

Danışma Kurulu /Advisory Board

Bağımlılık / Dependence

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

Genel Psikiyatri / General Psychiatry

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

Farmakoloji / Pharmacology

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

Adli Psikiyatri / Forensic Psychiatry

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

Psikoterapi / Psychotherapy

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

Nöropsikoloji/Neuropsychology

Metehan Irak, Ph.D.
Hakan Karaş, M.D.

Halk Sağlığı / Public Health

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

İmtiyaz Sahibi / Owner

İmpuls Yayıncılık Hizmetleri adına
Yasin Genç

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

Sorumlu Müdür / Managing Director

Elif Mutlu

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

Yönetim Yeri / Management Address

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

Yayın Türü / Publication Type

Yaygın Yayın

Yayın Yönetmenleri / Editors in Chief

Ö. Ayhan Kalyoncu, M.D.

Yasin Genç, M.D.

Lut Tamam, M.D.

Yayın Koordinatörü / Managing Editor

Oya Mortan Sevi, Ph.D.

Yayın Yönetmen Yardımcıları / Associate Editors

Umut Mert Aksoy, M.D.

Elif Mutlu, M.D.

Oya Mortan Sevi, Ph.D.

Halkla İlişkiler ve Tanıtım Yönetmeni / Public Relations and Publicity Manager

Belinda Maşalı, M.D.

Dil Düzeltmeni / Editing

Nejla Yıldız, M.A.

Katkıda Bulunanlar / Contributors

Nejla Yıldız, M.A.

Melissa Toker, M.A.

İlkay Soykal, B.A.

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

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

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

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

Yazışma Adresi / Address of Correspondence

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

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

E-mail: oyamortan@gmail.com

Web: www.bagimlilikdergisi.net

Baskı / Printed in

NIŞANTAŞI ART BASIM

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

REKLAM

USPE

İçindekiler / Contents

Yazar(lar) / Author(s)

Başlık / Title

Önyazı / Editorial

Araştırmalar / Researches

- | | | | |
|---|--|--|-----|
| 1 | Sevim Berrin İnci
Melis İpçi
Ayşe Ender Altıntoprak
Ülkü Akyol Ardıç
Eyüp Sabri Ercan | Esrar Bağımlılarında Çocuklukta Algılanan Ebeveyn Kabul Reddinin Çocukluk Çağı Travma Yaşantıları, Kendine Zarar Verme Davranışı ve İntihar Düşüncesi ile İlişkisi / The Relationship between Perceived Parental Acceptance-Rejection and Childhood Traumas, Self Destructive Behavior and Suicidal Ideation in Cannabis Users | 95 |
| 2 | Esra Özay Köse
Şeyda Gül
Bülent Keskin | Yaşam Temelli Öğrenme ile Madde Bağımlılığı Hakkında Farkındalık Oluşturulma Çalışması / The Study of Creating of the Awareness about Substance Addiction through Context-Based Learning | 108 |
| 3 | Şermin Yalın Sapmaz
Enis Sargın
Canem Ergin
Handan Özek Erkuran
Masum Öztürk
Ömer Aydemir | DSM-5 Düzey 2 Madde Kullanımı Ölçeğinin Türkçe Formunun Güvenirliği ve Geçerliği / The Reliability and Validity of Turkish Version of DSM-5 Level 2 Substance Use Disorder Scale | 116 |

Derleme / Review

- | | | | |
|---|--------------|--|-----|
| 4 | Erdal Vardar | Riskli Alkol Tüketme Davranışının Tanımı ve Özellikleri / Description and Features of Risky Alcohol Drinking Behaviour | 123 |
|---|--------------|--|-----|

Olgu Sunumları / Case Reports

- | | | | |
|---|-------------------------------|--|-----|
| 5 | Merih Altıntaş
Murat Kuru | Synthetic Cannabinoid Receptor Agonists (SCRAs) Induced Seizure: A Case Report / Sentetik Kannabinoid Reseptör Agonisti Kullanımına Bağlı Nöbet: Olgu Sunumu | 130 |
| 6 | Ali Kandeğer
Hasan Bozkurt | Obeziteye Giden Kral Yolu: Gıda Bağımlılığı Olgu Sunumu / The Royal Road to the Obesity: A Case Report of Food Addiction | 135 |

Yayın Tanıtımı / Publication Presentation

i

REKLAM

SURP PIRGİÇ

ERMENİ HASTANESİ

Esrar Bağımlılarında Çocuklukta Algılanan Ebeveyn Kabul Reddinin Çocukluk Çağı Travma Yaşantıları, Kendine Zarar Verme Davranışı ve İntihar Düşüncesi ile İlişkisi

The Relationship between Perceived Parental Acceptance-Rejection and Childhood Traumas, Self Destructive Behavior and Suicidal Ideation in Cannabis Users

Sevim Berrin İnci¹, Melis İpçi², Ayşe Ender Altıntoprak³, Ülkü Akyol Ardıç⁴, Eyüp Sabri Ercan⁵

ABSTRACT

Amaç: Bu araştırmanın amacı, esrar bağımlılarında algılanan ebeveyn kabul-reddi ile, bu bireylerin çocukluk çağı travma yaşantıları, kendine zarar verme davranışları ve intihar düşünceleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Yöntem: Araştırmanın örneklemini, yaşları 18 ile 45 arasında değişen Ege Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Bağımlılık Tedavi Birimi'ne denetimli serbestlik tedbiri ile ilk kez başvuran ve esrar bağımlısı olan 75 erkek ile madde kullanımı olmayan 75 erkek oluşturmuştur. Veriler, sosyo-demografik veri formu, Ebeveyn Kabul-red ölçeği ve İntihar Davranış ölçeği aracılığıyla toplanmıştır. Veriler MANOVA, regresyon, t-test ve pearson momentler çarpımı kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Sonuçlar, esrar bağımlılarının hem anne hem de babalarıyla ilişkilerinde daha çok "red" algıladığını göstermektedir. Yapılan analizler sonucunda esrar bağımlısı olan kişilerin çocukluk dönemlerinde travmaya maruz kaldıkları ve çocuklukta anne babalarından gördükleri fiziksel ve sözel şiddet ile duygusal ihmalin algılanan anne-baba kabulü ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Esrar kullananların, kontrol grubuna göre çocukluk döneminde daha fazla travmaya maruz kaldığı bulunmuştur. Ek olarak, sadece baba kabulü ile KZVD arasında ve anne kabulü ile de intihar düşüncesi arasında ilişki bulunmuştur.

Sonuç: Çalışmanın sonuçları, esrar bağımlısı olan kişilerde ebeveyn kabul reddinin kendine zarar verme davranışı ve intihar düşüncelerine yönelik önemli bir değişken olarak ele alınması gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Ebeveyn kabul-reddi, kendine zarar verme davranışı, intihar, çocuk istismarı.

ÖZET

Objective: The purpose of the study was to explore the relationship between perceived parental acceptance-rejection in childhood and childhood traumas, self destructive behavior and suicidal ideation.

Method: The sample consisted of 75 cannabis users men who were enrolled in probationers from substance dependence unit in department of Psychiatry of the Ege University during the first consultation and control group that includes 75 men aged between 18-45 years of age. Data were collected via the Demographic Information Form, Parental Acceptance-Rejection Questionnaire and Suicidal Behavior scale. MANOVA, Regression, t-test and Pearson Correlation Coefficient were performed.

Results: The results showed that cannabis users perceived more reject from their parents. The findings revealed that there is a relationship between perceived parental acceptance-rejection and physical, verbal and emotional abuse in childhood. Cannabis users were more exposed to trauma in childhood than control group. In addition, self-destructive behavior was associated with perceived acceptance from father, also suicidal ideation was significantly associated with perceived acceptance from mother.

Conclusion: This study revealed that parental acceptance-rejection in cannabis users should be considered as a significant variable for self-destructive behavior and suicidal ideation.

Key Words: Parental acceptance-rejection, self-destructive behavior, suicide, child abuse.

¹ Uzm. Psk., Ege Üniversitesi Madde Bağımlılığı Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü

² Psk., Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi

³ Prof. Dr., Ege Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

⁴ Uzm. Dr., Denizli Devlet Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi

⁵ Prof. Dr., Ege Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi

Address reprint requests to:
Sevim Berrin İnci, Ege Üniversitesi Madde Bağımlılığı Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü, İzmir - TURKEY

E-mail address:
inciberrin@gmail.com

Phone:
+90 (555) 461 92 62

Date of submission:
June 14, 2016

Date of acceptance:
August 10, 2016

GİRİŞ

Madde kullanımı ve bağımlılığı kısa ve uzun vadede fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan birçok olumsuzluğa neden olması ve sadece içen kişiyi değil yakın ilişkide olduğu kişileri ve tüm aileyi olumsuz olarak etkilemesi nedeniyle son yıllarda önemli toplumsal sorunlardan biri haline gelmiştir (1).

Esrar bağımlılığı, kişinin beden ve ruh sağlığı ile aile, iş ve sosyal uyumunu bozacak düzeyde yineleyici esrar kullanımı, esrar alma isteğini kontrol edememe ve durduramama, başarısız bırakma çabaları esnasında yoksunluk belirtilerinin görülmesi veya kişinin zararlarını bilmesine rağmen madde kullanımını sürdürmesi ve esrarın dozunu devamlı arttırmak zorunda kalması ile karakterize bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır (2).

Madde bağımlılığı ile ilgili çeşitli risk faktörleri (sosyal, psikolojik, bağlamsal) olsa da, yapılan araştırmaların büyük bir bölümü madde bağımlılığını, kişinin yetiştiği ortam yani aile değişkeni üzerinden açıklamaya çalışmaktadır. Madde kullanımı ve bağımlılığında aile ile ilişkili risk faktörleri değerlendirildiğinde, aile içinde sıcaklık ve şefkatin bulunmaması, aile bireyleri arasındaki ilişkilerin düşmanca ve kopuk olması, ailedeki diğer bireylerin madde kullanımlarının olması, anne babaların ilgisiz, reddedici veya aşırı izin verici ve ihmalkâr olmaları vurgulanmaktadır (3).

Anne-babaların tutumları ve çocuk yetiştirme stilleri ile madde kullanımı arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalarda, anne-baba tutumları ve çocuk yetiştirme stilleri ile madde kullanımı arasında önemli bir ilişki olduğu gösterilmektedir (4,5,6,7,8). Kandel'in (1990) çalışmasında, madde bağımlılarının ebeveynlerini madde kullanımı olmayanlara göre daha az ilgili algıladıkları saptanmıştır(9). Block ve arkadaşları (1988) tarafından yapılan boylamsal bir çalışmada madde kullanan ergenlerin annelerinin çocuklarının ihtiyaçlarına duyarlı olmadıkları, ihtiyaçlarını karşılamayı erteledikleri, düşmanca davrandıkları, eleştirel oldukları, fikirlerine önem vermedikleri, ve onları cesaretlendirmedikleri gözlemlenmiştir (10). Branstetter ve arkadaşlarının (2009) yaptığı bir çalışmada ise anne-çocuk ilişkisinin kalitesinin madde kullanımı üzerinde etkin olduğu bulunmuştur (11). Ickick ve arkadaşları (2013), madde

bağımlılığının temel olarak; anne-baba tutumları, özellikle de anne tarafından ihmal edilmiş olma ve annenin çocuğun ihtiyaçlarını karşılamamış olmasıyla ilişkili olduğunu belirtmişlerdir(12).

Günümüzdeneredeyese bütün psikoloji kuramları çocukluk çağının insanların psikolojik ve sosyal gelişimleri bakımından son derece önemli bir dönem olduğu konusunda aynı fikirdedir (13,14,15,16). Çocukluk döneminde belki de en belirleyici faktör, çocuğun içinde yetiştiği aile ortamıdır. Bu durumda, anne-baba ile çocuk arasındaki ilişki ve anne-baba tarafından gösterilen davranışlar çocuğun kişilik gelişiminde son derece önemli bir role sahiptir.

Çocuklukta ebeveyn davranışlarının önemini ortaya koyan, bir kişilik kuramı ile bütünleştiren, ebeveyn kabul-reddinin sonuçlarını yordayan ve bu kuramsal çerçeveyi deneysel verilerle destekleyen kuramlardan biri Ronald P. Rohner (1975) tarafından tanımlanan Ebeveyn Kabul-Red (EKAR) Kuramıdır. EKAR Kuramı, çocuklukta algılanan ebeveyn kabul-reddinin sebeplerini, kabul-reddin çocuklar ile yetişkinlerin davranışsal, bilişsel ve duygusal gelişimleri üzerindeki olası sonuçlarını açıklamayı ve yordamayı temel alan bir sosyalizasyon kuramıdır. EKAR Kuramında Kabul; ebeveynlerin çocuklarına gösterdikleri sıcaklık, ilgi, şefkat, bakım, destek ya da kısaca sevginin ön planda olmasıdır (17). Red ise bu duygu ve davranışların belirgin olarak esirgendiği ya da olmadığı, bunların yanı sıra çocuğu inciten çeşitli fiziksel ya da psikolojik davranış ya da duyguların gösterilmesidir.

İntihar, insanın öz benliğine yönelen bir saldırganlık ve yok etme hareketi olup, kişinin isteyerek yaşamına son vermesi (18) olarak tanımlanmakla beraber aile desteğinin olmamasının madde kullananlarda intihar ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (19). Literatür incelendiğinde, madde kötüye kullanımı ile intihar düşüncesi ve intihar girişimleri arasında anlamlı ilişki olduğu bildirilmektedir (20,21,22). Balcıoğlu ve Abonoz (2009) tarafından madde kullanımı olan 298 kişiyle yapılan bir çalışmada intihar düşüncelerinin %67 oranında; en az bir kez intihar girişiminde bulunmanın %30 oranında ve birçok kez intihar girişiminde bulunmanın ise % 25 oranında olduğu görülmektedir (23). Başka bir çalışmada ise, madde bağımlısı olan kişilerin %55'inin kendine zarar verme davranışı

gösterdiği, %70'inin intihar düşüncesine sahip olduğu, %68'inin intihar planı yaptığı bildirilmektedir (24).

İntihar düşüncesi ve girişimi gibi kendine zarar verme davranışı (KZVD) da madde bağımlılığı ile ilişkilidir. KZVD, kişinin vücudunun belirli bölümlerine zarar verme amacıyla, tekrarlayıcı ve bilinçli olarak yaptığı ve ölümcül olmayan girişimler olarak tanımlanmıştır (25). Tarlacı ve arkadaşları (1997) tarafından yapılan bir çalışmada, kendine zarar verme davranışı gösteren kişilerin %90'ında madde kullanımının olduğu, %66.7'sinde çoklu madde kullanımı olduğu ve %71.1'inde madde bağımlılığı olduğu ve KZVD olan kişilerin daha genç yaşlarda madde kullanımına başladıkları bildirilmiştir (26).

Madde bağımlılığında dikkat çeken bir diğer konu ise, çocukluk döneminde travmaya maruz kalma ile arasındaki ilişkidir. Ulusal ergenlik anketinin sonuçlarına göre, fiziksel ve cinsel istismara maruz kalan ergenlerin geçmişte yada şimdi madde kullanma oranlarının herhangi bir travmaya maruz kalmamış olan kişilere oranla üç kat daha fazla olduğu bildirilmektedir (27). Yapılan çalışmalarda, madde bağımlılığından kurtulmak için tedaviye başvuran ergenlerin %70'inde çocukluk döneminde travmaya maruz kalma öyküsünün olduğu saptanmıştır (28). Dunn ve ark. (1994) tarafından yapılan çalışmada madde bağımlılarının %34'ünde çocukluk çağı travmatik yaşantısının varlığı saptanmıştır (29).

Bu araştırmanın amacı, esrar bağımlılarında algılanan ebeveyn kabul-reddi ile, bu bireylerin çocukluk çağı travma yaşantıları, kendine zarar verme davranışları ve intihar düşünceleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

YÖNTEM

Örneklem

Araştırmanın örneklemini, yaşları 18 ile 45 arasında değişen esrar bağımlısı olan 75 erkek ile madde kullanımı olmayan 75 erkek olmak üzere toplam 150 kişiden oluşmuştur. Esrar bağımlılarından oluşan grubu Ege Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Bağımlılık Tedavi Birimi'ne denetimli serbestlik tedbirine ilk kez başvuran ve bir psikiyatrist tarafından DSM-V tanı kriterleri baz alınarak yapılan görüşme sonucunda Esrar

bağımlılığı tanısı alan erkek hastalar oluşturmuştur. Çalışmaya dahil edilme kriterleri; araştırma sırasında esrar ya da herhangi başka bir maddenin etkisi altında olmama ve yoksunluk belirtileri yaşıyor olmamalarıdır. Çalışmadan dışlanma kriterleri ise; esrar bağımlılığı dışında herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığın varlığıdır. Kontrol grubunu ise, DSM-V tanı kriterlerine göre madde kötüye kullanımı veya madde bağımlılığı tanısını düşündürmeyen ve bağımlı grupla yaş, eğitim ve sosyoekonomik düzey açısından eşleştirilen erkekler oluşturmuştur.

Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik Veri Toplama Formu:

Araştırmada katılımcıların yaş, eğitim düzeyi ve sosyo-ekonomik durum gibi temel demografik özelliklerini belirlemek için 17 maddeden oluşan Bireysel Bilgi Toplama Formu kullanılmıştır.

Anket: Araştırmacı tarafından oluşturulmuş, katılımcıların çocuklukları, çocukluk döneminde yaşanan travmanın varlığı, sosyal ilişkileri, alkol ve madde kullanım alışkanlıkları, kendine zarar verme davranışının varlığı ve sıklığı, yakın ilişki içerisinde bulunduğu kişilerin alkol ve madde kullanımları gibi konuları araştıran 25 soruluk bir anket uygulanmıştır.

İntihar Davranışı Ölçeği: Linehan ve Nielsen tarafından geliştirilen ve Mirsal ve arkadaşları (2004) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılan; intihar plan ve girişimi, intihar düşüncesi, intihar tehdidi ve intiharın tekrar edilebilirliği ile ilgili bilgi edinmeyi sağlayan dört maddeden oluşan bir ölçektir (30). İntihardavranışı ölçeğinden alınabilecek en düşük puan 0 ve en yüksek puan 14'tür. Puan arttıkça intihar davranışının ciddiyet derecesi de artmaktadır (31).

Ebeveyn Kabul-Red Ölçeği (EKRÖ):

yetişkinlerin çocukluklarında ebeveynleri ile olan ilişkilerinde algıladıkları kabul-red düzeylerini ölçmeyi hedeflemiştir. Anne ve baba formlarından oluşan ölçekte yetişkinlere 7- 12 yaş arasında algıladıkları ebeveyn davranışlarıyla ilişkili 60 soru yöneltilmiştir. Ölçekte algılanan ebeveyn kabul-reddi; sıcaklık-sevgi, düşmanlık-saldırganlık, kayıtsızlık-ihmal ve ayrışmamış red olmak üzere

dört alt ölçek ile değerlendirilmektedir (32). Ölçek 1-4 arası değerlendirilen “hemen hemen her zaman doğru”, “bazen doğru”, “nadiren doğru”, “hiç bir zaman doğru değil” şeklinde yanıtlanacak biçimde soruların yer aldığı likert tipi bir ölçektir. Yetişkin EKRÖ’nün Türkiye’deki geçerlik ve güvenirlik çalışması hem normal hem de klinik örneklemelerde Varan (2003) tarafından yapılmıştır (33). Yetişkin EKRÖ’nün Anne-Baba formlarına ait alt-ölçeklerin Cronbach Alpha iç-tutarlık katsayılarının 0.86 ile 0.96 arasında değiştiği bulunmuştur.

Uygulama

Çalışmaya katılmayı kabul edenler bilgilendirilmiş onam formunu okuyup imzaladıktan sonra yönergeleri ile birlikte kitapçık haline getirilen sosyo-demografik veri formu, Ebeveyn Kabul-red ölçeği (EKRÖ) ve İntihar Davranış ölçeği uygulanmıştır. Anketler, denetimli serbestlik tedbiri ile Madde Bağımlılığı polikliniğine başvuran ve bir psikiyatrist tarafından esrar bağımlılığı tanısı alan katılımcıların kendileri tarafından bir psikolog gözleminde doldurulmuştur.

İstatistiksel Analiz

Araştırma verilerinin istatistiksel analizinde “SPSS 13.0 for Windows” programı kullanılmıştır. Süreksiz verilerin analizi için ki-kare, sürekli verilerin analizi için ise t-testi, Pearson Momentler Çarpımı, Çok Yönlü Varyans Analizi (MANOVA) ve Regresyon Analizi kullanılmıştır. İstatistiksel olarak $p < .05$ olan değerler anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya katılan yaşları 18 ile 45 arasında değişen ($n=150$) kişilere ilişkin temel demografik veriler Tablo 1’de sunulmuştur.

Esrar Bağımlısı olanların yaş ortalaması 27.20 (S.S.= 6.16) iken kontrol grubunun yaş ortalaması 28.62 (S.S.=7.68) olarak belirlenmiştir. Yapılan t-testi sonucuna göre, esrar bağımlısı olan ve olmayan kişilerin yaş açısından farklılaşmadıkları belirlenmiştir ($t_{150}=1.24$, $p>.05$). Her iki grup arasında sosyo-ekonomik düzey ($\chi^2_{2, 150} = 4.62$, $p>.05$) ve eğitim ($\chi^2_{3, 150} = 3.58$, $p>.05$) açısından da anlamlı düzeyde bir farklılık saptanmamıştır.

Tablo 1: Araştırmada Yer Alan Esrar Bağımlısı Olan ve Olmayanların Oluşturduğu Gruplara İlişkin Temel Demografik Bulgular

		Esrar Bağımlıları N=75	Kontrol Grubu N=75	Tüm Katılımcılar N=150
Yaş	Ortalama (S.S.)	27.20 ± 6.16	28.62 ± 7.68	27.91 ± 6.97
	Üst	7 (9,3%)	14 (18,6%)	21 (14,0%)
Sosyo-Ekonomik Düzey	Orta	47(62,7%)	35 (46,7%)	82(54,7%)
	Alt	21(28,0%)	26 (34,7%)	47 (31,3%)
Eğitim	İlkokul	10 (13,3%)	9 (12,0%)	19 (12,7%)
	Ortaokul	20 (26,7%)	18 (24,0%)	38 (25,3%)
	Lise	30 (40,0%)	23(30,7%)	53 (35,3%)
	Üniversite veya Yüksekokul	15 (20,0%)	25 (33,3%)	40 (26,7%)

Anne EKRÖ/K puanlarına uygulanan MANOVA sonucunda, çoklu değişken temel etkisinin anlamlı olduğu bulunmuştur (Wilks lambda=.834; $F_{4, 145}= 7,206$; $p<.05$). Anneden algılanan kabul-red toplam puanları açısından gruplar arası anlamlı fark vardır ($p<.05$). Esrar bağımlıları

tarafından algılanan anne kabul-red puan ortalaması 107.74 ($ss=36.14$) iken kontrol grubu için 85.74 ($s=19.29$)’dur. Diğer bir deyişle, esrar bağımlıları annelerinden kontrol grubuna göre daha fazla red algılamışlardır. Eşli karşılaştırmalar incelendiğinde ise esrar bağımlılarının ve

kontrol grubunun Anne EKRÖ puanları açısından Sıcaklık, Saldırganlık, İhmal ve Ayrışmamış Red alt ölçeklerinin anlamlı olarak farklılaştıkları görülmüştür. Esrar bağımlıları çocukluklarında

anneleriyle ilişkilerinde kontrol grubuna göre anneleri tarafından sevildikleri hakkında daha fazla şüpheye düşmüş, daha fazla ihmal edilmiş ve daha az kabul edildiklerini algılamışlardır (Tablo 2).

