfke düzeyi arttıkça, madde kullanımının yaşam üzerine etkisinin daha fazla olduğu ve madde kullanım isteğinin arttığı görülmüştür. Bu nedenle öfkenin, madde bağımlılığı tedavi sürecinde değerlendirilmesi gereken önemli bir faktör olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Madde bağımlılığı, öfke, bağımlılık profili, anksiyete, depresyon.

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to examine the relationship between anger level, addiction profile and the level of depression and anxiety in patients with substance dependence.

Method: The study is conducted with 100 inpatients and outpatients who had the diagnosis of substance use disorders based on DSM-5 criteria in private Balıklı Rum Hospital in Istanbul. The patients that accepted participation to the study and signed informed consent form were included in the study. Sociodemographic Data Form, Buss-Perry Aggression Questionnaire (BPSÖ), Beck Depression Inventory (BDE), Beck Anxiety Inventory (BAÖ), and Addiction Profile Index (BAPİ) were applied to the participants.

Results: There was a positive correlation between BPSÖ, BDA and BDE scores. Similarly, a positive correlation between BPSÖ and BAPİ sub-scales (the impact of substance use on the person's life, craving) was found.

Conclusion: In this study, it was found that there was a relationship between level of anger, depression and anxiety in these patients with the diagnosis of substance dependence. It is revealed that as the level of anger increases, the impact of substance use on the person's life and the craving increases. For this reason, it is thought that the anger is an important factor which should be considered in the substance dependence treatment process.

Key Words: Substance dependence, addiction profile, anger, anxiety, depression.

¹ Yrd. Doç. Dr., Avrupa Meslek Yüksek Okulu

² Uzman Psikolog, Fransız İlaçe Hastanesi

³ Uzman Psikolog, Koç Üniversitesi

Address reprint requests to:
Yrd. Doç. Dr. Suat Ekinci;
Avrupa Meslek Yüksek Okulu,
Kazlıçeşme, İstanbul - TURKEY

E-mail address:
drsuattekinci@gmail.com

Phone:
+90 (212) 230 45 87

Date of submission:
December 11, 2015

Date of acceptance:
February 5, 2016

GİRİŞ

Öfke ile madde kullanımı arasındaki ilişki pek çok araştırmancının konusu olmuştur. Madde bağımlılığı ile öfke düzeyi arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalarda, madde kullanımı ile öfke arasında güçlü bir ilişki olduğu gösterilmiştir (1-5).

Çocukluk dönemindeki öfkeli davranışların, ileri yaş dönemlerinde madde kullanımına neden olabileceği (6), madde bağımlılığı olan hastalarda öfkenin, tekrar maddeye başlamak için bir risk faktörü olduğu çalışmalarda gösterilmiştir (7).

Öfke düzeyi ile intihar girişimi arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalarda, öfke düzeyi yüksek olan madde bağımlılarında, intihar girişiminin daha fazla olduğu gösterilmiştir (8, 9).

Madde bağımlılığı olan hastalarda, öfke düzeyi ile depresyon ve anksiyete düzeyi arasındaki pozitif bir ilişki olduğu önceki çalışmalarda gösterilmiştir (10-13).

Öfkenin, madde kullanımına başlama, artmış madde kullanımı ve relaps için risk faktörü olduğunu gösteren bir çok çalışma olmasına rağmen (14-16) öfke ile bağımlılık profili arasındaki ilişki çalışılmamıştır. Bu çalışmanın amacı öfke düzeyi ile bağımlılık profili arasındaki ilişkiyi incelemektir. Bu nedenle çalışmanın literatürde eksik bir bilgiyi dolduracağını düşünmekteyiz.

Bu çalışmada aşağıdaki amaçlar hedeflenmiştir:

1. Madde bağımlılığı olan hastalarda, öfke ile depresyon ve anksiyete düzeyi arasındaki ilişkiyi araştırmak
2. Öfke düzeyi ile, bağımlılık profili arasındaki ilişkiyi incelemek. Bu ilişkiyi değerlendirebilmek için bağımlılık profil indeksi (BAPİ) kullanılmıştır. Madde kullanma isteği, madde kullanımının yaşam üzerine olan etkisi ve maddeyi bırakma motivasyonu alt ölçekleri ile öfke düzeyi arasındaki ilişki incelenmiştir.

YÖNTEM

Örneklem

Çalışma, İstanbul'da yer alan Özel Balıklı Rum Hastanesi'nde Kasım 2014- Temmuz 2015 tarihleri arasında ayaktan veya yatarak tedavi gören, DSM-5 kriterlerine göre madde kullanım bozukluğu olan 100 hasta ile yapılmıştır. Çalışmaya alınan yatan

hastalar, 2 haftalık arınma tedavisi tamamlanmış, herhangi bir yoksunluk belirtisi olmayan hastalardan oluşmuştur. Ayaktan çalışmaya alınan hastalar, son 2 hafta içinde madde kullanımı olmayan, herhangi bir yoksunluk belirtisi olmayan hastalardan oluşmuştur. Çalışmaya 80 yatan hasta (%80), 20 ayaktan hasta (%20) alınmıştır.

Çalışmaya dahil olma kriterleri; Çalışmaya katılmayı kabul etmiş ve bilgilendirilmiş onam formunu imzalamış, psikotik bozukluğu olmayan, yoksunluk belirtisi olmayan, okuduğunu anlayabilecek ve yazabilecek olan kişiler çalışmaya dahil edilmiştir.

Çalışmaya dâhil olmama kriterleri; Çalışmaya katılmak istemeyen, bilgilendirilmiş onam formu imzalamayan, psikotik belirtisi olan, madde kullanımı ile ilgili yoksunluk belirtisi olan, son 2 hafta içinde madde kullanımı olan, okuma yazma bilmeyen hastalar, çalışmaya alınmamıştır.

Ölçüm Araçları

Çalışmaya katılanlara, Sosyo-demografik Veri Formu, Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri, Beck Anksiyete Ölçeği, Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ) uygulanmıştır.

Sosyo-demografik Veri Formu: Her katılımcının yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, çalışma durumu, kullandığı madde, ilk madde kullanım yaşı, intihar girişimi olup olmadığının tanımlanması amacıyla bir sosyo-demografik veri formu hazırlanmıştır.

Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği: Buss ve Perry tarafından saldırganlık ve öfke düzeyini ölçmek amacıyla geliştirilen bu ölçek 29 maddeden oluşmaktadır (17). Bu 29 maddenin her biri 0'dan ("Hiç benim özelliğim değil"), 4'e ("Tamamen benim özelliğim") Likert tipi ölçek üzerinden puanlanmıştır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Demirtaş Madran (2013) tarafından yapılmıştır (18). Fiziksel saldırganlık, düşmanlık, öfke ve sözel saldırganlık olmak üzere 4 adet alt ölçeği bulunmaktadır.

Beck Depresyon Envanteri: Beck Depresyon Envanteri yetişkinlerde depresyon riskini, depresif semptomların düzeyini ve ağırlık derecelerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir (19). 21 adet 4'lü seçenekten oluşan bu ölçekte, kişinin bu 4 seçenekten kendisi

için uygun olan bir tanesini seçmesi beklenmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ise Hisli (1989) tarafından yapılmıştır ve kesme puanı olarak ise 17 bulunmuştur (20).

Beck Anksiyete Ölçeği: Beck ve ark. (1988) tarafından geliştirilen bu ölçek anksiyete semptomlarının sıklığını ölçmeyi amaçlayan bir öz-bildirim ölçeğidir (21). 21 maddeden oluşmaktadır ve bu 21 madde 0'dan ("Hiç") 3'e ("Ciddi düzeyde, Dayanmakta çok zorlandım") Likert tipi ölçek üzerinden puanlanmıştır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ise Ulusoy ve ark. (1998) tarafından yapılmıştır (22).

Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ): Bu ölçek, bağımlılık ile ilgili faktörleri ölçmek amacıyla Ögel ve ark. (2012) tarafından geliştirilmiştir (23). Toplamda 37 sorudan oluşmaktadır. Kişinin madde kullanım özellikleri (kullanılan maddeler ve kullanım sıklıkları), bağımlılık tanı ölçütleri, madde kullanmanın kişinin yaşamına etkisi, madde kullanma için şiddetli istek, madde kullanmayı bırakma motivasyonu olmak üzere 5 alt ölçeği bulunmaktadır. Bu 37 soru, 0'dan 4'e kadar olan Likert tipi ölçek üzerinden puanlanmaktadır.

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analiz için windows SPSS 13.0 programı kullanılmıştır. İki grup arasındaki ortalama farklılıklarını değerlendirmek için bağımsız t testi kullanılmıştır. Ölçekler arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için ise pearson korelasyon testi kullanılmıştır. İstatistiksel olarak anlamlılık düzeyi, tüm değerler için $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya 100 madde bağımlısı hasta alınmıştır. Çalışmaya erkek hastalar alınmış olup, yaş ortalaması 25' idi (Tablo 1). 67 kişide (%67) eroin bağımlılığı, 18 kişide (%18) sentetik esrar bağımlılığı, 5 kişide (%5) kokain bağımlılığı, 10 kişide de (%10) birden fazla madde bağımlılığı vardı. 20 kişi ayak-tan tedavi gören (%20), 80 kişi işe yatarak tedavi gören (%80) hastalardan oluşmaktaydı (Tablo 1).

41 hastada (%41) intihar girişim öyküsü vardı (Tablo 1).

Tablo 1:Hastaların Sosyo-demografik Verileri

Yaş (ortalama)	25.43
Madde kullanmaya başlama yaşı	18.98
Eğitim;	
İlkokul	7 (%7)
Ortaokul	45(%45)
Lise	37(%37)
Üniversite	11(%11)
Meslek;	
Çalışıyor	60(%60)
Çalışmıyor	40(%40)
İntihar Girişimi	41(%41)

ort=ortalama, ss= standart sapma

BPSÖ ile ölçekler arasında korelasyona bakıldı. BPSÖ ile BDE ve BAÖ skorları arasında pozitif korelasyon olduğu tespit edildi (Tablo 2). BPSÖ skorları arttığında BDE ve BAÖ skorlarının arttığı görülmüştür.

İntihar girişimi olan 45 hasta (%45) ile intihar girişimi olmayan 55 hasta (%55) BPSÖ puanları açısından karşılaştırıldı. İntihar girişimi olan hastaların BPSÖ ortalama skoru 63.12 ± 23.32 , intihar girişimi olmayan hastaların BPSÖ skorları ortalaması 53.58 ± 18.59 'du. İki grup arasında BPSÖ ortalama skorları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($t=2.27$, $p < 0.05$).

Yine BPSÖ ile BAPİ alt ölçek skorları arasındaki pozitif bir korelasyon olduğu tespit edildi. BPSÖ skorları arttıkça, madde kullanımının yaşam üzerine etkiler alt ölçek skorunun, madde kullanımı için şiddetli istek alt ölçek skorunun ve maddeyi bırakmaya yönelik motivasyon alt ölçek skorlarının arttığı görülmüştür (Tablo 2).

Tablo 2 : BPSÖ ile BDE , BAÖ ve BAPİ Ölçek Puanları Arasındaki İlişki Katsayıları ve Anlamlılık Düzeyleri

	Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği	
	r	p
Beck depresyon ölçeği	0.312	0.002
Beck anksiyete ölçeği	0.441	< 0.0001
Yaşam Üzerine Etkileri	0.296	0.003
Şiddetli İstek	0.426	< 0.0001
Motivasyon	0.299	0.003

BDE= Beck Depresyon ölçeği, BAÖ= Beck Anksiyete Ölçeği, BPSÖ= Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği

TARTIŞMA

Bu çalışmada, madde bağımlılığı olan hastaların öfke düzeyleri ile bağımlılık profili arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Öfke düzeyi ile madde kullanımının kişinin yaşamına etkisi, madde kullanımı için şiddetli istek, madde kullanmayı bırakma motivasyonu arasındaki ilişki incelenmiştir. Öfke düzeyi ile, depresyon ve anksiyete düzeyi arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. İntihar girişimi olanlar ile intihar girişimi olmayan hastaların öfke düzeyleri karşılaştırılmıştır.

Çalışmada ilk olarak öfke düzeyini ölçen BPSÖ, depresyon riskini, depresif semptomların düzeyini ve ağırlık derecelerini ölçen BDE ve anksiyete semptomlarının sıklığına bakan BAÖ puanları arasında korelasyona bakılmış ve pozitif bir korelasyon olduğu görülmüştür. BPSÖ skorları arttığında BDE ve BAÖ skorları da artmaktadır.

Khakbaz ve ark. (2014) yaptığı çalışmada, madde bağımlılığı olan hastalarda depresyon ve anksiyete düzeyi ile öfke düzeyi arasında pozitif bir korelasyon olduğu gösterilmiştir (24).

Yine Ahronovic ve ark. yaptığı çalışmada (2001), eroin bağımlılığı olan hastalarda maddeyi bırakma döneminde depresif semptomların sık eşlik ettiği ve öfke düzeyi ile ilişkisi olduğu ifade edilmiştir (25).

Çalışmamızda öfke düzeyi ile depresyon ve anksiyete düzeyi arasındaki pozitif korelasyon bulguları, önceki çalışmalardan elde edilen sonuçlarla uyumluluk göstermektedir (26, 27).

Çalışmamızda intihar girişimi olan hastaların BPSÖ skorlarının, intihar girişimi olmayan hastaların BPSÖ skorlarından istatistiksel olarak anlamı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tremeau F ve arkadaşları (2008) ile Bacciardi ve arkadaşları (2012) eroin bağımlılığı olan hastalarla yaptıkları çalışmalarda, öfkenin intihar girişimi için bir risk faktörü olduğunu ifade etmişlerdir (8,9). İntihar girişimi olan hastaların öfke düzeyinin daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Bu sonuçlar bizim verilerimizle uyum göstermektedir.

Yine BPSÖ ile BAPİ alt ölçek skorları arasındaki pozitif bir korelasyon olduğu görülmüştür. BPSÖ skorları arttıkça, maddenin kişinin yaşamı üzerindeki etkileri, madde kullanımına yönelik şiddetli istek ve motivasyon alt ölçek skorları da artmaktadır.

Childress ve ark. (1994) tarafından yapılan bir araştırmada da katılımcılarda depresyon, anksiyete

ve öfke duyguları uyandırıldığında katılımcıların madde isteklerinin arttığı gözlenmiştir (10).

BPSÖ skorları arttıkça BAPİ motivasyon alt ölçek skorlarının artması ise beklenmeyen bir bulgudur. Bu sonucun elde edilmesinde, beklenen durumlardan biri veri topladığımız hasta grubunun özellikleri olabilir. Hasta grubunun çoğu yatan hasta grubudur. Hastanede yatan madde bağımlılığı olan hastaların ise özellikle arınma dönemlerini atlattıktan sonra yatış dönemleri esnasında madde kullanma isteklerinin daha az olduğu bilinmektedir. Hem madde isteklerinin azalmış olması hem de uygulanan tedavi ile bağlantılı olarak motivasyonlarında geçici de olsa artışlar olabilir. Diğer bir durum ise BAPİ motivasyon alt ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik katsayılarının düşük olmasıdır (23). Ögel ve ark. (2012) motivasyon alt ölçeğinin, diğer alt ölçeklerle de korelasyonunun düşük düzeyde olduğunu belirtmişlerdir (23). Bu anlamda da çalışmanın bulguları BAPİ motivasyon alt ölçeğinin bu kısıtlayıcı yönüyle bağlantılı olabilir.

Öfke ile madde isteği, maddenin yaşam üzerine etkileri ve maddeyi bırakma motivasyonu arasındaki olası ilişkiyi araştıran çalışmalar literatürde yeterince çalışmadığı için verilerimizi karşılaştırma şansımız olmamıştır.

Yaptığımız çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Çalışma daha çok yatan hastalardan ve hemen arınma sonrası, hastane ortamında yapılmıştır. Bu yüzden de pek çok faktör, bulguları etkilemiş olabilir. Aynı zamanda, yapılan çalışma, kesitsel özellikli bir çalışma olduğu için olası ilişkiler hakkında bize fikir vermekte fakat öfke ve madde bağımlılığı arasında nedensel bir ilişki sunmamaktadır. Nedensel bir ilişkiye bakmak için ileriye yönelik araştırmalar yapılması gerekmektedir. Öfke düzeyi ve bağımlılık özellikleri ile ilgili elde ettiğimiz verilerin, ileride yapılacak çalışmalar ile test edilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

SONUÇ

Madde bağımlısı olan hastalarla yapılan bu çalışmada, öfke düzeyi ile depresyon ve anksiyete düzeyi arasında pozitif bir korelasyon tespit edilmiştir. Diğer bulgumuz ise, öfke düzeyi ile madde kullanımının kişinin yaşamına etkisi, madde kullanmak için şiddetli istek ve madde kullanmayı bırakma motivasyonu arasında

pozitif bir korelasyon olduğu görülmüştür. Bu çalışmaların daha büyük örneklemlerle çalışmalar ile tekrarlanmaları gerektiğini düşünmekteyiz. Madde bağımlılığı olan hastalarda öfke düzeyi ile madde kullanma isteği ve maddenin yaşam üzerine etkisi arasında ilişki tespit edilmiştir. İntihar girişimi olan hastaların, öfke düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu nedenle, öfkenin madde bağımlılığı tedavi sürecinde ele alınması ve çalışılması gereken önemli faktörlerden biri olduğunu düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

- 1- Zweben JE, Cohen JB, Christian D, et al. Psychiatric symptoms in metamphetamine users. The American Journal on Addictions 2004; 13: 181-190.
- 2- Buckner JD, Schmidt, NB, Lang, AR, et al. Specificity of social anxiety disorder as a risk factor for alcohol and cannabis dependence. Journal of Psychiatric Research 2008; 42: 230-239.
- 3- Gerra G, Zaimovic A, Moi G, et al. Aggressive responding in abstinent heroin addicts: Neuroendocrine and personality correlates. Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry 2004; 28: 129-139.
- 4- Evren C, Yılmaz A, Can Y, ve ark. Severity of impulsivity and aggression at a 12-month follow-up among male heroin dependent patients. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni-Bulletin of Clinical Psychopharmacology 2014; 24: 158-16.
- 5- Hofvander B, Stahlberg O, Nydén A, et al. Life history of aggression scores are predicted by childhood hyperactivity, conduct disorder, adult substance abuse, and low cooperativeness in adult psychiatric patients. Psychiatry Res 2011; 185: 280-287
- 6- Moffitt TE. Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: A developmental taxonomy. Psychol Rev 1993; 100: 674-701.
- 7- Miller L. Predicting relapse and recovery in alcoholism and addiction: neuropsychology, personality, and cognitive style. J Subst Abuse Treat 1991; 8 (4): 277-91.
- 8- Roy A. Characteristics of opiate dependent patients who attempt suicide. J Clin Psychiatry 2002; 63: 403-7.
- 9- Treméau F, Darre A, Staner L, et al. Suicidality in opioid-dependent subjects. Am J Addict 2008; 17: 187-94.
- 10- Childress AR, Ehrman R, McLellan AT, et al. Can induced moods trigger drug-related responses in opiate abuse patients. Journal of Substance Abuse Treatment 1994; 11: 17-23
- 11- Brown RA, Monti PM, Myers MG, et al. Depression among cocaine abusers in treatment: Relation to cocaine and alcohol use and treatment outcome. Am J Psychiatry 1998; 155: 220-5.
- 12- Birtchnell J. Dependence and its relationship to depression. British Journal of Medical Psychology 1984; 57: 215-225.
- 13- Hayatbakhsh M, Najman JM, Jamrozik K, et al. Cannabis and anxiety and depression in young adults: A large prospective study. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry 2007; 46: 408-417.
- 14- Acton GS. Measurement of impulsivity in a hierarchical model of personality traits: Implications for substance use. Subst Use Misuse 2003; 38: 67-83.
- 15- Lane SD, Cherek DR, Rhoades HM, et al. Relationships among laboratory and psychometric measures of impulsivity: implications in substance abuse and dependence. Addict Disord Their Treat 2003; 2: 33-40.
- 16- Miller L. Predicting relapse and recovery in alcoholism and addiction: neuropsychology, personality, and cognitive style. J Subst Abuse Treat 1991; 8: 277-91.
- 17- Buss AH, Perry M. The Aggression Questionnaire. Journal of Personality and Social Psychology 1992; 63: 452-459.
- 18- Demirtaş-Madran HA. Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği'nin Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi 2013; 24: 1-6
- 19- Beck AT. An inventory for measuring depression. Arch Gen Psychiatry 1961; 4: 561-571
- 20- Hisli N. Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliliği, güvenirliği. Psikoloji Dergisi 1989; 7: 3-13.
- 21- Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. J Consult Clin Psychol 1988; 56: 893-897.
- 22- Ulusoy M, Şahin N, Erkman H. Turkish Version of the Beck Anxiety Inventory:

- Psychometric Properties. J Cognitive Psychotherapy: 1998; 12: 28-35.
- 23- Ögel KÖ, Evren C, Karadağ F, Tamar Gürol D. Bağımlılık Profil İndeksi'nin (BAPİ) geliştirilmesi, geçerlik ve güvenilirliği. Türk Psikiyatri Dergisi 2012; 23:1-10.
- 24- Khakbaz H, Karami H, Shafi'e-Abadi A, et al. The relationship between depression, anxiety, stress and aggression in patients with drug dependence. Journal of Rehabilitation 2014; 14: 15-20.
- 25- Ahcronovich E, Nguyen HT, Nunes EV. Anger and depressive states among treatment-seeking drug abusers: testing the psychopharmacological specificity hypothesis. Am J Addict 2001; 10: 327-334.
- 26- Walfish S, Massey R, Krone A. Anxiety and anger among abusers of different substances. Drug Alcohol Dependence 1990; 25: 253-256.
- 27- Simmons LA, Havens JR. Comorbid substance and mental disorders among rural Americans: Results from the National Comorbidity Survey. Journal of Affective Disorders 2007; 99: 265-271.

