

Danışma Kurulu /Advisory Board

Bağımlılık / Dependence

Prof. Dr. Yıldız Akvardar - İstanbul, Türkiye
Prof. Dr. Zehra Arıkan - Ankara, Türkiye
Doç. Dr. Rabia Bilici - İstanbul, Türkiye
Uzm. Dr. Müge Bozkurt - İstanbul, Türkiye
Prof. Dr. Hakan Coşkunol - İzmir, Türkiye
Prof. Dr. Mehmet Çakıcı - Lefkoşa, KKTC
Uzm. Dr. Ulaş M. Çamsarı - Minnesota, USA
Prof. Dr. Nesrin Dilbaz - İstanbul, Türkiye
Prof. Dr. Ertuğrul Eşel - Kayseri, Türkiye
Doç. Dr. Cüneyt Evren - İstanbul, Türkiye
Uzm. Dr. Gürkan Odabaşoğlu - İstanbul, Türkiye
Prof. Dr. Kültegin Ögel - İstanbul, Türkiye
Doç. Dr. Didem Behice Öztop - İstanbul, Türkiye
Prof. Dr. Özgür Öztürk - İstanbul, Türkiye
Doç. Dr. Defne Tamar - İstanbul, Türkiye
Uzm. Dr. Levent Tokuçoğlu - İzmir, Türkiye
Prof. Dr. Berna Uluğ - Ankara, Türkiye
Prof. Dr. Erdal Vardar - Edirne, Türkiye
Doç. Dr. Gökem Yazarbaş - İzmir, Türkiye
Prof. Dr. İlhan Yargıç - İstanbul, Türkiye
Prof. Dr. Zeki Yüncü - İzmir, Türkiye
Uzm. Dr. Nabi Zorlu - İzmir, Türkiye

Genel Psikiyatri / General Psychiatry

Prof. Dr. Köksal Alptekin - İzmir, Türkiye
Prof. Dr. Abdurrahman Altındağ - Gaziantep, Türkiye
Uzm. Dr. Ahmet Ayer - Manisa, Türkiye
Uzm. Dr. Sabri Burhanoğlu - İstanbul, Türkiye
Prof. Dr. Behçet Coşar - Ankara, Türkiye
Prof. Dr. Orhan Doğan - İstanbul, Türkiye
Doç. Dr. Burak Doğan - İstanbul, Türkiye
Uzm. Dr. Defne Eraslan - İstanbul, Türkiye
Uzm. Dr. Habib Erensoy - İstanbul, Türkiye
Doç. Dr. Sabri Hergüner - Konya, Türkiye
Prof. Dr. Hasan Herken - Denizli, Türkiye
Prof. Dr. Erdal Işık - Ankara, Türkiye
Uzm. Dr. Umut Işık - Ankara, Türkiye
Prof. Dr. Oğuz Karamustafaoğlu - İstanbul, Türkiye
Prof. Dr. Bülent Kayahan - İzmir, Türkiye
Prof. Dr. İsmet Kırpınar - İstanbul, Türkiye
Uzm. Dr. Ceren Korulsan Öğüten - İstanbul, Türkiye
Prof. Dr. Mert Savrun - İstanbul, Türkiye
Doç. Dr. Gökben Hızlı Sayar - İstanbul, Türkiye
Prof. Dr. Bengi Semerci - İstanbul, Türkiye
Prof. Dr. Ender Taner - Ankara, Türkiye
Doç. Dr. Ali Evren Tufan - Bolu, Türkiye
Prof. Dr. Hakan Türkçapar - Ankara, Türkiye
Prof. Dr. Aylin Uluşahin - Ankara
Prof. Dr. Süheyla Ünal - Malatya, Türkiye
Prof. Dr. Yankı Yazgan - İstanbul, Türkiye
Prof. Dr. Baybars Veznedaroğlu - İzmir, Türkiye

Farmakoloji / Pharmacology

Prof. Dr. Serap Annette Akgür - İzmir, Türkiye
Uzm. Dr. Meltem Efe Sevim - İstanbul, Türkiye
Prof. Dr. İ. Tayfun Uzbay - İstanbul, Türkiye

Adli Psikiyatri / Forensic Psychiatry

Prof. Dr. Ersi Abacı Kalfaoğlu - İstanbul, Türkiye
Prof. Dr. Nevzat Alkan - İstanbul, Türkiye
Prof. Dr. İbrahim Balcioğlu - İstanbul, Türkiye
Prof. Dr. Gökhan Oral - İstanbul, Türkiye
Doç. Dr. Fatih Öncü - İstanbul, Türkiye
Prof. Dr. Mustafa Sercan - İstanbul, Türkiye
Doç. Dr. Doğan Yeşilbursa - İstanbul, Türkiye

Psikoterapi / Psychotherapy

Doç. Dr. Altan Eşsizioğlu - Eskişehir, Türkiye
Prof. Dr. Cem Kaptanoğlu - Eskişehir, Türkiye
Prof. Dr. Mine Özmen - İstanbul, Türkiye
Prof. Dr. Tevfika Tunaboylu İkiz - İstanbul, Türkiye

Nöropsikoloji/Neuropsychology

Prof. Dr. Metehan Irak - İstanbul, Türkiye

Halk Sağlığı / Public Health

Prof. Dr. Mustafa N. İlhan - Ankara, Türkiye
Prof. Dr. Hilal Özcebe - Ankara, Türkiye
Prof. Dr. Yıldız Tümerdem - İstanbul, Türkiye

İmtiyaz Sahibi / Owner

İmpuls Yayıncılık Hizmetleri adına

Yrd. Doç. Dr. Yasin Genç

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

Sorumlu Müdür / Managing Director

Yrd. Doç. Dr. 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

Prof. Dr. Ö. Ayhan Kalyoncu, İstanbul, Türkiye

Yrd. Doç. Dr. Yasin Genç, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Lut Tamam, Adana, Türkiye

Yayın Koordinatörü / Managing Editor

Kl. Psk. Dr. Oya Mortan Sevi, İstanbul, Türkiye

Yayın Yönetmen Yardımcıları / Associate Editors

Doç. Dr. Umut Mert Aksoy, İstanbul, Türkiye

Yrd. Doç. Dr. Elif Mutlu, İstanbul, Türkiye

Kl. Psk. Dr. Oya Mortan Sevi, İstanbul, Türkiye

Halkla İlişkiler ve Tanıtım Yönetmeni / Public Relations and Publicity Manager

Uzm. Dr. Belinda Maşalı, İstanbul, Türkiye

Dil Düzeltmeni / Editing

Uzm. Kl. Psk. Nejla Yıldız, Amsterdam, Hollanda

Katkıda Bulunanlar / Contributors

Uzm. Kl. Psk. Nejla Yıldız, Amsterdam, Hollanda

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 yapılacak tıbbi dergi ve kitapların, dergiyi kaynak olarak belirtmesi gereklidir. Yayımlanan yazıların bilimsel ve etik sorumluluğu yazarlara aittir. Dergimiz yayımlanan yazılarda belirtilen görüşlere resmen katılmaz, hiçbir ürün yada servis reklamı için garanti vermez.

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

Yazışma Adresi / Address of Correspondence

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

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

E-mail: oyamortan@gmail.com

Web: www.bagimlilikdergisi.net

Baskı / Printed in

NIŞANTAŞI ART BASIM

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

REKLAM

USPE

İçindekiler / Contents

Yazar(lar) / Author(s)

Başlık / Title

Ömer Ayhan Kalyoncu

Önyazı / Editorial

Araştırmalar / Researches

- | | | | |
|---|--|--|----|
| 1 | Nazan Kıvanç
Ahmet Kokurcan
İnci Özgür İlhan | The Examination of Marital Adjustment in Wives of the Patients with Alcohol Dependence Disorder / Eşlerinde Alkol Bağımlılığı Bulunan Kadınların Evlilik Uyumunun Değerlendirilmesi | 1 |
| 2 | Esra Özay Köse
Şeyda Gül
Bülent Keskin | Ortaöğretim Öğrencilerinin Madde Bağımlılığı ile İlgili Farkındalık ve Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi / The Examination of Secondary School Students' Awareness and Knowledge Levels about Substance Addiction | 8 |
| 3 | Seçil Özen
Merve Topcu | Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Akıllı Telefon Bağımlılığı ile Depresyon, Obsesyon-Kompulsiyon, Dürtüsellik, Aleksitimi Arasındaki İlişki / The Relationship of Smartphone Addiction with Depression, Obsession-Compulsion, Impulsivity, Alexithymia Among Medical Faculty Students | 16 |

Olgu Sunumu / Case Report

- | | | | |
|---|--|--|----|
| 4 | Umut Yarıcı
Yasemin Görgülü
Rugül Köse Çınar
Mehmet Bülent Sönmez | Metilfenidat ile Tetiklenen Afektif ve Psikotik Süreç / Affective and Psychotic Process Triggered by Methylphenidate | 25 |
|---|--|--|----|

Editöre Mektup / Letter to the Editor

- | | | | |
|---|---|---|----|
| 5 | Ömer Kardaş
Burcu Kardaş
Ayşe Ender Altıntoprak | Alkol Kullanım Bozukluğu Olan Olguda Akamprosate Kullanımına Bağlı Migren Atakları / Migraine Episode Due to Usage Acamprosate in Case Alcohol Use Disorder | 31 |
|---|---|---|----|

REKLAM

SURP PIRGİÇ

ERMENİ HASTANESİ

DAVET

*Dört nala gelip Uzak Asya'dan
Akdeniz'e bir kısrak başı gibi uzanan
bu memleket, bizim.*

*Bilekler kan içinde, dişler kenetli, ayaklar çıplak
ve ipek bir haliye benziyen toprak,
bu cehennem, bu cennet bizim.*

*Kapansın el kapıları, bir daha açılmasın,
yok edin insanın insana kulluğunu,
bu dâvet bizim....*

*Yaşamak bir ağaç gibi tek ve hür
ve bir orman gibi kardeşçesine,
bu hasret bizim...*

Nazım Hikmet Ran

Sevgili Okurlarımız

Güzel vatanımızın Asya'yla Avrupa'yı birleştiren harika coğrafi konumu, ne yazık ki çağımızın en büyük illeti olan uyuşturucuların doğudan batıya doğru yapılan ticaretinde bir köprü görevi üstlenmesine neden olmuştur. Özellikle içinde bulunduğumuz coğrafyamızda yaşanan siyasi ve ekonomik düzensizliklerle birlikte hızla artan terörizmin en önemli ekonomik kaynaklarından biri olan bu yasadışı ticaretten sızan başta eroin olmak üzere her çeşit uyuşturucular ülkemizde giderek artan bir şekilde kullanılmaya başlanmıştır.

Elimizde bugüne kadar uyuşturucu kullanımının yaygınlığını saptayacak yeterince geniş kapsamlı epidemiyolojik çalışmalar olmamasına rağmen yapılan kısıtlı çalışmalardan yola çıkarak yaptığımız tahminlere göre ülkemizde son yıllarda büyük çoğunluğu gençler olmak üzere en az 250.000 civarında insanı-

mız eroin, kokain, sentetik marihuana ve extacy gibi ağır uyuşturucuları düzenli olarak kullanmaktadırlar. Alkol hariç esrar ve diğer uyuşturucuları kullananları buna kattığımızda sayı yaklaşık 1 milyona ulaşır.

Tanımladığımız bu vahim durum sadece yapılan kısıtlı bilimsel çalışmalarla değil aynı zamanda narkotik kayıtları ile de aşikar bir şekilde ortaya konmakta ve “uyuşturucu kullanımının giderek daha genç yaşlara doğru indiği ve hızla arttığı” açıkça anlaşılmaktadır. Evet, gençlerimizin ve dolayısıyla geleceğimizin en önemli sağlık probleminin uyuşturucu kullanımı olduğu gerçeğini artık hepimizin fark etmesi gerekmektedir.

Bu önemli soruna çözüm arayışı sürecinde en doğru, çağdaş ve yeni bilgilere hızla ulaşacak güncel bilimsel bir kaynağa ihtiyaç olduğunu fark ederek, bağımlılık alanında ülkemizde ilk bilimsel dergi ola-

rak başladığımız yayın hayatımızda 18. yıla sizlerle birlikte ulaşmanın kıvancını yaşıyoruz. Bildiğiniz gibi son yıllarda özellikle sağlık sektöründe bilimsel faaliyetlere sponsor olan ilaç firmalarına getirilen kısıtlamalar nedeniyle yaşadığımız ekonomik sıkıntılarla yayıncılık hayatına devam edebilmenin zorluklarını sonuna kadar yaşarken dergimizi daha ileriye taşımak için ciddi bir eylem planı yaptık. Aşağıda sizlerle paylaştığım bu eylem planını en kısa zamanda hayata geçirmek için göstereceğimiz çabaya, sizlerin yayınlanmak üzere bizlere göndereceğiniz çalışmalarınızın ciddi katkıları sağlayacağı şüphesizdir. Bu bağlamda eylem planımızı kısaca özetlersek;

- İzlenme sürecinde olan dergimizin en kısa zamanda tekrar Tübitak / Ulakbim Türk Tıp Dizini'ne girmesi için çalışmalar hızlandırılacak,
- Sonrasında dergimizin uluslararası dizinlere girmesi için çalışılacak. Özellikle impact faktörü yüksek bilimsel dergilerin yer aldığı uluslararası dizinlere girmek için çalışmalarımıza ağırlık verilecek (Mesela EBSCO),
- Web sitemiz yenilenecek, daha işlevsel bir hale getirilecek ve düzenli olarak güncellenecek,
- Sayılarımızın düzenli yayınlaması sağlanacaktır.

Bu sayımızda sizlere herbiri birbirinden değerli 3 araştırmayı ve 1 olgu sunumunu sizlerle paylaşı-

yoruz. Başta çalışmaları için bizi tercih eden araştırmacılar olmak üzere şimdiye kadar dergimize katkı sağlayan ve okuyan herkese teşekkürü borç bilirim.

Sevgi ve saygılarımla

Prof. Dr. Ö. Ayhan KALYONCU

Editor

The Examination of Marital Adjustment in Wives of the Patients with Alcohol Dependence Disorder

Eşlerinde Alkol Bağımlılığı Bulunan Kadınların Evlilik Uyumunun Değerlendirilmesi

Nazan Kıvanç¹, Ahmet Kokurcan², İnci Özgür İlhan³

ABSTRACT

Introduction: Alcohol dependence disorder (ADD) causing gross social and occupational disabilities, is a high prevalent psychiatric disorder in population. Burnout, depression, and anxiety disorders are common in the family members, especially in spouses of the ADD patients. It was aimed to identify the relationship between marital adjustment and gender roles in wives of the patients with ADD in this study.

Method: The sample of the study consists of 33 wives of the alcohol dependence disorder (according to DSM-IV-TR criteria) patients who were applied to a University Hospital Alcohol Use Disorder Clinic to stop alcohol use. Sociodemographic questionnaire, Marital Adjustment Scale (MAS), Maslach Burnout Inventory (MBI), Bem Sex Role Inventory-Short Form (BSRI), and Beck Depression Inventory (BDI) were applied to the wives of AUD patients. The results were analyzed with correlation analysis, Student's t test and logistic regression analysis.

Results: Marital adjustment scores showed a negative correlation with "emotional exhaustion", "depersonalization", and BDI scores ($P=0.005$, $P=0.028$, $P=0.032$). There was a negative correlation between depression scores and "personal accomplishment" scores ($P=0.037$) while depression scores were positively correlated with "emotional exhaustion" and "depersonalization" scores ($P=0.034$, $P=0.000$). Marriages longer than ten years, emotional exhaustion, and masculinity scores were found to be predictors of marital adjustment ($P=0.006$, $P=0.004$, $P=0.016$, respectively) according to the regression analysis. While emotional exhaustion and marriages longer than ten years was negatively correlated with marital adjustment, masculinity was associated positively with marital adjustment.

Key Words: Marital adjustment, emotional exhaustion, sex roles.