Tablo 2: Esrar Bağımlıları ile Kontrol Grubun Anne EKRÖ Alt Ölçek ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Anne EKRÖ	Esrar Bağımlıları N=75 Ortalama (SS)	Kontrol Grubu N=75 Ortalama (SS)	F
Sıcaklık	64.65 (13.87)	71.82 (8.89)	14.21*
Saldırganlık	27.78 (9.26)	21.92 (5.72)	21.77*
İhmal	25.18 (9.20)	20.96 (5.02)	12.19*
Ayrışmamış Red	19.42 (6.53)	14.69 (4.34)	27.24*
Toplam Puan	107.74 (36.14)	85.74 (19.29)	21.62*

Anne EKRÖ: Algılanan Ebeveyn Kabul-Red Ölçeği: Anne Formu

*Wilks' Lambda p<.05

Anneden algılanan kabul-red ortalamaları ile benzer şekilde, esrar bağımlıları tarafından algılanan baba kabul-red puan ortalamasının 127.25 (s=45.49) kontrol grubu tarafından algılanan baba kabul-red ortalamasından 94.49 (s=30.06) yüksek olduğu bulunmuştur. Baba EKRÖ puanlarına uygulanan MANOVA sonucuna göre, Esrar bağımlısı olanların Baba Sıcaklık puanları düşük; Saldırganlık,

ihmal, Ayrışmamış Red puan ortalamaları ve EKRÖ toplam puanları esrar bağımlısı olmayanların puanlarından anlamlı düzeyde yüksektir (Tablo 3). Esrar bağımlıları kontrol grubuna göre çocukluklarında babalarıyla ilişkilerinde daha fazla ihmal edildiklerini, kendilerine daha soğuk, sevgisiz ve ilgisiz davranıldığını düşünmüş ve daha az kabul edildiklerini algılamışlardır.

Tablo 3: Esrar Bağımlıları ile Kontrol Grubun Baba EKRÖ Alt Ölçek ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Baba EKRÖ	Esrar Bağımlıları N=75 Ortalama (SS)	Kontrol Grubu N=75 Ortalama (SS)	F
Sıcaklık	57.05 (16.93)	67.65 (12.70)	18.79*
Saldırganlık	32.08 (11.80)	23.33 (8.49)	27.11*
İhmal	30.22 (11.27)	23.48 (7.21)	19.03*
Ayrışmamış Red	22.0 (8.07)	15.33 (5.06)	36.65*
Toplam Puan	127.25 (45.59)	94.49 (30.06)	26.98*

Baba EKRÖ= Algılanan Ebeveyn Kabul-Red Ölçeği: Baba Formu

*Wilks' Lambda p<.05

Esrar bağımlılarının çocukluk çağında travmatik yaşantıya maruz kalmaları ile ebeveynlerinden algıladıkları kabul-red düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde; çocukluk çağında travmatik yaşantıya maruz kalan esrar bağımlılarının, herhangi bir travmatik yaşantıya maruz kalmayanlara göre ebeveynlerinden daha fazla red algıladıkları bulunmuştur ($p<.05$)

(Tablo 4). Çocukluk çağında travmatik yaşantıya maruz kalan esrar bağımlılarının anne ve baba Sıcaklık puanlarının düşük; Saldırganlık, İhmal, Ayrışmamış Red puan ortalamaları ve EKRÖ toplam puanlarının çocuklukta herhangi bir travmaya maruz kalmayanlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur (Wilks lambda=.659; $F_{7, 75} = 4.26$; $p<.001$).

Tablo 4: Esrar Bağımlılarında Algılanan Ebeveyn Kabul-Reddi ile Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılar Arasındaki İlişki			
Anne EKRÖ	Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantının Varlığı	Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantının Yokluğu	F
	N=50 Ortalama (SS)	N=25 Ortalama (SS)	
Sıcaklık	60.84 (14.91)	72.28 (6.92)	13.20*
Saldırganlık	30.78 (9.58)	21.80 (4.59)	19.58*
İhmal	27.88 (10.05)	19.80 (3.04)	15.34*
Ayrışmamış Red	21.40 (6.69)	15.48 (4.00)	16.52*
Toplam Puan	119.22 (38.63)	84.80 (12.53)	18.74*
Baba EKRÖ			
Sıcaklık	52.02 (16.31)	67.12 (13.53)	15.91*
Saldırganlık	36.38 (11.29)	23.48 (7.33)	26.83*
İhmal	22.60 (10.88)	34.04 (7.72)	22.01*
Ayrışmamış Red	34.04 (7.75)	22.60 (5.23)	24.85*
Toplam Puan	143.26 (43.74)	95.24 (30.00)	24.31*

Anne EKRÖ= Algılanan Ebeveyn Kabul-Red Ölçeği: Anne Formu

Baba EKRÖ= Algılanan Ebeveyn Kabul-Red Ölçeği: Baba Formu

*Wilks' Lambda $p<.05$

Esrar bağımlıları ile kontrol grubunun maruz kalınan çocukluk çağı travmatik yaşantılarının alt boyutları Mann-Whithney U testi yapılarak ayrı ayrı incelendiğinde, grupların çocuklukta fiziksel şiddete maruz kalma açısından farklılaştıkları ($Z = -4.44$, $p<.001$) ve sırasıyla en çok maruz kalınan üç fiziksel şiddet şeklinin tekmeleme (15.3%), sert bir şekilde itilme (6.7%) ve yumruklanma (7.3%) olduğu bulunmuştur. Duygusal istismara maruz kalma açısından da esrar bağımlılarının kontrol grubundan

anlamlı düzeyde farklılaştıkları görülmüştür ($Z = -2.98$, $p<.05$). En sık maruz kalınan duygusal istismar türleri sırasıyla aşağılanma- alay edilmesi- yalnız bırakılma ve duygusal olarak engellenme ile kardeşlerinden ayrı tutulmadır. Ayrıca, sözel şiddete maruz kalma açısından esrar bağımlıları ile kontrol grubunun anlamlı düzeyde birbirlerinden farklılaştıkları görülmüştür ($Z = -5.30$, $p<.001$). Çocukluk çağı travmatik yaşantıların varlığı açısından gruplar arası farklılığa dair bulgular tablo 5'te özetlenmiştir.

Tablo 5: Esrar Bağımlılarının ve Kontrol grubunun Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılarının Değerlendirilmesine İlişkin Bulgular ve Analiz Sonuçları

		Esrar Bağımlıları		Kontrol Grubu		P
		N=75		N=75		
		n	%	n	%	
Fiziksel Şiddet	VAR	39	52%	13	17.3%	.001
	YOK	36	48%	62	82.7%	
Duygusal İstismar	VAR	32	42.7%	15	20%	.002
	YOK	43	57.3%	60	80%	
Sözel Şiddet	VAR	30	40%	3	4%	.000
	YOK	45	60%	72	96%	

*p<.05

Esrar bağımlılarında KZVD ile algılanan ebeveyn kabul reddi arasındaki ilişkiye dair bulgular Tablo 6'da sunulmuştur. Uygulanan MANOVA testinin sonucuna göre, KZVD ile anne kabulü arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken ($p>.05$) baba kabul reddi ile

aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır (Wilks lambda=.824; $F_{4, 70}= 3.731$; $p<.05$). Kendine zarar veren kişilerin baba Sıcaklık puanları düşük; Saldırganlık, ihmal, Ayrışmamış Red puan ortalamaları ve EKRÖ toplam puanları anlamlı düzeyde yüksektir.

Tablo 6: Esrar Bağımlılarında Algılanan Ebeveyn Kabul-Reddi ile KZVD Arasındaki İlişki

Anne EKRÖ	Kendine Zarar Verme Davranışının Varlığı	Kendine Zarar Verme Davranışının Yokluğu	F
	N=44 Ortalama (SS)	N=31 Ortalama (SS)	
Sıcaklık	62.63 (13.51)	67.51 (14.08)	2.29
Saldırganlık	29.22 (9.47)	25.74 (8.69)	2.63
İhmal	26.63 (8.80)	23.12 (9.49)	2.70
Ayrışmamış Red	20.22 (6.48)	18.29 (6.55)	1.60
Toplam Puan	113.45 (34.97)	99.64 (36.79)	2.71
Baba EKRÖ			
Sıcaklık	51.68 (17.42)	64.67 (13.03)	12.34*
Saldırganlık	35.27 (12.38)	27.54 (9.36)	8.57*
İhmal	33.63 (11.92)	25.38 (8.29)	11.04*
Ayrışmamış Red	23.75 (8.64)	19.51 (6.55)	5.28*
Toplam Puan	140.97 (47.40)	107.77 (35.17)	10.94*

Anne EKRÖ= Algılanan Ebeveyn Kabul-Red Ölçeği: Anne Formu

Baba EKRÖ= Algılanan Ebeveyn Kabul-Red Ölçeği: Baba Formu

*p<.05

Esrar bağımlılarında intihar düşüncesi ile algılanan ebeveyn kabul reddi arasındaki ilişki incelendiğinde, intihar düşüncesinin anneden algılanan sıcaklık, ihmâl ve total EKRÖ puanları ile arasında anlamlı ilişki bulunurken sadece babadan algılanan sıcaklık ve total EKRÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki olduğu

saptanmıştır ($p<.05$). Diğer bir deyişle, intihar düşüncesine sahip olan esrar bağımlılarının anne ve babalarını soğuk, ilgisiz olarak düşündükleri ve daha az kabul algıladıkları bulunmuştur. İntihar düşüncesi ve ebeveyn kabul-reddi arasındaki ilişkiyi gösteren bulgular ve MANOVA analizi sonuçları Tablo 7’de sunulmuştur.

Tablo 7: Esrar Bağımlılarında Algılanan Ebeveyn Kabul-Reddi ile İntihar Düşüncesi Arasındaki İlişki

Anne EKRÖ	İntihar Düşüncesinin Varlığı	İntihar Düşüncesinin Yokluğu	F
	N=47 Ortalama (SS)	N=28 Ortalama (SS)	
Sıcaklık	61.91 (14.39)	69.25 (11.80)	5.18*
Saldırganlık	29.29 (10.25)	25.25 (6.75)	3.46
İhmâl	26.85 (10.02)	22.39 (6.90)	4.30*
Ayrışmamış Red	20.44 (7.10)	17.71 (5.12)	3.15
Toplam Puan	114.74 (38.98)	96.10 (27.68)	4.87*
Baba EKRÖ			
Sıcaklık	53.38 (17.51)	63.21 (14.17)	6.33*
Saldırganlık	33.68 (12.69)	29.39 (9.77)	2.35
İhmâl	32.04 (11.77)	27.17 (9.85)	3.36
Ayrışmamış Red	23.12 (8.56)	20.10 (6.92)	2.50
Toplam Puan	135.25 (47.75)	113.46 (38.68)	4.26*

Anne EKRÖ= Algılanan Ebeveyn Kabul-Red Ölçeği: Anne Formu

Baba EKRÖ= Algılanan Ebeveyn Kabul-Red Ölçeği: Baba Formu

* $p<.05$

KZVD, intihar düşüncesi ve girişimleri açısından esrar bağımlıları ile kontrol grubu arasında farklılık olup olmadığı Mann-Whitney U testi yapılarak incelendiğinde, Esrar bağımlıları ve kontrol grubu arasında intihar düşüncesi ($Z= -6.01$, $p<.001$); kendine zarar verme davranışı ($Z= -5.95$, $p<.001$); ile intihar girişi ($Z= -4.54$, $p<.001$) açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır. Kendine zarar verme davranışı, intihar düşüncesi ve girişimine ilişkin grupların karşılaştırma bulguları ve analiz sonuçları Tablo 8’de özetlenmiştir.

KZVD ve intihar girişiminde seçilen yöntemler değerlendirildiğinde; esrar bağımlısı olan kişilerde en fazla seçilen KZVD’nın kendini kesme (%46.7); en

sık denenen intihar yönteminin ise aşırı doz ilaç, alkol ve madde kullanımı (%18.7) olduğu bulunmuştur.

Uygulanan Mann Whitney U test sonucuna göre, çocukluk döneminde fiziksel, sözel ve duygusal istismara maruz kalan kişilerin kendine zarar verme davranışı ve intihar düşünce sıklığı şiddetin herhangi bir türüne maruz kalmayanlara göre daha fazladır ($p<.05$).

Gruplar intihar girişiminin sıklığı açısından incelendiğinde; esrar bağımlılarında en az 1 kez intihar girişiminde bulunanların oranı %26.7 ($n=20$), üç ve daha fazla deneyenlerin oranı ise % 5.3 ($n=4$)’dir; kontrol grubunda ise sadece 1 kez intiharı deneyen 4 kişi (%5.3) bulunmaktadır.

Tablo 8: Esrar Bağımlıları ve Kontrol Grubunun Kendilerine Zarar Verme Davranışları ile İntihar Düşünce-Girişiminin Değerlendirilmesine İlişkin Bulgular

		Esrar Bağımlıları N=75		Kontrol Grubu N=75		P
		n	%	n	%	
KZVD	VAR	44	58.7%	9	12%	.000
	YOK	31	41.3%	66	88%	
İntihar Düşüncesi	VAR	47	62.7%	11	14.7%	.000
	YOK	28	37.3%	64	85.3%	
İntihar Girişimi	VAR	26	34.7%	4	5.3%	.000
	YOK	49	65.3%	71	94.7%	

P<0.05

TARTIŞMA

Bu çalışmada esrar bağımlıları tarafından algılanan ebeveyn kabul-reddi ile, bu bireylerin çocukluk çağı travma yaşantıları (fiziksel istismar, duygusal istismar, sözel istismar), kendine zarar verme davranışları ve intihar düşünceleri arasındaki ilişki incelenmiştir.

Yapılan analizler sonucunda elde edilen verilere göre, esrar bağımlısı olan kişilerin hem anne hem de babalarıyla ilişkilerinde daha çok “red” algıladıkları görülmektedir. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre, esrar bağımlısı olan kişiler çocukluklarında anneleriyle ilişkilerinde kontrol grubuna göre daha fazla ihmal edilmiş ve anneleri tarafından sevildikleri hakkında daha fazla şüpheye düşmüş ve daha az kabul edildiklerini algılamışlardır. Kandel’in (1990) araştırmasında bizim çalışmamızdan elde edilen bulgulara benzer şekilde, madde bağımlılarının ebeveynlerini madde kullanımı olmayan kişilere göre, daha az ilgili algıladıkları saptanmıştır (9).

Çocuk, yaşamının ilk yıllarında özellikle etrafındaki en yakın kişilerden yani anne ve babasından etkilenmektedir. Freud, özellikle anne ile çocuk arasındaki ilişkinin önemine dikkat çekerek, kişiliğin temellerinin çocukluk döneminde ebeveynler ile kurulan ilişki sonucunda oluştuğunu öne sürmüştür (34). Bowlby (1951) ise çocukluk yıllarında anne ile kurulan ilişkinin kalitesinin kişinin şimdiki yaşamının niteliği üzerinde

etkisinin olduğunu ifade etmiştir (14). Literatüre bakıldığında, madde kullanımı olan kişilerin özellikle anneleri ile olan ilişkilerinde sorunlar yaşadıkları, ihtiyaçlarının anneleri tarafından yeterince karşılanmadığı, anneleri tarafından kendilerine düşmanca davranıldığı ve fikirlerine önem verilmediğini düşündükleri vurgulanmaktadır (8,11).

Araştırmadan edinilen bir diğer bulgu, esrar bağımlısı olan kişilerin çocukluklarında babalarıyla ilişkilerinde esrar bağımlısı olmayanlar göre daha fazla ihmal edilmiş ve babaları tarafından sevildikleri hakkında daha fazla şüpheye düşmüş, daha az kabul edildiklerini algılamış olmalarıdır. Rohner ve Veneziano (2001), baba sevgisinin çocuğun gelişimi üzerinde anne sevgisi kadar etkili olduğunu hatta bazen anne sevgisinin etkisinden bağımsız olarak daha da önemli olduğunu ve baba sevgisinin çocuğun kişiliği üzerinde özgün sonuçları yordayabileceğini belirtmektedir (35). Özellikle erkek çocuklar için özdeşim modeli olması beklenen babaların ihmal, çocuğun evin dışında özdeşim nesneleri aramasına ve riskli akran grupları içerisinde farklı özdeşim modelleri benimsemesine yol açabilmektedir (36).

Campove Rohner 1992 yılında madde bağımlıları ile yaptıkları bir çalışmada, madde bağımlısı olan kişilerin ebeveyn reddinin yarattığı psikolojik acıdan kaçınmak için madde kullanımını bir savunma stratejisi olarak kullandıklarından bahsetmiştir (37). Nitekim bir çok araştırma bulgusu, kopuk ve iletişim kurmayan aile yapısından ve ebeveynleri

tarafından yakın ilgi, şefkat, sıcaklık görmeyen ailelerden gelen ergenlerin alkol ve madde kullanım riskine daha açık olduğunu göstermiştir (38).

Sonuç olarak, tablo 2 ve tablo 3'te sunulmuş olan bulgulara göre, esrar bağımlısı olan kişiler, hem anneleri hem de babaları tarafından daha fazla ihmal edilmiş, anne ve babalarıyla ilişkilerinde daha az ilgi görmüş kişilerdir. Belki de daha da önemlisi, esrar bağımlısı olan kişilerin anne ve babalarıyla ilişkilerinde algıladıkları ayrışmamış reddir. Buna göre, esrar bağımlısı olan kişilerin anne ve babalarıyla ilgili algıları sıcaklık boyutunun "red" yanında yer alırken, normal grubun algıları sıcaklık boyutunun "kabul" yanında yer almaktadır. Diğer bir deyişle, esrar bağımlısı olan kişiler, esrar bağımlısı olmayan kişilere göre, kendilerini anneleri ve babalarıyla ilişkilerinde daha az sevilen, daha az kabul edilen çocuklar olarak algılamışlardır.

Çalışmamızdan elde edilen diğer bulgular değerlendirildiğinde esrar bağımlısı olan kişilerin çocukluk dönemlerinde travmaya maruz kaldıkları ve çocuklukta anne babalarından gördükleri fiziksel ve sözel şiddet ile duygusal ihmalin algılanan anne-baba kabulü ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Çalışmamızdan elde edilen bulgular, Funk ve arkadaşları (2003) ile Deykin ve Fuka (1997) tarafından yapılan çalışmanın sonuçları ile benzerlik göstermektedir (28,39). Çocukluk çağı travmalarında madde kullanımı kendi kendini tedavi ve stresten kaçınma yöntemi olarak tercih edilmesinden dolayı madde kullanım bozuklukları riskini arttırmaktadır (27).

Westermeyer ve arkadaşları tarafından (2001) yapılan bir çalışmada, madde kötüye kullanımı olanlarda çocukluk çağı fiziksel istismara uğrama oranlarının yüksek olduğu bulunmuştur (40). Bu bulgu, çalışmamızdan elde edilen sonuçları destekler niteliktedir. Tablo 5'te sunulan bulgulara bakıldığında esrar bağımlısı olan kişilerin çocukluklarında en çok fiziksel şiddete maruz kaldığı ve bunu sırasıyla duygusal istismar ile sözel şiddetin izlediği görülmektedir. Özetle, çocuklukta travmatik yaşantıya yani fiziksel ve sözel şiddet ile duygusal ihmale maruz kalmış kişilerin kendilerini anneleri ve babalarıyla ilişkilerinde daha az sevilen, daha az kabul edilen çocuklar olarak algıladıkları görülmektedir.

İntihar düşüncesine ilişkin bulgular değerlendirildiğinde, ilk dikkat çeken intihar

düşüncesinin esrar bağımlısı olan kişilerde (58.7%) belirgin düzeyde yüksek olmasıdır. Bu bulgu Balcıoğlu ve Abanoz (2009) tarafından madde kullanan 298 kişide yapılan çalışmanın sonuçları ile benzerlik göstermektedir (23). Madde bağımlılarında intihar girişimleri ve düşünceleri yüksek oranda görülür. Madde kötüye kullananlar arasında yaşam boyu özkiyım girişi yaygınlık oranı çeşitli çalışmalarda %15 ile 20 arasında değişmekte bazı çalışmalarda bu oran %45'e kadar çıkmaktadır (41,42,43). Çalışmamızda esrar bağımlısı olan kişilerde intihar girişimi % 34.7 oranındadır. Bu bulgu literatür ile benzerlik göstermektedir. Yapılan bir çalışmada madde bağımlılarının %55'inde kendine zarar verme davranışının, %70'inde intihar düşüncesinin olduğu, %68'inin ise ise intihar planı yaptığı bildirilmiştir (43). Çalışmamızda da literatürle benzer şekilde esrar bağımlısı olan kişilerde kendine zarar verme davranışının %58.7 olduğu ve intihar düşüncesinin varlığının ise %62.7 olduğu bulunmuştur. Çalışmamızda en sık denenen intihar yönteminin aşırı dozda madde kullanımı (%18.7) ve en sık tercih edilen kendine zarar verme davranışının ise 'kendini kesme' (%46.7) olduğu görülmektedir. Çalışmamızdan elde edilen bu bulgular literatür ile benzerlik göstermektedir (20,44). Çocukluk döneminde fiziksel, sözel ve duygusal şiddete maruz kalan kişilerin kendine zarar verme davranışı, intihar düşünce sıklığı şiddetin herhangi bir türüne maruz kalmayanlara göre daha fazla bulunmuştur. Bu bulgular literatür ile benzerlik göstermektedir (45,46,47,27).

Anne ve baba kabul-reddi ile aralarındaki ilişki değerlendirildiğinde sadece baba kabulü ile KZVD arasında ve anne kabulü ile de intihar düşüncesi arasında ilişki bulunmuştur. Diğer bir deyişle, çocukluklarında anne ve babaları tarafından daha az sevildiklerini, daha çok ihmal edildiklerini, kendilerine soğuk ve ilgisiz davranıldığını düşünen ve bazen saldırgan ya da ihmalkar davranılmamasına rağmen reddedildiklerini düşünen çocuklarda kendine zarar verme davranışı ile intihar düşüncesi sıklığının arttığı görülmektedir.