Bir Organ Nakil Merkezine Başvuran Verici Adaylarının Sosyodemografik Özellikleri ve Psikiyatrik Tanıları

Socio-demographical and Psychiatric Characteristics of Donors Candidates Applied to a Transplantation Centre

Filiz İzci¹, Ebru Fındıklı², Mehmet Akif Camkurt³, Barış Akın⁴

ÖZET

Amaç: Alkol-madde kullanımı her hastalıkta olduğu gibi organ nakli gibi uzun bir tedavi sürecini içeren durumlarda da hastalıkların tedavisi için etkilenebilmektedir. Bu araştırmada bir organ nakil merkezine başvuran verici adaylarının nakil öncesi ruhsal durum muayeneleri, sosyodemografik özellikleri ve alkol-madde kullanım sıklıkları açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma Şişli Florence Nightingale Hastanesinde Ocak 2015- Mayıs 2015 tarihleri arasında yürütülmüştür. 18- 65 yaş arası organ nakli verici adayları olarak psikiyatri polikliniğine başvuran, verici adayları olup olmayacağı konusunda psikiyatrik muayenesi yapılan, çalışmaya katılmayı kabul etmiş toplam 68 gönüllü çalışmaya dâhil edilmiştir. Hastalara Sosyodemografik veri formu, DSM-IV Eksen tanıları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme Ölçeği-Klinik Versiyonu(SCID-I/CV) ölçeği uygulanmıştır.

Bulgular: Başvuranların yaş ortalaması 42.12±12.7 olup, % 44.1'i (n=30) erkek, % 55.9'u (n=38) kadındı. Verici adaylarının alıcılara olan yakınlık dereceleri; % 47.1'i 1. derece akraba, % 25'i eş, % 27.9'u tanıdık veya uzak akraba şeklinde idi. % 16.2'sinde psikiyatrik tedavi öyküsü var iken % 26.5'unda ailede psikiyatrik tedavi öyküsü vardı. % 27.9'unda sigara kullanımı, % 1.5'inde her gün, % 11.8'inde haftada bir, % 16.2'sinde ayda bir kez alkol kullanımı mevcut iken, % 0'ında madde (kanabis, hap, kokain vb. gibi) kullanımı ise saptanmadı.

Sonuç: Çalışmamızda, organ nakli merkezine başvuran verici adayları olan olgularda psikiyatrik hastalık öyküsü ve beraberinde alkol kullanımının beklenenden çok olduğu görülmüştür. Dünya ortalamasına göre ülkemizde canlı verici sayısının daha fazla olması ve verici adaylarının yakın akrabalarından oluşuyor olması verici ve alıcı ilişkileri açısından önem arz etmektedir. Ayrıca verici adaylarında psikiyatrik hastalıkların nadir olmadığı da göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Organ nakli, donör, aday, sosyodemografik özellik, alkol-madde kullanımı.

ABSTRACT

Objective: Alcohol and drug use may affect the course and the treatment of any disease as organ transplantation which requires a long-time treatment process. In this study, it was aimed to evaluate the psychiatric status, socio-demographical characteristics and frequency of alcohol-drug use of organ donor candidates before the transplantation process.

Method: The study was conducted in the Şişli Florence Nightingale Hospital between January 2015 and May 2015. The participants composed of 68 volunteers between the ages of 18 and 65, who were applied as a donor candidate evaluated in terms of psychiatric disorders whether they can be organ donors or not. Socio-demographic form and SCID-I were applied to all participants.

Results: Mean age was 42.12±12.7, % 44.1 (n=30) were male and % 55.9 (n=38) were female. According to the relationship to the recipient and donor candidates; % 47.1 of individuals were first-degree relatives, % 25 were spouses, % 27.9 were friends or distant relatives. % 16.2 of the individuals had previous psychiatric medication use and % 26.5 had a psychiatric medication use in their families. % 27.9 of the participants were smoking. Alcohol uses were as follows: % 1.5 every day, % 11.8 once a week, % 16.2 once a month. None of the participants had drug use or abuse.

Conclusion: In our study, it was found that the frequency of psychiatric disorders and alcohol use among organ donor candidates that applied to the transplantation center were higher than expected. Because live organ donors are more frequent in Turkey when compared to other countries and the donors are usually a relative, the closer relatedness between patients and donors is important in terms of relationships. In addition, it should be kept in mind that the frequency of psychiatric disorders is frequent among organ donor candidates.

Key Words: Organ transplant, donor candidate, socio-demographic characteristics, alcohol and drug use.

¹ Yrd. Doç. Dr., İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri A.D.

² Yrd. Doç. Dr., Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri A.D.

³ Uzm. Dr., Afşin Devlet Hastanesi Psikiyatri Bölümü

Address reprint requests to:
Yrd. Doç. Dr. Filiz İzci; Şişli Florence Nightingale Hastanesi
No: 134 Şişli, İstanbul - TURKEY

E-mail address:
filizizci@yahoo.com

Phone:
+90 (505) 450 30 13

Date of submission:
January 17, 2016

Date of acceptance:
February 22, 2016

GİRİŞ

Günümüzde alkol ve madde kullanım bozuklukları en önemli ruh sağlığı ve toplum sağlığı sorunlarından birisidir. Madde kullanımı ile ilişkili bozuklukların, dünyada ve ülkemizde yaygınlığı giderek artmaktadır (1). Alkol kötüye kullanımı veya bağımlılığın yaşam boyu yaygınlık oranı % 13.8; alkol dışı maddeler için bu oran % 6.2 dir (2). Ülkemizde yapılan bir çalışmada; yaşam boyu en az bir kez madde kullanma oranı sigara için % 80.2; alkol için % 31.9; başka bağımlılık yapan maddeler için % 3.6 bulunmuştur (3).

Organ nakil hastalarında psikiyatrik değerlendirmenin amacı, alıcıya, vericiye ve aileye fiziksel ve duygusal olarak geçtikleri zorlu aşamalarda destek olmaktır (4). Nakil hastalarının psikiyatrik değerlendirme sırasında hastanın tedaviye uyum öyküsü, aile ve sosyal desteğinin yeterli olup olmadığı, nakile bilişsel ve duygusal yönlerden ne ölçüde hazır olduğu, karar verme yetisi, nakille ilgili beklentilerinin gerçekçi olup olmadığı, baş etme düzenekleri, engellenme eşiği ve dürtü kontrolü gözden geçirilmektedir (5). Organ nakil alıcılarında tedavi süreci ve öncesinde psikiyatrik takipleri sırasında organik beyin sendromu, depresyon, anksiyete, özkıyım, fizyolojik ve ruhsal değişikliklerle birlikte beden imge ve cinsel işlev bozuklukları sık görülebilmektedir (6,7). Nakil vericilerinin ise; nakil öncesi ve sonrası psikiyatrik tanı ve takipleri alıcılara göre sık yapılmamaktadır. Özellikle ülkemizde vericilerin yakın aile bireylerinden olduğunu (8) düşünürsek vericilerin psikiyatrik takipleri hastalık sürecinin olağan devamı için göz ardı edilmemesi gereken durumlardan biridir.

Nakilden önce vericilerin alkol-madde kullanımı gibi psikiyatrik hastalıklara yol açabilecek durumlarının sıklığını ve şiddetini belirlemek, nakilden sonra vericide oluşabilecek psikiyatrik belirtilerin ortaya çıkışını ve nakil sürecinde ortaya çıkabilecek psikososyal sorunları önlemede yardımcı olacaktır. Biz de çalışmamızda bir organ merkezine verici aday olarak gelenlerin sosyodemografik özellikleri ile alkol madde kullanım sıklığını araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM

Tasarım

Çalışmamız; organ nakli verici aday olarak Ocak 2015-Mayıs 2015 tarihleri arasında Şişli Florence Nightingale Hastanesi organ nakli merkezinden yönlendirilerek psikiyatri polikliniğine başvuran,

verici adayı olup olmayacağı konusunda psikiyatrik muayenesi yapılan, çalışmaya katılmayı kabul etmiş gönüllülerden oluşturulmuştur. Hastanemizde yapılmakta olan karaciğer, böbrek, kemik iliği nakil operasyonları için verici adayı olan kadın ve erkek verici adaylarından oluşan karma 68 kişi çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışma etik kurul onayı İstanbul Bilim Üniversitesi etik kurulu başkanlığından alınmıştır. Kesitsel klinik araştırma niteliğindeki çalışmamıza; 18-65 yaş arasında olan, çalışmaya katılmayı kabul etmiş olan, en az ilkokul mezunu olan gönüllüler alındı. Öncelikle çalışmaya katılacak gönüllülerin gönüllü olur formunu imzaladıktan sonra tarafımızdan hazırlanmış sosyodemografik özellikleri, psikiyatrik aile öyküsü, daha önceki psikiyatrik özgeçmiş öyküsü, alkol-madde kullanım sıklığını sorgulayan Sosyodemografik veri formu, mevcut psikiyatrik değerlendirmelerinin yapılması için DSM-IV Eksen tanıları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme Ölçeği-Klinik Versiyonu(SCID-I/CV) ölçeği uygulanmıştır.

Kullanılan Ölçekler

Hasta Takip Formu (Sosyodemografik ve klinik veri toplama formu): Araştırmacı hekim tarafından doldurulan bu formda, hastanın yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi, sigara, alkol, madde kullanımı, kendisinin ve yakınlarının organik hastalık öyküsü ile psikiyatrik hastalık öyküleri ilgili sorular yer almaktadır.

DSM-IV Eksen tanıları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme Ölçeği-Klinik Versiyonu(SCID-I/CV): SCID-I First ve arkadaşları tarafından 1997'de DSM-IV Eksen I bozuklukları için yapılandırılmış klinik bir görüşmedir (9). Türkiye için geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır (10).

İstatistiksel Analiz

Elde edilen verilerin istatistiksel analizi SPSS 15.0 versiyonu ile yapıldı. İstatistiksel analizde gruplar arasında kesikli değişkenler arasında fark olup olmadığı Pearson ki-kare testi ile araştırılırken, sürekli değişkenler arasında farklılık olup olmadığını belirlemek için student t testi kullanılmıştır. Sürekli değişkenler ortalama $\pm$ standart sapma, kesikli değişkenler sayı ve yüzde olarak verildi. Korelasyon analizinde ise spearman korelasyon analizi kullanıldı. Sonuçlar % 95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

BULGULAR

Çalışmaya başvuranların yaş ortalaması 42.12 ± 12.7 olup, % 44.1'i (n=30) erkek, % 55.9'u (n=38) kadındı. Olguların eğitim düzeyi % 8.8'i (n=6), % 54.4'ü ilköğretim, % 23.52'si lise, % 13.22'si üniversite mezunu idi. Medeni durumları; % 13.2'si (n=9) bekar, % 73.5'i (n=50) evli, % 4.4 (n=3) dul, % 8.8 (n=6) boşanmış idi. %47.1'i ev hanımı, %4.4'ü memur, %38.2'si işçi, %10.3'ü işsiz idi. Verici adaylarının yakınlık dereceleri; % 47.1'i (n=32) ev hanımı, % 4.4'ü (n=3) memur, % 38.2'si (n=26) işçi, % 10.3'ü (n=7) işsiz şeklinde idi. % 47.1'i (n=32) ise 1. derece akraba, % 25.0'ı (n=17) eş, % 27.9'u (n=19) tanıdık ve/veya uzak akraba idi. % 16.2'sinde (n=11) psikiyatrik tedavi öyküsü var iken % 26.5'unda (n=18) ailede psikiyatrik tedavi öyküsü vardı. Aylık net geliri 750 TL altında olan % 51.5 (n=35), 750-1500 TL % 38.2 (n=26) arası olan, 1500 TL ve üzeri olanların yüzdesi % 11.3 (n=7) idi. (Tablo1).

Tablo 1: Olguların Sosyodemografik Özellikleri		
	N	%
Yaş (Ort+Ss)	42.121±2.7	
Cinsiyet		
Kadın	38	55.9
Erkek	30	44.1
Eğitim Durumu		
İlköğretim	37	54.4
Lise	16	23.52
Üniversite	9	13.22
Okur Yazar	6	8.8
Medeni Hali		
Bekar	9	13.2
Evli	50	73.5
Dul	3	4.4
Boşanmış	6	8.8
Çalışma Durumu		
Ev Hanımı	32	47.1
Memur	3	4.4
İşçi	26	38.2
İşsiz	7	10.3
Vericinin Yakınlık Derecesi		
1. Derece Akraba	32	47.1
Eş/ Partner	17	25
Tanıdık/ Uzak Akraba	19	27.9
Psikiyatrik Öykü		
Var	11	16.2
Yok	57	83.2
Ailede Psikiyatrik Öykü		
Var	18	26.5
Yok	50	73.5
Aylık Net Gelir Durumu		
750 TL<	35	51.5
750-1500 TL	26	38.2
>1500 TL	7	11.3

Psikiyatrik hastalık dağılımları ise; % 8.8 (n=6) anksiyete bozuklukları, % 7.3 (n=5) duygudurum bozuklukları, %0 psikotik bozukluklar, % 5.9 (n=4) somatoform bozukluklar şeklinde iken, Psikotik bozukluklar hiç saptanmadı. Alkol kullanımı ise; % 1.5 (n=1) her gün, %11.8 (n=8) haftada bir, % 16.2 (n=11) ayda bir, sigara kullanımı; 10 adet< % 5.9 (n=4), 11-20 adet arası % 16.2 (n=11), 20 adet>% 22.1 (n=15) idi. Madde kullanımı ise, %0 (n=0) belirlenmedi. idi (Tablo 2).

Tablo 2: Olguların Psikiyatrik Hastalık ve Alkol-Madde Kullanım Sıklıkları

	n	%
Anksiyete bozuklukları	6	8.8
Duygudurum bozuklukları	5	7.3
Psikotik bozukluklar	0	0.0
Somatoform bozukluklar	4	5.9
Alkol kullanımı		
Her gün	1	1.5
Haftada bir	8	11.8
Ayda bir	11	16.2
Yok	48	70.6
Sigara kullanımı		
<10 adet	4	5.9
11-20 adet	11	16.2
>20 adet	15	22.1
Yok	38	55.9
Madde kullanımı	0	0,0

Nakil yakınlığı, 1.derece akraba, eş/partner, 2. derece akraba ve tanıdık/uzak akraba olarak gruplandırıldıktan sonra yakınlık derecesi arttıkça sigara ve alkol kullanımı arasında pozitif yönde bir korelasyon bulundu (sırasıyla: $r=0.280$, $p=0.021$; $r=0.265$, $p=0.03$)(Tablo3).

Tablo 3: Nakil Yakınlığı ile Sigara ve Alkol Kullanımı Arasında Korelasyon Düzeyi

		Sigara	Alkol
Nakil yakınlığı	r	0.280	0.265
	p	0.021*	0.030*

Spearman korelasyon, *:p<0.05

TARTIŞMA

Çalışmamızda; Ocak-Mayıs 2015 tarihleri arasında verici adayı olarak, hastanemiz organ nakil merkezine başvuran hastaların psikiyatrik değerlendirilmeleri sonrası sosyodemografik özellikleri ile alkol, sigara ve diğer madde kullanım bozuklukları sıklığının saptanması amaçlanmıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre başvuranların yaş ortalaması 42.12±12.7 olup, % 47.1'i ise 1. derece akraba, % 25'i eş, % 27.9'u tanıdık veya uzak akraba idi. % 16.2'sinde psikiyatrik tedavi öyküsü var iken % 26.5'unda ailede psikiyatrik tedavi öyküsü vardı. % 27.9'unda sigara kullanımı, % 1.5 'unda hergün, % 11.8'inde haftada bir, % 16.2'sinde ayda bir kez alkol kullanımı mevcut iken, % 0'ında herhangi bir madde (kanabis, hap, kokain v.b gibi) kullanımı yoktu. Çalışmamızın öne çıkan bulgusu; organ nakli için verici adayı olarak başvuran olguların psikiyatrik tedavi ve alkol-madde kullanım oranlarının genel topluma göre düşünüldüğünde azımsanacak düzeyde olmadığıdır.