ÖZET

Giriş: Alkol bağımlılığı toplumda sık görülen bir psikiyatrik bozukluk olup sosyal ve mesleki yeti yitimine sebep olmaktadır. Hastaların ailelerinde ve özellikle eşlerinde tükenmişlik, depresyon, anksiyete bozukluğu gibi psikiyatrik rahatsızlıklar sık görülmektedir. Bu araştırma, alkol bağımlılığı bulunan erkeklerin eşlerinde tükenmişlik düzeyi ve cinsiyet rollerinin evlilik uyumu ile olan ilişkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırmanın örneklemini alkol bağımlılığı bulunan ve alkolü bırakmak amacıyla Üniversite Hastanesi Alkol Kullanım Bozukluğu Kliniği'ne başvuran 33 erkek hastanın eşleri oluşturmuştur. Eşlere araştırmacı tarafından düzenlenmiş sosyodemografik veri formu, Evlilik Uyum Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Bem Cinsiyet Roller Ölçeği Kısa Formu ve Beck Depresyon Envanteri uygulanmıştır. Sonuçlar korelasyon analizi, Student's t test ve lojistik regresyon analizi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Alkol bağımlılığı bulunan hastaların eşlerinde evlilik uyumu puanlarının Maslach tükenmişlik ölçeğinin "duygusal tükenmişlik", "duyarsızlaşma" alt ölçekleri ve Beck depresyon skoruyla ters orantılı olduğu bulunmuştur ($P=0.005$, $P=0.028$, $P=0.032$). Eşlerin depresyon puanları ile Maslach tükenmişlik ölçeğinin "kişisel başarı" alt ölçeği arasında negatif ($P=0.037$); "duygusal tükenmişlik" ve "duyarsızlaşma" alt ölçekleri arasında pozitif korelasyon saptanmıştır ($P=0.034$, $P=0.000$). Çok değişkenli regresyon analizinde evlilik süresi, duygusal tükenmişlik puanı ve erkeksilik puanının evlilik uyumu ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Duygusal tükenmişlik ve on yıl ve üstü evlilik süresi evlilik uyumunu azaltırken ($P=0.006$, $P=0.004$) 'erkeksi' cinsiyet rolü evlilik uyumunu arttıran bir değişken olarak saptanmıştır ($P=0.016$).

Anahtar Kelimeler: Evlilik uyumu, tükenmişlik, cinsiyet rolleri.

¹ Uzm. Dr., Nusaybin State Hospital

² Uzm. Dr., Dışkapı Yıldırım Beyazıt Research and Training Hospital

³ Prof. Dr., Ankara University Psychiatry Clinic Department of Alcohol and Substance Use Disorders

Address reprint requests to:
Ahmet Kokurcan; Dışkapı Yıldırım Beyazıt Research and Training Hospital, Ankara - TURKEY

E-mail address:
ahmetkokurcan@hotmail.com

Phone:
+90 (312) 595 66 70

Date of submission:
December 22, 2016

Date of acceptance:
January 7, 2017

INTRODUCTION

Alcohol dependence disorder (ADD) causing gross social and occupational disabilities, is a high prevalent psychiatric disorder in population (1). ADD is a syndrome manifested by three or more of the seven items of the DSM-IV, occurring at any time in the same 12-month period (2). The prevalence of lifetime ADD in the United States of America is 3-5% in women, and 10% in men according to Epidemiological Catchment Area (ECA) Study (3). Lifetime alcohol abuse was found more common (10% in women, 20% in men, respectively) in the ECA study (4). ADD has multiple challenges in its management for both patients and their families. Burnout, depression, and anxiety disorders are common in the family members, especially in spouses of the ADD patients (5). While burnout and disabilities of the patient due to alcohol use have been studied in previous researches, clinical characteristics of burnout in the wives or family members of the patients with ADD haven't been understood adequately yet (6). Burnout is a clinical syndrome, characterized by exhaustion, frustration, and lack of motivation (6). The burnout term in the family members of patients is used to identify the effects of the challenges they face during the long period of the disease, negative experiments, and the problems disrupting their lives (7). Although burnout in wives of the ADD patients is known to be associated with many factors, studies researching burnout is usually focused on the dependence severity and duration of the disorder (8).

Alcohol dependence disorder cause interpersonal problems, family problems, and also domestic violence is more common in the families of the ADD patients (8). So ADD should be assessed as a challenging social problem with its consequences (9). Marriage rate in ADD patients is lower than the society, and also divorce rates are higher in the married ADD patients (10). Lower functionality of the patient and financial problems due to spending longer time for consuming alcohol causes relationship problems, and also decreased marital satisfaction of the couples (11). In a large

sample study inquired the marital satisfaction and communication problems in the families with ADD patients stated that marital satisfaction was lower, and communication problems were more challenging in the families with ADD patients (12).

Another study comparing the differences of family relationships and problem-solving skills between the families with ADD members, ADD members with antisocial personality, and members with neither ADD nor antisocial personality pointed worse relationship quality and insufficient problem-solving skills in ADD patients with antisocial personality group. Problem-solving skills were found to be best in third group, including members with neither ADD nor antisocial personality (13). Parthasarathy also stated that emotional stress, ego problems, cognitive difficulties, depression, and anxiety disorders are more frequent in spouses of the ADD patients (14). Therefore, marital adjustment in the families with ADD patient was disrupted according to previous studies. Also personal traits and sex roles of the spouses were found to affect on marital satisfaction in Bhowmick et al's (2000) study (15).

Considering the results described above, many various factors can play role on marital satisfaction and may cause burnout in spouses of the ADD patients. It was aimed to determine the factors influencing on marital adjustment, and also to identify the relationship between marital adjustment, sex roles, and burnout in wives of the patients with ADD in this study.

METHOD

Participants

Wives of the alcohol dependence disorder (according to DSM-IV-TR criteria) patients who were applied to a University Hospital Alcohol Use Disorder Clinic to leave alcohol use were recruited to the study. The participants were diagnosed by psychiatrists specialized in the dependence treatment. Some patients included in the study were hospitalized (n=26) while some were

followed as an outpatient (n=7). Any psychiatric or neurological comorbidity along with ADD, being under 18 years of age were exclusion criteria for the patients. Being illiterate and having any addiction disorders were exclusion criteria for the spouses.

Materials and procedure

Sociodemographic questionnaire, Marital Adjustment Scale (MAS), Maslach Burnout Inventory (MBI), Bem Sex Role Inventory-Short Form (BSRI), and Beck Depression Inventory (BDI) were applied to the wives of ADD patients. The MBI was developed by Maslach and Zimbardo (1982) (16) and Turkish validity and reliability was conducted by Ergin (1996) (17). It consists of 22 items and 3 subscales assessing emotional exhaustion, depersonalization and personal accomplishment. There are 5-likert items in the Turkish form of the scale and items are rated from 0 (never) to 4 (always). Higher scores at "emotional exhaustion" and "depersonalization" subscales but low scores at "personal accomplishment" subscale are considered as burnout.

The MAS was developed by Locke and Wallace (1959) (18) in order to evaluate marital satisfaction in clinical trials. The reliability and validity study of its Turkish form was conducted by Tutarel and Kışlak (1999) (19). MAS consists of 15 items ranging between 0 and 58 points. 58 points indicate higher marital satisfaction while lower points indicate distressed (unsatisfied) couples.

The BSRI was developed by Bem (1981) (20) in order to characterize personality as masculine, feminine, androgynous, or undifferentiated types. Its Turkish validity and reliability was conducted by Ozkan and Lajunen (2005) (21). It is a 7-likert 30 item scale examining the underlying gender roles of feminine, masculine, androgynous and undifferentiated.

The BDI, a 21-item self-report questionnaire is one of the most widely used psychometric tests for measuring the severity of depression. The scale was developed by Beck et al (1961) (22) and Turkish form was conducted by Sahin (1988) (23). Total scores of 14-19, 20-28, 29-63 indicate mild, moderate, and severe depression respectively. Results were

analyzed by using correlation analyses, Student's t test and regression analyses. The study was approved by the ethics committee of the university and informed consents were taken from all participants.

RESULTS

Mean age of the patients and wives were respectively $48,4 \pm 8,14$ and $44,4 \pm 8,06$ years. Thirty-one (94%) patients had regular income although seventeen (51%) of them were working in a regular job. The marriage time longer than ten years was found in twenty-six (79%) couples. Twenty-three (70%) wives admitted to have been encountered with any psychological or physical abuse in their marriages by their husbands.

Mean BDI score of the wives was $14,7 \pm 6,32$ and 16 (48,5%) wives got higher than 13 points which mean depression. Lower income status and having increased number of children were associated with depression severity. Mean emotional exhaustion score and personal accomplishment scores were found $19,41 \pm 3,75$ and $20,97 \pm 3,66$ respectively while depersonalization score was $6,62 \pm 3,85$. Due to lack of a cut-off scale of MBI, it was not possible to determine the number of wives who were exhausted. Burnout scores weren't associated with sociodemographic variables rather than type of the marriage. Arranged marriages, classical marriages in Turkey encouraged by parents of the couples, were associated by higher exhaustion scores of the wives ($P=0.029$). Also depression scores were positive correlated with emotional exhaustion, and depersonalization scores ($P=0.034$, $P=0.000$).

Marital adjustment score was found under the cut-off score ($29,63 \pm 10,33$) in wives of AUD patients. Marriages longer than ten years was associated with lower marital adjustment ($P=0.008$) and masculinity scores were found higher in wives who perceived their income status higher ($P=0.012$) in our study.

The correlation table is illustrated in Table 1. Pearson correlation was used to analyze the relationship between marital adjustment and depression, sex roles, and burnout in the wives. Marital adjustment scores showed a negative

correlation with “emotional exhaustion”, “depersonalization”, and BDI scores ($P=0.05$, $P=0.028$, $P=0.032$). As a result emotional exhaustion, depersonalization and depression were showed to disturb marital satisfaction of the spouses. There was a negative correlation between depression, and “personal accomplishment” scores ($P=0.037$) while depression scores were positively correlated with “emotional exhaustion” and “depersonalization” scores ($P=0.034$, $P=0.000$). Although the complex relationship between depression and burnout isn’t the issue of this study, it can be interpreted that burnout may worsen in course of time and may trigger depression. Also depression may exacerbate the symptoms of burnout. We could not find any differences in the burnout subscales with regards to sex roles of the spouse ($P > 0.05$). Also sex roles wasn’t associated with marital adjustment in our study ($P > 0.05$). Age wasn’t found to be related with sex roles, marital adjustment, and depression scores ($P > 0.05$). There was a positive correlation between “number of children” and depression scores ($P=0.043$) while “number of children” was correlated negatively with marital adjustment ($P=0.008$).

Variables predicting marital adjustment according to the linear regression analysis are illustrated in Table 2. The variables found to be associated with marital adjustment in Student’s *t* test and correlation analysis were involved in linear regression analysis. Also masculinity score, age, and education of the spouses were included to eliminate confounding factors. Marriages longer than ten years, emotional exhaustion, and masculinity scores were found to be predictors of marital adjustment ($P=0.006$, $P=0.004$, $P=0.016$, respectively) according to the regression analysis. So marriages longer than ten years and emotional exhaustion disrupt marital adaptation while masculinity traits make the adaptation easier according to our study. And another interesting finding was the positive correlation between marital adjustment and masculinity ($P=0.008$). Masculinity role was found to improve marital adjustment in contrast to previous studies (Orford et al. 2001).

DISCUSSION

Emotional exhaustion and depression were common in spouses of the patients with ADD in our study. This could be explained by several reasons. There may be a distortion in expected roles of the spouses which cause disequilibrium over the family relationship. New status of the relationship challenges the wives of ADD patients through hard responsibilities such as protection of family, duties related with children, etc. (24). As a result wives will take on the duties of their spouses, and carrying out a strained marriage may trigger burnout and depression in the wives according to us.

Depersonalization scores in our study were lower than scores in a large sample study inquired burnout in caregivers of patients with cancer (25). This result may reflect different courses of these disorders. As well known, cancer in which prognosis depends on type of the cancer and the treatment properties, is a wide group of diseases. Remission periods of ADD may relieve wives and improve relationship between the spouses so that lower depersonalization might be provided in our opinion. Although higher emotional exhaustion scores lower depersonalization scores of the spouses can be interpreted as the wives of ADD patients being able to cope with burnout without depersonalization; they might have forced themselves to carry out the marriage despite emotional exhaustion. Besides that wives may avoid mentioning their depersonalization. Our comments on depersonalization are just predictions and further studies are needed to figure out the depersonalization issue.

Lower income status and having increased number of children were associated with depression severity in wives. This finding is consistent with previous studies as lower socioeconomic status is one of the main factors affecting on depression (26). Marriages longer than ten years, having increased number of children, and higher emotional exhaustion scores were associated with lower marital adjustment in our study. Having increased number of children is associated with duration of the marriage we suppose and longer duration

cause unsatisfied couples in a tough marriage (27). Longer duration of marriages means assuming responsibilities for longer time and also increases the probability of being mistreated (28). Decreased emotional bond in years due to challenges of ADD may disrupt the marital adjustment (28). Another explanation for weaker emotional bond might be decreased perceived attractiveness of the spouses each other within years which may be occurred in many married couples (9). As well, emotional exhaustion is usually associated with the exposure duration and the association between burnout and marital adjustment obtained in our study wasn't surprising (15, 26).

Masculinity scores in wives who perceived their income status higher were higher than wives perceiving their income lower. We can hypothesize that higher income provide self confidence, which is accepted to be related with masculinity pattern (29). In contrast to previous studies, masculinity role was found to be associated with higher marital adjustment in our study (30). This finding is inconsistent with many previous studies which have found positive relationship between marital adjustment and androgynous or feminine traits (31,32). We can speculate that taking responsibilities of the family, caring for children alone may strengthen the wife and make her stronger. Being strong is related with masculinity pattern rather than other sex patterns (31). Therefore, masculine wives show better adaptation to challenges of life, and also marriage. Better adaptation to difficulties of life and marriage was seemed as higher marital adjustment in our opinion.

According to previous studies, improvements were succeeded in functionality of family, marital adjustment, medical and treatment compliance through early family interventions (33). Number of relapses and medical requirements of the patients with ADD decreased by early family therapies (24). Early family interventions may be used along with the detoxification treatment of the patients considering lower marital adjustment in ADD couples (24). It is obvious that any psychosocial intervention, regardless of the type chosen, should

be planned before wives of the patients exhausted or the marital satisfaction declined (34). There were some limitations in our study. First, the effect of stigmatization of dependence on the wives was not evaluated. Stigmatization of alcohol dependence in the community is an important factor on burnout. Second, it was a cross sectional study and absence of post-intervention results can be considered as a limitation. Third, the number of participants was lower to make an accurate evaluation and results are unlikely to generalize to Turkey.

CONCLUSION

The treatment of the patient with ADD is the main process to improve marital adjustment and burnout of the wife. However, ADD is a recurrent disorder and full recovery couldn't have been succeeded in many patients up to now. Therefore, psychotherapeutic interventions aiming to improve burnout or marital adjustment may be planned for the wives concurrently with the treatment of ADD patients (35). We suggest the family interventions should last until a long time remission supplied considering that ongoing therapies may prevent relapses of the disease. Finally, most of the wives of ADD patients will need psychotherapeutic treatments during tough disease process. So incorporating spouses into the treatment of ADD patients is a necessity to avoid burnout, and to provide marital satisfaction of couples.

REFERENCES

- 1- Meier E, Miller MB, Lombardi N, Leffingwell T. Assessment reactivity: A randomized controlled trial of alcohol-specific measures on alcohol-related behaviors. *Addict Behav* 2016; 67:44-48.
- 2- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th edition, Washington DC: 2000.
- 3- Xuan Z, Naimi TS, Kaplan MS, et al. Alcohol policies and suicide: A review of the literature. *Alcohol Clin Exp Res* 2016; 40: 2043-2055.
- 4- Schuckit M. Alcohol Use disorder.