SONUÇ

Çalışmadan elde edilen bulgular

değerlendirildiğinde, anne ve/veya babaları tarafından reddedildiğini düşünen esrar bağımlısı kişilerde intihar düşüncesinin, kendine zarar verme davranışının daha fazla görüldüğü ve bu kişilerin çocukluk dönemlerinde daha fazla travmatik yaşantılarının olduğu bulunmuştur. Bu çalışmanın, ülkemizdeki çocuk-ebeveyn ilişkisi hakkındaki araştırmalara önemli katkılar yapacağı düşünülmektedir. Esrar bağımlıları ile yapılan psikiyatrik görüşmelerde bu bireylerin çocuklukta aileleri ile kurdukları ilişki, olası travmatik yaşantıların varlığının sorgulanarak incelenmesinin uygulanacak olan tedavide yol gösterici olabileceği düşünülmektedir. Bağımlılıkta ebeveyn ve çocuk arasındaki iletişim, disiplin yöntemlerinin tutarlılığı ve etkinliği, ebeveyn modeli, madde kullanımında risk etmenlerinin azaltılması ve koruyucu faktörlerin güçlendirilmesi son derece önemlidir (Ögel ve ark. 2004). Araştırmanın en önemli sınırlılığı, araştırma örneklemine kadın katılımcıların dahil edilememiş olmasıdır. Bu nedenle gelecek çalışmalarda daha kapsamlı bir örnekleme yapılmasının daha açıklayıcı olacağı düşünülmektedir. Örnekleme ilgili bir diğer kısıtlılık da çalışma örnekleminin sadece Ege Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Bağımlılık Tedavi Birimi'ne denetimli serbestlik tedbiri ile başvuran esrar bağımlılarından oluşmasıdır. Konuyla ilgili gelecekte yapılacak çalışmalarda farklı merkezlerden alınacak katılımcılarla daha geniş bir örneklemin kullanılması önerilmektedir. Böylelikle daha kapsamlı bilgilere ulaşılabileceği düşünülmektedir. Tüm bu sınırlılıklara rağmen esrar bağımlılarının çocukluk çağı travma yaşantıları, kendine zarar verme davranışları ve intihar düşünceleri ile ebeveynlerinden algıladıkları kabul ya da red arasındaki ilişkiyi inceleyen ilk çalışmadır.

KAYNAKLAR

- 1- Ögel K. Sigara, alkol ve madde kullanım bozuklukları: Tanı, tedavi ve önleme. İstanbul: Yeniden Yayınları, 2010.
- 2- Sander E. Olay Yerinde Kriminalistik. Ankara: Ocaklar Matbaacılık, 1997.
- 3- Steinberg L. Adolescence. 8.Baskı, New York: McGraw-Hill Higher Education, 2008.
- 4- Aydoğdu H, Çam MO. Madde kullanım

- bozukluğu olan ve olmayan ergenlerin bağlanma stilleri, anne baba tutumları ve sosyal destek algıları yönünden karşılaştırılması. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2013; 4: 137-144.
- 5- Adalbjarnardottir S, Hafsteinsson LG. Adolescents' perceived parenting styles and their substance use: Concurrent and longitudinal analyses. J Res Adolesc 2001; 11: 401-23.
- 6- Alati R, Maloney E, Hutchinson DM, ve ark. Do maternal parenting practices predict problematic patterns of adolescent alcohol consumption? Addict 2010; 105: 872-80.
- 7- Calafat A, García F, Juan M, ve ark. Which parenting style is more protective against adolescent substance use? Evidence within the European context. Drug and Alcohol Depend 2014; 1:185-192.
- 8- Görgün S, Tiryaki A, Topbaş M. Üniversite öğrencilerinde madde kullanma ve anne babaya bağlanma biçimleri, Anadolu Psikiyatri Dergisi 2010; 11: 305-12
- 9- Kandel D. Parenting styles, drug use and children adjustment. J Marriage Fam 1990; 52:183-96.
- 10- Block J, Block JH, Keyes S. Longitudinally foretelling drug use in adolescence: Early childhood personality and environmental precursors. Child Dev 1988; 59: 339-355.
- 11- Branstetter SA, Furman W, Cottrell L. The influence of representations of attachment, maternal-adolescent relationship quality, and maternal monitoring on adolescent substance use: A 2-year longitudinal examination. Child Dev 2009; 80:1448-62.
- 12- Ickick R, Lauer S, Romo L, ve ark. Dysfunctional parental styles perceived during childhood in outpatients with substance use disorders. Psychiatry Res 2013; 210: 522-528.
- 13- Freud S. An Outline of Psychoanalysis. London: Hogarth Press, 1949.
- 14- Bowlby J. Maternal Care and Mental Health. World Health Organisation: Geneva, 1951.
- 15- Erikson EH. Childhood And Society. New York: W.W. Norton, 1963.
- 16- Berne E. What Do You Say After You Say Hello. New York: Grove Press, 1972.
- 17- Rohner RP. They love me, they love me not: A worldwide study of the effects

- of parental acceptance and reception. New Haven, CT: HRAF Press, 1975.
- 18- Koyuncu A, Mirsal H, Yavuz MF, ve ark. Eroin bağımlılarında intihar düşüncesi, planı ve girişimi. *Bağımlılık Dergisi* 2013; 4: 101-104.
 - 19- Mino A, Bousquet A, Broers B. Substance abuse and drug-related death, suicidal ideation, and suicide: A review. *Crisis* 1999; 20: 28-35.
 - 20- Oyefeso A, Ghodse H, Clancy C, ve ark. Suicide among drug addicts in the U.K. *Br J Psychiatry* 1999; 175:277-282.
 - 21- Dhossche DM, Meloukheia AM, Chakravorty S. The association of suicide attempts and comorbid depression and substance abuse in psychiatric consultation patients. *Gen Hosp Psychiatry* 2000; 22: 281-288.
 - 22- Trezza GR, Popp SM. The substance user at risk of harm to self or others: assessment and treatment issues. *J Clin Psychol* 2000; 56: 1193-205.
 - 23- Balcıoğlu İ, Abanoz Y. Madde bağımlılığı, intihar, sanık Psikolojisi. *Dirim Tıp Gazetesi* 2009; 84: 15-20.
 - 24- Kaya N, Güler Ö, Çilli AS. Konya Kapalı Cezaevi'ndeki mahkumlarda psikiyatrik bozuklukların yaygınlığı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2004;5: 85-91.
 - 25- Aksoy A, Ögel K. Sokakta yaşayan çocuklarda kendine zarar verme davranışı ve madde kullanımı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2005; 6:163-169
 - 26- Tarlacı N, Yeşilbursa D, Türkcan S, ve ark. B kümesi kişilik bozukluklarında kendini yaralamanın özellikleri. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1997; 8: 29-35.
 - 27- Khoury L, Tang YL, Bradley B, ve ark. Substance use, childhood traumatic experience, and posttraumatic stress disorder in an urban civilian population. *Depress Anxiety* 2010; 27:1077-1086.
 - 28- Funk RR, McDermeit M, Godley SH, ve ark. Maltreatment issues by level of adolescent substance abuse treatment: the extent of the problem at intake and relationship to early outcomes. *Child Maltreat* 2003; 8: 36-45.
 - 29- Dunn GE, Ryan JJ, Dunn CE. Trauma symptoms in substance abusers with and without histories of childhood abuse. *J Psychoactive Drugs* 1994; 26: 357- 360.
 - 30- Mirsal H, Pektaş Ö, Kalyoncu A, ve ark. İntihar Girişiminde Bulunan Alkol Bağımlılarında Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıları. 40. Ulusal Psikiyatri Kongresi, Özet Kitabı, 2004.
 - 31- Dilbaz N, Aytekin Y. Alkol Bağımlılarında intihar düşüncesi, davranışı, niyeti. *Bağımlılık Dergisi* 2003; 4: 1-9.
 - 32- Rohner RP. Acceptance and Rejection. In Levinson D, Ponzetti J, Jorgensen P (Ed), *Encyclopedia of Human Emotions*. New York: Macmillan Publishing, 1999.
 - 33- Varan A. EKAR Kuramı Değerlendirme Araçlarının Türkiye Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması. Yayınlanmamış Çalışma, Ege Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı, 2003.
 - 34- Dural G, Yalçın İ. Investigation of relationship between parental acceptance and psychological adjustment among university students. *Düşünen Adam Dergisi* 2014; 27:221-232.
 - 35- Rohner RP, Veneziano RA. The importance of father love: History and contemporary evidence. *Rev Gen Psychol* 2001; 5: 382-405.
 - 36- Yılmaz G, İşiten N, Ertan Ü, ve ark. Bir çocuk istismarı vakası. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2003; 46: 295-298.
 - 37- Campo AT, Rohner RP. Relationships between perceived parental acceptance-rejection, psychological adjustment and substance abuse among young adults. *Child Abuse Negl* 1992; 16: 429-440.
 - 38- Siyez MS, Gürçay E, Yüncü Z. Madde kullanım bozukluğu olan ve olmayan ergenlerin çocukluk dönemi aile yaşantılarına ilişkin algıları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2012; 13:299-305.
 - 39- Deykin EY, Fuka SL. Prevalence and risk factors for posttraumatic stress disorder among chemically dependent adolescents. *Am J Psychiatry* 1997; 154: 752-757.
 - 40- Westermeyer J, Wahmanholm K, Thuras P. Effects of childhood physical abuse on course and severity of substance abuse. *Am J Addict* 2001; 10:101-110.
 - 41- Rossow I, Lauritzen G. Shattered childhood: A key issue in suicidal behavior among drug addicts. *Addict* 2001; 96: 227- 240.
 - 42- Evren C, Ögel K. Alkol/madde bağımlılarında dissosiyatif belirtiler ve çocukluk çağı travması, depresyon, anksiyete ve alkol/madde kullanımı ile

- ilişkisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2003; 4: 30-37.
- 43- Evren CE, Üstünsoy S, Can S, ve ark. Alkol/Madde bağımlılarında özkıyım girişimi öyküsünün klinik belirtilerle ilişkisi. Klinik Psikiyatri 2003; 6: 86-94.
- 44- Ös Y. Adolesan dönemi ve madde kullanımı. Düşünen Adam 1985; 4: 668-672.
- 45- Bahar G, Savaş HA, Bahar A. Çocuk istismarı ve ihmali: Bir gözden geçirme. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2009; 4: 51-65.
- 46- Diaz A, Simantov E, Rickert VI. Effect of abuse on health: Results of national survey. Arch Pediatr Adolesc Med 2002; 156: 811-817.
- 47- Gershooft ET. Corporal punishment by parents and associated child behaviors and experiences: A meta analytic and theoretical review. Psychol Bull 2002; 128: 539-579.

Yaşam Temelli Öğrenme ile Madde Bağımlılığı Hakkında Farkındalık Oluşturulma Çalışması

The Study of Creating of the Awareness about Substance Addiction through Context-Based Learning

Esra Özay Köse¹, Şeyda Gül², Bülent Keskin³

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada orta öğretim öğrencilerinde madde bağımlılığı konusunda farkındalık yaratılması amaçlanmıştır. Bu amaçla yaşam temelli öğrenmeye göre hazırlanmış dersi takip eden öğrenciler ile geleneksel öğrenmeye göre hazırlanmış dersi takip eden öğrencilerin madde bağımlılığı ile ilgili farkındalık düzeyleri arasındaki fark incelenmiştir. Aynı zamanda öğrencilerin madde bağımlılığı farkındalık puanlarının cinsiyet ve sınıf düzeylerine göre durumu değerlendirilmiştir.

Yöntem: Çalışma, Erzincan ilindeki bir lisenin biyoloji dersi kapsamında toplam 229 kişiden oluşan 9-12. sınıf öğrencileriyle yürütülmüştür. Yarı deneysel araştırma tasarımının kullanıldığı çalışmada, veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından geliştirilen Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçeği (MBFÖ) kullanılmıştır. Verilerin analizinde, aritmetik ortalama, standart sapma, bağımsız örneklem t testi ve ANOVA testi kullanılmıştır.

Bulgular: Elde edilen bulgulara göre deney ve kontrol grubu öğrencilerinin farkındalık düzeyleri arasında deney grubu lehine anlamlı bir fark görülmüştür. Madde bağımlılığı farkındalık düzeyleri arasında cinsiyet ve sınıf düzeyi açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Sonuç: Elde edilen bulgular yaşam temelli öğrenme yaklaşımının öğrencilerin farkındalık düzeyleri üzerinde cinsiyet ve sınıf düzeyi farkı gözetmeksizin olumlu bir etkisi olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Yaşam temelli öğrenme, madde bağımlılığı, farkındalık, cinsiyet, sınıf düzeyi.

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to create awareness about substance addiction for secondary school students. For this aim, it was examined the difference between awareness levels about substance addiction of the students who attended the course prepared with context-based learning and the students who attended to the course with traditional method. It was also assessed the status of the students' awareness scores in terms of gender and grade.

Method: The study was carried out with total of 229 students who attended 9-12th grade from secondary school in Erzincan. In the study, it was used quasi-experimental research design, the data collection tool was Substance Addiction Awareness Scale (SAAS) developed by the researchers. The data were analyzed with mean score, standard deviation, independent sample t test and one way ANOVA.

Results: The findings indicated that there was a significant difference between the awareness levels of the students in experimental and control group in favor of experimental group. And also, there was no difference between the awareness levels of the students in terms of gender and grade.

Conclusions: The findings indicated that context based learning approach affected positively the students' awareness levels without gender and grade differences.

Key Words: Context-based learning, substance addiction, awareness, gender, grade.

¹ Doç. Dr., Atatürk Üniversitesi, K.K.Eğitim Fak., Biyoloji Eğitimi A.D.

² Yrd. Doç. Dr., Atatürk Üniversitesi, K.K.Eğitim Fak., Biyoloji Eğitimi A.D.

³ Dr., Erzincan, Ertuğrulgazi Anadolu Lisesi

Address reprint requests to: Esra Özay Köse, Atatürk Üniversitesi, K.K.Eğitim Fak., Biyoloji Eğitimi A.D. Erzurum- TURKEY

E-mail address: fesraozay@atauni.edu.tr

Date of submission: May 28, 2016

Date of acceptance: July 24, 2016

GİRİŞ

Fen derslerinde konuların özünün değil bütün ayrıntılarının öğretilmeye çalışılması, yaşamdan çok uzakmış ya da ilişkisi yokmuş gibi işlenmesi, öğrencilerin konuları öğretildiği haliyle ezberleyip gereken durumlara uyarlayamaması, okulları bitince öğrendikleriyle ilişkilerinin biteceğini düşünmesi ve hayata bakış açılarının tek düze devam etmesi gibi pek çok problem; bilgilerin zor, yoğun, sıkıcı ve hayattan kopuk bir şekilde öğrenilmesine sebep olmaktadır (1). Fen eğitiminde ortaya çıkan sorunların tespiti ve çözümüne yönelik yaklaşımlardan en yenisi ve en çok kabul göreni ise bağlam/yaşam temelli öğrenme yaklaşımı (YTÖ) olarak görünmektedir.

YTÖ yaklaşımı, bir yöntem ya da teknik gibi sadece konunun işlenişine yön veren ilkeler içermemekte, tüm dersi öğeleri ile birlikte (merdivenin basamakları arasında ilişki kurarak) şekillendirecek ilkeler koymaktadır (2). Yaşam temelli derslerde öğrenciler tarafından bilgilerin anlaşılmasını sağlamak için iki özellik göze çarpmaktadır. Bunlardan ilki yaklaşımın motivasyon yönüdür; eğer öğrenci çalıştığı şeyin ana fikrini görebiliyorsa içeriği kullanacak ve daha etkili öğrenebilecektir. İkincisi “derinden besleme” (drip fed) yaklaşımıyla ilişkilidir; ders içerisinde fikirlerin tekrardan farklı bakış açılarıyla değerlendirilmesi öğrencilere bilimsel fikirleri anlamalarını geliştirmek için daha fazla fırsat sunar (3). Bir başka ifadeyle, YTÖ, öğrencilerin günlük hayatta karşılaştıkları olayların bilimsel yüzünü bizzat etkinlikler yolu ile öğrenmelerine ve bu olaylarla fen dersleri arasında ilişki kurmalarına yoğunlaşmaktadır (4). İlişkiler konunun başlangıcında doğrudan kurulur ve bilimsel düşünceleri geliştirmek ve sunmak için bir başlangıç noktası olarak kullanılırlar (5). Bu anlamda, YTÖ uygulamaları biyoloji derslerinde etkili bir öğretimin sağlanmasında yararlı bir yöntem olarak düşünülebilir. Biyolojinin günlük yaşamla ilişkili olduğu konulardan biri madde bağımlılığı konusudur. Son zamanlarda, günlük yaşantımızda sıkça adını duymaya başladığımız madde bağımlılığı, Türkiye’de ve dünyada artış gösteren bir sorun haline gelmiştir. Madde bağımlılarının sayısı giderek artmakta ve yaş ortalamaları da düşmektedir (6). Gençleri madde bağımlılığı konusunda bilgilendirmek ve buna karşı farkındalık oluşturarak madde bağımlılığını önlemede okullar en uygun yerlerden biri olarak seçilebilir. Bununla beraber, biyoloji eğitimi ise vücudumuzu

tanıyıp sağlıklı yaşamının ve sağlığı bozan bağımlılık yapıcı maddelerin eğitiminin önemli bir parçasını oluşturur. Bu nedenle, özellikle ergenler arasında kullanımı yaygınlaşan bu tür maddelerin zararları, bunlardan korunma yolları ve alınacak tedbirler konusunda farkındalık yaratılmasında liselerde verilen biyoloji dersleri önem teşkil etmektedir.

Diğer taraftan öğrencilerin/ergenlerin madde bağımlılığına yönelik yapılan araştırmalar incelendiğinde bu çalışmaların önemli bir kısmının, öğrencilerin madde kullanımına yönelik genel eğilimlerinin veya tutumlarının saptanması ve mevcut durumunun ortaya konulması şeklinde yapılmış betimsel nitelikte olduğu görülmektedir (6, 7, 8, 9, 10). Dolayısıyla şu ana kadar ortaöğretim öğrencilerinin fen derslerinde madde kullanımına yönelik çalışmaların yok denecek kadar sınırlı olduğu yadsınamaz bir gerçektir. Bu nedenle fen derslerinde, özellikle madde bağımlılığı konusu ile yakından ilişkili biyoloji derslerinde, öğrencilerin bu konudaki farkındalıklarının ve bilgilerinin olumlu yönde geliştirilmesine katkı sağlayacak deneysel bir çalışmaya ihtiyaç olduğu söylenebilir. Bu ihtiyaçtan hareketle bu çalışmanın amacı yaşam temelli öğrenmeye göre hazırlanmış dersi takip eden öğrenciler ile geleneksel öğrenmeye göre hazırlanmış dersi takip eden öğrencilerin madde bağımlılığı ile ilgili farkındalık düzeyleri arasındaki farkı ortaya koymaktır. Aynı zamanda öğrencilerin madde bağımlılığı farkındalığı ile cinsiyet ve sınıf düzeyleri arasındaki ilişki de incelenmiştir.

YÖNTEM

Araştırma Modeli

Yaşam temelli öğrenmenin öğrencilerin başarıları üzerine etkisini görmek için araştırmada ön test/son test kontrol gruplu yarı deneysel araştırma deseni kullanılmıştır. Yarı deneysel desenler, özellikle eğitim alanındaki araştırmalarda, bütün değişkenlerin kontrol altında tutulmasının mümkün olmadığı durumlarda en çok kullanılan deneysel yöntemdir (11).

Evren ve Örneklem

Çalışmanın örneklemini, Erzincan ilindeki bir lisede biyoloji dersi kapsamında 9-12. Sınıfa devam eden toplam 229 öğrenci

oluşturmaktadır. Öğrencilerin cinsiyet ve sınıflara göre dağılımı Tablo 1’ de verilmiştir. Söz konusu sınıf düzeylerinin her birinden bir şube olmak şartıyla deney ve kontrol grupları rastgele atanmıştır. Her iki grupta uygulamalar, söz konusu okulda biyoloji öğretmeni olan çalışmanın araştırmacısı tarafından yürütülmüştür.

Tablo 1: Öğrencilerin Cinsiyet ve Sınıflara Göre Dağılımı

	Kız	Erkek	Toplam
9.sınıf	42	26	68
10. sınıf	38	29	67
11. sınıf	34	23	57
12. sınıf	22	15	37
Toplam	136	93	229

Veri Toplama Araçları

Çalışmada veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından geliştirilen Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçeği (MBFÖ) kullanılmıştır. Ölçeğin geliştirilmesi sürecindeki uygulamalar 2015-2016 eğitim-öğretim yılı güz yarıyılında yürütülmüş olup Erzurum ilindeki rastgele belirlenmiş bir ortaöğretim kurumunda öğrenim gören 131’i kız 99’u erkek toplam 230 öğrenci üzerinde yapılmıştır. Ölçeğin deneme formu 45 maddeden oluşmaktadır. Yapılan madde analizinde, madde-toplam puan korelasyon değerleri 0.25’in altında olan 14 madde ölçekten çıkarılmıştır. Madde analizi sonrasında 31 maddeye indirilen ölçeğin faktör yapısı, açıklayıcı faktör analizi (AFA) ve doğrulayıcı faktör analizleri (DFA) ile incelenmiştir. 31 madde üzerinden Varimax döndürme kullanılarak yapılan AFA sonucunda 7, 9, 22 ve 39. maddeler elenmiş ve sonuç olarak 27 maddeden oluşan 4 faktörlü bir yapı elde edilmiştir. DFA sonucu da verilerle modelin uyumlu olduğunu göstermektedir. Birinci faktörde 9, ikinci faktörde 8, üçüncü faktörde 6 ve dördüncü faktörde ise 4 maddenin yer aldığı görülmüştür. Ölçeğin açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri sonucunda belirlenen 27 maddenin, toplam varyansın %43.993’ ünü açıklayan dört alt faktörde toplandığı tespit

edilmiştir. 5’li Likert tipi şeklinde hazırlanan ölçeğin alt faktörleri, “Yardım ve hukuki düzenlemeler”, “Madde kullanımının belirtileri ve etkileri”, “Kişisel tutum ve görüşler” ve “Bağımlılığa neden olan faktörler” şeklinde adlandırılmıştır. Ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı 0.882 olarak hesaplanmıştır.

Çalışmanın Süreci

Hazırlanan ölçek uygulama öncesi her iki gruba ön test olarak uygulanmıştır. Sonrasında her iki gruba madde bağımlılığı konu içeriğine göre dersler anlatılmıştır. Deney grubunda dersler, konu içeriğine uygun yaşam temelli öğrenme yaklaşımına göre hazırlanan 12 adet yaşam temelli materyal kullanılarak toplam 6 ders saatinde işlenmiştir. Kontrol grubunda ise konu içeriği geleneksel öğretim yöntemine göre 4 ders saatinde işlenmiştir. Uygulama sonrası ölçme araçları her iki gruba son test olarak uygulanmıştır.

Veri Analizi

Çalışmanın bağımsız değişkeni öğretim yöntemi (yaşam temelli öğrenme etkinlikleri ile geleneksel yöntem) ile öğrencilerin cinsiyet ve sınıf düzeyleri; bağımlı değişkenleri ise madde bağımlılığı farkındalık düzeyidir. Verilerin analizinde, deney ve kontrol grupları arasında anlamlı bir farkın olup olmadığını belirlemek için aritmetik ortalama, standart sapma, bağımsız örneklem t testi ve ANCOVA kullanılmıştır. Deney ve kontrol grupları arasında cinsiyet ve sınıf düzeyi açısından fark olup olmadığını belirlemek için ise bağımsız t testi kullanılmıştır. Bu testler için SPSS 18.0 programı kullanılmıştır. Farkındalık ölçeğinin puan ortalamalarına ait aralıkların belirlenmesinde Altunoğlu ve Atav (2005)’in çalışmasında belirtilen ölçütten yararlanılmıştır (12). Buna göre değerlendirmede kullanılan aralıklar şöyledir: 1.00-1.79 hiç katılmıyorum; 1.80-2.59 az katılıyorum; 2.60-3.39 orta derecede katılıyorum; 3.40-4.19 çok katılıyorum; 4.20-5.00 tamamen katılıyorum.

Araştırmanın Etik Yönleri

Atatürk Üniversitesi BAP ile desteklenen bu çalışmanın uygulanabilmesi için, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsünden etik kurul onayı; İl Milli Eğitim Müdürlüğünden ise uygulama izni alınmıştır. Ayrıca öğrencilerden de sözlü onam alınmıştır.

