

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

USPE

İçindekiler / Contents

Yazar(lar) / Author(s)

Başlık / Title

Önyazı / Editorial

Araştırmalar / Researches

- | | | | |
|---|--|---|----|
| 1 | Diler Aydın
Suzan Yıldız | Computer Game Playing Habits of Children at Pre-school Education Level by Their Families' Views / Okul Öncesi Eğitim Alan Çocukların Ailelerinin Gözüyle Bilgisayar Oyunu Oynama Alışkanlıkları | 47 |
| 2 | Furkan Bardak
Özden Yalçinkaya Alkar | Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Ağları Kullanım Amaçlarına Göre İnternet Bağımlılığı ve Yalnızlık Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi / An Examination of the Relation Between the Level of Loneliness and Internet Addiction with Regard to the Purpose of Social Network Use in University Students | 55 |
| 3 | Aslıhan Okan
Abdullah Atlı
Cafer Alhan
Süleyman Demir
Mehmet Cemal Kaya
Aytekin Sır | Bir Üniversite Hastanesine Alkol Dışı Madde Kullanımı Ön Tanısıyla Başvuran Kişilerin Madde Tarama Test Sonuçlarının Analizi / Analysis of the Substance Scanning Test Results of Non- Alcohol Substance Abusers Who Admitted an University Hospital | 66 |
| 4 | Ayşegül Savaşan
Olca Çam | Bir İyileşme Modeli ile İzlenen Alkol Bağımlılığı Hastalarının Tedavi Motivasyonlarının İncelenmesi: Kontrollü Bir Çalışma / Investigation of Treatment Motivation in Alcohol-Dependent Patients Followed by a Recovery Model: A Controlled Study | 71 |

Olgu Sunumu / Case Report

- | | | | |
|---|--|---|----|
| 5 | Merih Altıntaş
Leman İnanç
Hüseyin Güleç | Üç Olgu ile Sentetik Kannabinoidler ve Kliniğe Yansımaları: Bir Gözden Geçirme / Three Case Reports with Synthetic Cannabinoids and Their Clinical Reflection: A Review | 82 |
|---|--|---|----|

Yayın Tanıtımı / Publication Presentation

i

REKLAM

SURP PIRGİÇ

ERMENİ HASTANESİ

Değerli Okurlarımız,

Sizlerin de bildiği gibi; günümüzde okul öncesinden başlayarak çocukların internet üzerinden oyunlara kolayca erişebilmesi ve zamanlarının büyük bir bölümünü bu oyunları oynayarak geçirmesi pek çok açıdan tehlike arz etmektedir. Bu tehlikelerin ilki, bizi en yakından ilgilendirdiği şekilde, geliştirebilecekleri bilgisayar oyunları bağımlılığıdır. Bilgisayar oyunları çocukları ve gençleri gerçek sosyal ilişkilerden uzaklaştırmakta, kendilerinin hakimi olduğu bir dünya yaratmaktadır. Bu dünyada herşey gerçekçi bir şekilde işlenmektedir (örneğin birini öldürme ya da yaralama sırasında kan fışkırması gibi), bu nedenle de suç, şiddet, cinsellik gibi öğelerle çok erken bir zamanda ve travmatize edici şekilde karşılaşmalarına neden olmaktadır. Bu durum onları her türlü istismara açık kıldığı gibi, hem kendilerine hem başkalarına karşı gerçekçi olmayan görüşler geliştirmelerine neden olmakta; sağlıklı bir kimlik duygusu oluşturmalarına da engel teşkil edebilmektedir.

Örneğin Facebook üzerinden oynanan “Avataria” oyunu, sanal iletişimin oldukça tehlikeli bir biçimini içermektedir. Oyunu oynayan kişilerin yarattığı avatarların sevgili edinme amacıyla birbiriyle iletişim kurduğu oyun, çocukların benlik

algılarını tamamen fiziksel görünüm üzerinden oluşturmalarına vurgu yaparken; karşılaşmalarını gereken yoğun cinsel öğeler taşımakta ve çocuk istismarına açık bir alan yaratmaktadır. Buna ek olarak yakın zamanda ülkemiz de dahil olmak üzere tüm dünyayı, akıllı telefonlara indirilerek oynanan “Pokemon Go” oyunu çılgınlığı sarmıştır. Bu oyun gerçek ortamlarda harekete geçmeyi gerektirmektedir, ancak oynayan kişiyi adeta içine hapsederek aslında gerçeklikten uzaklaştırmaktadır. Oyunu oynayanın dikkatini pokemon avlamaya yoğunlaştırması nedeniyle hem kaza riskini arttırmakta hem de çocukların ıssız ortamlarda yalnız bulunmalarına da sebep olabildiği için istismarcılara yeni bir alan yaratmaktadır.

Bu oyunların bu kadar hızla yayılmasının altında, çocuk ve gençlerin gerçekte hissettikleri yalnızlık, güvensizlik, ait hissetmeme gibi olumsuz duygulardan uzaklaşıp kendilerini “yeterli, değerli, sevilen biri olarak” ve “bir gruba ait” hissetmelerini sağlaması gibi özelliklerin yattığı düşünülebilir. Ayrıca hayatlarına heyecan katma ihtiyacı da onları bu oyunları oynamaya teşvik edebilmektedir. Ne yazık ki, oyunların onlara sağladığı tamamen sanal ve geçici duygulardır. Bireyin sağlıklı bir kimlik oluşturmada esas

olan bu öğelerin önce aile ortamında sağlanması gerekmektedir; sanal ortamda kompanze edilmesi mümkün değildir. Elbette bu temel gereksinimlerin eksikliğinin yarattığı sonuçlar yalnızca bilgisayar oyunları ya da internet bağımlılığı ile sınırlı değildir. İçindeki boşluk duygusunu doldurmak isteyen bu genç bireyin hali hazırda ya da gelecekte alışveriş, kumar, nikotin, alkol ve/veya uyuşturucu madde bağımlılığı için de aday olması şaşırtıcı olmayacaktır.

Tüm bu bağımlılıkların önlenmesi ve tedavisinde toplumsal bilinçlenme esastır. Toplumun en küçük kurumu olan ailelerin söz konusu bağımlılıklar için risk oluşturan her türlü materyalin farkına varması ve çocukları için gerekli önlemleri alması gerekecektir. Ailelerin bu konuda bilinçlenmesi de ancak doğru bilgiye erişebilmeleri sayesinde olacaktır. Bunun için biz uzmanların önerilerinin, geliştirdiği yöntem ve tedavilerin bilimsel yayınlara dönüştürülmesi ve doğru kaynaklar aracılığıyla kitlelere ulaştırılabilmesi gerekmektedir.

Bağımlılık Dergisi yayın kurulu olarak, bu görevi yerine getirmek için büyük bir motivasyonla çalışıyoruz. Sizlerin ilgi ve desteği sayesinde bağımlılığı her yönüyle ele alan bilimsel çalışmaları dergimizde yayınlama şansına erişiyoruz. Dergimizin bu sayısında da bağımlılık alanında çalışan kıymetli bilim insanlarının hazırladığı, hepsi birbirinden değerli bilgiler içeren 4 araştırma ve 1 olgu sunumunu sizlerle paylaşıyoruz. Yayın hayatına döndüğümüz ilk sayıdan itibaren dergimize gösterdiğiniz ilginin giderek arttığını görmekten memnuniyet duymaktayız. Bundan sonraki süreçte de

bağımlılığın her yönüne dair bilgi ve farkındalığımızın artarak devam ettiği nice yayınlar diliyorum.

Dr. Oya MORTAN SEVİ
Editöryal Komite Adına

Computer Game Playing Habits of Children at Pre-school Education Level by Their Families' Views

Okul Öncesi Eğitim Alan Çocukların Ailelerinin Gözüyle Bilgisayar Oyunu Oynama Alışkanlıkları

Diler Aydın¹, Suzan Yıldız²

ABSTRACT

Objective: This study aims to examine the computer game-playing habits of children at preschool education level from the point of view of their families.

Method: The research was structured as descriptive study. The study of the population was based on 410 children attending 6 kindergartens in a district of Balıkesir province; and the sample is based on 321 children and their families. Data were collected with face-to-face interview method with a questionnaire form developed by researchers. The data were evaluated with SPSS 19.0 statistical package program using number-percentage distribution, chi-square test and logistic regression.

Results: 80.7% of participating children were found to play computer games. No significant difference was found between children's game-playing (playing versus not-playing) and either age range or gender ($p>0.05$). A positive significant relationship was found between children's game-playing habits and those of their families through logistic regression evaluation ($p<0.05$).

Conclusion: Families should be informed about improving positive parental behavior and role-modelling, and also these behaviors effects on child health. In addition, they should be counselled by health professionals (nurses of school health, physicians, etc.) regarding the length of time children spend in front of screens, children's game preferences and children's computer ownership.

Key Words: Child, computer games, preschool, parenting.

ÖZET

Amaç: Bu araştırmanın amacı, okul öncesi eğitim alan çocukların ailelerinin gözüyle bilgisayar oyunu oynama alışkanlıklarını incelemektir.

Yöntem: Araştırma, tanımlayıcı olarak yapılandırılmıştır. Araştırmanın evrenini, Balıkesir iline bağlı bir ilçe merkezinde 6 anaokulunda eğitim gören 410 çocuk, örneklemini ise 321 çocuğun ailesi oluşturmuştur. Araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu, aileler ile yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesi, SPSS 19.0 istatistik paket programı kullanılarak, sayı-yüzde dağılımları, ki-kare testi ve lojistik regresyon analizi ile yapılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan çocukların %80.7'sinin bilgisayar oyunu oynadıkları saptandı. Araştırmaya katılan çocukların bilgisayar oyunu oynama durumları ile yaş aralıkları ve cinsiyetleri arasında istatistiksel bir anlamlılık tespit edilmedi ($p>0.05$). Çalışmada okul öncesi dönem çocuklarının bilgisayar oyunu oynama durumları ile ailelerinin oyun oynama alışkanlıkları arasında yapılan lojistik regresyon değerlendirilmesinde pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu ($p<0.05$).

Sonuç: Aileler olumlu ebeveyn davranışlarının geliştirilmesi ve çocuklarına rol model olabilmeleri, bu davranışların çocuk sağlığı üzerine etkileri konularında bilgilendirilmeli, ayrıca ailelere çocukların ekran başında geçirdiği süreler, oyun tercihleri, bilgisayara sahip olma durumları konusunda sağlık çalışanları (okul sağlığı hemşireleri, hekim, vb) tarafından danışmanlık hizmetleri verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, bilgisayar oyunu, okul öncesi dönem, ebeveynlik.

¹ RN, PhD, Assistant Professor, Bandırma Onyedi Eylül University, Faculty of Health Sciences

² RN, PhD, Professor, Istanbul University, Florence Nightingale Nursing Faculty

Address reprint requests to: Assistant Professor Diler Aydın, Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Bandırma Onyedi Eylül University- 10200 Bandırma, Balıkesir - TURKEY

E-mail address: dileraydin@gmail.com

Phone: +90 (266) 718 64 00

* This study was presented at the 37th Pediatr Days and 14nd Days of Pediatric Nursing Congress organized in Istanbul on April 08th - 11th, 2015.

Date of submission: April 9, 2016

Date of acceptance: May 15, 2016

INTRODUCTION

During the preschool and primary education periods, Games are importantly beneficial to children's socio-cultural, mental and psychological development. The games children play with their friends during this time foster development of social relationships and linguistic skills; they also contribute to children's biological development through exercise and energy expenditure (1, 2).

Increases in the daily use of computers, caused by modern technological advances, have altered children's playing habits (3, 4). Computer games have now replaced games played with friends as children's most important entertainment tool (2). The use of digital games, whose subtypes include console games, PC games and online games, has significantly increased among children and young people in recent years (3, 5).

Computers and computer games may positively and negatively affect children's and teenagers' development (3, 4, 6, 7). Development is at its fastest and most critical in children aged from zero to six years. Children of this age find computer games calming; they provide children with a feeling of control and superiority (3). Regarding specific benefits, computer games contribute greatly to hand-eye coordination, attention-focusing abilities (1, 3), problem-solving skills, cooperation, and language development (2, 7); they also foster mental development by enabling children to remain calm when under stress (4, 7, 8). Children use computer games to reinforce many concepts they learn in daily life and at school (3).

Computer games may also lead to social behavioral problems, such as obsessive and aggressive behavior, indications of violence, personality change, attenuation of emotions, loss of interest, hyperactivity, learning disorders and increased anxiety, while contributing to children's development (1, 2, 4, 7, 8, 9, 10). Additionally, they are considered responsible for early maturation, obesity due to long-term computer use (10), visual and musculoskeletal physiological problems, headaches and xerophthalmia (2, 10).

Regarding computer games' positive and negative effects, computer games may offer

benefits during the preschool period, but may also lead to damage that is difficult to repair. Computer games' positive and negative effects on children are related to games' content, and duration of game play (3). The American Academy of Pediatrics recommends that children spend a maximum of two hours of "screen time" a day; and that this restriction should be enforced by parental inspection (1-3, 11, 12, 13).

Most extant studies analyze computer games' effects on students, and evaluate their parents' point of view (1, 2, 9, 14). However, other studies have shown that computer game-playing habits are shifting towards younger ages, and that children also play computer games in the preschool period; these studies have evaluated parents' points of view (3, 15). These studies are limited, however. Specifically, the preschool period is important to children's physical and social development; hence, it is important to determine preschool children's computer game-playing habits, and focus parents' attention on those habits' effects on their children's health. This study therefore aimed to determine preschool children's computer game playing habits, from their parents' point of view.

METHODS

Design

Research was descriptive, and was conducted from November until December 2014, to determine preschool children's computer game playing habits from their parents' point of view.

Population and setting

The study's population consisted of parents (n= 410) of children receiving education at six kindergartens administered by the Bandırma District National Education Directorate in the 2014-2015 school year. Inclusion criteria of the study: families with children receiving education at kindergartens and who were between the ages of 0-6; families who agreed to participate in the study, parents without mental, auditory and/or visual disabilities. Samples were not selected for

the study; instead, all kindergartens in the district, and all parents who were willing to contribute to the research, were included in the sample (321 parents). The written consent of the Balıkesir Provincial Directorate for National Education, and the oral consent of parents were obtained prior to the study. A questionnaire was administered to consenting parents, which included an explanation of the study's aims and methodology. Face to face interviews were conducted to obtain data.

Instruments

The questionnaire, which the authors of the present paper developed to determine preschool children's computer game-playing habits from their parents' point of view, was used in accordance with the literature (2, 3, 16). The questionnaire contained 17 open-ended and two closed questions which evaluated children's and parents' demographic information, children's and parents' computer game-playing habits from the parents' point of view, and parents' awareness of computer games' effects. The first 16 questions concerned parents' age, gender and educational status, children's frequency of computer game playing and game type played children's reasons for playing computer games and whether and with what frequency children played computer games that contained violence. Questions 17–19 examined families' degree of education regarding computer games, and games' effects on children. On average, questionnaires took 10–15 minutes to administer.

Parents were informed about the purpose and content of the study by the researcher. We gave information about the study to a total of 321 parents and then asked if they would volunteer to participate in the study. In each case after verbally informed consent, all parents approved the research protocol. Written and oral approvals were taken from the participants.

Data analysis

Data were analyzed using SPSS for Windows v.19.0. Descriptive statistics (averages, standard deviations, and percentages) were calculated.

Relationships between children's computer game-playing habits and various variables were tested via chi-square. Relationships between children's and parents' computer game-playing status and condition were analyzed via logistic regression. Statistical significance was set at $p < 0.05$.

RESULTS

52.3% of children were male, and 47.7% of them were aged 48-59 months-old. 42.9% of mothers and 50.4% of fathers were graduates of university or higher education.

80.7% of children played computer games. 51.1% of these children had their own computer or tablet, 76.3% of them had internet access at home, and 54.8% accessed computer games via the internet. Children were found to play computer games for 0.46 ± 0.75 hours per day, 0.26 ± 0.71 hours on weekdays and 0.67 ± 1.00 hours at weekends.

37.4% of children preferred educational-intelligence games; 16.8% preferred car races. 45.2% of children played computer games to pass the time, while tending to play for education/learning at a lower rate (Table 1).

89.1% of children did not play games that included violence; 9% played such games once or twice a week. 77.6% of families indicated restricting children's computer game-playing and 91% indicated restricting games that included violence.

50% of children aged 48–59 months stated that they did not play computer games; 47.1% between 48-59 months stated that they mostly played. 58.1% of female children did not play computer games; 54.8% of male children did. No statistically significant difference was found between children's status of playing computer games and either their age or gender ($p > 0.05$; Table 2).

42.7% of mothers and 49.8% of families indicated playing computer games; 6.8% of families indicated playing violence-including computer games. Mothers indicated playing computer games for 0.25 ± 0.57 hours per day; 0.21 ± 0.67 hours on weekdays and 0.23 ± 0.67 hours at weekends. Fathers indicated playing computer games for 0.37 ± 0.79 hours per day; 0.16 ± 0.53 hours on weekdays and 0.29 ± 0.69 hours at weekends.

Statistically significant differences were found between the computer game-playing of children whose mothers played computer games compared to those whose mothers did not ($p=0.013$), and between the computer game-playing of children whose fathers played computer games compared to those who did not ($p=0.001$). Game-playing mothers' and game-playing fathers' children spent 0.3 and 0.2 times as long playing games as non-game-playing mother's and fathers' children, respectively (Table 3).

Table 1: Computer Game Feature

	n	%
The types of computer games		
Educational-intelligence	120	37.4
Car race	54	16.8
War-fighting	5	1.5
Futbol-athletics	3	0.9
Atari	16	5.0
Simulation	16	5.0
Car race + Educational	33	10.3
War + Educational + Car race	10	3.1
Car race + football	6	1.9
Barbi + Educational	13	4.0
Not playing computer games	45	14.0
Reasons for playing games		
Learning / Educational	62	19.3
Loneliness	15	4.7
Spend time	145	45.2
Racing	13	4.0
Proving himself	10	3.1
Take appreciation	3	0.9
Learning / Educational + Racing + Spend time	27	8.4
Not playing computer games	46	14.3
Total	321	100

Table 2: Children computer Game Playing Habits By Gender and Age Group

Variables	Play game		Don't play game		p
	n	%	n	%	
Age group					
48 month ↓	52	20.1	19	30.6	χ ² :5.615 p=0.060
48-59 month	122	47.1	31	50.0	
60-72 month	85	32.8	12	19.4	
Gender					
Female	117	45.2	36	58.1	χ ² :3.332 p=0.068
Male	142	54.8	26	41.9	

Table 3: Relationship Between Computer Game Habits Children and Families

Child who play computer games	β	S.E.	p	OR
Fathers who play computer games	-1.219	0.363	0.001	0.296
Mothers who play computer games	-0.962	0.386	0.013	0.382

β : Regression coefficient, SE: Standart error, OR: Odds Ratio

51.4% of families indicated that they were informed of computer games' effects on children. Regarding families' ideas and opinions, 50.8% of families mentioned that computer games contribute to the development of children's skills and knowledge. Regarding families' knowledge of video games' negative effects, 49.5% of families mentioned that games prevent other social activities, 42.1% mentioned that games create dependency, 55.8% mentioned that they are harmful to children's health, and 65.7% mentioned that long-term use can cause obesity and problems related to vision and the musculoskeletal system (Table 4).

10.6% of families mentioned that their children displayed violent behavior when playing computer games, 29.3% of them mentioned that children mimicked game characters, and 49.5% mentioned that computer games did not affect their children (Table 5).

Table 4: Families Thoughts About Computer Games

Families Thoughts About Computer Games	Agree		I do not know		Disagree	
	n	%	n	%	n	%
Games prevent other social activities (sports, reading, entertainment, etc.)	159	49.5	99	30.8	68	19.6
Games makes to enjoy the children's deaths and causing aggressive behavior.	107	33.3	124	38.6	90	28.0
Games contributes to the development of the child's knowledge and skills.	163	50.8	69	21.5	89	27.7
Games is developing the self-learning of my child.	162	50.5	62	19.3	97	30.2
Games create dependency	135	42.1	111	34.6	75	23.4
Games distancing from friends.	102	31.8	138	43.0	81	25.2
Games causing a waste of time to spend.	138	43.0	103	32.1	80	24.9
Games are harmful to children's health.	179	55.8	63	19.6	79	24.6
I'm worried about my child play computer games.	78	24.3	156	48.6	87	27.1
Long-term use can cause obesity and problems related to vision and the musculoskeletal system	211	65.7	20	6.2	90	28.0

Table 5: Children's Response After Play Games

Children's Response	Agree		I do not know		Disagree	
	n	%	n	%	n	%
Not affect children	159	49.5	70	21.8	92	28.7
Children mimic game characters	94	29.3	128	39.9	99	30.8
Brutal happening	27	8.4	179	55.8	115	35.8
Peaceful happening	73	22.7	97	30.2	151	47
Mind staying in the game	96	29.9	118	36.8	107	33.3
Children display violent behavior when playing computer games	34	10.6	168	52.3	119	37.1

DISCUSSION

Computer games may negatively affect children if they are not properly regulated in childhood, especially during the preschool period. The lowering age and increasing frequency at and with which children are playing computer games that include violence, and these games' negative effects on children, concern families and health professionals.

This study aimed to determine preschool children's computer game-playing habits from their families' point of view. Children were found to be playing 0.46 ± 0.75 hours per day, 0.26 ± 0.71 hours on weekdays and 0.67 ± 1.00 hours on average at weekends. Akcay and Ozcebe (3) found that preschool children play computer games for 0.53 ± 0.53 hours on weekdays, and 1.62 ± 1.56 hours at weekends. Kenanoglu and Kahyaoglu

(17) found that 40.7% of preschool children play computer games once a week, 26.9% play every day, and 23% do not play computer games. With their studies, Tin Wu et al. (15) determined that 64.4% and 33.2% of preschool children spend an hour or less, or 1–2 hours, on computer games per day, respectively. Though there are relatively few extant studies evaluating computer game-playing time in preschool children, these values are similar to those obtained in the present study. Our results indicate that children generally play computer games for longer periods at weekends. Since children's physical and social development during this period may encounter problems if children spend an excessive amount of time playing computer games, it is important to motivate children to engage in different activities, such as playing games, etc.

37.4% of families indicated that their children prefer educational-intelligence games, 10.3% indicated a preference for car races and educational games, 5% indicated a preference for arcade games, and 6% indicated a preference for simulation games. While the children in the present study preferred educational and race games, we observed that they mostly played computer games to pass the time. Extant literature indicates that primary school-aged children generally prefer educational and adventure games, as well as arcade and war/combat games (2, 14, 16); however, there are few studies examining preschool children in this regard. Extant literature indicates that preschool-aged children typically play educational and adventure-type games (7, 8, 18); however, we observed that a small proportion (1.5%) of these children play games including violence. Again, and considering these children's age, these results indicate that children should be directed to other forms of recreation, or to educational/instructive games that may better contribute to their development.

Serious hyperactivity has been reported in children who watch images and movement on computers, or who watch acts of violence (5, 6, 8). Children have been reported to engage in offensive or damaging behavior due to inactivity associated with long periods at computers (2, 5, 7, 8). Also, since children of this age are not fully able to distinguish the imagined and notional from the real

and the substantial, they may identify with game heroes, modeling the violence they find in computer games (2, 3). In our study, 77.6% of families had children who played computer games. 91% of those limited their children's playing of computer games; nonetheless, 9% of all children studied played computer games including violence once or twice a week. Since the opportunity to play games that include violence is under families' control, parents should be informed of computer games' effects on their children's physical and psychological health.

Extant literature suggests that children's game-playing increases with age (3, 13). Our study found no significant difference between children's computer game-playing and their age (Table 2). Extant literature also suggests that families may believe the computer to be a "boy's toy" and that not limiting its use particularly leads men and male children to play more (3, 5, 13). Our study did not find a significant relationship between children's computer game playing and gender. We consider that this result may be due to the fact that most of the families studied were well educated, and therefore did not discriminate between genders (Table 3). Akcay and Ozcebe (3) found that 68.3% of male children play games, and found a significant relationship between computer game playing and gender. Similarly, Carson and Janssen (13) did not find any significant relationship between computer game playing and gender. Thus, though the present study's results do not show a relationship between computer game playing and age, our results with respect to gender are similar to those of Carson and Janssen (13).

In the present study, logistic regression analysis found a positive significant relationship between whether children played computer games and their families' game-playing habits ($p < 0.05$). Families' playing of computer games was found to affect children's game playing habits; however, this influence was found to be primarily exerted by mothers. Regarding children's screen dependency in computer game-playing families, Carson and Janssen (13) found a significant relationship between time spent with television and computer screens, and whether children aged 0-5 played computer games. Similarly, Akcay and Ozcebe (3) found that children's game-playing increased according to whether

their families played computer games. Our results bear similarities to those of Carson and Janssen (13) and Akcay and Ozcebe (3). The properties and tendencies of parents directly and indirectly affect children; preschool-age children look for behavioral models. This leads these children to exhibit attitudes they observe in their families, which explains the relationship between whether parents play computer games and whether their children do.

If families are not properly educated and directed in computer and computer game use, these tools may become harmful to children, who are beginning to use them at increasingly younger ages. Children's physical, personality-related and psychological wellbeing may be preserved by taking actions that are appropriate to computer games' negative effects on health (2). In the present study, 51.4% of families indicated that they were aware of computer games' effects on their children. Families expressed beliefs that computer games contribute to the development of knowledge and skills and facilitate their children's self-education (50.8% and 50.5% of families, respectively.) Cakir (2) found that 45.6% of families felt that computer games contributed to their children's knowledge and skills; and 35.3% felt that games promote self-education. Comparing the results of the present study with Cakir's (2), families in the present study were better informed of games' positive effects. Regarding computer games' negative effects, families indicated believing that games prevent other social activity, create dependency, are unhealthy for children, and that long-term use may cause obesity or problems related to vision and the musculoskeletal system (Table 5). Despite the fact that the studied families' level of education regarding the positive and negative effects of games was found to be above average, 48.6% of families indicated that they were not worried by their children's playing of computer games. 10.6% of families indicated that their children exhibited violent behavior, 29.3% of which children were considered to be mimicking computer game characters, and 49.5% indicated that their children were unresponsive when playing computer games. We therefore consider that families who believe their children to be unaffected by computer games are not worried by their children's playing

of computer games. Hence, despite the fact that most of the studied families are university educated or above, similar families should be informed of the risks computer games pose to children.

Our study has some limitations; The study was conducted with only a small group of preschool children's. We were unable to contact all of the preschool children's and their families and also the study period was short. In our country, there is a need for large-scale and multidisciplinary experimental studies in order to address the computer addiction of the preschool children's and to suggest solutions.

CONCLUSION

During the preschool period, mental development is almost completely facilitated by games. Children learn about themselves and the world they live in through games, best express themselves while playing games, and gain critical thinking skills within games. Games requiring physical effort promote muscle development and positively affect respiration, circulation and digestion. Advancing technology has led to changes in preschool children's game-playing habits. Children have begun to play games in which they are immobile, and to play games in front of computers. As a result, certain physical and psychological disorders may develop. Families should therefore be informed of positive parenting behaviors' development, and their effects on children's health. Moreover, health professionals (school health nurses, physicians, etc.) should consult parents regarding the amount of time children should spend with computer screens, and the appropriateness of computer ownership.

School nursing's purpose concerning preschool children is to support positive knowledge and attitudes, promote healthy behavior, and change negative or insufficient knowledge, attitudes and behaviors. Nurses interact with parents and education professionals, and are aware of computer games' effects on child development with regard to public and children's health and psychology. Determining computer games' effects on preschool children and consulting with families, will thus provide a critical contribution to the wellbeing of children and the public.