- Lancet 2009; 371:492-501.
- 5- O'Flynn N. Harmfull drinking and alcohol dependence: Advise from recent NICE Guideline. Br J Gen Pract 2011; 61:754-56.
 - 6- Ariyasinghe D, Abeysinghe R, Siriwardhana P, Dassanayake T. Prevalence of major depressive disorder among spouses of men who use alcohol in a rural community in central Sri Lanka. Alcohol and Alcoholism 2015; 50: 328-32.
 - 7- Angermeyer MC, Bull N, Bernert S, et al. Burnout of caregivers: A comparison between partners of psychiatric patients and nurses. Archives of Psychiatric Nursing 2006; 20:158-165.
 - 8- Kishor M, Pandit LV, Raguram R. Psychiatric morbidity and marital satisfaction among spouses of men with alcohol dependence. Indian J Psychiatry 2013; 55:360-65.
 - 9- Kahler CW, McCrady BS, Epstein EE. Sources of distress among women in treatment with their alcoholic partners. J Subst Abuse Treat 2003; 24: 257-65.
 - 10- Gil-González D, Vives-Cases C, Alvarez-Dardet C, Latour-Pérez J. Alcohol and intimate partner violence: Do we have enough information to act? Eur J Public Health 2006; 16: 279-85.
 - 11- Dawson DA, Grant BF, Chou SP, Stinson FS. The impact of partner alcohol problems on women's physical and mental health. J Stud Alcohol Drugs 2007; 68:66-75.
 - 12- Homish GG, Leonard KE, Kearns-Bodkin JN. Alcohol use, alcohol problems, and depressive symptomatology among newly married couples. Drug Alcohol Depend 2006; 83:185-92.
 - 13- Floyd FJ, Cranford JA, Daugherty MK, et al. Marital interaction in alcoholic and nonalcoholic couples: Alcoholic subtype variations and wives' alcoholism status. Journal of Abnormal Psychology 2006; 115:121-130.
 - 14- Parthasaraty K. Psychosocial problems of the wives of alcoholics. International Journal of Scientific Research 2013; 2:574-575.
 - 15- Bhowmick P, Tripathi BM, Jhingan HP, Pandey RM. Social support, coping resources and codependence in spouses of individuals with alcohol and drug dependence. Indian J Psychiatry 2001; 43:219-24.
 - 16- Maslach C, Zimbardo PG. Burnout: The Cost of Caring. New Jersey: Prentice-Hall Inc, Englewood Cliffs, 1982.
 - 17- Ergin C. Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach tükenmişlik ölçeğinin uyarlanması. Ankara VII. Ulusal Psikoloji Kongresi, 1992: 143-145.
 - 18- Locke HJ, Wallace KM. Short marital-adjustment and prediction tests: Their reliability and validity. Marriage and family living 1959; 21: 251-255.
 - 19- Tutarel-Kışlak Ş. Evlilikte Uyum Ölçeğinin güvenirlik ve geçerlik çalışması. 3P Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji Dergisi 1999; 7:55-65.
 - 20- Bem SL. The measurement of psychological androgyny. Journal of Consulting and Clinical Psychology 1974; 42:155-162.
 - 21- Özkan T, Lajunen T. Masculinity, femininity, and the Bem sex role inventory in Turkey. Sex Role 2005; 52: 103-110.
 - 22- Beck AT, Ward CH, Mendelson M, et al. An inventory for measuring depression. Arch Gen Psychiatry 1961; 4: 561-71.
 - 23- Şahin NH. Beck depresyon envanterinin geçerliliği üzerine bir çalışma. Psikoloji Dergisi 1988; 6:118-126.
 - 24- Rognmo K, Torvik FA, Roysamb E, Tambs K. Alcohol use and spouse mental distress in a population sample: The nord-trondelag health study. BMC Public Health 2013; 13:319.
 - 25- Ybema JF, Kuijer RG, Hagedoorn M, Buunk BP. Caregiver burnout among intimate partners of patients with a severe illness: an equity perspective. Pers Relationship 2002; 9:73-88.
 - 26- Marshal PM. For better or worse? The effect of alcohol use on marital functioning. Clinical Psychology 2003; 23:959-997.
 - 27- Torvik FA, Rognmo K, Tambs K: Alcohol use and mental distress as predictors of non-response in a general population health survey: The HUNT study. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2011; 47:805-16.
 - 28- Dawson DA, Grant BF, Chou SP, Stinson FS. The impact of partner alcohol problems on women's physical and mental health.

- J Stud Alcohol Drugs 2007; 68:66–75.
- 29- Isaac R, Shah A. Sex Roles and Marital Adjustment in Indian Couples. International Journal of Social Psychiatry 2004; 50:129-141.
- 30- Orford J, Natera G, Velleman R, et al. Ways of coping and the health of relatives facing drug and alcohol problems in Mexico and England. Addiction 2001; 96:761–74.
- 31- Dasgupta S, Basu J. Marital quality and gender role stereotype. Psychol Stud 2011; 56:360-67.
- 32- Tempier R, Boyer R, Lambert J, et al. Psychological distress among female spouses of male at-risk drinkers. Alcohol 2006; 40:41–9.
- 33- Hansson H, Zetterlind U, Åberg-Örbeck K, Berglund M. Two-year outcome of coping skills training, group support and information for spouses of alcoholics. Alcohol Alcohol 2004; 39:135–140.
- 34- Cornelius JR, Kirisci L, Reynolds M, et al. Husband's SUD is associated with higher levels of co-occurring but not non-co-occurring psychiatric disorders among their wives. Addict Behav 2008; 33:1231–1234.
- 35- Homish GG, Leonard KE: The drinking partnership and marital satisfaction: The longitudinal influence of discrepant drinking. J Consult Clin Psychol 2007; 5:43–51.

Ortaöğretim Öğrencilerinin Madde Bağımlılığı İle İlgili Farkındalık ve Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi

The Examination of Secondary School Students' Awareness and Knowledge Levels about Substance Addiction

Esra Özay Köse¹, Şeyda Gül², Bülent Keskin³

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı gençler arasında yaygın bir şekilde kullanılan bağımlılık yapıcı maddeler hakkında orta öğretim öğrencilerinin bilgi ve farkındalık düzeylerini araştırmak ve aralarında bir ilişki olup olmadığına bakmaktır.

Yöntem: Tarama yönteminin kullanıldığı bu çalışma, Erzincan ilindeki bir lisenin biyoloji dersi kapsamında 9-12. sınıfta öğrenim gören toplam 338 öğrenci ile yürütülmüştür. Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından hazırlanan Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçeği (MBFÖ) ve Madde Bağımlılığı Bilgi Testi (MBBT) kullanılmıştır. Elde edilen verilerin SPSS 16.0 paket programı yardımıyla ortalama, standart sapma ve toplam değerlerine bakılmıştır. Aralarındaki ilişki için korelasyon testi yapılmıştır.

Bulgular: Elde edilen bulgulara göre, öğrencilerin madde bağımlılığı farkındalık düzeylerinin yüksek, bilgi düzeylerinin ise orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Madde bağımlılığı farkındalık ve bilgi düzeyi arasında pozitif ancak zayıf bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir.

Sonuç: Biyoloji derslerinde sistemlerin sağlığı konularında uyuşturucu maddelerin sistem ve organlara etkisine değinilmesi gerekmektedir. Madde bağımlılığı ile ilgili durum tespit çalışmalarının yanında öğrencilerin bu konuda iyileştirmelerine yönelik çalışmaların yapılması tavsiye edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Madde Bağımlılığı, farkındalık, bilgi, korelasyon.

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to determine the secondary school students' awareness and knowledge levels about addictive substances that widely used among adolescents, and also examine the correlation between these two variables.

Method: The study was survey method. The study was implemented under biology course with total of 338 students who attended to 9-12th grade from secondary school in Erzincan. The data collection tools were Substance Addiction Knowledge Test (SAKT) that developed by the researchers and Substance Addiction Awareness Scale (SAAS). The data were analyzed with mean score, standard deviation and total score values by using SPSS 16.0 program. And also, Pearson correlation was used to determine the relationship between the variables.

Results: The findings indicated that the students had high score for substance addiction awareness levels, but their knowledge levels were in intermediate level. A positive but weak correlation was determined between substance addiction awareness and knowledge level.

Conclusion: The effect of narcotics on system and organs should be touched upon during teaching of health issues of system in biology courses. In addition to the situation determination studies about substance addiction, the studies should be done for the improvement of the students in this subject.

Key Words: Substance addiction, awareness, knowledge, correlation.

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, Atatürk Üniversitesi,
K.K.Eğitim Fak., Biyoloji Eğitimi
A.D. Erzurum - TURKEY

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

Date of submission:
October 3, 2016

Date of acceptance:
November 19, 2016

GİRİŞ

İnsanoğlunun, bazı maddelerin kendi ruhsal durumunu değiştirdiğini ve geçici de olsa daha farklı hissetmesini sağladığını fark ettiği günden bu yana, madde bağımlılığı önemli bir biyopsikososyal sorun olarak ortaya çıkmıştır (1). Madde bağımlılığı, bireyin fiziksel, biyolojik ve ruhsal işlevleri üzerinde sorun yaratarak, bireyin dengesini ve düzenini bozan davranışlar bütünü şeklinde tanımlanabilir (2, 3). Bununla beraber madde ise, kötüye kullanım ve bağımlılığa yol açabilecek, değişik yollarla alınabilen duygudurum, algılama, biliş ve diğer beyin işlevlerinde bir değişiklik yaratan her türlü kimyasal madde şeklinde tanımlanabilir. Bunlar esrar, eroin, kokain gibi reçete ile verilemeyen, yasadışı maddeler olabileceği gibi, amfetaminler, benzodiazepinler, diğer sedatif, hipnotik ilaçlar gibi yasal düzenlemeler çerçevesinde reçete ile verilebilen ilaçlar ya da yasal denetimlere tabi olmayan veya satışlarında kısmi yasal düzenlemeler olan uçucular, tütün (nikotin), kahve (kafein) ve alkol (ethanol) gibi maddelerdir (4).

Son zamanlarda, günlük yaşantımızda sıkça adını duymaya başladığımız madde bağımlılığı-ki özellikle sentetik kannabinoidlerden Bonzai olarak adlandırılan maddenin kullanımının yaygınlaşması (5), Türkiye’de ve dünyada artış gösteren bir sorun haline gelmiştir. Buna paralel olarak, madde bağımlılarının sayısı giderek artmakta ve yaş ortalamaları da düşmektedir (6). Bu konu ile ilgili olarak Meclis Araştırma Kurumu Raporu (7) ve yapılan çalışmalar, bu sorunun ruhsal ve toplumsal etkenler, kentleşme, sanayileşme, göç ve eğitim durumundan etkilendiğini ileri sürmektedir. Bunun yanında cinsiyet, yaş, sosyo-ekonomik yapı, gencin arkadaş çevresi, popülerlik, okul sonrası vakit geçirilen yerler, okul etkisi, ailede madde kullanımı, suç gibi kavramlar ile madde kullanım problemini açıklayıcı çeşitli çalışmalara da rastlanmaktadır (8).

Madde kullanımı ve bağımlılığı konusunda özellikle ortaöğretim çağındaki ergenler önemli bir risk grubu olarak düşünülebilir. Zira bu süreçte gençler kimlerle daha fazla vakit geçiriyorsa bulunduğu grubun

davranışlarından etkilenmektedir. Ergenlik sürecindeki arkadaş etkisinin, yetişkin kontrolü içerisinde gerçekleştirilmediği takdirde madde kullanım riskini artırdığı saptanmıştır (9).

Madde kullanımının birçok bireysel ve toplumsal soruna neden olduğu ve aynı zamanda yine toplumdaki soruna bağlı olarak yaygınlaştığı göz önüne alınacak olursa, bu alanda alınacak önlemlerin çok boyutlu ve birçok alanı içermesi gerektiği ortaya çıkmaktadır (10). Bu durumda toplumları tıbbi, ekonomik, hukuksal, toplumsal ve eğitimsel yönlerden geliştirmek gerekmektedir (11). Özellikle risk grubu altında bulunan gençleri bu konuda bilgilendirmek ve madde bağımlılığına karşı farkındalık oluşturup madde bağımlılığını önlemede okullar en uygun yerlerden biri olarak seçilebilir. Bu açıdan bakıldığında, madde bağımlılığına yönelik bilgi düzeyi ve farkındalığı artırmada biyoloji dersleri kapsamında verilen eğitim önemli görülmektedir. Zira biyoloji eğitimi ise vücudumuzu tanıyıp sağlıklı yaşamının ve sağlığı bozan bağımlılık yapıcı maddelerin eğitiminin önemli bir parçasını oluşturmaktadır. Bu nedenle, ergenler arasında kullanımı yaygınlaşan bu tür maddelerin zararları, bunlardan korunma yolları ve alınacak tedbirler konusunda bilgilendirmek farkındalık yaratılmasında liselerde verilen biyoloji dersleri önem teşkil etmektedir.

Diğer taraftan öğrencilerin/ergenlerin madde bağımlılığına yönelik yapılan araştırmalar incelendiğinde özellikle ülkemizde bu konuda bazı çalışmaların mevcut olduğu görülmektedir. Bu çalışmaların önemli bir kısmının, öğrencilerin madde kullanımına yönelik genel eğilimlerinin veya tutumlarının saptanması ve mevcut durumunun ortaya konulması şeklinde yapılmış olup betimsel nitelik taşıdığı görülmektedir (6, 12, 13, 14, 15, 16). Ancak, şu ana kadar ortaöğretim öğrencilerinin biyoloji derslerinde madde kullanımına yönelik çalışmaların yok denecek kadar sınırlı olduğu yadsınamaz bir gerçektir. Bu yüzden fen derslerinde, özellikle madde bağımlılığı konusu ile yakından ilişkili biyoloji derslerinde öğrencilerin madde bağımlılığı farkındalıklarının ve bu konunun biyoloji konuları ile bağlantılı bilgilerinin ne düzeyde

olduğunu gösteren bir çalışmaya ihtiyaç vardır.

Amaç: Bu çalışmanın amacı gençler arasında yaygın bir şekilde kullanılan bağımlılık yapıcı maddeler hakkında orta öğretim öğrencilerinin bilgi ve farkındalık düzeylerini araştırmak ve aralarında bir ilişki olup olmadığına bakmaktır.

YÖNTEM

Araştırma Modeli ve Örneklem

Çalışma tarama modelinde yapılmış bir çalışmadır. Tarama modeli, geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu şekliyle betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımıdır (7).

Çalışmanın örneklemi, Erzincan ilindeki bir lisenin biyoloji dersi kapsamında 9-12. sınıf öğrencilerinden olmak üzere rastgele seçilmiş toplam 338 öğrenci oluşturmaktadır. Öğrencilerin sınıflara ve cinsiyetlerine göre dağılımı Tablo 1’de sunulmuştur.

Tablo 1: Öğrencilerin Sınıflara ve Cinsiyetlerine Göre Dağılımı

	9. sınıf	10. sınıf	11. sınıf	12. sınıf
Kız	56	59	40	37
Erkek	44	41	41	20

Veri toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından geliştirilen Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçeği (MBFÖ) ve Madde Bağımlılığı Bilgi Testi (MBBT) kullanılmıştır. Ölçeğin açıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri sonucunda 27 maddelik ve ilgili maddelerin 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.

Araştırmacılar tarafından geliştirilen Madde Bağımlılığı Bilgi Testi (MBBT) ise 30 maddeden oluşup doğru, yanlış, bilmiyorum şeklinde kodlanmıştır. Test maddeleri çoğunlukla madde bağımlılığının biyolojik yapı/sistemlerde sebep olduğu durumları ölçecek şekilde hazırlanmıştır. MBBT’nin ortalama madde gücü 0.59, ayırt ediciliği ise yaklaşık olarak 0.53 civarındadır. Testin KR-20 güvenirlik katsayısı ise 0.878 olarak hesaplanmıştır.

Veri Analizi

Verilerin analizinde, ölçek verileri için ortalama, bilgi testi için toplam puanlar ve aralarındaki ilişki için Pearson korelasyon değerleri hesaplanmıştır. Verileri analiz etmek için ise SPSS 16.00 programı kullanılmıştır.

Farkındalık ölçeğinin puan ortalamalarına ait aralıkların belirlenmesinde Altunoğlu ve Atav’ın çalışmasında belirtilen ölçütten yararlanılmıştır (18). 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.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Çalışmada öğrencilerin ilk olarak madde bağımlılığı ile ilgili farkındalık puanları incelenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2 incelendiğinde ölçeğin geneline ait puan ortalamasının ($X=4.14$) yüksek düzeyde olduğu görülmektedir. Yani ortaöğretim öğrencilerinin madde bağımlılığına karşı farkındalık düzeyleri istenilen düzeydedir. Türkiye’de farkındalıkla ilgili yapılan araştırma sayısı oldukça azdır. Farkındalık ve bağımlılık arasındaki kavramsal ilişki üstünde durulan birkaç çalışma haricinde farkındalık ve bağımlılık ilişkisi üstüne yapılan bir araştırmaya ise rastlanmamıştır (19).