BULGULAR

Yaşam temelli öğrenme yaklaşımının öğrencilerin madde bağımlılığı konusundaki farkındalıkları üzerine etkisine ait bulgular

Çalışmada, deney ve kontrol gruplarının farkındalıkölçeğineaitön-testveson-testortalamları ve standart sapmaları Tablo 2’de verilmiştir.

Çalışmada, deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin ön test MBFÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan bağımsız örneklem t testi sonucunda gruplar arasında bir farklılık olduğu ($t=3.833$, $p<0.05$) ortaya çıkmıştır (Tablo 2). Ayrıca, her iki gruptaki öğrencilerin ölçekteki ifadelerle Altunoğlu ve Atav (2005)’in sınıflandırmasına göre çok katıldıkları belirlenmiştir (12). Öğrencilerin puanları son testler açısından incelendiğinde ise uygulama sonrasında deney grubu lehine daha fazla bir artış olduğu Tablo 2’den anlaşılmaktadır. Çalışmada deney ve kontrol grubu öğrencilerinin MBFÖ’ne ait ön test puanlarına göre denk olmaması nedeniyle, son test puanlarının karşılaştırılmasında kovaryans analizi (ANCOVA) yapılması uygun görülmüştür. Bununla beraber, analiz öncesinde verilerin kovaryans analizi (ANCOVA) yapmaya uygun olup olmadığının belirlemek için Kolmogorow Smirnov testi (Tablo 3), Levene testi de yapılmıştır.

Analiz sonuçları incelendiğinde, deney ve kontrol grubu öğrencilerinin MBFÖ’nden elde edilen verilerin normal dağılım göstermediği ($p<0.05$) görülmektedir. Alan yazın incelendiğinde, normallik sayıltısının eşit ve makul bir büyüklükteki ($N_i \geq 15$) gruplarda ihmal edilebileceği ve bu durumda varsayımın ihlali sonuçlar üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmayacağı ifade edilmektedir. Ayrıca, benzer durumun varyansların eşitliği için de söz konusu olmakla birlikte, bu noktada araştırmacının daha tutucu olması gerektiği önerilmektedir (13). Bu nedenle, çalışmada veriler normallik varsayımını karşılamasa da bu durumun çalışma bulgularını olumsuz yönde etkilemeyeceği düşüncesiyle analizlere devam edilmiştir. Çalışmada deney ve kontrol grubu öğrencilerinin MBFÖ’nden elde edilen verilerin varyanslarının homojenliği için yapılan Levene testi sonucunda ise verilerin homojen dağıldığı ortaya çıkmıştır ($F=3.573$, $p>0.05$).

Tablo 4’te görüldüğü üzere, ANCOVA analizi sonuçları öğrencilerin MBFÖ’nden elde ed-

ilen son test puanları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu ($F(1,226)=14.167$, $p<0.05$), bununla beraber ön test puanlarının son test puanlarına önemli düzeyde etki yapmadığını göstermiştir ($F(1,226)=2.060$, $p>0.05$).

Madde Bağımlılığı farkındalık puanlarının cinsiyet açısından karşılaştırılması

Çalışmada öğrencilerin madde bağımlılığı farkındalık puanlarının cinsiyetlere göre farklılık gösterip göstermediği test edilmiş ve analiz sonuçları Tablo 3’de verilmiştir.

Çalışmada kız ve erkek öğrencilerin MBFÖ’nden elde edilen puanları hesaplanmış ve Tablo 5’te sunulmuştur. Elde edilen bulgular öğrencilerin puanlarının genel olarak yüksek düzeyde olduğunu göstermiştir. Bulgular testler açısından incelendiğinde; deney ve kontrol grubundaki her iki cinsiyetin de son test ortalamları ön test ortalamlarına göre genel olarak daha yüksek çıkmıştır. Bulgular gruplar açısından değerlendirildiğinde ise; ön ve son testler bakımından her iki cinsiyette de deney grubunun ortalamları kontrol grubu ortalamlarına göre yüksek olmasına rağmen, yapılan t test sonucuna göre anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 5).

Madde Bağımlılığı farkındalık puanlarının sınıf düzeyi açısından karşılaştırılması

Çalışmada öğrencilerin madde bağımlılığı farkındalık puanlarının sınıf düzeyine göre farklılık gösterip göstermediği test edilmiş ve analiz sonuçları Tablo 6’da verilmiştir.

Çalışmada farklı sınıflardaki öğrencilerin MBFÖ’nden elde edilen puanları incelendiğinde, yüksek düzeyde olduğu görülmektedir. Bulgular testler açısından değerlendirildiğinde ise; deney ve kontrol grubundaki hemen hemen tüm sınıflarda son test ortalamları ön test ortalamlarına göre yüksek çıkmıştır. Bunun yanı sıra, bulgular gruplar açısından değerlendirildiğinde; ön ve son testler bakımından tüm sınıflarda deney grubunun ortalamları kontrol grubu ortalamlarına göre yüksek çıkmıştır. Ancak, yapılan t test sonucuna göre farkındalık düzeyleri ile sınıf düzeyi açısından kontrol grubunun ön testinde anlamlı bir fark bulunmakla beraber, bu farklılığın 11. sınıfın puanlarının yüksek olmasından kaynaklandığı açıkça görülmektedir (Tablo 6).

Tablo 2: Deney ve Kontrol Gruplarının MBFÖ'ne Ait Betimsel İstatistikler

Gruplar	Deney	Kontrol
Ön test $\bar{X}$	4.19	4.00
Ön test SS	0.35	0.38
Son test $\bar{X}$	4.32	4.06
Son test SS	0.39	0.52

Maksimum puan=30, Deney n=119, Kontrol n=110

Tablo 3: Deney ve Kontrol Gruplarının MBFÖ'ne Ait Kolmogorow-Smirnov Testi Sonuçları

Grup	Deney	Kontrol
İstatistik Değeri	0.123	0.127
S.D.	119	110
Önem Düzeyi (p)	0.000	0.000

Tablo 4: Öğrencilerin MBFÖ'ne Ait Kovaryans Analizi Sonuçları

Varyans Kaynağı	Grup (deney/kontrol)	Kovaryant
SD	1	1
Kareler Ortalaması	2.988	0.434
F	14.167	2.060
p	0.000	0.153

Kovaryant; MBFÖ ön test puanları

Tablo 5: Madde Bağımlılığı Farkındalık Puanlarının Cinsiyete Göre Durumları

Gruplar	Testler	Cinsiyet	$\bar{X}$	SS	t	P
Deney	Ön test	Kız	4.18	0.34	-0.271	0.787
		Erkek	4.20	0.39		
Kontrol	Ön test	Kız	4.00	0.28	-0.121	0.904
		Erkek	4.01	0.46		
Deney	Son test	Kız	4.36	0.36	1.738	0.085
		Erkek	4.23	0.45		
Kontrol	Son test	Kız	4.12	0.42	1.273	0.206
		Erkek	4.00	0.61		

Tablo 6: Madde Bağımlılığı Farkındalık Puanlarının Sınıf Düzeyine Göre Durumları

Gruplar	Testler	Sınıf düzeyi	$\bar{X}$	SS	F	P
Deney	Ön test	9	4.15	0.44	0.530	0.663
		10	4.22	0.21		
		11	4.24	0.40		
		12	4.13	0.33		
Kontrol	Ön test	9	3.96	0.36	3.843	0.012
		10	3.99	0.33		
		11	4.17	0.30		
		12	3.78	0.53		
Deney	Son test	9	4.11	0.36	2.244	0.087
		10	4.31	0.34		
		11	4.36	0.41		
		12	4.15	0.47		
Kontrol	Son test	9	3.99	0.60	0.558	0.644
		10	4.06	0.48		
		11	4.16	0.43		
		12	4.05	0.60		

TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışmanın amacı madde bağımlılığı konusunda yaşam temelli öğrenme yaklaşımına göre hazırlanan derslerin ortaokul öğrencilerinin farkındalık düzeylerine etkisini araştırmaktır. Çalışmadan elde edilen bulgulara göre yaşam temelli öğrenmeye göre madde bağımlılığı konusunda hazırlanmış dersi takip eden ortaöğretim 9-12. sınıf deney grubu öğrencileri ile geleneksel öğrenmeye göre hazırlanmış dersi takip eden kontrol grubu öğrencilerinin madde bağımlılığı ile ilgili farkındalık düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık ortaya çıkmıştır (Tablo 4). Bu bulgu yaşam temelli öğrenme yaklaşımının öğrencilerin farkındalık düzeyleri üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu göstermektedir. Nitekim alan yazındaki çalışmalarda da bu bulguyu destekler nitelikte benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Bu konu ile ilgili olarak, GutWill-Wise (2001), yaşam temelli kimya müfredatının etkilerini araştırmıştır (14). Araştırmadan elde edilen bulgular, bu yaklaşımın bu kursu alan öğrencilerin geleneksel kurslardaki öğrencilerden daha fazla kimyanın yaşamlarına etkisi olduğunu fark ettikleri ve daha fazla eğlendiklerini göstermiştir. Topuz, Gençler, Bacanak ve Karamustafaoğlu (2013) tarafından yapılan çalışmada ise ilköğretim okullarında görev yapan fen ve teknoloji öğretmenlerinin YTÖ hakkındaki görüşleri ve derslerinde uygulayabildikleri düzeyleri tespit edilmeye çalışılmıştır (15). Araştırma verilerinden, öğretmenlerin yaşam temelli yaklaşımı fen dersine yönelik farkındalık sağlama ve öğrenci isteğini artırma olarak belirttikleri tespit edilmiştir. Sözbilir, Sadi, Kutu ve Yıldırım (2007)'a göre YTÖ yaklaşımının ana amacı, öğrencilere bilimsel kavramları günlük yaşamdan seçilmiş olaylar ile sunma ve böylece öğrencilerin motivasyon ve bilim öğrenmeye isteklerini artırmak, akademik kariyerlerinin başında öğrencilerin fen bilimleri karşı ilgilerini artırmak, öğrencilerin gerçek yaşam konuları ile fen bilimleri arasındaki ilişkinin farkına varmalarını sağlamak ve öğrencilerin bilimsel süreç becerilerini geliştirmektir (16). Buradan hareketle madde bağımlılığı konusunun öğretiminde günlük yaşamdan örnekler alınarak işlenen yaşam temelli derslerin öğrencilerin madde bağımlılığı konusundaki farkındalık düzeylerini artırmada etkili olduğu söylenilebilir.

Çalışmada öğrencilerin MBFÖ'ne ait puanlarının

cinsiyet açısından karşılaştırılması sonucunda kız ve erkeklerin puanlarının genel olarak yüksek düzeyde olduğu görülmektedir (Tablo 5). Bulgular gruplar açısından değerlendirildiğinde ise; ön ve son testler bakımından her iki cinsiyette de deney grubunun ortalamaları kontrol grubu ortalamalarına göre yüksek çıkmıştır. Ancak, yapılan t test sonucuna göre cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Nitekim alan yazındaki çalışmalarda da bu bulguyu destekler nitelikte benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Bu konu ile ilgili olarak, Ögel, Sarp, Tamar-Gürol ve Ermağan (2014) yapmış olduğu çalışmada madde bağımlılığı konusundaki farkındalık düzeyi açısından erkek ve kadın arasında önemli bir fark bulunmamıştır (17). Lise öğrencilerinde madde kullanım yaygınlığının çalışıldığı bir araştırmada bu konucinsiyetdeğişkenlerindenbağımsızbulunmuştur (18). Bu bulgular, madde kullanımının cinsiyet ayrımı olmaksızın çoğu genç için potansiyel bir risk olduğunu bir kez daha vurgulamaktadır. Kadınların da erkekler kadar madde kullanımı yönünden risk taşıdığı ve bundan dolayı madde kullanım ve bağımlılığı oranları açısından kadın ile erkek arasındaki farkın giderek kapanacağı sonucuna ulaşılmıştır (19).

Bir başka çalışmada ise madde bağımlılığı konulu kamu spotlarına yönelik lise öğrencilerinin görüşleri farkındalık, etkililik ve öneri bakımından değerlendirilmiştir. Cinsiyet değişkenine göre kız ve erkek öğrencilerin puan ortalamalarının bir birine çok yakın olduğu, her iki grubun puanlarının farkındalık, etkililik ve öneri boyutlarında belirgin biçimde farklılaşmadığı tespit edilmiştir (20).

Çalışmada ayrıca MBFÖ'ne ait farkındalık puanlarının sınıf düzeyi açısından karşılaştırılması sonucunda farklı sınıflardaki öğrencilerin farkındalık ölçeğinden elde edilen puanlarının yüksek düzeyde olduğu görülmektedir. Bulgular gruplar açısından değerlendirildiğinde ise; ön ve son testler bakımından tüm sınıflardaki öğrenciler için deney grubunun ortalamaları kontrol grubu ortalamalarına göre yüksek çıkmıştır. Ancak, yapılan t test sonucuna göre farkındalık düzeyleri ile sınıf düzeyi açısından sadece kontrol grubunun ön testinde anlamlı bir fark bulunmuştur (Tablo 6). Ortalama değerler incelendiğinde söz konusu farklılığın 11. Sınıf kontrol grubunun puan ortalamasının diğerlerinden çok yüksek olmasından kaynaklanmıştır. Bununla beraber genel puanlar açısından bakıldığında yaşam temelli öğretimin tüm sınıflardaki öğrencilerin

farkındalık düzeyleri üzerinde olumlu yönde etkili olduğu görülmektedir. Bu konuda yapılan çalışmalar sınırlı sayıda olup sadece madde bağımlılığı konulu kamu spotlarına yönelik lise öğrencilerinin görüşleri farkındalık, etkililik ve öneri bakımından yapılan çalışmaya rastlanılmıştır. Balcı vd. (2015) tarafından yapılan bu çalışmanın bulguları sınıf değişkenine göre öğrencilerin kamu spotlarına yönelik farkındalık ve etkililik boyutunda hemen hemen aynı düşünceye sahip oldukları yönündedir (20). Sonuç olarak çalışmada elde edilen bulgular ışığında madde bağımlılığı ile ilgili durum tespit çalışmalarının yanında öğrencilerin bu konuda iyileştirmelerine yönelik çalışmaların yapılması tavsiye edilebilir. Çünkü bu konuda Türkiye’de yapılan araştırma sayısı yok denecek kadar azdır. Ayrıca bu çalışma ortaöğretim düzeyindeki öğrenciler ile yürütülmüştür. Bununla beraber madde kullanımının ilkokula kadar düştüğü dikkate alındığında bu konudaki benzer çalışmaların ilköğretim düzeyinde de yapılması önerilebilir. Bunun yanı sıra; Türkiye’de yaşam temelli öğrenme yaklaşımına göre hazırlanacak öğrenme öğretme süreçlerinin, biyolojinin farklı konularında da uygulamalara ihtiyaç olduğu görülmektedir. Diğer taraftan okullarımızda madde kullanımının engellenmesine yönelik bilinçlendirme çalışmalarında öğretmenlerin rolü büyüktür. Dolayısıyla geleceğin öğretmeni olacak öğretmen adaylarının öğretmen hazırlık programlarında ve öğretmenler için hizmet öncesi ve hizmet içi seminerlerinde madde kullanımı hakkında eğitimlerin olması gerekmektedir. Öğrenciler için de okullarda öğrencilerin net anlayabilecekleri, kapsamlı, eğitici dersler ve seminerler düzenlenmelidir. Ayrıca, okul rehberlik birimlerinin öğrencilerin madde bağımlılığı konusundaki bilgi düzeylerini artıracak aktiviteler önerilebilir.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Bu çalışmanın bazı kısıtlılıkları vardır. Bunlardan biri çalışmanın sadece ortaöğretim düzeyindeki öğrenciler ile yürütülmesi olup farklı öğretim kademelerinde de yürütülebilir. Bunun yanında çalışmada sadece cinsiyet ve sınıf düzeyine göre karşılaştırılmalar yapılmıştır. Madde bağımlılığı konusunda etkili olan diğer değişkenlerin etkisi de incelenebilir. Bu çalışma aynı zamanda erzincan il merkezindeki bir lisede

yürütülmüştür. Türkiye’nin farklı bölgelerindeki okullarda da benzer çalışmalar yürütülebilir.

KAYNAKLAR

- 1- Çam F. Biyoloji Derslerinde Yaşam Temelli Öğrenme Yaklaşımının Etkileri. Yayımlanmış Yüksek lisans tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, 2008.
- 2- Bülbül MŞ, Aktaş G. Fizik dersleri için bağlam temelli drama uygulamaları. Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi 2013; 2: 381-389.
- 3- Bennett J, Holman J. Context-based approaches to the teaching of chemistry: What are they and what are their effects? Gilbert, JK, De Jong O, Justi R, Treagust DF, Van Driel JH (editors). Chemical Education: Towards Research-Based Practice. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers, 2003: 165-185.
- 4- Hırça N. Bağlam temelli öğrenme yaklaşımına uygun etkinliklerin öğrencilerin fizik konularını anlamasına ve fizik dersine karşı tutumuna etkisi. Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2012; 9: 313-325.
- 5- Bennett J. Teaching and learning science: A guide to recent research and its applications. London: Continuum, 2003.
- 6- Yüncü Z, Aydın C, Coşkunol H, ve ark. Çocuk ve ergenlere yönelik bir bağımlılık merkezine iki yıl süresince başvuran olguların sosyodemografik değerlendirilmesi. Journal of Dependence 2006; 7: 31-37.
- 7- Altıntaş H, Temel F, Benli E. ve ark. Tıp fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin madde bağımlılığı ile ilgili bilgi, görüş ve tutumları. Journal of Dependence 2004; 5: 107-114.
- 8- Çoban M. The rise of synthetic marijuana in Turkey: The bonzai phenomenon of the 2010s. Addicta: The Turkish Journal on Addictions 2014; 1: 41-62.
- 9- Kaya Ş, Kaya FB, Zeytin AT, Tokkan İ. Nedeni bilinmeyen bilinç durum değişikliği: Başrolde bonsai (JWH-018)! Causapedia Hakemli Olgu Dergisi 2014; 3: 1-3.
- 10- Kırmoğlu H, Ekenci G. Beden eğitimi ve rehber öğretmenleri ile okul yöneticilerinin öğrencilerin madde kullanımı ve bağımlılığını önlemeye yönelik bilgi görüş ve önerileri (Ankara ili ilköğretim okulları II. kademe örneği). Beden

- Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi 2008; 2: 48-61.
- 11- Aydede MN, Matyar F. Fen bilgisi öğretiminde aktif öğrenme yaklaşımının bilişsel düzeyde öğrenci başarısına etkisi. Türk Fen Eğitimi Dergisi 2009; 6: 115-127.
 - 12- AltunoğluBD, AtavE. Daha etkili bir biyoloji öğretimi için öğretmen beklentileri. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2005; 28: 19-28.
 - 13- Büyüköztürk Ş. Kovaryans analizi (Varyans analizi ile karşılaştırmalı bir inceleme). Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi 1998; 31: 91-105.
 - 14- Gutwill-Wise JP. The impact of active and context based learning in introductory chemistry courses: an early evaluation of the modular approach. Journal of Chemical Education 2001; 78: 684-690.
 - 15- Topuz FG, Gençer S, Bacanak A, Karamustafaoğlu O. Bağlam temelli yaklaşım hakkında fen ve teknoloji öğretmenlerinin görüşleri ve uygulayabilme düzeyleri. Amasya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2013; 2: 240-261.
 - 16- Sözbilir M, Sadi S, Kutu H, Yıldırım A. Kimya eğitiminde içeriğe/bağlama dayalı (context-based) Öğretim Yaklaşımı ve dünyadaki uygulamaları. I. Ulusal Kimya Eğitimi Kongresi, 20-22 Haziran, İstanbul 2007.
 - 17- Ögel K, Sarp N, Tamar-Gürol D, Ermağan A. Bağımlı olan ve olmayan bireylerde farkındalık (mindfulness) ve farkındalığı etkileyen etkenlerin incelenmesi. Anatolian Journal of Psychiatry 2014; 15: 282-288.
 - 18- McCrystal P, Percy A, Higgins K. Drug use patterns and behaviors of young people at an increased risk of drug use during adolescence. International Journal of Drug Policy 2006; 17: 393-401.
 - 19- Kutlu Y. Kadının madde kullanımı ve bağımlılığı. Journal of Psychiatric Nursing 2011; 2: 90-93.
 - 20- Balcı S, Gülveren H, Balcı M. Madde bağımlılığı konulu kamu spotlarının lise öğrencilerince değerlendirilmesi. Turkish Studies International Periodical For The Languages, Literature and History of Turkish or Turkic 2015; 10: 287-306.

DSM-5 Düzey 2 Madde Kullanımı Ölçeğinin Türkçe Formunun Güvenirliği ve Geçerliği

The Reliability and Validity of Turkish Version of DSM-5 Level 2 Substance Use Disorder Scale

Şermin Yalın Sapmaz¹, Enis Sargın², Canem Ergin³, Handan Özek Erkuran⁴, Masum Öztürk⁵, Ömer Aydemir⁶

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada DSM-5 Düzey 2 Madde Kullanım Ölçeğinin Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma grupları çocuk psikiyatri kliniğinde tedavi gören ve madde kullanım bozukluk tanısı alan klinik örneklem ile toplum örnekleminden oluşmuştur. Bu çalışmaya toplam 92 anne-baba ve 128 ergen alınmıştır. Klinik örneklem CBÜ Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatri Polikliniği, Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi ÇEMATEM’de izlenmekte olan DSM-5’e göre madde kullanım bozukluğu tanısı alan 11-17 yaş arası 34 ergen ve 33 ebeveyninden oluşmuştur. Değerlendirmede DSM-5 Düzey 2 Madde Kullanım Ölçeğinin yanı sıra BAPİ-Ergen formu kullanılmıştır. Güvenilirlik analizlerinde içsel tutarlılık katsayısı ve madde-toplam puan korelasyon analizi; geçerlilik analizlerinde ise birlikte geçerlilik yapılmış ve ölçeğin toplum ve klinik örneklemelerini birbirinden ayırabilme özelliği ROC Eğrisi ile gösterilmiştir.

Bulgular: Güvenilirlik analizlerinde Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı çocuk ve ebeveyn formları için 0.847 ve 0.760 bulunmuştur. Birlikte geçerlikte ölçeğin çocuk formunun BAPİ-Ergen formu ile korelasyonu 0.742’dir. ROC çözümlemesinde ROC eğrisinin altında kalan alan çocuk formu için 0.964; ebeveyn formu için 0.990 olarak saptanmıştır.

Sonuç: DSM-5 Düzey 2 Madde Kullanım Ölçeğinin Türkçe versiyonu hem klinik uygulamada hem araştırmalarda güvenilir ve geçerli biçimde kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: DSM-5 Düzey 2 Madde Kullanım Ölçeği, güvenilirlik, geçerlik.

ABSTRACT

Objective: In this study, it was aimed to assess the validity and reliability of Turkish version of DSM-5 Level 2 Substance Use Disorder Scale.

Methods: Study groups consisted of a clinical sample diagnosed with substance use disorder being treated in a child psychiatry unit and a community sample. A total number of 92 parents and 128 adolescents were included in the study. Clinical sample consisted of 34 adolescents between 11-17 years old that were diagnosed with substance use disorder according to DSM-5 diagnostic criteria and being followed up in Celal Bayar University Medical School Child Psychiatry Unit and Alcohol and Substance Treatment Unit for Children and Adolescents of Tepecik Research and Training Hospital and 33 parents. Addiction Profile Index for Adolescents (BAPİ) form was used along with DSM-5 Level 2 Substance Use Disorder Scale for assessment. For reliability analyses, internal consistency coefficient and item-total score correlation analysis were carried out; concurrent validity was measured for validity analyses as well as developing ROC curve to identify discriminative quality of the scale regarding clinical and community samples.