REFERENCES

- 1- Horzum MB. Examining computer game addiction level of primary school students in terms of different variables. *Education and Science* 2011; 36: 56-68.
- 2- Cakır H. Taking the opinions of parents and specifying the effects on students about computer games. *Mersin University Journal of the Faculty of Education* 2013; 9: 138-150.
- 3- Akcay D, Ozcebe H. Evaluation of computer game playing habits of children at pre-school education levels and their families. *J Child* 2012; 12: 66-71.
- 4- Kurt AS, Ince P, Arslan FT. Elementary school students' attitudes towards computer. *The Journal of Pediatric Research* 2014; 1: 22-7.
- 5- Comert IT, Kayıran SM. Internet use among children and adolescents. *J Child* 2010; 10: 166-170.
- 6- Kumtepe AT. The effects of computers on kindergarten children's social skills. *The Turkish Online Journal of Educational Technology* 2006; 5: 1303-6521.
- 7- Prot S, McDonald KA, Anderson CA, Gentile DA. Video games: Good, bad, or other? *Pediatr Clin N Am* 2012; 59: 647-658.
- 8- Iscibasi Y. Our children amidst computer, internet and video games. *Journal of Selcuk Communication* 2011; 7: 122-130.
- 9- Erboy E, Vural RA. The factors that make 4 and 5 grade elementary students addicted to computer games. *Journal of Aegean Education* 2010; 1: 39-58.
- 10- Marsh S, Mhurchu CN, Jiang Y, Maddison R. Comparative effects of TV watching, recreational computer use, and sedentary video game play on spontaneous energy intake in male children. A randomised crossover trial. *Appetite* 2014; 77: 13-18.
- 11- American Academy of Pediatrics, Committee on Public Education. Children, adolescents, and television. *Pediatrics* 2001; 107: 423-6.
- 12- American Academy of Pediatrics. Policy statement: Media use by children younger than 2 years. *Pediatrics* 2011; 128: 1-6.
- 13- Carson V, Janssen I. Associations between factors within the home setting and screen time among children aged 0-5 years: a cross-sectional study. *BMC Public Health* 2012; 12: 539.
- 14- Deveci SE, Açıky, Gulbayrak C, ve ark. Investigation of frequency of mobile phone, computer and television like electromagnetic field-producing equipment use among primary school students. *Firat Medical Journal* 2007; 12: 279-283.
- 15- Ting Wu CS, Fowler C, Yin Lam WY, et al. Parenting approaches and digital technology use of preschool age children in a Chinese community. *Italian Journal of Pediatrics* 2014; 40: 44.
- 16- Hamlen KR. Children's choices and strategies in video games. *Computers in Human Behavior* 2011; 27: 532-539.
- 17- Kenanoglu R, Kahyaoglu M. Relationship between the cognitive, emotional and social behavior of pre-school children and the internet use. In *5th International Computer & Instructional Technologies Symposium*, 2011: Firat University, Elazığ.
- 18- Sahin MC, Tas I, Ogul IG, et al. Literature review on the use of tablet computers in preschool education. *European Journal of Research on Social Studies* 2014; 1: 80-3.

Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Ağları Kullanım Amaçlarına Göre İnternet Bağımlılığı ve Yalnızlık Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

An Examination of the Relation Between the Level of Loneliness and Internet Addiction with Regard to the Purpose of Social Network Use in University Students

Furkan Bardak¹, Özden Yalçınkaya Alkar²

ÖZET

Bu çalışmada üniversite öğrencilerinin sosyal ağ sitelerini kullanım amaçlarına göre internet bağımlılığı ve yalnızlık düzeyleri arasındaki ilişki ve cinsiyet değişkenine göre farklılıkların incelenmesi amaçlanmaktadır. Araştırmanın örneklemini Ankara'daki bazı üniversitelerde öğrenim görmekte olan 144 erkek ve 204 kadın olmak üzere toplamda 348 üniversite öğrencisi oluşturmaktadır. Veriler Demografik Bilgi Formu, İnternet Bağımlılık Ölçeği, Sosyal Ağ Siteleri Kullanım Amaçları Ölçeği ve UCLA Yalnızlık Ölçeği ile toplanmış; SPSS-20 programında Bağımsız Gruplar t-testi ve Regresyon yöntemi kullanılarak analiz edilmiştir. Sonuçlar, sosyal ağ sitelerini kullanma amaçlarının (etkileşim ve iletişim, tanıma ve tanınma, eğitim) internet bağımlılığı ile ilişkili olduğu, sosyal ağları tanıma ve tanınma amaçlı kullanım ile eğitim amaçlı kullanımın yalnızlık ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Cinsiyet değişkenine göre incelendiğinde erkeklerin kadınlara oranla yalnızlık ve internet bağımlılık düzeylerinin daha yüksek olduğu, erkeklerin kadınlara oranla sosyal ağları, tanıma ve tanınma amaçlı daha çok kullandığı ve kadınların ise erkeklere oranla sosyal ağları daha çok eğitim amaçlı kullandıkları görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: İnternet bağımlılığı, sosyal ağ kullanımı, yalnızlık.

ABSTRACT

This study aims to examine the relationships between the level of loneliness, and internet addiction, according to social networks use and how these variables differed by gender. The sample of the study was 348 university students (144 males, 204 females) composed of different universities in Ankara. Demographic information form, Internet Addiction Scale, the Scale of Aims of Use of Social Network Sites, UCLA Loneliness Scale were used to collect data for the study. The data were analyzed by using SPSS-20 program with use of T tests, regression analysis and descriptive statistics. The results of the study showed that there are relationships between the different purposes of social networks use (social interaction and communication, knowing and being known, and educational) and internet addiction. Additionally, there were relationship between knowing and being known and educational purposes of social network use and level of loneliness. In terms of gender, level of loneliness and internet addiction was higher in males than females. While men use social network for the purpose of knowing and being known more than women, women use social networks for educational purposes more compared to men.

Key Words: Internet addiction, social networks use, loneliness.

¹ Lisans / Psikoloji / Yıldırım Beyazıt Üniversitesi

² Doçent / Psikoloji / Yıldırım Beyazıt Üniversitesi

Address reprint requests to:
Furkan Bardak; Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, Ankara - TURKEY

E-mail address:
furkanbardak@yahoo.com

Date of submission:
February 16, 2016

Date of acceptance:
April 15, 2016

GİRİŞ

İletişim teknolojisinin gelişmesi ile birlikte internet, insanların her türlü bilgiye kolaylıkla ulaşmasını ve mesafe tanımaksızın birbirleriyle iletişim kurmalarını sağlayan sosyalleşme, bilgi paylaşımı ve iletişim aracı haline gelmiştir (1). Erişim olanaklarının artması, sosyal ağların ve etkileşim kanallarının giderek yaygınlaşmasıyla birlikte bireyler internette uzun zaman harcamaya başlamıştır. Bu durum bireylerde sosyal, fiziksel ve psikolojik birçok sorunun ortaya çıkmasına neden olmuştur (2). Buna bağlı olarak internetin aşırı ve bilinçsiz kullanımı; cinsel istismar, kişiler arası ilişkilerde ve iletişimde bozulma, toplumsal ilişkilerde zayıflama, dolandırıcılık, pornografi gibi toplumsal ve ahlaki zararlarının yanı sıra boyun, sırt ve bel ağrıları, eklem sorunları gibi birçok fiziksel soruna sebep olmakla birlikte kaygı, üzüntü, yalnızlık, sosyal destek algısının zarar görmesi, içe dönüklük, utangaçlık, kişilik bozuklukları, sosyal fobi, nomofobi (mobil cihazın olmama korkusu), netlesfobi (gündemden uzak kalma korkusu) gibi bazı psikolojik sorunlara da yol açmaktadır (3-10). Literatürde araştırmacılar bu sorunları, aşırı ve kontrolsüz internet kullanımının bir sonucu olarak düşünüp ve bireyler üzerindeki etkisini internet bağımlılığı ya da problemlili internet kullanımı olarak tanımlamışlardır (8,9,11). Bu doğrultuda internet bağımlılığı ya da problemlili internet kullanımı, kişinin genel olarak interneti aşırı kullanma isteğini önleyememesi, yoğun derecede stres yaşaması, günlük etkinliklerindeki fonksiyonların bozulması, aşırı sinirlilik halinin olması ve sosyal problemler yaşamasına sebep olan klinik bir rahatsızlık olarak görülmektedir (12,13).

Yapılan araştırmalar sonucunda dünya üzerinde 2015 yılı itibariyle aktif internet kullanıcı sayısı 2.4 milyona ulaşmıştır. Bu kişiler arasında sosyal ağ kanallarını kullanan veya sosyal medyada hesabı bulunanların sayısı 1.8 milyondur. Yani dünya da her 3 kişiden 1'inin sanal ortamda hesabı bulunmaktadır (14). Bu yaygınlığın ülkemizdeki durumuna baktığımızda ise internet kullanan bireylerin oranı %55,9'e ulaşmıştır. İnternet kullanım amaçları arasında ise ilk sırada sosyal medya yer almaktadır (15). Sosyal medya ve internet kullanımının bu kadar yaygın olması, World Wide Web uygulamasının giderek dijital ortamda gelişiyor olmasına

bağlanabilir. Web 1.0 teknolojisi internet içerisinde sosyal medyanın ilk temsilcisidir (14). Web 1.0 teknolojisi tek taraflı bir iletim süreci sağlamakta; kullanıcı sadece yayınlanan içerikleri görebilmekte ve okuyabilmektedir. Hiçbir şekilde sunulan içeriğe yorum yapma, içeriği zenginleştirme, katkı sağlama gibi interaktif bir sürece dahil olamamakta ve sadece var olanı kullanabilmektedir (2,14). İlerleyen süreçte kullanıcıların içeriğe erişme ihtiyacı Web 1.0 teknolojisinin yetersiz kalmasına ve insanların ihtiyaçlarını karşılayamaz duruma gelmesine sebep olmuştur. Bu ihtiyaç Web 2.0 teknolojisinin oluşmasını sağlamakla birlikte Web 1.0 teknolojisini yitirmiştir. Web 2.0 uygulamasının gelişmesi ile birlikte insanlar karşı tarafla etkileşim kurabilme imkanına ulaşmışlardır. Artık izleyiciler içeriğe ulaşabilmektedir; içeriği paylaşabilmeye, kendi içeriğini oluşturmaya, yorumlamaya, sosyal bir ağ içerisinde kendilerini tanıtabilme imkanına ulaşmışlardır (5,14,16,17). Yani artık edilgen olan kullanıcı, etken hale gelmiştir. Etkin hale gelen insanlar sosyal ağları daha fazla kullanmaya başlamıştır. Kullanıcı profillerinin giderek yaygınlaşması da sosyal ağların gelişmesine ve artmasına sebep olmuştur. Bu ağlar aracılığıyla, bireyler sosyal medya profilleri oluşturarak fotoğraf, müzik ve video gibi içerikleri paylaşabilme, mesaj oluşturabilme ve gönderebilme gibi birçok seçeneği kullanarak insanlarla görsel, işitsel veya yazılı olarak iletişim kurabilmeye başlamıştır. Bu imkanlar doğrultusunda ise sosyal medya kullanıcıları giderek artmıştır (15,18). Giderek kullanımının yaygınlaştığı sosyal medya, insanların fikirlerini, görüşlerini, deneyimlerini görsel, işitsel ve yazılı olarak başka insanlara aktarmak, onlarla paylaşımda bulunup etkileşim kurabilmek amacı ile internet içerisinde en güncel kullanılan online platform haline gelmiştir (14,18). Sunduğu olanak ve imkanlar ile sosyal medya, insanlar arasında çok çeşitli amaçlarla kullanılabilmektedir; gençler ve özellikle üniversite öğrencileri arasında günlük etkinliklerde, sosyal ve serbest zaman geçirme, eğlenceli vakit geçirme, çevrimiçi oyun oynama, iletişim kurma ve devam ettirme, oluşturulan içeriği paylaşma ve bilgi edinme gibi amaçlara hizmet edebilmektedir (16,19,20,21). Bu amaçlar doğrultusunda giderek yaygınlaşan sosyal medya, insanlar arasında popüler bir iletişim kanalı haline gelmiştir (17). Birçok insanın zaman ve mekan fark etmeksizin aynı anda birbiriyle online

(çevrimiçi) etkileşim içerisinde olması sosyal ağların neden bu kadar çok kullanıldığı sorusunu akıllara getirmektedir. İnsanlar çok çeşitli sebeplerle sosyal medya kanallarını kullanmaktadır. Sosyal medya kanallarını kullanarak kişisel ve toplumsal olarak elde ettikleri doyumu inceleyen kullanımlar ve doyumlar yaklaşımı sosyal medyanın ne amaçla kullanıldığını ve karşılığında nasıl bir doyuma ulaştıklarını incelemek için “insanlar medya ile ne yapıyor” sorusuna cevap aramaktadır (17,22). Bu yaklaşıma göre insanlar sosyal medya kanallarını kullanırken hem medyada yayınlanan içerik üzerinde etkindirler hem de kendi doyumları doğrultusunda istedikleri medyayı kullanabilmektedirler (22). Bu yüzden insanlar sosyal medya kanallarını bireysel ihtiyaçlarına göre kullanarak farklı amaçlara yönelmektedirler.

Kullanım amaçları farklı olsa da sosyal ağlar, insanların gerçek hayattaki sosyal iletişimini, çevreleriyle etkileşimlerini, öğrenme süreçlerinin benzerlerini sanal ortamda oluşturarak yeniden şekillendirmiştir. Bu yüzden sosyal ağlar giderek yaşamın bir parçası haline gelmiştir. Ayrıca etkili iletişimin önemli bir kısmını oluşturan jest ve mimiklerin bunun yanı sıra beden dilinin ve geleneksel ortamlarda insanların yüz yüze yaptıkları iletişimin yarattığı etki sanal ortamlara taşınmıştır (23). Bu etkinin sanal ortamlara taşınması, kişiler arasındaki iletişimin sağlıklı bir şekilde gerçekleştirilememesine ve yalnızlık gibi çeşitli psikolojik sorunlara yol açmaktadır (12).

İnternet kullanımına bağlı ortaya çıkan psikolojik sorunlardan biri, bireylerin interneti bilinçsiz ve uzun süreli kullanımı sonucunda ortaya çıkan yalnızlık olgusudur (3). Bireyin yaşadığı sosyal ilişkilerin veya bu ilişkilerden aldığı doyumun yetersiz olması onu yalnızlığa itmektedir (9). Yalnızlık, bireyin çevresindeki kişilerle yakın ve anlamlı ilişkiler kuramaması ya da kurduğu ilişkilerden yeterli doyumu alamaması sonucunda hissettiği bir durumdur (24). Geçtan yalnızlığı, bireyin kendisini anlaşılmamış ve kimsesiz hissetmesi olarak tanımlamaktadır (25). Literatür incelendiğinde bireylerin problemleri internet kullanımı ve sosyal ağ kullanımlarının yalnızlık düzeylerini etkilediği görülmüştür. İnternetin etkileşim amaçlı kullanımı bireylerde internet bağımlılığına yol açarken internet bağımlılığı ise bireyleri yalnızlaştırmaktadır (3). Benzer şekilde Tezer ve Akarı 'ın yaptığı araştırmada sosyal ağ kullanımı

ile yalnızlık arasında negatif ilişki görülmüştür (26). Tanrıku, Öztürk ve Yeşil'in yaptığı araştırma ise sosyal ağ bağımlılığı ile ait olma arasında negatif ilişki olduğunu göstermiştir (27). Sosyal ağ siteleri arasında en çok kullanılan Facebook kullanımı ile ortaya çıkan sorunlar arasında bireylerin psikolojik olarak yalnızlık düzeylerinin yükseldiği görülmüştür (28). Zamanlarının birçoğunu internet ve sosyal medya mecralarda geçiren insanlar, Facebook ve Twitter gibi sosyal ağlar aracılığıyla grup aidiyeti, sosyalleşme, iletişim ve etkileşim ihtiyaçlarını karşılamaları bireyleri sosyal ağ araçlarını daha fazla kullanmaya yöneltmiştir. Araştırmalara göre insanlar her ay 680 milyar dakika Facebook'da zaman harcıyor, Google'a her hafta 1.5 milyar fotoğraf yüklüyor ve bu kullanıcıların neredeyse %50 si 18-34 yaş aralığında yer alıyor ve sosyal ağ kullanıcıları arttıkça giderek daha çok yalnızlaşıyoruz (29).

Gün geçtikçe artan bilgi ve iletişim teknolojisindeki gelişmeler başta üniversite öğrencileri olmak üzere birçok kişinin yaşam biçimini değiştirmiştir. İnsanlar artık evlerinde, iş yerlerinde, kafelerde, okullarda ve birçok mekânda internet aracılığı ile sosyal ağlara bağlanarak zaman geçirmeye başlamış ve birbirlerinin varlığını fiziksel olarak da sosyal ağlara taşıyarak sosyal medyaya varoluşsal bir anlam yüklemiştir. İnsanları var olma yarışına sürükleyen fotoğraf, video ve içerik paylaşımı, bireyleri herhangi bir sanal kanala başvurmadan dokunarak, görerek, duyarak ve konuşarak kurduğu sağlıklı iletişimle beslenen gerçek dünyadan uzaklaştırarak; teknolojinin ve internetin hüküm sürdüğü, “sosyalleşme” kavramının değişmeye başladığı, günlük rutinlerimizin, temel ihtiyaçlarımızın değiştiği, yalnızlık tanımının sosyal ağlardaki arkadaş sayısına göre veya online (çevrimiçi) durumlarına göre belirlendiği bir dünyaya sürüklemiştir.

Sosyal medya ve internet kullanımının en fazla 16-24 yaş grubunda yer alan bireylerde görülmesi (30), internet kullanımında en çok sosyal ağların tercih edilmesi (14,15) ve yalnızlık ile internet bağımlılığı arasındaki ilişkinin bulunması (3,4,9) fakat sosyal medya, internet kullanımı ve yalnızlık arasındaki ilişkiye dair daha önce doğrudan bir araştırmanın yapılmamış olması dolayısıyla bu araştırmada üniversite öğrencilerinin sosyal medya kullanım amaçlarına göre internet bağımlılığı ve yalnızlık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

1 Katılımcılar

Araştırmanın örneklemini, Ankara ilinde bulunan ve Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Hacettepe Üniversitesi, Gazi Üniversitesi ve Ankara Üniversitesinde okuyan 144 tane erkek (%41,4) ve 204 kadın (%58,6) olmak üzere toplam 348 üniversite öğrencilerinden oluşturmaktadır. Katılımcıların yaş ortalamaları 20.57 standart sapması ise 1.76 olarak bulunmuştur.

2. Demografik Bilgi Formu

Katılımcılara yöneltilen demografik bilgi formundaki değişkenler yaş, cinsiyet gibi demografik özelliklerin yanı sıra sosyal medya kullanım durumlarını incelemek için bazı sorular sorulmuştur. Bunlar; “Ne kadar zamandır sosyal medyayı takip ediyorsunuz?”, “Sosyal medyayı kullanım saatleriniz?”, “Sosyal medyayı kullanım zamanınız” gibi sorulardan oluşmaktadır

3. İnternet Bağımlılık Ölçeği

Ölçek bireylerin internet bağımlılık düzeylerini ölçmek amacı ile 2010 yılında Günüş tarafından geliştirilmiştir. 35 maddeden oluşan ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı .94 olarak bulunmuştur. Benzer olarak bu çalışmada iç tutarlılık katsayısı .94 olarak bulunmuştur. Geçerlilik analizi içinde kapsam, yapı ve görünüş geçerliği incelenmiş, kapsam geçerliği için DSM-IV, literatür, öğrenci kompozisyon formları ile uzman görüşleri doğrultusunda yapılandırılmıştır. Görünüş geçerliliği için ölçek formu uygun bir başlık ile isimlendirilmiş ve yönerge desteği ile de ölçeğin neyi ölçtüğü belirtilmiştir. Yapı geçerliliği için Doğrulayıcı Faktör analizi ve Açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır. Ölçek Türkiye’nin yedi coğrafi bölgesinde bulunan sosyoekonomik faktörler dikkate alınarak uygun örnekleme metodu kullanılmıştır (13). Ölçeğe ilişkin toplam açıklanan varyans %47,463’tür. Ölçeğin maddeleri “1-Kesinlikle Katılmıyorum” “5-Kesinlikle katılıyorum” olmak üzere 5’li Likert tarzında puanlanmaktadır. Açıklayıcı faktör analiz sonucunda ölçek kendi içinde 4 alt faktörden oluşmaktadır;

güvenirliliği .88 olan “Yoksunluk” alt boyutu “İnternete, planladığım zamanda giremezsem sinirlenirim” gibi toplamda 11 maddeden oluşmaktadır, güvenirliliği .86 olan “Kontrol Güçlüğü” alt boyutu “birileri beni internetin başından kaldırırsa sinirlenirim” gibi toplamda 10 maddeden oluşmaktadır, bir diğer alt faktörü “İşlevsellikte Bozulma”, güvenirliliği .83 olan ve “arkadaşlarımı internetten edinirim” gibi 7 maddeden oluşmaktadır ve son olarak güvenirliliği .79 olan “Sosyal İzolasyon” alt faktörü “İnternet kullanmamdan dolayı yüz yüze iletişimde zorluk yaşarım” gibi 7 maddeden oluşmaktadır.

4. Sosyal Ağ Siteleri Kullanım Amacı Ölçeği

Ölçek, 2010 yılında üniversite öğrencilerinin sosyal ağları kullanım amaçlarını belirlemek amacı ile Karal ve Kokoç tarafından geliştirilmiştir. 14 maddeden oluşan ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .83 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ise iç tutarlılık .80 olarak bulunmuştur. Ölçeğin geçerliliğine ilişkin sonuçlarda ilk olarak kapsam geçerliliği için uzman görüşler alınarak madde sayısı belirlenmiş. İkinci olarak yapı geçerliliği için Açıklayıcı faktör analizi yapılmış ve uygulanan istatistikler sonucunda ölçeğin uygunluk katsayısı .815 ve Barlett testi sonucu ise .001 düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Test retest sonucunda ise iki aylık zaman aralığında ölçümler arasında yüksek düzeyde pozitif korelasyon görülmüştür ($r = .91$). Ölçek kendi içinde 3 alt faktörden oluşmaktadır. Birinci faktör “sosyal etkileşim-iletişim amaçlı kullanımı” güvenirlik katsayısı .81, bu çalışmada .78, ikinci faktör “eğitim amaçlı kullanım” güvenirliği .66, benzer olarak bu çalışmada .66 ve üçüncü faktör “tanıma ve tanınma amaçlı” güvenirliği .74, bu çalışmada ise .64 olarak belirlenmiştir. Ölçek maddeleri “1-kesinlikle katılmıyorum” ve “5-kesinlikle katılıyorum” olmak üzere 5’li Likert tarzında puanlanmaktadır.

5. UCLA Yalnızlık Ölçeği

Russel, Peplau ve Ferguson tarafından 1978 yılında geliştirilen California Los Angeles Üniversitesi Yalnızlık ölçeği bireylerin yalnızlık derecesini belirlemek amacı ile geliştirilmiş daha sonra 1980 yılında Russel, Peplau ve Cutrona tarafından tüm maddeleri tekrar gözden geçirilerek maddelerin

yarısı olumlu, yarısı olumsuz hale getirilmiştir. Ülkemizde geçerlik ve güvenirlik çalışması 1989 yılında Demir tarafından yapılmıştır. Ölçek maddeleri 4'lü likert tarzında 1-Hiç yaşamam, 2-Nadiren yaşarım, 3-Bazen yaşarım ve 4-Sık sık yaşarım şeklinde puanlanmaktadır. Toplam da 20 maddeden oluşan ölçekte yüksek puanlar yalnızlık derecesinin arttığını göstermektedir. Testin güvenirlik katsayısı .94 olarak bulunmuştur. Bu araştırma da ise Cronbach Alpha katsayısı .88 olarak bulunmuştur.

6. İşlem

Araştırma kapsamında katılımcılara araştırmacının amacı hakkında bilgi verildikten sonra araştırmaya katılıp katılmayacakları soruldu. Katılmak isteyen gönüllü katılımcılara veri toplama araçları verildi. Toplanan veriler SPSS 20 programında Bağımsız gruplar t-testi ve Regresyon yöntemi kullanılarak analiz edildi.

BULGULAR

1. Sosyal Medya Kullanımı

Araştırma kapsamında katılımcılara sosyal medyayı ne zamandır kullandıkları soruldu. Sonuçlar doğrultusunda katılımcıların büyük çoğunluğunun sosyal medyayı 5 yıl ve üzeri bir süredir kullandıkları görüldü. Sonuçlar Tablo-1'de ayrıntılı olarak gösterilmiştir.

Tablo 1: Ne Kadar Zamandır Sosyal Medyayı Kullanıyorsunuz		
	N	%
1 yıldan az	11	3,2
1-2 yıl	31	8,9
3-4 yıl	94	27
5 yıl ve üzeri	212	60,9
Toplam	348	

Sosyal medya kullanımına göre katılımcılara sosyal medyayı günlük ne kadar saat kullandıkları soruldu. Verilen cevaplar doğrultusunda katılımcılar sosyal medyayı gün içerisinde en fazla 1-3 saat arasında kullandıkları görüldü. Sonuçlar Tablo-2'de detaylı olarak gösterilmiştir.

Tablo 2: Sosyal Medyayı Kullanım Saatleriniz (Günlük)

	N	%
0-30 dk	33	9,5
30-60 dk	78	22,4
1-3 saat	155	44,5
3-6 saat	69	19,8
6 saat ve üzeri	12	3,4
Toplam	347	

Katılımcılara sosyal medya kullanımına yönelik gün içerisinde sosyal medyayı kullanım zamanlarının çoğunlukla ne olduğu soruldu. Çıkan sonuçlar ışığında katılımcıların %48'i sosyal medyayı akşamları kullandıkları görüldü. Sonuçlar Tablo-3'te gösterilmiştir.

Tablo 3: Sosyal Medyayı Kullanım Zamanınız (Çoğunlukla)

	N	%
Sabah	5	1,4
Öğle saatleri	7	2,0
Öğleden Sonra	28	8,0
Akşam	167	48,0
Gece	110	31,6
Gece yarısı ve sonrası	24	6,9
Toplam	341	

Katılımcılara sosyal medya kullanımına yönelik sosyal medyaya bağlanma biçimlerinin ne olduğu soruldu. Çıkan sonuçlar doğrultusunda katılımcıların sosyal medyaya daha çok cep telefonları ile bağlandığı görüldü. Sonuçlar Tablo-4'te gösterilmiştir.

Tablo 4: Sosyal Medyaya Bağlanma Biçiminiz

	N	%
Masaüstü bilgisayar	4	1,1
Dizüstü bilgisayar (l-pad, notebook)	37	10,6
Cep telefonu	300	86,2
Toplam	341	

Katılımcılara sosyal medya kullanımına göre hangi sosyal medya araçlarını kullandığı soruldu. Çıkan sonuçlara göre katılımcıların %22 si sosyal

medya kanallarından Facebook'u kullandığı görüldü. Sonuçlar Tablo-5'te gösterilmiştir.

Tablo 5: Sosyal medya araçlarından hangilerini çoğunlukla kullanırsınız

	N	%
Facebook	289	22,0
Tiwitter	144	11,0
İnstagram	190	14,5
Youtube	233	17,7
Google +	144	10,7
SnapChat	57	4,3
Vine	44	3,3
Foursquare	35	2,7
Wikipedia	37	2,8
Windows Live	17	1,3
Sözlükler (İnci, Ekşi vb.)	67	4,6
Blog	31	2,4
MySpace	2	0,2
LinkedIn	5	0,4
Flickr	2	0,2
Diğer	26	2,0
Toplam	348	

Son olarak araştırmaya katılan katılımcılara, "Sosyal medya kullanımına bağlı olarak hangi tweet ya da mesajı cevaplarsınız?" diye soruldu. Çıkan sonuçlara göre katılımcıların ilgisini çeken ya da beğendiği mesaj ya da tweetleri cevapladıkları görüldü. Sonuçlar Tablo-6'da gösterilmiştir.

Tablo 6: Sosyal medyada hangi tweet ya da mesajı cevaplarsınız

	N	%
İlgimi çeken ya da beğendiğim	209	15,9
Bana soru sorulan	114	8,7
Bilgi aldığım	59	4,5
Katkı sunup ek yapacağım	43	3,3
Yanlış ve yanlış bilgileri düzeltme	45	3,4
Eleştiri getireceğim	44	3,3
Cevap vermem	3	0,3
Toplam	348	

2. Cinsiyete Göre İnternet Bağımlılığı ve Yalnızlık Düzeyleri Arasındaki Farklılıklar

Katılımcıların cinsiyetlerine göre internet bağımlılık düzeyleri ve yalnızlık düzeylerine göre farklılık olup olmadığını incelemek için bağımsız gruplar t-testi yapılmıştır.

İlk olarak cinsiyete değişkenine göre gruplar arasında internet bağımlılık düzeylerine göre farklılık olup olmadığı incelenmiştir. Testi uygulamadan önce gruplar arasındaki varyasyon eşit olup olmadığını incelemek için Levene's testi uygulanmıştır. Levene's testi sonuçları göstermiştir ki cinsiyete göre internet bağımlılığı düzeyinde gruplar arasındaki varyans eşit değildir ($F(346) = 6,68$; $p = .01$). Test sonuçları gruplar arasındaki varyansın eşit olmadığı duruma göre rapor edilmiştir. T- testi sonuçlarına göre erkekler ile kadınlar arasında internet bağımlılık düzeylerine göre anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < .05$). Erkeklerin internet bağımlılık düzeyleri kadınlara göre daha fazladır. Sonuçlar Tablo-7'de gösterilmiştir.