Literatüre baktığımızda; 1991 yılında yapılan bir anket çalışmasında herhangi bir maddeyi hayatında en az bir kez kullananların oranı % 2.6, sigara kullanımı % 15.7, alkol kullanımı % 27.6, esrar kullanım oranı ise % 0.7 olarak bulunmuş iken (11), diğer bir çalışmada yaşam boyu sigara kullanımı % 29.4, son bir ay içinde alkol kullananlar %34.2, son bir ay içinde en az iki kez alkol alanların oranı % 7.9, yaşam boyu en az bir kez sarhoş olanların oranı %30.4, esrar kullanım oranı % 4.2, ucuucu madde kullanım oranı ise % 4, eroin ve kokain kullanımı ise % 0.8 olarak saptanmıştır (12). Türkiye'de sağlık bakanlığı tarafından düzenlenen epidemiyolojik bir çalışmada son 12 ay içinde alkol bağımlılığı tanısı alma oranı % 0.8 bulunmuştur. Bu oran erkeklerde % 1.7, kadınlarda ise % 0.1'dir. Alkol bağımlılığı tanısı alanların yaş ortalaması 41.1 olarak bulunmuştur. Alkol bağımlılığı batı bölgesinde (%73.8) daha yaygın olarak saptanmıştır. Alkol bağımlılık oranı illerde %57.4, köylerde % 24.6'dır(13). İstanbul'un 24 ayrı ilçesinde yaşayan 707 yetişkin ile evlerinde yüz yüze görüşme yoluyla, 2000 yılının Haziran ayında gerçekleştirilen çalışmada, ankete yanıt verenlerin % 76.9'u yaşam boyu en az bir kez tütün kullandığını

belirtmiştir. Bu oran erkeklerde kadınlardan dört kat daha fazladır. İlk olarak tütün içmeyi deneme yaşı ortalaması 16.9 iken, düzenli olarak tütün içtiğini belirtenlerin oranı ise % 60.3'dür. Düzenli olarak tütün kullandığını belirtenler en yüksek 26-35 yaş grubundadır. Düzenli olarak tütün kullananlara göre eğitim düzeyleri, medeni durumlar ve ekonomik durumlar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Günde 10 adet sigaradan fazla içenlerin % 79.4'ünün haftada ikiden fazla veya her gün alkol kullandığı saptanmıştır (14). İstanbul'da 12-65 yaşları arasında 1550 kişiden oluşan örnekleme, alkol kullanım yaygınlığı, % 33.5 olarak saptanmıştır(15). Örneklemin % 25.6'sı halen alkol kullandığını, %7.9'u ise alkolü bıraktığını belirtmiştir. Alkol kullananların % 12.6'sı 2-3 günde birden daha sık olarak alkol kullanmaktadır. Bu da örneklemin % 3.2'sini oluşturmaktadır (16). 2002 yılında 72 ilde yapılan çalışmada yaşam boyu en az bir kez madde kullandığını belirtenlerin oranı % 1.3'tür. Erkeklerde kadınlara göre, 15-24 yaş grubunda ise 25 yaş üstüne göre madde kullanım yaygınlığı daha yüksek olarak bulunmuştur(17).

Kronik böbrek yetmezliği ve transplant nakil hastalarından oluşan bir hasta grubunun sosyodemografik özelliklerine bakılan bir çalışmada; hastaların % 53.8'inde sigara kullanımı, % 1.7'sinde alkol kullanımı saptanmıştır (18). Yapılan bir çalışmada ortalama verici yaşı 47.3±1.4 yıl tespit edilmişken (19), bizim çalışmamızda da benzer şekilde yaş ortalaması 42.12±12.7 idi. % 27.9'unda sigara kullanımı, % 1.5 'unda hergün, % 11.8'inde haftada bir, % 16.2' sinde ayda bir kez alkol kullanımı saptanırken, % 0'ında madde (kanabis, hap, kokain v.b gibi) kullanımı saptanmadı.

Yapılan bir çalışmada Türkiye'de 18-65 yaş arası genel popülasyonda saptanan alkol bağımlılığı oranının %1'den az olduğu bildirilmiştir(20). A.B.D.'de yapılan Epidemiological Catchment Area (ECA) çalışmasında alkol bağımlılığının yaşam boyu prevalansı %13.8 olarak bulunmuş, bu oran erkeklerde % 23.8, kadınlarda ise % 4.6 olarak saptanmıştır. ECA çalışmasında yaşam boyu madde kullanımı oranı ise % 6.2 olarak bulunmuş ve genel popülasyonun % 17'sinde en az bir madde kullanım bozukluğu olduğu iletilmiştir (21). Bizim çalışmamızda da; alkol

bağımlılığı tanı kriterlerine göre verici adaylarının %1.5'inde alkol bağımlılığı tespit edilmiştir.

Yapılan bir çalışmada hasta grubu arasında en sık görülen madde kullanım bozukluğu % 54.2 ile nikotin bozukluğu iken, bunu alkol kullanım bozuklukları (% 21.9) ve ardında sedatif/trankilizan kullanım bozukluğu (% 9) izlemiştir. Fensiklidin, hallüsinojen kötüye kullanımı ya da bağımlılığı olan, ya da esrar bağımlısı olan hastaya rastlanmamıştır. Yatan hastalar ile yapılan bir çalışmada 155 yatarak tedavi gören hastanın % 57.4'ünde nikotin, % 21.9'unda alkol, % 18'inde diğer madde bağımlılık ya da kötüye kullanımı bulunduğu saptanmıştır. Genel olarak nikotin dışında tüm bağımlılıklar bir arada değerlendirildiğinde bu oran % 17 iken, nikotin de katıldığında bu oran % 42'ye çıkmaktadır. Nikotin bağımlılığı ya da kötüye kullanımı tüm bağımlılıklar arasında en yüksek oranda yer alan madde olarak görülmektedir (22). Psikiyatrik hasta grubu ile sağlıklı kontrol grubunun nikotin kullanma oranı karşılaştıran 500 kişilik bir çalışmada, psikiyatrik hasta ile sağlıklı kontrol arasında anlamlı bir fark görülmemiş, sağlıklı kontrol grubunun nikotin kullanma oranı % 29.5 saptanmıştır (23). Bizim çalışmamızda da nikotin kullanma oranı benzer şekilde % 27.9 oranında bulunmuştur. Nikotin kullanım oranı toplum ortalamasına yakın olsa da; nikotin kullananlarda negatif affektif durumların ve geçirilmiş depresif epizodların sıklığının daha yüksek olduğu, sigarayı bırakma tedavi programlarında ise negatif duygulanımın ve depresyonun olumsuz etkisinin olduğu düşünülürse verici adaylarında bu oranı yadsımamak gerekir (24).

Ülkemizde yapılan organ nakillerinde vericilerin daha çok 1.derece akrabalarından olduğu saptanmıştır (8). Bizim çalışmamızda da benzer şekilde verici adaylarının yakınlık derecesi % 47.1'i 1. derece akraba, % 25 i eş, % 27.9'u (n=19) tanıdık veya uzak akraba idi. Çalışmamızda verici adaylarının 1.derece akraba ve eşlerden oluşuyor olması nakil sonrası alıcı ve verici arasındaki ilişkiyi ve nakil sürecini etkileyebilecek durumlardan biri olduğunu akla getirmiştir. Nakil yakınlığı ile sigara ve alkol kullanımı arasında yapılan korelasyon sonucuna göre; nakil yakınlarının sigara ve alkol kullanımı arasında pozitif bir ilişki görülmüştür. Sigara ve

alkol kullanımının yakın derece akrabalarından olma durumu arttıkça nakil sonrası psikososyal sorunları daha da artırabileceği düşünülebilir. Yapılan çalışmalarda alkol kullanan gençlerin ailelerinin daha düşük sosyoekonomik düzeye sahip oldukları belirtilmektedir (25,26). Bizim çalışmamızda ise; hastaların % 51.5' unun geliri 750 TL'nin altında, %38.5'inin 750-1500 TL arasında bulunmuştur. Bu da verici adaylarının %90'a yakının gelir durumunun düşük olması psikososyal sorunlara daha fazla zemin hazırlayabileceğini düşündürmüştür.

Birçok çalışmada, başta şizofrenik bozukluk ve diğer psikotik bozukluklar olmak üzere, duygudurum bozuklukları, anksiyete bozukluklarında madde kullanım bozukluklarının yüksek oranlarda bulunduğu bildirilmiştir. Alınan maddeler arasında nikotin dışında üzerinde en sık durulan alkol kullanım bozukluklarıdır (21,27-29). Olgularımızın psikiyatrik hastalık dağılımlarına baktığımızda % 16.2'sinde en az bir psikiyatrik hastalık tanısı olduğu bulunmuştur. Son yıllarda psikiyatrik bozukluklarda genel olarak madde kullanım bozukluklarının yüksek oranda görüldüğü bildirilmektedir. Özellikle bu çift tanılı hastaların hastalık sürecinin olumsuz etkilendiği görülmüş, buna paralel olarak tedavi yaklaşımlarının farklı olması gerektiği üzerinde durulmuştur.

Çalışma örneklem grubumuzun tek merkezden alınmış olması, örneklem sayısının yeterince fazla olmaması, çalışma verileri verici adayları ve yakınlarından alınan bilgi ile sınırlı olması çalışmamızın kısıtlılıkları arasında sayabiliriz. Sonuç olarak; çalışmamızı daha önce yapılan araştırmalar ile karşılaştırdığımızda sigara kullanım oranı ile alkol bağımlılığı yüzdesinin toplum ortalaması ile aynı olduğu, % 27.9' unda sigara, ayda en az bir kez alkol kullanımının % 16.2 olduğu, diğer madde kullanımının hiç görülmediği saptanmıştır. Ancak çalışmaya katılan olguların verici adayı olarak başvurmuş olmaları, ifade edilen ve belirlenen alkol-madde kullanımının sıklığının duyarlılığının sınırlı olabileceği düşünülebilir. Bunun yanı sıra verici adaylarının sağlıklı adaylar olarak değerlendirilip organ nakli için önerilmiş olduğu düşünülürse; sigara ve alkol kullanım düzeylerinin göz ardı edilmeyecek bir düzeyde olduğu söylenebilir. Bu grup olguları değerlendirirken olgulardaki mevcut alkol-

madde kullanımının hem fiziksel hem psikiyatrik belirtilere yol açabileceğini ve nakil tedavi sürecini etkileyebileceğini göz ardı etmemek gerekir.

KAYNAKLAR

- 1- Uluğ B. Madde kullanımı ile ilişkili bozukluklar. Güleç C, Köroğlu E (editors). Psikiyatri Temel Kitabı. 1. Baskı, Ankara: Medio Graphics Ajans Matbaacılık Hizmetleri, 1997: 299-320.
- 2- Kaplan HI, Sadock BJ. Madde kullanımı ile ilişkili bozukluklar. Abay E (Çeviren). Klinik Psikiyatri. Nobel Tıp Kitabevleri, 2004; 75-119.
- 3- Sevinçok L, Küçükardalı Y. Genç erkeklerde madde kullanımı: Sosyodemografik özellikler ve psikiyatrik tanılar. Türk Psikiyatri Dergisi 2000; 11: 40-48.
- 4- Fricchione GL. Psychiatric aspects of renal transplantation. Aust NZJ Psychiatry 1989; 23: 407-417.
- 5- Rundell JR, Hall RCW. Psychiatric characteristics of consecutively evaluated outpatient renal transplant candidates and comparisons with consultation-liaison inpatients. Psychosomatics 1997; 38: 269-276.
- 6- Surman OS. Psychiatric aspects of organ transplantation. Am J Psychiatry 1989; 146:972-982.
- 7- Levy NB. Chronic renal failure and its treatment: Dialysis and transplantation. Psychiatric care of the medical patient. A Stoudemire, BS Fogel (editors), New York: Oxford University Press, 1993; 629-630.
- 8- Haberal M, Tırnaksız MB, Moray G, et al. Intrafamilial organ transplantation: A solution to organ shortage in developing countries. Transplant Proc 1999; 31: 3383-3384.
- 9- First MB, Spitzer RL, Gibbon M, et al. Structured clinical interview for DSM-IV clinical version (SCID-I/CV). Washington D.C.: American Psychiatric Press, 1997.
- 10- Çorapcıoğlu A. SCID-I klinik versiyon. Ankara: Hekimler Yayın Birliği Matbaası, 1999.
- 11- Özer ÖA. Ortaöğrenim öğrencilerinin psikoaktif madde kullanımına yaklaşımı ve demografik özellikler. Uzmanlık tezi, İstanbul: Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, 1991; 18-34.
- 12- Ögel K, Tamar D. Uyuşturucu maddeler ve bağımlılık okul eğitim paketi, Öğrenci anketi bulguları. AMATEM/Özel Okullar Derneği, 1996.
- 13- Erol N, Kılıç C, Ulusoy M, ve ark. Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu. T. C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara, 1998.
- 14- Ögel K, Sağduyu A, Özmen E, ve ark. İstanbul'da ruhsal hastalıklara karşı tutum. Yayınlanmamış rapor, 2000.
- 15- Türkcan A, Akvardar Y, Aytaçlar S. İstanbul'da alkol kullanım yaygınlığı. 33. Ulusal Psikiyatri Kongresi Özet Kitabı, Antalya, 1997.
- 16- Akvardar Y, Türkcan A, Aytaçlar S, ve ark. CAGE ile riskli alkol kullanımının taranması. 33. Ulusal Psikiyatri Kongresi Özet Kitabı, Antalya, 1997.
- 17- Işıklı S, Irak M. Türkiye'de madde kullanımı ve bağımlılığı profili araştırması: 2002 yılı madde kullanımı geniş alan araştırması. Türk Psikologlar Derneği 2002; 55-65.
- 18- Sert F, Demir AB, Bora İ, ve ark. Kronik renal yetmezlikli ve böbrek nakilli hastalarda uyku bozukluğunun araştırılması ve bunun yaşam kalitesi üzerine etkisi. Türk Uyku Tıbbi Dergisi 2015; 1: 15-9.
- 19- Ayar Y, Ersoy A, Sayılar EI, ve ark. Böbrek alıcılarında depresyon, kaygı ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. Turk Neph Dial Transpl 2015; 24: 98-105.
- 20- Pektaş Ö, Mırsal H, Kalyoncu ÖA, ve ark. Psikiyatri kliniğinde yatarak tedavi gören hastalarda alkol kullanımı. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2003; 4: 26-9.
- 21- Regier DA, Farmer ME, Rae DS, et al. Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse: Results from the epidemiologic catchment area study. JAMA 1990; 264:2511-18.
- 22- Karakuş G, Evlice EY, Tamam L. Psikiyatri kliniğinde yatan hastalarda alkol ve madde kullanım bozukluğu sıklığı. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2012; 37:37-48.
- 23- Kuloğlu M, Atmaca M. Psikiyatri polikliniğine başvuran hastalarda nikotin bağımlılığı. Kriz Dergisi 2001; 9: 33-38.
- 24- Glassman AH. Cigarette smoking: Implications for psychiatric illness. Am J Psychiatry 1993; 150: 546-53.
- 25- Persson E, Hanson BS, Rostom AS. Alcohol

- habits among teenagers in Sweden, factors of importance. J Stud Alcohol 1994; 6: 719- 25.
- 26- Villalbi JR, Comin E, Nebat M, et al. Prevalence and determinants of alcohol consumption among school children in Barcelona. J Sch Health 1991; 3: 123-6.
- 27- Drake RE, Wallach MA. Substance abuse among the chronic mentally ill. Hosp Community Psychiatry 1989; 40: 1041-6.
- 28- Chen C, Balogh M, Bathija J, et al. Substance abuse among psychiatric inpatients. Compr Psychiatry 1992; 33: 60-4.
- 29- Lyons JS, McGovern MP. Use of mental health services by dually diagnosed patients. Hosp Commun Psychiatry 1989; 40: 1067-9.

Üniversite Öğrencilerinin Madde Kullanma Durumları ile Kişilik Özelliklerinin İncelenmesi

An Examination of Substance Use Status and Personality Traits in University Students

Nevin Onan¹, Hilal Kaplan², Büşra Yalçın³, Sümeyye Erbaş⁴, Deniz Yıldırım⁵, Gül Ünsal Barlas⁶, Semra Karaca⁷, Yüksel Can Öz⁸

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı üniversite öğrencilerinin alkol ve madde kullanma durumları ile kişilik özelliklerini incelemektir.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel olan çalışmanın örneklemini; bir devlet üniversitesinde Ocak-Mart 2014 tarihleri arasında öğrenimine devam eden ve çalışmaya katılmayı kabul eden 745 öğrenci oluşturmuştur. Araştırma öncesi etik kurul ve kurum izini alınmıştır. Araştırma verileri Kişisel Bilgi Formu, Gözden Geçirilmiş Eysenck Kişilik Anketi-Kısaltılmış Formu kullanılarak toplanmış, tanımlayıcı istatistiksel analizler ve Mann-Whitney-U testi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalaması 21.22±2.20'dir. Öğrencilerin %51.8'i erkektir. Anne babalarının %88.5'i evli ve birlikte yaşamaktadır. Öğrencilerin %40.7'si madde kullanmaktadır. Kullanılan maddeye göre bakıldığında öğrencilerin %32.2'sinin sigara, %23.6'sının alkol, ve %0.4'ünün opiyat kullandığı belirlenmiştir. Öğrencilerin madde kullanma durumları ile kişilik özellikleri karşılaştırıldığında, dışadönüklük (Z=3.63, p=.000) ve psikotizm özelliği (Z=8.21, p=.000) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Buna göre madde kullanan öğrencilerde dışadönüklük ve psikotizm alt boyutlarından alınan puan ortalamaları madde kullanmayanlara göre daha yüksektir.

Sonuç: Çalışmanın sonuçlarına göre; öğrencilerin kişilik özellikleri ile madde kullanımı durumları ilişkilidir. Bu doğrultuda üniversite öğrencilerinde madde kullanma konusunda riskli grupların belirlenmesi, eğitim, danışmanlık ve ruh sağlığı hizmetlerinin önleyici ve koruyucu çalışmalar için yapılandırılmasının gerekli olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Öğrenci, kişilik özellikleri, alkol ve madde kullanımı.

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to examine the relationship between university students' substance use conditions and personality traits.

Method: This descriptive and cross-sectional study sampling was constituted by 745 students who agreed to participate in the study, between January-March 2014 at a state university. The data were collected using Information Form, Eysenck Personality Inventory-short form and were evaluated by descriptive statistical analysis and Mann-Whitney U test.

Results: The average age of students was 21.22 ± 20. 51.8% of the students were male. 88.5% of the parents of students are married and live together. 40.7% of the students are using substances. It was determined that 32.2% of them were smoking, 23.6% of them use alcohol and 0.4% of them use opioid substances. When the students' substance use status and personality characteristics were compared, a statistically significant difference was found between extraversion (Z=3.63, p=.000) and psychoticism property (Z=8.21, p=.000) and substance use conditions. According to these findings, the mean scores of extraversion and psychoticism subscales are higher in the students used substance than the students who not used substance.

Conclusions: According to the results of this study; students' personality traits are associated with substance abuse conditions. In line with these findings; it was concluded that risk groups in substance abuse should be identified and training and consultancy services as well as mental health services among university students should be structured in protective and preventive actions.

Key Words: Student, personality traits, alcohol and substance use.

¹ Yrd. Doç. Dr., Karabük Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Psikiyatri Hemşireliği A.D.

² Hemşire, İstanbul Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi

³ Hemşire, Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

⁴ Hemşire, Göztepe Medikal Park Hastanesi

⁵ Hemşire, Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi

⁶ Doç. Dr., Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Psikiyatri Hemşireliği A.D.

⁷ Yrd. Doç. Dr., Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Psikiyatri Hemşireliği A.D.

⁸ Arş. Gör. Uzm., Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Psikiyatri Hemşireliği A.D.