Tablo 2: Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçeğine Ait Bulgular

Maddeler		SS	$\bar{X}$
Yardım ve Hukuki Düzenlemeler			
1	Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alan, kabul eden veya bulunduran kişi, hapis cezası ile cezalandırılır.	4.23	1.04
2	Uyuşturucu veya uyarıcı maddeleri imal, ithal veya ihraç eden kişi, hapis veya para cezası ile cezalandırılır.	4.60	0.74
3	Uyuşturucu veya uyarıcı maddeleri satan satışa arz eden başkalarına veren sevk eden nakleden depolayan kabul eden bulunduran kişi hapis veya para cezası ile cezalandırılır.	4.57	0.77
4	Çevremizdeki bireyleri uyuşturucu maddeleri kullanmaması konusunda uyarmak gerekir.	4.75	0.62
5	YEŞİLAY'ın ne iş yaptığını biliyorum	4.16	0.98
6	Uyuşturucu madde kullanan bireylerin iyiliği için onlara yardım edebilecek kişilerle bağlantı kurulmalıdır.	4.58	0.77
7	Geçmiş yıllarla kıyaslandığında uyuşturucuya bağlı suçların günümüzde ciddi şekilde arttığı görülmektedir.	4.21	0.87
8	Uyuşturucu madde kullanımının ve satışının önlenmesi için cezalar artırılmalıdır.	4.55	0.88
9	AMATEM' in işlevini biliyorum.	2.38	1.40
Madde Kullanımının Belirtileri ve Etkileri			
10	Madde bağımlısı olan bireylerin okul başarıları düşer.	4.29	0.91
11	Çevremizdeki bireylerin uyuşturucu maddeleri kullanıp kullanmadığını anlayabiliriz.	3.68	0.95
12	Uyuşturucu maddeler ölümle bile sonuçlanabilecek bedensel zararlara yol açar.	4.67	0.58
13	Uyuşturucu madde kullanan insanlar kendini toplumdan soyutlar.	4.01	0.92
14	Uyuşturucu madde kullanımı. kişinin kan. saç ve idrar tetkikleri ile anlaşılabilir.	4.11	0.86
15	Uyuşturucu madde kullanımı. kişinin davranış değişiklikleri ile anlaşılabilir.	4.22	0.84
16	Uyuşturucu madde kullanan kişiler toplumdan dışlanırlar.	3.36	1.17
17	Uyuşturucu maddeye bağımlı olan bireyler arkadaşlık ve özgüven problemlerini daha fazla yaşar.	4.08	1.08
Kişisel Tutum ve Görüşler			
18	Türkiye'de madde bağımlılığı sorunu abartılıyor.	4.24	1.06
19	Uyuşturucu maddeyi bir kez kullanmaktan bir şey olmaz.	4.52	1.00
20	Uyuşturucu maddeleri ara sıra kullanmakla bir şey olmaz.	4.61	0.95
21	Uyuşturucu maddelerin çoğu ot olduğundan bağımlılık da yapmaz.	4.60	0.98
22	Uyuşturucu madde kullanan insanlardan hoşlanmıyorum.	3.77	1.33
23	Uyuşturucu madde bağımlılığı oranı ülkemizde giderek artıyor.	4.08	1.00
Bağımlılığa Neden Olan Faktörler			
24	Çevresinde uyuşturucu madde bağımlısı olan bireylerin bağımlı olma ihtimali daha yüksektir.	4.13	0.99
25	Akran baskısı madde bağımlılığı nedenlerinde önemli bir rol oynar.	3.93	1.03
26	Dergiler, filmler ve TV yorumları madde bağımlılığına neden olmada önemli bir rol oynar.	3.27	1.25
27	Psikolojik sorunları olan kişiler madde bağımlısı olmaya daha yatkındır.	4.18	1.02
Genel Toplam		4.14	0.41

Çalışmada ayrıca, madde bağımlıları için tedavi merkezlerinin varlığının farkında olma durumlarını ölçen 9. maddede öğrencilerin AMATEM' in ne olduğunu biliyor muyum ifadesine 2.38 ortalama ile düşük bir değer vermişlerdir. Altıntaş ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada da buna benzer sonuçlar elde edilmiştir (14). Yapılan bir çalışmada öğrencilerin yüzde 63'ü, öğretmenlerin ise yüzde

58'i, uyuşturucu madde kullanımına karşı nasıl yardım yapılacağı konusunda bilgili olmadıklarını belirtmişlerdir (10). Bu durum öğrencilerin günlük yaşamlarında tedavi merkezlerinden ziyade uyuşturucu maddeler ve kullanan kişilere odaklanmış olmasından kaynaklanmaktadır. Çalışmada öğrencilerin madde bağımlılığı ile ilgili bilgi testi puanları ise Tablo 3'deki gibidir.

Tablo 3: Madde Bağımlılığı Bilgi Testine Ait Bulgular

	Bilgi Testi	f	%
1	Uyuşturucu maddelerin gelişmekte olan beyne verdiği zarar kısa süreli olup kalıcı değildir.	284	84.8
2	Kişi uyuşturucu madde kullanmaya devam ettikçe beyin fonksiyonları hızlanır ve konsantrasyon becerileri artar.	321	95
3	Uyuşturucu maddeler beyin böbreklere suyu emmesini sağlayan hormonu üretmesini engeller.	102	30.3
4	Uyuşturucu maddeler, kullanıcıyı susuz bırakır.	86	25.5
5	Uyuşturucu maddeler baş ve vücut ağrılarının sebebidir.	248	73.4
6	Uyuşturucu maddeler beyinciği etkileyerek vücut dengesinin bozulmasına sebep olur.	308	91.1
7	Uyuşturucu maddeler temporal lobu etkileyerek geçici süre hafıza kaybına sebep olur.	144	42.7
8	Uyuşturucu maddeler beyin kısa süreli bellekten uzun süreli belleğe bilgi aktarımını hızlandırır.	242	71.6
9	Uyuşturucu maddelerin ara sıra kullanılmasının vücuda zararı olmaz.	317	93.8
10	Sadece iradesi zayıf insanlar madde bağımlısı olur. iradesi güçlü olanlar bağımlı olmaz.	238	70.6
11	Bonzai maddesi bonzai denilen ağaçtan üretilir.	40	11.83
12	Uyuşturucu maddeler vücudun savunma mekanizmasını yok edip bağışıklık sistemini zayıflatır.	291	86.1
13	Uyuşturucu maddeler AIDS, frengi, verem, hepatit B, hepatit C, kanser, kangren gibi birçok tehlikeli hastalığa kapılma riskini artırır.	201	59.5
14	Eroin, kokain, tiner, esrar, bali, ecstasy gibi maddeler uyuşturucu maddelerdir.	322	95.3
15	Kahve, kola, nargile, çay, çikolata gibi maddeler uyuşturucu maddelerdir.	260	76.9
16	Bali gibi yapıştırıcıların kullanılması sağlık açısından zararlıdır.	275	81.4
17	Esrar doğal olduğu için zararlı değildir.	308	91.1
18	Bütün uyuşturucu maddelerin en büyük zararı ve tahribatı beyin ve merkezi sinir sistemi üzerinedir.	264	78.1
19	Uyuşturucu maddeler sindirim sisteminde bulantı, kusma, karın ağrıları, kabızlık, ishal, mide ve bağırsak spazmları, kanama ve yaraları, gastrit, ülser vs. yapar.	217	64.2
20	Uyuşturucu maddeler karaciğerde yetersizlik, yağlanma ve siroza sebep olur.	140	41.4
21	Uyuşturucu maddeler böbreklerde büyük tahribat, kan ve idrar çoğalması ve ağır böbrek hastalıklarına sebep olur.	158	46.7
22	Uyuşturucu maddeler gözlerde şaşılık, gece körlüğü, göz adale felcine sebep olur.	119	35.3
23	Uyuşturucu maddeler solunum sisteminde nefes darlığı, öksürük, boğulma hissi, kalp sıkışmaları ve ölümlere sebep olur.	261	77.2
24	Uyuşturucu maddeler kansızlık, kan zehirlenmeleri, kan hücrelerinde şekil ve miktar değişiklikleri ve pıhtılaşmaya sebep olur.	165	48.8
25	Beynin içinde uyuşturucu maddelerden etkilenen zevk alma merkezi bağımlılık oluşmasını sağlar.	265	78.6
26	Bonzai uyuşturucu bir maddedir.	312	92.6
27	Uyuşturucu bağımlılarında görülen ilk rahatsızlıklar zihinsel aktivite bozukluğu, erken bunama, şuur kaybı, uykusuzluk, felçler, sayıklama, halüsinasyon, zekâ ve hafıza kayıplarıdır.	228	67.5
28	Uyuşturucu maddeler uzun süreli kullanıldığında, kişilik bozukluğu, şizofreni ve depresyona benzer davranışlar görülür.	273	80.8
29	Yüksek dozlarda uyuşturucu madde alındığı zaman bilinç kaybı, koma, ölüm gibi durumlar ortaya çıkabilir.	313	92.6
30	Uyuşturucu madde kullanan kişi kan, saç ve idrar tetkikleri ile anlaşılabilir	216	63.9

Tablo 3 incelendiğinde ölçekteki ifadelerle verilen cevapların doğruluk oranları çeşitlilik göstermektedir. Öğrencilerin %50 ve altında doğru cevap verdikleri maddelere bakıldığı zaman bu maddelerin 8 adet olduğu ve bunların büyük bir kısmının biyoloji dersinde öğretilebilecek uyuşturucu maddelerin insan vücudu ve organ sistemlerine zararlı etkileri ile ilgili olduğu ortaya çıkmıştır. Söz konusu maddeler şu şekildedir: uyuşturucu maddelerin böbreklere etkisi (madde 3, 4 ve 21), beyin yapı ve fonksiyonlarına etkisi (madde 7 ve 18), sindirim sistemine etkisi (madde 19), karaciğer üzerine etkisi (madde 20). Bu maddeler biyoloji dersinde ele alınan biyolojik sistemler ve bu sistemlerin sağlığı konularıyla ilişkili olmakla birlikte, lise müfredatında bu konularla uyuşturucu maddeler arasındaki ilişkiye değinilmediğinden öğrenciler tarafından çoğunlukla bilmiyorum yanıtı verilmiş olabilir. Sistemlerin ele alındığı 12. sınıf MEB biyoloji ders kitapları incelendiğinde sinir sistemi, dolaşım sistemi ve üreme sistemi bölümlerinde uyuşturucu madde ile ilgili birer tane araştırma sorusu ve sinir sistemi konusunda ise bir “Alkol, Sigara ve Uyuşturucu Maddelerin Sinir Sistemine Etkileri” başlıklı genel bilgi veren bir okuma parçası yer almaktadır. Öğrencilerin bilgi testinden düşük skora sahip olmalarının ir sebebinin okullarda verilen eğitim-öğretimin kalitesi olabileceği düşünülebilir. Altıntaş ve arkadaşları yapmış oldukları çalışmalarında öğrencilerin madde bağımlılığı konusundaki bilgilerinin yetersiz olduğu ve bu bilgilerin çok azının okullardan öğrenildiği görülmüştür (14).

Bu durum madde kullanımının özellikle biyolojik sistemler üzerindeki etkileri konusunda öğrencilerin bilgi düzeylerinin oldukça düşük olduğunu göstermektedir. Bunun yanında öğrencilerin %70 ve üzerinde doğru cevap verdikleri 18 maddeye bakıldığı zaman “uyuşturucu maddelerin ara sıra kullanımının da zararlı olabileceği” (9. madde), “AIDS den kansere kadar çeşitli hastalıklara sebep olabileceği” (13. madde), “hangimaddelerin uyuşturucu madde olabileceği” (15., 16. ve 26. maddeler), “bu maddelerin kullanımın oluşturacağı genel zararlar” (2., 6.,

25. ve 28. maddeler) ile ilgili herkesin bilebileceği tipte sorulardır. Bunlar günlük yaşamda sıklıkla rastlanılan bilgilerdir. Sosyal paylaşım sitelerinde, internetde, basılı ve görsel medyada sıklıkla haberi yapılan uyuşturucu maddelerin özellikle bonzai kullanımı sonucunda oluşan durumların öğrenciler tarafından gözlenmesinden ve izlenmesinden dolayı bu konularla ilgili maddelerde bilgi düzeyleri yüksek çıkmıştır. Bu maddeler; “uyuşturucu madde kullanımının teşhis yöntemleri” (madde 30), “yüksek dozda uyuşturucu alım sonucu meydana gelen ölüm ve zehirlenmeler” (madde 23, 24 ve 29), “ uyuşturucu madde kullanımı sonrası bireyde dışardan gözlenen fiziksel değişimler” (madde 5, 22 ve 27) şeklinde sıralanabilir. Bu maddeler hakkında öğrencilerin bilgi sahibi olmalarında özellikle son dönemde Türkiye’de ünlüler ile ilgili çıkan uyuşturucu haberlerinin etkili olabileceği düşünülmektedir. Altıntaş ve arkadaşları yapmış oldukları çalışmalarında madde bağımlılığı ile ilgili kavramları medyadan duyduklarını ortaya çıkarmıştır (14).

Öğrencilerin madde bağımlılığı farkındalık ve bilgi düzeyleri arasında ilişkinin durumuna bakılmak istendiğinde Tablo 4 bu konuda bize sayısal bir takım veriler vermektedir.

Tablo 4: Öğrencilerin Madde Bağımlılığı Farkındalık Testi ile Bilgi Testi Arasındaki İlişki

		Farkındalık	Bilgi
Farkındalık	Pearson Korelasyon	1	.454(**)
	p	.	.000
Bilgi	Pearson Korelasyon	.454(**)	1
	p	.000	.

** Korelasyon 0.01 düzeyinde önemlidir.

Tablo 4 incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde öğrencilerin farkındalıkları ve bilgi düzeyleri arasında bir korelasyon olduğu görülmektedir. Korelasyon pozitifdir yani bilgi düzeyi arttıkça farkındalık artacaktır. Bilgi düzeyi arttıkça kişiler uyuşturucu/uyarıcı madde bağımlılığının, kullanımının yaşamlarında yarattığı olumsuz sonuçlar arasında bağlantı kurabilmekte ve değişim

yönünde harekete geçebilmektedir (20). Bu durum farkındalığın göstergesidir. Farkındalık bilinci artırır ve bilinçle de algı artar. Farkındalık arttıkça anlayış artacak ve hayattaki sıradan gibi görülen aslında hiç de sıradan olmayan olaylar daha iyi algılanacaktır (21). Klautke ve Kohler'in aşağıda belirtilen pedagojik anlayışına göre; bilgi farkındalığı oluşturmaktadır (22):

Yaşantı (deneyim) → Bilme → Anlama/
Bilinç/Farkındalık → Davranış ve Değer yargıları

Ancak korelasyon katsayısının 0.454 değeri bu ilişkinin zayıf olduğunu göstermektedir (23). Zayıf olması bilgi testinde biyolojik sistem ve yapılarla ilgili daha spesifik soruların sorulmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmanın amacı gençler arasında yaygın bir şekilde kullanılan bağımlılık yapıcı maddeler hakkında orta öğretim öğrencilerinin bilgi ve farkındalık düzeylerini araştırmak ve aralarında bir ilişki olup olmadığına bakmaktır. Sonuç olarak ortaöğretim öğrencilerinin madde bağımlılığı farkındalık düzeylerinin yüksek, bilgi düzeylerinin ise yüzdelere bakıldığında orta düzeylerde olduğu bulunmuştur. Farkındalık düzeylerinin yüksek olmasının sebebinin bu konunun medyada çok sık yer almasından, bilgi düzeylerinin orta düzeyde çıkmasının sebebinin ise bilgi testinde sorulan soruların madde bağımlılığının biyolojik sistemler ve yapıların işleyişlerine yönelik etkileri ile ilgili olduğundan ve biyoloji derslerinde bu ilişkiye yer verilmediğinden olabileceği düşünülebilir.

Öğrencilerin madde bağımlılığı farkındalık ve bilgi düzeyleri arasında ilişkiye bakıldığında ise pozitif bir ilişkiden bahsedilebilir ancak bilgi testinden yüksek puan elde edilememesi bu ilişkinin değerini düşürmektedir.

Bu çalışmanın sonuçlarına göre şunlar önerilebilir:

Öğrencilerin madde bağımlılığı konusunda bilgilendirilmesine yardımcı olabilecek ders kitabı, kaynak kitap ve öğretim materyalleri hazırlanmalı, en azından biyoloji müfredatında bu konuya daha fazla yer verilmelidir. Biyoloji derslerinde sistemlerin sağlığı konularında uyuşturucu maddelerin

sistem ve organlara etkisine değinilmelidir.

Okullarımızda madde kullanımının engellenmesine yönelik bilgilendirme 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.

Medyanın madde bağımlılığı ile ilgili bilgilerin en fazla edinildiği kaynaklardan biri olduğu düşünüldüğünde, medya kuruluşlarında yapılan yayınların özendirici, merak uyandırıcı, gençler üzerinde olumsuz etki bırakıcı olmaktan uzak uzmanlar tarafından hazırlanmış, eğitici ve öğretici programlar ve yayınlara yer verilmesi önerilebilir.

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.

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 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- Beyazyürek M, Şatır TT. Madde kullanım bozuklukları. Psikiyatri Dünyası 2000; 4: 50-56.
- 2- Köknel Ö. Bağımlılık: Alkol ve madde bağımlılığı. İstanbul: Altın Kitaplar, 1998.