Tablo 7: Cinsiyete göre bireylerin internet bağımlılık düzeyleri arasındaki farklılıklar

	Cinsiyet	N	Ort.	Std. Sap.	t değeri	p değeri
İnternet Bağımlılığı	Erkek	144	2,33	,72		
	Kadın	204	2,10	,60	3,14	,002

İkinci olarak cinsiyet değişkenine göre bireylerin yalnızlık düzeyleri arasında farklılık olup olmadığına bakılmıştır. Testi uygulamadan önce gruplar arasındaki varyansın eşit olup olmadığına bakmak için Levene's testi uygulanmıştır. Sonuçlar göstermiştir gruplar arası varyanslar eşittir ($F(346) = .64$; $p = .43$). Test sonuçları varyansın eşit olduğu durumagöreraporedilmiştir. T-testi sonuçlarına göre erkeklerin yalnızlık düzeyleri kadınlara göre daha fazladır ($p < .05$). Sonuçlar Tablo-8'de gösterilmiştir.

Tablo 8: Cinsiyete Göre Bireylerin Yalnızlık Düzeyleri Arasındaki Farklılıklar

	Cinsiyet	N	Ort.	Std. Sap.	t değeri	p değeri
Yalnızlık	Erkek	144	1.82	,48		
	Kadın	204	1,56	,46	5,12	,000

Cinsiyete göre katılımcıların sosyal ağları kullanım amaçlarına göre farklılık olup olmadığına bakılmıştır. Testi uygulamadan önce grupların homojenliğine bakılmış ve gruplar arasındaki varyansın eşit olduğu görülmüştür ($p>.05$). Test sonuçları grupların homojen olduğu durumlara göre rapor edilmiştir. T-testi sonuçlarına erkekler kadınlara göre sosyal medyayı tanıma ve tanınma amaçlı daha çok kullanırken, kadınlar erkeklerle göre sosyal medyayı eğitim amaçlı daha çok kullandıkları görülmüştür ($p<.05$). Sosyal medyayı etkileşim ve iletişim amaçlı kullanımı açısından farklılık görülmemiştir ($p>.05$). Sonuçlar Tablo-9'da gösterilmiştir.

Tablo 9: Cinsiyete Göre Bireylerin Sosyal Ağları Kullanım Amaçları Arasındaki Farklılıklar

	Cinsiyet	N	Ort.	Std. Sap.	t değeri	p değeri
Tanınma ve tanınma amaçlı	Erkek	143	2,77	,97	4,58	,00
	Kadın	203	2,31	,88		
Eğitim amaçlı	Erkek	142	3,58	,74	-2,18	,03
	Kadın	203	3,76	,77		
Etkileşim ve iletişim amaçlı	Erkek	141	3,47	,69	-,41	,68
	Kadın	201	3,51	,77		

3. Sosyal Ağları Kullanım Amaçlarına Göre İnternet Bağımlılığı ve Yalnızlık Arasındaki İlişki

Katılımcıların sosyal ağları kullanım amaçlarına göre internet bağımlılık düzeyleri ve yalnızlık düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek için doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır.

İlk olarak sosyal ağları kullanım amaçlarının bireylerin internet bağımlılık düzeyleri üzerinde etkisinin olup olmadığına bakılmıştır. Bu etkiye bakılmadan önce ilgili değişkenler arasında Pearson korelasyon uygulanmıştır. Sonuçlar göstermiştir ki sosyal ağları sosyal etkileşim ve iletişim amaçlı kullananlar ile eğitim amaçlı kullananlar, tanıma ve tanınma amaçlı kullananlar ve internet bağımlılığı arasında anlamlı derecede pozitif korelasyon görülmüştür ($p<.01$). Ayrıca internet bağımlılığı ve sosyal ağları eğitim amaçlı kullananlar arasında anlamlı derecede negatif ilişki görülmüştür ($p<.01$). Sonuçlar Tablo-10'da gösterilmiştir.

Tablo 10: Sosyal Ağları Kullanım Amaçları İnternet Bağımlılığı ve Yalnızlık Arasındaki İlişki

	1	2	3	4	5
1)Etkileşim ve iletişim amaçlı kullananlar	1	,43**	,40**	,28**	-,07
2)Tanınma ve tanınma amaçlı kullananlar		1	,08	,40**	,14**
3)Eğitim amaçlı kullananlar			1	-,17**	-,18**
4)İnternet bağımlılığı				1	,27**
5)Yalnızlık					1

**.,01 düzeyinde anlamlıdır.

Korelasyon analizinden sonra bireylerin sosyal ağları kullanım amaçlarının internet bağımlılığına olan etkisini incelemek için regresyon analizi yapılmıştır. İlk olarak oluşturulan regresyon modelinin anlamlı olup olmadığına bakılmak için ANOVA testi uygulanmıştır. Sonuçlar göstermiştir ki bireylerin sosyal ağları kullanım amaçları internet bağımlılık düzeylerini etkilemektedir ($F(3,336) = 36,63$; $p = .00$, $R^2 = .25$). Daha sonra oluşturulan modelde yer alacak bağımsız değişkenleri belirlemek için t-testi uygulanmıştır. Test sonuçlarına göre sosyal medyanın etkileşim ve iletişim amaçlı kullanımı, tanıma ve tanınma amaçlı kullanımı ve eğitim amaçlı kullanımı değişkenlerinin bağımlı değişkenin açıklanmasında istatistiksel olarak anlamlı katkı sağlayacağı görülmüştür ($p<.05$). Sosyal medya kullanımına göre sosyal medyayı etkileşim ve iletişim amaçlı kullananların, eğitim amaçlı kullananların ve tanıma tanınma amaçlı kullananların internet bağımlılığı üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu görülmüştür ($p<.05$). Sonuçlar Tablo-11'de gösterilmiştir.

Tablo 11: Regresyon Modelinde Yer Alan Bağımsız Değişkenlerin T İstatistik Değeri ve Beta Değerleri

	B	B	t	P
Etkileşim ve iletişim amaçlı kullananlar	,20	,22	3,87	,00
Tanınma ve tanınma amaçlı kullananlar	,24	,34	6,50	,00
Eğitim amaçlı kullananlar	-,26	-,30	-5,69	,00

İkinci olarak sosyal ağ kullanım amaçlarının yalnızlık düzeyi üzerindeki etkisi incelenmiştir. Bu etkiyi incelenmeden önce ilgili değişkenler arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Sonuçlar Tablo-9 gösterilmiştir. Korelasyon sonuçlarından sonra sosyal ağların etkileşim ve iletişim amaçlı kullanımının yalnızlık ile anlamlı ilişkisinin olmaması sonucunda oluşturulacak regresyon modelinde yer almamasına karar verilmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda regresyon analizi uygulanmıştır. Oluşturulan regresyon modelinin anlamlı olup olmadığını incelemek için ANOVA testi yapılmıştır. Test sonuçlarına göre oluşturulan regresyon modelinin anlamlı olduğu görülmüştür ($F(2,342) = 10,73$, $p = .00$, $R^2 = .06$). Oluşturulan regresyon modelinin t testleri sonuçları ve Beta değerleri sonuçları Tablo-12'de gösterilmiştir.

Tablo 12: Regresyon Modelinde Yer Alan Bağımsız Değişkenlerin T İstatistik Değeri ve Beta değerleri.

	B	β	T	P
Tanıtma ve tanınma amaçlı kullananlar	,82	,16	3,05	,00
Eğitim amaçlı kullananlar	-,12	-,20	-3,70	,00

SONUÇLAR VE TARTIŞMA

Bu çalışmanın amacı, üniversite öğrencilerinin sosyal ağları kullanım amaçlarına göre internet bağımlılık düzeyleri ve yalnızlık düzeyleri ile ilişkisini incelemektir. Ayrıca cinsiyete göre internet bağımlılık düzeyleri, yalnızlık ve sosyal ağları kullanım amaçlarına göre farklılık olup olmadığı da incelenmiştir. Aynı zamanda katılımcıların sosyal ağları kullanım durumları da betimsel olarak açıklanmıştır. Bulgular sosyal ağları kullanım amaçlarının bireylerin internet bağımlılığı ve yalnızlık düzeyleri üzerine etkisi, sosyal ağların kullanım amaçları, internet bağımlılığı ve yalnızlık arasındaki ilişki, katılımcıların internet bağımlılığının, yalnızlık düzeyleri ve sosyal ağları kullanım amaçlarının cinsiyete göre farklılaşp farklılaşmadığı ve sosyal ağları kullanım durumları çerçevesinde tartışılmıştır. Ülkemizde son yıllarda önemli araştırma konuları haline gelmeye başlayan sosyal ağ kullanımı, internet

bağımlılığı gibi konular gelecekte önemli ve dikkat edilmesi gereken sorunlara sebep olabileceğinin göstergesi olabilir. Yapılan araştırmalar, problemleri internet kullanımının veya internet bağımlılığının psikolojik, sosyolojik ve fiziksel açıdan birçok soruna sebep olabileceğini göstermiştir (31,32). Bunun için sosyal ağları kullanan bireylerin ne amaçla kullandığı, bu kullanımın bireylerin hayatında internet bağımlılığına ve yalnızlık düzeylerine etkisi olup olmadığı düşünülerek araştırma konusu haline gelmiştir.

1. Regresyon Sonuçları

Literatürde internet bağımlılığı ile yalnızlık arasında nedensel veya ilişki olarak birçok bulguya rastlanmaktadır (3,4,9,10). Ayrıca yapılan araştırmalarda İnternet kullanımı içerisinde bireylerin en çok sosyal ağlarda zaman geçirdiklerini gösteren bulgulara da rastlanmaktadır (14,15). Bu sonuçlar ışığında bireylerin internet üzerinde sosyal ağları ne amaçla kullandıklarının ve bu kullanımların, internet bağımlılığı ve yalnızlığa olan etkisine bakılmıştır. Sonuçlar üniversite öğrencilerinin sosyal ağları iletişim ve etkileşim amaçlı kullanmaları, tanıma ve tanınma amaçlı kullanımları ve eğitim amaçlı kullanımları internet bağımlılık düzeylerini etkilediği görülmüştür. Bu etki incelenmeden önce yapılan korelasyon analizinde sosyal ağların eğitim amaçlı kullanımı ile internet bağımlılığı arasında negatif korelasyon görülmüştür (Tablo-9). Fakat regresyon analizinde yapılan t testinin anlamlı olması (Tablo-10) sonucu sosyal ağların eğitim amaçlı kullanımı modelden çıkartılmamıştır. Bireylerin sosyal ağları eğitim amaçlı kullanımı yaygınlaştıkça interneti daha bilinçli kullandıkları ve internette geçirdikleri sürelerinin kısalmasına sebep olmuş olabilir. Bu da bireylerin internet bağımlılığını azalttığını gösterebilir. Sosyal ağların etkileşim ve iletişim amaçlı kullanımı ile tanıma ve tanınma amaçlı kullanımı öğrencilerin büyük bir çoğunluğunun sosyal ağlara cep telefonundan bağlanabilmesi, sosyal ağlara kolayca erişebilmeleri, sosyal ağlar üzerinden yeni arkadaşlıklar ve ilişkiler kurmaları onların interneti bilinçsizce ve kontrolsüz kullanmalarına sebep olabilir. Literatüre bakıldığında ise sosyal ağların iletişim

ve etkileşim amaçlı kullanımı ve ders hazırlığı gibi eğitim amaçlı kullanımlarının az olmasına rastlanmaktadır (21). Öğrencilerin problemleri internet kullanımları açısından incelendiğinde ise etkileşim ve yeni insanlarla tanışma amaçlı kullanım, bilgi edinme amaçlı kullanımdan daha fazla olduğuna rastlanmaktadır (12). Ayrıca Filiz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise internet bağımlılığı ile sosyal ağları etkileşim ve iletişim amaçlı kullanım, tanıma ve tanınma amaçlı kullanım arasında pozitif korelasyon görülmesi açısından paralellik gösterirken eğitim amaçlı kullanımı ile internet bağımlılığı arasında pozitif korelasyon göstermesi açısından farklılaşmaktadır (2). Bunun yanında amaçları arasında Sosyal ağları kullanım amaçlarının yalnızlık düzeyine olan etkisi incelendiğinde ise tanıma ve tanınma amaçlı kullanımı ile eğitim amaçlı kullanımının etkisi olduğu görülmüştür. Sosyal ağları etkileşim ve iletişim amaçlı kullananların yalnızlık düzeylerini etkilemediği görülmüştür. Sosyal ağların etkileşim ve iletişim amaçlı kullanımının bireylerin yalnızlık düzeylerini etkilememesi, diğer bireylerle sosyal medya kanalları aracılığı ile iletişim kurarak yalnızlıklarını giderdiklerini düşünülebilir. Araştırmalarda tersi yönde, bireylerin yalnızlık düzeyi azaldıkça sosyal ağları kullanımının arttığına rastlanmıştır (33). Moria Burke ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada ise bireylerin Facebook kullanmalarının onların yalnızlıklarını gidermediğine rastlanmıştır (29).

2. Cinsiyete Göre Farklılıklar

Araştırma sonuçlarına göre, cinsiyete göre bireylerin internet bağımlılık düzeylerinde farklılık olup olmadığına bakılmış ve erkeklerin kadınlara göre daha fazla internet bağımlılığı sergilediği görülmüştür. Bu durum erkeklerin interneti kullanım amaçlarının daha uzun süreli kullanımlar gerektiren aktiviteler içermesi (bunlar online oyunlar vs.) ve farkında olmadan ya da bilinçsizce internetin başında zaman geçirmelerine sebep olduğu düşünülebilir. Araştırma sonuçlarından hareketle erkeklerin kadınlara göre interneti daha çok tanıma ve tanınma amaçlı kullandığı, kadınların ise erkeklere göre daha çok eğitim amaçlı kullanımı bu bulguyu destekleyebilir. Ayrıca

Şişman'ın çalışmasında erkeklerin kadınlara göre sosyal ağları etkileşim amaçlı daha çok kullanması yine erkeklerin kadınlara göre daha fazla internet bağımlılığı olduğunu destekleyebilir (21). Erkeklerin kendilerini sosyal ağlarda diğer insanlara tanıtmak ve sosyal ağlarda yeni insanlar tanımak için ve etkileşim amaçlı kullanmaları, internette uzun süre zaman geçirmelerine sebep olabilir; kadınların ise erkeklere göre sosyal ağları daha çok eğitim amaçlı kullanmaları onların internette problem oluşturacak derecede zaman geçirmediklerini gösterebilir. Literatürde yer alan araştırmalar incelendiğinde elde edilen sonuçta paralel olarak erkeklerin kadınlara göre daha fazla internet bağımlılığı sergilediğini gösteren bulgulara rastlanmıştır (1,9,34,35). Cinsiyete göre bireylerin yalnızlık düzeyleri incelendiğinde ise erkeklerin kadınlara göre daha fazla yalnız olduğu görülmüştür. Erkeklerin internette ve sosyal ağlarda kadınlara göre daha fazla zaman harcamasının ve internet bağımlılık düzeylerinin kadınlardan daha çok olmasının erkeklerin yalnızlık düzeylerini artırdığı düşünülebilir. Bu doğrultuda literatür incelendiğinde internet bağımlılığı yüksek olan bireylerin kendilerini daha fazla yalnız hissettiği görülmüştür (3,36). Ayrıca sosyal ağların etkileşim ve iletişim amaçlı kullanımı, cinsiyet üzerinde bir farklılığa yol açmamıştır. Üniversite öğrencilerinin sosyal ağlara kolay erişebilmesi ve sosyal ortamları daha çok online ağlar üzerinde kurmak istemeleri erkekler ve kadınlar arasında farklılığa neden olmayabilir. Yine cinsiyete göre bireylerin sosyal ağları kullanım amaçları incelendiğinde erkeklerin sosyal ağları kadınlara göre daha çok tanıma ve tanınma amaçlı kullandığı, kadınların ise erkeklere göre daha çok eğitim amaçlı kullandıkları görülmüştür. Literatürde buna benzer olarak erkeklerin sosyal ağları daha çok tanıma ve tanınma amaçlı kullandıklarına rastlanmıştır (2). Paralel bir sonuç olarak erkeklerin sosyal ağları daha çok etkileşim ve iletişim amaçlı kullanmaları, kadınların ise daha çok ders hazırlığı için kullandıkları görülmüştür (21).

3. Sosyal Ağ Kullanımı

Yapılan literatür çalışmasında doğrudan sosyal ağların kullanım amaçlarına göre yalnızlık

düzeyi ile ilgili araştırmaya rastlanmamıştır. Bireylerin sosyal ağları kullanimlarına göre katılımcıları %60,9'u sosyal ağları 5 yıl ve üzeri yıldır kullandıkları görülmüştür. Sosyal ağlara en çok cep telefonu (%86,2) ile bağlandıkları, sosyal ağlara genellikle akşam (%48) saatlerinde girdikleri ve sosyal ağlar içerisinde en çok Facebook ikinci olarak ise Youtube'u kullandıklarına rastlanmıştır. Ayrıca öğrencilerin %44,5'i sosyal ağlarda 1-3 saat zaman geçirdikleri bulgusuna rastlanmıştır. Tektaş'ın araştırmasında üniversite öğrencilerinin sosyal ağları 5 yıl ve üzeri kullanıyor olmaları, sosyal ağlara genellikle cep telefonları ile bağlanmaları, sosyal ağlar içerisinde en fazla Facebook'u kullanmaları ve sosyal ağlarda en az iki saat zaman geçirmeleri açısından benzer sonuçlara rastlanmıştır (23). Öğrencilere sosyal ağlarda en çok hangi tweet ya da mesaja cevap verirsiniz sorusuna ise genellikle ilgimi çeken ya da beğendiğim diye cevapladıklarına rastlanmıştır. Literatürde bununla ilgili herhangi bir sonuca rastlanmamıştır.

Gelişen iletişim teknolojisinin önemli bir platformu olan sosyal ağların doğru ve bilinçli kullanımına, doğru ve bilinçli kullanılmayan sosyal ağların internet bağımlılığına ve yalnızlığa yol açabileceğine dikkat çekmek bu araştırmada inceleme konusu olmuştur. Gelecekte bu alanda bilimsel çalışmaların yaygınlaştırılması ve özellikle sosyal ağlar ve internet kullanımına etki eden psikolojik değişkenlerin incelenmesi önerilebilir. Araştırmanın sınırlılıklarına baktığımızda katılımcı sayısının az olması ve sadece üniversite öğrencilerinin örnekleme alınması gösterilebilir. İnternetin ve sosyal medya kullanımının giderek yaygınlaşması bu alanda yapılacak araştırmalara daha çok ihtiyaç duyulacağını gösterirken, bundan sonra gerçekleştirilecek araştırmalarda ise daha geniş yaş gruplarına ulaşımları, diğer birçok psikolojik değişkenle ilişkilerin incelenmesi ve bu doğrultuda sosyal ağların ve internetin, yaş gruplarına göre etkin kullanımına yönelik eğitim programlarının geliştirilmesinin uygun olacağı söylenebilir.

KAYNAKLAR

- 1- Esen E, Siyez D. Ergenlerde internet bağımlılığını yordayan psiko-sosyal değişkenlerin incelenmesi. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi 2011; 4: 127-138.
- 2- Filiz O, Erol O, Dönmez F, Kurt A. BÖTE sosyal ağ siteleri kullanım amaçları ile internet bağımlılıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Journal of Instructional Technologies 2014; 3: 17-28.
- 3- Batıgün A, Hasta D. Yalnızlık ve kişilerarası ilişki tarzı açısından bir değerlendirme. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2010; 11: 213-219.
- 4- Ceyhan A, Ceyhan E. Loneliness, depression and computer self-efficacy as predictors of problematic internet use. CyberPsychology and Behavior 2008; 11: 699-701.
- 5- Göka E, Tıkr B. İnternet bağımlılığı gerçek mi, efsane mi? Eğitim-Öğretim ve Bilim Araştırma Dergisi 2012; 8: 35-38.
- 6- İlhan T. Üniversite öğrencilerinde yaşam amaçları ve yalnızlık arasındaki ilişki: Temel ruhsal gereksinme doyumunun aracılık rolü. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2013; 14: 302-309.
- 7- Şenormancı Ö, Konkan R, Sungur M. İnternet bağımlılığı ve bilişsel davranışçı terapisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2010; 11: 261-268.
- 8- Morahan-Martin JM, Schumacher P. Incidence and correlates of pathological internet use among college students. Computers in Human Behavior 2000; 16: 13-29.
- 9- Oktan V. Üniversite öğrencilerinde problemli internet kullanımı, yalnızlık ve algılanan sosyal destek. Kastamonu Eğitim Dergisi 2015; 23: 281-291.
- 10- Morahan-Martin JM, Schumacher P. Loneliness and social uses of the Internet. Computers in Human Behavior 2003; 19: 659-671.
- 11- Young K. Internet addiction. American Behavioral Scientist 2004; 48: 402-415.
- 12- Ceyhan A. İnternet kullanma temel nedenlerine göre üniversite öğrencilerinin problemli internet kullanımı ve algıladıkları iletişim beceri düzeyleri. Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri 2011; 11: 59-77.
- 13- Günüş S. İnternet bağımlılığını yordayan bazı değişkenlerin Cart ve Chaid analizleri ile incelenmesi. Türk Psikoloji Dergisi 2013; 28: 88-101.
- 14- Eraslan L, Çakıcı-Eser D. Sosyal medya toplum araştırma. 1. Baskı, İstanbul: Beta Basım, 2015.
- 15- Türkiye İstatistik Kurumu. Hane halkı bilişim teknolojileri araştırması. Haber Bülteni, 2015. <http://www.tuik.gov>.

- tr/PreHaberBultenleri.do?id=18660
- 16- Karal H, Kokoç M. Üniversite öğrencilerinin sosyal ağ siteleri kullanım amaçlarını belirlemeye yönelik bir ölçek geliştirme çalışması. *Bilgisayar ve Matematik Eğitimi Dergisi* 2010; 1: 251-263.
 - 17- Koçak N. Bireylerin sosyal medya kullanım davranışlarının ve motivasyonlarının kullanımlar ve doyumlar yaklaşımı bağlamında incelenmesi: Eskişehir'de bir uygulama. Yayınlanmamış doktora tezi, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi, 2012.
 - 18- Barış M, Tosun N. Sosyal ağ ve e-portfolyo entegrasyonu: Facebook örneği. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi* 2013; 2: 122-129.
 - 19- Bilen K, Ercan O, Gülmez T. Sosyal ağların kullanım amacı ve benimsenme süreci; Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi örneği. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi* 2014; 3: 115-123.
 - 20- Kesici Ş, Şahin İ. A comparative study of uses of the internet among college students with and without internet addiction. *Psychological Reports* 2009; 105: 1103-1112.
 - 21- Şişman-Eren E. Sosyal medya kullanım amaçları ölçeğinin geliştirilmesi ve bazı kişisel değişkenlere göre incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2014; 29: 230-243.
 - 22- Akçay H. Kullanımlar ve doyumlar yaklaşımı bağlamında sosyal medya kullanımı: Gümüşhane Üniversitesi üzerine bir araştırma. *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi* 2011; 2: 137-162.
 - 23- Tektaş N. Üniversite öğrencilerinin sosyal ağları kullanımlarına yönelik bir araştırma. *Tarih Okulu Dergisi* 2014; 7: 851-870.
 - 24- Demir A. U.C.L.A. yalnızlık ölçeğinin geçerlik ve güvenirliği. *Psikoloji Dergisi* 1989; 7: 14-18.
 - 25- Bıyık N. Üniversite öğrencilerinin yalnızlık duygularının kişisel ve sosyal özellikleri, öfke eğilimleri açısından incelenmesi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi, 2004.
 - 26- Tezer N, Arkar H. Sosyal ilişkilerde kişilik özellikleri etkili mi? Sosyal ağ, yalnızlık ve algılanan sosyal desteğin aracı etki olarak incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2013; 14: 46-52.
 - 27- Tanrıku T, Öztürk R, Yeşil E. Ergenlerde sosyal ağ bağımlılığı ve temel ihtiyaçlar arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Psikolojik Danışma ve Eğitim Dergisi* 2015; 1: 20-30.
 - 28- Balcı Ş, Gölcü A. Facebook addiction: a reply to Griffiths. *Psychological Reports* 2013; 113: 899-902.
 - 29- Castillo M. The social network of loneliness. *American Journal of Neuroradiology* 2014; 34: 2207-08.
 - 30- Toraman M. İnternet bağımlılığı ve sosyal ağ kullanım düzeylerinin ortaöğretim öğrencilerinin akademik başarı ile ilişkisinin incelenmesi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Elazığ: Fırat Üniversitesi, 2013.
 - 31- Ceyhan E, Ceyhan AA, Gürçan A. Problemler internet kullanımı ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik çalışmaları. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri Dergisi* 2007; 7: 387-416.
 - 32- Kurtaran GT. İnternet bağımlılığını yordayan değişkenlerin incelenmesi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Mersin: Mersin Üniversitesi, 2003.
 - 33- Akyazı E, Ünal AT. İletişim fakültesi öğrencilerinin amaç, benimseme, yalnızlık düzeyi ilişkisi bağlamında sosyal ağların kullanımı. *Global Media Journal: Turkish Edition* 2013; 3: 1-24.
 - 34- Balta ÖÇ, Horzum MB. Web tabanlı öğretim ortamındaki öğrencilerin internet bağımlılığını etkileyen faktörler. *Ankara Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2008; 41: 187-205.
 - 35- Özcan NK, Buzlu S. Internet use and its relation with the psychosocial situation for a sample of university students. *Cyberpsychology and Behaviour* 2007; 10: 767-772.
 - 36- Morahan-Martin J. The relationship between loneliness and internet use and abuse. *Cyber Psychology and Behavior* 1999; 2: 431-440.

Bir Üniversite Hastanesine Alkol Dışı Madde Kullanımı Ön Tanısıyla Başvuran Kişilerin Madde Tarama Test Sonuçlarının Analizi

Analysis of the Substance Scanning Test Results of Non- Alcohol Substance Abusers Who Admitted an University Hospital

Aslıhan Okan¹, Abdullah Atlı², Cafer Alhan³, Süleyman Demir¹, Mehmet Cemal Kaya², Aytekin Sır⁴

ÖZET

Giriş: İdrarda toksikolojik analiz, madde kullanımının tespitini, bağımlılığı tedavisi ve tedaviye uyumu hızlıca değerlendiren en objektif yöntemlerden biridir. Toksikolojik analizin öncelikli amacı kanunlara uygun olarak çeşitli durumlarda, yasadışı yada yasaklanmış ilaç yada maddelerin kullanımının saptanmasıdır. Bu çalışmada Dicle Üniversitesi hastanesine alkol dışı madde kullanımı ön tanısıyla başvuran kişilerin toksikolojik analiz sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmamıza 2014 yılı Ocak-Aralık ayları arasında Dicle Üniversitesi Psikiyatri polikliniğine kendi isteği veya ailesinin talebiyle başvuran ve idrarında madde metaboliti istenen 167 kişi dahil edilmiştir. Bu kişilerin dosyaları deneyimli araştırmacılar tarafından geriye dönük olarak taranarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışma örnekleminin %88'i (n=147) erkek, %12'si (n=20) ise kadındı. Katılımcıların %44,9'unun (n=75) idrarında madde metaboliti tespit edilirken %55,1'inin (n=92) idrarında maddeye rastlanılmadı. Kişilerin kullandıkları maddeler sıklık sırasına göre esrar %88 (n=66), Methylenedioxymetamphetamine (MDMA) %18,6 (n=14), metamfetamin %16 (n=12), opioid %5,3 (n=4), barbitürat %4 (n=3) ve fensiklidin %2,7 (n=2) olarak tespit edildi. Kadınların ise ikisinin marijuana ve birinin MDMA-metamfetamin kullandığı tespit edildi. Çoklu madde kullanımı %37,3 (n=28) iken tek madde kullanımının %62,7 (n=47) olduğu görüldü. Tek madde kullananların kırkçününün esrar, ikisinin metamfetamin, birinin MDMA ve birinin barbitürat aldığı tespit edildi.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda toksikolojik analiz yapılanların %55,1'inde maddeye rastlanılmadı. Madde testinde en sık tespit edilen madde esrardı. Bununla beraber esrardan sonra sıklıkla yine uyarıcı özellikte amfetamin ve metamfetamin kullanıldığı bulunmuş, ve ayrıca fensiklidin, barbitürat, opioid ve türevleri de pozitif çıkan diğer maddeler arasında yer almaktadır. Çok sayıda çevresel faktör esrar kullanım oranlardaki artışı ve yükselen bağımlılık yaygınlığını etkilemiş olabilir. Sonuç olarak madde kullanımı önemli bir halk sağlığı sorunudur. Maddeye ulaşma ve elde etme kolaylaştıkça kullanım oranlarındaki artış kaygı verici seviyelere varmıştır. Bölgemizin başta esrar olmak üzere madde kullanımı açısından ciddi risk taşıdığı görülmektedir. Bu veriler ışığında Diyarbakır'ın acil sağlık ihtiyaçlarının yanısıra madde kullanımıyla ilgili koruyucu tedbirlerin artırılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Diyarbakır, Esrar, Madde Testi.

ABSTRACT

Background: Urine toxicological analysis is one of the objective procedures as rapidly investigate for the identifies substance use, including initial diagnosis, with treatment plan for substance abusers and compliance with treatment. Toxicological analysis for legal purposes primarily aims to detect illegal or banned drug and substance use in a variety of situations.