Results: Cronbach alpha internal consistency coefficient was found as 0.847 and 0.760 for child and parent forms, respectively. Regarding concurrent validity, correlation of the scale’s child form with BAPİ- Adolescent form was 0.742. Area under the ROC curve as a result of ROC analysis yielded a measure of 0.964 for child form and 0.990 for parent form.

Conclusion: Results indicate that DSM-5 Level 2 Substance Use Disorder Scale- Turkish Version could be utilized as a valid and reliable instrument for both clinical and research purposes.

Key Words: DSM-5 Level 2 Substance Use Disorder Scale, reliability, validity.

¹ Uzm. Dr., Manisa CBÜ Tıp Fakültesi Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.

² Uzm. Dr., Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi ÇEMATEM birimi

³ Uzm. Dr., Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Birimi

⁴ Uzm. Dr., İzmir Behçet Uz Çocuk Hastanesi Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Birimi

⁵ Araş. Gör. Dr., Manisa CBÜ Tıp Fakültesi Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.

⁶ Prof. Dr., Manisa CBÜ Tıp Fakültesi Psikiyatri A.D.

Address reprint requests to: Şermin Yalın Sapmaz; Manisa CBÜ Tıp Fakültesi Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D. Manisa - TURKEY

E-mail address: drserminyalin@hotmail.com

Date of submission: June 24, 2016

Date of acceptance: August 20, 2016

GİRİŞ

Ergenlerde madde kullanımı aileleri, sağlık çalışanları, okulları ilgilendiren büyük bir toplum sağlığı sorunudur. Son yıllarda dünyada yapılan çalışmalar madde kullanımının ergenler arasında yaygınlaşmakta olduğunu, ilk kullanma yaşının giderek düştüğünü göstermektedir (1).

Epidemiyolojik çalışmalarda, madde kullanım bozukluğunun 13-18 yaş aralığındaki çocuk ve ergenlerde yaşam boyu görülme sıklığı %11.4 olarak belirtilmekte ve cinsiyet açısından fark olmadığı söylenmektedir (2). 2010 yılında yapılan bir çalışmada alkol, esrar ve sigaranın ergenler arasında en sık kullanılan maddeler olmayı sürdürdüğü gösterilmiştir (3). Ülkemizde İstanbul ili örnekleminde 10. Sınıfta okuyan lise öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada ise; yaşam boyu en az bir madde kullanım yaygınlığı alkol için %51.2, sigara için %37, uçucu maddeler için %5.9, esrar için %5.8, ekstazi için %3.1 ve eroin için %1.6 olarak bulunmuştur (4).

Madde kullanımı ergenlerde yaşla birlikte artmaktadır, kötüye kullanım denemeden problemli kullanıma doğru ilerlemekte ve bağımlılık ile sonuçlanabilmektedir (5). Hangi gencin problemli kullanımdan kötüye kullanıma veya bağımlılığa geçeceğini ön görmek zordur; ancak yatkınlığı arttıran bazı risk faktörleri bulunmaktadır. Aile öyküsünde madde kullanım bozukluğunun bulunması, 14 yaşından önce madde kullanımının başlamış olması, binişik psikiyatrik hastalığın bulunması, ebeveynlerinin veya arkadaşlarının madde kullanımının olması ve düşük akademik performans bu risk faktörleri arasındadır (6,7).

Tanı kılavuzlarında madde kullanım bozuklukları için belirlenen tanı ölçütlerinin yaş gruplarına göre değişiklik göstermediği görülmektedir. Psikiyatride hastalıkların ve bozuklukların sınıflandırılmasında en yaygın kullanılan sistem Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından ilan edilen ve belli aralıklarla yenilenen DSM beşinci baskısıyla kullanıma sunulmuştur. Çocuk ve ergenlerde madde kullanım bozukluğu tanısı, erişkinler için kullanılan DSM-5 tanı ölçütlerine göre değerlendirilmektedir (8).

DSM-4 ve DSM-5 arasında madde kullanım bozukluğu tanı kriterleri açısından farklılıklar bulunmaktadır. DSM-4-TR'de madde kötüye kullanımı ve bağımlılığı ayrımı varken; DSM-5'te bu ayrım kaldırılmıştır ve madde kullanımı ile ilgili sorunlar "madde ile ilişkili bozukluklar ve bağımlılık bozuklukları" başlığı altında toplanmıştır.

DSM-5'te DSM-4-TR'de olmayan "aşırma" tanı ölçütleri arasına eklenmiş; DSM-4-TR'de bulunan "yasal kurallarla yaşanan problemler" ölçütü tanı ölçütlerinden çıkarılmıştır. Madde ile ilişkili bozukluklar DSM-5'te on ayrı madde kümesini kapsamaktadır: Alkol; kafein; kenevir; varsandırıcılar (hallüsinojenler); uçucular (inhalanlar); opiyatlar; sedatif, hipnotik ve anksiyolitikler; uyarıcılar; tütün ve diğer (ya da bilinmeyen) maddeler (8).

2013 yılında DSM-5 Tanı Ölçütleri el kitabının yayınlanması ile birlikte birçok psikiyatrik hastalık için DSM-5 kriterlerine uyarlanmış yeni değerlendirme araçları önerilmiştir (9).

DSM-5 Madde Kullanımı ölçeği çocuk ve ergenlerdeki alkol, sigara/nikotin, reçetelenen ilaç ve yasadışı madde kullanımını değerlendiren bir ölçektir. Bu ölçeğin 6-17 yaşlar için anne, baba ya da veli tarafından doldurulan ebeveyn formu ile 11-17 yaşlar için ergenlerin kendilerinin doldurduğu öz bildirim formu bulunmaktadır (9).

Bu çalışmada amaç DSM-5 Madde Kullanımı Çocuk ve Ebeveyn Formunun Türkçe sürümünün güvenilirliği ve geçerliğini göstermektir.

YÖNTEM

Çeviri İşlemi

DSM-5 Düzey 2 Madde Kullanımı Ölçeğinin Türkçeye uyarlama çalışmasının yapılması amacıyla, öncelikle DSM-5 Kaynak Kitabı ve El Kitabının çeviri ve yayın haklarını elinde bulunduran HYB Yayıncılık ve Boylam Psikiyatri Enstitüsü tarafından ölçek çalışmaları için izin alınmıştır. Ölçeğin çeviri işlemi üç çocuk ve erişkin psikiyatri uzmanı tarafından yapılmıştır. Bu çeviri kontrol edilip üzerinde anlaşılan bir metin haline geldikten sonra yeniden İngilizce'ye çevrilmiştir. Bu çeviri ölçeğin orijinali ile kıyaslayarak içerdiği kavramları karşılayıp karşılamadığı kontrol edilmiştir. Gerekli onay verildikten sonra ölçek metni oluşturulmuştur.

Örneklem Grubu

Araştırmanın örneklem grubu için Celal Bayar Üniversitesi Çocuk Psikiyatri Polikliniği, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Ergen ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi'nde (ÇEMATEM) izlenmekte olan hastalar ve ebeveynleri ile sağlıklı gönüllüler ve ebeveynler araştırmaya alınmıştır. Gruplardan psikiyatrik açıdan yüksek risk taşıyan grubu temsil eden klinik örneklem CBÜ Tıp Fakültesi Çocuk Psiki-

yatri Polikliniği, Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi ÇEMATEM’de izlenmekte olan DSM-5’e göre madde kullanım bozukluğu tanısı alan 11-17 yaş arası 34 ergen ve 33 ebeveynen oluşmuştur. Hasta grubunun tanıları DSM-5 tanı sınıflamasına dayanarak klinik görüşme ile konulmuştur. Araştırmaya dâhil olma ölçütleri arasında 11-17 yaş arasında olma, DSM-5 ölçütlerine göre madde kullanım bozukluğu tanı ölçütünü karşılamış olma ve olgular ve araştırmaya katılan ebeveynleri için araştırma yönergesini yerine getirebilecek zihinsel kapasiteye sahip olma bulunmaktadır. Araştırmadan dışlama ölçütleri ise sürekli sağaltım gerektirir bir fiziksel veya nörolojik hastalığın bulunmasıdır. Psikiyatrik açıdan düşük risk grubunu temsil eden toplum örnekleme ise okuldan elde edilmiştir. 94 öğrenci ve 59 ebeveyn sağlıklı grubu oluşturmuştur. Kontrol grubuna alma ölçütleri arasında ise 11-17 yaş arasında olma, herhangi bir ruhsal bozukluk veya bedensel hastalık tanısını karşılamama ve olgular ve araştırmaya katılan ebeveynleri için araştırma yönergesini yerine getirecek bilişsel yeterliliğe sahip olma bulunmaktadır.

Araştırmanın etik kurul onayı Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Değerlendirme Komitesi tarafından verilmiştir. (Karar tarih / No: 14.01.2015 / 20478486-26).

Değerlendirme Araçları

1.DSM-5 Düzey 2 Madde Kullanım Ölçeği: Bu ölçeğin 6-17 yaşlar için anne, baba ya da veli tarafından doldurulan ebeveyn formu ile 11-17 yaşlar için ergenlerin kendilerinin doldurduğu öz bildirim formu bulunmaktadır. DSM 5 Düzey 1 Kesitsel Belirti Ölçümünde “alkollü bir içecek kullanma”, “sigara, puro, pipo, enfiye kullanmak veya tütün çiğnemek”; “esrar, kokain veya taş, parti uyuşturucuları, halüsinojenler, eroin, uçucu veya çözücü maddeler, veya metamfetamin/met gibi uyuşturucuları kullanmak” ve/veya “doktorun reçetelemesi haricinde herhangi bir ilacı kullanmak” gibi madde kullanımı alanında yer alan sorularda sorun bildirildiğinde çocukların bu sorunlar nedeni ile ne kadar sıkıntı yaşadıklarını sorgulamaktadır. 15 maddelik bu ölçek alkol, sigara/tütün, reçeteli ilaç ve yasadışı madde kullanımı alanlarını ayrı ayrı değerlendirmektedir. Ölçek klinisyenle olan görüşme öncesinde ergenin kendisi tarafından ve ebeveyn veya vasi tarafından çocukla ilişkili olarak doldurulmaktadır. Her bir madde de ergen ve ebeveynen geçtiğimiz 2 hafta süresince çeşitli maddeleri kullanma şiddetini derecelendirmesi

si istenmektedir. Ölçekteki her bir madde 5- noktalı bir skala üzerinde derecelendirilmektedir (örn, 0= hiç, 1= bir ya da iki günden az, 2= birkaç gün, 3= günlerin yarısından çoğunda, 4= hemen her gün). Ebeveyn formu ayrıca “Bilmiyorum” (skorlanmamış) seçeneğini de içermektedir. Klinik görüşme sırasında klinisyenden ölçek üzerindeki her bir maddenin skoru gözden geçirmesi ve “Klinisyen için” şeklinde belirtilen kısımda her bir madde için olan ham puanı belirtmesi istenmektedir. Bireysel maddeler bağımsız biçimde yorumlanmalıdır; çünkü her bir item farklı bir maddenin kullanımına dair özellikleri sorgulamaktadır. O’dan daha büyük skorlara sahip çoklu item dereceleri madde kullanımının daha şiddetli ve karmaşık olduğunu göstermektedir.

Bağımlılık profil indeksi ergen formu(BAPİ-E): Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ) bağımlılığın farklı boyutlarını ve bağımlılık şiddetini değerlendirmek için oluşturulmuş bir ölçektir. BAPİ, 5 alt ölçekten oluşur. BAPİ’yi oluşturan alt ölçekler madde kullanım özellikleri, bağımlılık tanı ölçütleri, madde kullanımının kişinin yaşamına etkisi, şiddetli madde kullanma isteği, maddeyi kullanımını bırakma motivasyonudur. Her alt ölçek kendi içinde puanlandırılmaktadır. Her alt ölçeğin puanı eşit ağırlıkta BAPİ toplam puanını belirlemektedir. BAPİ ergen formunun bağımlılık şiddetini ve boyutlarını değerlendirmek amacıyla 15-18 yaş ergenlerde kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu saptanmıştır (10).

İstatistiksel değerlendirme

İstatistiksel değerlendirmede öncelikle araştırma grupları arasında sosyodemografik ve klinik özellikler açısından fark olmadığını göstermek amacıyla sayısal değişkenlere t testi, kategorik değişkenlere ise ki-kare testi uygulanmıştır.

Güvenirlik çözümlemelerinde ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık çözümlemesi yapılmıştır. Ayrıca madde-toplam puan bağıntı katsayıları ile ölçeğin güvenilirliği ortaya konmuştur. Ayrıca uygulayıcılar arası güvenilirlik bakılmıştır.

Birlikte geçerlik açısından Düzey 2 Madde Kullanım Ölçeği Çocuk Formu ile Bağımlılık Profil İndeksi Ergen Formu arasındaki bağıntıya bakılmıştır. Toplum ve klinik örneklemelerini birbirinden ayırabilme özelliği ROC (Receiver Operating Characteristic) eğrisi ile gösterilmiştir. ROC eğrisinin altında kalan alanın 0.9 ve üzerinde olması ölçütün iyi ayırt ettiğini gösterirken, 0.8–0.9 arasında bulunması ise kabul edilebilir olarak değerlendirilmektedir.

BULGULAR

Bu çalışmaya toplam 92 anne-baba ve 128 ergen alınmıştır. Anne baba örneklemi ve ergen örneklemin sosyodemografik verileri Tablo 1a ve 1b’de gösterilmiştir.

Güvenirlik çözümlmeleri

DSM-5 Düzey 2 Madde Kullanım Ölçeği’nin güve-

nirlik çözümlmelerinde Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı çocuk formu için 0,847; ebeveyn formu için 0,760 olarak elde edilmiştir. Her bir madde için Cronbach alfa katsayısı Tablo 2 ve 3’de gösterilmiştir. Madde - toplam puan bağıntı katsayıları özbidirim formu için 0,210 ile 0,746; ebeveyn formu için 0,110 ile 0,692 arasında bulunmuştur (Tablo 2-3).

DSM 5 Düzey 2 Madde Kullanım Ölçeği çocuk ve ebeveyn formlarının korelasyonunda bağıntı katsayısı $r=0.606(p<0.01)$ olarak elde edilmiştir.

Tablo 1a: Araştırma Gruplarından Ergen Örnekleminin Sosyodemografik Özellikleri

Yaş (ort±sd)	15.56±1.69	
	N	%
Cinsiyet		
Kadın	61	47.7
Erkek	67	52.3
Okul durumu		
Okula devam ediyor	123	96.1
Okula devam etmiyor	5	3.9
DSM 5 madde kullanım bozukluğu tanısı		
Var	34	26.6
Yok	94	73.4

Tablo 1b: Araştırma Gruplarından Ebeveyn Örneklemindeki Çocukların Sosyodemografik Özellikleri

Yaş (ort±sd)	15.11±1.80	
	N	%
Cinsiyet		
Kadın	49	53.3
Erkek	43	46.7
Okul durumu		
Okula devam ediyor	87	94.6
Okula devam etmiyor	5	5.4
DSM 5 madde kullanım bozukluğu tanısı		
Var	33	35.9
Yok	59	64.1

Tablo 2: DSM-5 Madde Kullanım Ölçeği Çocuk Formu Maddelerinin Madde-Toplam Puan Korelasyon Katsayıları, Cronbach Alfa Katsayılar

	Madde toplam puan korelasyonu	Cronbach’s Alfa katsayısı
Alkollü içecek kullanımı	0.558	0.832
Tek gün içinde 4 ya da fazla içki kullanımı	0.648	0.827
Sigara, puro, pipo, tütün, enfiye kullanımı	0.452	0.850
Ağrıkesici kullanımı	0.210	0.852
Uyarıcı kullanımı	0.315	0.846
Yatıştırıcı sakinleştirici kullanımı	0.371	0.843
Steroid kullanımı	0.281	0.847
Diğer ilaç kullanımı	0.585	0.833
Esrar kullanımı	0.746	0.818
Kokain kullanımı	0.520	0.838
Parti uyuşturucuları kullanımı	0.726	0.820
Halusinojenler kullanımı	0.602	0.831
Eroin kullanımı	0.370	0.843
Uçucu maddeler kullanımı	0.604	0.832
Met(speed) kullanımı	0.428	0.841

Tablo 3: DSM-5 Madde Kullanım Ölçeği Ebeveyn Formu Maddelerinin Madde-Toplam Puan Korelasyon Katsayıları, Cronbach Alfa Katsayıları Ebeveyn

	Madde toplam puan korelasyonu	Cronbach's Alfa katsayısı
Alkollü içecek kullanımı	0.692	0.711
Tek gün içinde 4 ya da fazla içki kullanımı	0.636	0.726
Sigara, puro, pipo, tütün, enfiye kullanımı	0.583	0.741
Ağrıkasici kullanımı	0.347	0.750
Uyarıcı kullanımı	0.449	0.743
Yatıştırıcı sakinleştirici kullanımı	0.415	0.742
Steroid kullanımı	0.270	0.759
Diğer ilaç kullanımı	0.275	0.755
Esrar kullanımı	0.609	0.721
Kokain kullanımı	0.110	0.763
Parti uyuşturucuları kullanımı	0.566	0.727
Halusinojenler kullanımı	0.250	0.762
Eroin kullanımı	0.015	0.781
Uçucu maddeler kullanımı	0.298	0.753
Met(speed) kullanımı	0.244	0.758

Geçerlik çözümlmeleri

DSM 5 Düzey 2 Madde Kullanım Ölçeği- Çocuk Formu'nun Bağımlılık Profil İndeksi Ergen Formu ile yapılan birlikte geçerlik çözümlmesinde bağıntı katsayısı $r=0.742$ ($p<0.0001$) olarak elde edilmiştir.

DSM-5 Düzey 2 Madde Kullanım Ölçeği'nin madde kullanım bozukluğu grubuyla kontrol grubunu kapsayan ROC çözümlmesinde, ROC eğrisinin altında kalan alan çocuk formu için 0.964, ebeveyn formu için 0.990 olarak saptanmıştır.

TARTIŞMA

Bu çalışmada DSM 5 Düzey 2 Madde Kullanımı Ölçeğinin (özbildirim formu ve ebeveyn formu) Türkçe formlarının uyarlanması, güvenilirliği ve geçerliği araştırılmış ve Türkçe formlarının kullanılabilir olduğu gösterilmiştir.

BAPİ-ergen formu, ergenlerde uçucu madde kullanımı şiddetini değerlendirme ölçeği, ergenlerde madde kötüye kullanımı tarama ölçeği (CRAFT), Madde Kötüye Kullanımı Tarama Testi (DAST-10), madde kullanım bozukluğu tanıma testi (DUDİT) Türkiye'de bu alanda geçerliği ve güvenilirliği çalışılmış diğer ölçeklerdir (10,11,12,13,14).

Psikometrik değerlendirmelerde Cronbach alfa

katsayısı 1'e ne kadar yakın ise ölçek o kadar güvenilir kabul edilmektedir (15). Bizim çalışmamızda ölçeğin iç tutarlılık katsayısı Cronbach alfa çocuk formu için 0,847; ebeveyn formu için 0,760 olarak elde edilmiştir. BAPİ ergen formunun iç tutarlılık katsayısı 0.87, ergenlerde uçucu madde kullanım ölçeği iç tutarlılık katsayısı 0.844, ergenlerde madde kötüye kullanımı tarama ölçeği (CRAFT) iç tutarlılık katsayısı 0.90, madde kötüye kullanımı tarama testi iç tutarlılık katsayısı (DAST-10) ise 0.92 olarak bildirilmiştir (10,11,12). DSM-5 Düzey 2 Madde Kullanım ölçeğinin iç tutarlılık katsayısı çocuk formu için yüksek derecede güvenilir, ebeveyn formu için oldukça güvenilir olarak bulunmuş olup diğer ölçeklerin bildirdiği değerlere benzerdir ve ölçeğin bir bütünü uygun şekilde temsil ettiğini göstermektedir. İç tutarlılık değerlendirmesinde kullanılan diğer bir yöntem olan madde toplam puan korelasyon analizinde, madde ile toplam ya da madde ile faktör (boyut) arasındaki korelasyonunun negatif olmaması ve 0.20'den yüksek olması beklenir (corrected item-total correlation) (16). Bizim çalışmamızda ebeveyn formunda kokain ve eroin kullanımını sorgulayan sorular dışında çocuk ve ebeveyn formundaki tüm madde toplam puan korelasyon katsayıları 0.2'nin üzerinde saptanmıştır. Bu iki maddeye çocukların ulaşımının

zor olması ve kullanımının yasal olmamasının ailelerin bildirimini engellediği ve bu nedenle elde edilen değerin düşük olmuş olabileceği düşünülmüştür.

Birlikte geçerlik analizinde BAPİ-E formu ile korelasyon bakılmıştır. Ergenlerde uçuucu madde kullanımını değerlendirme ölçeği için uzman görüşleri ile ölçekten elde edilen puanların korelasyon katsayısı 0.72'dir (11). Madde kötüye kullanımı tarama testinin (DAST-10) madde kullanım bozukluğu tanıma testi (DUDİT) ile ilişkisine bakıldığında korelasyon değeri $r=0.76$ bulunmuştur (13,14). DSM 5 Düzey 2 Madde Kullanım ölçeği BAPİ-E ile yüksek düzeyde ($r=0.742$) korele bulunmuştur ve ölçeğin geçerli bir biçimde kullanılabileceği desteklenmiştir.

DSM-5 Düzey 2 Madde Kullanım ölçeğinin madde kullanım bozukluğu grubu ile kontrol grubunu kapsayan ROC çözümlemesinde ROC eğrisinin altında kalan alan çocuk formu için 0.964; ebeveyn formu için 0.990 olarak saptanmıştır. Madde kötüye kullanımı tarama testinde (DAST-10) ROC eğrisi altında kalan alan 0.973; madde kullanım bozukluğu tanıma testi (DUDİT) için ROC eğrisi altında kalan alan 0.975 olarak bildirilmiştir. Bizim çalışmamızdaki veriler de literatür ile uyumludur ve ölçeğin toplum ile klinik örneklemi birbirinden ayırabildiğini göstermektedir.

Ölçeğin gerek yapı geçerliği, gerekse ölçüt geçerliği ölçeğin geçerli bir biçimde kullanılabileceğini desteklemektedir.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Bu araştırmanın birinci sınırlılığı belirtili dönemdeki hastalardan oluşan örneklem grubunun ve sağlıklı gönüllülerden oluşan kontrol grubunun sayısının görece düşük olmasıdır. Yine kontrol grubunda tanı araştırması amacıyla klinik görüşme yapılmamış olması bir diğer kısıtlılıktır. Araştırmanın amaçları doğrultusunda tüm istatistiksel çözümlemeler eldeki büyüklükteki örneklem grubuyla eksiksiz yapılabilmektedir. Araştırmanın üstünlükleri ise örneklem grubunun hastaları temsil etmesidir, böylece ölçeğin klinik kullanılabilirliği ortaya konmuştur.