Address reprint requests to:
Yrd. Doç. Dr. Nevin Onan;
Karabük Üniversitesi Sağlık
Yüksekokulu Psikiyatri
Hemşireliği A.D. Demir Çelik
Kampusu 100. Yıl Mah. Karabük
- TURKEY

E-mail address:
nevingonce@gmail.com

Phone:
+90 (532) 737 65 18

Date of submission:
November 30, 2015

Date of acceptance:
January 20, 2016

GİRİŞ

Madde kullanımı günümüzün en önemli toplumsal sorunlarından biri olup madde kullanım yaygınlığının giderek arttığı görülmektedir (1). Toplumdan topluma değişiklik göstermekle birlikte alkol ve diğer maddelere başlama yaşı çoğunlukla orta veya geç ergenlik dönemleridir. Dünyada ve Türkiye’de gençlerin madde kullanmasıyla ilgili araştırmalar daha çok ilköğretim ve lise dönemini kapsamaktadır. Bununla birlikte üniversite döneminde de madde kullanımı halk sağlığı ve öğrenim yaşamı açısından önemli bir sorundur (2).

Ergenlerde madde kullanımına yol açan çok sayıda neden öne sürülmüştür. Erkeklerde kadınlara göre, 15-24 yaş grubunda 25 yaş üstüne göre madde kullanım yaygınlığı daha yüksek olarak bulunmuştur (1, 3). Yaş ve cinsiyetin yanı sıra ergenin aile yapısı, ailenin tutum ve davranışları, anne-babanın uygun denetimi sağlayamaması, aile içi çatışmalar, anne babanın eğitim durumu, parçalanmış aileye sahip olma ve ebeveynlerde madde kullanım öyküsünün olması gibi özelliklerin ergenlik ve genç yetişkinlik döneminde madde kullanımı için risk oluşturduğu belirtilmektedir (4-6). Ailesel özelliklerin dışında kişinin biyolojik ve genetik yapısı, arkadaş grubu ve çevresi (7), ailesiyle ilişkilerinin sorunlu olması, yalnız yaşaması, ruhsal bir hastalığa sahip olması (6, 8), bağlanma stilleri, algıladıkları sosyal destek (9) ergenlerin madde kullanimlarını etkileyen önemli faktörler olarak belirlenmiştir.

Literatürde pre-adölesanlarda yüksek yenilik arayışı ve ödül bağımlılığının, düşük zarardankaçınma davranışlarının alkol kullanmaya başlamada önemli faktörler olduğu öne sürülmektedir (10,11). Aynı zamanda ebeveynin saldırgan davranışlarının yanı sıra adölesanlarda çalışkan, iddialı olma, kendine güvenme, yetenekli olma duygusu ve kabulü, sosyalleşmedeki düşük puanların; güvenilmez, isyancı, çekingen ve dürtüsel davranışlardaki yüksek puanların sigara, alkol ve madde kullanımına erken başlama ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (10). Baş ve Siyez (2010) lise öğrencileri ile yaptıkları çalışmada kendine yönelik mükemmeliyetçiliğin sigara kullanma davranışına yönelik koruyucu bir faktör olduğunu belirlemişlerdir (12).

Ergenlik döneminde gençlerin duygu durumunda ortaya çıkan değişiklikler genellikle tepkisel olmayı ve risk almaya yatkınlığı destekler.

Genç ergen bu dönemde genellikle toplumsal veya ailesel kuralları kişiliğin gelişimi önündeki bir engel olarak algılayabilir ve tepkisel davranabilir. Kuralların dışına çıkma ve bunlara meydan okuma kişiliğini ortaya koymanın bir ölçütü gibidir. Çabuk öfkelenme ve öfkeyi kontrol etmede güçlük suç teşkil edecek davranışların kolayca ortaya çıkmasına neden olurken, kolay risk almayı büyümenin bir ölçütü olarak algılama madde kötüye kullanımını deneme gibi kural dışı davranışları kolaylaştırır (13).

Üniversite yılları, ergenliğin karmaşasına ek olarak evden ve aileden ayrılma, yeni bir çevreye uyum, bir mesleğe aday olma ve iş bulmaya ilişkin belirsizlikler gibi birçok sorunların olduğu yıllardır. Bu sorunlara bağlı gelişen aşırı kaygı ve stresin (14), can sıkıntısı/stres, merak ve arkadaş etkisinin (15-17) üniversite öğrencilerinde tütün, alkol ve madde kullanımını artırdığı ileri sürülmektedir. Bunların yanı sıra, gençlerde gelecek kaygısına yönelik anksiyete yüksekliği bağımlılık yapıcı maddeleri denemeye yönelik ciddi bir risk oluşturmaktadır (2,18). Alkol ve uyuşturucu maddelerin kaygıyı azaltan niteliği, zorluklardan kaçan kişilerce bir destekleme aracı olarak kullanılmasına yol açmaktadır (2).

Bağımlılığa temel teşkil ettiği kabul edilen özgül bir kişilik yapısı gösterilememekle birlikte, çoğunda aşırı güvensizlik, bağımlılık, benlik (ego) zayıflığı, engellenmeye dayanma eşiğinde düşüklük, anksiyete, panik, çökkünlük ve ağır yılgınlık durumlarının sık yaşanması, güçsüzlük, başarısızlığı kapatabilmek için otoriteye karşı gelme, yasaları ve kuralları çiğneme eğilimi, hazcılığa (hedonizm) eğilim gibi özellikler bulunmaktadır. Alkoliklerin, henüz alkole başlamadan önce ve çocukluklarında hiperaktif, tutarsız, amaç ve değerlere fazla duyarlı olmayan, sosyopati eğilimli oldukları belirtilmekte ve antisosyal kişilik bozukluğunun alkol ve madde bağımlılıkları ile yüksek düzeyde birliktelik gösterdiği bildirilmektedir. Kişilerarası ilişkilerdeki bozukluklar, suç davranışı, aile ve iş yaşamının bozulması her iki tanı grubunda görülebilen davranış sorunları olarak karşımıza çıkmaktadır (19). Yüncü ve ark.’nın (2009) aktardığına göre de dürtüsel, nörotik, uyum sorunu olan ve dışadönük kişilik özellikleri madde kullanım bozukluklarının gelişmesinde bir risk faktörü olarak görülmektedir (20).

Madde kullanım durumu ile kişilik özellikleri arasında bir ilişki olabileceği düşünüldükçe, bu çalışma üniversite öğrencilerinin alkol ve madde

kullanma durumları ile kişilik özellikleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

YÖNTEM

Araştırmanın Amacı ve Şekli

Bu çalışma üniversite öğrencilerinin alkol ve madde kullanma durumları ve kişilik özelliklerini incelemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmada "Madde kullanan öğrenciler ile kullanmayanlar arasındaki kişilik özellikleri açısından bir fark var mıdır?" sorusuna yanıt aranmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma İstanbul il sınırları içinde bulunan bir devlet üniversitesinde Ocak 2014-Mart 2014 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini üniversitede lisans eğitimine devam eden öğrenciler oluşturmuş ve araştırmaya katılmayı kabul eden öğrenciler örnekleme alınmıştır. Araştırma ilgili üniversitenin Kartal, Göztepe, Haydarpaşa, Acıbadem, Anadolu Hisarı, Bahçelievler ve Nişantaşı kampüslerinde 745 öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 21.22 ± 2.20 olup, % 51.8 'i (n=386) erkek ve % 48.2'si (n=359) kadındır. Öğrencilerin % 28.3' ünü (n=211) sağlık bilimleri fakültesi, %28.9'unu (n=215) 2. sınıf öğrencileri oluşturmuştur.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu ve Gözden Geçirilmiş Eysenck Kişilik Anketi-Kısaltılmış Formu (EKA-GGK) kullanılarak toplanmıştır. Veri toplama araçları uygulanmadan önce bölümlerin idarecileri ve dersi yürüten öğretim elemanı ile görüşülmüş ve öğrencilere gerekli açıklama yapılmıştır. Araçlar ders başları, ders araları ya da ders sonlarında öğrencilere verilmiş, doldurmaları istenmiş ve yanlarında beklenerek geri alınmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Form araştırmaya başlamadan önce literatür doğrultusunda madde kullanımıyla ilgili olabileceği düşünülen değişkenlerden oluşturulmuş 20 soruluk bir formdur. Öğrencilerin sosyo-demografik ve akademik özellikleri ile madde kullanım durumlarını belirlemeyi amaçlar.

Gözden Geçirilmiş Eysenck Kişilik Anketi-Kısaltılmış Formu (EKA-GGK):

Eysenck kişilik kuramı çerçevesinde kişiliğin nörotisizm, dışadönüklük ve psikotisizm boyutlarının değerlendirilmesini ve ölçülmesini sağlar. Ayrıca yalan söyleme alt ölçeği ile anketin uygulanması esnasındaki yanlılığı engellemek ve geçerliliği ile ilgili kontrol amaçlanmaktadır. Her bir faktörün 6 madde ile değerlendirildiği, 24 madde ve 4 alt ölçekten oluşan, evet ya da hayır şeklinde yanıtlanan bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Her bir kişilik özelliği için alınabilecek puan 0 ile 6 arasında değişmektedir. Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması Karancı ve ark. (2007) tarafından yapılmış olup Cronbach's alfa katsayısı dışa dönüklük, nörotisizm, psikotisizm ve yalan boyutları için sırasıyla 0.78; 0.65; 0.42; 0.64 ve test-tekrar test tutarlılığı ise yine sırasıyla 0.84; 0.82; 0.69 ve 0.69 olarak bulunmuştur(21). Bu çalışma için de sırasıyla 0.77; 0.65; 0.40 ve 0.54 olarak bulunmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler bilgisayar ortamında kodlanarak girilmiş ve frekansları belirlenmiştir. Karşılaştırmalı analizlerde önce verilerin normal dağılıma uygunluğuna bakılmıştır. Madde kullanma durumları ile ilgili veriler normal dağılıma uygunluk göstermediği için madde kullanma durumları ile kişilik özelliklerinin karşılaştırılmasında Mann Whitney-U testi kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönleri

Araştırmanın uygulanabilmesi için, etik kurul ve ilgili Üniversite Rektörlüğü, Dekanlıklar ve Yüksekokul müdürlüklerinden gerekli kurum izni alınmıştır. Ayrıca öğrencilerden de sözlü onam alınmıştır.

BULGULAR

Çalışma bulguları üç başlık altında sunulmuştur.

Öğrencilerin Sosyodemografik ve Akademik Özelliklerine Yönelik Bulgular

Katılımcıların yaş ortalaması 21.22 ± 2.20 olup, %51.8 'i (n=386) erkek ve %21.1'i (n=157) üniversite eğitimi yanı sıra herhangi bir işte çalışmaktadır. Öğrencilerin annelerinin %37.7' si (n=281) ilkökul

mezunu, babalarının %26.6'sı (n=198) lise mezunudur. Anne babalarının % 88.5' i (n=659) evli ve birlikte yaşamaktadır. Aile yapısı bakımından dağılımları incelendiğinde % 87.0' sinin (n=648) çekirdek aileye sahip olduğu ve %46.7' sinin (n=348) 2000 TL ve üzeri gelirin olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin % 28.3' ünü (n=211) sağlık bilimleri fakültesi, %28.9'unu (n=215) 2. sınıf öğrencileri oluşturmuştur.

Öğrencilerin Madde Kullanma Durumlarına Yönelik Bulgular

Araştırmaya katılan öğrencilerin %40.7'si (n=303) madde kullanmaktadır. Kullanılan maddeler tek tek incelendiğinde öğrencilerin % 32.2'sinin (n=240) sigara, %23.6' sinin (n=176) alkol, %1,3'ünün (n=10) sedatif, %0,9'unun (n=7) inhaler/uçucu madde, %0,8'inin (n=6) kokain ve %0.4'ünün (n=3) opioid madde kullandığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1: Öğrencilerin Madde Kullanım Durumları ve Kullanılan Maddelerin Dağılımı		
Madde Kullanım Durumu	N	%
Kullanıyor	303	40.7
Kullanmıyor	442	59.3
TOPLAM	745	100
Kullanılan Madde*		
Sigara	240	32.2
Alkol	176	23.6
Esrar	32	4.3
Ekstazi	11	1.5
Sedatif	10	1.3
Inhaler/Uçucu Madde	7	0.9
Kokain	6	0.8
Opioid	3	0.4

*Birden fazla seçeneğe işaretlenmiştir.

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin cinsiyetleri, anne-baba madde kullanma durumu ve öğrencilerin çalışma durumları ile madde kullanmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmuştur.

Kız öğrencilerde madde kullanma oranı %27.9 ve erkek öğrencilerde %52.6 olduğu ve erkek öğrencilerin madde kullanma oranının kız öğrencilerin kullanma oranından daha yüksek olduğu ($\chi^2=47.16$, $p=0.000$) belirlenmiştir (Tablo 2).

Annesi madde kullanan öğrencilerin madde kullanma oranının %57.8, babası madde kullanan öğrencilerin ise %53.5 olduğu belirlenmiştir.

Annesinin madde kullanma durumu ($\chi^2=8.52$, $p=0.004$) ve babasının madde kullanma durumu ($\chi^2=9.19$, $p=0.002$) ile öğrencinin madde kullanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Annesi madde kullanan öğrencilerde ve babası madde kullanan öğrencilerde madde kullanma durumu anlamlı olarak yüksektir (Tablo 2).

Çalışan öğrencilerde madde kullanma oranının %54.1 ve çalışmayan öğrencilerde madde kullanma oranının %37.1 olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($\chi^2=14.95$, $p=0.000$). Buna göre çalışan öğrencilerde madde kullanma oranı çalışmayanlara göre anlamlı olarak yüksektir (Tablo 2).

Tablo 2: Bazı Değişkenlere Göre Madde Kullanan ve Kullanmayan Öğrencilerin Dağılımı

	Madde Kullanan		Madde Kullanmayan		Toplam		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%		
Cinsiyet								
Kız	100	27.9	259	72.1	359	100	47.16	0.000
Erkek	203	52.6	183	47.4	386	100		
Anne								
Kullanıyor	37	57.8	27	42.2	64	100	8.52	0.004
Kullanmıyor	266	39.1	415	60.9	681	100		
Baba								
Kullanıyor	61	53.5	53	46.5	114	100	9.19	0.002
Kullanmıyor	242	38.4	389	61.6	631	100		
Çalışıyor	85	54.1	72	45.9	157	100	14.95	0.000
Çalışmıyor	218	37.1	370	62.9	588	100		

Öğrencilerin Kişilik Özellikleri ve Madde Kullanım Durumlarının İlişkisine Yönelik Bulgular

Araştırmaya katılan öğrencilerin EKÖ dışadönüklük alt boyutu puan ortalaması 3.96 ± 1.87 , psikotizm 1.72 ± 1.23 , nörotizm 2.86 ± 1.79 olarak belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 3: Gözden Geçirilmiş Eysenck Kişilik Anketi-Kısaltılmış Formu (EKA-GGK) Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı

EKA-GGK Alt Boyut	$\bar{X}$	Sd.
Dışadönüklük	3.96	1.87
Nörotizm	2.86	1.79
Psikotizm	1.72	1.23
Yalan	3.43	1.58

Araştırmaya katılan öğrencilerin madde kullanma durumları ile kişilik özellikleri karşılaştırılmış, dışadönüklük ($Z = -3.63, p=0.000$) ve psikotizm ($Z = -8.21, p=0.000$) altboyutları ile madde kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Buna göre madde kullanan öğrencilerde dışadönüklük ve psikotizm alt boyutlarından alınan puan ortalamaları madde kullanmayanlara göre anlamlı olarak yüksektir. Nörotizm özelliği ile madde kullanma durumları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($Z = -0.35, p=0.724$) (Tablo 4).

Kullanılan maddeler arasında sigara ve alkolün en fazla kullanılan madde olduğu belirlenmiş ve öğrencilerin sigara ve alkol kullanma durumları ile kişilik özellikleri ayrı ayrı karşılaştırılmıştır. Her iki grupta da dışadönüklük ($Z = -3.86, p=0.000$) ($Z = -3.86, p=0.000$) ve psikotizm ($Z = -6.72, p=0.000$) ($Z = -8.42, p=0.000$) altboyutları ile bu maddeleri kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 4). Sigara kullanan ve alkol kullanan öğrencilerde kullanmayanlara göre dışadönüklük ve psikotizm alt boyut puan ortalamalarının yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4: Madde Kullanan ve Kullanmayan Öğrencilerin Kişilik Özelliklerine Göre Dağılımları

EKA-GGK Alt Boyutlar	Madde Kullanan		Madde Kullanmayan		Z*	p
	X	Sd.	X	Sd.		
Dışadönüklük	4.26	1.76	3.75	1.91	-3.63	0.000
Psikotizm	2.17	1.22	1.41	1.15	-8.21	0.000
Nörotizm	2.82	1.82	2.88	1.77	-0.35	0.724
Yalan	3.27	1.56	3.54	1.59	-2.37	0.017
	Sigara Kullanan		Sigara Kullanmayan		Z*	p
	X	Sd.	X	Sd.		
Dışadönüklük	4.30	1.70	3.79	1.92	-3.40	0.001
Psikotizm	2.18	1.29	1.50	1.14	-6.72	0.000
Nörotizm	2.85	1.81	2.86	1.78	-0.05	0.960
Yalan	3.21	1.21	3.54	1.60	-2.85	0.004
	Alkol Kullanan		Alkol Kullanmayan		Z*	p
	X	Sd.	X	Sd.		
Dışadönüklük	4.40	1.75	3.82	1.88	-3.86	0.000
Psikotizm	2.42	1.23	1.50	1.15	-8.42	0.000
Nörotizm	2.77	1.84	2.88	1.78	-0.65	0.514
Yalan	3.25	1.60	3.49	1.57	-1.86	0.063

*Mann-Whitney U test

SONUÇ

Üniversite öğrencilerinde yapılan bu çalışmada öğrencilerin madde kullanım durumları ile kişilik özellikleri arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Erkek öğrencilerde, annesi ve babası madde kullananlarda, üniversite eğitiminin yanı sıra herhangi bir işte çalışanlarda madde kullanımının anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir.

Yapılan çoğu çalışmada erkeklerde kızlara oranla (2, 12, 15-17, 22-24), anne-babası madde kullananların kullanmayanlara oranla madde kullanımının daha yüksek olduğunun (4-6, 22) belirlenmiş olması çalışma bulgularımızla benzerlik göstermektedir. Cinsiyete göre bu farklılıklar

sosyokültürel bağlamda değerlendirilebilir ve anne-babanın madde kullanması gençlere olumsuz bir rol model olması bakımından anlamlıdır. Çalışan öğrencilerdeki madde kullanımının fazla olması da öğrencilerin madde almak için gerekli parayı bulabilmek için mi çalıştıkları sorusunu akla getirebilir. Mayda ve ark.(2009) üniversite öğrencilerinde yapmış oldukları çalışmada aldığı harçlık miktarı fazla olan öğrencilerin madde kullanımının anlamlı olarak daha yüksek olduğunu bulmuşlardır (15).

Madde kullanma durumları incelendiğinde öğrencilerin %40.7'sinin madde kullandığı belirlenmiştir. Bu oranın azımsanmayacak nitelikte yüksek bir oran olduğu söylenebilir. Maddeler tek tek incelendiğinde öğrencilerin % 32.2'sinin

sigara, % 23.6' sının alkol, %1,3'ünün sedatif, %0,9'unun inhaler/uçucu madde, %0,8'inin kokain ve % 0.4'ünün opioid madde kullandığı, sigara ve alkolün en yaygın kullanılan maddeler olduğu bulunmuştur. Ülkemizde üniversite öğrencileriyle yapılmış çalışmalarda (15, 25) benzer sonuçlar elde edilmiş olup, Mersin'de yapılmış bir çalışmada alkol kullanımının sigaradan daha fazla olduğu belirlenmiştir (26). Günümüzde çok sayıda genç sigara kullanmaktadır. Sigara en çok kullanılan ve diğer maddelere başlamayı kolaylaştıran bir madde olarak görülmektedir. Alkollü içkilerden bira, uyuşturucu maddelerden de esrar en çok kullanılan bağımlılık yapıcı maddeler olarak karşımıza çıkmaktadır (27).