The aim of this study was to evaluate the results of toxicological analysis of patients who admitted to Dicle University Hospital with prediagnosis of non-alcohol substance use.

Method: The participants of the study included 167 patients who admitted voluntarily or by request of the family to outpatient psychiatry department of Dicle Medicine Faculty and who were asked for urine toxicology screen from January to December 2014. The files of each participants were carefully evaluated with retrospective analysis by the experienced researchers.

Results: 12.0 % (n=20) of the participants were female, and 88.0 % (n=147) of them were male. 44.9% of participants (n=75) had urine positive whereas the 55.1% of patients (n=92) had urine negative for substance use. The most common substance use was Marijuana (88%, n=66) followed by 3,4-methylenedioxymethamphetamine (MDMA) (18.6%, n=14), Methamphetamine (Meth) (16.0%, n=12), opioids (5.3%, n=4), Barbiturates (4.0%, n=3) and Phencyclidine (PCP) (2.7%, n=2), respectively. Results showed that 37.3% (n=28) of patients were using polysubstance, whereas the 62.7% (n=47) of patients were using only one substance. One particular substance usage ratio was: 43 participants were using Marijuana, 2 participants were using Meth, 1 participant was using Barbiturates, and 1 participant was using MDMA.

Discussion and Conclusion: According to toxicological analysis, substance use were not found in 55.1 % of the participants. The most common substance use was marijuana in toxicological analysis. In addition, other substances with stimulant effect were among the commonly used substances, including the meth amphetamine, amphetamine and also phencyclidine, barbiturates, opioid and its derivatives. Numerous environmental factors may have affected this growing rates of increases in marijuana abuse and growing dependence prevalence. As a result, substance abuse is an important public health problem. Increase in substance use rate and easy access to substances have reached a worrying level. Our region carries a significant risk in terms of the substance abuse and particularly for marijuana. In light of these results, protective actions related to use of the substances should be increased besides the emergency health care needs in Diyarbakir.

Key Word: Diyarbakir, Marijuana, Substance Test

¹Yrd. Doç. Dr., Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

²Doç. Dr., Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

³Uzman Dr., Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Bölümü

⁴Prof. Dr., Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

Address reprint requests to:
Yrd. Doç. Dr. Aslıhan Okan;
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Psikiyatri Anabilim Dalı,
Diyarbakır - TURKEY

E-mail address:
abdullahatli@yandex.com.tr

Phone:
+90 (534) 673 33 81

Date of submission:
March 2, 2016

Date of acceptance:
May 12, 2016

GİRİŞ

Madde kullanımı insanlık tarihi kadar eski bir olgudur. Sümerler'in M.Ö. 4000 yıllarında Mezopotamya'da yetiştirilen haşhaş ve keneviri tedavi amaçlı kullandıkları görülmektedir (1). Madde kullanımı önemli bir halk sağlığı sorunu olup maddeye ulaşma ve elde etme kolaylaştıkça kullanım oranları da artmaktadır. Kullanımı yasal olmayan, bağımlılık yapma riski yüksek olan maddelerin kullanım sıklıklarının doğru bir şekilde belirlenmesi, bunların toplum ve birey üzerindeki etkilerinin saptanması oldukça zordur.

Madde kullanımını gittikçe artması ve genç yaşlara inmesi, madde kullananların önemli bir kısmının madde kullandıklarını kabul etmemesi gibi nedenler ailelerin şüphelenmesi ve zorlamasıyla madde kullanıcılarının hekime başvurusunu artırmaktadır. Madde kullanım bozukluğu yalnızca maddeyi kullanan kişiyi değil, başta ailesi olmak üzere, sosyal ve kültürel yapı ile ülkenin ekonomik, hukuksal ve güvenlik alanlarında da önemli sorunlara yol açmaktadır. Dünyada 300 milyar dolardan fazla hacme sahip olan uyuşturucu ticaretinin birçok ülkenin ekonomisinden daha geniş olduğu ifade edilmektedir (2). Dünyada yaklaşık 230 milyon kişinin, yani yetişkin nüfusun yaklaşık yüzde 5'ini en az bir uyuşturucu madde kullandığını tahmin edilmektedir (3).

Kişilerin madde kullanımını incelemek için yapılan toksikolojik analize "madde testi" (MT) denmektedir (4). Saç, kan, tükürük, ter, idrar ve benzeri biyolojik materyallerde toksikolojik analiz yapılabilmektedir (4). İdrarda toksikolojik analiz klinik olarak sık kullanılan, madde kullanımının tespiti, bağımlılığın tedavisi ve bireylerde tedaviye uyumu hızlı değerlendiren en objektif yöntemlerden biri olduğu bildirilmektedir (5). Toksikolojik analiz, madde kullanımı olan kişilerin tedavi olma talebiyle yapılabileceği gibi, hekim veya ailesinin isteği üzerine de yapılabilmektedir.

Diyarbakır, Türkiye'nin Güneydoğu Anadolu Bölgesinde yer alan ve büyükşehir özellikleri olan, nüfusunun çoğunluğunun orta ve alt sosyoekonomik düzeyde olduğu bir kentimizdir. Diyarbakır 2008 yılında nüfusu 1.492.828 iken adrese dayalı veri sistemine göre 2015 yılında 1.654.196 olarak saptanmıştır. Diyarbakır kırsal bölgelerden olduğu kadar çevre illerden de yoğun göç alan ve nüfusu her yıl artan bir ildir (6). Bu verilerle beraber son yıllarda Diyarbakır ve çevresi-

nin yasadışı esrar üretiminin en fazla olduğu bölgeler arasında olduğu bildirilmektedir (7).

Çalışmamızda Diyarbakır'da bulunan Dicle Üniversitesi hastanesine alkol dışı madde kullanımı ön tanısıyla başvuran kişilerin toksikolojik analiz sonuçlarının değerlendirilmesi planlanmıştır. Bu şekilde Diyarbakır'da sık kullanılan maddeler ile ilgili bilgi sahibi olması, negatif toksikolojik analizlerin pozitif olanlara oranına bakılıp ailesinin ve yakın çevresinin isteği ile test istenen kişilerin tespiti ve toksikolojik testte negatif çıkma nedenlerinin tartışılması amaçlanmıştır. Bu çalışmayla Türkiye'nin güneydoğusunda yer alan büyükşehir özelliği taşıyan bir ilin madde kullanım profili hakkında öngörü geliştirilmesi hedeflenmektedir.

YÖNTEM

Çalışmamıza 2014 yılı Ocak-Aralık ayları arasında Dicle Üniversitesi Psikiyatri polikliniğine kendi isteği veya ailesinin yada yakın çevresinin talebiyle başvuran ve idararında madde metaboliti istenen 167 kişi dahil edilmiştir. Bu kişilerin verileri hasta dosyalarının ve hastane otomasyon sisteminin geriye dönük incelenmesiyle elde edildi. Hasta dosyaları ve hastane otomasyon sisteminde yer alan demografik veriler (yaş, cinsiyet gibi) ve idrarda madde metaboliti inceleyen test verileri değerlendirilmiştir.

Hastaların sosyodemografik bilgileri bir veri formu oluşturulup bu forma kaydedilmiştir. Hastaların kullandıkları maddeler ise hastane otomasyon sisteminin incelenmesiyle elde edilmiştir. Çalışma için Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır.

İdrar örneği personel eşliğinde alındıktan sonra hemen acil laboratuvarına getirilerek çalışıldı. Öncelikle idrarın sıcaklığı ve kreatinin düzeyi ölçüldü. Örneğin, idrar numunesi olduğu kesinlik kazanınca lateral flow kromatografik immunnassay yöntemi ile strip testleri kullanarak ölçüm yapıldı. Kit prospektüsüne göre incelenen maddelerin cut-off değerleri aşağıda sıralanmıştır.

• Esrar	50 ng/mL
• Methylen Dioxymetamphetamine (MDMA)	500 ng/mL
• Metamfetamin	1000 ng/mL
• Opioid	300 ng/mL
• Kokain	100 ng/mL

- Barbitürat 300 ng/mL
- Benzodiazepin 300 ng/mL
- Fensiklidin 25 ng/mL

İstatistiksel Analiz

Bu çalışmada istatistiksel analizleri SPSS (Statistical Package for Social Sciences, SPSS Inc., Chicago, IL) for Windows 18.0 paket programı ile yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metotların (ortalama, standart sapma) yani alt grup karşılaştırmalarında, “Tukey çoklu karşılaştırma testi”, ikili grupların karşılaştırmasında “bağımsız t testi”, nitel verilerin karşılaştırmalarında “ki-kare testi” kullanılmıştır. Sonuçlar, $p < 0,05$ düzeyinde anlamlı olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Çalışma örnekleminin %88’i (n:147) erkek, %12’si (n:20) ise kadındı. Şahısların %44,9’u (n:75) madde kullanıyorken, %55,1’inde (n:92) idrarda maddeye rastlanılmadı.

Madde kullanan kişilerin 72’si erkek ve 3’ü kadın olarak tespit edildi. Şahısların kullandıkları maddeler sıklık sırasına göre esrar %88 (n:66), MDMA %18,6 (n:14), metamfetamin %16 (n:12), opioid %5,3 (n:4), barbitürat %4 (n:3) ve fensiklidin %2,7 (n:2) olarak tespit edildi. Kadınların ise ikisinin marijuana ve birinin MDMA-metamfetamin kullandığı tespit edildi (Tablo 1).

Çoklu madde kullanımı %37,3 (n:28) iken tek madde kullanımının %62,7 (n:47) olduğu görüldü. Tek madde kullananların 43’ünün esrar 2’sinin metamfetamin, 1’inin MDMA ve 1’inin barbitürat aldığı tespit edildi.

Tablo 1: Kullanılan Madde Oranları

Madde	Esrar	MDMA	Metamfetamin	Opioid	Barbitürat	PCP
n (%)	66 (88%)	14 (18,6%)	12 (16,0%)	4 (5,3%)	3 (4,0%)	2 (2,7%)

TARTIŞMA VE SONUÇ

Kullanımı yasal olmayan, bağımlılık yapma riski yüksek olan maddelerin kullanım sıklıklarının doğru bir şekilde belirlenmesi, bunların toplum ve birey üzerindeki etkilerinin saptanması oldukça zordur. Diyarbakır madde kullanımı için riskli sayılabilecek bir merkezdir. Diyarbakır’da AMATEM olmamakla beraber sıklıkla madde kullanım bozukluğu olan

hastalar Elazığ AMATEM’e sevk edilmektedir (8). Bilici ve ark. Elazığ AMATEM’de yaptıkları çalışmada Diyarbakır’da yaşayan ve kendilerine tedavi amaçlı çok sayıda hastanın başvurduğunu belirtmişlerdir (8).

Madde kullanım bozukluğu açısından cinsiyet farklılığı hem Türkiye’de hem de dünyada bariz olarak erkekler lehine artış göstermektedir (9-13). Diyarbakırda daha önce yapılan çalışmalarda gerek erişkin olsun gerekse çocuk hastalar olsun erkek cinsiyetin madde kullanım oranlarının çok daha fazla olduğu görülmektedir (10, 14). Çalışmamızda diğer çalışmalar ile uyumlu olarak hem madde tarama testi istenen kişilerde hem de test sonucu pozitif çıkan hastalarda erkek cinsiyet bariz olarak kadın cinsiyetten yüksek çıkmıştır. Bu tekrarlayan bulgu erkek olmanın madde kullanımı açısından risk olarak görülebileceğine işaret etmektedir.

Madde kullanımını gittikçe artması ve genç yaşlara inmesi, madde kullananların önemli bir kısmının madde kullandıklarını kabul etmemesi gibi nedenler ailelerin çocuklarının madde kullanımında şüphelenmesine yol açmaktadır. Madde kullanımı şüphesiyle ailelerin isteği ve zorlamasıyla hekime başvurular artmaktadır. Hastane kayıtları incelendiğinde madde testi (MT) istenen kişilerin %44,9’u (n:75) madde kullanıyorken, %55,1’inde (n:92) idrarda maddeye rastlanılmaması bu bilgiler doğrular niteliktedir. MT istenen kişilerin çoğunda maddeye rastlanmaması çeşitli nedenlerle ilişkilili olabilir. Bunlardan ilk hatırlanması gerekenler; kişinin maddeyi kullanıp bırakması sonucunda kontrol testlerinin negatif olmasıdır. İkinci önemli bir nokta ise kişinin aile ve yakın çevresinin madde kullanımından şüphelenmesi sonucu ilgili şahsı muayene ve tetkik için hastaneye getirmesi olabilir. Madde kullanımını gittikçe artması ailelerdeki kaygı düzeyini artırmakta kişilerin madde kullandığından şüphelendiği durumlarda (sıklıkla da çocuklarını) ilgili kişiyi bazen zorla da olsa hekime muayeneye getirmektedir (15). Ancak Diyarbakır ili için bu kaygıları haklı çıkaran veriler de bulunmaktadır. Diyarbakırda esrar üretiminin fazla olması ve ayrıca sınıra yakın olması nedeniyle de yasadışı madde transferine müsait olması burda yaşayan halkın madde kullanma oranını artırdığı söylenebilir. Bunula beraber son yıllarda güvenlik güçleri çok yüksek miktarda yasadışı kullanım için

tasarlanan esrar tespit etmiş ve el koymuştur (7).

Dünyada ve ülkemizde en çok kullanılan yasa dışı uyuşturucu maddenin esrar olduğu belirtilmektedir (16). Dünya ilaç raporu verilerine göre insanların %4 ünün esrar kullandığı ifade edilmektedir (2). Elazığ AMATEM’de yatan hastalarda yapılan çalışmada esrar %51 ile en sık kullanılan ve tedavi başvursu olan madde olarak bulunmuştur (8). Daha önce diyarbakırda yapılan bir çalışmada daha esrar kullanımının ilk sırada olduğu vurgulanmıştır (14). Şimşek ve ark. Diyarbakır ilinde çocuk madde kullanım bozukluğuyla ilgili yaptıkları çalışmada hastaların %85’nin esrar kullandığını belirtmişler (10). Bu veriler ile uyumlu olarak, bizim çalışmamızda da esrarın bölgemizde en sık kullanılan madde olarak tespit edilmiştir. Madde kullanımının bölgemizde fazla görülmesinde, yasal olmayan esrar ekiminin çok olmasıyla beraber hastalarda esrarın bağımlılık yapmadığı ve tedavisinin gerekmediği gibi yanlış inançlar, kullanıcıların sosyoekonomik açıdan diğer gruplara göre daha az zarar görmesi gibi nedenlerin etkili olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda esrardan sonrasıklılayine uyarıcı özellikte (amfetamin, metamfetamin) maddelerin kullanıldığı dikkat çekmektedir. Diyarbakırda çocuklarda yapılan benzer bir çalışmada esrar ve uçucu maddelerden sonar ekstazinin üçüncü en sık madde olduğu görülmektedir (10). Diyarbakır’da yapılan daha geniş bir çalışmada yine benzer şekilde esrar kullanımı en sık olan madde olup onu uçucu maddeler daha sonra ekstazi ve amfetamin türevleri izlemekte idi (17). Uçucu madde teminin ucuz olması ve daha kolay elde edilmesi nedeniyle özellikle de çocuklarda daha sık kullanıldığı tahmin edilmektedir. Çalışmamızda esrardan sonra ikinci sıklıkta ekstazi kullanımının saptanması uçucu maddelerin hastanemizde yapılan MT’de tespit edilememesi ile açıklanabilir. Ayrıca opioid ve türevleri, barbitürat ve fensiklidin pozitif çıkan diğer maddeler arasında yer almaktadır. Hastanemizde yapılan MT analizlerinde opioid kullanım durumunun beklenenden daha az olduğu söylenebilir. Keza ülkemizde yapılan çalışmalarda opioid kullanımı nedeniyle hastane başvurularının fazla olduğu görülmektedir (8, 9). Ancak gerek üniversite hastanesi gerekse Diyarbakır’da çalışan diğer devlet hastaneleri

bünyesinde AMATEM biriminin olmaması opioid bağımlılarının Elazığ gibi AMATEM birimi olan çevre illere daha sık başvurularına neden olmaktadır.

Çoklu madde kullanımı klinik olarak daha fazla belirti ortaya çıkarmakta ve tedaviyi zorlaştırmaktadır. Örneğin ağrı şikayetiyle sık doktora başvuran kişilerde çoklu madde kullanımı sorgulanmalıdır (4). Çalışmamızdaki madde kullanıcıların %37,3’ü (n:28) çoklu madde kullanmaktayken %62,7’sinde (n:47) ise tek madde idrarda tespit edildi. Çoklu madde kullanım oranları yapılan çalışmalarda farklılık göstermektedir. Asan ve ark. yaptığı çalışmada çoklu madde kullanım oranı %25.12 olarak tespit edilirken Diyarbakır’da çocuk yaş gurubunda yapılan bir çalışmada ise bu oran %51,6 olarak saptanmıştır (9, 10). Ancak sigara içimide madde kullanımı olarak değerlendirildiğinde çoklu madde kullanım oranı %70’i geçmektedir (4). Sonuç olarak madde kullanımı önemli bir halk sağlığı sorunu olup maddeye ulaşma ve elde etme kolaylaştıkça kullanım oranları da artmaktadır. Bu veriler ışığında maddeler halinde şu sonuçlara varabiliriz;

- 1- Bölgemizin esrar kullanımı açısından özellikle genç erkek popülasyonda ciddi risk taşıdığı söylenebilir.
- 2- Diyarbakır’da yasal olmayan esrar üretimiyle ilgili ciddi tedbirlere ihtiyaç duyulmaktadır.
- 3- Diyarbakırda yasal olmayan madde kullanımıyla ilgili toplumu bilinçlendirme ve koruyucu ruh sağlığı çalışmalarına ihtiyaç vardır.
- 4- İlimize AMATEM açılması Diyarbakır’ın acil sağlık ihtiyaçları arasındadır.

Kısıtlılıklar:

Çalışma retrospektif bir dosya taraması şeklinde olduğundan vakaların bazı kişilik özellikleri, bağımlılık özellikleri, psikiyatrik başka bir hastalık ve özelliklerinin olup olmadığı, bunların kaçının kendi istekleri ile geldiği bilinmemektedir. Madde kullanım bozukluğu olan hastaların kişilik özellikleri ile psikiyatrik özellikleri ve komorbid hastalıklarının olup olmadığı ve hasta yakınlarının özellikleriyle ilgili net bulgular elde etmek için prospektif geniş örneklemli çalışmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

- 1- Ögel K. İnsan, Yaşam ve Bağımlılık Tartışmalar ve Gerekçeler. İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık, 2001.
- 2- United Nations Office on Drugs and Crime, World Drug Report, 2005. United Nations Publication Sales No. E.05.XI.10 ISBN 92-1-148200-3 Volume 1. https://www.unodc.org/pdf/WDR_2005/volume_1_web.pdf
- 3- United Nations Office on Drugs and Crime, World Drug Report, 2012. United Nations publication, ISBN: 978-92-1-148267-6 e-ISBN: 978-92-1-055653-8 Sales No. E.12.XI.1. https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2012/WDR_2012_web_small.pdf
- 4- Akvardarlar Y, Arıkan Z, Berkman K, Dilbaz N, Oral G, Uluğ B, Uzbay İT, Aknür Annette S, Bilici M, Tamar Gürol D, Mete L, Gürel ŞC, Zorlu N (editörler). Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Klavuzu El Kitabı. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara: Pozitif Matbaa, 2011.
- 5- Hser YI, Evans E, Teruya C, et al. Predictor of short-term treatment outcomes among California's Proposition 36 participants. Evaluation and program planning 2007; 30: 187-96.
- 6- Göç İstatistikleri. http://www.tuik.gov.tr/VeriBilgi.do?alt_id=1067
- 7- Akgül A. Combating illegal cannabis cultivation and policies in Turkey. Uluslararası Güvenlik ve Terörizm Dergisi 2014; 5: 119-40.
- 8- Bilici R, Uğurlu GK, Tufan, E, ve ark. Bir bağımlılık merkezinde yatarak tedavi gören hastaların sosyodemografik özellikleri. Fırat Tıp Dergisi 2012; 17: 223-7.
- 9- Asan Ö, Tıkır B, Okay, İT, Göka, E. Sociodemographic and clinical features of patients with alcohol and substance use disorders in a specialized unit. Journal of Dependence 2015; 16: 1-8.
- 10- Şimşek Ş, Dönmezgil S, Kakdaş, E, Özen, Ş. Sociodemographic characteristics of patients admitted to Diyarbakir Research, Treatment and Training Centre for substance addiction in children and adolescents and types of substances used. Journal of Dependence 2014; 15: 23-27.
- 11- Bulut M, Savaş HA, Cansel, N, ve ark. Gaziantep Üniversitesi alkol ve madde kullanım bozuklukları birimine başvuran hastaların sosyodemografik özellikleri. Bağımlılık Dergisi 2006; 7: 65-70.
- 12- Kalaydjian A, Swendsen J, Chiu WT, et al. Sociodemographic predictors of transitions across stages of alcohol use, disorders, and remission in the National Comorbidity Survey Replication. Comprehensive psychiatry 2009; 50: 299-306.
- 13- Regier DA, Farmer ME, Rae DS, et al. Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse. Results from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) Study. Jama 1990; 264: 2511-8.
- 14- Sır A, Özkan M, Bayram Y, Kan A. Diyarbakır bölgesinde esrar ve eroin kullanıcılarının sosyo-demografik özellikleri. Türk Psikiyatri Dergisi 1998; 9: 291-5.
- 15- Güleç C, Köroğlu E (editörler). Psikiyatri Temel Kitabı. Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 1997.
- 16- Macfadden W, Woody GE. Cannabis-related disorders. Sadock BJ, Sadock VA (editors.). Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, 2000: 990-999.
- 17- Palancı Y, Oto R. Diyarbakır Madde Bağımlılığı Risk Araştırması. 2015, Diyarbakır Büyükşehir Belediyesi Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı Projesi, Basımda.

Bir İyileşme Modeli ile İzlenen Alkol Bağımlılığı Hastalarının Tedavi Motivasyonlarının İncelenmesi: Kontrollü Bir Çalışma

Investigation of Treatment Motivation in Alcohol-Dependent Patients Followed by a Recovery Model: A Controlled Study

Ayşegül Savaşan¹, Olcay Çam²

ÖZET

Amaç: Çalışmanın amacı, Tidal Model'e dayalı psikiyatri hemşireliği yaklaşımının alkol bağımlılarının tedavi motivasyonlarına etkisini incelemektir.

Yöntem: Yarı deneysel desende ön test, son test değerlendirmeli ve kontrol gruplu olan bu çalışma, toplam 36 bireyle (deney:18; kontrol:18) yürütülmüştür. Ölçüm aracı olarak Bağımlılık Profil İndeksi, Tedavi Motivasyonu Anketi, Beck Depresyon Envanteri ve Beck Anksiyete Envanteri kullanılmıştır. Ölçüm araçları uygulama öncesi ve uygulamadan üç ay sonra uygulanmıştır.

Bulgular: Üç aylık izlem sonunda, deney grubundaki bireylerin alkol kullanımının, kontrol grubundaki bireylere göre daha az olduğu; deney grubunda sürdürüm aşamasında olanların oranının, kontrol grubuna göre daha fazla olduğu; deney grubundaki bireylerin şiddetli istek puanının düştüğü, kontrol grubu bireylerin ise arttığı saptanmıştır. Deney grubundaki bireylerin içsel motivasyon, dışsal motivasyon, kişilerarası yardım arama ve toplam tedavi motivasyonlarının, üç ayın sonunda, azaldığı yada aynı kaldığı ve tedaviye güven puanlarının arttığı, ancak aradaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur. Kontrol grubundaki bireylerin içsel motivasyon puanlarında anlamlı bir düşüş olduğu, fakat deney grubu ile karşılaştırıldığında, iki grup arasındaki değişim farkının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur.

Sonuç: Tidal Model'e dayalı psikiyatri hemşireliği yaklaşımı deney grubu bireylerin, özellikle içsel motivasyonlarında, anlamlı bir azalmayı önlemiş olabilir. Alkol bağımlılığında nüksleri önlemek için izlem çalışmalarının yürütülmesi ve alkol bağımlılarında en çok görülen sorunların ele alındığı randomize kontrollü çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Alkol bağımlılığı, tedavi motivasyonu, Tidal Model.

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to determine the effect of the psychiatric nursing approach based on the Tidal Model on motivation for treatment in alcohol-dependent patients.

Method: A quasi experimental pre-test post-test research design with control group was conducted with 36 individuals (18 experimental, 18 control). As a measurement instrument, the Treatment Motivation Questionnaire (TMQ), The Addiction Profile Index (BAPİ), Beck Depression Inventory (BDI) and Beck Anxiety Inventory (BAI) were used. The measures were applied before the application and after the three months of the application.

Results: At the end of the three month follow up, alcohol use by individuals in the experimental group was found to be less than that of the control group; individuals in the experimental group who was at the maintenance stage were found to be more than the control group; and the craving score decreased in the experimental group, but increased in the control group. It was found that internal and external motivation, interpersonal-help-seeking and total motivation of the experimental group decreased or remained the same and confidence-in-treatment of them increased at the end of three months; however the difference was not significant. Internal motivation in the control group was significantly reduced. However, when compared with the experimental group, the difference in change between the two groups was found not to be significant.

Conclusion: The psychiatric nursing approach based on the Tidal Model may have prevented a significant reduction in especially internal motivation of the experimental group. It is recommended that follow-up studies should be conducted to prevent the relapse and randomized controlled studies should be conducted with regard to the most frequently seen problems of alcohol-dependent individuals.

Key Words: Alcohol dependence, Motivation for treatment, The Tidal Model.

¹Yrd. Doç. Dr., Gediz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

² Prof. Dr., Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Address reprint requests to:
Yrd. Doç. Dr. Ayşegül Savaşan;
Gediz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Seyrek, İzmir - TURKEY

E-mail address:
aysegul.savasan@gediz.edu.tr

Phone:
+90 (232) 355 00 00

Date of submission:
January 11, 2016

Date of acceptance:
March 10, 2016

GİRİŞ

Alkol ve madde bağımlılığında tedavinin olumsuz seyretmesinin en sık nedeni, tedaviyi tamamlamama, tedavide kalma süresinde ve tedaviye katılımda azlık ve nüks ile sonuçlanan, tedaviye hazır olmama durumu ve tedavi motivasyonunda eksikliklerdir (1,2). Tedavide kalma süresi ve tedaviye katılım, tedavi sürecinde oluşacak motivasyonel değişikliklerle ilişkilidir (1,3). Tedavi motivasyonu, tedavi uyumu ve olumlu tedavi sonuçlarını destekleyen önemli bir unsur olarak görülmektedir (4,5,6).

Motivasyon, değişimi kabul etme ve değişim için hazır olma durumu olarak görülen, zamana ve duruma bağlı değişebilen ve dış etkenlerden etkilenen içsel bir durum olarak tanımlanmaktadır (2). Motivasyonu değerlendirmek, bireyin tedaviyle ne kadar meşgul olduğunu anlamaya yardım eder (7). Değişime götüren önemli bir adım olan motivasyon, tedaviyi isteme, tamamlama ve tedaviye uyum sağlamayı etkileyerek, alkol bağımlılığı tedavisinde önemli bir rol oynar (3).

Son yıllarda ilgi gören bir kavram olan iyileşme, hastalığın neden olduğu sınırlamalarla, doyumlu, umutlu ve verimli bir hayat yaşama yoludur (8). İngiltere Ruh Sağlığı Enstitüsü birbirini izleyen dört iyileşme evresi tanımlar. İyileşmenin son evresinin özelliği, semptomların olmaması değil, hastalığı yönetme yeteneği kazanma, bütün ve anlamlı bir hayat yaşama, depresyonlarla yüz yüze gelmede esneklik gösterme ve geleceğe dair olumlu tutumlara sahip olmaktır (9). İyileşmenin kökeni, Adsız Alkolikler (AA) gibi alkol ve madde bağımlılarının karşılıklı destek programlarına dayanır (10).

Hemşireler tarafından geliştirilen bir iyileşme modeli olan Tidal Model, 1990'lı yılların ortalarında yürütülen, insanların hemşirelere niçin ihtiyaç duydukları, hemşirelikte bireylerin ve ailelerinin öneminin ne olduğu, hemşirelerin fark yaratmak için ne yaptığıyla ilgili uygulama temelli araştırmalardan geliştirilmiştir (11). Tidal Model, iyileşme sürecini kolaylaştırmak için, ne yapılması gerektiği hakkındaki birdüşünme şeklindedir (12). Bireyin yaşadığı problemlere adapte olması ve/veya üstesinden gelebilmesi için nelere ihtiyaç duyduğuna odaklanır (13).