KAYNAKLAR

- 1- Yule AM, Jefferson B, Prince JB. Evidence-based school psychiatry adolescent substance use disorders in the school setting. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am* 2012; 21:175-86.
- 2- Merikangas KR, He JP, Burstein M, et al. Life-

- time prevalence of mental disorders in US adolescents: Results from the National Comorbidity Survey Replication—Adolescent Supplementation (NCS-A). *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2010; 49: 980–9.
- 3- Johnston LD, O'Malley PM, Bachman JG, et al. Monitoring the future national results on adolescent drug use: overview of key findings, 2010. Ann Arbor (MI): Institute for Social Research, The University of Michigan, 2010.
- 4- Ögel K, Taner S, Eke CY, Onuncu sınıf öğrencileri arasında tütün, alkol ve madde kullanım yaygınlığı: İstanbul örnekleme. *Bağımlılık Dergisi* 2006; 7: 18-23.
- 5- Sanchez-Samper X, Knight JR. Drug abuse by adolescents: General considerations. *Pediatr Rev* 2009; 30: 83–93.
- 6- Dawson DA, Goldstein RB, Chou SP, et al. Age at first drink and the first incidence of adult-onset DSM-IV alcohol use disorders. *Alcohol Clin Exp Res* 2008; 32: 2149–60.
- 7- Lynskey MT, Agrawal A, Heath AC. Genetically informative research on adolescent substance use: Methods, findings, and challenges. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2010; 49: 1202–14.
- 8- Amerikan Psikiyatri Birliği. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5). Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı, Köroğlu E (Çeviren). Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2013
- 9- Online Assessment Measures. <http://www.psychiatry.org/practice/dsm/dsm5/online-assessment-measures>
- 10- Ögel K, Evren C, Karadağ F, Gürol DT. Bağımlılık profil indeksi'nin (BAPİ) geliştirilmesi, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2012; 23: 264-73
- 11- Ögel K, Aksoy A, Topuz A, ve ark. Ergenlerde uçuucu madde kullanımı şiddetini değerlendirme ölçeğinin geliştirilmesi ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2005; 16: 260-267
- 12- Kandemir H, Aydemir Ö, Ekinci S, et al. Validity and reliability of the Turkish version of CRAFFT substance abuse screening test among adolescents. *Neuropsychiatric Disease and Treatment* 2015; 11: 1505–1509.
- 13- Evren C, Can Y, Yılmaz A, ve ark. Psychometric properties of the Drug Abuse Screening

- Test (DAST-10) in heroin dependent adults and adolescents with drug use disorder. *Düşünen Adam Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 2013; 26: 351-359
- 14- Evren C, Ovalı E, Karabulut V, ve ark. Psychometric properties of the Drug Use Disorders Identification Test (DUDIT) with heroin dependent adults and adolescents with drug use disorder. *Bulletin of Clinical Psychopharmacology* 2014; 24: 39-48
- 15- Aydemir Ö, Köroğlu E. *Psikiyatride kullanılan Klinik Ölçekler*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2000
- 16- Aktürk, Z, Acemoğlu H. *Sağlık Çalışanları için Araştırma ve Pratik İstatistik, Örnek Problemler ve SPSS çözümleri*, 2007. http://tipegitimi.atauni.edu.tr/userfiles/files/istatistikKitapBaski2_s16.pdf

Riskli Alkol Tüketme Davranışının Tanımı ve Özellikleri

Description and Features of Risky Alcohol Drinking Behaviour

Erdal Vardar¹

ÖZET

Alkol günümüzde en çok tercih edilen-kullanılan maddelerden biridir. Alkol tüketiminin kişiden kişiye değişen farklı özellikleri vardır. Toplumsal farklar nedeniyle de çeşitli alkol tüketim davranışları görülmektedir. Tek bir oturumda 4 veya 5 den fazla standart içki tüketme, riskli alkol içme davranışı (RAİD) olarak tanımlanır. RAİD ergenliğin sonlarında ve erişkinliğin başlarında daha sık görülmektedir. Son yıllarda RAİD olası zararları ve olumsuz sağlık etkileri olduğu tanımlanmıştır. Özellikle ergenler ve gençler eğlenmek amaçlı RAİD şeklinde alkol tükettikleri görülmektedir. Bu yaşlarda aynı zamanda, birçok ülkede yasal olarak gençlerin alkol almasına ya da içmesine izin verilmekle birlikte, bu gençler henüz erişkin sorumluluğuna sahip değildirler. Bu nedenle ergenler, RAİD açısından en yüksek risk grubunu oluşturmaktadır. Sonuçta ergenlerin alkol sarhoşluğu nedeniyle hastanelere daha sık başvurusu ve yasal sorunların görülmesi, sağlık ile ilgili zararlarının anlaşılması nedeniyle bu konu giderek daha fazla ilgi çekmektedir. Bu yazıda riskli alkol içme davranışı ile ilgili literatür gözden geçirilmiş ve riskli alkol tüketmenin önlenmesine yönelik önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Alkol, bağımlılık, rölatif risk, alkol içme, içme davranışı, tıknircasına içme.

ABSTRACT

Today, alcohol is one of the most popular substances in the world. There are various characteristics of alcohol consumption behaviour person to person. Also, there are social differences in consumption behaviours between the countries. The consumption of four to five drinks in a single occasion is a Risky single-occasion drinking (RSOD) behaviour sample. RSOD is more common in late adolescence and early adulthood. Recently, it was depicted that RSOD has remarkable possible and negative health effects. Especially adolescent and young people consume alcohol as a risky drinking behaviour for joyful activities. This is also the age when young people in most countries are legally allowed to buy and drink alcohol, but they usually do not yet have adult responsibilities. For these reason, adolescents are the most risky group for the RSOD behaviour. Finally, this subject draw more interest because of the adolescent have a lot of hospital admission due to alcohol intoxication, negative health effects and legal issues. In this paper, the literature was reviewed about RSOD and Suggestion was provided for prevention of the RSOD.

Key Words: Alcohol, addiction, relative risk, alcohol drinking, drinking behaviour, binge drinking.

¹ Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Balkan Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi

Address reprint requests to:
Erdal Vardar; Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Balkan Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Edirne - TURKEY

E-mail address:
erdalvardar@hotmail.com

Date of submission:
June 17, 2016

Date of acceptance:
August 10, 2016

GİRİŞ

Alkol, önemli sağlık risklerine, sosyal sorunlara ve bağımlılığa neden olan psikoaktif bir maddedir. Özellikle gelişmiş batı toplumlarında yaygın olarak tüketilmektedir. Alkol kullanımı kısıtlayan, kontrol etmeye dayanan politikalar ve düzenlemelere rağmen alkol kullanımı ile ilişkili sorunlar gözlenmeye devam etmektedir. Yasal alkol kullanımı ile ilgili yaş sınırları olmasına rağmen riskli alkol tüketme davranışı özellikle de batı toplumlarında ve ergenlerde son yıllarda dikkati çekmektedir. Alkol tüketme davranışının birçok farklı biçimi görülmektedir. Riskli alkol kullanma davranışı (RAİD) da yüksek miktarda alkolü hızlı bir şekilde tüketme olarak bilinmektedir. Bu davranış sonucunda bireysel sağlık sorunları, yaralanmalar, kazalar, olumsuz sosyal etkileri ve uzun dönem sağlık riskleri görülebilmektedir. RAİD ile bağlantılı 200'den fazla hastalık ve yaralanma ile ilişkili sorun olabileceği bildirilmiştir(1). Ergenlerin alkol intoksikasyonu nedeniyle hastanelere daha sık başvurusu ve ölümler, karşılaşılan yasal sorunlar, sağlık ile ilgili zararlar ve yaralanmalar nedeniyle bu konu giderek daha fazla ilgi çekmektedir. Küresel olarak 15 yaş üzerindeki alkol kullanıcılarının %16'sı tekrarlayıcı olarak ağır alkol kullanmaktadır(1). Alkol tüketim alışkanlıklarının özellikle ergenler arasında değişiyor olması ve yüksek miktarlarda alkol tüketmenin olası zararlarına dikkat çekmek amacıyla, riskli alkol tüketim davranışı bu yazıda gözden geçirilerek konuya dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

TANIM

Riskli alkol tüketme, sorunlu içme, riskli alkol tüketme davranışı, tıknırcasına içki içme (binge drinking-problem drinking- risky single occasion drinking-heavy episodic drinking) gibi kavramlar ile karşılanabilir. RAİD tanımı hakkında farklı görüşler olmakla birlikte genel olarak kabul gören görüş erkek için bir oturumda 4, kadın için 3, haftada erkek için 15 kadın için 10 standart eşdeğeri ve üzerinde alkol tüketme olarak tanımlanmıştır. Bu miktarda alkol tüketmenin de sıfır risk anlamına gelmediği, düşük risk olarak tanımlandığı unutulmamalıdır(2, 3). Riskli

alkol kullanma davranışının tanımı için tüketilen alkol miktarı ve sıklığı önemlidir(4). Farklı RAİD tanımları mevcuttur. Örneğin erkek için günlük 3 ve üzeri, kadın için 2 standart içkinin üzerinde içilmesi risk artışı olarak tanımlanmıştır. Bir oturumda erkek için 5 ve üzeri kadın için 4 ve üzeri standart içki içme durumu da riskli içme olarak tanımlanmıştır. İngiltere için haftalık olarak erkek için 21, kadın için 14 standart içki ve üzeri içilmesi riskli olarak tanımlanmıştır(5). Farklı değerlendirme önerilerinin ortak anlamı içilen alkol miktarının artması ve yüksek kan alkol düzeylerine ulaşma ile riskin arttığıdır. Dört veya 5 standart içki ile kan alkol düzeyinin %0.08 üzerine çıkacak miktarda alkolün 2 saat içinde alınması olarak tanımlanmıştır(6). Günlerce aşırı miktarda alkol tüketme yerine bir defada yüksek miktarda alkol alınması RAİD tanımı için kabul görmektedir(7).

Bir standart içki 17.05 ml ya da 13.45 gr saf alkol eşdeğeri olarak kabul edilmektedir. Bu da içki olarak yaklaşık bir küçük bira, bir tek sert içki, bir kadeh şarap eşdeğeridir. Erkek için 60-70 gr, kadın için 40-60 gr etil alkol alınması riskli alkol tüketimi olarak tanımlanmıştır. Farklı ülkelerde farklı ölçü birimlerinin kullanılması nedeniyle standart içki kavramları ve önerilen tüketim ölçütleri karışıklık yaratmaktadır. Dünya sağlık örgütünün ağır epizodik içicilik tanımı son bir ayda 60 gr ya da fazlası saf alkol eşdeğeri alkollü içeceğin bir oturumda içilmesidir (birçok ülke için 6'dan fazla standart içki)(1).

Alkollü içeceklerin ülkelere göre farklı alkol içerik yüzdesi olması da durumu iyice karışık hale getirmektedir(6). Evde ve bar gibi yerlerde içilen içkilerin de alkol içerikleri ve miktarlarının farklı olması da karşılaştırmada sorun olarak görülmektedir. Alkolün gün boyu ya da belli bir zaman diliminde içilmesi ile de kavram olarak RAİD değerlendirilmesini zorlaştırmaktadır.

RAİD epidemiyolojisi ve etiyolojisi ile ilgili görüşler:

Yüksek sosyoekonomik düzeye sahip ülkelere epizodik ağır alkol içme davranışı ve yüksek miktarda alkol kullanma daha fazla görülmektedir(1). Cinsiyet olarak bakıldığında düşük sosyoekonomik düzeye sahip ülke erkeklerinde ise daha fazla oranda riskli içki

içme davranışının görülmektedir. Düşük ekonomik düzeyde olan ülkelerde yaşayan yüksek sosyoekonomik düzeye sahip kadınlarında RAİD fazladır. Politika belirlemede bu özelliklerin hatırlanması önemlidir(8).

RAİD, ergenlerde, lise dönemi öğrencilerinde, erken erişkinlik döneminde, 16-30 yaş arasında ve daha çok da erkeklerde gözlenen bir davranış olma eğilimindedir(9). Birçok Avrupa ülkesinde bu yaşlarda ergenlerin yasal olarak alkol satın almasına ve kullanmasına izin verilmektedir. Ancak bu ergenlerin birçoğu yasal olarak bu duruma erişkinler gibi sahip olsa da erişkin sorumluluğuna duyarlılığına sahip değildirler. Ergenler özellikle Cuma ve Cumartesi akşamları dışarıda eğlenmeye gitmeden önce alkol almakta ve sonrasında istemli olarak eğlenme amaçlı alkol almaya devam etmekte ve alkol zehirlenmesi belirtileri, kazalar, yaralanmalar göstermektedirler. Bu durum özellikle ev dışında bar, pub gibi ortamlarda özellikle hafta sonları ve özel kutlama zamanlarında gerçekleşmektedir (10).

Ergenlik beyin gelişimi ve olgunlaşması açısından dinamik bir dönemdir. Bu yaşlarda biyolojik olarak genetik ve yapısal faktörler, prefrontal ve limbik yapıların asenkron gelişmiş olması, dopamin-erjik yolların biçimlenmesi, yüksek plastisite gibi nedenler ile alkol ve madde kullanılması ergenleri erişkinlere göre daha riskli hale getirmektedir(11). Diğer yandan sosyal kabul edilebilirlik, özerklik kazanma gibi nedenler ile RAİD görülmektedir(10). Ağrı nedeniyle de HIV pozitif olanlarda RAİD gözlemlendiğine yönelik bildirimler vardır(12). Lise öğrencilerinde yapılan çalışmalar ümitsizlik ve bağlantılı olarak depresif duygulanımın, heyecan aramanın riskli alkol içme davranışı ile bağlantılı olduğunu göstermektedir. Alkol alarak bu olumsuz durum ile baş etme çabası olarak yorumlanabilir. Lise öğrencilerine bu konuda bilgilendirmenin eğitimin ilk 30 gününde yapılmasının riskli alkol içme davranışını önleyebileceği düşünülmüştür(13). Lise bitirme kutlamaları da öğrencilerin önceki içme miktarlarına göre daha yüksek miktarda alkol ile birlikte ekstazi de kullandıkları, erkeklerin daha fazla alkol tükettikleri ve riskli davranışlar açısından önceden bilgilendirilmelerinin gereğine dikkat çekilmiştir (14). Bu tür partilerde gençlerin yaşadığı sorunlar açısından bakıldığında en başta sarhoşluk

%67, kaza ve yaralanma %40, cinsel risk ve sorunlar %32, legal sorunlar %18 olarak gösterilmiştir(14). Kadınlarda RAİD daha az görülmekle birlikte tanınması ya da bilinmesi önemli olabilir. Fransa ve İngiltere dışında gebelikte alkol kullanılması sık değildir. Gebelikte riskli alkol tüketilmesi bebeğin zayıf nörogelişim göstermesi, doğum anomalileri, büyüme geriliği, mental gerilik, fetüs ve infant ölümlerinin artması ile ilişkilidir. Bu nedenle gebelerin alkol almaması önerilmelidir. Gebelik öncesinde RAİD olan kadınların gebelik döneminde de alkol kullanma olasılığı yüksektir. Gebelik öncesinde RAİD olan kadınların yaklaşık yarısı gebeliklerinde alkol almaya devam etmekte ve diğer maddeleri kullanmakta, ayrıca daha düşük eğitim düzeyi göstermektedirler. Bu grupların gebelik öncesinde alkolün riskleri konusunda eğitim alması önleyici olabilir(15).

Yarınsından fazlası Müslüman bir ülke olan Malezya'da, komşu ülkelere göre daha az alkol tüketilmekle birlikte alkol kullanımı %11 düzeyindedir. Kırsal kesimde kentlere göre daha fazla olarak, alkol alanların yaklaşık dörtte birinde riskli içme davranışı gözlemlendiği bildirilmiştir(16). Bu durum batı ülkeleri ile ters gözükmektedir. Doğu toplumlarında kırsal kesimde daha fazla RAİD olabilir.

RAİD farklı kültürlerde görülmekle birlikte, alkolün sosyal-kültürel kabulü ile de yakın ilişkilidir. Örneğin Afrika ülkeleri arasında farklı içme davranış özellikleri görülmektedir. Afrika ülkelerinde görülen bu alkol içme davranışı kendi içerisinde de ve batı ülkeleri ile de farklılıklar göstermektedir (7).

Ergenlik döneminde ebeveynlerin aktif tutumları RAİD konusunda koruyucu önleyici olmaktadır. Aile içinde sorunlu içici ve madde kullanan varsa RAİD riski artmakta, tekebeveyn sahip olunması RAİD açısından riskli bulunmamıştır(17).

Ayırıcı tanı ve tanı:

Riskli alkol tüketmenin sosyal alkol alınımından ve alkol bağımlılığından ayırt edilmesi gerekir(18). Sosyal içiciler genellikle bir oturumda 1-3 standart içkiden sonra içmeyi durdururlar. Sosyal içiciler akşamdan kalma durumundan yakınmadıkları gibi alkolün olası yararlarından bahsedebilirler. RAİD olan kişilerin limiti yoktur, intoksikasyon

olana kadar içerler. RAİD gözüken kişilerde sosyal ve bireysel sorunlara sık rastlanır. RAİD kişiler üzerindeki uzun dönem etkileri olarak bağımlılık ve KC sirozu görülebilir. Yine de sosyal içicilik ile RAİD arasında kesin bir ayırım olmadığı gibi bağımlılık ile de arasında da net sınır yoktur. Alkol bağımlılarının düzenli günlük alkol tükettikleri görülürken, RAİD genellikle gençlerde hafta sonları gibi belli zaman dilimlerinde görülmektedir(18). Kronik alkol alımına benzer şekilde RAİD olanlarda da olumsuz nörokognitif etkileri görülebilmektedir(18). Bu bulgular ile alkol bağımlılığı gelişme riski RAİD olgularında yüksek olduğu yorumu yapılabilir.

RAİD saptamada AUDİT ve Cage testi kullanılabilecek geçerli güvenilir testlerdir. Ayrıca yüksek riskin laboratuvar olarak göstergelerinden biri de GGT testidir(19).

Nörolojik-bilişsel-sağlıkla ilişkili riskleri:

Yapılan araştırmaların sonuçlarına göre günde tüketilen alkol miktarının artması ile iskemik kalp hastalıklarında artış olduğu tanımlanmıştır(20,21). Günde 30 gr üzerinde alkol alınması ile iskemik kalp hastalıkları riski artmaktadır(20). RAİD genellikle daha olumsuz sağlık etkileri ile beraber görülür. Örneğin hepatit, pankreatit, gastrit, genitoüriner sistem üzerine olumsuz etkileri, bağışıklık sisteminin bozulması, nörobilişsel bozulma ve malign hastalıkların artışı tekrarlayan RAİD ile kronik alkol tüketimine benzeyen sonuçlara yol açması sayılabilir(18)

RAİD davranışının etkileri olarak blackout olarak tanımlanan kendinden geçme şeklinde unutma, olayları hatırlayama, pişmanlık oluşturacak davranışlar, isteksiz ve güvensiz cinsel eylemler, yaralanmalar, polis ile sorun yaşama, trafik kazaları ve yaralanmalar, acil servis başvuruları, vandalizm, akademik sorunlar, maddi kayıplar ve fiziksel olası sorunlar sayılabilir(4, 22). RAİD ile nörokognitif test sonuçlarını da olumsuz etkilemektedir(18).

Eşcinsel eylemlerde bulunan erkeklerin riskli alkol kullandıkları zaman güvenli cinsel ilişkiye girmedikleri, tanımadıkları partner ile ilişkiye girdikleri, HIV gibi hastalıklara yatkınlaştıkları gösterilmiştir. RAİD şeklinde alkol tüketmenin azaltılmasının riskli

cinsel eylemleri azaltacağı öne sürülmüştür(23).

RAİD dürtüsel davranışların artmasına, dikkatin ve otobiyografik belleğin azalmasına, disforiye ve agresif davranışların artmasına ve dolayısı ile intihar davranışlarına neden olabilir (18).

RAİD durumunda riski azaltma önerileri ve korunma:

Kanada düşük riskli alkol tüketme rehberine göre öneriler şu şekilde sıralanmıştır(3).

1. Herhangi bir makine, vasıta, araç ya da alet kullanıyorsanız; alkol ile etkileşime girme olasılığı olan bir ilaç ya da madde kullanıyorsanız (ör. diyezepam); spor ya da tehlikeli fiziksel bir aktivite yapıyorsanız; çalışıyorsanız; önemli kararlar alıyorsanız; gebeykeniz ya da gebelik planlıyorsanız; süt veriyorsanız; başkalarının sorumluluğu ya da bakımı sizin üzerinizdeyse; ciddi ruhsal ya da fiziksel bir hastalığınız var ise; alkol bağımlısı iseniz alkol kullanmayınız.

2. Eğer alkol kullanıyor iseniz ve uzun dönemde sağlık risklerini azaltmak istiyorsanız bu limitlere uymanız önerilir: günde kadınlar için 0-2 standart içki erkekler için 0-3 den fazlasını ve haftalık kadınlar için 10 erkekler için 15 standart içkiden fazla içmemek.

3. Alkol kullanıyorsanız ve kısa dönemde riskleri azaltmak istiyorsanız güvenli ortamları tercih ederek alkol alımınızı kısıtlayınız. Birçok durumda fazladan içilen her bir kadeh içki yaralanma riskini artırır. Eğer kadın iseniz günde 3, erkek iseniz 4 standart içkiden fazlasını içmeyiniz. Ek olarak riski azaltmak için yemekle beraber, yavaş olarak, alkol içermeyen içecekler ile birlikte içki içiniz. Düşük beden ağırlığı nedeniyle düşük toleransı olanlar, 25 yaş altı gençler ve 64 yaş üstü olanlar bu limitlere kadar içmemelilerdir.

4. Gebelik ve gebelik planlandığı durumlarda en güvenli seçenek hiç alkol kullanmamaktır. Alkol Anne karnındaki çocuğa geçerek gelişen fetüse zarar verir. Düşük miktarda ve içerikte alkolün tüketilmesinin kesin güvenli olduğu söylenemez.

5. Alkol çocuklarda ve ergenlerde sağlıklı fiziksel ve ruhsal gelişime zarar verebilir. Gençlerin alkol alması geç ergenliğe kadar geciktirilmesi ya da yasal yaş limitlerine uyulması önerilir. Alkol içmeye başlanacaksa güvenli bir ortamda, ebeveynlerin gözetiminde ve düşük düzeylerde

haftada 1-2 kez 1-2 standart içki içilmesi önerilebilir.