- 3- Karaman MK, Kurtoğlu, M. Öğretmen adaylarının internet bağımlılığı hakkındaki görüşleri. XI. Akademik Bilişim Konferansı, 2009: 641-650.
- 4- Ceyhun B, Oğuztürk Ö, Ceyhun AG. Madde kullanma eğilimi ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliği. Klinik Psikiyatri 2001; 4: 87-93.
- 5- Artuç S, Doğan, KH, Demirci Ş. New trend in narcotic drugs synthetic cannabinoids. The Bulletin of Legal Medicine 2014; 19: 198-205.
- 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- TBMM. Uyuşturucu başta olmak üzere madde bağımlılığı ve kaçakçılığı sorunlarının araştırılarak alınması gereken önlemlerin belirlenmesi amacıyla kurulan meclis araştırma komisyonu raporu, 2008;323: 7-13.
- 8- Evcin U. Lise gençlerinin vakit geçirdiği ortamların madde kullanımı davranışı üzerindeki etkileri: Bayrampaşa örnekleme. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, 2011.
- 9- Ünlü A, Evcin U. 2008 ve 2010 yılların arasında Bağcılar ilçesinde gençler arasında madde kullanım yaygınlığı, risk ve koruma faktörlerinin değerlendirmesi. Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2014; 14: 127-140.
- 10- Sarp N. Öğretmen ve öğrencilerin uyuşturucu kullanımı konusundaki görüşleri (Ankara örneği). Kriz Dergisi 1996; 4: 135-140.
- 11- Gümüş İ, Kurt M, Günay-Ermurat D, Fayetorbay E. Lise öğrencilerinin madde bağımlılığı konusunda bilgi, tutum ve davranış düzeylerinin belirlenmesi (Erzurum örneği). Ekev Akademi Dergisi 2011; 15: 321-334.
- 12- 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.
- 13- Kaya Ş, Kaya FB, Zeytin, AT, Tokkan İ. Nedeni bilinmeyen bilinç durum değişikliği: Başrolde bonzai (JWH-018)!. Causapedia Hakemli Olgu Dergisi 2014; 3: 1-3.
- 14- 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.
- 15- Ögel K, Çorapçıoğlu A, Tot Ş, et al. Türkiye’de ortaöğretim gençliği arasında ecstasy kullanımı. Bağımlılık Dergisi 2003; 4: 67-71.
- 16- Kırımoğlu, 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.
- 17- Karasar N. Bilimsel araştırma yöntemi: Kavramlar, ilkeler, teknikler. 2. Baskı, Ankara: Hacettepe Taş Kitapçılık, 1984.
- 18- Altunoğlu BD, Atav E. Daha etkili bir biyoloji öğretimi için öğretmen beklentileri. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2005; 28: 19-28.
- 19- Ögel K, Sarp N, Gürol DT, Ermağan E. Bağımlı olan ve olmayan bireylerde farkındalık (mindfulness) ve farkındalığı etkileyen etkenlerin incelenmesi. Anatolian Journal of Psychiatry/ Anadolu Psikiyatri Dergisi 2014; 15: 282-288.
- 20- BATEM. 2016; <http://www.batem.info.tr/>
- 21- Çetin İ. Ne kadar farkındayım ne kadar farkımdasın. Psikoloji, Ruh sağlığı ve hastalıkları makaleleri kütüphanesi, 2014. http://www.tavsiyeediyorum.com/makale_12277.htm
- 22- Klautke S, Köhler K. Umwelteziehung - ein didaktisches konzept. Unterricht Biologie (UB) 1991; 164: 48-51.
- 23- Kalaycı Ş. SPSS uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri. Ankara: Asil yayın dağıtım, 2000.

Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Akıllı Telefon Bağımlılığı ile Depresyon, Obsesyon-Kompulsiyon, Dürtüsellik, Aleksitimi Arasındaki İlişki

The Relationship of Smartphone Addiction with Depression, Obsession-Compulsion, Impulsivity, Alexithymia Among Medical Faculty Students

Seçil Özen¹, Merve Topcu²

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı tıp fakültesi öğrencilerinde depresyon, obsesif-kompulsif semptomlar (OKS) ve dürtüsellik kontrol edildiğinde Akıllı Telefon Bağımlılığı (ATB) ile aleksitimi arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

Yöntem: Araştırmaya akıllı telefon kullandığını bildiren 345 tıp fakültesi öğrencisi katıldı. Ölçekleri tam doldurmayan 35 öğrenci değerlendirme dışı tutularak 310 öğrenciyle çalışma yürütüldü. Katılımcılar Sosyodemografik Bilgi Formu, Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği (ATBÖ), Yirmi maddelik Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20), Barratt Dürtüsellik Ölçeği Kısa Form (BIS-11-KF), SCL-90 Belirti Tarama Listesinin depresyon ve obsesyon-kompulsiyon alt ölçeklerini online olarak doldurdu.

Bulgular: Katılımcıların, %57.1'ini (n=177) kadınlar, %42.9'unu (n=133) erkekler oluşturmaktaydı. Yaş ortalaması 22.40±2.40 olarak saptandı. ATB ile depresyon (r=0.351), OKS (r=0.291), duyguları tanıma güçlüğü (r=0.453), dürtüsellik (r=0.451), duyguları söze dökme güçlüğü (r=0.860) ve toplam aleksitimi puanları (r=0.688) arasında pozitif ilişkinin olduğu belirlenmiştir. Hiyerarşik regresyon analizinde, ilk basamakta depresyon değişkeni ATB'yi anlamlı düzeyde yordamıştır (p<0.001). İkinci basamakta depresyon (p<0.05) ve dürtüsellik (p<0.001) değişkenlerinin, ATB yordayıcıları olduğu belirlenmiştir. Son basamakta ise dürtüsellik (p<0.001), duyguları tanıma (p<0.05) ve söze dökme güçlüğü (p<0.001) ve dışadönük düşünme (p<0.05) değişkenlerinin anlamlı düzeyde ATB'nin yordayıcısı olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Bu çalışmanın en önemli bulgusu, davranışsal bağımlılıklarla yakından ilişkili olduğu düşünülen dürtüsellik ve aleksitiminin, depresyon ve OKS'yi kontrol ettiğimizde bile ATB belirleyicisi olmasıdır. Akıllı telefonlar, konuşma ve mesaj gönderme özelliklerinin yanısıra online oyun oynama, sosyal ağ sitelerine erişim gibi farklı özelliklere her zaman ve her yerde erişime olanak sağlamaktadır. Dolayısıyla akıllı telefonların kolay kullanılabilir olması ve erişilebilirlik sağlaması bağımlılık için risk etkeni olabilir. Akıllı telefonların bu özellikleri, dürtüsellik ve aleksitimi gibi kişilik özellikleri birleştiğinde genç erişkinlerde ATB'ye yol açıyor olabilir.

Anahtar Kelimeler: Aleksitimi, akıllı telefon bağımlılığı, depresyon, dürtüsellik, obsesif-kompulsif semptomlar.

ABSTRACT

Objective: The purpose of current study is to examine the relationship of smartphone addiction (SA) with depression, obsessive-compulsive symptoms (OCS), impulsivity and alexithymia among medical faculty students.

Method: A total of 345 medical faculty students who reported smartphone use enrolled in study. Thirty five students who did not fully fill out the questionnaires excluded. Participants completed sociodemographic information form, Smartphone Addiction Scale (SAS), 20-item Toronto Alexithymia Scale (TAS-20), Short Form of Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11-SF), and depression and obsessive-compulsive subscales of Symptom Checklist-90 Revised (SCL-90-R) online.

Results: As 57.1% of participants (n=177) are female, 42.9 % of them are male (n=133). Mean of age was 22.40 (SD=±2.40). SA has significantly positive relationship with depression (r=0.351), OCS (r=0.291), difficulty in identifying feelings (r=0.453), impulsivity (r=0.451), difficulty in describing feelings (r=0.860) and alexithymia total (r=0.688). Moreover results of three-stepped Hierarchical regression analysis revealed that depression significantly predicted SA (p<0.001). In the second step, both depression (p<0.05) and impulsivity (p<0.001) significantly predicted SA. In the last step of regression equation, model comprising of impulsivity (p<0.001), difficulty in identifying feelings (p<0.05) and difficulty in describing feelings (p<0.001) and externally oriented thinking (p<0.05) significantly predicted SA.

Conclusion: Prominent finding of current study is that although impulsivity and alexithymia have been known close to behavioral addictions, even when depression and OCS were controlled, still they were significant and unique predictors of SA. No matter time and place do smartphones serve availability to features like online gaming and connecting social media beside speaking on the phone and messaging. Therefore, availability of and accessibility to smartphone may be a risk factor for addiction. When merging of properties of smartphones and personality features like impulsivity and alexithymia may yield SA in young adults.

Key Words: Alexithymia, smartphone addiction, depression, impulsivity, obsessive-compulsive symptoms.

¹ Uzm. Dr., Özel Keçiören Bilgi Tıp Merkezi

² Uzm. Psk., Çankaya Üniversitesi Psikoloji Bölümü

Address reprint requests to:
Seçil Özen; Özel Keçiören Bilgi Tıp Merkezi Tepebaşı Mahallesi Fatih Caddesi No: 135/A Keçiören, Ankara - TURKEY

E-mail address:
drsecilozen@gmail.com

Phone:
+90 (312) 203 57 34

Date of submission:
December 21, 2016

Date of acceptance:
February 14, 2017

GİRİŞ

Akıllı telefonların fonksiyonları ve kullanım kolaylıkları göz önüne alındığında kullanıcı sayısı hızla artmaktadır. Sadece iletişim kurmayı sağlayan cep telefonlarının yerini alan akıllı telefonlar günlük yaşamımıza birçok kolaylık getirmenin yanında kişilerarası ilişkiler, genel işlevsellik, fiziksel ve ruhsal sağlık üzerine etki ederek birçok olumsuz sonuca neden olabilmektedir (1). Bireyler alkol veya ilaç gibi değişik maddelere bağımlı olabildikleri gibi oyun, bilgisayar, televizyon, alışveriş ve internet bağımlılığı (İB) gibi davranışsal bağımlılıklardan dolayı da sıkıntı yaşayabilirler (2). İB'ye benzer şekilde, artan akıllı telefon kullanımı ve bu telefonların pek çok özelliklerinin olması, aşırı ve uygunsuz akıllı telefon kullanımı olarak tanımlanabilecek bir fenomen olan akıllı telefon bağımlılığını (ATB) gündeme getirmiştir (3). Ancak, ATB henüz resmi tanı sistemlerinde yeri olan bir tanı değildir. ATB'de tolerans, yoksunluk semptomları, duygudurum düzensizliği, aşırma, kontrol kaybı ve preokupasyon gibi bağımlılığın pek çok özelliği bildirilmiştir (3). Bağımlılığın gelişmesine akıllı telefonda geçirilen zamanın giderek artması da katkı sağlamaktadır (4).

ATB pek çok yönleriyle İB'ye benzerlikler gösterir (5), dolayısı ile İB tanımı temel alınarak ATB, akıllı telefonların aşırı kullanılması ve kullanıcıların günlük yaşantısında sıkıntıya yol açması olarak tanımlanmıştır. Bununla birlikte aynı zamanda kolay taşınabilir olması, internet erişiminin kolay olması, kolay ve doğrudan iletişim özellikleri gibi bazı farklılıkları vardır (3). Güney Kore'de Ulusal Bilgi Toplama Ajansının verilerine göre ATB sıklığının (%8.4) İB sıklığından (%7.7) daha yüksek olduğu saptanmıştır (6). Özellikle akıllı telefonların sosyal ağ özelliklerinin ve internet oyunlarının giderek bir problem haline geldiği tartışılmaktadır (7). Tayvan'da, akıllı telefon kullanıcısı gençlerin %27'sinde niyetlenenden daha uzun süre kullanma, %36'sında yoksunluk, %30'unda tolerans, %18'inde başarısız olan kullanımı azaltma girişimleri, %10'unda yakın ilişkilerde bozulma gibi bağımlılığın tüm tanı ölçütlerinin karşılandığı gösterilmiştir (8). Türk popülasyonunda akıllı telefon kullanıcıların oranı hızlı bir şekilde artmaktadır (9).

Akıllı telefon aşırı kullanıldığında; okul, iş hayatında problemler, sosyal etkileşimde azalma, akademik başarıda düşme, ilişkilerde bozukluk-

lar gibi maladaptif davranışsal sorunlara ve mental problemlere yol açabilir (4). Yapılan bir çalışmada, depresyon, durumluk ve sürekli anksiyete akıllı telefonu aşırı kullananlarda normal gruba göre daha yüksek saptanmıştır (10). Normal ölçüde akıllı telefon kullanan bireylerle, akıllı telefonla çok fazla zaman geçiren bireylerden oluşan ve bağımlılığa açısından riskli olarak değerlendirilen grup arasında dürtüsellik ve depresif belirtiler açısından yapılan karşılaştırmada, riskli grubun skorları daha yüksek bulunmuştur (11).

Bağımlılık davranışı ile ilgili en önemli risk etkenlerinden biri olan dürtüsellik endofenotipik bir belirteç olarak kabul edilebilir (12). İB olan kişilerde dürtüsellüğün daha fazla (13) ve dürtüsellik ile İB arasında güçlü bir ilişki olduğu bildirilmiştir (14). Yakın zamanda Türk üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada da, İB'nin belirleyicisi olarak bildirilen dürtüsellik (15) benzer şekilde ATB'yi etkileyen önemli bir faktördür (11).

En son incelemeye göre (16) bir çok psikopatolojinin gelişiminde impulsif ve kompulsif davranışların neden olduğu, özellikle sadece obsesif kompulsif bozukluk, madde bağımlılığı değil kumar, yeme, seks ve internet bağımlılığı gibi davranışsal bağımlılıklarında impulsif ve kompulsif spektrumda değerlendirilmesi gerektiği iddia edilir. Örneğin İB şiddeti ile obsesif kompulsif semptomlar (OKS) arasında ilişki olduğu gösterilmiş (17-19), OKS'nin şiddetinin İB olanlarda daha yüksek olduğu saptanmıştır (20).

Bağımlılık ile arasında yakın ilişki olduğu düşünülen diğer bir kavram aleksitimidir. Aleksitimi; bedensel duyum ve hisleri tanıma ve ayırt etmede, duygularını başkalarına anlatmada güçlük, kısıtlı hayal gücü, fanteziler ve rüyalarda azalma ve sınırlılıkla karakterize bir durumdur (21). Aleksitimi ile alkol/madde kullanım bozukluklarının (22,23) yanısıra davranışsal bağımlılık olan patolojik kumar oynama (24,25) ve İB (26) arasında da ilişki olduğu saptanmıştır. Son zamanlarda yapılan bazı çalışmalarda üniversite öğrencilerinde İB ve aleksitiminin ilişkili olduğu saptanmıştır (26-29).

Bununla birlikte, tıp fakültesi öğrencilerinde ATB şiddeti ile depresyon, OKS, dürtüsellik ve aleksitimi arasındaki ilişkiyi birlikte değerlendiren bildiğimiz kadarı ile bir çalışma mevcut değildir. Bu çalışmanın amacı davranışsal bağımlılıklar ile yakından ilişkili olduğu düşünülen bu etkenler ile ATB arasındaki ilişkiyi araştırmaktır. Çalışmanın hipotezi ise, depr-

esyon, OKS ve dürtüsellik kontrol edildiğinde bile aleksitiminin ATB'nin belirleyicisi olabileceğidir.

YÖNTEM

Araştırmanın Örneklemi

Araştırma Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi 1. ile 6. sınıflar arasındaki öğrencileri kapsamaktadır. Çalışma 24 Ağustos- 12 Ekim 2015 tarihleri arasında yapılmıştır. Akıllı telefon kullanımı olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 345 öğrencilik bir gruba online olarak ölçekler uygulanmıştır. Ölçekleri tam olarak doldurmayan 35 öğrenci değerlendirme dışı tutulmuştur. Çalışmanın amacı katılımcılara anlatılarak bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Çalışmaya toplam 310 öğrenci dâhil edilmiştir. Etik kurul onayı, Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmaları Etik Kurulu'nun 13.08.2015 tarihinde yapılan 59 sayılı toplantısında 415 sayı numarası ile alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik Bilgi Formu:

Katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum ve akıllı telefon kullanım özelliklerini sorgulayan sosyodemografik bilgi formu kullanılmıştır.

Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği (ATBÖ): Kwon ve ark. (2013) tarafından internet bağımlılığı ölçeği (30) ve akıllı telefon özelliklerine (3) göre geliştirilen 33 maddelik, likert tipi bir özbidirim ölçeğidir (3). Testten alınan yüksek puanlar akıllı telefon bağımlılığı için daha yüksek bir risk olduğunu göstermektedir. Ölçek toplam skorları 33 ile 198 arasında değişmektedir. Orjinal ölçekte kesme puanı bildirilmemiştir (3). Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Demirci ve ark. (2014) tarafından yapılmıştır (31).

Yirmi maddelik Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20): Kişinin kendi duygu ve heyecanlarını tanımaması olarak tanımlanan aleksitimiye araştırılan ölçektir. Duygularını tanımada güçlük, duyguları söze dökmede güçlük, dışa-dö-nük düşünme alt ölçekleri vardır. Bagby ve ark. (1994) tarafından geliştirilmiştir (32). Türkçe uyarlaması Güleç ve ark. (2009) tarafından yapılmıştır (33).

Barratt Dürtüsellik Ölçeği Kısa Form (BIS-11-KF): BIS-11 dürtüsellik görünümünü değerlendiren

özbidirim ölçeğidir. Plan Yapmama, Motor Dürtüsellik, Dikkatte Dürtüsellik şeklinde, güvenilirliği iyi olan birbiri ile örtüşmeyen 3 alt ölçeği bulunmaktadır (34). BIS-11'in her bir alt faktör için en yüksek faktör yükü çıkan 5 maddenin seçilmesiyle BIS-11 kısa formu oluşturulmuştur. Türkçe uyarlaması Tamam ve ark. (2013) tarafından yapılmıştır (35).