Üniversite öğrencilerinde madde kullanımı ve kişilik özellikleri ile ilgili yapılan literatür incelendiğinde EKÖ ile yapılan az sayıda çalışmanın olduğu ve çalışmalarda kişilik özelliklerini belirleyen farklı ölçeklerin kullanıldığı belirlenmiştir. EKÖ'de maddelerinin kolay anlaşılır olması, değerlendirme ve yorumlanmasının alt boyutlar açısından ayrıntılı yapılabiliyor olması nedeniyle araştırmada öğrencilerin kişilik özellikleri bu ölçek ile değerlendirilmiştir. Araştırmada öğrencilerin dışadönüklük alt boyutu puan ortalaması 3.96 ± 1.87 , nörotisizm 2.86 ± 1.79 , psikotisizm 1.72 ± 1.23 olarak belirlenmiştir. Buna göre öğrencilerin dışadönüklük alt boyutundan en yüksek puanı aldığı görülmektedir. EKÖ'ne göre dışa dönüklük, sosyalliği ve dürtüsellliği temsil ederken, bu boyutta yüksek puan alan kişiler, insanlarla iletişimi seven, girişken ve yalnız olmaktansa insanlarla olmayı tercih eden biri olarak tanımlanmıştır. Karadeniz Teknik Üniversitesi'nde yapılan bir çalışmada da öğrencilerin dışadönüklük puan ortalamasının diğer alt boyutlara göre yüksek olduğu belirlenmiştir (28).

Çalışmada madde kullanan öğrencilerle kullanmayan öğrencilerin kişilik özellikleri karşılaştırılmış, madde kullanan öğrencilerin kullanmayanlara göre dışadönüklük ve psikotizm altboyut puan ortalamalarının yüksek olduğu belirlenmiştir. EKÖ'ne göre dışa dönüklük, sosyalliği ve dürtüsellliği temsil ederken, psikotisizm boyutu ise soğuk, mesafeli, saldırgan, güvensiz, duygusuz, tuhaf ve empati kuramama, suçluluk ve diğer insanlara karşı duyarsızlık gibi daha çok sıra dışı kişilik özelliklerini ifade etmektedir (21). Buna göre hem dışadönük kişilik özellikleri hem de psikotik kişilik özellikleri madde kullanan

öğrencilerde kullanmayanlara göre daha yüksek oranda görülmektedir. Çalışma bulguları birlikte değerlendirildiğinde üniversite öğrencilerinde dışadönüklük kişilik özelliklerinin en fazla görülmesi ve madde kullanma ile de bu kişilik özelliklerinin ilişkili bulunması, diğer risk faktörlerinin yanısıra üniversite öğrencilerinde madde kullanımının sosyal ve dürtüsel özelliklere göre de ele alınabilecek bir sorun olabileceğini düşündürmektedir.

Nörotisizm boyutunun duygusal tutarlılığa veya aşırı tepkiselliğe işaret etmekte olduğu ve bu boyutta yüksek puan alan bir kişinin kaygılı, depresif, gergin, çekingen, aşırı duygusal ve düşük öz-güveni olabileceği öne sürülmüştür (21). Literatür incelendiğinde yapılan çoğu çalışmada nörotik kişilik özelliklerinin madde kullanımı ile ilişkili olduğu belirtilmektedir. Bu çalışmada diğer çalışmalardan farklı olarak nörotizm alt boyutu ile madde kullanma arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Kişilik özellikleri ile madde kullanımının ilişkisinin incelendiği çalışmalar değerlendirilmiş ve farklı sonuçların olduğu görülmüştür. Gunnarsson ve ark.(2008) adölesanlarla yaptıkları çalışmada impulsivite ve negatif duygulanım ile alkol madde kullanma arasında anlamlı ilişkinin olduğunu saptamışlardır (29). Zincir ve ark. (2012) 18-60 yaş arasındaki nikotin bağımlıları ile yapmış oldukları çalışmada katılımcıların nikotin bağımlılık puanları ile Eysenck kişilik anketi alt ölçeklerinden nörotizm arasında anlamlı ilişki saptamışlardır (31). Kaya (2011) madde kullanan ve kullanmayan öğrencilerle yaptığı çalışmada ise; madde kullanan öğrencilerin dışadönüklük puan ortalamasının kullanmayanlara göre daha düşük olduğunu belirlemiştir (13).

Herken, Bodur ve Kara (2000) üniversiteli kız öğrencilerde yaptıkları çalışmada madde kullanan öğrencilerin sosyal ilişkilerinin daha iyi olduğu, nevrotik eğilim ve psikotik belirti düzeylerinin daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Aynı çalışmada nevrotik ve dışadönük kişilik özelliğinin madde kullanımında etkili olduğu; impulsif ve antisosyal eğilimi olanların daha çok madde kullandıkları belirtilmektedir (31). Yapılan diğer bir çalışmada da heyecan ve yenilik arayışı içinde olmanın ve dürtüsellüğün, alkolün tüketim, miktar ve sıklığındaki riskli içme davranışları ile ilişkili olduğu, kaygı duyarlılığı yüksek üniversite öğrencilerinin diğerlerine göre daha sık ve aşırı içme davranışı gösterdiği belirtilmiştir (32). Yüncü ve ark.'nın (2009)

aktardığına göre de dürtüsel, nörotik, uyum sorunu olan ve dışadönük kişilik özellikleri madde kullanım bozukluklarının gelişmesinde bir risk faktörü olarak görülmektedir (20). Bu çalışma bulguları mevcut çalışma bulguları ile kısmen örtüşmektedir.

Literatürde madde kullananlara yönelik özgül bir kişiliğin olmadığı belirtilmesi (19) ve çalışma bulgularının kişilik özellikleri açısından farklılık göstermesi nedeniyle kişilik özelliklerinin tek başına madde kullanımını açıklayamayacağı düşünülebilir.

Sonuç olarak Eysenck'in kuramı ve geliştirmiş olduğu ölçme aracını kullanarak yapılan bu çalışmada üniversite öğrencilerinin madde kullanma durumları ile kişilik özellikleri arasında anlamlı düzeyde bir takım farklılıklara rastlanmıştır. Cinsiyet ve anne-babanın madde kullanma durumu öğrencilerde madde kullanımını etkilemektedir. Busonuçlarda doğrultusunda alkol madde kullanmada riskli grupların belirlenmesi ve buna yönelik olarak üniversite öğrencilerinde koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin, eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin yapılandırılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Ögel K. Madde kullanım bozuklukları epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri J Int Med Sci* 2005; 1: 61-64.
- Turhan E, İnandı T, Özer C, Akoğlu S. Üniversite öğrencilerinde madde kullanımı, şiddet ve bazı psikolojik özellikler. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi* 2011; 9: 33-44.
- Şimşek N. Madde kullanım bozukluğu olan birey ve ailesinin hemşirelik bakımı. *J Psy Nurs* 2010; 1: 96-9.
- Miller P. Family structure, personality, drinking, smoking and illicit drug use: A study of UK teenagers. *Drug and Alcohol Dependence* 1997; 45: 121-129.
- Barret AE, Turner RJ. Family structure and substance use problems in adolescence and early adulthood: Examining explanations for the relationship. *Addiction* 2006; 101: 109-20.
- Kolay Akfert S, Çakıcı E, Çakıcı M. Üniversite öğrencilerinde sigara-alkol kullanımı ve aile sorunları ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2009; 10: 40-47.
- Finn PR, Sharskansky EJ, Brant KM, Turcotte N. The effects of familial risk, personality, and expectancies on alcohol use and abuse. *Journal of Abnormal Psychology* 2000; 109: 122-133.
- Saraçlı Ö. Zonguldak Karaelmas Üniversitesi öğrencilerinde sigara, alkol ve madde kullanımı ile ilişkili bireysel ve psikososyal faktörler. *Uzmanlık Tezi, Zonguldak: Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı*, 2007.
- Aydoğdu H, Çam MO. Madde kullanım bozukluğu olan ve olmayan ergenlerin bağlanma stilleri, anne baba tutumları ve sosyal destek algıları yönünden karşılaştırılması. *J Psy Nurs* 2013; 4: 137-44.
- Swadi H. Individual risk factors for adolescent substance use. *Drug and Alcohol Dependence* 1999; 55: 209-224.
- Uluğ B. Alkol kullanımı ile ilişkili bozukluklar. Köroğlu E ve Güleç C (editörler). *Psikiyatri Temel Kitabı*. 2. Baskı, Ankara: HYB Basım Yayın, 2007: 161-172.
- Baş AU, Siyez DM. Lise öğrencilerinde sigara, alkol ve esrar kullanımını yordayıcı bir değişken olarak mükemmeliyetçilik. *Yeni Sempozyum Dergisi* 2010; 48: 256-263.
- Kaya Z. Madde kullanan ve kullanmayan ergenlerin kişilik özellikleri ve benlik saygısı açısından karşılaştırılması. *Doktora Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü*, 2011.
- Karaçam Ö, Totan T. Ege Üniversitesi öğrencileri arasında bağımlılık yapıcı madde kullanımının çok boyutlu ölçekleme yöntemiyle incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2014; 15: 116-123.
- Mayda AS, Gerçek ÇG, Gümüş G, ve ark. Düzce Üniversitesi Orman Fakültesi öğrencilerinde sigara, alkol ve madde kullanımı sıklığı ve kullanmaya başlama nedenleri. *Düzce Tıp Dergisi* 2010; 12: 7-14.
- Vatan İ, Ocañoğlu H, İrgil E. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde sigara içme durumunun değerlendirilmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2009; 8: 43-48.
- Korkmaz M, Ersoy S, Özkahraman Ş, ve ark. Süleyman Demirel Üniversitesi öğrencilerinin tütün mamulleri-alkol kullanım durumları ve sigaraya yaklaşımları. *S.D.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi* 2013; 20: 34-42.
- Süngü H. Üniversite öğrencilerinin zararlı madde kullanımına ilişkin tutumları. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2014; 11: 167-194.
- Öztürk O. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Ankara: 9. Basım. Nobel Tıp Kitabevleri Ltd.Şti., 2002: 519-551.

- 20- Yüncü Z, Kesebir S, Özbaran B, ve ark. Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin ebeveynlerinde psikopatoloji ve mizaç: kontrollü bir çalışma. *Türk Psikiyatr Dergisi* 2009; 20: 5-13.
- 21- Karancı N, Dirik G, Yorulmaz O. Eysenck Kişilik Anketi- Gözden Geçirilmiş Kısaltılmış Formu'nun (EKA-GGK) Türkiye'de geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatr Dergisi* 2007; 18: 1-8.
- 22- Tot Ş, Yazıcı K, Yazıcı AE, ve ark. Mersin Üniversitesi öğrencilerinde sigara ve alkol kullanım yaygınlığı ve ilişkili özellikler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2002; 3: 227-231.
- 23- Saeed M, Richard R. Substance abuse among Iranian high school students. *Curr Opin Psychiatr* 2010; 23: 221-226.
- 24- Ünlü A, Evcin U. İstanbul'da lise- li gençler arasındaki madde kullanım yaygınlığı ve demografik faktörlerin etkileri. *Literatür Sempozyum* 2014; 2: 2-11.
- 25- Altındağ A, Yanık M, Yengil E, Karazeybek AH: Şanlıurfa'da üniversite öğrencilerinde madde kullanımı. *Bağımlılık Dergisi* 2005; 6: 60-64.
- 26- Tot Ş, Yazıcı A, Yazıcı K, ve ark. Mersin'de ergenler arasında sigara, alkol ve yasadışı madde kullanım oranlarının yaygınlığı: ortaokul, lise ve üniversite öğrencilerinin karşılaştırılması. *Yeni Sempozyum Dergisi* 2004; 42: 77-81.
- 27- Buğdaycı G. Üniversite öğrencilerinden sigara, alkol ve madde kullanımı ve madde kullanımını etkileyen sosyal kültürel ve ekonomik süreçler. Yüksek Lisans Tezi, Sakarya: Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalı, 2008.
- 28- Yazıcı H. Karadeniz Teknik Üniversitesi öğrencilerinin kişilik özelliklerinin Eysenck'in kişilik kuramına dayalı olarak belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Trabzon: Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 1997.
- 29- Gunnarsson M, Gustavsson JP, Tengström A, et al. Personality traits and their associations with substance use among adolescents. *Pers Indiv Differ* 2008; 45: 356-360.
- 30- Zincir SB, Zincir N, Aydın SE, ve ark. Sigara bağımlılığında mizaç ve karakter özelliklerinin bağımlılık düzeyleri ile ilişkisi. *Journal of Mood Disorders* 2012; 2: 160-6.
- 31- Herken H, Bodur S, Kara F. Üniversite öğrencisi kızlarda madde kullanımı ile kişilik ve ruhsal belirti ilişkisi. *Klinik Psikiyatri* 2000; 3: 40-45.
- 32- Theakston JA, Stewart SH, Dawson MY, et al. Big-Five personality domains predict drinking motives. *Pers Indiv Differ* 2004; 37: 971-984.

Abuse of Sinemet® (Levodopa/Carbidopa Combination) in a Patient with Schizophrenia

Şizofreni Tanılı Hastada Sinemet® (Levodopa/Karbidopa Kombinasyonu) Kötüye Kullanımı

Derya Arslan¹, Taha Can Tuman², Uğur Çakır³, Osman Yıldırım⁴

ABSTRACT

Sinemet® is a combination of carbidopa and levodopa (L-dopa) that is used to treat Parkinson's disease and syndrome. L-dopa is considered the gold standard of drug therapies for the treatment of Parkinson's disease because it is the metabolic precursor of dopamine, crosses the blood-brain barrier, and is presumably converted to dopamine in the brain. Drug abuse is the patterned use of a substance (drug) in which the user consumes the substance in amounts or through methods not supported by the advice of medical professionals. Patients with Parkinson's disease require escalations in the dose of the dopamine agonists that are used to treat this disease as it progresses, and it is possible that this may lead to psychological dependence and abuse as the dose increases. The abuse potential of anticholinergic drugs is well known, but there is limited research regarding the abuse potential of dopamine agonists in the medical literature. Thus, in this case report, it was aimed to discuss abuse of Sinemet® in a patient with schizophrenia.

Key Words: Sinemet®, schizophrenia, drug abuse, antiparkinsonian drugs, levodopa/carbidopa.

ÖZET

Sinemet®, içeriği levodopa/karbidopa kombinasyonu olan, Parkinson hastalığı ve Parkinson sendromunun tedavisinde kullanılan bir ilaçtır. Levodopa (L-dopa) Parkinson hastalığının tedavisinde altın standart olarak bilinir. Levodopa, dopaminin metabolik bir öncü molekülü olup, kan-beyin bariyerini geçtikten sonra dopamine dönüşür. İlaç kötüye kullanımı ise, kullanıcının hekim önerisi ve tıbbi kullanımlar dışında, birçok farklı yolla, madde (ilaç) kullanım şeklidir. Parkinson hastalığının seyri boyunca, hastalar doz artırımına ihtiyaç duyarlar. Bu hastalarda psikolojik bağımlılık ve antiparkinson ilaçların kötüye kullanımı, doz artırımları sonrası ortaya çıkar. Literatürde antikolinergik ilaçların kötüye kullanım potansiyeli ile ilgili çok sayıda çalışma ve olgu bildirimi olmasına karşın, dopamin agonisti olan diğer ilaçların kötüye kullanımları ile ilgili çalışmalar kısıtlı sayıdadır. Bu olgu bildiriminde Sinemet® kötüye kullanımı olan şizofreni tanılı bir hastanın ele alınması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sinemet®, şizofreni, madde kötüye kullanımı, antiparkinson ilaçlar, levodopa/karbidopa.

¹ Araş. Gör. Dr., Abant İzzet Baysal University, School of Medicine, Department of Psychiatry

² Uzm. Dr., Abant İzzet Baysal University, School of Medicine, Department of Psychiatry

³ Yrd. Doç. Dr., Abant İzzet Baysal University, School of Medicine, Department of Psychiatry

⁴ Doç. Dr., Abant İzzet Baysal University, School of Medicine, Department of Psychiatry

Bağıntı beyanı: D.A., T.C.T., U.Ç., O.Y.: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Declaration of interest: D.A., T.C.T., U.Ç., O.Y.: The authors reported no conflict of interest related to this article.

Address reprint requests to: Araş. Gör. Dr. Derya Arslan; Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Bolu - TURKEY

E-mail address: dryarslan.md@gmail.com

Phone: +90 (374) 254 1000

Date of submission: October 3, 2015

Date of acceptance: November 10, 2015

INTRODUCTION

Antiparkinsonian drugs are typically used to ameliorate the extrapyramidal movement disorders that often manifest as a side effect of treatment with antipsychotic drugs (1). Conversely, anticholinergic and dopamine agonist drugs are commonly used to treat the extrapyramidal side effects associated with the use of antipsychotics (2).

Sinemet® is a combination of carbidopa and levodopa (L-dopa) that is used for the treatment of Parkinson's disease and syndrome. Patients with Parkinson's disease suffer from a variety of cognitive and motor symptoms, including tremor, dyskinesia, stiffness, and slowness of movement, that are generally considered to result from dopaminergic deficiencies (1). A substance (drug) use disorder is defined as a cluster of cognitive, behavioral, and physiological symptoms indicating that an individual continues to use a substance despite significant substance-related problems (3). L-dopa is considered the gold standard drug therapy for Parkinson's disease because it is a metabolic precursor of dopamine, crosses the blood-brain barrier, and is presumably converted to dopamine in the brain (4). However, patients with Parkinson's disease require escalating doses of the dopamine agonists that are used to treat this disorder as it progresses. It has been reported that psychological dependence on and the abuse of antiparkinsonian drugs may develop as the dose escalates (5). While the risk of abuse of anticholinergic drugs is well known, little research has been conducted regarding the abuse potential of dopamine agonist drugs. Thus, the present study aimed to determine whether a patient with schizophrenia exhibited Sinemet® use disorder.

CASE REPORT

Approximately 15 years after the initiation of follow-up assessments for a diagnosis of schizophrenia, a 46-year-old male patient presented at our hospital with exacerbated positive psychotic symptoms, including auditory and visual hallucinations and delusions, and negative symptoms that included anhedonia, avolition, and introversion, which were predominant. The patient had discontinued use of his prescribed antipsychotic treatment 6 months prior to the current admission.

Additionally, the patient had begun treatment with Biperiden, an anticholinergic drug, 2 years earlier for the treatment of extrapyramidal symptoms that developed secondary to amisulpride therapy, which is prescribed for the treatment of positive psychotic symptoms. Despite the Biperiden treatment, the patient's extrapyramidal symptoms did not diminish, and he was prescribed add-on treatment with Sinemet® (30 mg/day), an antiparkinsonian agent that acts as a dopamine agonist. Following the initiation of Sinemet® therapy, the patient's extrapyramidal symptoms dramatically diminished, and he discontinued the use of all prescribed drugs except Sinemet®. He continued to use Sinemet® (90 mg/day) for 3 months, but over time, the dose increased to 180 mg daily until he was hospitalized. In the time period in which he was free of antipsychotics but was using Sinemet®, the positive psychotic symptoms re-emerged.