Alkol ile ilişkili ciddi olumsuz sonuçlar doğuran eylemler özellikle parti türü eğlence ortamlarında daha fazla görülmektedir. Bu nedenle özellikle ergenleri bu partiler için önceden bilgilendirme ve eğitmenin önemi vardır(24). Kanada da yapılan ve ergenlerin sağlıksız davranışlarının değerlendirildiği bir çalışmada RAİD neredeyse öğrencilerin %60'nda olduğu, son 15 günde bir oturumda 5 standart içkiden fazlasını içtikleri gösterilmiştir. Yine bu çalışmada marihuana kullanımının % 17,5, sigara kullanımının %13,1 olduğu, riskli cinsel eylemlerin %12 olduğu, %75 in yetersiz uyuduğu belirtilmiştir. Bu ergenlerin sağlıksız davranışlarına karşı eğitim verilmesinin önemi üzerinde durulmuştur(25). Ergenler Cumartesi akşamları birden fazla eğlence ortamını gezerek ve uyarıcı maddeler de kullanarak RAİD göstermektedirler(9). Ayrıca ergenler akran baskısı ile olumsuz davranışlar ve RAİD gösterebilirler(26). RAİD arkadaş evlerinde, gece kulüplerinde, diskolarda ve açık alanlarda gerçekleşmektedir(4). Avustralya'da futbol kulüplerinin RAİD ile olan ilişkisinin değerlendirildiği bir çalışmada kulüp ortamında riskli alkol tüketiminin yüksek olduğu ve bu kulüplerin riskli alkol tüketimi ile ilgili önlemler alınmasının etkili olabileceği belirtilmiştir(27). Ülkemizde futbol kulüpleri ile ilgili bu tür araştırmalar olmamakla birlikte, spor ve şiddet olaylarının bağlantısı RAİD ile ilişkili olması mümkündür. Futbol kulüplerinin sosyal ortamlarında, toplumun diğer kesimlerinden daha fazla miktarda alkol tüketilme riski vardır. Web tabanlı ve cep telefonları yolu ile riskli içme davranışı hakkında bilgi verilmesinin riskli alkol kullanma davranışını azaltmada etkili olduğu bulunmuştur(28). Acile başvuran ergenler içinde RAİD davranışı olanlara kısa görüşme yöntemi ve tedavi protokolünün önerildiği bir çalışmada riskli davranışları azaltmada özellikle riskli araç kullanmada etkili olduğu ancak bu etkinin 9 ay gibi kısa bir kalıcılık gösterdiği bu bilgilendirmelerin devamlı olması gerektiği belirtilmiştir(29). Alkollü içkiler için uygulanan yüksek vergi oranlarının da RAİD üzerinde olumlu etkisinin olduğu bildirilmiştir(30).

Sağlık personellerinin alkol içme davranışları kendi sağlıklarını etkilediği gibi bağımlılık sorunu olan hastaları tedavi etmelerini de etkilemektedir.

Bu konuda yapılan çalışmada tıp öğrencilerinin RAİD davranışının 3 kişiden birinde görüldüğü özellikle de erkeklerde yüksek olduğu bildirilmiştir. Tıp eğitimi müfredatı içinde riskli alkol içme konusunda tıp öğrencilerine bilgi verilmesi kendi sağlıkları ve hastaları için önemlidir(31).

Kısa müdahale ile RAİD gösteren hastalara hasta merkezli danışmanlık yaklaşımı mümkündür. FRAMES sözcüğü ile kısaltılmıştır. Geribildirim (feedback) hastaya durumu ile geribildirim verilir. Sorumluluk (responsibility) kişisel değişim için bireye sorumluluk verilir. Değişim (advice) değişim önerilir. Tedavi stratejileri menüsü (menü) alternatif tedaviler ya da kendi kendine yardım stratejileri hastaya sunulur. Empatik yaklaşım gösterilir (Empati). Yeterlilik (self efficacy) başarı için umudu güçlendirilir(5).

SONUÇ

RAİD ciddi olarak ele alınmalı, özellikle ergenlik döneminde RAİD için uyarılar yapılmalı, farkındalığı artıracak, önleme çalışmaları ile olası riskleri konusunda eğitim verilmelidir. Aile hekimleri, acil hekimleri ve ergenler ile çalışan eğitimcilere RAİD açısından bilgilendirme yapılmalı ayrıca bu konu eğitim kurumlarında işlenmelidir.

KAYNAKLAR

- 1- Global Status Report on Alcohol and Health. World Health Organization, Geneva: WHO; 2014.
- 2- Stockwell T, Beirness D, Butt P, et al. Canada's low-risk drinking guidelines. CMAJ : Can Med Assoc J 2012; 184:75.
- 3- Stockwell T, Butt P, Beirness D, et al. The basis for Canada's new low-risk drinking guidelines: A relative risk approach to estimating hazardous levels and patterns of alcohol use. Drug Alcohol Rev 2012; 31: 126-134.
- 4- Studer J, Baggio S, Deline S, et al. Drinking locations and alcohol-related harm: Cross-sectional and longitudinal associations in a sample of young Swiss men. Int J Drug Policy 2015; 26: 653-661.
- 5- Akvardar Y. Alkol kullanım bozukluklarının tan ve tedavisinde kısa müdahale yaklaşımı. Evren C, Ögel K, Uluğ B (editors). Alkol Madde Bağımlılığı

- Tanı ve Tedavi El Kitabı. 1.Baskı, Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, 2012: 127-138.
- 6- Gmel G, Kuntsche E, Rehm J. Risky single-occasion drinking: Bingeing is not bingeing. *Addiction* 2011; 106: 1037-1045.
 - 7- Clausen T, Rossow I, Naidoo N, Kowal P. Diverse alcohol drinking patterns in 20 African countries. *Addiction* 2009; 104: 1147-1154.
 - 8- Grittner U, Kuntsche S, Gmel G, Bloomfield K. Alcohol consumption and social inequality at the individual and country levels: Results from an international study. *Eur J Pub Health* 2013; 23:332-339.
 - 9- Sunderland M, Chalmers J, McKetin R, Bright D. Typologies of alcohol consumption on a saturday night among young adults. *Alcohol Clin Exp Res* 2014; 38: 1745-1752.
 - 10- Kuntsche E, Gmel G. Alcohol consumption in late adolescence and early adulthood --where is the problem? *Swiss Medical Weekly* 2013; 143: w13826
 - 11- Guerrini I, Quadri G, Thomson AD. Genetic and environmental interplay in risky drinking in adolescents: A literature review. *Alcohol Alcohol* 2014; 49: 138-142.
 - 12- Tsui JI, Cheng DM, Coleman SM, et al. Pain is associated with risky drinking over time among HIV-infected persons in St. Petersburg, Russia. *Drug Alcohol Dep* 2014; 144: 87-92.
 - 13- Moser K, Pearson MR, Hustad JT, Borsari B. Drinking games, tailgating, and pregameing: Precollege predictors of risky college drinking. *Am J Drug Alcohol Ab* 2014; 40: 367-373.
 - 14- Lam T, Liang W, Chikritzhs T, Allsop S. Alcohol and other drug use at school leavers' celebrations. *J Public Health Med* 2014; 36: 408-416.
 - 15- Anderson AE, Hure AJ, Forder PM, et al. Risky drinking patterns are being continued into pregnancy: A prospective cohort study. *PloS One* 2014; 9: e86171.
 - 16- Mutalip MH, Kamarudin RB, Manickam M, et al. Alcohol consumption and risky drinking patterns in Malaysia: Findings from NHMS 2011. *Alcohol Alcohol* 2014; 49: 593-599.
 - 17- Steiner S, Schori D, Gmel G. Excessive alcohol consumption in young men: Is there an association with their earlier family situation? A baseline-analysis of the C-SURF-study (Cohort Study on Substance Use Risk Factors). *Swiss Med Wkly* 2014; 144: w14007.
 - 18- Marczinski CA, Grant EC, Grant VJ. Binge drinking in adolescents and college students. Hauppauge, NY: Nova Science; 2009.
 - 19- Gül S, Akvardar Y, Taş G, Tuncel P . Alkol kullanım bozukluklarında tarama testleri ve laboratuvar belirteçlerinin tanısallık etkinliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2005; 16: 3-12.
 - 20- Roerecke M, Rehm J. Alcohol and ischaemic heart disease risk--finally moving beyond interpretation of observational epidemiology. *Addiction* 2015; 110: 723-725.
 - 21- Roerecke M, Rehm J. The cardioprotective association of average alcohol consumption and ischaemic heart disease: A systematic review and meta-analysis. *Addiction* 2012; 107: 1246-1260.
 - 22- Mastroleo NR, Logan DE. Response of colleges to risky drinking college students. *R I Med J* 2014; 97: 40-42.
 - 23- Hess KL, Chavez PR, Kanny D, et al. Binge drinking and risky sexual behavior among HIV-negative and unknown HIV status men who have sex with men, 20 US cities. *Drug Alcohol Dep* 2015; 147: 46-52.
 - 24- Bahler C, Dey M, Dermota P, et al. Does drinking location matter? Profiles of risky single-occasion drinking by location and alcohol-related harm among young men. *Front Public Health* 2014; 2:64.
 - 25- Kwan MY, Faulkner GE, Arbour-Nicitopoulos KP, Cairney J. Prevalence of health-risk behaviours among Canadian post-secondary students: Descriptive results from the National College Health Assessment. *BMC Pub Health* 2013; 13:548.
 - 26- Studer J, Baggio S, Deline S, et al. Peer pressure and alcohol use in young men: A mediation analysis of drinking motives. *Int J Drug Pol* 2014; 25: 700-708.
 - 27- Rowland B, Tindall J, Wolfenden L, et al. Alcohol management practices in community football clubs: Association with risky drinking at the club and overall hazardous alcohol consumption. *Drug Alcohol Rev* 2015; 34: 438-446.
 - 28- Haug S, Kowatsch T, Castro RP, et al. Efficacy of

- a web- and text messaging-based intervention to reduce problem drinking in young people: study protocol of a cluster-randomised controlled trial. *BMC Pub Health* 2014; 14: 809.
- 29- Sommers MS, Lyons MS, Fargo JD, et al. Emergency department-based brief intervention to reduce risky driving and hazardous/harmful drinking in young adults: A randomized controlled trial. *Alcoh Clin Ex Res* 2013; 37: 1753-1762.
- 30- Adams M, Effertz T. Effective prevention against risky underage drinking--the need for higher excise taxes on alcoholic beverages in Germany. *Alcohol Alcohol* 2010; 45: 387-394.
- 31- Ketoja J, Svidkovski AS, Heinala P, Seppa K. Risky drinking and its detection among medical students. *Addictive Behav* 2013; 38: 2115-2118.

Synthetic Cannabinoid Receptor Agonists (SCRAs) Induced Seizure: A Case Report

Sentetik Kannabinoid Reseptör Agonisti Kullanımına Bağlı Nöbet: Olgu Sunumu

Merih Altıntaş¹, Murat Kuru²

ABSTRACT

With an ever-increasing prevalence, exposing new challenges to healthcare personnel, the use of synthetic cannabinoid receptor agonists (SCRAs) affects many systems. Clinical manifestations that may be caused by it become more predictable day by day thanks to increasing number of case reports on this issue. The use of these substances gives rise to serious side effects, which in turn affect psychiatric, neurological, cardiovascular, renal and pulmonary systems. Recently, there are a growing number of reports indicating that SCRAs would lead to seizures. It is considered that notably the patients referred to emergency rooms due to SCRA induced toxicity may be experiencing a series of life-threatening clinical presentations, one of which would probably be seizure, and which may sometimes require intensive care follow-up. This shows that all clinicians and the society should be highly aware of and get prepared for potential hazards to be triggered by use of SCRAs. This report makes mention of a case where a patient without any record of seizure in his medical history, who experienced his first epileptic seizure following SCRAs induced intoxication, and where the seizure was hardly terminated.

Key Words: Synthetic cannabinoid receptor agonist, cannabis, seizure.

ÖZET

Yaygınlığı her geçen gün artan ve sağlık çalışanlarını yeni problemler ile karşı karşıya bırakan sentetik kannabinoid reseptör agonistleri (SKRA) birçok sistemi etkilemektedir. Günden güne yeni bildirimler ile neden olabilecekleri klinik tablolar daha öngörülür olmaktadır. Bu maddelerin psikiyatrik, nörolojik, kardiyovasküler, renal ve pulmoner sistemi etkileyen ciddi yan etkileri mevcuttur. Son dönemlerde sentetik kannabinoid reseptör agonistlerinin nöbetlere neden olduğuna dair bildirimlerinin sayısı da artmaya başlamıştır. Özellikle acil servislere SKRA'lerinin neden olduğu toksisite nedeniyle getirilen hastalarda hayatı tehdit edebilecek bir seri klinik tablonun olabileceği ve bunlardan birinin de ciddi nöbetler olabileceği ve kimi zaman yoğun bakım takiplerinin gerekebileceği düşünülmektedir. Bu durum SKRA kullanımı sonrasında oluşabilecek potansiyel tehlikeler konusunda tüm klinisyenlerin ve toplumun haberdar ve hazırlıklı olması gerektiğini göstermektedir. Bu olgu sunumunda daha önce nöbet öyküsü olmayan, SKRA entoksikasyonu sonrası ilk epileptik nöbetini geçiren ve nöbetin güçlülükle sonlandırıldığı bir olgudan bahsedilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sentetik kannabinoid reseptör agonisti, esrar, nöbet.

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

² Asistan Dr., Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği

Address reprint requests to: Merih Altıntaş; Department of Psychiatry, Erenkoy Training and Research Hospital for Psychiatric and Neurological Disorders, Sinan Ercan cad. No: 29, Kazasker, Kadikoy, Istanbul - TURKEY

E-mail address: merihaltintas@yahoo.com

Phone: +90 (216) 302 59 59

Date of submission: June 14, 2016

Date of acceptance: August 20, 2016

INTRODUCTION

Synthetic cannabinoid receptor agonists (SCRAs) have recently become an important problem threatening public health. The number of reports on the intoxications following the use of these substances and resulting clinical manifestations has been increasing recently. Emergency rooms are now witnessing many cases of SCRA induced toxicity (1, 2, 3). All healthcare personnel face a state of clinical uncertainty due to heterogeneous structure and unclear content specification of these substances. Clinical manifestations that may be caused by SCRAs become more predictable day by day thanks to increasing number of the researches and case reports on this issue. However, emergence of new forms of SCRAs almost every passing day makes things much harder for clinicians. The use of these substances gives rise to serious side effects, which in turn affect psychiatric, neurological, cardiovascular, renal and pulmonary systems (4,5). There are also an increasing number of case reports and studies reporting that these substances would give rise to seizure, notably generalized tonic-clonic seizures (6). Another common characteristic of the seizures induced by SCRAs use is that they appear within a couple of hours following use of SCRAs (7). This report aims to present a case where a patient without any record of seizure in his medical history, who experienced his first epileptic seizure following SCRAs induced intoxication, and where the seizure was hardly terminated.

CASE

Presenting problem:

A 23-year-old male, single and high-school graduate patient was taken to emergency room by his relatives with complaints of staying in the bed in a sleepy mode for 24 hours without making contact with others. Suffering from use of SCRAs, the patient was observed to sweat too much, has an apparent anxiety, and difficulty in answering questions.

According to physical examination of the patient at emergency room, his blood pressure was 120/70mmHg, fever

was 37.8°C and pulse rate was 130/min.

Mental state examination:

His mind was clouded with an impaired orientation. Also, a psychiatric examination of the patient revealed that his affection was irritable and troublesome, with a difficulty in becoming cooperative. His psychomotor activity was increasing from time to time, and excitation was observed. His ideations contained certain paranoid and persecuted hallucinations. His speech was quite slow and angry. As he started to toss and turn in the bed for no reason, the patient was fastened to the bed to ensure his security.

Medical History:

According to the information obtained from the patient's relatives, he first used cannabis for a couple of months, and then he began to use SCRAs. He has been using SCRAs for six years 4-5 gr /day via inhalation every day. He last intensively inhaled 24 hours ago, since then he stayed in bed in drowsiness, and he was not able to regain consciousness. Medical history of the patient made clear that he applied to AMATEM (Alcohol and Substance Addiction Treatment Center) a few times, but he continued to use substance. There was not any apparent medical or psychiatric disease pertaining to the pre-referral period. His family was stating that he had psychotic complaints whenever he used substance.

Follow up treatment:

2,5 mg haloperidol was administered parenterally with 1000cc IV fluid. Blood samples were taken for complete blood count and biochemical analysis. Urinary test could not be performed as he was not able to provide urine. A subsequent urinary analysis indicated no substance in urine.

SCRA intoxication was thought to be the most probable one. It was planned to refer the patient urgently to another clinic having internal medicine department and intensive care unit. When making preparations for referral, the patient, under close monitoring, was observed to be experiencing

tonic-clonic spasms. With a cyanosed appearance, his oxygen saturation started to decrease. After administering 10 mg IV diazepam, the patient was referred to another clinic having intensive care unit via ambulance. Preliminary clinical rates examined at emergency room did show no specification other than leukocytosis. According to liver and kidney function tests, electrolyte, glucose and hemogram levels were within normal ranges.

It was then told that upon arrival at the clinic, the patient's tonic-clonic spasms intensified and he suffered epileptic seizure. Seizure could not be brought under control by 20 mg diazepam and 8 mg midazolam; thus he was curarized (0.6 mg/kg rocuronium bromide) and intubated with the diagnosis of status epilepticus. After this treatment, the seizure lasted and had no recurrence. He was followed up in intensive care unit for a while. To exclude the presence of an intracranial pathology, cranial computed tomography scan (CT) was found to be normal. Blood glucose level was also found to be 117 mg/dl. Hypoglycemia was excluded in the patient whose seizure etiology was investigated. The patient was monitorized and oxygen was given patient by face mask. The blood gases were measured and no significant pathology was noted. According to the results of subsequent biochemical tests, the following results were obtained creatine kinase >42670 U/L (N:30-200 U/L), ALT (alanine transaminase):1363 U/L (N:0-55 U/L), and AST (aspartate amino-transferase): 2671 U/L (N:5-34 U/L). The patient was kept under control in intensive care unit by internal medicine, anesthesia and psychiatry departments with the diagnosis of synthetic cannabinoid induced rhabdomyolysis and toxic hepatitis. After 7-8 days, his blood picture returned to normal with no observed epileptic seizure and no psychiatric complaint; accordingly he was discharged at his own request, with a recommendation of being followed up by Alcohol and Substance Addiction Treatment Center.

DISCUSSION

In the context of this case report, the patient was first evaluated at emergency room, according to which he was thought to have SCRAs induced

intoxication; and immediately after such assessment, he was referred to an intensive care unit, and meanwhile he started to have myoclonic spasms and his general condition started to get worse. Then, the patient suffered a generalized tonic-clonic seizure.

The number of publications reporting synthetic cannabinoid induced toxicity is increasing day by day (8). Affecting many systems, synthetic cannabinoids are reported to be also giving rise to epileptic seizures (9). Synthetic cannabinoids may cause new-onset seizures and even coma in the individuals having no previous record in their medical history (10). Similarly, the patient in our case had no previous record of seizure in his medical history.

Even though the mechanism of potential proconvulsant impacts of SCRAs are unknown, it was asserted that they might be originating in the effects on CB1 (Cannabinoid 1) receptors (11). There are also some studies arguing that inhibition in GABA neurotransmission may be responsible for seizures (12). Absence of phytocannabinoids, as an anticonvulsant, in SCRA is considered to be one of the several reasons leading to convulsions (13). Hoyte et al. reported that 3.8% of the patients who applied to hospital after using SCRAs for a period 9 months had seizures according to national poison database (14). A 22-year-old male patient had a swiftly-generalized and self-terminating tonic-clonic convulsion after use of synthetic cannabinoid. Urinary analyses identified AM-2201. This is the first reported synthetic cannabinoid induced seizure in Europe, and also the first case showing the relationship between AM-2201 and convulsion (15).

There is another case report reporting that two patients with no prior neurological disease suffered their initial generalized tonic-clonic seizure after using SCRAs (11). Another patient who used one of SCRAs, JWH-018 with oral intake had supraventricular tachycardia and generalized seizure (16). Harris et al. reported that two of six patients referred to emergency room suffered seizure; however such seizures did not recur in those patients, whose follow-up period was almost 2.8 days (12).

Seizures were reported to be usually happening after use of SCRAs. Differently, a chronic SCRA user who suddenly stopped using substance was observed to have seizure within withdrawal

period (17). For this reason, medical history of the patients should be taken in detail, and it should be kept in mind that a patient who has suddenly stopped using SCRA may suffer seizure, just like the case in SCRA intoxication. Schep et al. reported a case where the patient suffered seizure twice within 12 hours of SCRA intoxication (18).

One of the commonalities of these substances is that SCRA are not detectable by conventional urine drug screening tests (1). Similarly, our patient's urinary analysis indicated no SC. However, it was known from his medical history that he had been using SCRA, and his complaints appeared immediately after an intensive use of SCRA.

There is another study confirming laboratory confirmed neurotoxicity; i.e., seizure of the patient and his housedog after digestion of a novel SCRA, so-called PB-22(QUPIC) (5). In parallel to our case, Tofighi et al. reported a 48-year-old male patient, who suffered loss of consciousness following use of SCRA, experienced consecutive seizures, and recovered without having any neurological disability (10). Liver dysfunction of the patient in a short time is attention drawing. The number of publications increasingly reports hepatocellular damage caused by SCRA related intoxications and high levels of liver enzymes.(19,20) And also a case of toxic hepatitis caused by the use of SCRA was reported in our country (21). Therefore our case seems relevant with the literature.

Benzodiazepines turned out to be helpful in treatment of SCRA induced seizures (19). However, in our case, the seizure could not be terminated via benzodiazepines leading to curarization and monitoring of the patient in intensive care unit for 3 days.

In the light of this case, it should be taken into account that manifestations after SCRA intoxication may deteriorate the clinical picture in a short span of time, requiring immediate intervention. It should be kept in mind that notably the patients referred to emergency rooms due to SCRA induced toxicity may be experiencing a series of life-threatening clinical presentations, one of which would probably be seizure. In this case, it is essential to keep these patients under close follow-up in a center having intensive care unit. All in all, we are of the opinion

that all clinicians and the society should be highly aware of and get prepared for potential hazards to be triggered by use of SCRA, which becomes more and more prevalent each passing day.

REFERENCES

- 1- 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 Neuro-Psychopharmacol Biol Psychiatry* 2012; 39: 234-243.
- 2- 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.
- 3- Bozkurt M. Sentetik kannabinoidler: Artık herkesin sorunu. Update in Psychiatry, Journal of Psychiatric Association of Turkey for Continuing Education/Continuing Professional Development 2014; 4: 165-177.
- 4- Brewer TL, Collins M. A review of clinical manifestations in adolescent and young adults after use of synthetic cannabinoids. *JSPN* 2014; 19: 119-126.
- 5- Gugelmann H, Gerona R, Li C, et al. 'Crazy Monkey' poisons man and dog: Human and canine seizures due to PB-22, a novel synthetic cannabinoid. *Clin Toxicol (Phila)* 2014; 52: 635-638.
- 6- Tait RJ, Caldicott D, Mountain D, et al. A systematic review of adverse events arising from the use of synthetic cannabinoids and their associated treatment. *Clin Toxicol (Phila)* 2016; 54: 1-13.
- 7- Louh IK, Freeman WD. A 'spicy' encephalopathy: Synthetic cannabinoids as cause of encephalopathy and seizure. *Crit Care*. 2014; 18: 553.
- 8- Wells DL, Ott CA. The "new" marijuana. *Ann Pharmacother*. 2011; 45: 414-417.
- 9- Pants S, Deshmukh A, Dholaria B, et al. Spicy seizure. *AJMS* 2012; 344: 67-68.
- 10- Tofighi B, Lee JD. Internet highs-seizures after consumption of synthetic cannabinoids purchased online. *Journal Addic Med*. 2012; 6: 240-241.
- 11- de Havenon A, Chin B, Thomas KC, Afra P. The secret "spice": An undetectable toxic cause of seizure. *Neurohospitalist* 2011; 1: 182-186.
- 12- Harris CR, Brown A. Synthetic cannabinoid intoxication: a case series and re-

- view. *J Emerg Med* 2013; 44: 360-366.
- 13- Schneur AB, Baumbacher T. Convulsions associated with the use of a synthetic cannabinoid product. *J Med Toxicol.* 2012; 8: 62-64.
- 14- 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.
- 15- McQuade D, Hudson S, Dargan PI, Wood DM. First European case of convulsions related to analytically confirmed use of the synthetic cannabinoid receptor agonist AM-2201. *Eur J Clin Pharmacol* 2013; 69: 373-376.
- 16- Lapoint J, James LP, Moran CL, et al. Severe toxicity following synthetic cannabinoid ingestion. *Clin Toxicol (Phila)* 2011; 49: 760-764.
- 17- Sampson CS, Bedy SM, Carlisle T. Withdrawal seizures seen in the setting of synthetic cannabinoid abuse. *Am J Emerg Med* 2015; 33: 1712.
- 18- Schep LJ, Slaughter RJ, Hudson S, et al. Delayed seizure-like activity following analytically confirmed use of previously nreported synthetic cannabinoid analogues. *HET* 2015; 34: 557-560.
- 19- Sheikh IA, Lukšič M, Ferstenberg R, Culpepper-Morgan JA. Spice/K2 synthetic marijuana-induced toxic hepatitis treated with N-acetylcysteine. *Am J Case Rep* 2014; 15: 584-588.
- 20- Altinisik U, Altinisik HB, Simsek T, Simsek E. Clinical characteristics of patients diagnosed with synthetic cannabinoid (Bonzai) intoxication in intensive care unit. *J Turk Soc Intens Care* 2015; 13: 117-121.
- 21- Sarıkaya M, Taser N. Bonzai kullanımına bağlı toksik hepatit. EP-17.5. *Hepatoloji Okulu; Kocaeli*, 2014.
- 22- Simmons J, Cookman L, Kang C, Skinner C. Three cases of “Spice” exposure. *Clinical Toxicol (Phila)* 2011; 49: 431-433.