Belirti Tarama Ölçeği (SCL-90-R): Ruhsal semptomların dağılımını ve şiddetini belirlemek için Derogatis (36) tarafından geliştirilmiştir. Alt semptom grupları: Somatizasyon, obsesif-kompulsif, kişilerarası hassasiyet, depresyon, anksiyete, hostilité, fobik anksiyete, paranoid düşünce ve psikotizmdir. Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, Dağ ve ark. (2001) tarafından yapılmıştır (37). Çalışmada belirti tarama ölçeğinin obsesif-kompulsif ve depresyon semptomlarını yansıtan alt ölçekler kullanılmıştır.

İstatistiksel Değerlendirme

Tüm istatistiksel değerlendirmeler için SPSS 16.0 yazılım programı kullanılmıştır. İlk olarak araştırmaya katılan katılımcıların tümü akıllı telefon kullanımı, kullanımın amacı, toplam ve günlük kullanım süresi ve katılımcıların yaşamı üzerindeki etkisi bakımından frekans dağılımı karşılaştırması amacıyla χ^2 analizi uygulanmıştır.

ATB ile depresyon, OKS, dürtüsellik, aleksitimi ve aleksitiminin alt değişkenleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacı ile Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Son olarak hiyerarşik regresyon analizi ATB'nin belirleyicisi olan değişkenleri saptamak için yapılmıştır. Tüm istatistiksel analizler için anlamlılık değeri $p < 0.05$ olarak belirlenmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya toplam 310 tıp fakültesi öğrencisi katılmıştır. Katılımcıların, %57.1'i (n=177) kadınlardan, %42.9'u (n=133) erkek katılımcılardan oluşmaktadır. Katılımcıların yaş ortalaması 22.40 ± 2.40 olarak belirlenmiştir. Katılımcıların akıllı telefonu en çok internet bağlantısı amacıyla (%45.2) kullandıkları görülmüştür. Ayrıca katılımcıların %50'sinin 8 yıldan fazla süredir telefon kullandığı; %34.5'inin günde en az 1-3 saatini telefonlarıyla ilgilenerek geçirdiği ve %37.1'inin telefon kullanımının yaşamını kısmen olumsuz olarak etkilediği belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1: Katılımcıların Sosyodemografik ve Akıllı Telefon Kullanım Özellikleri

	Total				Kadın		Erkek			
	M(SD)	n (%)	χ^2	p	M(SD)	n (%)	M(SD)	n (%)	χ^2	p
Yaş	22.40(2.40)				22.12(2.23)		22.77(2.57)			
Akıllı telefon kullanımı										
Frekans		310 (100)				177(57.1)		133(42.9)	6.245	0.012
Kullanım amacı			260.50	0.000					1.427	0.921
<i>Konuşma</i>		67(21.6)				38 (12.3)		29 (9.4)		
<i>Mesaj alma/gönderme</i>		71 (22.9)				44 (14.2)		27 (8.7)		
<i>Oyun</i>		11 (3.5)				5 (1.6)		6 (1.9)		
<i>Fotoğraf/Kamera</i>		9(2.9)				5 (2.0)		n<5(n<5)		
<i>MP3/Müzik amaçlı</i>		12(3.9)				7 (2.3)		5 (1.6)		
<i>İnternet bağlantısı</i>		140(45.2)				78 (25.2)		62 (20)		
Kullanma süresi			214.71	0.000					3.557	0.469
<i>< 1 yıl</i>		9 (2.9)				5 (1.6)		n<5(n<5)		
<i>1-3 yıl</i>		25 (8.1)				17 (5.5)		8 (2.6)		
<i>4-5 yıl</i>		45 (14.5)				27 (8.7)		18 (5.8)		
<i>6-8 yıl</i>		76 (24.5)				47 (15.2)		29 (9.4)		
<i>> 8 yıl</i>		155 (50)				81 (26.1)		74 (23.9)		
Günlük kullanım süresi			147.39	0.000					14.500	0.013*
<i>< 10dakika</i>		7 (2.3)				n<5(n<5)		n<5(n<5)		
<i>10-30dakika</i>		11 (3.5)				n<5(n<5)		7 (2.3)		
<i>30dakika- 1saat</i>		42 (13.5)				25 (8.1)		17 (5.5)		
<i>1-3saat</i>		107(34.5)				48 (15.5)		59 (19)		
<i>3-5saat</i>		75 (24.2)				51 (14.8)		25 (7.2)		
<i>>5saat</i>		68 (21.9)				45 (14.5)		23 (7.4)		
Yaşama etkisi			95.52	0.000					15.188	0.004*
<i>Hiç etkilemiyor</i>		61 (19.7)				29 (9.4)		32 (10.3)		
<i>Çok az etkiliyor</i>		80 (25.8)				44 (14.2)		36 (11.6)		
<i>Kısmen etkiliyor</i>		115(37.1)				80 (25.8)		35 (11.3)		
<i>Etkiliyor</i>		40 (12.9)				20 (6.5)		20 (6.5)		
<i>Çok fazla etkiliyor</i>		14 (4.5)				n<5(n<5)		10 (3.2)		

*n<5 ise anlamlılık değeri geçerli kabul edilmemiştir.

Ayrıca ATB, depresyon, OKS, dürtüsellik, aleksitimi ve aleksitiminin alt değişkenleri arasındaki korelasyonel ilişki değerlendirilmiştir. Pearson korelasyon katsayıları değerlendirildiğinde ATB'nin, OKS (r=0.291), depresyon

(r=0.351), duyguları tanımada güçlük (r=0.453), dürtüsellik (r=0.451), duyguları söze dökmede güçlük (r=0.860) ve total aleksitimi puanları (r=0.688) ile pozitif korelasyonel ilişkisi olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2: ATB ile Depresyon, OKS, Dürtüsellik ve Aleksitimi Arasındaki İlişki

	Akıllı telefon bağımlılığı	Dep	OKS	DTG	DSG	DD	AT
Yaş	-0.148**						
Depresyon (Dep)	0.351*	1					
Obsesyon (OKS)	0.291*	0.793*	1				
Duyguları tanımada güçlük (DTG)	0.453*	0.592*	0.599*	1			
Duyguları söze dökmede güçlük (DSG)	0.860*	0.339*	0.280*	0.416*	1		
Dışadönük düşünme (DD)	0.164**	0.324*	0.351*	0.314*	0.189**	1	
Aleksitimi total (AT)	0.688*	0.584*	0.571*	0.830*	0.742*	0.618*	1
Dürtüsellik (D)	0.451*	0.401*	0.332*	0.408*	0.386*	0.379*	0.528*

*p < 0.001, **p < 0.05

Depresyon, OKS, dürtüsellik, duyguları tanımada güçlük, duyguları söze dökmede güçlük ve dışa dönük düşünmenin ATB üzerindeki etkisini değerlendirmek amacı ile hiyerarşik regresyon analizi uygulanmıştır. Analizin ilk basamağında depresyon ve OKS değişkenleri; ikinci basamakta dürtüsellik; ve üçüncü basamakta ise duyguları tanımada ve söze dökmede güçlük ve dışa dönük düşünme değişkenleri kullanılmıştır. Sonuçlar çoklu doğrusal bağlantı bakımından değerlendirildiğinde tüm VIF skorlarının 10 değerinden küçük olduğu görülmüştür. Analiz sonuçlarına göre, telefon bağımlılığının yordanmasında R değeri üç basamakta da istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (sırasıyla $F(2,307)=21.60$, $p<0.001$; $F(3,306)=31.81$, $p<0.001$; $F(6,303)=164.28$, $p<0.001$). Bu sonuçlara göre, değişkenlerden en az birisinin ATB'yi anlamlı olarak yordadığı görülmüştür. Depresyon ve OKS değişkenlerinden oluşan ilk model, ATB'yi açıklayan varyansın %12.3'ünü belirlemiştir ($Fchange(2,307)=21.598$, $p<0.001$). İkinci basamakta dürtüsellik değişkeni analize dâhil edildiğinde ise açıklanan varyans üzerinde %11.4 oranında artış görülmüştür ($R^2=0.238$, $Fchange(1,306)=45.919$, $p<0.001$). Son olarak duyguları tanımada ve

söze dökmede güçlük ve dışa dönük düşünme değişkenleri önceki değişkenlere eklendiğinde ise %52.7 oranında açıklanan varyansta artış belirlenmiştir ($R^2=0.765$, $Fchange(3,303)=226.437$, $p<0.001$). Bu sonuçlara göre, dürtüsellik ve duyguları tanımada ve söze dökmede güçlük ve dışa dönük düşünme değişkenlerini regresyon modeline eklemek, regresyon modelinin ATB'yi yordama gücünü anlamlı düzeyde arttırmıştır. Regresyon modelleri değerlendirildiğinde ise, ilk basamakta sadece depresyon değişkeni akıllı telefon bağımlılığını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordamıştır ($\beta=0.324$, $p<0.001$, $95\%CI[0.39,1.27]$). İkinci basamakta hem depresyon ($\beta=0.187$, $p<0.05$, $95\%CI[0.05,0.90]$) hem de dürtüsellik ($\beta=0.369$, $p<0.001$, $95\%CI[1.44,2.62]$) değişkenlerinin, akıllı telefon bağımlılığın yordayıcıları olduğu belirlenmiştir. Son basamakta ise farklı olarak dürtüsellik ($\beta=0.137$, $p<0.001$, $95\%CI[0.39,1.11]$), duyguları tanımada ($\beta=0.096$, $p<0.05$, $95\%CI[0.11,0.83]$) ve söze dökmede güçlük ($\beta=0.781$, $p<0.001$, $95\%CI[4.04,4.74]$) ve dışadönük düşünme ($\beta=-0.063$, $p<0.05$, $95\%CI[0.87,-0.01]$) değişkenlerinin tümünün anlamlı düzeyde ATB'nin yordayıcısı olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 3: Hiyerarşik Regresyon Analizine Göre ATB Belirleyicileri

	B	β	B değerleri için CI	p	sr ² (tek varyans)	
Model 1						
OKS	0.133	0.033	-0.553, 0.819	0.703	0.0004	R = 0.351 R² = 0.123 Adjusted R = 0.118 F change = 21.598
Depresyon	0.825	0.324	0.385, 1.265	0.000	0.0388	
Model 2						
OKS	0.078	0.02	-0.563,0.718	0.812	0.0001	R = 0.488 R² =0.238 Adjusted R = 0.230 F change = 45.919
Depresyon	0.476	0.187	0.053, 0.899	0.028	0.0121	
Dürtüsellik	2.029	0.369	1.44, 2.618	0.000	0.1142	
Model 3						
OKS	-0.05	-.013	-0.426,0.325	0.792	0.0000	R = 0.875 R² =0.765 Adjusted R = 0.760 F change = 226.43
Depresyon	0.012	0.005	-0.229, 0.254	0.920	0.0000	
Dürtüsellik	0.75	0.137	0.390, 1.111	0.000	0.0129	
Duyguları tanımada güçlük	0.467	0.096	0.105, 0.830	0.012	0.0050	
Duyguları söze dökmeye güçlük	4.390	0.781	4.038, 4.743	0.000	0.4664	
Dışadönük düşünme	-0.441	-0.063	-0.869, -0.014	0.043	0.0032	

TARTIŞMA

Bu çalışmanın ana bulgusu hipotezimiz ile uyumlu olarak, depresyon, obsesyon ve dürtüsellik kontrol ettiğimizde bile aleksitiminin ATB'nin şiddetini belirlemesidir. Daha önce yapılan çalışmalarda aleksitimi IB'nin de belirleyicisi olarak saptanmış (26-29), benzer şekilde bu çalışmada da aleksitimi ATB'nin şiddetinin belirleyicisi olarak bulunmuştur. Ancak, ATB sadece IB anlamına gelmemekte, akıllı telefonların internete bağlanma dışında, konuşma, mesaj gönderme, online oyun oynama ve sosyal ağ sitelerine erişim gibi farklı özelliklere sahip olması ve akıllı telefonların her zaman ve her yerde erişime olanak sağladıkları düşünüldüğünde IB'ye göre daha farklı bir fenomen olarak değerlendirilebilir.

Aleksitimi ve ATB şiddeti arasındaki ilişki için pek çok farklı olası açıklama yapılabilir. Aleksitimi, duygu düzenlenmesindeki defisitlerle ilişkilendirilmiştir (38). Bu ilişkiye dair olası açıklama, aleksitimik bireylerin bağımlılık davranışları yoluyla duygusal durumlarını kendilerinin düzenlemeye çabalamaları şeklinde yapılabilir (38). Davranışsal bağımlılıklardan internet bağımlılığı ile aleksitimi arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmalarda, TAÖ'nün alt ölçeklerinden duyguları tanıma güçlüğü alt ölçeği skorları ile yüksek riskli internet bağımlılığı arasında ilişki olduğu bildirilmiştir (26,27). Bu çalışmada da ATB şiddeti ile duyguları tanıma güçlüğü, duyguları söze dökmede güçlük ve total aleksitimi puanları arasında ilişkisi olduğu görülmüştür. Ayrıca, depresyon, OKS ve dürtüsellik kontrol ettiğimizde bile aleksitiminin alt ölçeklerinden duyguları tanıma ve söze dökmede güçlük ve dışa dönük düşünme ATB'nin belirleyicisi olmuştur. Aleksitimi bir kişilik özelliği olarak tanımlanabilen, çevresel ve genetik etkenlere bağlı gelişebilen bir yapıdır (39). Diğer bir görüşe göre ise, anksiyete ve depresyon belirtilerinin kişilik ile aleksitimi arasındaki ilişkiye etki edebildiği ve aleksitiminin sabit değil durumsal bir belirteç gibi de değerlendirilebileceğidir (40). Dolayısı ile depresyon, OKS ve dürtüsellik gibi etkenleri kontrol etmemize rağmen aleksitiminin ATB'yi belirlemesi, aleksitimimin durumsal etkilerden arındırıldığında bile ATB yakından ilişkili olabileceği şeklinde yorumlanabilir. Dolayısıyla aleksitimi, davranışsal bağımlılık olarak değerlendirilebilecek olan ATB için ciddi bir risk etke-

nidir. Aleksitimik bireyler, duygularını doğru şekilde tanımlama ve yönetme konusunda yetersiz olmaları nedeniyle sağlıklı ve yakın ilişkiler kurmakta güçlük çekmektedirler. Bu durum bu kişilerde görülen anksiyete, depresyon, öfke gibi yoğun negatif duygular (41), ayrılma anksiyetesi ve kaçınma eğilimiyle (42) ilişkili olabilir. Böylece, duygularını tanımlamada, ifade etmede, birbiriyle ilişkilendirmede güçlük yaşayan bireyler, duygularını daha iyi düzenlemek ve karşılanmamış sosyal ihtiyaçlarını karşılamak için akıllı telefonu gereğinden fazla kullanabilirler. Bu açıdan akıllı telefonun, aleksitimik öğrencilerin ilişkiye yönelik etkileşimlerde daha rahat hissetmesine yol açtığı varsayılabilir. Böylece mesaj hazırlama açısından zamanı kontrol edebilme, ne zaman online olup olmadığını seçebilme, yazdıklarını gözden geçirip tekrar düzenleyebilme, aleksitimik bireylere sosyal ilişkileri esnasında duygularını daha iyi düzenleyebilme ve ilişkilerinde daha uyum sağlayıcı yollar bulabilme imkanı sağlamaktadır. Öte yandan, ATB'nin içinde cep telefonu ve IB sorunlarının da birbirine eşlik ettiği görülmektedir (10). Problemlerli internet kullanımının emosyonel stabiliteye yol açabileceği düşünüldüğünde (14), ATB'nin de aleksitimik semptomların şiddetlenmesine yol açıyor olması muhtemeldir. Ne yazık ki bu çalışmanın deseni bu ilişkinin yönünü söylemeye uygun değildir.

Depresif semptomların şiddeti ve akıllı telefon kullanımı arasındaki ilişkiyi araştırmak için yapılan bir çalışmanın sonucunda aralarında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (43). Bununla birlikte yapılan bir çalışmada depresif semptomların akıllı telefonu aşırı kullanan grupta normal gruba göre daha yüksek olduğunu gözlemlemişlerdir (12). Çalışmamızda önceki yapılan çalışmalarla uyumlu olarak ATB şiddeti ile depresif semptomların şiddetinin ilişkili olduğu bulunmuştur (10,44). Üniversite öğrencileri arasında yürütülen bir çalışmada orta/yüksek internet bağımlılığı olanlarda depresif semptomların daha yüksek olduğu bildirilmiştir (26). Ayrıca, depresif bireylerin uyku sorunlarının olduğu ve zamanlarını geçirmek için teknolojiyi kullandıkları bildirilmiştir (45). Bu nedenle, internet bağımlılığında olduğu gibi akıllı telefon kullanımıyla depresif semptomların ilişkisi önemli olabilir. Akıllı telefon iletişimi, stresli durumları hafifletmek için kullanılabilir (1). Akıllı telefon ölçülü bir şekilde kullanıldığı zaman bireyin duygusal ve psikolojik olarak iyilik halini arttırmaya katkıda

bulunabilir. Bulgularımızdaki depresif semptomlarla akıllı telefon bağımlılığı şiddeti arasındaki ilişki, depresif duygulardan kaçınmak için akıllı telefonla zaman harcama şeklinde açıklanabilir. Bunun yanı sıra uyku sorunları olan depresif bireylerde zamanlarını geçirmek için teknolojiyi kullanabilirler (45).