During the patient's psychiatric examination, he was cooperative unless he was distracted by hallucinations. His speech and attitude were childish, he sometimes smiled inappropriately, and he exhibited conceptual disorganization, unusual thought content, blunted affect, psychomotor agitation, and choreiform movements of his extremities. Additionally, he could not sleep at night for over 1 month. This constellation of symptoms was indicative of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5) criteria for schizophrenia. His score on the Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) was 163 at his first psychiatric examination; as a result, the patient was immediately assessed by the consultant neurologist. The neurologist ruled out a diagnosis of Parkinson's disease and concluded that the choreiform movements were quite likely linked to treatment with Sinemet®. Ultimately, the neurologist recommended the discontinuation of Sinemet® and the initiation of valproic acid (1000 mg/day) to treat the choreiform movement disorder and, if necessary, an antipsychotic that was less associated with movement disorders. Subsequently, olanzapine (10 mg/day) was prescribed for the patient's psychotic symptoms, and the dose was increased to 20 mg/day within 15 days. After 1 month, the choreiform movement disorder fully resolved, and the patient's PANSS score decreased to 97. Currently, the patient is in remission and

continues his follow-up visits at the outpatient clinic.

DISCUSSION

Anticholinergic and dopamine agonist drugs are widely used to treat the extrapyramidal motor symptoms caused by antipsychotic or other antidopaminergic drugs. However, these drugs may be abused due to their stimulant effects, and this abuse is most commonly observed in patients taking antipsychotic treatments (6).

It is generally assumed that patients with Parkinson's disease perceive their need for antiparkinsonian drugs based on emergent motor symptoms. However, abstinence from dopaminergic drugs results in drug-seeking behavior. Psychological dependence to L-dopa was reported in a small subset of Parkinson patients in 1985 (7). In the present case, treatment with Sinemet® (30 mg/day) was initiated in a patient with schizophrenia to ameliorate extrapyramidal motor symptoms caused by antipsychotic drugs over 2 years. Eventually, the patient discontinued the antipsychotic treatment but did not stop using Sinemet®, despite the fact that the extrapyramidal symptoms disappeared. Ultimately, the patient had a psychotic episode with predominant positive symptoms that continued for 2 months.

In patients with Parkinson's disease, dopamine replacement therapy is the standard treatment for motor symptoms such as tremors, rigidity, and bradykinesia and for neuropsychiatric symptoms such as dysphoria, anhedonia, fatigue, irritability, and anxiety (8, 9). The compulsive use of dopamine agonists is associated with a pattern of addiction or drug abuse that is a side effect of dopamine replacement therapy (10). Compulsive users experience withdrawal symptoms such as anxiety, panic attacks, depression, dysphoria, agitation, insomnia, dizziness, nausea, irritability, fatigue, and drug cravings if the dose of the dopamine agonist is decreased or withdrawn (3,11). On the other hand, malfunctions within the reward system may result from the degeneration of the dopaminergic system and long-term exposure to dopamine agonists, which can lead the compulsive use of L-dopa (12). To date, many case reports in the medical literature have described L-dopa addiction and impulsive behavior disorder in patients with Parkinson's disease, but there is limited information regarding L-dopa abuse,

except in patients with Parkinson's disease (13-23).

The present case is different from others in the literature because this patient was diagnosed with schizophrenia rather than Parkinson's disease and predominantly exhibited negative symptoms such as anhedonia, avolition, and introversion. The patient compulsively used Sinemet®, although his only complaint was extrapyramidal side effects of antipsychotic treatment, and he continued use of this drug even when the motor symptoms disappeared. Dopamine plays a major role as the "reward" neurotransmitter in the brain (24), and dysfunction of this reward system may underlie the negative symptoms of schizophrenia, including anhedonia, apathy, and the loss of motivation (25). Dopaminergic drugs trigger the risk of abuse and addictive use patterns from the very first dose, even if prescribed for treatment. Thus, care is needed when determining which patients require these types of therapy.

REFERENCES

- 1- Münchau A, Bhatia KP. Pharmacological treatment of Parkinson's disease. *Postgrad Med J* 2000; 76: 602-610.
- 2- Lavin MR. Neuroleptic-induced extrapyramidal side effects. *Am J Psychiatry* 1993; 150: 1752-3.
- 3- Karataş Y. Treatment of Parkinson's disease. *Türkiye Klinikleri J Int Med Sci* 2005; 1: 67-75.
- 4- Caplan JP, Epstein LA, Quinn DK, et al. Neuropsychiatric effects of prescription drug abuse. *Neuropsychol Rev* 2007; 17: 363-380.
- 5- Rabinak CA, Nirenberg MJ. Dopamine agonist withdrawal syndrome in Parkinson disease. *Arch Neurol* 2010; 67: 58-63.
- 6- Dose M, Tempel HD. Abuse potential of anticholinergics. *Pharmacopsychiatry* 2000; 33 (Suppl 1):43-46
- 7- Nusieda PA. Sinemet abusers. *Clin Neuropharmacol* 1985; 8: 318-27.
- 8- Nissenbaum H, Quinn NP, Brown RG, et al. Mood swings associated with the 'on-off' phenomenon in Parkinson's disease. *Psychol Med* 1987; 17: 899-904.
- 9- Witjas T, Kaphan E, Azulay JP, et al. Nonmotor fluctuations in Parkinson's disease: Frequent and disabling. *Neurology* 2002; 59: 408-13.
- 10- Dagher A, Robbins TW. Personality, addiction, dopamine: Insights from Parkin-

- son's disease. *Neuron* 2009; 61: 502-10.
- 11- Evans AH, Lawrence AD, Cresswell SA, et al. Compulsive use of dopaminergic drug therapy in Parkinson's disease: Reward and anti-reward. *Mov Disord* 2010; 25: 867-76.
- 12- Merims D, Giladi N. Dopamine dysregulation syndrome, addiction and behavioral changes in Parkinson's disease. *Parkinsonism Relat Disord*. 2008; 14: 273-80.
- 13- Quinn NP, Toone B, Lang AE, et al. Dopa dose-dependent sexual deviation. *Br J Psychiatry* 1983; 142: 296-8.
- 14- Vogel HP, Schiffter R. Hypersexuality -a complication of dopaminergic therapy in Parkinson's disease. *Pharmacopsychiatria* 1983; 16: 107-10.
- 15- Priebe S. Levodopa dependence: A case report. *Pharmacopsychiatria* 1984; 17: 109-10.
- 16- Tack E, De Cuypere G, Jannes C, Remouchamps A. Levodopa addiction: A case study. *Acta Psychiatr Scand* 1988; 78: 356-60.
- 17- Uitti RJ, Tanner CM, Rajput AH, et al. Hypersexuality with antiparkinsonian therapy. *Clin Neuropharmacol* 1989; 12: 375-83.
- 18- Soyka M, Huppert D. L-dopa abuse in a patient with former alcoholism. *Br J Addict* 1992; 87: 117-18.
- 19- Weinman E, Ruskin PE. Levodopa dependence and hypersexuality in an older Parkinson's disease patient. *Am J Geriatr Psychiatry* 1995; 3: 81-83.
- 20- Spigset O, von Scheele C. Levodopa dependence and abuse in Parkinson's disease. *Pharmacotherapy* 1997; 17: 1027-30.
- 21- Merims D, Galili-Mosberg R, Melamed E. Is there addiction to levodopa in patients with Parkinson's disease? *Mov Disord* 2000; 15: 1014-16.
- 22- Houeto JL, Mesnage V, Mallet L, et al. Behavioral disorders, Parkinson's disease and subthalamic stimulation. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2002; 72: 701-07.
- 23- Giovannoni G, O'Sullivan JD, Turner K, et al. Hedonistic homeostatic dysregulation in patients with Parkinson's disease on dopamine replacement therapies. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2000; 68: 423-28.
- 24- Spanagel R, Heilig M. Addiction and its brain science. *Addiction* 2005; 100: 1813-22.
- 25- Juckel G, Schlagenhauf F, Koslowski M, et al. Dysfunction of ventral striatal reward prediction in schizophrenic patients treated with typical, not atypical, neuroleptics. *Psychopharmacology (Berl)*. 2006; 187: 222-8.

DEHB'li Bir Olgu Üzerinden Çakmak Gazı Bağımlılığının Çok Yönlü Değerlendirilmesi: Bir Olgu Sunumu

Multidimensional Evaluation of Lighter Gas Dependency on a Case of ADHD: A Case Report

Esra Özdemir Demirci¹, Sevgi Özmen¹, Didem Behice Öztö²

ÖZET

Madde kötüye kullanımı ve bağımlılığı önemli bir halk sağlığı sorundur. Erişkinlerin yanı sıra çocuk ve ergenler arasında da madde kullanım sıklığı her geçen gün artış göstermekte, madde kullanma yaşı giderek düşmektedir. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ve Davranım Bozukluğu (DB) gibi çocukluk ve ergenlik döneminde sıkça görülen hastalıklar ve çeşitli psikososyal etmenler çocuk ve ergenlerde madde kötüye kullanımı ve bağımlılık riskini arttırmaktadır. Özellikle çakmak gazı başta olmak üzere inhalan maddelerin kötüye kullanımı ve bağımlılığı ucuz ve kolay ulaşılabilir olması nedeniyle giderek yaygınlaşmakta, bununla birlikte yan etkileri çok fazla bilinmemektedir. Bu olgu sunumunda bulundurulmasında yasal yükümlülük gerektirmeyen çakmak gazı ile kötüye kullanımına ve bağımlılığına dikkat çekilmesi hedeflenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Ergen, madde kötüye kullanımı, çakmak gazı, DEHB.

ABSTRACT

Substance abuse and dependence is a major public health problem. Between adults as well as children and adolescents, the prevalence of drug use is increasing with each passing day; the age of substance use is falling steadily for years. Frequently seen diseases in childhood and adolescence, such as Attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD), Conduct Disorder (CD) and various psychosocial factors increase the risk of substance abuse and addiction in children and adolescents. Abuse and addiction of inhalants and particularly lighter gas is becoming increasingly common because it is cheap and easily accessible, however, side effects are not known clearly. In the present case, it was aimed to draw attention to abuse and addiction of lighter gas which does not require legal obligations in taking.

Key Words: Adolescent, substance abuse, lighter gas, ADHD.

¹ Yrd. Doç. Dr., Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.

² Doç. Dr. Surp Pirgiç Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

Address reprint requests to:
Yrd. Doç. Dr. Esra Özdemir Demirci; Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D. Melikgazi, Kayseri - TURKEY

E-mail address:
esra_z_d_r@hotmail.com

Phone:
+90 (352) 207 66 66 / 20853

Date of submission:
September 20, 2015

Date of acceptance:
November 20, 2015

GİRİŞ

Bağımlılık, insan zihni ve onu etkileyen madde ile ilaçlar arasındaki etkileşim sonucu ortaya çıkan, psikolojik etkisini yaşamak ya da yoksunluğuna ait huzursuzluğu önlemek amacıyla madde ya da ilacı kompulsif bir şekilde almayı içeren, davranışsal ve diğer yanıtlarla karakterize, psikolojik bir bozukluktur (1). Biederman ve arkadaşları, DEHB ile alkol ve diğer psikoaktif maddelerin kötüye kullanımı/bağımlılığı arasında belirgin bir ilişkinin varlığından söz etmektedir (2). DEHB tanısı konan ergenler ve genç erişkinler alkol ve madde bağımlılığı açısından risk altındadırlar ve yıkıcı davranışları nedeniyle kimyasal bağımlılığı yönetmesi de güçtür (3). Yapılan bir çalışmada madde kullanım bozukluğu bulunan yatan hastalarda DEHB ve davranım bozukluğu araştırılmış; DEHB tanısı yüksek saptanmıştır. Ayrıca DEHB tanısı konanların yarısından fazlasına eş zamanlı DB tanısı konmuştur (4).

Uçucu maddelerin kullanımı, özellikle ergen ve genç erişkin nüfusu etkileyen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Ülkemizde de kesin istatistiksel veriler olmamakla birlikte bu sorunun giderek yaygınlaştığı, kullanım sıklığının özellikle genç nüfusta 2001-2004 yılları arasında %40.5 oranında arttığı bilinmektedir (5, 6). Uçucu madde inhalasyonuna başlama yaşının istisnai olgular dışında 9-15 yaş aralığında olduğu ve en yaygın olarak ergenlik döneminde ve erkek cinsiyette (%90) görüldüğü belirtilmektedir (5).

Uçucu maddeler hızlı, keyif verici, hafif sarhoşluk yapan etkileri nedeniyle tercih edilmektedirler (7). Sigara ve esrardan sonra en sık kullanılan bağımlılık yapıcı maddelerdir (8). Tiner ve yapıştırıcı dışında uçucu maddeler çakmak gazı, gazyağı ve diğer petrokimya ürünleri, oda spreyleri, parfümeriler, cam tahta kalemleri ve çeşitli temizlik ürünleri gibi geniş bir yelpazeye sahiptir. Bir çalışmada İngiltere’de uçucu maddelere bağlı ölümlerin oranının giderek arttığı, uçucu maddelere bağlı ölenlerin çoğunluğunun erkekler olduğu ve 15-19 yaşlar arasında en sık görüldüğü bildirilmiştir (9). Bu araştırmanın tespitine göre yakıt gazlarından çakmak gazı, propan ve gaz yağı, çözücülerden daktilo düzeltme sıvısı ve kuru temizleme çözeltileri ve yangın söndürücüler bu ölümlerin %60’ından sorumludur. Ülkemizde uçucu madde kullanımı geniş bir yelpazeye sahip olsa da tiner ve yapıştırıcı daha çok tercih edilmekte, çakmak gazı kullanımı da giderek artmaktadır (5, 6, 10).

Uçucu madde alımı sonrasında kısa süre içinde öfori, eksitasyon ve neşeli davranışlar gelişmesi nedeniyle “zevk verici” olarak kabul edilmektedir. Bununla birlikte arkadaş grubu eğilimleri, rol model alma, sosyoekonomik-kültürel etmenler, ailevi ve bireysel problemler gibi çok çeşitli faktörler nedeniyle, bazen sadece merak ve arkadaş yönlendirmesi gibi nedenlerle çocuk, ergen ve genç erişkinlerde uçucu maddelerin kötüye kullanımının neden olmaktadır (5,6).

Uçucu madde inhalasyonu önemli ölçüde morbidite ve mortaliteden sorumlu olup; farenjit, larenjit gibi komplikasyonların yanı sıra nöbet eşiğinde düşme, aritmi, vagal inhibisyon, solunum depresyonu ve ani ölüm gibi ciddi komplikasyonlar da görülebilmektedir (11). Bununla birlikte, uçucu madde kullanıcılarını diğer madde kullanıcılarından ayıran temel özelliklerden biri, kullanılan maddenin beyindeki etkilerine bağlı olarak gelişen bilişsel sorunlardır. En az iki yıllık bir madde kullanımından sonra ortaya çıktığı bildirilse de, erken dönemlerde görülme riski oldukça yüksektir (12). Ayrıca uçucu madde kullanıcılarında saldırganlık görülme sıklığı oldukça fazla bulunmuştur. Saldırganlık, kullanılan maddenin miktarıyla ve kullanım süresiyle doğru orantılıdır. Ayrıca madde kullanımına bağlı suç, evden kaçma ve kendine zarar verme davranışları diğer maddeleri kullanan ergenlere göre daha yaygındır (13).

Bu olgu ile; DEHB, DB ve çeşitli psikososyal faktörlerin etkisiyle çocuk, ergen ve genç erişkin yaş gruplarında sıklığı giderek artan çakmak gazı gibi kolay ulaşabilinen, ani ölüm dâhil ciddi komplikasyonlara neden olabilen uçucu maddelerin kötüye kullanımı sorununa dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

OLGU

On dört yaşında, lise öğrencisi erkek hasta polikliniğe babası eşliğinde başvurdu. Eğitimci baba ve ev hanımı annenin 2 çocuğunun en büyüğü olan hastanın anne ve babası 10 yıl önce boşanmış olup; babası ve babasının 2 yıl önce evlendiği yeni eşi ile birlikte yaşıyordu. Hastanın keyifsizlik, sinirlilik, öfkesini kontrol edememe, ders başarısında düşüklük, sık sık kavgaya karışma, konsantrasyon bozukluğu ve insanlarla iletişim kuramama şikayetleri mevcuttu. Alınan anamnezde bu şikayetlerin orta okul döneminden önce başladığını belirten hastanın daha önce birkaç kez doktora başvurduğu, dikkatinin iyi olmaması nedeniyle başvurduğu,

psikiyatrist tarafından 9 yaşındayken DEHB tanısı ile Ritalin verildiği, dikkati ve konsantrasyonunda kısmen düzelme olduğu, daha sonra ilacı ailenin bağımlılık yapma endişesi ile bıraktıkları öğrenildi.

Ortaokul döneminde kötü arkadaşlar edindiği, derslerine hiç çalışmadığı, okuldan kaçmaya başladığı, sık sık kavgalara karışmaya başladığı, yalan söylediği, sigara almak için zaman zaman izinsiz para aldığı, bu şikâyetlerinin üzerine keyifsizlik ve isteksizliğin eklendiği ifade edildi. Son 6 aydır çıkmak gazı soluduğu, ailenin madde kullanımından haberi olmadığı öğrenildi. Çıkmak gazı dolum tüpünü ağzına dayayıp öndişleri ile sıkıştırarak gazı içtiği, belli bir süre bir şey göremediği, duyamadığı, kendinden geçtiği ve neşelendiği öğrenildi. Ucuz olması, kolay bulunabilmesi ve fark edilmemesi nedeniyle çıkmak gazı kullanmaya başladığını, arkadaş ortamında sık kullanıldığını belirtti. Çete olarak nitelendirdiği, kavga etmek ve madde kullanmak için bir arada olduğu arkadaş grubu vardı, aile ilişkileri kopuktu.

Hastanın ruhsal durum muayenesinde bilinç açık, koopere, yönelimi tam, konuşma açık, anlaşılır, zaman zaman çevreseldi. Özbakımı orta, duygudurumu depresif, duygulanımı hafif kaygılıydı ve anhedoni tarif ediyordu. Algılama doğal, yargılama normal olarak değerlendirildi. Düşünce süreci olağan, çağrışımları düzenliydi, dikkat süresi kısaydı, zeka düzeyi normal olarak değerlendirildi.

Spontan vajinal yolla zamanında, hastanede 3300 gr ağırlığında doğan, peri/post natal dönemde sorun olmayan hastanın psikomotor gelişimi normla olup; özgeçmişinde özellik yoktu. Soygeçmişinde annede şüpheli bipolar affektif bozukluk öyküsü mevcut olup; tanı konmuş bir psikiyatrik hastalık yoktu. Anne ve babası hasta henüz 5 yaşındayken ayrılmış, anne evi terk etmiş, çocuklar babaları ile kalmıştır. Hastanın annesine dair fazla hatırası olmayıp, annesinin kendisine hareketli olması nedeniyle uyguladığı fiziksel şiddet ve kendisini terk edilmiş hissetmesi nedeniyle anneye öfke duymaktaydı.