Tidal Modele göre, yaşam, deneyim okyanusunda bir yolculuktur. Hastalık ve sağlık

deneyimini de kapsayan bütün insan gelişimi, deneyim okyanusunda geçen yolculukta oluşturulan keşifleri içerir (14). Tidal, normal bir hayat yaşamaya ihtiyacı olan bir kişiye destek ve hizmet sağlama üzerine odaklanır. Uygulayıcıları şu soruyu sormaya davet eder (14,15): "Bireyin belirli ihtiyaçlarına ve hikayesine uygun bakımı nasıl uyarlarım ve böylece birey, iyileşme yolculuğuna nasıl başlar ya da ilerler?"

Alkol bağımlılarının alkolden uzak durma konusunda çaba göstermeleri ve yeni yaşam becerileri edinmeleri amacıyla bireylere yardım etmek, bireylerin öz yeterliliklerini yeniden oluşturup, alkol kullanımının döngüsel bir şekilde tekrarlamasını önlemek için, bireyin belirli ihtiyaçlarına uygun bakımı uyarlamak önemlidir. İyileşme sürecini kolaylaştırmak için, ne yapılması gerektiği hakkındaki bir düşünme şekli olan Tidal Model'in, alkol bağımlılarına bireyselleştirilmiş bakım sağlamada uygun olacağı düşünülmüştür. Araştırmanın amacı, Tidal Model'e dayalı psikiyatri hemşireliği yaklaşımının alkol bağımlılarının tedavi motivasyonlarına etkisini incelemektir.

YÖNTEM

Araştırma yarı deneysel desende ön test, son test değerlendirmeli ve kontrol gruplu olarak planlanmıştır. Hastaneye yatış sırasına göre bir deney, bir kontrol olmak üzere atama yapılarak, deney ve kontrol grupları belirlenmiştir. Bir haftalık detoksifikasyon sürecini tamamlayan bireylere araştırmada kullanılan ölçüm araçları uygulanmıştır. Üç ay sonra ölçüm araçları tekrar uygulanmıştır.

Araştırmada deney grubuna, AMATEM Kliniği'nde rutin tedavi ve takibe ek olarak Tidal Model'e dayalı psikiyatri hemşireliği yaklaşımı, yaklaşık 10 bireysel görüşme yapılarak uygulanmıştır. Kontrol grubu ise, AMATEM Kliniği'nde rutin tedavi ve takibi almaya devam etmiştir. Deney grubunda yer alan bireylere bireyselleştirilmiş bakım sağlamak için, bireysel görüşmeler başlatılarak ve bireylerin hedefleri ve araştırmanın hedefleri doğrultusunda girişimler uygulanmıştır. Haftada iki kez yapılan görüşmelerde girişimler, hemşirelik uygulamalarının standardize edilmiş ayrıntılı sınıflandırması olan Hemşirelik Girişimleri Sınıflandırma Sistemi'nden (NIC) seçilmiştir. Hemşirelik girişimlerinin etkinliğini değerlendirmek için geliştirilmiş bireye

verilen bakıma ilişkin sonuçların kapsamlı ve standardize edilmiş bir şekilde sınıflandırılması olan Hemşirelik Sonuçlarının Sınıflandırma Sistemi(NOC) kullanılmıştır (16,17,18,19).

Tidal Model'in temel süreçleri, bakım

aşamaları, temel yaklaşım ve Tidal yetkinlikler dikkate alınarak alkol bağımlılarıyla yapılacak görüşmelerin detaylarının yer aldığı bir görüşme planı oluşturulmuş ve Birebir Seanslar bu görüşme planına göre yapılmıştır (Şekil-1).

Şekil 1: Görüşme Planı

Görüşmeler	Amaç	İçerik
1. Görüşme	Ön değerlendirme	Ölçüm araçlarının uygulanması
2. Görüşme	Oryantasyon	İyileşme kavramı, bireyin değişim aşaması, Bütüncül Değerlendirme, Kişisel Güvenlik Planı'nın oluşturulması
3. Görüşme	Süreci planlama	Hedeflerin belirlenmesi, Birebir Seanslara başlama
4. Görüşme	İyileşme mümkün	Alkol bağımlılığını kabul etmesi, değişimi üstlenmesi, güçlü yönleri üzerinde durulması, umut aşılama
5.-6. Görüşme	Güçlendirme	Krizle başetme, anksiyeteyi azaltma, gevşeme egzersizleri, alkol kullanımını önleme, bireysel rolleri, girişkenlik, benlik saygısını güçlendirme
7.-8. Görüşme	Yaşamın kontrolünü sağlaması, İyileşme sorumluluğunu alması	Davranışlarının sorumluluğunu alma, öfkenin uygun ifadesi, duygu, düşünce ve davranışlarını keşfetmesi
9. Görüşme	Destekleyici çevre oluşturma	Yeni etkileşimler, ilişkiler, sosyal becerileri artırmak, destek grubu (AA)
10. Görüşme	Değerlendirme	Kişisel güvenlik planına son şeklinin verilmesi, yeni bilgi ve davranışları iyileşme yolculuğunda kullanması, sürecin değerlendirilmesi

Örneklem

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi AMATEM kliniğinde yatarak tedavi gören alkol bağımlıları araştırmanın evrenini; örnekleme dahil olma kriterlerine sahip, araştırmaya katılmayı kabul eden alkol bağımlıları ise örnekleme oluşturmuştur.

Araştırma kapsamına, Bağımlılık Profil İndeksinden 2 ve üzeri puan alan (orta ve yüksek bağımlılık şiddeti olan), 30-50 yaş arasında olan alkol bağımlıları alınmıştır. Araştırma kapsamına Beck Depresyon puanı 41 ve üzeri olan ağır depresyonlu, Beck Anksiyete puanı 26 ve üzeri, şiddetli anksiyetesi olan alkol bağımlıları alınmamıştır.

Örneklem büyüklüğü, araştırmanın güç analizi yapılarak, pilot çalışma sonunda, deney grubu ve kontrol grubu arasındaki değişim farkı (etki büyüklüğü) bulunduğundan sonra hesaplanmıştır. Etki büyüklüğü 0.97 olarak bulunmuştur. Örneklem büyüklüğünü hesaplamak

için Power and Sample Size 3.0 paket programı kullanılmış ve deney ve kontrol grubuna minimum 18'er bireyin alınması gerektiği belirlenmiştir.

Ölçüm Araçları

Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ), Tedavi Motivasyonu Anketi (TMA), Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve Beck Anksiyete Envanteri (BAE) ön test – son test olarak kullanılarak veriler toplanmıştır.

BAPİ, bağımlılığın farklı boyutlarını değerlendirmek ve bağımlılık şiddetini ölçmek amacıyla Ögel ve ark.(2012) tarafından geliştirilen, madde kullanan kişinin profilini çıkarabilen, buna uygun tedavi yöntemleri geliştirilmesine yardımcı olabilen bir ölçektir. Alt ölçekleri şunlardır:1.Madde kullanım özellikleri (MKÖ), 2.Bağımlılık tanı ölçütleri (TÖ), 3.Madde kullanımının kişinin yaşamına etkisi(YE), 4.Şiddetli madde kullanma isteği (Şİ), 5.Maddeyi kullanımını bırakma motivasyonu (MOT). Şİ ve MOT alt ölçekleri son bir haftayı,

diğer alt ölçekler son bir yılı değerlendirir. Ölçeğin güvenirlik katsayısı 0.89 olarak bulunmuştur (20,21). Bu çalışmada iç tutarlık Cronbach's alfa güvenirlik katsayısı 0.86 olarak bulunmuştur.

TMA, alkol ve madde bağımlılığı tedavisine katılma ve tedavide kalma nedenlerini ölçmek için düzenlenmiş 26 maddelik öz bildirim dayalı, 5'li Likert tipi ölçektir. Ryan ve ark.(1995) tarafından geliştirilen ölçeğin geçerlilik ve güvenirliği Evren ve ark.(2006) tarafından yapılmıştır. Faktör analizi ölçeğin tanımlanabilir 4 faktör içerdiğini göstermiştir: İçsel motivasyon (İM), Dışsal motivasyon (DM), Kişiler arası yardım arama (KYA), Tedaviye güven (TG)(1,22). Ölçeğin güvenirlik katsayısı 0.84 olarak bulunmuştur(1). Bu çalışmada iç tutarlık Cronbach's alfa güvenirlik katsayısı 0.64 olarak bulunmuştur.

BDE, her yanıttan elde edilen 0-3 arasındaki puanların toplanması ile değerlendirilen, toplam 21 sorudan oluşan bir depresyon derecelendirme ölçeğidir. Ölçek, 1-10 arası normal, 11-16 arası orta derecede duygu durumu bozukluğu, 17-20 arası klinik depresyon; 21-30 arası orta düzeyde depresyon; 31-40 arası ciddi düzeyde depresyon; 41-63 arası ağır depresyon biçiminde değerlendirilmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Hisli(1989) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin güvenirlik katsayısı 0.73 olarak bulunmuştur (23). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach's alfa güvenirlik katsayısı 0.81'dir.

BAE, Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilen bireylerin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığını değerlendiren, 21 maddeden oluşan, 0-3 arası puanlanan Likert tipi ölçektir. Türkiye'de geçerlilik ve güvenirliği Ulusoy ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ölçekten alınan puanlar 0-7 puan aralığında ise minimal düzeyde anksiyete/normal, 8-15 puan aralığında ise hafif düzeyde anksiyete, 16-25 puan aralığında ise orta düzeyde anksiyete ve 26-63 puan aralığında ise şiddetli anksiyete olarak kabul edilmektedir. Ölçeğin güvenirlik katsayısı 0.93 olarak bulunmuştur (24). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach's alfa güvenirlik katsayısı 0.86'dır.

Verilerin Analizi

Verilerin analizi Pearson Chi-Square ve Fisher's Exact test; Mann Whitney U; Wilcoxon Signed Ranks test kullanılarak yapılmıştır. İstatistiksel önemlilik düzeyi "p<0.05" olarak alınmıştır.

Etik İlkeler

Araştırmanın yapılabilmesi için Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurulu'ndan ve İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden izin alınmıştır. Araştırmaya katılan bireylerden yazılı izin alınmıştır.

BULGULAR

Bireylerin tanıtıcı özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Deney grubundaki bireylerin yaş ortalaması 43.33±6.55, kontrol grubundaki bireylerin ise 42.44±7.03'tür. Deney ve kontrol grubu bireylerin yaş ortalamaları arasında fark yoktur (U=155.0, p=0.822; p>0.05). Her iki gruptaki bireylerin cinsiyet dağılımı eşit oranlarda olup, çoğunluğunun evli yada boşanmış ve ilköğretim mezunu olduğu; %61.1'inin bir işte çalıştığı bulunmuştur (Tablo 1). Bireylerin alkolü ilk kullanma yaşı ortalamaları (Deney:18.11±3.34, Kontrol:18.39±4.85) incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (U=159.5; p=0.936; p>0.05).

Tablo 1: Bireylerin Tanıtıcı Özelliklere Göre Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler		Deney		Kontrol	
		n	%	n	%
Cinsiyet	Kadın	2	11.1	2	11.1
	Erkek	16	88.9	16	88.9
Medeni Durum	Evli	7	38.8	6	33.3
	Bekar	2	11.1	2	11.1
	Eşi vefat etmiş	1	5.6	1	5.6
	Boşanmış	5	27.8	6	33.3
	Ayrı yaşıyor	3	16.7	3	16.7
Eğitim Durumu	Okur-yazar	1	5.6	0	0.0
	İlkokul mezunu	10	55.6	10	55.6
	İlköğretim mezunu	2	11.1	1	5.6
	Lise mezunu	3	16.6	4	22.1
	Fakülte/yüksekokul	2	11.1	3	16.7
Bir İşte Çalışma Durumu	Evet	11	61.1	11	61.1
	Hayır	7	38.9	7	38.9
TOPLAM		18	100.0	18	100.0

Deney grubundaki bireylerin %61.1'inin, kontrol grubundaki bireylerin ise %44.4'ünün daha önce alkol bağımlılığı tedavisi gördükleri bulunmuştur. Daha önce tedavi görme sayısı deney grubunda ortalama 1.00 ± 1.24 , kontrol grubunda 1.22 ± 2.82 olup, aradaki fark anlamlı değildir ($U=138.0, p=0.412; p>0.05$). Bireylerin en uzun remisyon süre ortalamaları (ay olarak) incelendiğinde, deney grubu bireylerin ortalaması 8.33 ± 1.13 olup, kontrol grubu bireylerin ortalaması 16.61 ± 45.39 'dur. Grup ortalamaları arasındaki fark

anlamlı değildir ($U=120.5, p=0.188; p>0.05$). Nüks sayısı ortalamaları incelendiğinde, deney grubu bireylerin ortalaması 4.67 ± 4.09 , kontrol grubu bireylerin ortalaması ise 2.61 ± 2.62 olup, aradaki fark anlamlı bulunmamıştır ($U=109.5, p=0.088; p>0.05$). Bireylerin çoğunluğunun nüks nedenleri arasında, içme isteği ve sorunlarla baş edememe bulunmaktadır. Bireyler (Deney: %66.7, Kontrol: %77.8) ailelerinde alkol kullananların olduğunu belirtmiştir. Bireylerin %44.4'ünün yasal sorun yaşadığı bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 2: Bireylerin Alkol Kullanımı, Tedavi Olma, Ailede Alkol Kullanımı ve Yasal Sorun Yaşama Durumlarına Göre Dağılımı

		Deney		Kontrol	
		n	%	n	%
Daha Önce Tedavi Olma Durumu	Evet	11	61.1	8	44.4
	Hayır	7	38.9	10	55.6
Kaç Kez Tedavi Gördüğü $\bar{X} \pm SS_{deney} = 1.00 \pm 1.24$ $\bar{X} \pm SS_{kontrol} = 1.22 \pm 2.82$	1 kez	7	63.6	5	62.5
	1'den fazla	4	36.4	3	37.5
Remisyon Süresi $\bar{X} \pm SS_{deney} = 8.33 \pm 1.13$ $\bar{X} \pm SS_{kontrol} = 16.61 \pm 45.39$	1 aydan az	3	16.7	7	38.9
	1-2 ay	5	27.8	4	22.2
	3-12 ay	7	38.8	4	22.2
	12 aydan fazla	3	16.7	3	16.7
Nüks Sayısı $\bar{X} \pm SS_{deney} = 4.67 \pm 4.09$ $\bar{X} \pm SS_{kontrol} = 2.61 \pm 2.62$	1 kez	4	22.2	8	44.5
	2-3 kez	7	38.9	6	33.3
	4 ve üzeri	7	38.9	4	22.2
Nüks Nedeni	İçme isteği	8	44.4	9	50.0
	Arkadaş ortamı	2	11.1	1	5.6
	Sorunlarla baş edememe	7	38.9	4	22.2
	Diğer	1	5.6	4	22.2
Ailede Alkol Kullanımı	Var	12	66.7	14	77.8
	Yok	6	33.3	4	22.2
Yasal Sorun Yaşama	Evet	8	44.4	8	44.4
	Hayır	10	55.6	10	55.6

Deney ve kontrol grubu bireylerin görüşmeler öncesi BAPİ puan ortalamaları Tablo 3'te verilmiştir. Bireylerin görüşmeler öncesi ve sonrası TMA, BDE, BAE, BAPİ Şİ ve MOT ortalama puanları Tablo 4'te verilmiştir. BAPİ'nin sadece Şİ ve MOT alt ölçekleri son bir haftayı değerlendirdiği için, son test değerlendirmesi yapılmıştır. Görüşmeler öncesi, deney ve kontrol grubu bireylerin BAPİ, BDE, BAE ve KYA alt ölçek puanı hariç

TMA toplam ve alt ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Deney grubundaki bireylerin %33.3'ü ile 10 seanstan daha az, %44.5'i ile 10 seans, %22.2'si ile 10 seanstan daha fazla görüşme yapılmıştır. Deney grubu bireylerle yapılan görüşmelerin süre açısından incelenmesi için, bireylerle yapılan görüşme sürelerinin ortalamaları alınmış ve gruplandırılmıştır. Görüşme sürelerinin ortalaması,

bireylerin %55.6'sında 50 dakikadan az, %44.4'ünde 50 dakika ve daha fazla olarak bulunmuştur.

Bireylerin son test değerlendirmelerinde alkol kullanma durumu incelendiğinde, deney grubundaki bireylerde alkol kullanımı, kontrol grubundaki bireylere göre daha az olup; aradaki fark anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Bireylerin değişim aşaması açısından sontest değerlendirmeleri incelendiğinde, deney ve kontrol grubu arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo 5).

Bireylerin ölçüm araçlarından aldıkları

öntest ile sontest puanları Tablo 4'te verilmiştir. Kontrol grubunun Şİ öntest ile sontest puanı aradaki fark anlamlı bulunmuştur. Kontrol grubu bireylerin İM ön test ile son test puanı arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p > 0.05$) (Tablo 4).

Kontrol grubunun öntest ve sontest BAPİ Şİ puanının değişim farkı deney grubuna göre yüksek olup, aradaki fark anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). BAPİ MOT, BDE, BAE ve TMA alt ölçek puanlarının değişim farkı iki grup arasında anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 6).

Tablo 3: Bireylerin Bağımlılık Profil İndeksi Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı (Ön Test)

BAPİ	Deney		Kontrol	
	X (SS)	Min.-Max.	X (SS)	Min.-Max.
Madde Kullanım Özellikleri (MKÖ)	1.79 (0.5)	1.18-2.18	1.73 (0.62)	0.18-2.18
Tanı Ölçütleri (TÖ)	11.06 (1.48)	7-12	11.08 (1.18)	8.5-12
Yaşama Etkisi (YE)	15.94 (2.71)	12-20	15.61 (2.03)	13-20
Şiddetli İstek (Şİ)	4.17 (2.48)	1-8	4.17 (2.26)	2-8
Motivasyon (MOT)	5.94 (0.24)	5-6	5.89 (0.32)	5-6
BAPİ Toplam Puan	7.36 (1.11)	5.41-9.09	7.28 (0.9)	6.06-9.09

Tablo 4: Bireylerin Ön Test ve Son Test BAPİ Şİ, BAPİ MOT, TMA, BDE ve BAE puanlarının dağılımı

Ölçekler		Deney		Kontrol	
		X (SS)	Z/p	X (SS)	Z/p
BAPİ Şiddetli İstek (Şİ)	Ön test	4.17 (2.48)	-0.949/	4.17 (2.26)	-2.299/
	Son test	3.56 (2.09)	0.343	5.89 (2.08)	0.021
BAPİ Motivasyon (MOT)	Ön test	5.94 (0.24)	-1.289/	5.89 (0.32)	-1.841/
	Son test	5.61 (1.04)	0.197	5.17 (1.76)	0.066
BDE	Ön test	11.78 (8.76)	-1.788/	10.39 (5.28)	-0.171/
	Son test	7.28 (7.02)	0.074	12.06 (9.03)	0.865
BAE	Ön test	11.44 (8.03)	-1.279/	9.56 (8.14)	-1.042/
	Son test	7.94 (7.16)	0.201	12.17 (8.75)	0.297
İçsel Motivasyon (İM)	Ön test	52.33 (2.57)	-1.510/	51.22 (3.56)	-2.107/
	Son test	50.94 (3.89)	0.131	46.72 (6.85)	0.035
Dışsal Motivasyon (DM)	Ön test	11.50 (2.64)	-0.315/	11.22 (2.67)	-0.745/
	Son test	11.22 (3.04)	0.752	10.5 (3.4)	0.456
Kişilerarası Yardım Arama (KYA)	Ön test	24.83 (2.96)	-1.639/	21.94 (4.35)	-0.855/
	Son test	22.83 (4.99)	0.101	22.56 (3.73)	0.393
Tedaviye Güven (TG)	Ön test	20.94 (4.89)	-0.221/	22.28 (4.1)	-0.237/
	Son test	21.06 (4.8)	0.825	22.06 (4.89)	0.813
Toplam Tedavi Motivasyonu	Ön test	109.61 (6.41)	-1.233/	106.67 (9.51)	-1.397/
	Son test	106.06 (12.52)	0.217	101.83 (13.88)	0.162

Tablo 5: Bireylerin Alkol Kullanma Durumu ve Değişim Aşaması Açısından Son Test Değerlendirmelerinin Dağılımı

Son Test		Deney		Kontrol		Toplam		X ² /p
		n	%	n	%	n	%	
Alkol Kullanma Durumu	Evet	8	44.4	14	77.8	22	61.1	4.208/ 0.040
	Hayır	10	55.6	4	22.2	14	38.9	
Değişim Aşaması	Laps	5	27.8	4	22.2	9	25.0	6.335/ 0.049
	Relaps	3	16.7	10	55.6	13	36.1	
	Sürdürüm	10	55.5	4	22.2	14	38.9	
TOPLAM		18	100.0	18	100.0	36	100.0	

Tablo 6: Bireylerin Ön Test ve Son Test BAPİ Şİ, BAPİ MOT, TMA, BDE ve BAE Puanlarının Değişim Farkının Karşılaştırılması

Ölçekler	Deney	Kontrol	U/p
	X (SS)	X (SS)	
BAPİ Şİ	- 0.61 (2.61)	1.72 (2.73)	78.5 / 0.008
BAPİ MOT	-0.33 (1.08)	-0.72 (1.48)	143.5 / 0.421
BDE	-4.5 (11.62)	1.66 (10.01)	105.0 / 0.071
BAE	-3.5 (12.14)	2.61(10.91)	110.0 / 0.100
TMA İM	-1.38 (4.51)	-4.5 (8.5)	117.5 / 0.158
TMA DM	-0.27 (2.67)	-0.72 (4.15)	149.5 / 0.689
TMA KYA	-2.0 (4.65)	0.61 (5.06)	105.5 / 0.073
TMA TG	0.11 (7.5)	-0.22 (3.13)	159.5 / 0.936
Toplam TMA	-3.55 (11.6)	-4.83 (15.48)	139.5 / 0.476

TARTIŞMA

30-50 yaş arası bireylerin dâhil edildiği çalışmada, deney grubundaki bireylerin yaş ortalaması 43.33±6.55, kontrol grubu bireylerin ise 42.44±7.03 olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılan bireylerin çoğunluğu erkektir. Araştırmalar, alkol ve madde kullanım riskinin erkekler arasında kadınlara göre daha yüksek olduğunu göstermektedir (25, 26, 27, 28, 29).

BAPİ'nin "2" puan kesme noktası sorunlu alkol kullanımını, "4.6" puan üstü yüksek bağımlılık şiddetini göstermektedir (21). Araştırma kapsamına alınma kriterlerine göre, 2 ve üzeri puan alan alkol bağımlıları çalışmaya dâhil edilmiştir. Deney(7.36±1.11) ve kontrol(7.28±0.9) grubu bireylerin ön test BAPİ toplam puanının oldukça yüksek olduğu görülmektedir. Ögel ve ark.(2012b)

tarafından yapılan bir çalışmada hükümlülerin BAPİ toplam puanının 3.31±2.36 olduğu bildirilmiştir.

Evren ve ark.(2006)'nın alkol bağımlısı hastalarla yaptıkları çalışmada İM 49.4±6.3, DM 9.6±3.1, KYA 23.1±4.6, TG 21.2±3.5 ve toplam ölçek puan ortalaması 103.4±11.4 olarak bulunmuştur (1). Bu çalışmada bulunan deney ve kontrol grubu bireylerin İM, DM ve toplam tedavi motivasyonu puanları, Evren ve ark.'nın çalışmasından yüksek bulunmuştur. Evren ve ark.(2006) çalışmalarında, bireylerin tedavinin ileri aşamalarında değerlendirilmiş olması deneniyle, DM'nun düşük bulunmasını tedaviyle azalmış olmasıyla açıklamışlardır. Deney grubunun KYA puanı Evren ve ark.(2006)'nın çalışmasından yüksek, kontrol grubunun puanı ise düşüktür. Deney grubunun TG puanı, Evren(2006) ve ark.'nın çalışmasından düşük, kontrol grubunun ise yüksek olmakla birlikte, puanlar benzerlik göstermektedir.

Evren ve ark.(2010a) alkol bağımlılarının depresyon puanını 14.02 ± 11.29 , anksiyete puanını 13.40 ± 13.24 olarak bulmuştur (30). İkinci ve ark.(2012) çalışmalarında alkol bağımlılarının depresyon puanını 13.63 ± 4.21 , anksiyete puanını 16.28 ± 4.27 olarak bulmuştur (31). Engin ve Savaşan'ın (2012) yapmış olduğu çalışmada, depresyon puanı 15.46 ± 10.19 , anksiyete puanı 14.62 ± 9.34 olarak bulunmuştur (32). Bu çalışmada bulunan depresyon ve anksiyete puanları, Evren ve ark.(2010a)'nın, İkinci ve ark.(2012)'nin, Engin ve Savaşan'ın (2012) çalışmalarında bulunan puanlardan düşük olduğu görülmektedir.

Deney grubundaki bireylerin %33.3'ü ile 10'dan daha az, %44.5'i ile 10, %22.2'si ile 10'dan daha fazla Birebir Seans yapılmıştır. Birebir Seanslar deney grubu bireylerin çoğunluğunda 50 dakikadan az sürmüştür. Tidal Model'de bireylerle yapılan, farklı yaşam sorunlarını fark etmeleri amacıyla kullanabilecekleri, kendilerindeki kaynakları bulmaları için teşvik edildikleri güçlendirme sürecinin parçası olan birebir seansların, sayı ve süresiyle ilgili bir standart bulunmamaktadır (11, 12, 15, 33). Bu çalışmada seansların sayı ve süre olarak değerlendirilmesi, daha sonra yapılacak çalışmalar için yol gösterici olması açısından önemlidir.

Üç aylık süre içerisinde deney grubunda, kontrol grubuna göre, daha az sayıda birey alkol kullanmıştır. Bu sonuç, deney grubundaki bireylerin ayıklıklarını sürdürmeleri açısından Tidal Model'in etkisini gösteren önemli bir sonuçtur. Bireysel görüşmelerde krizle baş etme, anksiyeteyi azaltma ve alkol kullanımını önleme gibi stratejiler üzerinde çalışıldığı bireyin güçlendirilmesi sürecinin ayıklığı sürdürmede etkili olduğu söylenebilir. Brown ve Miller (1993) tarafından yapılan motivasyonel görüşme uyarlamasının etkinliğinin araştırıldığı çalışmada, deney grubunun %57'sinin, kontrol grubunun %29'unun 3 aylık izlem süresinde alkol kullanmamış olduğu bildirilmiştir (34). Bu çalışmada bulunan deney grubundaki alkol kullanmayan bireylerin oranıyla (%55.6) benzer olduğu söylenebilir.

Bireyler değişim aşaması açısından üç ay sonra değerlendirildiklerinde, deney grubundaki bireylerin sürdürüm aşamasında olanların oranı kontrol grubuna göre daha fazla; kontrol grubundaki bireylerde ise relaps oranı deney grubuna göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Bu sonuç, Tidal Model'in

bireylerin değişim aşaması üzerindeki etkisini göstermektedir. Bireysel görüşmelerde, bireyin değişimi üstlenmesi, güçlü yönleri ve iyileşme umudu üzerinde çalışılmıştır. Türkcan ve ark.'nın (2001) alkol bağımlılarında bir tedavi programının üç aylık izlem sonuçlarını değerlendirdikleri çalışmada, relaps olanların oranı %27.7'dir (26). Bu çalışmada deney grubunda bulunan relaps oranının (%16.7), Türkcan ve ark.'nın (2001) çalışmasındaki relaps oranından (%27.7) düşük olduğu görülmektedir.

Bireylerin BAPİŞİ ve MOT puanları üç ayın sonunda değerlendirildiğinde, deney grubu bireylerin şiddetli istek puanının düştüğü, kontrol grubu bireylerin ise şiddetli istek puanının arttığı ve gruplar arasındaki değişim farkının da anlamlı olduğu görülmüştür. Alkol bağımlıları ile yapılan bir çalışmada içme isteği şiddetinin yüksek olmasının depresmeyi belirleyen önemli etkenlerden biri olduğu bildirilmiştir (35). Tidal Model'e dayalı psikiyatri hemşireliği yaklaşımı uygulanan bireylerin şiddetli istek puanının düşmesi sonucu, depresme açısından kontrol grubu bireylere oranla daha avantajlı bir durumda oldukları söylenebilir. Üç aylık süre içerisinde alkol kullanma oranının da deney grubunda, kontrol grubuna göre daha az olduğu görülmüştür. Bireylerin motivasyon puanında anlamlı bir değişim olmamıştır.

Deney grubundaki bireylerin depresyon ve anksiyete düzeylerinin azaldığı, kontrol grubundaki bireylerin ise arttığı bulunmuş; fakat bu azalma ve artmanın anlamlı olmadığı bulunmuştur. İki grup arasındaki değişim farkı da anlamlı değildir.