Yapılan çalışmalarda OKS ile İB'nin şiddeti arasındaki ilişki gösterilmiştir (17-19). İB olanlar arasında SCL-90-R alt ölçekleri arasında OKS şiddeti en yüksek olarak tespit edilmiştir (20). Literatürde ATB ile OKS ve dürtüsellik ilişkisini araştıran çalışmalara rastlanmamıştır. Farklı davranışlar olmasına rağmen dürtüsellik ve kompulsivitenin tüm bağımlılık tiplerinin ortak özellikleri oldukları ve benzer sonuçlara yol açtıkları öne sürülmektedir (46). Yani, bağımlılık dürtüsellikten (pozitif pekiştireç) kompulsiviteye (negatif pekiştireç) ilerleyen bir bozukluk olarak kavramsallaştırılabilir (46). İmpulsif-kompulsif eğilimleri olanlar internet kullanımını daha az kontrol edebilirler (47). İB'nin şiddeti ile OKS ve dürtüsellik her birinin ilişkisinin olduğu ve İB için dürtüsellik OKS'den daha iyi belirteç olduğu saptanmıştır (15). Normal düzeyde akıllı telefon kullanıcılarıyla, normal düzeyde kullananlara göre akıllı telefonu daha fazla kullanan riskli gruptaki kullanıcılar karşılaştırıldığında, riskli grupta Beck Depresyon Ölçeği ve Barratt Dürtüsellik Ölçeği skorlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Regresyon analizi sonuçları dürtüsellik üniversite öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığını etkileyen önemli bir faktör olduğunu göstermiştir (11). Bu çalışmada da, ATB ile dürtüsellik ve OKS arasında ilişki saptanmıştır. Ancak ATB'yi dürtüsellik belirlerken, OKS ATB'yi yordamamıştır. Dürtüsellik fazla olan öğrenciler diğer davranışsal bağımlılıklarda olduğu gibi ATB'ye de eğilimli olabilir, bu ilişkinin altında yatan mekanizmayı araştırmak için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Çalışmada çeşitli kısıtlılıklar bulunmaktadır. Katılımcıların hepsinin tıp fakültesi öğrencisi olmasından dolayı genel popülasyonu temsil etmemektedir. Tüm katılımcılar iyi eğitilmiş bireylerden oluşmaktaydı. Eğer araştırma grubu yaş ve kültürel/sosyoekonomik değişkenler açısından daha heterojen yapıda olabilseydi, sonuçlar daha farklı olabilirdi. Çalışmada değişkenler arasında nedensel bir ilişki kurulamaması, klinik olmayan grupta yapılması ve tanı koydurabilecek bir ölçek kullanılmamış olması en önemli kısıtlılıklardır. Dolayısıyla longitudinal

çalışmalara, farklı yaş ve eğitim grubundan örneklemelere ihtiyaç vardır. Yine de, bu çalışma yeterli sayıda tıp fakültesi öğrencisine ulaşılmış olması genç popülasyonda ATB ile aleksitimi, dürtüsellik, depresyon ve OKS'yi birlikte değerlendiren ilk çalışma olması nedeniyle değerlidir. ATB'nin de içinde yer aldığı davranışsal bağımlılıkların olumsuz etkilerini giderek arttığı bildirilmesine rağmen, akıllı telefonlar, konuşma ve mesaj gönderme özelliklerinin yanı sıra online oyun oynama, sosyal ağ sitelerine erişim gibi farklı özelliklere her zaman ve her yerde erişime olanak sağlamaları nedeniyle yaşamın vazgeçilmez bir parçası haline gelmektedir. Dolayısıyla özellikle genç erişkinler olan tıp fakültesi öğrencilerinde yüksek dürtüsellik ve aleksitimik özellikler sergileyenlerin ATB açısından dikkatle izlenmesi gerekmektedir. Klinisyenlerin bu etkenleri göz önünde bulundurmalı, yeni tanı ve tedavi programları geliştirmelidir.

KAYNAKLAR

- 1- Park N, Lee H. Social implications of smart-phone use: Korean college students' smart-phone use and psychological well-being. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 2012; 15: 491-497.
- 2- Kim S, Kim R. A study of internet addiction: Status, causes, and remedies-focusing on the alienation factor. *International Journal of Human Ecology* 2002; 3:1-19.
- 3- Kwon M, Lee JY, Won WY, et al. Development and validation of a smartphone addiction scale (SAS). *PLoS One* 2013; 8:e56936.
- 4- Kuss DJ, Griffiths MD. Online social networking and addiction – a review of the psychological literature. *Int J Environ Res Public Health* 2011; 8:3528–3552.
- 5- Kim H. Exercise rehabilitation for smartphone addiction. *J Exerc Rehabil* 2013; 9:500-505.
- 6- National Information Society Agency Internet Addiction Survey 2011. National Information Society Agency, Seoul, South Korea, 2012: 118-119.
- 7- Kwon M, Kim DJ, Cho H, Yang S. The smartphone addiction scale: development and validation of a short version for adolescents. *PLoS One* 2013;8:e83558.
- 8- Yen CF, Tang TC, Yen JY, et al. Symptoms of problematic cellular phone use, functional impairment and its association with

- depression among adolescents in Southern Taiwan. *J Adolesc* 2009; 32:863–873.
- 9- Mobileconsumerreport2013,Nielsen.Available from <http://www.nielsen.com/content/dam/corporate/uk/en/documents/Mobile-Consumer-Report-2013.pdf>. Accessed April 24, 2014.
 - 10- Hwang KH, Yoo YS, Cho OH. Smartphone overuse and upper extremity pain, anxiety, depression, and interpersonal relationships among college students. *J Korean Contents Assoc* 2012; 12:365–375.
 - 11- Kim SM, Huh HJ, Cho H, et al. The effect of depression, impulsivity, and resilience on smartphone addiction in university students. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2014; 53:214–220.
 - 12- Verdejo-Garcia A, Lawrence AJ, Clark L. Impulsivity as a vulnerability marker for substance-use disorders: review of findings from high-risk research, problem gamblers and genetic association studies. *Neurosci Biobehav R* 2008; 32:777–810.
 - 13- Mazhari S. Association between problematic internet use and impulse control disorders among Iranian university students. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 2012; 15:270–273.
 - 14- KoCH, YenJY, YenCF, et al. The association between Internet addiction and psychiatric disorder: a review of the literature. *Eur Psychiat* 2012; 27:1–8.
 - 15- Dalbudak E, Evren C, Topcu M, ve ark. Relationship of Internet addiction with impulsivity and severity of psychopathology among Turkish university students. *Psychiatry Res* 2013; 210:1086–1091.
 - 16- Robbins TW, Gillan CM, Smith DG, et al. Neurocognitive endophenotypes of impulsivity and compulsivity: towards dimensional psychiatry. *Trends Cog Sci* 2011; 16:81–91.
 - 17- Ha JH, Kim SY, Bae SC, et al. Depression and Internet addiction in adolescents. *Psychopathology* 2007; 40:424–430.
 - 18- Jang KS, Hwang SY, Choi JY. Internet addiction and psychiatric symptoms among Korean adolescents. *J Sch Health* 2008; 78:165–171.
 - 19- Carli V, Durkee T, Wasserman D, et al. The association between pathological Internet use and comorbid psychopathology: a systematic review. *Psychopathology* 2013; 46:1–13.
 - 20- Yang CK, Choe BM, Baity M, et al. SCL-90-Rand 16PF profiles of senior high school students with excessive internet use. *Can J Psychiatry* 2005; 50:407–414.
 - 21- Taylor GJ. Alexithymia: the concept, measurement, and implications for treatment. *Am J Psychiatry* 1984; 141:725–732.
 - 22- Pinard L, Negrete JC, Annable L, Audet N. Alexithymia in substance abusers: persistence and correlates of variance. *Am J Addict* 1996; 5:32–39.
 - 23- Evren C, Sar V, Evren B, ve ark. Dissociation and alexithymia among men with alcoholism. *Psychiatry Clin Neurosci* 2008; 62:40–47.
 - 24- Lumley MA, Roby KJ. Alexithymia and pathological gambling. *Psychother Psychosom* 1995; 63:201–206.
 - 25- Parker JDA, Wood LM, Bond BJ, Shaughnessy P. Alexithymia in young adulthood: a risk factor for pathological gambling. *Psychother Psychosom* 2005; 74:51–55.
 - 26- Dalbudak E, Evren C, Aldemir S, ve ark. Relationship of internet addiction severity with depression, anxiety, and alexithymia, temperament and character in university students. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 2013; 16:272–278.
 - 27- De Berardis D, D’Albenzio A, Gambi F, et al. Alexithymia and its relationships with dissociative experiences and Internet addiction in a nonclinical sample. *Cyberpsychol Behav* 2009; 12:67–69.
 - 28- Craparo G. Internet addiction, dissociation, and alexithymia. *Procedia Soc and Behav Sci* 2011; 30:1051–1056.
 - 29- Yates TM, Gregor MA, Haviland MG. Child maltreatment, alexithymia, and problematic internet use in young adulthood. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 2012; 15:219–225.
 - 30- Young KS. Internet Addiction: The Emergence of a new clinical disorder. *Cyberpsychol Behav* 1998; 1:237–244.
 - 31- Demirci K, Orhan H, Demirdas A, ve ark. Validity and reliability of the Turkish version of the Smartphone Addiction Scale in a Younger Population. *Bull Clin Psychopharmacol* 2014; 24:226–234.
 - 32- Bagby RM, Parker JD, Taylor GJ. The twenty-item Toronto Alexithymia Scale-I Item selection and cross-validation of the factor structure. *J Psychosom Res* 1994; 38:23–32.
 - 33- Gulec H, Kose S, Gulec MY, et al. Reliability and factorial validity of the Turkish version of the 20-item Toronto Alexithymia Scale (TAS-20).

- Bull Clin Psychopharmacol 2009; 19:214–220.
- 34- Patton JH, Stanford MS, Barratt ES. Factor structure of the Barratt impulsiveness scale. J Clin Psychol 1995; 51:768-774.
- 35- Tamam L, Güleç H, Karataş G. Barratt Dürtüsellik Ölçeği Kısa Formu (BIS-11-KF) Türkçe Uyarlama Çalışması. Arch Neuropsychiatr 2013; 50: 130-134.
- 36- Derogatis LR. Confirmation of the dimensional structure of the SCL- 90: a study in construct validation. J Clin Psychiatry 1977; 33:981-989.
- 37- Dağ İ. Belirti tarama listesi (SCL-90-R)'nin üniversite öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliği. Turk Psikiyatri Derg 2001; 2:5-12.
- 38- Taylor GJ, Bagby RM, Parker JD. Disorders of Affect Regulation: Alexithymia in Medical and Psychiatric Illness, Cambridge University Press, Cambridge, Mass, USA, 1997.
- 39- Grabe HJ, Spitzer C, Freyberger HJ. Alexithymia and the temperament and character model of personality. Psychother Psychosom 2001; 70:261–267.
- 40- Lee YJ, Yu SH, Cho SJ, et al. Direct and indirect effects of the temperament and character on alexithymia: a pathway analysis with mood and anxiety. Compr Psychiatry 2010; 51:201-206.
- 41- Heaven PCL, Ciarrochi J, Hurrell K. The distinctiveness and utility of a brief measure of alexithymia for adolescents. Pers Individ Dif 2010; 49:222-227.
- 42- Oskis A, Clow A, Hucklebridge F, et al. Understanding alexithymia in female adolescents: the role of attachment style. Pers Individ Dif 2013; 54:97-102.
- 43- Lemola S, Perkinson-Gloor N, Brand S, et al. Adolescents' electronic media use at night, sleep disturbance, and depressive symptoms in the smartphone age. J Youth Adolesc 2015; 44:405-418.
- 44- Demirci K, Akgönül M, Akpınar A. Relationship of smartphone use severity with sleep quality, depression, and anxiety in university students. J Behav Addict 2015; 4:85-92.
- 45- Adams SK, Kisler TS. Sleep quality as a mediator between technology-related sleep quality, depression, and anxiety. Cyberpsychol Behav Soc Netw 2013; 16:25-30.
- 46- Koob GF. Neurobiological substrates for the darkside of compulsivity in addiction. Neuropharmacology 2009; 56:18-31.
- 47- Meerkerk GJ, Eijnden RJM, Franken IHA, et al. Is compulsive internet use related to sensitivity to reward and punishment, and impulsivity? Comput Hum Behav 2010; 26:729-735.

Metilfenidat ile Tetiklenen Afektif ve Psikotik Süreç

Affective and Psychotic Process Triggered by Methylphenidate

Umut Yarıcı¹, Yasemin Görgülü², Rugül Köse Çınar³, Mehmet Bülent Sönmez³

ÖZET

Metilfenidat; çocuk ve yetişkinlerdeki dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunda (DEHB), narkolepside, depresyon ekleme tedavisinde, kanser ağrısında kullanılmaktadır. Yüksek dozlarda, hatta küçük gruplarda görülmekle birlikte terapötik dozlarda, metilfenidatın manik ve psikotik belirtilere neden olabildiği bilinmektedir. Bu olgu sunumunda daha önce herhangi bir psikiyatri poliklinik başvurusu veya psikiyatrik tedavi öyküsü bulunmayan 2 hastada, DEHB tanısı konulması sonrası metilfenidat uygulanması nedeniyle ortaya çıkan psikotik özellikli manik epizod ve katatoninin eşlik ettiği psikotik özellikli depresif epizodun sunulması ve tedavi sürecinin anlatılması amaçlanmıştır.

Anahtar kelimeler: Metilfenidat, mani, depresyon, psikoz.

ABSTRACT

Methylphenidate is used in treating patient with attention deficit hyperactivity disorder in adults and children (ADHD), narcolepsy, depression augmentation treatment, cancer pains. It is known that methylphenidate can cause manic and psychotic symptoms at high doses, even in small groups, at therapeutic doses. In this case report we present two patients, who had no previous psychiatric outpatient clinic application or psychiatric treatment history, with psychotic manic episode and psychotic depressive episode accompanied by catatonia due to the application of methylphenidate after the diagnosis of ADHD.

Key Words: Methylphenidate, mania, depression, psychosis.

GİRİŞ

Metilfenidat; dopamin ve noradrenalin taşıyıcıları üzerinde gerialım engelleyicisi olarak etki göstererek, hücre dışı dopamin ve noradrenalin yoğunluğunda artmaya yol açar. Metilfenidatın etkilerini daha çok dopamin 2 reseptörleri aracılığıyla yaptığı ve diğer dopaminerjik reseptörlerle birlikte serotonerjik ve noradrenerjik reseptörler üzerine de etkileri olduğu tahmin edilmektedir (1). Metilfenidat; öncelikli olarak yetişkinlerde ve

çocuklarda görülen dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) tedavisinde kullanılan psikostimülan bir ilaçtır (2). Bunun yanında depresyon ekleme tedavisinde, kanser ağrısında, HIV ile ilişkili bilişsel hastalıkları olan hastalarda kullanılabilmektedir (3).

Psikostimülan ilaç kullanımının özellikle yüksek dozlarda psikotik ve manik semptomlara yol açabildiği bilinmektedir (4,5). Bu belirtiler kimi zaman doz ayarlaması veya ilacın kesilmesiyle düzelerken, bazen de duygudurum dengeleyici ve antipsikotik

¹ Dr., Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Balkan Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi

² Doç. Dr., Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Balkan Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi

³ Yrd. Doç. Dr., Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Balkan Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi

Address reprint requests to:
Umut Yarıcı, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Balkan Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Edirne - TURKEY

E-mail address:
umutyarici@yahoo.com

Phone:
+90 284 235 76 41

Date of submission:
November 24, 2016

Date of acceptance:
December 21, 2016

kombinasyonlarının gerektiği bir tedavi sürecine ihtiyaç duymaktadır. Psikostimülan madde kullanımına bağlı manik semptomların ortaya çıkmasında, glutamatın protein kinaz C üzerindeki aktivite artışının etkili olduğuna dair çalışmalar mevcuttur (6,7). Şizofreni ile uyarıcı madde kaynaklı psikoz arasındaki klinik benzerliklerin gözlemlenmesi, şizofreninin dopaminerjik teorisini destekleyen kanıtlar ortaya koymuş ve böylece, uyarıcıların yüksek dozları tarafından indüklenen semptomların, psikoz ve maninin bazı biçimlerini anlamada yardımcı olabileceği düşünülmüştür (8).