Hastaya uygulanan testlerden Beck Anksiyete Ölçeği puanı 24, Beck Depresyon Ölçeği puanı 22 idi. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeğinden 3 puan alan hastanın DSM-IV'e dayalı Atilla Turgay Yıkıcı Davranış Bozukluklarını Değerlendirme Ölçeği puanları yüksek olup; birleşik tip DEHB ve DB lehineydi. Herhangi bir fiziksel yakınması bulunmayan hastada maddenin etkilerini değerlendirmek üzere yapılan EEG'de alfa frekanslarında artış

saptandı, epileptik bulguya rastlanmadı. Çekilen kranial MR'ında patolojik bir bulgu saptanmadı.

Hastada altta yatan DEHB, üstüne eklenen Davranım Bozukluğu, zayıf ve güçsüz ebeveyn desteği, yanlış akran gruplarıyla ilişkiler, madde kullanım bozukluğu dikkate alınarak, atomoksetin 0,5 mg/kg başlanarak 1 mg/kg /güne çıkıldı, tedaviye aripirazol 10 mg/gün eklendi, aile bilgilendirildi, okulu ile iletişime geçildi, okulda rehber öğretmeni ile işbirliği yapıldı. Aile ilişkileri ve arkadaş ilişkileri, mevcut öfke ve agresyonu esas alınarak aile görüşmeleri ve bilişsel davranışçı terapi (BDT) seansları planlandı, poliklinik takibine alındı. Takiplerinde DEHB semptomlarında %70'e varan düzelme gözlenen hastanın mevcut sinirlik ve öfkesini kontrol edememe şikâyetlerinin devam etmesi üzerine aripirazol dozu 15 mg/gün' çıkıldı, BDT seanslarında öfke kontrolü, sorun çözme becerilerinin geliştirilmesi üzerinde çalışıldı, davranış ödevleri ile seanslar desteklendi. Madde kullanımını bırakan hastanın madde kullanımını bırakması da eş zamanlı olarak sinirliliğinin azalmasında etkili oldu. Beck Anksiyete Ölçeği puanı 24'ten 14'e, Beck Depresyon Ölçeği puanı 22'den 13'e geriledi. Hastanın benlik algısının artırılmasına dair okul rehberlik hocası ve baba işbirliği ile görüşmeleri devam etmekte olup; farmakolojik tedavisi eş zamanlı sürdürülmektedir.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Uçucu maddeler kimyasal yapısına, biçimine (gaz, vapor, aerosol ve sıvı), farmakolojik özelliklerine ve üretim biçimine (benzin, anestezi, temizleyici) göre sınıflandırılmaktadır. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-IV (DSM-IV)'te uçucu maddeler aerosoller ve solventler olarak gruplandırılmakta, gazlar ve nitritleri diğer madde bağımlılıkları içerisinde yer almaktadır (14). Uçucu solventler benzinde boya incelticilerde ve söküçülerde, aerosoller deodorantlar, saç spreyleri, spreyl boyalar, ev ürünlerinde kullanılmaktadır. Gazlar daha çok butan ve propan içeren ürünlerdir. Tıbbi anestezikler, eter, kloroform, halotan ve nitroz oksit gibi maddeler ise nitritlerdir (15, 16).

Uçucu madde kötüye kullanımı, keyif verici etkileri nedeniyle özellikle gençler arasında yaygınlaşarak devam etmektedir. Uçucu madde kullanmaya başlayan ergenler için madde kullanımının, arkadaş grubu ile yapılan bir sosyal aktivite halini aldığı be-

lirilmektedir. Okul çocuklarında deneme amaçlı uçucu madde kullanımı sıklığı yaklaşık %26'lara ulaşmakta, ergenlerde düzenli kullanım sıklığının %4 olduğu belirtilmektedir (17). Bununla birlikte bu maddelerin kullanımında oluşabilecek akut ve kronik yan etkileri bilinmemekte veya önemsenmemektedir (1).

Yapılan çalışmalarda, çocuk ve ergenler, sorumlu aile fertleri, düşük sosyoekonomik sınıfa mensup olanlar, sokak çocukları, uçucu madde kullanılan iş- yerlerinde çalışanlar gibi çeşitli grupların uçucu madde kötüye kullanımı açısından riskli gruplar olduğu belirtilmiştir (1,2). Ayrıca DEHB ile alkol ve diğer psikoaktif maddelerin kötüye kullanımı/ bağımlılığı arasında belirgin bir ilişkinin olduğu (2); DEHB ve DB tanısı alan, tedavi edilmeyen ya da düzenli tedavi görmeyen çocuk ve ergenlerin alkol ve madde bağımlılığı açısından risk altında olduğu da bilinmektedir (3). Olgumuz içinde bulunduğu yaş ve aile problemleri nedeniyle riskli grupta yer almaktadır. 9 yaşında DEHB tanısı almasına rağmen tedaviye devam etmemeleri, mevcut tabloya DB eklenmesi riski daha da arttırmıştır. Bununla birlikte merak, can sıkıntısı veya arkadaş yönlendirmesi gibi nedenler de etkili olmuştur. Arkadaş grubu eğilimleri, rol model alma, gibi çeşitli faktörlerin çocuk, ergen ve genç erişkinlerin uçucu maddeleri kötüye kullanmalarında etkin olduğu da bildirilmektedir (5). Hopfer ve ark. ise anne çocuk ilişkisinin kalitesi madde kullanımı ile yakından ilişkili olduğunu, kalitesiz bir ilişkinin madde kullanım riskini arttırdığını bildirmiştir (18). Bu vakada da; olgumuz 5 yaşındayken annesi evi terk etmiş, birlikte oldukları süre boyunca da oğluna fiziksel ve duygusal şiddet uygulamıştır. Ayrıca olgumuz kliniğe sinirlilik, öfkesini kontrol edememe ve sık kavgaya karışma şikâyetleri ile başvurmuştur. Bu şikâyetlerin gerek DEHB ile madde kullanımı gerekse annesi ile olan ilişkisinin sonucu olarak ortaya çıkmış olabileceği düşünülmüştür. Literatürde de uçucu madde kullananlarda saldırganlık görülme sıklığının oldukça fazla bulunmuş olup; saldırganlığın şiddetinin, kullanılan maddenin miktarıyla ve kullanım süresiyle doğru orantılı olduğu bildirilmiştir (13).

Uçucuların günlük yaşamda sık kullanılan birçok maddenin içeriğinde bulunması, yasal yükümlülük gerektirmemesi, her yerde satılabilmesi ve ucuz olması bu maddelere ulaşmayı kolaylaştırmaktadır. Uçucu madde inhalasyonunun Japonya'da gençler arasında yaygınlaştığı ve bu amaçla en sık olarak

bütan içeren çakmak dolum tüplerinin kullanıldığı belirtilmektedir (19). Olgumuz da ucuz, kolay elde edilebilir olması ve bulundurulması yasal yükümlülük getirmemesi nedeniyle gaz soluma amacıyla çakmak gazı dolum tüpü tercih etmiştir.

Uçucu madde kullanımı sıklıkla nörolojik, bilişsel ve psikiyatrik bozukluklara neden olmaktadır. Epilepsi nöbetlerinin oluşturabildiği, bunun hipoksiye, nöbet eşliğinin düşmesine ve fokal nörolojik hasarlara bağlı olduğu belirtilmektedir (20). Nöropsikiyatrik işlev bozuklukları beyaz madde hasarıyla uyumludur. Uçucu madde bağımlılarında beyin görüntüleme çalışmalarıyla ortaya konan yıkım diğer bağımlılıklara göre daha fazla ve ağırdır. Uçucu madde bağımlılarında prefrontal kortekste iki taraflı kan akımının azaldığı görülmüş ve apati klinik avolisyonla ilişkilendirilmiştir (21). Kronik kullanımda serebrum, serebellum ve beyin sapında yaygın atrofi, ventriküler dilatasyon ve sulkuslarda genişleme olduğunu göstermiştir (22). Olgumuzun çekilen kranial MR'ında her ne kadar patolojik bir bulguya rastlanmamış olsa da QEEG'sinde saptanan alfa frekanslarında artışın maddeye bağlı olabileceği şeklinde yorumlandı. Hastamızın 6 aylık kullanım sonrası tedaviye alınmasının oluşabilecek yan etkileri önlediği, kronik kullanıcılarda bu riskin daha fazla olduğu düşünüldü.

Sonuç olarak, olgumuzda da olduğu gibi uçucu madde kötüye kullanımının ve bağımlılığının özellikle erken yaşta başlaması, çocuk ve ergenlerde daha sık görülmesi, kolay ulaşılabilmesi, yan etkilerinin fazla bilinmemesi nedeniyle uçucu kullanımına gerek ailelerin ve toplumun gerek klinisyenlerin dikkatinin çekilmesi, uçucu kullanımı ile ilişkili bozuklukların tanınması, tedavisi ve özellikle önlemeye yönelik çalışmaların gerekliliği önem arz etmektedir.

KAYNAKLAR

- 1- Dickinson B, Rush PA, Radcliffe AB. Alprazolam use and dependence. A retrospective analysis of 30 cases of withdrawal. *West J Med* 1990; 152: 604-8.
- 2- Biederman J, Willens T, Mick E, et al. Psychoactive substance use disorders in adults with ADHD: Effects of ADHD and psychiatric comorbidity. *Am J Psychiatry* 1995; 152: 1652-8.
- 3- Stratton J, Gailfus D. A new approach to substance abuse treatment. Adolescents and adults with ADHD. *J Subst Abuse Treat* 1998; 15: 89-94

- 4- Schubiner H, Tzelepis A, Milberger S, et al. Prevalence of attention deficit/hyperactivity disorder and conduct disorder among substance abusers. *J Clin Psychiatry* 2000; 61: 244- 51.
- 5- Yaşan A, Gürgen F. Güneydoğu Anadolu Bölgesinde ergenlerde uçucu madde kullanım özellikleri. *Bağımlılık Dergisi* 2004; 5: 28-34.
- 6- Anderson CE, Loomis GA. Recognition and prevention of inhalant abuse. *Am Fam Physician* 2003; 68: 869-74.
- 7- Kumar S, Grover S, Kulhara P, et al. Inhalant abuse: A clinic-based study. *Indian J Psychiatry* 2008; 50: 117-120.
- 8- Williams L, Herrera V. Child maltreatment and adolescent violence: Understanding complex connection. *Pediatrics* 2007; 119:1009–1017
- 9- Adgey AA, Johnston PW, McMechan S. Sudden cardiac death and substance abuse. *Resuscitation* 1995; 29: 219-221.
- 10- Halifeoglu I, Canatan H, Ustundag B, et al. Effect of thinner inhalation on lipid peroxidation and some antioxidant enzymes of people working with paint thinner. *Cell Biochem Funct* 2000; 18: 263-267.
- 11- Williams DR, Cole SJ. Ventricular fibrillation following butane gas inhalation. *Resuscitation* 1998; 37: 43-5.
- 12- Aydın K, Sencer S, Demir T, et al. Findings in chronic toluene abuse by inhalation. *AJNR Am J Neuroradiol* 2002; 23: 1173-1179.
- 13- Farrington DP, Loeber R. Epidemiology of juvenile violence. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am* 2000; 9: 733-748.
- 14- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth Edition, Text Revision (DSM-IV-TR). American Psychiatric Association, Washington, 2000.
- 15- Balster RL, Cruz SL, Howard MO, et al. Classification of abused inhalants. *Addiction* 2009; 104: 878-882.
- 16- Gupta SK, Bali S, Jiloha RC. Inhalant abuse: An overlooked problem *Indian J Psychiatry* 2009; 51: 160-161.
- 17- Wu LT, Ringwalt CL. Inhalant use and disorders among adults in the United States. *Drug Alcohol Depend* 2006; 85: 1–11.
- 18- Hopfer CJ, Stallings MC, Hewitt JK, et al. Family transmission of marijuana use, abuse, and dependence. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2003; 42: 834–841.
- 19- Sugie H, Sasaki C, Hashimoto C, et al. Three cases of sudden death due to butane or propane gas inhalation: Analysis of tissues for gas components. *Forensic Sci Int* 2004; 143: 211-4.
- 20- Storra CL, Westergaard R, Anthony JC. Early onset inhalant use and risk for opiate initiation by young adulthood. *Drug Alcohol Depend* 2005; 78: 253-261.
- 21- Kucuk NO, Kılıç EÖ, Ibiş E, et al. Brain SPECT findings in long-term inhalant abuse. *Nuc Med Commun* 2000; 21: 769-773.
- 22- Aydın K, Kircan S, Sarwar S, Okur O, Balaban E. Smaller gray matter volumes in frontal and parietal cortices of solvent abusers correlate with cognitive deficits. *AJNR Am J Neuroradiol*. 2009; 30: 1922-1928.

Madde Kullanım Bozukluklarında Yeni Sınıflama Neler Vaat Ediyor?

What does New Classification of Substance Use Disorders Promise?

Elif Mutlu¹

ÖZET

DSM-5’le birlikte değişim gösteren kategorilerden biri de alkol madde kullanım bozuklukları olmuştur. Kötüye kullanım ve bağımlılık kavramları ortadan kalkmış, kullanım bozukluğu kategorisi oluşturulmuştur. Bu yeni sınıflama ve kriterlerin, yaygınlık araştırmalarını nasıl etkileyeceği merak uyandıran bir konudur.

ABSTRACT

In the fifth edition of Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), one of the categories with substantial change is the chapter “Alcohol and Substance Related Disorders”. With the recent version, the terms “abuse” and “dependence” abolished to get replaced by the new criterion of “alcohol and substance use disorders”. How these new classifications and criteria will have an impact on the prevalence studies is still an issue of concern.

Bilindiği üzere 2013 yılı mayıs ayında Amerikan Psikiyatri Derneği Ruhsal hastalıkların tanısı ve sayımsal el kitabının yenisini yayınladı ve bu yeni versiyonda en dikkat çekici değişikliklerden biri de bağımlılıkla ilgili bölümde oldu. Bu bölüm DSM-5’te “madde ile ilişkili bozukluklar ve bağımlılık bozuklukları olarak” isimlendirildi (1). Davranışsal bağımlılıklar olarak da adlandırılan ancak üzerinde henüz uzlaşıya varılamayan bir dizi durumdan (kumar, alışveriş, kompulsif cinsel davranış, sorunlu internet kullanımı) şimdilik sadece kumar oynamaya bu kategoride yer verildi. Belki de DSM-5’te en çok ses getirecek olan da budur çünkü normal

günlük davranışların “bağımlılık” olarak nitelenmesinin yolunu açmış olabilir.

Bir başka önemli değişiklik de bağımlılık ve kötüye kullanım kavramlarının birleştirilmiş ve madde kullanım bozukluğu sınıfı altında toplanmış olmasıdır. DSM-IV’teki (2) haliyle kötüye kullanım ve bağımlılık kategorilerinin güçlü yönleri olmasına rağmen (bağımlılık tanısının geçerlik ve güvenilirliği), madde kullanımını bu şekilde iki sınıfa ayırmakla, kötüye kullanımın daha az ciddi bir sorun, bağımlılığın ise damgalanmaya yol açacak kadar şiddetli bir patoloji olduğu yönünde bir algıya sebep olabileceğini öne sürmek abartılı olmayacaktır. Nitekim DSMV-5’teki yeni sınıflama

¹ Yrd. Doç. Dr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Psikoloji Bölümü

Address reprint requests to:
Yrd. Doç. Dr. Elif Mutlu; İstanbul Gelişim Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, Cihangir Mah. Şehit Piyade Onbaşı Murat Şengöz Sok. No:8 Avcılar, İstanbul - TURKEY

E-mail address:
elifmutlu@yahoo.com

Phone:
+90 (212) 422 70 20

Date of submission:
December 30, 2015

Date of acceptance:
February 20, 2016

benzer kaygılar ve 200 binin üzerinde vakayla yürütülen klinik araştırmaların bulguları göz önüne alınarak, madde kullanımıyla ilgili klinik sorunları bir spektrum olarak ele almak üzere oluşturulmuştur (3). Burada önemli bir diğer nokta da, madde kullanım bozuklukları için şiddet belirleyicisinin varlığıdır. Yani bağımlılık ya da kötüye kullanım ayrımı olmaksızın madde kullanım bozuklukları hafif, orta ve şiddetli olarak sınıflandırılmaktadır. Ancak DSM-5 madde kullanım bozukluğu kriterleri çok sayıda psikososyal item içermektedir ve bu haliyle, farklı türden madde kullanımları için bozuklukta şiddeti belirleyebilmekte tutarlı olamayacağı yönünde eleştiriler almaktadır (4).

Madde kullanım bozukluğu tanısı koymak için DSM-5'e göre iki kriter yeterlidir. Yasal sorun yaşama kriterler arasından çıkarılmış, aşırma (craving) ise dahil edilmiştir. Esrar ve kafein yoksunluk sendromlarının tanımlanması da bir başka yeniliktir. Yasal sorunların kriterler arasından çıkarılması, kültürel farklılıklar ve yasaların her toplumda aynı şekilde uygulanmayışıyla ilgilidir. Ayrıca bu ölçütün psikometrik özellikleri (ayırıcı niteliği, faktör yükü) düşük bulunmuştur. Aşırma ise alkol ve nikotin kullanımında tanısız açıdan yüksek ayırt edicilik gücüne sahiptir (5). Nitekim bu maddelerin farmakolojik tedavisinde de aşırma önleyici ajanlar ön plana çıkmaktadır. Diğer madde türleri için bu kadar etkili olması da hem sistemler arası standardın sağlanması (ICD-DSM) hem de genel olarak anlamlı tanısız gücü nedeniyle, aşırma yeni versiyonda kriterler arasına eklenmiştir (5).

Peki tüm bu değişiklikler yaygınlık oranlarını etkileyecek mi? Şu ana kadar, kimi araştırmalar göre DSM-IV ve DSM-5 arasında madde kullanım bozuklukları açısından yüksek tanısız tutarlılık saptanırken (>95%), DSM-5'in iki kriterli eşliği nedeniyle daha aşırı tanı koyan bir sistem olduğunu gösteren bulgular da mevcuttur (6). Bu soruya daha makul bir yanıt, bozukluk şiddetinin de karşılaştırmaya dahil edildiği çok sayıda araştırmanın doğması sonucu ulaşacağız gibi görünüyor. Ancak DSM-5 değişikliklerinin kliniğe yansıyan olumlu tarafları, madde kullanım bozukluğunun bir spektrum ele alınması şiddet belirlenmesi açısından olabilir (7). Madde kullanan ve psikososyal soruyan kişiler, hafif derece bozukluk tanısı alarak tedavi olanağına ulaşabilecektir.

DSM-5 klinisyen ve araştırmacıların yüksek beklentilerini karşılayamasa da, hem fenomenolojiye vurgu yapan bakış açısı (bağımlılığı bir spektrum olarak ele alma), hem de kolay ve sade kriterleri, şiddet belirlenmesi gibi bir takım özellikleriyle pragmatik sonuçlar yaratabilir. Ayrıca, önceden dürtü kontrol bozuklukları arasında sıralanmış kumar oynamanın artık bir bağımlılık olarak ele alınması, normal günlük davranışın aşırı bir hali olan diğer davranış sorunları (kompulsif cinsel davranış, sorunlu internet kullanımı, vb) açısından bir paradigma değişikliğine yol açabilir.