Bireylerin tedavi motivasyonu puanları incelendiğinde, deney grubundaki bireylerin İM, DM, KYA ve toplam tedavi motivasyonlarının, üç ayın sonunda, azaldığı yada aynı kaldığı ve tedaviye güven puanlarının arttığı, fakat aradaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur. Motivasyonun kişilerarası ilişkiden etkilendiği ve aynı zamanda bu ilişkiden doğan gerçek bir duyum olduğu belirtilmektedir (5). Tidal Model'e dayalı psikiyatri hemşireliği yaklaşımı bireylerin tedavi motivasyonlarında, özellikle içsel motivasyonlarında, anlamlı bir azalmayı önlemiş olabilir. Kontrol grubundaki bireylerin İM puanlarında anlamlı bir düşüş olduğu, fakat deney grubu ile karşılaştırıldığında, iki grup arasındaki değişim farkının istatistiksel olarak anlamlılık düzeyine ulaşmadığı bulunmuştur. Hastaların duygularını ve kişisel sorunlarını anlama çabaları ve sağlık personeli

ile kendileri ve geçmişleri hakkında konuşma cesaretleri arttıkça İM'nun arttığı bildirilmiştir (36). Kontrol grubundaki bireylerin DM, KYA, TG ve toplam tedavi motivasyonlarının azaldığı ya da aynı kaldığı, aradaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur. Bağımlılığın yarattığı sorun düzeyinin motivasyon üzerine etkisinin, tedavinin değişik aşamalarında farklı olduğu (37) ve ciddi sorunları olan bağımlıların daha motive oldukları belirtilmektedir (38). Alkol bağımlılığı şiddetinin tedaviye girişteki değişim motivasyonu üzerinde pozitif etkisinin olduğu bildirilmiştir. Bağımlılık şiddeti arttıkça motivasyonda artmaktadır (37). Bireylerin tedavi motivasyonlarının ön test değerlendirmelerinin tedavinin başlangıcında yapılmış olması nedeniyle, genel olarak tedavi motivasyonlarının ilk değerlendirmede yüksek olduğu görülmektedir. Alkol ve madde bağımlılarıyla yapılan bir çalışmada, iki hafta süren tedavinin ardından yapılan değerlendirmede İM, KYA ve TG puanının değişmediği fakat DM'nun azaldığı bulunmuştur (39).

Bir iyileşme modeli olan Tidal Model'e dayalı psikiyatri hemşireliği yaklaşımının alkol bağımlıların tedavisi motivasyonlarına etkisini inceleyen bu çalışmanın sonuçları şöyle özetlenebilir:

- Üç aylık izlem sonunda Tidal Model'e dayalı psikiyatri hemşireliği yaklaşımı uygulanan bireylerin,
 - alkol kullanımının, kontrol grubundaki bireylere göre daha az olduğu,
 - sürdürüm aşamasında olanların oranı, kontrol grubuna göre daha fazla ve relaps oranının kontrol grubunda daha fazla olduğu,
 - şiddetli istek puanının düştüğü, kontrol grubu bireylerin ise arttığı ve gruplar arasındaki değişim farkının da anlamlı olduğu,
- Hem deney hem de kontrol grubu bireylerin tedavi motivasyonlarının ilk değerlendirmesinin tedavinin erken aşamasında yapılmış olması nedeniyle, genel olarak tedavi motivasyonlarının yüksek olduğu,
- Bu örneklem grubunda, Tidal Model'e dayalı psikiyatri hemşireliği yaklaşımının tedavi motivasyonuna etkisinin istatistiksel olarak anlamlılık düzeyine ulaşmadığı, bulunmuştur.

Bu sonuçlar doğrultusunda öneriler şöyledir:

- Çalışmanın daha büyük örneklemelerde yapılması,

- Alkol bağımlıların taburcu olduktan sonra, birebir seanslara devam edebileceği şekilde düzenlemelerin yapılması,

- Alkol bağımlılarında nüksleri önlemek için, izlem çalışmalarının yapılması,

- Psikiyatri hemşireliği uygulamalarının, kuramsal temele dayandırılması ve psikiyatri hemşirelerinin ileri ruh sağlığı hemşireliği rollerini yerine getirmelerini sağlayacak bir model olması açısından, Tidal Model'in psikiyatri ve AMATEM kliniklerinde uygulanması,

- Pek çok ülkede yapılan Tidal Model'in kullanıldığı çalışmalar modelin uygulandığı kliniklerde yapılan değerlendirmeleri içermekte ve bireylerin açıklamalarının, verilen hizmetten bireysel memnuniyetin, sağlık çalışanlarının görüşlerinin ve kritik beklenmedik olayların sıklığının, klinikte kalış süresinin değerlendirildiği görülmektedir (40, 41, 42, 43, 44, 45). Alkol bağımlılarında en çok görülen sorunların ele alındığı; bireylerin görüşlerinin ve memnuniyet düzeylerinin değerlendirildiği nitel araştırmaların ve psikiyatri hemşireliği alanında, Tidal Model'in uygulandığı, randomize kontrollü çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmaya 30-50 yaş arası alkol bağımlıların dâhil edilmiş olması, kısa dönem sonuçların değerlendirilmiş olması (3 aylık izlem) ve sonuçların ölçüm araçlarının sınırlılıkları içerisinde değerlendirilmiş olması, araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

KAYNAKLAR

- 1- Evren C, Saatçioğlu Ö, Dalbudak E, ve ark. Tedavi motivasyonu anketi (TMA) Türkçe versiyonunun alkol bağımlısı hastalarda faktör yapısı, geçerliği ve güvenilirliği. Bağımlılık Dergisi 2006; 7: 117-122.
- 2- Evren C, Dalbudak E, Çakmak D. Değişime Hazır Olma ve Tedavi İsteği Ölçeği (SOCRATES) Türkçe versiyonunun yatarak tedavi gören erkek alkol bağımlısı hastalarda faktör yapısı, geçerliği ve güvenilirliği. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2008;18: 84-91.
- 3- Diclemente CC, Bellino LE, Neavins TM. Motivation for change and alcoholism treat-

- ment. Alcohol Res Health 1999; 23: 86-92.
- 4- Conner BT, Longshore D, Anglin M. Modeling attitude towards drug treatment: The role of internal motivation, external pressure and dramatic relief. J Behav Health Serv Res 2009; 36:150-158.
- 5- Miller WR, Rollnick S. Motivasyonel Görüşme, Ögel K (Çeviri Editörü). Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2009: 22-24
- 6- Beek N, Verheul R. Motivation for treatment in patients with personality disorders. J Pers Disord 2008; 22: 89-100.
- 7- Staines S, Magura S, Rosenblum A, et al. Predictors of drinking outcomes among alcoholics. The American Journal of Drug and Alcohol Abuse 2003; 29: 203-218.
- 8- Slade M, Hayward M. Recovery, psychosis and psychiatry: Research is better than rhetoric. Acta Psychiatr Scand 2007; 116: 81-83.
- 9- Schrank B, Slade M. Recovery in psychiatry. Psychiatric Bulletin 2007; 31: 321-325.
- 10- Barker P, Buchanan-Barker P. Mental health nursing and the politics of recovery: A global reflection. Archives of Psychiatric Nursing 2011; 25: 350-358.
- 11- Buchanan-Barker P, Barker PJ. The tidal commitments: Extending the value base of mental health recovery. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 2008; 15: 93-100.
- 12- Barker P, Buchanan-Barker P. The tidal model of mental health recovery and reclamation: Application in acute care settings. Issues in Mental Health Nursing 2010; 31: 171-180.
- 13- Lafferty S, Davidson R. An account of experience of implementing the Tidal Model in an adult acute admission ward in Glasgow. Mental Health Today 2006; March:31-34.
- 14- Çam O, Savaşan A. Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliğinde bir model: Tidal (Gel-Git) model. Çam O, Engin E (Editörler). Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği: Bakım Sanatı. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi, 2014: 85-102.
- 15- Barker P. Psychiatric and Mental Health Nursing. The Craft of Caring. New York: Oxford University Press Inc., 2003: 51-66, 681-691.
- 16- Carpenito-Moyet LJ. Hemşirelik Tanıları El Kitabı, Erdemir F (Çeviren). 2.Baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2005: 552-553.
- 17- Çam O, Dülgerler Ş, Engin E. Psikiyatri Hemşireliğinde Standart Bakım için Hemşirelik Süreci: Uygulama Kitabı. 1.Basım, İzmir: İzmir Güven Kitabevi, 2006: 1-25, 62-66.
- 18- Bulechek GM, Butcher HK, McCloskey Dochterman J. Nursing Interventions Classification (NIC). 5. Edition, Missouri: Mosby, 2008: 116-809.
- 19- Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Nursing Outcomes Classification (NOC). 4. Edition, Missouri: Mosby, 2008: 178-638.
- 20- Ögel K, Evren C, Karadağ F, Gürol DT. Bağımlılık Profil İndeksi'nin(BAPİ) geliştirilmesi, geçerlik ve güvenilirliği. Türk Psikiyatri Dergisi 2012a; 23: 264-273.
- 21- Ögel K, Karadağ F, Evren C, Gürol DT. Bağımlılık Profil İndeksi(BAPİ) Uygulama Rehberi. İstanbul: Yeniden Yayınları, 2012b: 10-11.
- 22- Çakmak D, Evren C. Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları.1.Basım, İstanbul: Özgül Matbaacılık, 2006:107-108.
- 23- Hisli N. Beck Depresyon Envanteri'nin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. Psikoloji Dergisi 1989; 7: 3-13.
- 24- Ulusoy M, Şahin N, Erkman H. Turkish version of The Beck Anxiety Inventory: Psychometric properties. J Cognitive Psychotherapy: Int Quaterly 1998; 12: 28-35.
- 25- Evren EC, Saatçioğlu Ö, Evren B, ve ark. Alkol kullanım bozukluğunda cinsiyet farklılığı: Yatan hasta verilerinin incelenmesi. Bağımlılık Dergisi 2003; 4: 96-100.
- 26- Türkcan A, Coşkun B, İlem E, Çakmak D. Alkol bağımlılarında bir tedavi programının 3 aylık izlem sonuçları. Bağımlılık Dergisi 2001; 2: 30-33.
- 27- Saatçioğlu Ö, Yapıcı A, Cığırli G, ve ark. Yatarak tedavi gören bağımlı hastalarda nüksün değerlendirilmesi. Bağımlılık Dergisi 2007;8: 133-137.
- 28- Akvardar Y, Demiral Y, Ergör G, ve ark. Substance use in a sample of Turkish medical students. Drug Alcohol Depend 2003; 72: 117-121.
- 29- Bulut M, Savaş HA, Cansel N, ve ark. Gaziantep Üniversitesialkolvemaddekullanimbzuklukları birimine başvuran hastaların sosyodemografik özellikleri. Bağımlılık Dergisi 2006; 7: 65-70.
- 30- Evren C, Çetin R, Durkaya M, Dalbudak E. Clinical variables related with relapse during 6 month follow-up in male alcohol dependents. Clinical Psychopharmacology Bulletin 2010a; 20: 14-22.

- 31- Ekinci A, Ekinci O, Türkçapar MH, Özbay H. Alkol bağımlısı olguların sağlıklı kontrollerle emosyonel şemalar yönünden karşılaştırılması ve klinik özelliklerle ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2012; 49: 286-293.
- 32- Engin E, Savaşan A. Alkol bağımlılarının psikoterapi süreçlerini etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2012; 3: 75-79.
- 33- Barker PJ, Buchanan-Barker P. The Tidal Model: Mental Health, Reclamation and Recovery. Newport-on-Tay, Scotland: Clan Unity International, 2007:7-105.
- 34- Brown JM, Miller WR. Impact of motivational interviewing on participation and outcome in residential alcoholism treatment. *Psychology of Addictive Behaviors* 1993; 7: 211-218.
- 35- Evren C, Durkaya M, Dalbudak E, ve ark. Erkek alkol bağımlılarında depresme ile ilişkili etkenler: 12 aylık takip çalışması. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 2010b; 23: 92-99.
- 36- Savaşan A. Bağımlılığı olan hastalarda servis ortamı ve tedavi motivasyonu ilişkisinin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri* 2010; 13: 119-126.
- 37- Carpenter KM, Miele GM, Hasin DS. Does motivation to change mediate the effect of DSM-IV substance use disorders on treatment utilization and substance use? *Addict Behav* 2002; 27: 207-25.
- 38- Kludt CJ, Perlmutter L. Effects of control and motivation on treatment outcome. *J Psychoactive Drugs* 1999; 31: 405-414.
- 39- Cahill MA, Adinoff B, Hosig H, et al. Motivation for treatment preceding and following a substance abuse program. *Addictive Behaviors* 2003; 28: 67-79.
- 40- Berger JL. Incorporation of the Tidal Model into the interdisciplinary plan of care: A program quality improvement project. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2006; 13: 464-467.
- 41- Stevenson C, Barker P, Fletcher E. Judgement days: Developing an evaluation for an innovative nursing model. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2002; 9: 271-276.
- 42- O'Donovan A. Patient-centred care in acute psychiatric admission units: Reality or rhetoric? *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2007; 14: 542-548.
- 43- Gordon W, Morton T, Brooks G. Launching the Tidal Model: Evaluating the evidence. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2005; 12: 703-712.
- 44- Fletcher E, Stevenson C. Launching the Tidal Model in an adult mental health programme. *Nursing Standart* 2001; 15: 33-36.
- 45- Cook NR, Phillips BN, Sadler D. The Tidal Model as experienced by patients and nurses in a regional forensic unit. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2005; 12: 536-540.

Üç Olgu ile Sentetik Kannabinoidler ve Kliniğe Yansımaları: Bir Gözden Geçirme

Three Case Reports with Synthetic Cannabinoids and Their Clinical Reflection: A Review

Merih Altıntaş¹, Leman İnanç², Hüseyin Güleç³

ÖZET

Sentetik kannabinoidler günümüzde toplum sağlığını ve güvenliğini bozan önemli bir problem haline gelmiştir. Bu maddelerin özellikle gençler arasındaki kullanımı tüm dünyada olduğu gibi son yıllarda ülkemizde de artış göstermiştir. Sentetik esrar türevlerinin birçok isimleri olmakla beraber Türkiye’de “Bonzai” ve “Jamaika” isimleri yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu maddelerin oldukça ucuz ve kolay ulaşılabilir olmaları yaygınlaşmasına sebep olmaktadır. Sentetik kannabinoidlerin farmakolojik formülasyonu maddeyi tasarlayan kişiler tarafından sürekli değiştirildiği için rutin madde tarama testlerinde saptanamamaktadır. Heterojen yapıları ortaya çıkabilecek klinik tablolar hakkında öngöründe bulunmayı zorlaştırmaktadır. Birçok sistemi etkileyebilen ve hayatı tehdit edebilecek tablolara yol açabilen bu maddelerin klinik görünimleri oldukça değişkendir. Sentetik kannabinoid kullanımı sonrası kişiler yaşadıkları fiziksel ve psikiyatrik belirtiler nedeniyle sıklıkla acil servislere, psikiyatri polikliniklerine ve aile hekimlerine başvurmaktadır. Bu durum birçok sağlık çalışanı için endişe verici hale gelmiştir. Bu maddelerin neden olduğu klinik tabloları tanıma, müdahale ve tedavi konusunda multidisipliner bir yaklaşım gerekmektedir. Bu yazıda sentetik kannabinoid kullanan üç olgu sunulmuş ve bu maddelerin neden olabileceği farklı klinik durumlarla ilgili dizin gözden geçirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Bonzai, Jamaika, Sentetik kannabinoid.

ABSTRACT

Synthetic cannabinoids (SCs) have become a problem of public health and security nowadays. Their use has increased especially among young people both in the world and in our country. Synthetic marijuana varieties have many names such as Bonsai and Jamaica being the most popular in Turkey. The cheapness and easy accessibility of these drugs cause their widespread popularity. SCs cannot be detected with current screening tests, because their pharmacological formulations are often changed by the drug designers. The heterogeneity of their ingredients makes it difficult to predict the clinical picture. These drugs can affect multiple systems with life threatening consequences presenting varying clinical views. After SC consumption, SC users complain of physiological and psychiatric symptoms resulting in applying to emergency rooms, psychiatric clinics and family physicians. This situation has become worrisome for many health practitioners. There is a need for a multidisciplinary approach for recognition, intervention and treatment of the clinical manifestation resulting from SC use.

We present three cases of SC use and review the literature on the resulting different clinical manifestation of SC use.

Key Words: Bonsai, Jamaican gold, synthetic cannabinoid.

¹ Uzm. Dr., Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi AMATEM Kliniği

² Uzm. Dr., Tokat Dr. Cevdet Aykan Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi

³ Doç. Dr., Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği

Address reprint requests to:
Uzm. Dr. Merih Altıntaş;
Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi AMATEM Kliniği, Sinan Ercan Cad.No:29 Kazasker, İstanbul - TURKEY

E-mail address:
merihaltintas@yahoo.com

Phone:
+90 (216) 302 59 59

Date of submission:
November 3, 2015

Date of acceptance:
January 10, 2016

GİRİŞ

Sentetik kannabinoidler günümüzde toplum sağlığını ve güvenliğini bozan önemli bir problem haline gelmiştir. Bu maddelerin özellikle gençler arasındaki kullanımı tüm dünyada olduğu gibi son yıllarda ülkemizde de artış göstermiştir. Sentetik esrar türevlerinin birçok isimleri olmakla beraber Türkiye’de “Bonzai” ve “Jamaika” isimleri yaygın olarak kullanılmaktadır (1,2). Sentetik esrar türevleri bitkisel içeriklerin üzerine püskürtülen bir kaç farklı sentetik kannabinoidi içerirler ve kullanıcılar tarafından esrara benzer şekilde içilen “bitkisel sigara karışımlarıdır” (3). Avrupa’da “Spice” örnekleri içerisinde yer aldığı saptanan bu maddeler JWH-018, JWH-073, JWH-398, JWH-250, HU-210, CP-47 ve 497’dir (4). Bu maddelerin oldukça ucuz ve kolay ulaşılabilir olmaları, hatta internetten siparişe alınabiliyor olmaları bu yaygınlığın önemli sebeplerindendir (3,5). Caviness ve arkadaşları tarafından yaşları 18-25 arasında olan 1080 kişi ile yapılan bir araştırmada, bu gençlerin % 9’u geçen ay içerisinde sentetik kannabinoid kullandıklarını belirtmişlerdir ve bu durum opioid, kokain ve halüsinojen kullanımından daha yüksek bir oran olarak bildirilmiştir. Aynı zamanda 2012 yılında devlet tarafından yasaklandıktan sonra sentetik kannabinoid kullanımında anlamlı bir azalmanın olduğu da belirtilmektedir (6).

Pek çok sistemi etkileyebilen sentetik kannabinoidlerin kullanımı sonrası çarpıntı, göğüs ağrısı, solunum sıkıntıları, bulantı, kusma, hipotansiyon veya hipertansiyon, psikomotor ajitasyon, öfori, anksiyete, ajitasyon, somnolans, sedasyon, bilinç kaybı, konfüzyon, terleme, titreme, huzursuzluk, bilişsel fonksiyonlarda değişiklik, psikoz, intihar düşüncesi, kendine ve başkasına zarar verici davranışlar, böbrek yetmezliği, kalp krizi, epileptik nöbetler ve ölüm görülebilmektedir (4,7,8,9,10,11,12). Bunun dışında kan tablosunda asidoz, hipokalemi, kan şekeri minimal yükselme ve CPK (kreatin fosfokinaz) düzeyinde yükselme gibi değişiklikler de izlenmektedir (1, 13,14,15). Ülkemizde sentetik kannabinoid kullanımı nedeniyle polikliniğe başvuran hastaların değerlendirildiği bir çalışmada, susuzluk ve açlık hissi % 57.7, çarpıntı % 57.1, alınganlık % 50.6, sinirlilik % 42.9, varsanı

% 40.4, cilt sorunları % 34.6, sanrı % 16.0 ve saç dökülmesi % 12.2 oranlarında olumsuz etkiler bildirilmiştir (16). 2014 tarihli bir derlemede anksiyete, ajitasyon, paranoya, halüsinasyonlar, taşikardi, bulantı, kusma ve diaforezin en sık ortaya çıkan belirtiler olduğundan bahsedilmiştir (11). Klinik görünümdeki bu değişkenliğin sebebi tam olarak bilinmemektedir ancak bazı sentetik kannabinoidler uyarıcı benzeri akut etki yaratırken, bazılarının daha çok kannabis benzeri kronik toksite göstermesinin kullanılan “Spice” çeşidine, madde etkilerine olan bireysel yatkınlığa, kullanılan doza veya birden çok faktöre bağlı olabileceği düşünülmektedir (17,18). Sentetik kannabinoid kullanımı sonrasında kişiler yaşadıkları fiziksel ve psikiyatrik belirtiler nedeniyle sıklıkla acil servislere, psikiyatri polikliniklerine ve aile hekimlerine başvurmaktadır. Ülkemizde ve dünyada sentetik kannabinoidlerin yol açtığı olumsuz tablolarla başvuran kişilerin sayısının arttığı saptanmıştır. Bu durum birçok sağlık çalışanı için endişe verici bir durum haline gelmiştir (19).

Sentetik esrarlar özellikle genç bireylerde yüksek yan etki sıklığına sahiptir. 950 kullanıcı ile yürütülen bir araştırmada, bu kişilerden 23’ünün (%2.4) sentetik kannabinoid kullanımını takiben acil yardım arayışına girdiği ve bu grubun ortalama yaşı 20 olan gençlerden oluştuğu dikkat çekmektedir. En sık görülen klinik durumların, panik ve anksiyete olduğu, bunu paranoya ve solunum zorluklarının takip ettiği saptanmıştır (20). Sentetik kannabinoidler rutin madde tarama testlerinde saptanmamaktadır. Bu maddelerin içindeki bileşenlerin sürekli değiştiriliyor olması farmakolojik yapılarının saptanamamasına yol açmakta, bu da oldukça ciddi bazı klinik durumların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (3,19,21). Sentetik kannabinoid yapımında kullanılan kimyasal maddeler saptanıp yasaklandıça üreticiler yeni bileşimler oluşturmakta, piyasaya sürekli yeni karışımlar çıkmakta ve bunlar da farklı klinik görünümlemlerle kendini göstermektedir. Şimdiye kadar 200’den fazla sentetik kannabinoid maddesi tanımlanmıştır ve bunların biyolojik özellikleri içerdiği maddeye göre değişmektedir (1,7). Bu yüzden, sentetik kannabinoidlerin bu değişken yapıları nedeniyle önceden tahmin edilmesinin güç olduğu birçok psikolojik ve fizyolojik etkileri

olabileceği öngörülmektedir (22). Burada üç farklı olgu ile sentetik kannabinoidlerin farklı klinik görünümünün olabileceği ve klinisyenlerin bu farklı tablolar karşısında hazırlıklı olmaları konusuna dikkat çekilmesi amaçlanmıştır. Olgulardan aydınlatılmış onam formu alınmıştır.

OLGU 1

Şikayet: 31 yaşında, erkek, bekâr, lise mezunu, güvenlik görevlisi, ağabeyiyle yaşıyor, askerliğini sorunsuz tamamlamış. Uykusuzluk, kendi kendine konuşma, konuşma hız ve miktarında artma, aşırı hareketlilik, hayallergörme, sesler duyma, şüphecilik, özel güçleri olduğunu düşünme gibi şikâyetler ile arkadaşı tarafından acile getirilmiş. İlk psikiyatrik başvurusu olan hastanın acil servisteki muayenesinde saldırgan tutum içinde olduğu gözlenmiş. Manik dönem tanısı ile servise yatırılan hasta, 16 yıldır esrar, birkaç aydır da bonzai kullandığını, son bir aydır bonzai kullanımının her gün olmaya başladığını söylemektedir. Kullanım şekli ve miktarı olarak günde bir iki sarma şeklinde ifade edilmektedir.

Ruhsal durum muayenesi: Bilinç açık, yönelim ve kooperasyon yetersizdi. Yaşından büyük gösteren, oldukça kilolu hasta, anlamsız el kol hareketleri yapmaktaydı. Duygulanımı yükselmişti, psikomotor aktivitede artma, konuşma hız ve miktarında artma mevcuttu. Öyküden özel güçlere sahip olduğu yönünde hezeyanının olduğu saptanan hastanın düşünce muayenesi hasta koopere olamadığı için yapılamadı. Bilişsel işlevler net olarak değerlendirilemedi. Muayene sırasında halusine olduğu gözlemlendi. Dürtü kontrolü yetersizdi. Fizik muayene: Sol göz çevresinde ve özellikle sol aksiller bölgede yoğun olmak üzere multipl ekimozlar, bedeninde birkaç yerde dövme mevcuttu.

Nörolojik muayene: Pupiller izokorik, direkt ve indirekt ışık refleksi normal, konjuge göz hareketleri dört yönde doğal, pitozis yok, nistagmus yok. Uvula orta hatta, velum palatinum ve farinx refleksi bilateral normoaktif, rijidite yok, duyu kusuru yok, motor defisit yok, Serebellar testler bilateral başarılı, derin tendon refleksleri bilateral normoaktif, kas atrofi yok, taban derisi refleksi bilateral fleksör, yürüyüş doğaldı.

Tablo1: 1.Olgunun Laboratuvar Değerleri

	Referans değerler	1.gün	2.gün	3.gün	12.gün
AST	(5-34)U/L	52	122	521	74
ALT	(0-55) U/L	91	278	185	174
Bilirubin	(0.2-1.2)mg/dl	1.52	1.87	2.12	0.78
CPK	(30-200)U/L	>8000	>8000	35800	289
Glukoz	(70-105) mg/dl	67	82	94	84
Na	(136-145) mEq/L	136	141	139	134
K	(3.5-5.1) mEq/L	3.6	5.2	3.3	3.4
Cl	(98-107) mEq/L	103	106	109	106
Ca	(8.4-10.4) mEq/L	8.6	9.3	7.6	8.4
Üre	(10-45) mg/dl	21	40	36	32
Kreatinin	(0.7-1.3)mg/dl	0.96	1.45	1.30	1.10
WBC	(4000-10000)mm ³	14000	17100	17000	10000
CRP	(0-1) mg/dl	2.4	5	5.2	2

Laboratuvar değerleri: Hastanın acil servise geldiğinde, (C-reaktif protein) CRP: 2.4 mg/dl, (Aspartat aminotranferaz) AST:52 U/L, (Alanin aminotranferaz) ALT:91 U/L, Bilirubin Bil:1.52 mg/dl, Glukoz: 67, (Kreatin fosfokinaz) CPK: >8000 U/L ve 12 saat sonra kontrolde CPK >8000 U/L, Na: 136 mEq/L, K:3.6 mEq/L, Cl:103mEq/L, Üre: 21mg/dl, Kreatinin: 0.96 mg/dl, Lökosit WBC: 14.000, Hb:14, Htc:47.1. Vital bulguları: Ateş: 36.7 C, Nabız:82/dk, TA:110/80 mmHg idi.

İzlem: Eksitasyonu nedeniyle hastaya acil serviste haloperidol 10 mg ve biperiden 5 mg yapılmıştı. Biyokimyasal parametrelerdeki patolojiyi açıklayabilmek için hasta değerlendirilmek üzere dahiliye birimine konsülte edildi. 2000 cc sıvı önerisi ve yakın takip önerileriyle servisimize kabul edildi. Yatışının ikinci gününde WBC: 17100, AST: 122 U/L, ALT: 278 U/L, CRP:5 mg/dl olması ve ateşinin 37.2'ye yükselmesi nedeniyle olası nöroleptik malign sendrom şüphesi dikkate alınarak antipsikotik tedavisi kesildi. Yakın gözlemde izlenen hastaya IV(intravenöz) ve oral sıvı desteği uygulandı. Günlük dahiliye konsültasyonu yapıldı. Servis ekibi tarafından anamnez netleştirildikten sonra hastada bonzai zehirlenmesi olabileceği düşünüldü. Eksitasyona meyilli olan ve halusine olduğu gözlenen hasta gevşek tespite alındı. TA: 120/80 mm/Hg, kalp sesleri taşikardikti. Dahili açıdan değerlendirilmek üzere tekrar gönderilen hastaya akut böbrek yetmezliği, Crush sendromu ve rabdomyoliz tanıları düşünülmesi üzerine 3000 cc/gün sıvı uygulaması, hepatotoksik ajanlardan kaçınma, sepsise yönelik sefalosporin 1 gr/gün ve omeprazol 40 mg/gün tedavisi önerildi. Yatışının üçüncü gününde hastada yoğun bir terleme dikkat çekiyordu. AST: 521 U/L, ALT: 185 U/L, CRP: 5.2 mg/dl, K: 3.3 mEq/L, Ca: 7.6 mEq/L, Bil: 2.12 mg/dl, WBC: 17000, CPK: 35848 U/L'e yükseldi. İdrarda 20-22 eritrosit, ++ albümin saptandı. Ateş 37.2C, TA: 120/80 mmHg idi. İdrarda maddenegatiftespitedilmişti. Günlükolarakdahiliye, nöroloji ve acil kliniği tarafından değerlendirilen hastaya acil serviste sıvı tedavisi uygulanması sonrası CPK: 3000 U/L, kreatinin 0.8 mg/dl'e gerilemiş ve karaciğer fonksiyon testleri değerleri düşmüştü. Akşam serviste yapılan muayenesinde uyumadığı, anlamsız hareketleri ve konuşmaları olduğu, çağrışımlarının dağıldığı, yönelim ve

kooperasyonunun kısıtlı olduğunun gözlenmesi üzerine gevşek tespite alındı. Vital bulgularının yakın takibi yapıldı, önerilen sıvı tedavisine devam edildi. Dördüncü günde yönelimi ve kooperasyonu yeterli olan hasta paranoid hezeyan ve görsel varsanı tarifliyordu. Servis koridorunda dans benzeri hareketler yaptığı, çılgıklar atarak şarkı söylediği gözlemlendi. Hastanın karaciğer fonksiyon testlerindeki yüksekliğin halen sürmesi üzerine (AST: 530 U/L, ALT: 223 U/L) yapılan gastroenteroloji konsültasyonu ile toksik hepatite yönelik NAC (N-Asetil sistein) 2400 mg/gün tedavisi başlandı. Günlük PT, PTT, INR, AST, ALT ve Bilirubin takibi önerildi. PT: 13.5, PTT: 28.7, INR: 1.0 olarak normal değerlerdeydi.