Obeziteye Giden Kral Yolu: Gıda Bağımlılığı Olgu Sunumu

The Royal Road to the Obesity: A Case Report of Food Addiction

Ali Kandeğer¹, Hasan Bozkurt²

ÖZET

Dünyada artan obezite ve diyabet yaygınlığı ve işlenmiş gıdaların günlük hayatındaki rolünün artması gıda bağımlılığının odak noktası haline gelmesine yol açmıştır. Son yıllarda yapılan hayvan çalışmaları ve insan beyin görüntüleme çalışmaları madde bağımlılığı ve gıda bağımlılığı arasında nörobiyolojik ve davranışsal benzerlikler ortaya koymuştur. Biz bu yazıda sinirlilik ve öfkelenme şikâyetiyle başvuran ve çikolataya ciddi bağımlılık davranışları gösteren 13 yaşında, kız, ilköğretim 7. sınıf öğrencisi bir olguyu sunmayı amaçladık. DEHB tanısıyla atomoksetin 60 mg/gün kullandığı öğrenilen olgunun son iki yılda giderek artan çikolata tüketimi olmuş. Tatmin olmak için tüketmesi gereken çikolatalı gıdaların giderek artan olgumuzun çikolataya ulaşamadığında ortaya çıkan sinirlilik, zaman zaman çevreye zarar verme ve yoğun arama davranışları oluyormuş. Çikolata tüketimi arttıkça kilosu artmış ve günlük beslenme düzeni bozulmuş. Tedavide davranışçı yaklaşımlar ve sertralin kullanılan olgunun kısmen fayda gördüğü gözlemlendi. Ayrıca yetişkinlerle yapılan birçok retrospektif ve gençlerle yapılan prospektif gözlem çalışmaları, DEHB olan ergenlerde sigara, alkol ve madde kullanım bozuklukları ve internet, kumar ve seks gibi davranışsal bağımlılıkların arttığını göstermektedir. Obeziteyle mücadelede önemi artan gıda bağımlılığını tanımak, gıda bağımlılığının tedavi seçeneklerini güçlendirmek ve gıda bağımlılığına karşı politik önlemler almak kaçınılmaz hale gelmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bağımlılık, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, obezite.

ABSTRACT

Increasing prevalence of obesity in the world and increasing role of processed foods in daily life has led to become the focus of the food addiction. In recent years, the animal studies and human brain imaging studies demonstrated the neurobiological and behavioral similarities between drug addiction and food addiction. Here, we aim to present a 13 year-old, female, 7th grade student who applied with complaints of anger and irritability and shows serious addictive behaviors of chocolate. Our patient with increasing chocolate consumption in the last two years was using atomoxetine 60 mg/day with ADHD. She gradually needs to more chocolate to be satisfied. She has complained of nervousness, irritability and serious chocolate-seeking behavior during chocolate deprivation. She gained weight in proportion to the increase in chocolate consumption. Her daily diet was increasingly deteriorated. We used behavioral approach and sertraline in her treatment and were observed that partially benefit from treatment. Combined data from retrospective accounts of adults and prospective observations of youth indicates that juveniles with ADHD are at increased risk for cigarette smoking and substance abuse and behavioral addiction such as internet addiction, gambling and sex addiction during adolescence. Recognition of the food addiction is important to fight against obesity, strengthening the treatment of choice in the food addiction and take political preventions against food addiction are becoming inevitable.

Key Words: Addiction, attention deficit hyperactivity disorder, obesity.

¹Arş. Gör. Dr., Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri A.D.

²Yrd. Doç. Dr., Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatri A.D.

Address reprint requests to:
Ali Kandeğer, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Konya - TURKEY

E-mail address:
dralikandeger@gmail.com

Date of submission:
June 18, 2016

Date of acceptance:
August 22, 2016

GİRİŞ

Gıda Bağımlılığı (food addiction); işlenmiş, yüksek kalorili ve hoş giden (palatable) belirli gıdaların bağımlılık potansiyeline sahip olabileceği ve bu gıdaların fazla tüketilmesinin bağımlı davranışı temsil edebileceği kavramına dayanmaktadır (1). Dünya’da artan obezite ve diyabet yaygınlığı ve 21. yüzyılda işlenmiş gıdaların günlük hayattaki rolünün artması gıda bağımlılığının odak noktası haline gelmesine yol açmıştır (2,3). Son yıllarda yapılan hayvan çalışmaları ve insan beyin görüntüleme çalışmaları madde bağımlılığı ve gıda bağımlılığı arasında nörobiyolojik ve davranışsal benzerlikler ortaya koymuştur (4).

Yüksek yağ ve yüksek şeker içeriği ile zevk veren ideal maddeler sınıfına not edilen çikolata, batı toplumunda ve özellikle kadınlar arasında aşermesi en fazla, tüketimini durdurmanın en zor olduğu yiyecek kabul edilir (5). Biz bu yazıda sinirlilik şikâyetiyle başvuran ve çikolataya ciddi bağımlılık davranışları gösteren bir olgu sunmak istiyoruz.

OLGU

13 yaşında, kız, ilköğretim 7. sınıf öğrencisi, ailesiyle yaşıyor. Polikliniğe sinirlilik, öfkelenme ve çevreye zarar verme şikâyetleri ile başvurdu. İlköğretim başından beri dikkat eksikliği ve hiperaktivite belirtileri olan ve bu belirtilere sinirlilik, irritabilite eklenen, son olarak da ders notlarında düşme olan hastaya 1 yıl önce başvurduğu psikiyatri muayenesi sonrası dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) tanısıyla atomoksetin tedavisi başlanmış ve düzenli aralıklarla 60 mg/gün’e çıkarılmış. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite belirtileri azalan, ders notları düzelen hastanın sinirlilik ve irritabilite gibi diğer şikâyetlerinde gerileme olmaması üzerine risperidon 1 mg/gün tedavisi başlanmış. Bu tedaviden dolayı kilo aldığını ve daha önce bahsetmediği yeme ile ilgili şikâyetlerinde artış olduğunu ifade eden hasta ilaveten kronikite kazanan yeme şikâyetlerinden bahsetti.

4-5 yıldır çikolata yemeyi seven hastanın son 2 yıl içerisinde çikolata yemesi giderek artmış, günde 8-10 porsiyon çikolatalı yiyecekler (çikolatalı pasta,

sürülebilir çikolata, tablet çikolata ve diğer çikolatalı ürünler) tüketiyormuş. İlk zamanlarda daha az yiyerek tatmin olabiliyorken, tatmin olması için yemesi gereken çikolata miktarında giderek artmış. Okulda yanında parası kalmadığı zamanlar kantinden borç olarak çikolata alıyormuş. Çikolataya ulaşamadığında sinirleniyor, öfkeleniyor, ailesine ve yakınlarına hakaret ediyor, kapı çarpıyor ve zaman zaman bazı cisimleri elinden fırlatarak çevreye zarar verdiği oluyormuş. Ancak çikolata yedikten sonra rahatlıyor, sakinleşiyormuş. Yeme düzeni giderek bozulan hastamız öğünleri atlıyor, günlük kalorisinin hemen hepsini çikolata ve çikolatalı yiyeceklerden alıyor, hatta sabahları uyandığında ilk çikolata yemek istiyormuş. Aşırı çikolata yeme ve buna bağlı kilo artışı olan hastanın ara ara suçluluk ve pişmanlık duygularıyla kendini durdurmaya ve çikolata yemeyi bırakmaya çalıştığı oluyor ancak bu girişimleri genelde başarısız oluyormuş. Bu zamana kadar yeme ile ilişkili problemleri davranışları dışında davranım sorunları olmamış.

Hastanın büyüme ve gelişmesinde herhangi bir sorun yaşanmadığı, dışa dönük, neşeli, konuşkan bir mizacı olduğu öğrenildi. Hasta sigara, alkol ve psikoaktif madde kullanmadığını belirtti. Kusma, laksatif kullanımı gibi örtük kilo verme davranışları ve tıknırcasına yeme atakları saptanmadı. Kendisinde bipolar bozukluk, davranım bozukluğu, epilepsi, kafa travması, diyabet gibi psikiyatrik, nörolojik, metabolik ve hormonal hastalık öyküsü bulunmuyor. Ailesinde psikiyatrik, nörolojik hastalık öyküsü olmadığı öğrenildi.

Ruhsal durum muayenesinde; genel görünümü sosyokültürel düzeyiyle uyumlu, özbakımı yerinde, aşırı kilolu, göz kontağı yeterli, görüşmeye açık ve ilgiliydi. Bilinci açık, oryantasyon ve kooperasyonu tamdı. Çağrışımları düzenli, duygulanımı ötimik ve anlattıklarıyla uyumluydu. Düşünce içeriğinde benlik saygısında azalma ve suçluluk duyguları mevcut. Muhakemesi ve yargılaması yaşıyla uyumluydu. Dikkat ve konsantrasyonun hafif azalmıştı. Dışa vuran davranışlarda ve beden algısında bozukluk saptanmadı.

Fiziksel ve nörolojik muayenesinde patolojik bulgu saptanmayan hastanın laboratu-

ar bulguları, EEG ve beyin MRG tetkikleri normal olarak değerlendirildi. Vücut Kitle İndeksi (VKİ): 24,2 kg/m², VKİ Persentil: %85-95.

Hastanın tedavisinde öncelikle ailesi ve ergenin kendisiyle işbirliğinin kurulması amaçlandı. Gün boyunca yediklerinin ve içtiklerinin listesi istendi. Öğünlerindeki çikolata miktarında kademeli azaltmalar yapılarak, öğünlerinin daha dengeli hale getirilmesi amaçlandı. Bu dönemde depresif belirtileri ve aşermeyle tetiklenen sinirlilik yakınmaları için sertralin 50 mg/gün tedavisi başlandı. Hasta tedavi sürecinden kısmi fayda gördü. Ayaktan takibi devam etmektedir.

TARTIŞMA

Bağımlılık terimi 19. yüzyılda kullanılmaya başlanmış ve bağımlılık ile ilgili ilk dergi olan The Journal of Inebriety'de (1876-1914) 1890'da çikolata ile ilişkilendirilen bağımlılık tanımı kullanılmıştır (6). Özellikle 1990lı yıllarda çikolata bağımlılığı üzerine yoğunlaşan bilimsel çalışmalar; çikolatanın makrobesin bileşimi ile kafein gibi psikoaktif madde benzeri etki gösterebileceği fikrini güçlendirdi ve çikolata bağımlılığı ile diğer madde bağımlılıkları arasında davranış örüntüsü açısından ilişki ortaya koydu (7,8). Son yıllarda ise obez bireyleri incelediği çığır açan makalesinde düşük striatal dopamin D2 reseptör kullanılabilirliği bildirildi ve bu durum madde kullanan bireylerdeki "ödül eksikliği sendromu" ile örtüşüyordu (9). Devam eden çalışmalarda madde ve gıda aşermesi arasında benzer nöral aktivitelerin olduğu anlaşıldı. Ratlarda yapılan bir çalışmada ise yüksek kalorili yağ ve karbonhidrata alıştıran ratların, elektrik şoku gibi caydırıcı sonuçlara rağmen bu gıdaları almaya devam ettikleri görülmüştür (10). Olgumuzda açık bir şekilde tolerans, çekilme (withdrawal), aşerme (craving), başarısız bırakma girişimleri gibi spesifik madde bağımlılığı kriterlerinin karşılandığını görmekteyiz.

Ayrıca yapılan birçok retrospektif ve prospektif gözlem çalışmaları DEHB olan ergenlerde sigara, alkol ve madde kullanım bozuklukları ve internet, kumar ve seks gibi davranışsal bağımlılıkların arttığı bilinmektedir (11,12). Olgumuzda zeminde DEHB olması

bağımlılık davranışını kolaylaştırmış ve çikolata bağımlılığının öngörücü faktörlerinden olabilir.

Yeme bağımlılığının obeziteye, metabolik disregülasyona yol açabileceği de çalışmalarda gösterilmiştir (13). Olgumuzun da çikolata bağımlılığı şiddetlendikçe kilo artışı devam etmiş ve yeme düzeni tamamen bozulmuştur. Bu belirtiler ileride gelişebilecek obezite, metabolik bozukluklar ve diyabetin yordayıcısı olabilir. Ayrıca bağımlılığa özgü tedaviseçeneklerinin sınırlı olması da bu olguyu dirençli hale getirmiştir ve olgumuz davranışçı yaklaşımdan daha çok fayda görmüştür. Obeziteyle mücadelede önemi artan gıda bağımlılığını tanımak, tedavi seçeneklerini güçlendirmek ve gıda bağımlılığına karşı politik önlemler almak kaçınılmaz hale gelmektedir.

KAYNAKLAR

- 1- Gearhardt AN, Davis C, Kuschner R et al. The addiction potential of hyperpalatable foods. *Curr Drug Abuse Rev* 2011; 4: 140-145.
- 2- Cocores JA, Gold MS. The salted food addiction hypothesis may explain overeating and the obesity epidemic. *Med Hypotheses* 2009; 73: 892-899.
- 3- Oyekin DG, Deveci A. Etiology of food addiction. *Current Approaches in Psychiatry* 2012; 4: 138-153.
- 4- Carter A, Hendrikse J, Lee N et al. The neurobiology of "Food addiction" and its implications for obesity treatment and policy. *Annu Rev Nutr* 2016; 36: 105-128.
- 5- Schulte EM, Avena NM, Gearhardt AN. Which foods may be addictive? The roles of processing, fat content, and glycemic load. *PLoS One* 2015; 10: e0117959.
- 6- Weiner B, White W. The Journal of Inebriety (1876-1914): History, topical analysis, and photographic images. *Addiction* 2007; 102: 15-23.
- 7- Bruinsma K, Taren DL. Chocolate: Food or drug? *J Am Diet Assoc* 1999; 99: 1249-1256.
- 8- Hetherington MM, MacDiarmid JI. "Chocolate addiction": A preliminary study of its description and its relationship to problem eating. *Appetite* 1993; 21: 233-246.
- 9- Volkow ND, Wang GJ, Fowler JS et al. Overlap-

- ping neuronal circuits in addiction and obesity: Evidence of systems pathology. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci* 2008; 363: 3191-3200.
- 10- Johnson PM, Kenny PJ. Dopamine D2 receptors in addiction-like reward dysfunction and compulsive eating in obese rats. *Nat Neurosci* 2010; 13: 635-641.
- 11- Spencer TJ, Biederman J, Mick E. Attention-deficit/hyperactivity disorder: Diagnosis, lifespan, comorbidities, and neurobiology. *J Pediatr Psychol* 2007; 32: 631-642.
- 12- Weinstein A, Yaacov Y, Manning M, et al. Internet addiction and attention deficit hyperactivity disorder among school children. *Isr Med Assoc J* 2015; 17: 731-734.
- 13- Borengasser SJ, Kang P, Faske J ve ark. High fat diet and in utero exposure to maternal obesity disrupts circadian rhythm and leads to metabolic programming of liver in rat offspring. *PLoS One* 2014; 9: e84209.

Measuring the Beliefs on Alcohol Craving by Using Craving Beliefs Questionnaire: Preliminary Results of its Psychometric Properties in a Turkish Sample

Aşerme İnançları Ölçeği Kullanılarak Alkol Aşerme İnançlarının Ölçülmesi: Türk Örnekleminde Psikometrik Özelliklerin Ön Sonuçları

Ali Ercan Altınöz
Selçuk Aslan
Mustafa Uğurlu
Kadir Özdel
Ahmet Emre Sargın
Mehmet Hakan Türkçapar

Journal of Substance Use
2016; (21): 455-459

Aşerme alkol bağımlılığını anlatmakta kullanılan, alkole çok güçlü ihtiyaç duyma ya da alkol içmeye istek duyma halidir. Aşerme, öznel bir deneyimdir ve sadece kişisel raporlar ile ölçülebilir. Terapistler, Wright tarafından geliştirilen Aşerme İnançları Ölçeği (Craving Beliefs Questionnaire (CBQ)) ölçeğini kullanarak hastaların aşerme hakkındaki uyumsuz inanışlarını ölçebilir.

Bu çalışmanın amacı CBQ'nun psikometrik özelliklerini değerlendirmek ve bu ölçeğin alkol bağımlılarındaki kullanılabilirliğini test etmektir. Araştırmada 70 alkol bağımlısı erkek hasta yer almaktadır. Ölçmede madde hakkındaki inançlarını ölçen BSU ölçeği, aşerme inançları ölçeği (CBQ), Beck anksiyete envanteri (BAI), klinik enstitü madde bırakma değerlendirmesi (CIWA), otomatik düşünce ölçeği (ATQ) ve işlevsiz tutum ölçeği (DAS) kullanılmıştır.

Araştırma sonucunda, CBQ'nun iç geçerliliği alkol bağımlılarında yeterlidir (cronbach alpha=.94). Alkol bağımlısı hastalarında, item analizi sonucu

0.50 ve 0.84 arasında bulunmuştur. CBQ ile BSU ve BAI ve ATQ arasında pozitif korelasyon bulunmuştur. Ayırıcı geçerlilik analizinde ortalama CBQ skorları anlamlı bir şekilde ara sıra alkol kullananlarda ve alkol kullanmayanlarda anlamlı bir şekilde daha yüksek çıkmıştır. Sonuç olarak, CBQ'nun Türk versiyonu alkol bağımlılarında alkol ile alakalı aşerme inanışlarını ölçmede yeterli bir araçtır.

Araştırmanın CBQ ölçeğinin test edilmesinde yalnızca alkol bağımlısı hastaların kullanılması ile sınırlı kaldığı, ileriki çalışmalarda CBQ'nun geçerlilik ve güvenilirliği madde bağımlısı hasta gruplarında, özellikle kadınlarda, ayakta tedavi edilen hastalarda ve alkol ile aynı anda başka madde kullanan hastalarda test edilmesinin önemi belirtilmiştir.

Uzm. Klin. Psk. Melissa Toker

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

Kongre Adı	Tarih	Yer	İletişim için
22.Ulusal Sosyal Psikiyatri Kongresi	1-3 Eylül 2016	İstanbul	http://sosyalpsikiyatri2016.org/
19.Ulusal Psikoloji Kongresi	5-7 Eylül 2016	İzmir	http://psikoloji2016.org/index.html
Çocuk ve Erişkin Klinik Psikiyatri Kongresi	23-25 Eylül 2016	İstanbul	http://www.iccapistanbul.org/
11.Çukurova Nöroloji Günleri	30 Eylül – 2 Ekim	Divan Otel, Gaziantep	http://cukurovanoroloji.org/
52.Ulusal Psikiyatri Kongresi	16-20 Kasım 2016	Rixos Sungate Otel, Antalya	http://www.upk2016.org/
52.Ulusal Nöroloji Kongresi	25 Kasım – 1 Aralık 2016	Susesi Otel ve Kongre Merkezi, Antalya	http://www.norokongre2016.org/
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 için
ECNS 13. Annual Conference (The EEG and Clinical Neuroscience Society)	7-11 Eylül 2016	İstanbul	http://www.ecns2016.com/
Global Addiction Conference	2-4 Ekim 2016	Venice, Italy	http://www.globaladdiction.org/
5th International Conference and Exhibition on Addiction Research & Therapy	3-5 Ekim 2016	Atlanta, Amerika Birleşik Devletleri	http://addictiontherapy.conferenceseries.com/
NAADAC 2016 Annual Conference	7-11 Ekim 2016	Minneapolis, Amerika Birleşik Devletleri	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/
International Society of Addiction Medicine (ISAM) – 27th Annual Meeting	20-23 Ekim 2016	Montreal, Canada	http://www.csam-smca.org/events/csam-xxvi-annual-meeting-and-scientific-conference-from-october-20-22-2016/

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: İmza: tarih: / /
Adı, Soyadı: İmza: tarih: / /
Adı, Soyadı: İmza: tarih: / /

Yazışma Adresi:

Tel: Faks: E-mail:

NOT: Lütfen formu doldurunuz, imzalayınız ve aşağıdaki adrese metninle birlikte gönderiniz.
Bağımlılık Dergisi, İmpuls 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

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 ilgilidanişılankişilerin adları gerekirse teşekkür bölümünde anılmalıdır. Araştırma yazılarında çalışmanın yapıldığı kurum belirtilmelidir.

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

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

g) Yazılar dergimize ulaştığında ilk sıradaki yazara alındı yazısı gönderilir. Daha sonra en az üç danışmanca içerik yada yayın kurallarına uygunluk açısından incelendikten sonra Yayın Kurulu'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 görülürse), Kaynaklar, Tablolar (her tablo başlık ve dip notlarıyla ayrı sayfada olmalıdır), resim alt yazıları " bölümlerini içermelidir. **Tablolar:** Microsoft Word'de "Tablo Ekle" bölümünü seçtiğinizde açılan tablo şekliyle yapılmalı (en basit haliyle), tabloların biçimlerinde karışık düzenlemelere gidilmemeli, tablolara veriler girilirken space bar tuşu ile boşluk verilmemelidir.

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

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

Kaynak olarak kullanılan dergi Index Medicus'a girmiş ise dergi Index Medicus'taki kısaltılmış şekliyle yazılmalıdır. Index Medicus'a girmeyen dergiler ve Türkçe dergiler kısaltılmadan olduğu gibi yazılmalıdır. Yine dergi sayfaları bir cilt boyunca düzenli olarak numaralandırılıyorsa ay ve sayı numarası yazılmamalıdır. Kullanılan kaynak özel isimler dışında küçük harflerle yazılmalı ve (:) 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;

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

2- Kitaptan alıntılar

Tek yazarlı kitaptan alıntı için;

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

Kitaptan bir bölüm için, bir editör varsa;

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

Kitaptan bir bölüm için, birden fazla editör varsa

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

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

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

Çeviri Kitaptan Alıntı için;

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

3- Tezden alıntı için;

Kılıç C. Genel Sağlık Anketi: 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.