KAYNAKLAR

- 1- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed., text rev.) Washington, DC: Author, 2000.
- 2- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington DC: Author, 2013.
- 3- Hasin DS, O'Brien CP, Auriacombe M, et al. DSM-5 Criteria for Substance Use Disorders: Recommendations and Rationale. The American journal of psychiatry. 2013;170(8):834-851. doi:10.1176/appi.ajp.2013.12060782
- 4- Platt A .Substance Use Disorders: A Review of the DSM-5. J Alcohol Drug Depend 2014; 2:e113. doi: 10.4172/2329-6488.1000e113
- 5- Güleç G, Eşsizoglu A. DSM-5'te alkol ve madde kullanım bozuklukları. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2015;7(4):448-460.
- 6- Peer K, Rennert K, Lynch KG, Farrer L, Gelernter J et al. Prevalence of DSM-IV and DSM-5 alcohol, cocaine, opioid, and cannabis use disorders in a largely substance dependent sample. Drug and Alcohol Dependence 2013; 127:215-219.
- 7- Schuckit MA. Editor's corner: DSM-5-ready or not, here it comes. J Stud Alcohol Drugs 2013;74: 661-663.

Yüksek Etkili Esrar Türevleri: Yeni Tehlike Skunk mı? Skunk Hakkında Bilinmesi Gerekenler

High Potency Cannabinoids: Is the Skunk New Threat? Knowledge About Skunk

C. Onur Noyan¹, Serdar Nurmedov²

Sayın Editör,

Avrupa Birliği'ndeki yetişkin nüfusun neredeyse dörtte birinin (80 milyon yetişkin) en az 1 kez yasa dışı uyuşturucu madde kullanmış olduğu tahmin edilmektedir. 75 milyon kişi ile en sık kullanılan uyuşturucu madde, esrar ve türevleridir. Avrupa'da ve Türkiye'de son yıllarda esrar ve sentetik esrar kullanım sıklığının giderek arttığı bildirilmektedir (1).

Yaklaşık olarak 3 senedir sentetik esrar türevlerinin kullanım sıklığı ve kullanıma eşlik eden sağlık sorunları artmış olup (2) ciddi sağlık sorunları sebebi ile madde kullanan bireylerin bir kısmı sentetik esrar'dan ziyade esrar türevlerini tercih eder hale gelmiştir. Yüksek etkili esrar türevleri çok uzun zamandan beridir Avrupa'da kullanılıyor olmasına rağmen Türkiye'de son yıllarda kullanımının artması ile klinik pratikte sık olarak karşımıza çıkmaya başlamış ve basın organlarının yeni dikkatini çekmektedir. 2014 yılının son aylarından itibaren bazı basın organlarında "Türkiye'de ilk defa scanc yakalandı", "Uyuşturucuda yeni tehlike: Scanc"

haberleri ile gündeme gelen "Skunk" ve "White widow" olarak bilinen maddeler, yüksek etkili esrar türevleridir.

Esrar ve türevleri, içermiş oldukları THC(delta-9 tetrahydrocannabinol) ve kannabidiol (CBD) gibi maddeler üzerinden psikoaktif etkilerini göstermektedirler. Her esrar formunun içermiş olduğu THC ve CBD konsantrasyonlarına göre, farklı dozlarda farklı etkiler yaptığı uzun zamandan beri bilinmektedir. THC'nin esas psikoaktif etkiyi sağladığı, CBD'in ise antipsikotik ve anti-anksiyete etki gösterdiği düşünülmektedir (3). Farelere verilen düşük miktarda THC hem uyarıcı ve hem de depresan etki sağlarken, yüksek miktarda THC sedasyon ve katelepsiye kadar gidebilen depresan etkiye sebep olmaktadır (4). Avrupa uyuşturucu izleme komitesinin raporuna göre Türkiye'de tüketilen esrar ve türevlerinin içerisindeki THC miktarının 2002 yılından beri 10-15 kat artması dikkat çekicidir (5). Esrar ve türevlerinin içeriğindeki son yıllarda artış gösteren THC oranları esrar kullanan bireylerin daha düşük

¹Yrd. Doç.Dr., Psikiyatri uzmanı, Üsküdar Üniversitesi, Psikoloji Bölümü

² Psikiyatri Uzmanı, Acıbadem Sağlık Grubu

Address reprint requests to:
Cemal Onur Noyan; Üsküdar Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Altunizade Mh. Haluk Türksoy Sk. No:14 PK:34662 Üsküdar, İstanbul - TURKEY

E-mail address:
gaziunlu@gmail.com

Date of submission:
January 26, 2016

Date of acceptance:
February 27, 2016

dozlarda daha fazla etki yaşamalarını sağlamakta, daha kolay bağımlılık gelişmesine ve eşlik eden psikotik bulgulara sebep olabilmektedir (6).

Skunk, psikoaktif etkiyi sağlayan THC seviyesinin arttırılması amacı ile Cannabis sativa tohumlarının % 75'i, Cannabis indica tohumlarının %25'inin melezlenmesi ile yapay ortamlarda elde edilen yüksek etkili bir esrar türevidir. Keskin ve kötü kokusu sebebi ile kokarca anlamına gelen "Skunk" olarak isimlendirilmiştir. Amerikan orijinli olan skunk, Avrupa'daki ülkeler (özellikle Hollanda) tarafından çeşitli melezleme ve tohumlama yöntemleri farklı formlarda üretilmektedir. Sera ve benzeri mekânlarda, kuvvetli ışık altında, topraktan ziyade besleyici sıvılar içerisinde üretilmektedir. Kötü kokusu sebebi ile yiyecek ve içeceklerle tüketilememektedir. Skunk'ın içerdiği THC marihuanaya göre 10-15 kat yüksek ve içermiş olduğu CBD seviyesi çok düşüktür (7).

2015 yılında Lancet'te yayınlanan bir çalışmada ilk atak psikoz hastalarında düşük etkili esrardansa skunk gibi yüksek etkili esrar kullanımının daha sık olduğu bildirilmiştir. İlk atak psikoz hastalarının prodromal dönemde skunk gibi yüksek etkili esrar türevlerini self-medikasyon amacı kullandıkları düşünülmektedir. Skunk gibi yüksek etkili esrar türevlerinin içerdiği yüksek THC ile psikotik semptomlar ortaya çıkma olasılığı artmakta ve içerdiği düşük miktardaki CBD seviyesi sebebi ile koruyucu olabileceği düşünülen antipsikotik etki gözlenememektedir (8). Bu durumda son dönemlerde ülkemizde artış gösteren yüksek etkili esrar türevlerinin kullanımı sebebi ile madde kullanımına eşlik eden psikotik bulguların ortaya çıkmasına sebep olması beklenmektedir.

Sentetik esrar kullanımının azalmasına rağmen yüksek oranda THC içeren yüksek etkili esrar ve türevlerinin tüketilmesi ile ortaya çıkan sağlık sorunları sebebi ile acil servislere müracaatlarda artış olmaya başlamıştır. Esrar ve türevlerini kullanan kişilerin de kullanmış oldukları madde ile ilgili bilgilerinin kısıtlı olması dikkat çekicidir. Sentetik

esrarın etkilerinin yazılı ve görsel basın tarafından çok fazla dile getirilmesi ile esrar kullanımı toplum tarafından daha kabul edilebilir bir noktaya çekilmektedir. Bu durum aslında tehlike çanlarının çalmaya başladığının göstergesidir. Yüksek etki gücüne sahip esrar ürünlerinin daha kolay bulunabilir olduğu bir ortamda, bu maddelerin kullanımı ile ilgili ortaya çıkabilecek tıbbi ve sosyal sorunların takip ve tedavisine önem verilmesi gerekmektedir. Bağımlılık alanındaki sağlık çalışanları tarafından yüksek etkili esrar ve türevlerine karşı toplumu bilgilendirme ve farkındalık kazandırma konusunda yapılacak çalışmalara ve esrar kullanımına özgü tedavi modellerinin geliştirilmesine ihtiyaç bulunmaktadır.

KAYNAKLAR

- 1- The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). European Drug report 2015: Trends and developments. Luxembourg: EMCDDA; 2015.
- 2- Nurmedov S, Yilmaz O, Darcin AE, ve ark. Frequency of synthetic cannabinoid use and its relationship with socio-demographic characteristics and treatment outcomes in alcohol-and substance-dependent inpatients: A retrospective study. Klinik Psiko-farmakoloji Bulteni 2015; 25: 321-434.
- 3- McLaren J, Swift W, Dillon P, et al. Cannabis potency and contamination: A review of the literature. Addiction 2008; 103: 1100-1109.
- 4- Dewey WL. Cannabinoid pharmacology. Pharmacological Reviews. 1986; 38: 151-178.
- 5- The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Cannabis production and markets in Europe. Luxembourg: EMCDDA; 2012.
- 6- Cascini F, Aiello C, Di Tanna G. Increasing delta-9-tetrahydrocannabinol (Δ -9-THC) content in herbal cannabis over time: Systematic review and meta-analysis. Curr Drug Abuse Rev 2012; 5: 32-40.

- 7- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMDCCA). EMCDDA Insights: An Overview of Cannabis Potency in Europe. Luxembourg: EMDCCA; 2004.
- 8- Di Forti M, Marconi A, Carra E, et al. Proportion of patients in south London with first-episode psychosis attributable to use of high potency cannabis: A case-control study. The Lancet Psychiatry. 2015; 2: 233-238.

Madde Kullanımının Bipolar Bozukluğu Olan Erkeklerde Şiddet Davranışı Açısından Risk Faktörü Oluş Hali

Substance Use is a Risk Factor for Violent Behavior in Male Patients with Bipolar Disorder

İzgi Alniak
Murat Erkiran
Elif Mutlu

Journal of Affective Disorders; (2016) 193: 89-93

Psikiyatrik hastalıklar ile şiddet arasındaki ilişki uzun yıllardır bilimsel çalışmaların konusu olmuş ve birçok faktör şiddet davranışlarıyla bağlantılı bulunmuştur. Önceki araştırmalar göstermektedir ki, eş tanı olarak madde kullanım bozukluğu (MKB) olan hastalarda şiddet riski artmaktadır. Klinik alanda bilindiği üzere bütün ruhsal hastalıklar arasında Bipolar Bozukluk (BB), MKB ile en yüksek eş tanı oranına sahip psikiyatrik bozukluktur. Birçok epidemiyolojik araştırma göstermiştir ki hayat boyu BB'de MKB'nin görülme sıklığı alkol kullanım bozukluğu için %58 ve bütün madde kullanım bozukluğu için %38'tir. Yapılan birçok araştırmada MKB'nin BB ile anlamlı bir ilişkisi olduğu, bu ilişkinin de dürtüsellik, kendi kendini tedavi etme ve yaygın genetik risk faktörleri gibi unsurlarla ölçüldüğü belirtilmiştir.

Bu araştırmada Bipolar tip 1 bozukluk hastalarının hastaneye yatışından bir hafta öncesinde başlayan şiddet davranışının belirleyicilerinin ve hayat boyu madde kullanımı (HMK) ve şimdiki madde kullanımı (ŞMK) üzerindeki rolünün araştırılması hedeflenmiştir. Araştırmada şiddet başkalarına karşı fiziksel agresyon olarak tanımlanmıştır. Katılımcıların akut duygu durumu manik (81), karışık (11), depresif (8) olarak sınıflandırılmıştır. Çalışmada 19-70 yaş arası, BB tip 1 bozukluk tanısı konmuş ve davranış bozukluğu nedeniyle hastaneye yatırılmış 100 erkek yer almıştır. Bu araştırmada 59 hastanın hayat boyu MKB eş tanısı varken 41 hastanın madde kullanım öyküsü yoktur. Araştırmada BB sırasındaki yaş, hastaneye yatış sayısı, hastanede kalış süresi, ilk madde kullanım yaşı ve psikotik belirtiler ile ilgili sosyodemografik ve klinik verileri

incelemesi için düzenlenen bir form kullanılmıştır. Ayrıca Overt Saldırganlık Ölçeği (OAS) kullanılarak kişilerin saldırganlıkları ölçülmüştür. Hastane kayıtları ve ailelerden HMK ve ŞMK ile ilgili bilgiler toplanmıştır. Resmi HMK geçmişi SCID-I kullanılarak onaylanmış ve ilk girişte idrar testi yapılmıştır.

Bu araştırmanın en önemli sonucu olarak şimdiki madde kullanımı (ŞMK) ile şiddet davranışı arasında ilişki bulunmuştur. Bu araştırmada kullanan örneklemde şimdiki madde kullanımının şiddet davranışı riskini 3 kat arttırdığı gözlemlenmiştir. Şimdi madde kullanan BB hastalarının büyük bir çoğunluğunun madde kullanım öyküsü olmayan hastalara oranla daha şiddete yatkın olduğu bulunmuştur. Şimdiki madde kullanımının hayat boyu madde kullanımından daha önemli olduğunu vurgulamak gerekir; çünkü hastaneden taburcu olduktan sonra şiddet davranışını araştıran araştırma sayısı çok azdır. MKB ile şiddet davranışı ve BB arasında anlamlı bir ilişki olmasına rağmen, klinik çalışmaların hayat boyu madde kullanım bozukluğuna şimdiki madde kullanım bozukluğundan daha çok odaklandığı gözlemlenmektedir. Bu çalışmada dürtüsellüğün şiddeti öngörmediği, MKB'nin şiddet davranışında daha önemli bir belirleyici olduğu bulunmuştur. Ayrıca bu araştırmada, literatürle uyumlu bir şekilde, şiddet davranışı gösteren grupta göstermeyen gruba göre suç kaydının daha çok görüldüğü, tutuklanma ve suç kaydının MKB'si olan hastalarda olmayanlara göre daha çok gözlemlendiği sonucuna ulaşılmıştır.

Uzm. Psk. Melissa Toker

Kitabın Adı:

***Farkındalık (Ayrımsama) ve Kabullenme Temelli Terapiler
(Bilişsel Davranışçı Terapilerde Üçüncü Dalga)***

Yazarı:

Kültegin Ögel

Yayınevi:

HYB Yayıncılık, 2. Baskı, Ankara, 2012

Günümüzde insan yaşamının gereksinimleri gözetilerek psikoterapilerde farklı yöntemler uygulanmaya başlamıştır. Bunlardan biride farkındalık ve kabullenme temelli terapilerdir. Bu yöntem artık önemli bir oranda psikoterapi uygulamalarında kullanılmaktadır. Öne çıkan konu “kabullenme” dir. Burada sözü edilen kaynak kitap tedavide yol gösterici değildir. Kitapta daha çok, farkındalık-kabullenme temelli terapi yöntemlerinden sadece birisine yer verilmektedir. Kavramsal temeller sunularak tedavi sürecinin içeriğine göz gezdirilir. Farkındalık temelli terapilerdeki değişim süreçleri, maruz bırakma, dikkat regülasyonu, duygu regülasyonu gibi etki mekanizmalarına değinilmiştir. Uygulamada neyin hedeflendiği, bilişsel davranışçı terapilerle örtüştüğü, bilişsel terapiden ayrıldığı noktalar vurgulanmıştır. Farkındalık Temelli Terapilerin psikolojik rahatsızlıklardaki etkisi, farkındalık araştırmalarının listesi okura sunulmaktadır. Bunun yanında “Mindfulness” sözcüğünün kavramsal tanımlamaları yapıp ortaya çıkabilecek kavram ikircikleri giderilmeye çalışılmıştır. Temelde, bilim yayıncısında geçerli olan kullanım seçilmiştir. Bir diğer terim “Acceptance” terimi için de uygun kullanım seçilmiştir. Kitapta terapi yöntemlerinin

kısaltmaları İngilizce sunulmuştur. Bunun sebebi, okurun konuyu ayrıntılı bir şekilde araştırmak istediğinde işinin kolaylaşmasını sağlamaktır. Kitapta, yazarın farkındalık terapisiyle tanışma serüveni anlatılmaktadır. Esinlendiği noktalar, bağımlılık ve farkındalığın birleşme noktaları açıklanmaktadır. Alanda çalışanlar, konuya ilgi duyanlar, kişisel gelişimlerine katkıda bulunmak isteyenler için değerli bir kaynak. Verimli okumalar dileriz.

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
Psikiyatri Akademisi	7-10 Nisan 2016	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/
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
CİSED 2. Uluslararası Cinsel Sağlık Kongresi	1-3 Nisan 2016	Ankara	http://www.cised.org.tr/kongre2016/
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
8.Uluslararası Psikofarmakoloji Kongresi & 4.Uluslararası Çocuk ve Ergen Psikofarmakolojisi Sempozyumu	20-24 Nisan 2016	Kervansaray Lara Otel, Antalya	www.psikofarmakoloji2016.org/

BİLİMSEL TOPLANTI VE KONGRELER / SCIENTIFIC EVENTS AND CONGRESSES

2016 Addiction Medicine Conference	21-23 Nisan 2016	Asheville, North Carolina, ABD	http://www.ncaddictionmedicineconference.org/
3.Uluslararası Teknoloji Bağımlılığı Kongresi	3-4 Mayıs 2016	İstanbul	http://technologyaddiction.org/
Australian and New Zealand Addiction Conference 2016	18-20 Mayıs 2016	Gold Coast, Avustralya	http://addictionaustralia.org.au/
13.Uluslararası Kognitif Nörobilim Kongresi	19-22 Mayıs 2016	İstanbul	http://www.cognitiveistanbul.com/
12th European Opiate Addiction Treatment Association Conference	27-29 Mayıs 2016	Leiden, Hollanda	http://www.europad.org/europad16.php
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/
The International Narcotics Research Conference 2016	10-14 Temmuz 2016	Bath, İngiltere	http://www.inrcworld.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/
21st International Council on Alcohol, Drugs and Traffic Safety Conference	16-19 Ekim 2016	Gramado, Brezilya	http://www.t2016.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 verilmediğini; 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 metinle 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:

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:

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:

Açıklama, eleştiri ve sonuç değerlendirmesi:

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

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:

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

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

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

g) Yazılar dergimize ulaştığında ilk sıradaki yazara alındı yazısı gönderilir. Daha sonra en az üç danışmanca içerik yada yayın kurallarına uygunluk açısından incelendikten sonra Yayın Kurulu'nca 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 görülmüşse), Kaynaklar, Tablolar
(her tablo başlık ve dip notlarıyla ayrı sayfada
olmalıdır), resim alt yazıları “ bölümlerini içermelidir.

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

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

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

Kaynak olarak kullanılan dergi Index Medicus’a
girmiş ise dergi Index Medicus’taki kısaltılmış şekliyle
yazılmalıdır. Index Medicus’a girmeyen dergiler ve

Türkçe dergiler kısaltılmadan olduğu gibi yazılmalıdır.

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

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

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

Kaynakların doğru yazılış biçimlerine örnekler:

1- Dergideki makaleler

Yabancı makale için;

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

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

Yerli makale için;

Çayköylü A, Aydın N, Karalar F. Atipik antipsikotiklerle
ortaya çıkan bir geç diskinezi ve süpersensivite 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;

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

2- Kitaptan alıntılar

Tek yazarlı kitaptan alıntı için;

Doğan O. Davranış Bilimleri. 2. Baskı,

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

Kitaptan bir bölüm için, bir editör varsa;

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

Kitaptan bir bölüm için, birden fazla editör varsa

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

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

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

Çeviri Kitaptan Alıntı için;

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

3- Tezden alıntı için;

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

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

4-Bildiri için;

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

5. Web Sitesi için;

Yazar varsa yazılmalı. Sitede yer aldığı gibi başlık düzenlenmelidir. 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.