Servis izleminin 12. gününde hastanın bilinci açık, yönelim ve kooperasyonu yeterliydi. Psikotik bulgu tarif etmiyordu. Psikomotor aktivitesi normale dönmüştü. AST: 74 U/L, ALT: 174 U/L, CPK: 289 U/L, Bil: 0.78 mg/dl, elektrolitler normal değerlerde, WBC: 10.000, PT, PTT, INR normaldi. Hasta sentetik kannabinoid entoksikasyonuna bağlı delirium tablosu, Akut böbrek yetmezliği, rabdomyoliz tanıları ile taburcu edildi. AMATEM'e yönlendirilen hastaya, karaciğer fonksiyon testleri takibi açısından gastroenteroloji kontrolü önerildi.

OLGU 2

Şikayet: 23 yaşında, erkek, lise iki terk, iş makinası operatörü olarak çalışıyor, bekar, annesiyle yaşıyor, askerliğini sorunsuz tamamlamış fakat silah verilmemiş. Bir haftadır uykusuzluk, kendi kendine konuşma, saldırganlık, annesine "sen şeytansın" gibi ifadelerde bulunma, garip davranışlar, korkularının olduğunu söyleme şikâyetleri ile acil servise getirilmiş. Yaklaşık 1.5 yıldır haftada bir iki kez esrar ve ara ara jamaika kullandığı belirtiliyor. Bir hafta önce yanına Kur'an alarak ormana gittiği, nasıl gittiğini hatırlamadığı ve orada ona yardım eden hayvan arkadaşlarının olduğunu ifade etmektedir.

Ruhsal durum muayenesi: Bilinç açık, yönelim ve kooperasyon yeterli. Duygulanım öforik, duygudurum yükselmiş. psikomotor aktivite, konuşma hız ve miktarı artmış. Hayvan sesleri şeklinde işitsel varsanı tarifliyor. Düşünce hızı artmış, çağrışımlar dağınık, ara ara klang çağrışımları mevcut. Düşünce içeriğinde referans ve grandiyöz

hezeyan saptandı. Hiç bir şikâyetinin olmadığını, tüm davranışlarının çürük dışından kaynaklandığını, onun hareketlerini yönlendirdiğini söylüyor. Dikkatte çelinebilirlik var. Dürtü kontrolü yetersiz. İstemli dikkat artmış. İlgörü yok, muhakeme bozuk.

Fizik muayene: Kollarda kesi izleri ve

dövmeler gözlemlendi. Bir yıl önce madde ile yakalanmış ve denetimli serbestlikte takipli.

Laboratuvar değerleri: İdrarda madde negatif tespit edildi. CPK: 1087 U/L, AST: 50 U/L, ALT: 28 U/L, K: 3.4 mEq/L, Glukoz: 108 mg/dl, CRP: 1.6 mg/dl, WBC: 8900 tespit edildi. Kranial tomografi: Normaldi.

Tablo2: 2.Olgunun Laboratuvar Değerleri

	Referans değerler	1.gün	12.gün
AST	(5-34)U/L	50	27
ALT	(0-55) U/L	28	30
Bilirubin	(0.2-1.2)mg/dl	0.5	0.4
CPK	(30-200)U/L	1087	229
Glukoz	(70-105) mg/dl	108	106
Na	(136-145) mEq/L	138	141
K	(3.5-5.1) mEq/L	3.4	4.1
Cl	(98-107) mEq/L	106	106
Ca	(8.4-10.4) mEq/L	8.4	8.4
Üre	(10-45) mg/dl	24	17
Kreatinin	(0.7-1.3)mg/dl	0.85	0.82
WBC	(4000-10000)mm ³	8900	7800
CRP	(0-1) mg/dl	1.6	0.2

İzlem: Hastada “sentetik kannabinoid kullanımına bağlı psikotik bozukluk” tablosu düşünüldü. Hidrasyon 2000 cc/gün ve haloperidol 5mg/gün tedavisi önerildi. Yakın gözlem yapılması planlandı. Hasta serviste yatışının ilk gününde garip davranışları ve eksitasyonu nedeniyle tespite alındı. Bilinç açık fakat yönelim ve kooperasyonu yeterli değildi. Yatakta mastürbasyon yaptığı izlendi. Gözleminde birkaç saat sonra eğilerek garip bir pozisyon aldığı, bir pamuk parçasını anüsüne soktuğu gözlemlendi. Dezorganize davranışlarının

devam etmesi üzerine tecrit odasına alınan hasta yerdeki süngerleri söktü. Bunun üzerine gevşek tespite alındı. İzleminin ikinci gününde yönelim ve kooperasyonu kısmen yeterli olan hastanın CPK: 229 U/L ve diğer biyokimyasal değerleri normal izlendi. Dördüncü günde duygulanım labildi. Eksitasyon ara ara oluyor ve hasta tespite alınıyordu. Enkoheran konuşma mevcuttu ve minimal düzeyde ekstrapiramidal yan etkiler saptandı. Çok fazla su içiyor, elinde şişe ile geziyordu. Yönelim ve kooperasyonda dalgalı bir seyir vardı. Beşinci günde

yönelimi yeterli, kooperasyon tamdı. Dezorganize davranışlarda azalma olan hastanın konuşma hızı olağandı, zaman zaman çocuksu davranışlar sergiliyordu. Konstipasyon için ilaç başlandı. Altıncı günde hezeyanları devam ediyordu. Parkinsoniyen bir postür izlendi. Sağ kolda hafif dişli çark belirtisi olan hastada biperiden 2.5 mg ile rahatlama sağlandı. Yedinci günde oryantasyon bozuldu, koopere olamıyordu. Dezorganize davranışlar başladı. Ara ara halusine oluyor, konuşma hızlı, çağrışımlar dağılıyordu. Tekrar tespite alındı. Eksitasyon geriledi. Haloperidol kesilip olanzapin 5mg'a geçildi. Yatışının ilk günü olan klinik değerlendirme sonuçları: PANSS: 124, BPRS: 48, YMRS: 33 ve taburculukta saptanan sonuçlar: PANSS: 82, BPRS: 28, YMRS: 14 idi.

Yatışının 13. gününde psikotik bulguları kısmen gerileyen, biyokimyasal parametrelerinde patoloji saptanmayan, yönelim ve kooperasyonu yeterli olan ancak konuşma hız ve miktarı halen fazla olan hasta "sentetik kannabinoid kullanımının yol açtığı psikotik bozukluk" tanısı ile tedavisi sürmekte iken yakınları ve kendi isteği ile olanzapin 5 mg tedavisi ile kefaleten taburcu edildi.

OLGU 3

Şikayet: 34 yaşında erkek, bekâr, ilkokul mezunu, aşçı, ailesi ile yaşıyor. Dört gündür sesler duyma, yerinde duramama, şüphelilik ve hostile davranışlar nedeniyle hastanemiz acil servisine getirilmiş. Eksitasyonu olan hasta, haloperidol 10mg, biperiden 5mg ve ardından da klorpromazin 25mg ve lorazepam 2.5 mg tedavisi ile sedatize edilmeye çalışılmış. Vital bulgular stabil, solunum ve kardiyak muayenesi olağan olarak değerlendirilmiş.

Laboratuvar bulguları; İlk geldiğinde saptanan değerler WBC: 22.600, Nötrofil: 20.400, AST: 526 U/L, ALT: 290 U/L, CPK: 31.859 U/L,, K: 3.1 mEq/L olarak tespit edilmiş. Kan tablosundaki patoloji ve ardından gelişen delirium kliniği nedeniyle hasta, etiyoloji saptanması ve tedavi amacıyla genel bir başka hastaneye gönderildi. Oradaki izleminde saptanan değerler ise, ALT: 202 U/L, AST: 262 U/L, Ca: 8.3 mEq/L, K: 3.5 mEq/L, Cl: 108 mEq/L, Na: 142 mEq/L, Glukoz: 112 mg/dl, üre: 6 mg/dl, Kreatinin: 0.7 mg7dl, CPK> 4267 U/L, CRP: 8.5 mg/dl, WBC: 8100 idi.

Nörolojik muayene: Genel durumu orta,

bilinç açık, kısmen koopere, yer zaman ve kişi yönelimi vardı. Uykuya meyilliydi. Ense sertliği yok, pupiller izokorik, kas gücü tamdı. Her iki tarafta hafif intansiyonel tremor vardı. Kranial MR'de pons ön bölümünde şüpheli diffüzyon kısıtlaması izleniyordu. Mevcut kliniğin metabolik asidoz olduğu ve madde kullanımına bağlı olduğu düşünülmüştü. Anestezi notunda seslenmekle gözlerini açtığı, uykuya meyilli olduğu, vitallerinin stabil saptandığı belirtilmişti ve yakın hemodinamik monitarizasyon, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri takibiyle birlikte zorlu diürez önerilmişti.

İzlem: Dahiliye tarafından hastaya günlük 4000 cc NaCl, günlük aldığı çıkardığı takibi, üre, kreatinin, elektrolit takibi, karaciğer fonksiyon testleri takibi ve yakın takip yapılması öneriliyordu. Hastaya midazolam 3 mg puşe, 1000 cc izotonik infüzyonu, eksitasyon devam ettiği için 4 mg dormicum ve 5 mg diazem verilmiş, ardından haloperidol 10 mg, biperiden 5 mg ve klorpromazin 25 mg uygulanmıştı. Hastanemize dönen hasta tekrar değerlendirildi. Biyokimyasal parametreler gözden geçirildi. Bilinç açık, kısmen koopere, yönelimi yeterli hale geldiğinde daha önceden bir psikiyatrik öyküsünün olmadığı, hastanın, yaklaşık dört yıldır hergün, günde üç gramdan fazla bonzai kullandığı, AMATEM poliklinik takibinde verilen benzodiazepin türevi ilaçlardan da fazla miktarda kullandığı sonradan kendi verdiği anamnezle öğrenilmişti. Hasta eksitasyonu nedeniyle bir süre tespite alındı. Aşırı terlemesi olan hastanın karaciğer ve böbrek fonksiyonlarında belirgin bozulma, kreatin kinaz düzeyinde anlamlı yükselme olması, kan tablosunda lökositoz saptanması üzerine sentetik kannabinoid kullanımına bağlı zehirlenme, delirium, rabdomyoliz tanıları ile dahiliyeye tekrar gönderildi. Dahiliye tarafından 4000 cc IV sıvı infüzyonu sağlanmış, NaCl ve NaHCO₃ desteği verilmiş, AST, ALT ve CPK takibi yapılmıştı. Hastanın psikiyatri önerisi ile tespite tedavisi yapılmış, kollarında bilateral hiperemi izlenen hastaya tromboflebit şüphesi ile sulbaktam/ampisilin 1 gr/gün tedavisi başlanmıştı. Psikiyatri tarafından önerilen diazepam 10 mg tedavisi uygulanmıştı. Biyokimyasal değerlerde kısmen gerileme olduğu not edilerek hastanın kapalı psikiyatri servisi, dahiliye ve anestezi kliniğinin olduğu bir merkezde takibi uygun bulunmuştu.

Tablo3: 3.Olgunun Laboratuvar Değerleri

	Referans değerler	Geliş	1.gün
AST	(5-34)U/L	526	262
ALT	(0-55) U/L	290	202
Bilirubin	(0.2-1.2)mg/dl	1.84	1.62
CPK	(30-200)U/L	31859	>4267
Glukoz	(70-105) mg/dl	116	112
Na	(136-145) mEq/L	140	142
K	(3.5-5.1) mEq/L	3.1	3.5
Cl	(98-107) mEq/L	104	108
Ca	(8.4-10.4) mEq/L	8.4	8.3
Üre	(10-45) mg/dl	22	6
Kreatinin	(0.7-1.3)mg/dl	1.1	0.7
WBC	(4000-10000)mm ³	22600	8100
CRP	(0-1) mg/dl	8.6	8.5

Hasta sentetik kannabinoid kullanımına bağlı zehirlenme, delirium, rabdomyoliz, akut böbrek yetmezliği tanıları ile tedavisi dahiliye servisinde tamamlanmak üzere başka bir merkeze sevk edildi.

TARTIŞMA

Sentetik kannabinoidler birçok sistemi etkilemektedir (1,7). Mevcut heterojen yapıları ortaya çıkabilecek klinik tablolar hakkında öngörude bulunmayı zorlaştırmaktadır. Bu maddelerin psikopatolojik ve fiziksel etkileri ile ilgili henüz çok az sayıda veri vardır. Sentetik kannabinoidlerin içerdiği maddeler, beyindeki hücre reseptörlerine esrar içinde bulunan THC (tetrahidrokannabinol)'den yüz kat daha fazla etki yapar. Bunların yüksek potensli olmaları ve yarı ömürlerinin de uzun olması da hayatı tehdit edebilecek klinik tabloların oluşmasına yol açabilmektedir (1,23).

Georgia Zehir danışma merkezine iki aylık bir sürede başvuran ve sentetik kannabinoid kullanan

%82'sini erkeklerin oluşturduğu 22 hastayla yapılan bir çalışmada, hastaların %59'unda hiperglisemi, %41'inde hipokalemi, %32'sinde asidoz, %59'unda taşikardi, %36'sında bulantı/kusma, %32'sinde konfüzyon/desoryantasyon, %32'sinde agresyon, %32'sinde somnolans/tepkisizlik, %14'ünde nöbetler görülmüş. İki hastada pnömoni, bir hastada rabdomyoliz ve bir hastada da myokard infarktüsü meydana gelmiş (24). Texas zehir merkezine 2010-2011 yıllarında sentetik kannabinoid kullanımı ile gelen 305 adolesanda saptanan en sık yan etkiler ise taşikardi %41.6, uykuya meyilli olma %24.3, ajitasyon/irritabilite, %16.4, kusma %13.1, halüsinasyon/delüzyon %11.5, bulantı %8.5, konfüzyon %8.2, hipertansiyon %7.5, göğüs ağrısı %6.9 ve başdönmesi/vertigo %5.2 olarak bildirilmiş (12). Mental durumda bozulma, taşikardi ve bilinç kaybının olduğu iki olgu bildirimi de mevcuttur (13).

Kannabisten farklı olarak, sentetik kannabinoidlerin akut zehirlenme bildirimleri daha çok uyarıcı ve semptomimetik madde kullanımında görülenlere benzemektedir (25). Bizim birinci ve üçüncü olgumuzda da aşırı terleme, taşikardi, uykusuzluk, irritabilite gibi benzer etkiler görülmüştür. İntoksikasyonda çoğu hastanın aktivitesinde artış olduğundan, hastaların rabdomyoliz, artmış kreatin kinaz düzeyi ve bunları izleyen böbrek yetmezliği için risk altında oldukları belirtilmektedir (17).

ABD'de sentetik kannabinoid kullanımına bağlı geliştiği bildirilen ilk rabdomyoliz vakası CPK:44.300U/L olan 23 yaşında bir erkektir (26). Japonya'da bildirilen bir olguda sentetik kannabinoid kullanımına bağlı rabdomyoliz görülen 28 yaşındaki bir erkekte CPK: 536,620 U/L ve Cr: 5.20 mg/dl olarak saptanmıştır. Bu durum bizim sunduğumuz olgulara bu yönüyle benzer görünmektedir (27). Yaşları 13-27 arasında olan ve daha önceden böbrek hasarı olmayan erkeklerden oluşan dokuz hastalık bir olgu serisinde vakalarda pik kreatinin seviyeleri 2.6-17.7 mg/dl olarak saptanmış. Bu hastalardan bir tanesi dialize alınmış, hastalardan ölen olmamış. Bu kişilerde böbrek yetmezliğine sebep olabilecek başka bir neden ya da bir nefrotoksin tespit edilmemiş ve XLR-11 saptanmıştır (10). Bizim üç olgumuzda da idrarda madde bakıldığında negatif olarak saptanmıştı. Olguların izlendiği dönemde

SK ve metabolitleri hastanemizde bakılmıyordu. XLR-11'in böbrek yetmezliğine spesifik SK olabileceği düşünülmektedir (28). Sentetik kannabinoid kullanan kişilerde pigment nefropati, akut tubuler nekroz, obstruktif nefropati ve hiponatremi gibi akut böbrek hasarını gösteren renal etkiler saptanmıştır. Klinisyenler potansiyel akut nefrotoksisite konusunda uyanık olmalıdır (29). Sentetik kannabinoid kullanan 16 olguda akut böbrek yetmezliği saptanmış ve bunlarda XLR-11 tespit edilmiştir. Tanımlanamamış akut böbrek yetmezliği vakalarında sentetik kannabinoid kullanımının da göz önünde bulundurulmasının gerektiği vurgulanmıştır (30,31). Bizim olgumuzda olduğu gibi sentetik kannabinoid öyküsü ilk başvuruda bilinmiyor ya da mevcut koşullarda gösterilemiyor olsa da, benzer klinik bir klinik durumla karşılaşıldığında bu olasılık akılda tutulmalıdır. Bir başka yayında, sentetik kannabinoidler akut böbrek yetmezliğinin atipik bir formu ile ilişkili bulunmuştur (32). Direkt toksisite, genetik predispozisyon ya da henüz tanımlanamamış bir nefrotoksin etkisiyle meydana geliyor olması henüz net olmasa da, sentetik kullanımı ve akut böbrek yetmezliği arasındaki mevcut ilişki, yeni toksikolojik durumlar konusunda dikkatli olmayı gerektirmektedir.

Sentetik kannabinoid kullanımı sonrası nöbetler görülebilmektedir (9). Yeni başlayan nöbete neden olabilirler. Bir olgu örneğinde bu maddelerin kullanımını takiben bir hastanın bilinç kaybı yaşadığı, ard arda nöbet geçirdiği ve hiçbir nörolojik sekel kalmadan iyileştiği bildirilmiştir (33). Daha önce bilinen nörolojik hastalık öyküsü olmayan iki hasta ise sentetik kannabinoid kullanımını takiben ilk generalize tonik klonik nöbetlerini geçirmişlerdir. Sentetik kannabinoidlerin olası prokonvulsan etkisinin mekanizması net bilinmese de CB1 (kannabinoid tip 1) reseptörleri üzerindeki etkiye bağlı olabileceği düşünülmektedir (34). GABA nörotransmisyonundaki inhibisyonun nöbetlerden sorumlu olabileceği de öne sürülmektedir (35). Sentetik kannabinoidlerin oral alınımlı sonrası da generalize nöbet izlenmiştir (36). Harris ve arkadaşları, üç ay içinde acil servise gelen altı hastadan iki tanesinde nöbet görüldüğünü ve bu nöbetlerin tekrarlamadığını bildirmişlerdir (17). Bizim üç olgumuzda da nöbet izlenmemiştir

fakat olası klinik durumlardan biri olarak hastaların izlemi sırasında göz önünde tutulmuştur.

Sentetik kannabinoidlerin kardiyak etkileri mevcuttur. Ülkemizde 33 yaşındaki bir kişide yüksek doz bonzai alımı sonrası gelişen akut myokart enfarktüsü bildirilmiştir (37). Sentetik kannabinoid kullanımını takiben MI komplikasyonu olarak bildirilen ani ölüm de mevcuttur (38). Adölesanlarda miyokardiyal iskemiye bağlı göğüs ağrısı nadiren görülmektedir. Göğüs ağrısı olanlarda miyokard enfarktüsü açısından dikkatli olunmalı ve özellikle sentetik kannabinoidlerle ilgili detaylı madde öyküsü alınmalıdır. Bir olgu sunumunda, acile dispne, bulantı ve kusma şikâyetleri ile gelen 16 yaşındaki genç bir erkekte, DII-DIII ve AVF de ve V4-V6 da ST segment yükselmesi saptanmıştır. Semptomlar başlamadan 60-90 dakika önce spise içtiğini belirten hastada 8.29ng/mg olan troponin piki ile beraber dirençli ST elevasyonları saptanmış (39). Bilinen koroner arter hastalığı olan bir kişide sentetik kannabinoid kullanımını takiben gelişen ani aritmik kardiyak ölüm bildirilmiştir. Kardiyak arrestin akut koroner arter oklüzyonu ile değil miyokardiyal nekroz ile ilişkili olduğu, sentetik kannabinoid kullanımı sonrası sempatik sinir sistemi aktivasyonu ile arrestin tetiklenmiş olabileceğini öne sürmüşlerdir (40). On yedi yaşında, göğüs ağrısı, taşikardi ve sonrasında bradikardisi olan sentetik kannabinoid kullanan bir gencin idrar analizinde, JWH-018 ve JWH-073 saptanmıştır (41). Taşikardi sentetik kannabinoid kullanımına bağlı gelişen en sık fiziksel yan etkidir (16,42). Bizim ilk olgumuzun da acil başvurusunda ve izleminde taşikardisinin olduğu gözlenmiştir. Bu açıdan hastalarda EKG çekilmeli, kardiyak enzimler istenmeli, gelişebilecek kardiyak ve solunumsal komplikasyonlar açısından gereğinde monitorize edilerek yakından izlenmelidir.

Sentetik kannabinoid kullanımını takiben iskemik stroke bildirilen iki hastanın kraniyal görüntülemesi embolik etiyojolojiyi ortaya koymaktadır. Bu durum taşiaritmi ve miyokard enfarktüsü gibi bildirilen yan etkilerle de uyumludur. Bu kişide de idrarda JWH-018 saptanmıştır (43). Sentetik kannabinoidler ve iskemik stroke arasındaki ilişkiyi anlatan bir başka olgu bildiriminde, 22 yaşındaki bir kadında ilk kez sentetik kannabinoid kullanımını takiben saatler içinde disartri, sol hemipleji ve sol hemianestezi

gelişmiştir. Yirmi altı yaşındaki başka bir kadında ise ilk kez sentetik kannabinoid kullanımından yaklaşık 12 saat sonra gelişen, nonfluent afazi, fasiyal droop ve sol hemianestezi gözlenmiştir. Her iki olguda da akut, sağ orta serebral arterin geniş infarkt alanları görülmüştür. Her iki kadında da risk faktörleri mevcuttur fakat genç ve sağlıklı bu kadınlarda bu durumun sentetik kannabinoid kullanımını takiben saatler içinde gelişmesi bu maddelerin kullanımının genç erişkinlerde stroke gelişiminde göz önünde bulundurulması gerektiğini hatırlatmaktadır (44). Tıbbi öyküsünde hiçbir özellik olmayan, 33 yaşındaki bir erkek olguda, sentetik kannabinoid kullanımını takiben gelişen sağ hemiparezi, disartri ve afazi sonrasında çekilen kranial BT’de sol insular kortekste akut infarkt saptanmıştır. Bu olguda XLR-11 tespit edilmiştir ki madde daha önce akut böbrek yetmezliği ile ilişkili bulunmuştur. Sağlıklı kişilerde bu maddenin kullanımını takiben akut serebral infarktın da gelişebileceği tahmin edilmektedir (45).

Sentetik kannabinoidlerin solunum depresyonu yaptığını bildiren iki olgudan bahsedilmektedir (46). Mental durumda bozulma ve taşikardinin en sık gözlenen yan etkiler olarak bildirildiği bir yayında, zehir merkezine başvuran hastaların %27’si yoğun bakıma alınmış ve %23’ü solunum desteğine ihtiyaç duymuştu. Bunların içinde ölen olmamıştı (24). Biz de olgularımızın sunumuyla bu kişilerin solunumsal desteğe ihtiyaç duyulabileceğini gözönünde bulundurarak, koşulların uygun olduğu ünitelerde takiplerinin gerektiğinin bir kez daha altını çizmek istedik.

Son zamanlarda bildirilen zehirlenmelerin yanında, sentetik kannabinoid kullanımını takip eden intiharların sayısında da artış görülmektedir (47,48). Hastaların tedavisi planlanırken bu konuda da dikkatli olunmalıdır. Bu hastaların güvenliğinin sağlanabileceği servis koşullarında izlenmesi de dikkat edilmesi gereken bir başka husustur.

Sentetik kannabinoidlerin bulantı, kusma, karın ağrısı, diyare gibi gastrointestinal sistem yan etkileri olduğu bildirilmiştir (49). Bizim ilk olgumuzda karaciğer fonksiyonlarında belirgin bir bozulma olduğu dikkat çekmektedir. Hastamıza toksik hepatit açısından N-asetilsistein tedavisi önerilmiştir. Ülkemizde toksik hepatit saptanan bir olgu bildirimi mevcuttur (50). Bunun dışında literatürde

karaciğer fonksiyon testlerinde yükselmeler olan olgulara rastlanmasına rağmen toksik hepatit tanılı bir olguya rastlanmamıştır. Bizim olgumuzun bu açıdan da önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Kannabinoid-2 reseptörlerinin ITP (idiopatik trombositopenik purpura) patogeneğinde bir rolü vardır. CB2 (kannabinoid tip 2) reseptör gen polimorfizmi kronik ITP ve otoimmün hastalıklar ile ilişkilidir. Sentetik kannabinoidler immün hücrelerde ve trombositlerde bulunan kannabinoid reseptörlerini etkiler. Sentetik kannabinoid kullanımı sonrası gelişen sekonder ITP den bahseden bir yayına rastlanmıştır. Bu bildirilen ilk ITP vakasıdır. 1mg/kg prednisolon tedavisine iyi yanıt vermiştir (51). Ayrıca endojen ve sentetik kannabinoid’lerin mikrogliya fonksiyonlarını değiştirdiği de öne sürülmektedir (22). Bu bağlamda düşünüldüğünde kanama ve buna bağlı oluşabilecek komplikasyonlar da bu hastalara yaklaşımda gözardı edilmemelidir. Bu nedenle bizim hastamızda da kanama faktörleri PT, PTT ve INR de yakından izlenmiştir.

Uzun dönem esrar kullanımı artmış psikoz riski ile ilişkilendirilmiştir. Genç ve yoğun kullanımı olan kişilerde psikoz riski yaşa ve doza bağlıdır. Bu kişilerde işitsel ve görsel varsanılardan paranoid sanrılara, düşünce bloğundan dezorganize konuşmaya, anksiyete ve uykusuzluktan stupor ve intihar düşüncesine kadar değişen psikotik semptomlar görülebilir (18). Uzun dönemli riskler henüz tam aydınlatılamamış olsa da bazı çalışmalar kronik psikotik semptomları artırma olasılığı olduğunu ve altta yatan psikiyatrik hastalıkları kötüleştirdiğini öne sürmektedir (48). Bu maddenin kullanımı sonrasında şizofreni benzeri psikotik tablolarla da karşılaşmaktadır (52). Sentetik kannabinoid kullanımı yeni psikoz başlamasına da mevcut psikozun alevlenmesi ile ilişkilidir. Henüz sentetik kannabinoid ile psikoz arasındaki ilişki mevcut kanıtlarla net bir şekilde açıklanamamaktadır. Klinisyenler bir hastanın sentetik kannabinoid kullanımından şu 4 semptomun varlığında şüphelenmelidir. 1) kannabis kullanımı ile uyumlu belirti ve bulguların varlığında; 2) rutin idrar toksikoloji testlerinde negatiflik varsa; 3) idrarda yasadışı madde tespit edilmişse ve/veya 4) açıklanamayan ani başlangıçlı psikozun varlığında (53). Celofiga ve arkadaşları şizofreni tanılı hastalarda SK kullanımını takiben gelişen, önceki psikotik

semptomlarında alevlenme olmadan, duygulanım ve anksiyete semptomlarında alevlenme olan yeni bir psikotik fenomenden bahsetmektedir. Buna dayanarak psikotik hastalarda SK kullanımının akut etkisinin psikotik olmayan hastalardaki etkiden farklı olduğu düşünülmektedirler (54). Psikotik tanıli birçok hastada madde kullanım birlikteliğinin sıklığı düşünüldüğünde bu tip bir kliniğin de ortaya çıkabileceği akılda tutulmalıdır. Durand ve arkadaşları, 23 yaşında önceden psikozu olmayan bir erkekte psikoz ve rabdomyoliz gelişiminden bahsetmektedir. Bu olguda CPK 44.300'dür (26). Papanti ve arkadaşlarının Spiceophrenia adlı sentetik kannabinoidlerle ilişkili psikopatolojik durumlar derlemesinde sentetik kannabinoid ve psikoz arasındaki ilişkiden bahsedilmektedir. Bu çalışmalarda JWH-018, JWH-073, JWH-122, CP-47,497 ve JWH-250'in en sık tespit edilen sentetik kannabinoid bileşenleri olduğu bildirilmiştir. Hallusinasyon ve delüzyon gibi psikotik semptomların ortaya çıktığı ile ilgili güçlü kanıtlar olduğundan bahsedilmektedir (55). JWH-018, yatkınlığı olan kişilerde psikozu presipite edebilir. Risk taşıyan kişiler sentetik kannabinoid kullanımı konusunda dikkatli olmalıdır (56). Rekürren psikotik atakların alevlenmesinde tetikleyici olduğu öne sürülmüştür (57). Psikozu olmayan hastalarda da sentetik esrarların psikoz ortaya çıkardığı öne sürülmektedir (58). Bilinen psikiyatrik öyküsü olmayan on hastalık bir olgu serisinde bu kişilerde sentetik kannabinoid kullanımını takiben psikoz ortaya çıktığı bildirilmiştir (59). Bir yayında sentetik kannabinoid kullanımı sonrası psikoz görülen hastalarda ortalama hastanede kalma süresinin 8.5 gün olduğu ve bu sürenin çoğunda psikotik semptomların devam ettiği, bu hastalarda psikotik (paranoya, düşünce bozukluğu, dezorganize davranış), afektif (anksiyöz, deprese) bozukluklar ve yoğun intihar düşüncesi/girişiminin olduğu mevcut olduğu bildirilmiş (60). Sentetik kannabinoidlerin etkinliği genelde birkaç dakika içinde başlar. Etkileri saatlerce sürebilir ve 24 saate uzayabilir (1). Bizim birinci olgumuz acil servise ilk geldiğinde sentetik kannabinoid kullanımından sonra çok fazla zaman geçmemiş fakat hastanın kan tablosu ve kliniği gibi hızla etkilenmişti. Yine psikotik semptomlar ve biyokimyasal parametrelerin düzelmesi için yaklaşık 12 günlük bir süre geçmesi

gerekmişti. İkinci olgumuzda ise 13. günde psikotik semptomlarda kısmen gerileme mevcuttu.

Üçüncü olgumuz acile geldiğinde madde öyküsü ile ilgili bir bilgi yoktu. Bu daha sonradan öğrenilmişti. Psikoz düşündüren bir tablo, delirium, kan tablosunda metabolik asidoz, akut böbrek yetmezliği bulguları, karaciğer fonksiyon testlerinde bozulma ve CPK da belirgin yükselmenin olduğu ve idrarda maddenin tespit edilemediği hastalarda sentetik kannabinoid kullanımının ilk planda hatırlanması gereken bir tanı olduğunu düşünmekteyiz. Yine buradan yola çıkarak oluşabilecek ciddi hayati komplikasyonlar göz önünde bulundurularak hızla tedavi başlanmalıdır.

Sentetik kannabinoidler için bir antidot yoktur. Semptoma yönelik ve destekleyici tedavi yapılmaktadır (61). Yakın gözlemin önemli olduğu bu hastalarda, vital bulgular monitorize edilmeli, kusma nedeniyle dehidratasyon gelişimini önlemek için iv sıvı replasmanı yapılmalı, hipertermi ve ajitasyon durumlarında rabdomyolizi önlemek için soğuk uygulama da tedaviye eklenmelidir. Agresyon ve psikozda benzodiazepinler, ketiapin, haloperidol ve olanzapin kullanılmaktadır (1,61). Yukardaki bilgiler ışığında sentetik kannabinoid kullanan, klinik ve psikopatolojik belirti ve bulgularla sağlık kuruluşlarına başvuran hastalarda mevcut heterojen yapının getirdiği farklı durumlar göz önünde bulundurulmalı ve bu kişilerde hayatı tehdit edebilen klinik tabloların olacağı akılda tutulmalı ve gelişebilecek her türlü duruma cevap verebilecek klinik şartlarında izlenmelidir.

SONUÇ

Olguların sunumu ile bu yeni maddelerin neden oldukları farklı klinik görünüm ve zehirlenmeleriyle başa çıkma yöntemleri hakkında farkındalığımızı artırmanın gerekli olduğuna düşüncesindeyiz. Bu maddelerin kullanılmasının önlenmesi dışında bunları kullanan kişilere yaklaşım ve müdahale konusunda birçok tıp dalını içine alan multidisipliner bir yaklaşım gereklidir. Psikiyatri ve genel tıp branşları çalışanları, aile hekimleri, acil personeli gibi birçok sağlık çalışanının sentetik kannabinoidlerin neden olduğu tabloları tanıma, yaklaşım ve tedavi konusunda bilgilendirilmesi gerektiğini ve bu hastaların izlenebilmesi için gerekli klinik düzenlemelerin

oluşturulmasının önemli olduğunu düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

- 1- Bozkurt M. Sentetik kannabinoidler: Artık herkesin sorunu. *Psikiyatride Güncel* 4: 165-177.
- 2- Akgül A, Aşçıoğlu F. Uyuşturucu maddelerdeki yeni trendler ve erken uyarı sistemi. Demir OÖ, Sever M, (Editörler). *Örgütlü Suçlar ve Yeni Trendler*. Ankara: Polis Akademisi Yayınları, 2011: 29-56.
- 3- Seely KA, Lapoint J, Moran JH, Fattore L. Spice drugs are more than harmless herbal blends: A review of the pharmacology and toxicology of synthetic cannabinoids. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 2012; 39: 234-243.
- 4- Vardakou I, Pistos C, Spiliopoulou Ch. Spice drugs as a new trend: Mode of action, identification and legislation. *Toxicol Lett* 2010; 197: 157-162.
- 5- Lisi DM. Designer drugs. Patients may be using synthetic cannabinoids more than you think. *JEMS* 2014; 39: 56-59.
- 6- Caviness CM, Tzilos G, Anderson BJ, Stein MD. Synthetic cannabinoids: Use and predictors in a community sample of young adults. *Subst Abus* 2015; 36: 368-373.
- 7- Kalyoncu ÖA, Ünlü B, Taştan U. Gençlerin tehlikeli oyunu: Sentetik kannabinoidler (Bonzai) üzerine bir gözden geçirme. *Bağımlılık Dergisi* 2014; 15: 150-155.
- 8- Cohen J, Morrison S, Greenberg J, Saidinejad M. Clinical presentation of intoxication due to synthetic cannabinoids. *Pediatrics* 2012; 129: 1064-1067.
- 9- Pants S, Deshmukh A, Dholaria B, et al. Spicy seizure. *Am J Med Sci* 2012; 344: 67-68.
- 10- Buser GL, Gerona RR, Horowitz BZ, et al. Acute kidney injury associated with smoking synthetic cannabinoid. *Clin Toxicol (Phila)* 2014; 52: 664-673.
- 11- Brewer TL, Collins M. A review of clinical manifestations in adolescent and young adults after use of synthetic cannabinoids. *J Spec Pediatr Nurs* 2014; 19: 119-126.
- 12- Forrester MB. Adolescent synthetic cannabinoid exposures reported to Texas poison center. *Pediatr Emerg Care* 2012; 28: 985-989.
- 13- Heath TS, Burroughs Z, Thomson AJ, Tecklenburg FW. Acute intoxication caused by synthetic cannabinoid in two adolescents. *J Pediatr Pharmacol Ther* 2012; 17: 177-181.
- 14- Nelson ME, Bryant SM, Aks SE. Emerging drugs of abuse. *Emerg Med Clin North Am* 2014; 32: 1-28.
- 15- Hermanns-Clausen M, Kneisel S, Szabo B, Auwarter V. Acute toxicity due to the confirmed consumption of synthetic cannabinoids: Clinical and laboratory findings. *Addiction* 2013; 108: 534-544.
- 16- Bozkurt M, Umut G, Evren C, Karabulut V. Sentetik kannabinoid kullanımı nedeniyle polikliniğe başvuran hastaların klinik özellikleri ve laboratuvar sonuçları. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 2014; 27: 328-334.
- 17- Harris CR, Brown A. Synthetic cannabinoid intoxication: A case series and review. *J Emerg Med* 2013; 44: 360-366.
- 18- Evren C, Bozkurt M. Sentetik Kannabinoidler: Son Yılların Krizi. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 2013; 26: 1-11.
- 19- Brents LK, Prather PL. The K2/Spice Phenomenon: Emergence, identification, legislation and metabolic characterization of synthetic cannabinoids in herbal incense products. *Drug Metab Rev* 2014; 46: 72-85.
- 20- Winstock AR, Barrat MJ. The 12-month prevalence and nature of adverse experiences resulting in emergency medical presentations associated with the use of synthetic cannabinoid products. *Hum Psychopharmacol* 2013; 28: 390-393.
- 21- Khullar V, Jain A, Sattari M. Emergence of new classes of recreational drugs-synthetic cannabinoids and cathinones. *J Gen Intern Med* 2014; 29: 1200-1204.
- 22- Suarez-Pinilla P, Lopez-Gil J, Crespo-Facorro B. Immune system: A possible nexus between cannabinoids and psychosis. *Brain Behav Immun*. 2014; 40: 269-282.
- 23- Fantegrossi WE, Moran JH, Radominska-Pandya A, Prather PL. Distinct pharmacology and metabolism of K2 synthetic cannabinoids compared to delta(9)-THC: Mechanism underlying greater toxicity? *Life Sci* 2014; 97: 45-54.
- 24- Drenzek C, Geller RJ, Steck A, et al. Notes from the field: Severe illness associated with synthetic cannabinoid use-Brunswick Georgia. *Morbidity and mortality weekly report* 2013; 62: 939.
- 25- Auwarter V, Dressen S, Weismann W, et

- al. Spice and other herbal blends: Harmless incense or cannabinoid designer drugs? *Mass Spectrom* 2009; 44: 832-37.
- 26- Durand D, Delgado LL, de la Parra Pellot DM, Nichols-Vinueza D. Psychosis and severe rhabdomyolysis associated with synthetic cannabinoid use. *Clin Schizophr Relat Psychoses* 2013; 21: 1-13.
- 27- Tanei T, Morita Y, Yashima A, et al. Severe rhabdomyolysis and intracranial hemorrhage associated with synthetic cannabinoid: A case report. *No Shinkei Geka* 2014; 42: 867-871.
- 28- Bhanushali GK, Jain G, Fatima H, et al. AKI associated with synthetic cannabinoids: A case series. *Clin J Am Soc Nephrol* 2013; 8: 523-526.
- 29- Luciano RL, Perazella MA. Nephrotoxic effects of designer drugs: Synthetic is not better. *Nat Rev Nephrol* 2014; 10: 314-324.
- 30- Thornton SL, Wood C, Friesen MW, Gerona RR. Synthetic cannabinoid use associated with acute kidney injury. *Clin Toxicol (Phila)* 2013; 51: 189-190.
- 31- Acute kidney injury associated with synthetic cannabinoid use-multiple states, 2012. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2013; 15: 93-98.
- 32- Pendergraft WF, Herlitz LC, Thornley-Brown D, et al. Nephrotoxic effects of common and emerging drugs of abuse. *Clin J Am Soc Nephrol* 2014; 9: 1996-2005.
- 33- Tofighi B, Lee JD. Internet highs-seizures after consumption of synthetic cannabinoids purchased online. *J Addict Med*. 2010; 6: 240-241.
- 34- de Havenon A, Chin B, Thomas KC, Afra P. The secret "spice": An undetectable toxic cause of seizure. *Neurohospitalist* 2011; 1: 182-186.
- 35- Harris CR, Brown A. Synthetic cannabinoid intoxication: A case series and review. *J Emerg Med* 2013; 44: 360-366.
- 36- Lapoint J, James LP, Moran CL, et al. Severe toxicity following synthetic cannabinoid ingestion. *Clin Toxicol* 2011; 49: 760-764.
- 37- Ayhan H, Aslan AN, Süygün H, Durmaz T. Bonsai induced acute myocardial infarction. *Türk Kardiyol Dern Ars* 2014; 42: 560-563.
- 38- Tse R, Kodur S, Squires B, Collins N. Sudden cardiac death complicating acute myocardial infarction following synthetic cannabinoid use. *Intern Med J* 2014; 44: 934-936.
- 39- McKeever RG, Vearrier D, Jacops D, et al. K2- Not the spice of life; Synthetic cannabinoids and ST elevation myocardial infarction: A case report. *J Med Toxicol* 2015; 11: 129-131.
- 40- İbrahim S, Al-Saffar F, Wannenburg T. A unique case of cardiac arrest following K2 abuse. *Case Rep Cardiol* 2014; 2014: 1-3.
- 41- Young AC, Schwarz E, Medina G, et al. Cardiotoxicity associated with the synthetic cannabinoid, K9, with laboratory confirmation. *Am J Emerg Med* 2012; 30: 1320.e5-7.
- 42- Hoyte CO, Jacob J, Monte AA, et al. A characterization of synthetic cannabinoid exposures reported to the National Poison Data System in 2010. *Ann Emerg Med* 2012; 60: 435-438.
- 43- Freeman MJ, Rose DZ, Myers MA, et al. Ischemic stroke after use of the synthetic marijuana "spice". *Neurology* 2013; 10: 2090-2093.
- 44- Bernson-Leung ME, Leung LY, Kumar S. Synthetic cannabis and acute ischemic stroke. *J Stroke Cerebrovasc Disc* 2014; 23: 1239-1241.
- 45- Takematsu M, Hoffman RS, Nelson LS, et al. A case of acute cerebral ischemia following inhalation of a synthetic cannabinoid. *Clin Toxicol (Phila)* 2014; 52: 973-975.
- 46- Jinwala FN, Gupta M. Synthetic cannabis and respiratory depression. *J Child Adolesc Psychopharmacol* 2012; 22: 459-462.
- 47- Fattore L, Fratta W. Beyond THC: The new generation of cannabinoid designer drugs. *Front Behav Neurosci* 2011; 5: 60-66.
- 48- Thomas S, Bliss S, Malik M. Suicidal ideation and self harm following K2 use. *J Okla State Med Assoc*. 2012; 105: 430-433.
- 49- Eminler AT, Yıldırım M, Uslan MI, ve ark. Sentetik kannabinoidler (bonzai) ve gastrointestinal sistem üzerine etkileri: Kannabinoid hiperemesis sendromu. *Güncel Gastroenteroloji* 2014; 18: 461-463.
- 50- Sarıkaya M, Taşer N. Bonzai kullanımına bağlı toksik hepatit. EP-17.5. *Hepatoloji Okulu* 30 Mayıs-1 Haziran 2014, Kocaeli.
- 51- Öztürk E, Oral A, Özdemir M, Bambul N. Synthetic marijuana "K2" induced ITP. *Platelets* 2015; 26: 258-259.
- 52- Radhakrishnan R, Wilkinson ST, D'Souza DC. Gone to pot- a review of the association between cannabis and psycho-

- sis. *Frontiers in Psychiatry* 2014; 5: 1-24.
- 53- Castellanos D, Thorton G. Synthetic cannabinoid use: Recognition and management. *J Psychiatr Pract* 2012; 18: 86-93.
- 54- Celofiga A, Koprivsek J, Klavz J. Use of synthetic cannabinoids in patients with psychotic disorders: Case series. *J Dual Diag* 2014; 10: 168-173.
- 55- Papanti D, Schifano F, Botteon G, et al. "Spiceophrenia": A systematic overview of "spice"-related psychopathological issues and a case report. *Hum Psychopharmacol* 2013; 28: 379-389.
- 56- Every-Palmer S. Synthetic cannabinoid JWH-018 and psychosis: An explorative study. *Drug Alcohol Depend*. 2011; 117: 152-157.
- 57- Müller H, Sperling W, Köhrmann M, et al. The synthetic cannabinoid Spice as a trigger for an acute exacerbation of cannabis induced recurrent psychotic episodes. *Schizophr Res* 2010; 118: 309-310.
- 58- Peglow S, Buchner J, Briscoe G. Synthetic cannabinoid induced psychosis in a previously nonpsychotic patient. *Am J Addict* 2012; 21: 287-288.
- 59- Hurst D, Loeffler G, McLoy R. Psychosis associated with synthetic cannabinoid agonists: A case series. *Am J Psychiatry* 2011; 168: 1119.
- 60- Glue P, Al-Shaqsi, Hancock D, et al. Hospitalisation associated with use of the synthetic cannabinoid K2. *N Z Med J* 2013, 126: 18-23.
- 61- Rech MA, Donahey E, Cappiello Dziedzic JM, et al. New Drugs of abuse. *Pharmacotherapy* 2015; 35: 189-197.

Son Sınıf Tıp Öğrencileri Sentetik Kannabionid Tehlikesinin Farkında mı?

Are the Last Grade Medical Students Aware of the Danger of Synthetic Cannabinoids?

Nazım Ercüment Beyhun
Gamze Can
Murat Topbaş
Sertaç Çankaya
Hüseyin Çetin Ketenci

Journal of Forensic and Legal Medicine
2016; (38): 1-5

Sentetik kannabionidler (SC) özellikle gençler ve ergen çocuklar arasında kullanılan bir tür uyuşturucu madde çeşididir. Bu maddeler merdiven altı laboratuvarlarda yapılmakta, değişik isimlerde satılmakta ve değişik parlak paketlemelerle gençlere cazip bir hale getirilip sunulmaktadır. Ayrıca bu maddelerin gençlere doğal bitkisel ürünlermiş gibi tanıtılıp zararsız olduğuna inandırıldığı bilinmektedir. SC genel olarak marka isimleri ile bilinmektedir ve dünyada piyasasında farklı farklı isimlerle satışa sunulmaktadır. Avrupa’da “Spice”, Amerika’da “K2” olarak bilinen SC, Türkiye’de de bonzai olarak bilinmektedir.

Türkiye’de 2011 ve 2012 yılına göre 2013 yılında 780 kg daha fazla sentetik maddeye el konulmuştur. Gençlerde SC kullanım fazlalığının bir nedeni olarak “merak, rahatlatma, kendini daha iyi hissetme ve kolay erişim” gösterilmekte (Gundersen, Haughey, Ait-Daoud, Joshi, & Hart, 2014). Dünyada genelinde görülen önemli problemlerden biri tıp öğrencilerinde SC farmakolojisi ve SC kullananlarda

görülen fizyolojik\davranışsal belirtilerle ilgili bilgi eksikliklerinin bulunması olmuştur. Yapılan bazı araştırmalarda bilgi eksikliklerinin yanı sıra son sınıf tıp öğrencileri ve acil bölümü doktorlarının intoksike hastaya yaklaşım biçimlerinde eksikliklerin kalması, doğru veya yeterli teşhislerin konamayışı ve dolayısıyla hastanın tedavi sürecine girmemesine veya sürecin ertelenmesine yol açtığı belirtilmiştir.

Bu çalışma Türkiye’de ilk kez yapılmış olup, Karadeniz teknik üniversitesi son sınıf tıp öğrencileri üzerinde uygulanmıştır. Araştırmanın amacı son sınıf tıp öğrencilerinin SC hakkındaki farkındalığını ölçmek ve ilişkilendirmektir. Katılımcılar 148 gönüllü tıp öğrencilerden oluşmakta ve anket sorularının bir kısmı katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini ve alışkanlıklarını (sigara,alkol) öğrenmeye yönelik olmaktadır. Buna ek olarak katılımcıların SC ve diğer maddelerle ilgili öyküleri değerlendirilmektedir. Ayrıca yapılan araştırmada katılımcıların maddelerin isimlerini bilip bilmedikleri ve bu maddelerin yol

açabileceği davranışsal ve fizyolojik etkiler hakkındaki bilgileri değerlendirilmektedir. İlave olarak ise bu bilgilere hangi yollarla ulaştıkları araştırılmıştır.

Yapılan araştırma sonucunda öğrencilerin %17,6'sinin SC kullanımı hakkında bilgiye sahip olmadığı ve ismini ilk kez bu çalışmada duyduğu bilgisine ulaşıldı. Ayrıca, öğrencilerin bir kısmının SC kullanımının legal olduğunu düşündüğü, bazılarının ise SC'i bir uyuşturucu türü olarak kabul etmediği belirlendi. Buna ek olarak, katılımcıların %49,3'ü SC'den haberdar oldukları, ancak etkileri hakkında bir fikirlerinin olmadığı sonucuna varıldı. Katılımcıların SC'in etkileri hakkındaki sorulara verdikleri en yaygın cevap halüsinasyon daha sonra; koma, bilinç bozukluğu, çarpıntı, ve bulantı olmuştur. Üstelik, öğrenciler SC hakkında sahip oldukları bilgilerin en etkin kaynağı olarak interneti ve sosyal medyayı göstermişlerdir. Ayrıca araştırmada madde kullanan arkadaşı olan öğrencilerin olmayanlara kıyasla SC konusundaki farkındalığının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Bu araştırma tıp öğrencilerinden oluşan katılım ile sentetik kannabionid maddelerin farkındalığını saptamaya çalışma amacıyla yapılmıştır. Son sınıf tıp öğrencilerinde yapılan araştırmada sentetik kannabionid kullanımı hakkındaki farkındalığın düşük düzeyde olduğu saptanmıştır. Araştırma sonucu sentetik madde kullanımında farkındalığın artırılması ve öğrencilerin kesin olarak bilgilendirilmesi gerektiği kanısına varılmıştır. Bu bilgilerin farmakolojik, psikiyatrik ve acil durum eğitimlerini kapsamaları gerektiği düşünülmüştür. Farkındalığı arttırmak adına sentetik kannabionidler derslerde anlatılması (etkileri, kullanımları vs.) ve sınavlarda sorulması olası çözüm önerileri olarak sunulmaktadır. Ayrıca araştırma sonucu

sosyal medya farkındalığının artırılmasının da öğrenciler üzerinde önemli bir rol oynayacağı düşünülmektedir. Bu gibi öneriler doğrultusunda SC hakkındaki farkındalığın artmasında, teşhis ve tedavi yöntemlerinin hastaya uygunluğu belirlemede ve hastaya sağlanacak verimde artış sağlaması beklenmektedir.

Uzm. Klin. Psk. Melissa Toker

Kitabın Adı:

Alkol ve Madde Bağımlılığında Kısa Girişimler

Yazarı:

*Prof. Dr. Kültegin Ögel
Uzm. Psk. Duygu Doğmuş*

Yayınevi:

HYB Yayıncılık

Alkol ve madde bağımlılığı günümüzde önemi artan, tedavisi hastayı, ailesini, yakınlarını ve toplumu etkileyen bir konu olarak karşımızdadır. Bu etki uzun süreli olduğundan ilk girişimin doğru bir biçimde yapılmasında yarar vardır. İlk girişimde karşımıza çıkan konu, kısa girişimlerdir. Tedavi şartlarında zamanı verimli kullanmak, doğrudan hastaya-danışana odaklı çözüm üretmek, somut hedeflerle sonuca ulaşmak kısa girişimlerle olanaklı hale gelebilmektedir. Bu nedenle söz konusu kaynak kitap, alanda çalışanlara, alana ilgi duyanlara, hastalıkla ilgili olanlara rehber niteliğinde bilgiler sunmaktadır. Bir dizi terapötik yaklaşım olan kısa girişimler, düşük maliyeti, basit uygulaması, sınırlı zamanda yapılması açısından aslında önleyici bir sağlık hizmetidir. Kitapta kısa girişimlerin farklı yöntemlerinden söz edilmektedir. Öncelikle alkol ve madde kullanım bozukluklarına temel yaklaşım ilkeleri, sonra kısa girişimin ve kısa terapinin tanımları, farkları, işlevsellikleri; kısa girişim yöntemlerine örnekler; kısa terapi yöntemlerine örnekler verilmektedir. Alkol ve madde bağımlılığı, tüketimi, yakınması olan insanlar her zaman tedavi birimine başvurmayaabilmektedir. Dolayısıyla, hastaların-danışanların başvurdukları

diğer meslek uzmanları için de verimli bir rehber kaynak olması açısından bu kitap, önemli bir sağlık hizmetine de aracılık etmektedir. Bağımlılık tedavisinin uzun, maliyetli, zorlayıcı olmasından ötürü daha hastalık oluşmadan önleyici hizmetlerin yerleşmesi önemli bir kamu politikası olacaktır. Yararlı okumalar, çalışmalar dilemekteyiz.

Psikolog İlkay Soykal

BİLİMSEL TOPLANTI VE KONGRELER / SCIENTIFIC EVENTS AND CONGRESSES**ULUSAL KONGRELER 2016**

Kongre Adı	Tarih	Yer	İletişim İçin
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	-
10.Ulusal Alkol ve Madde Bağımlılığı Kongresi	14-17 Aralık 2016	Cornelia Diamond Hotel, Belek, Antalya	http://www.bagimlilikkongresi2016.org/

ULUSLARARASI KONGRELER 2016

Kongre Adı	Tarih	Yer	İletişim İçin
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/
ECNS 13. Annual Conference (The EEG and Clinical Neuroscience Society)	7-11 Eylül 2016	İstanbul	http://www.ecns2016.com/
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 verilmeyeceğini; daha önce yayınlanmadığını (eğer tümüyle yada bir bölümü yayınlandı ise yukarıda adı geçen dergide yayınlanabilmesi için gerekli her türlü iznin alındığını) ve orijinal telif hakkı formu ile birlikte Bağımlılık Dergisi'ne gönderildiğinin garanti edildiğini ve yayınlanacak yazı(lar)da düzeltme yapma hakkının Bağımlılık Dergisi Yayın Kurulu'na devredildiğini ve makalenin yazar(lar)ı olarak: Telif hakkı dışında kalan patent v.b. bütün tescil edilmiş haklarını; yazar(lar)ın gelecekteki kitaplar ve dersler gibi çalışmalarında; makalenin tümü yada bir bölümünü ücret ödemeksizin kullanmak hakkını ve makaleyi satmamak koşulu ile kendi amaçları için çoğaltma hakkını Bağımlılık Dergisi'ne devredildiğini tasdik eder(ler).

(Yazar(lar) tarafından imzalanmak üzere):

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

Yazışma Adresi:
.....

Tel: Faks: E-mail:

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

Copyright Form of Journal of Dependence

We undersigned:

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

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

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

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

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

Correspondence address:
.....

Phone: Fax: E-mail address:

NOTE: Please read and sign the above form before returning it to the below address, attached to the article.
Journal of Dependence, Impuls Publishing Services, Levent Mah. Levent Cad. No:12 Besiktas / Istanbul

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

Başlık

1. Yazının içeriği ile uyumlu mu?

☐Yeterli ☐Yetersiz

Açıklamalar:

Özetler

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

☐Yeterli ☐Yetersiz

Açıklamalar:

Giriş

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

☐Yeterli ☐Yetersiz

Açıklamalar:

Yöntem

1. Deneklerin seçimi, sayısı ve özellikleri açıkça anlatılmış mı?
2. Etik kurallara uyulmuş mu?

3. Kullanılan ilaç veya kimyasal maddelerin jenerik adları, dozları ve uygulama yolları belirtilmiş mi?
4. Deneklerin araştırmayı tamamlayıp tamamlamadıkları hakkında bilgi verilmiş mi?
5. Çalışmada kullanılan istatistiksel yöntemler belirtilmiş mi?
6. İyi bilinmeyen veya yeni yöntemler için kaynak gösterilmiş mi?
7. İstatistiksel verilerin, kısaltmaların veya sembollerin kısa tanımı yapılmış mı?
8. Çalışmada kullanılan istatistiksel yöntem güvenilir mi?
9. Kullanılan istatistiksel teknikler eldeki verilere ve uygulanan araştırma desenine uygun mu?

☐Yeterli ☐Yetersiz

Açıklamalar:

Bulgular

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

☐Yeterli ☐Yetersiz

Açıklamalar:

Tartışma

1. Çalışmada elde edilen bulgular, literatürdeki veri veya bilgilerle yeterince karşılaştırılmış mı?
2. Farklı bulgular için yeterince açıklama yapılmış mı?
3. Elde edilen sonuçlar ile çalışmanın amacı arasında bir bağlantı kurulabilmiş mi?

4. Çalışmada sağlanan ipuçlarına dayanılarak ileri sürülen yeni varsayımlar yeterli mi?

5. Çalışmada önerilere gerektiği kadar yer verilmiş mi?

☐Yeterli ☐Yetersiz

Açıklamalar:

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: Güvenirlik ve Geçerlilik Çalışması. Uzmanlık Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Bölümü, 1992.

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

4-Bildiri için;

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

5. Web Sitesi için;

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

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