Bir psikostimülan madde olan metilfenidatın önerilen doz üstünde kullanıldığında, nöropsikiyatrik ve kardiyolojik yan etkileri de içeren, toksik belirtilere yol açabileceği bildirilmiştir. Metilfenidat toksisitesi ile ilgili bildirilen belirtiler arasında ajitasyon, halusinasyonlar, psikotik belirtiler, epileptik nöbetler, taşikardi ön plana çıkmaktadır (9). Ülkemizde metilfenidat'ın birisi kısa etkili ve birisi de osmotik kontrollü salınım sistemi (OROS) ile çalışan uzun etkili olmak üzere iki formu mevcuttur. Uzun etkili metilfenidatın kısa etkili forma göre toksisite açısından daha az risk taşıdığı düşünülmektedir (10). Bunun başlıca sebebinin, OROS ile çalışan uzun etkili metilfenidatın, etken maddenin %22'sini ilk 4 saat içinde ve kalanını 4-12 saatlik zaman diliminde salıvermesi olarak değerlendirilmektedir (11).

Bu olgu sunumunda; okul başarısında azalma, içine kapanma, hayattan zevk alamama gibi şikayetleri ortaya çıkan 2 ayrı hastada DEHB tanısı konularak metilfenidat tedavisine başlanması sonrası gelişen psikotik özellikli mani ile psikotik özellikli depresyon ve katatoni semptomlarının değerlendirilmesi, uygulanan tedaviye yanıtın sunulması amaçlanmıştır. Sunulan olgulardan yazılı onam alınmıştır.

OLGU 1

Olgumuz 26 yaşında erkek hasta, üniversite öğrencisi. Kendisine göre bir şikayeti olmadığını belirten hasta, yakınları tarafından üniversite hastanesine getirildiğini belirtiyor. Hastanın şikayetleri, yakınlarından alınan bilgiye göre ilk olarak tarafımıza başvurudan 1 ay önce dini

uğraşlarda artış, kötülük görme, takip edilme ve tanımadığı kişilerce zihninin yapay zeka geliştirmek için kullanıldığı düşünceleri olarak ortaya çıkmış ve son 2 haftadır da özgüven yüksekliği, uykusuzluk, konuşma miktarı ve hızında artış, kendi kendine gülme şikayetlerinin eklendiği görülmüş.

Olgumuz 10 ay önce, dikkat eksikliği şikayeti nedeniyle psikiyatri polikliniği başvurusu sonrası DEHB tanısı konularak, psikiyatrist tarafından reçete edilen uzun etkili 54 mg/gün metilfenidat kullanmaya başlamış. Hasta ilacı kullanmaya başladığı ilk ay içinde odaklanabilmesinde ve afektif semptomlarında kısmi bir düzelmeden bahsetmekle birlikte, takip eden dönemde ders başarısının giderek daha da kötüleştiği ve sosyal hayattan uzaklaşarak içine kapandığı bir dönemin ortaya çıktığı öğrenildi. Hastanın son 2 aydır , doktoruna danışmadan düzensiz aralıklarla 108 mg/gün dozuna kadar çıktığı ve son 1 aydır düzenli olarak 108 mg/gün ve üzeri dozlarında kullandığı öğrenildi. Hasta tarafımıza başvurduğu sırada metilfenidatı bırakalı 10 gün olmuştu.

Hastanın özgeçmişinde metilfenidat kullanımı öncesinde herhangi bir psikiyatri poliklinik başvurusu, ilaç kullanımı, geçirilmiş ameliyat, kronik hastalık öyküsü, sigara, alkol ve madde kullanım öyküsü yoktu. Son dönem şikayetlerinin ortaya çıkışına kadarki zaman aralığında ders başarısının yaşlılarıyla benzer olduğu, okuma yazmayı 1. sınıfta öğrendiği, sınıf tekrarı olmadığı öğrenildi. Yakınlarından alınan bilgiye göre hastalık öncesi dönemde dışa dönük kişilik özelliklerinin olduğu öğrenildi. Hastanın soygeçmişinde dayısında Bipolar Bozukluk tanısı olduğu ve bipolar bozukluk manik dönem tanılıyla hastane yatışlarının olduğu öğrenildi.

Yapılan genel görünüm ve davranış değerlendirmesinde özbakımda azalma, konuşma miktarı ve hızında artma, uyku ihtiyacında azalma, psikomotor ajitasyonu mevcuttu. Yapılan ruhsal durum muayenesinde hastanın bilinci açık, yönelimi tam, spontan dikkati artmış, bellek muayenesi doğal, algı muayenesi normal, afektif iritabl idi. Yapılan düşünce içeriği muayenesinde ise; grandiyöz, referans, perseküsyon ve bizar sanrıları mevcuttu ve hastalığına yönelik içgörüsü yoktu. Hasta servisimize

psikotik özellikli manik epizod tanısıyla yatırıldı.

Hastanın yatışı sonrası lityum 900 mg/gün ve risperidon 4 mg/gün tedavisi başlandı. Psikotik semptomlarında anlamlı iyileşme görülmeyen hastanın risperidon tedavi dozu artırılmaya başlanarak yatışından 11 gün sonra 10 mg/güne kadar yükseltildi. Risperidon dozunun yükseltilmesi sonrası ekstrapiramidal sistem yan etkilerinin ortaya çıktığı görülen hastanın tedavisine biperiden 2 mg/gün eklendi.

İlk psikiyatrik başvuru olması nedeniyle nöroloji konsültasyonu istenen hastaya Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) tetkiki uygulandı. Nöroloji bölümü tarafınca muayene edilen ve tetkik sonuçları değerlendirilen hastada olası organik patolojiler dışlandı. Yapılan değerlendirmede hastanın Naranjo Yan Etki Olasılık Skalasına göre 5 puan aldığı görüldü. Hastanın psikotik semptomlarındaki düzelme Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS), manik semptomları ise Young Mani Derecelendirme Ölçeği (YMÖ) kullanılarak takip edildi.

Hastanın referans, perseküsyon ve bizar sanrıların giderek azaldığı ve ortadan kalktığı görülürken, hastalığına yönelik içgörüsünün de ortaya çıktığı gözlemlendi. Hastanın yatış YMÖ:21 ve PANSS:96 iken en son yapılan YMÖ:7 ve PANSS:36 puan olarak hesaplandı. 5 hafta boyunca servisimizde takip ve tedavisi yapılan ve bu süreç sonunda psikotik semptomu, intihar planı, düşüncesi veya başkalarına yönelik saldırgan davranışı olmayan ve duygulanımı ötimik olan hasta bipolar bozukluk psikotik özellikli mani tanısıyla bundan sonraki tedavisinin ayaktan yapılmasına karar verilerek risperidon 6 mg/gün, lityum 900 mg/gün ve biperiden 2 mg/gün tedavisiyle taburcu edildi.

OLGU 2

Olgumuz 19 yaşında erkek hasta, üniversite öğrencisi. Başvuru sırasında katatonik olan hastanın yakınlarından alınan bilgiye göre, son 8 gündür giderek artan içine kapanma, çökkün ruh hali, konuşmama, çevreye karşı ilgisizlik, tekrarlayıcı basma kalıp hareketler, kendisine söylenen sözleri tekrar etme gibi şikayetlerle birlikte zarar görme düşünceleri ortaya çıkmış.

Yakınlarından alınan bilgiye göre 20 gün önce

hastada ortaya çıkan içe kapanıklık, mutsuzluk, uyku düzensizliği, hayattan keyif alamama ve okul başarısında düşme şikayetleriyle birlikte psikiyatra başvurulmuş. Hastaya Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) tanısı konularak kısa etkili metilfenidat 10 mg/gün tedavisi başlanmış. 4 günlük metilfenidat kullanımı sonrasında giderek artan içine kapanma, çökkün ruh hali, konuşmama, çevreye karşı ilgisizlik, tekrarlayıcı basma kalıp hareketler, kendisine söylenen sözleri tekrar etme gibi şikayetleri ortaya çıkmış. Dış merkezde psikiyatri polikliniğine başvuran hastaya fluoksetin 20 mg/gün tedavisi başlanarak metilfenidat kesilmiş. Şikayetlerinde düzelme olmayan hasta yakınlarıyla birlikte polikliniğimize başvurdu. Hasta tarafımıza başvurduğunda metilfenidatı keseli 8 gün olmuştu.

Hastanın özgeçmişinde metilfenidat kullanımı öncesinde herhangi bir psikiyatri poliklinik başvurusu, ilaç kullanımı, geçirilmiş ameliyat, kronik hastalık öyküsü, sigara, alkol ve madde kullanım öyküsü yoktu, son dönem şikayetlerinin ortaya çıkışına kadarki zaman aralığında ders başarısının yaşlılarıyla benzer olduğu, okuma yazmayı 1. Sınıfta öğrendiği, sınıf tekrarı olmadığı öğrenildi. Yakınlarından alınan bilgilere göre hastalık öncesi dönemde şizoid kişilik özellikleri mevcut idi. Hastanın soygeçmişinde babasının 12 yıl önce depresyon tanısıyla poliklinikte ayaktan takip edildiği ve adını bilmediği bir antidepresan kullandığı, 6 aylık antidepresan kullanımı sonrası şikayetlerinin düzeldiği öğrenildi.

Hastanın yapılan genel görünüm ve davranış değerlendirmesinde özbakımda azalma, mutizm, uykusuzluk, iştahta azalma olduğu görüldü. Yapılan ruhsal durum muayenesinde hastanın bilinci açık olmakla birlikte yönelim, dikkat, bellek ve algı muayeneleri hastanın negativist tutumu nedeniyle değerlendirilemedi. Afekti apatik idi. Yapılan düşünce içeriği muayenesinde ise;şüpheli perseküsyon sanrıları mevcuttu. Hasta servisimize katatoninin eşlik ettiği psikotik özellikli major depresyon tanısıyla yatırıldı.

Hasta servisimize yatışı sonrası 8 seans EKT ile birlikte fluoksetin 40 mg/gün ve olanzapin 20 mg/gün tedavisi başlandı. Katatonik belirtilerinde düzelme olduğu gözlenen, negativizmi ortadan kalkan hastayla yapılan

görüşmelerde servise yatışı sırasında zarar göreceği düşünceleri olduğu ve son dönemde içe kapanıklık, moral bozukluğu, keyifsizlik, uyku bozukluğu gibi şikayetlerinin olduğu öğrenildi.

Nöroloji konsültasyonu istenen hastaya Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) tetkiki uygulandı. Nöroloji bölümü tarafınca muayene edilen ve tetkik sonuçları değerlendirilen hastada olası organik patolojiler dışlandı. Yapılan değerlendirmede hastanın Naranjo Yan Etki Olasılık Skalasına göre 5 puan aldığı görüldü. Hastanın depresif semptomları Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeğiyle (HDDÖ) takip edildi.

Yatış HDDÖ: 22 olan hastaya en son yapılan HDDÖ: 6 puan olarak ölçüldü. Psikotik semptomları ortadan kalkan, intihar ve başkalarına karşı saldırganlık düşüncesi veya planı bulunmayan, afekti ötimik olan hasta katatoni ile giden psikotik özellikli major depresyon tanısıyla bundan sonraki takip ve tedavisinin ayaktan yapılmasına karar verilerek fluoksetin 40 mg/gün, olanzapin 10 mg/gün tedavisiyle taburcu edildi.

TARTIŞMA

Metilfenidatın yüksek dozlarda, hatta terapötik dozlarda kullanımının manik belirtileri ve psikotik semptomları tetikleyebildiği bilinmektedir (12). Yapılan çalışmalarda DEHB ve bipolar bozukluğun beraber görülme sıklığı %20'lere ulaşabilmektedir (13). Literatürde bipolar bozukluk tanısıyla beraber DEHB tanısı alan olgularda manik epizod gelişme sıklığının %40'lara kadar ulaşabildiği bilinmektedir (14). Bununla birlikte bipolar ve unipolar depresyon tedavisinde metilfenidatın kullanımıyla ilgili çalışmalar da bulunmaktadır (15).

Her iki vakamızda da DEHB tanısı konularak metilfenidat kullanımına başlandığı görüldü de, ayrıntılı psikiyatrik anamnez alındığında her iki hastanın da dikkat bozukluğu yaşadığı dönemde DSM-5 major depresyon tanı kriterlerini karşılayan semptomlarının olduğu ve dikkat eksikliği şikayetiyle psikiyatru başvurduğu görülmektedir.

Her iki vakamız da incelendiğinde metilfenidatı hayatlarının daha önceki dönemlerinde kullanmadıkları, bununla birlikte eğitim-öğretim hayatlarında yaşatlarından geri

kalmadıkları, üniversitede öğrenim görmekte oldukları ve son dönem şikayetlerine kadar ders başarılarının kendi dönemleriyle benzer olduğu, her 2 hastanın da metilfenidat kullanmaya başladıkları dönemde hayattan keyif alamama şikayetlerinin bulunduğu, uykusuzluk ve iştahsızlık gibi somatovejetatif belirtilerin son dönem şikayetleriyle birlikte ortaya çıktığı da değerlendirildiğinde DEHB tanısı düşünülmemiştir.

Olgularımıza yönelik ayırıcı tanıdan bahsedecek olursak; depresif belirtilerin, DEHB belirtilerinden odaklanma güçlüğü ve motor huzursuzluğun, yalnızca disforik duygudurum, anhedoni ve artmış iritabilite sırasında olması ile ayrıldığını görürüz. Depresif bozukluktaki belirtiler dönemsel iken, DEHB'de belirtilerin döneme özgü olmadığı uzun süreli ve süregelen olduğu görülmektedir. İştah ve uyku değişiklikleri gibi belirtilerin ayrı ayrı dönemler halinde ortaya çıkması depresyon tanısını daha da destekler. Depresyonda gözlenen anhedoni ve ani kilo kaybı gibi belirtilere de DEHB'de rastlanmaz. DEHB ve depresyonun birlikte görüldüğü hastalar esas DEHB belirtilerinin duygudurum dönemleri dışında da var olduğunu bildirirler.

Benzer şekilde bipolar I bozukluk hastaları düşünce uçuşması, hızlı konuşma ve dürtüsel davranışları sadece kabarmış duygudurum dönemlerinde bildirmektedir. Bir diğer üzerinde durulması gereken nokta ise DEHB'nin hipomani ve hızlı döngülü bipolar bozukluk ile örtüşmesidir. Alınacak öyküde açık bir şekilde belli olan ayrı duygudurum dönemleri ve güçlü aile öyküsü tanının konmasına yardımcı olabilmektedir. Belirtiler DEHB'de kronik seyirli, bipolar bozuklukta dönemselidir. Aşırı hareketlilik bipolar bozuklukta zararlı sonuçlara yol açabilecek etkinliklerle ilişkili, DEHB'de ise her alanda yaygındır. DEHB'de benlik saygısında düşmeye sıklıkla rastlanırken manide bu gözlenmez (16).

Eldeki kanıtlara bakıldığında psikostimülanların indüklediği manik ve psikotik semptomların genellikle ilacın bırakılmasını izleyen ilk 2 gün içinde düzelmekle birlikte, 6 gün veya daha uzun süren belirtilerin eşlik ettiği tabloların da bulunduğu kayıtlara geçmiştir (5). Sunduğumuz her iki vakada da psikostimülan ilacın kesilmesine rağmen şikayetlerde düzelmeye

görülmemiş ve medikal tedavi ihtiyacı doğmuştur.

1. olguda çökkünlük döneminde olan hastada uzun etkili metilfenidatın kullanılmasıyla birlikte kısa bir dönem afektif semptomlarında ve odaklanabilmesinde kısmi bir düzelme olduğu verilen anamnezden anlaşılmakla birlikte derslerindeki başarısızlığın devam etmesi nedeniyle son 1 ayda metilfenidatın hasta tarafından 108 mg/güne kadar çıkarılması sonrası referans, perseküsyon ve bizar sanrıları ile birlikte özgüvende artış, öfori, konuşma miktarında ve hızında artış, uykusuzluk gibi şikayetler olarak ortaya çıktığı görülmektedir. Hastada ortaya çıkan şikayetlerin metilfenidat dozunun arttırıldığı dönemden sonra ortaya çıkması, metilfenidatın önerilen dozların üzerinde kullanıldığında psikotik ve manik semptomların ortaya çıkmasını tetiklediğiyle ilgili kanıtların bulunması (4,5), hastanın Naranjo Yan Etki Olasılık Skalasına göre 5 puan alması ortaya çıkan tablonun metilfenidat tarafından tetiklendiğini düşündürmektedir.

2. olguda tarafımıza başvurudan önceki şikayetler değerlendirildiğinde hastada son 20 gündür DSM 5 major depresyon tanı kriterlerini karşılayan şikayetlerinin bulunduğu ve alınan anamnezden hastanın, hastalık öncesi dönemde DSM 5 şizoid kişilik bozukluğu tanı kriterlerini karşılayan özellikleri olduğu görülmüş olup, dış merkezde DEHB tanısı konarak başlanan kısa etkili metilfenidatın 10 mg/gün dozunda, 4 gün boyunca kullanılması sonrasında perseküsyon hezeyanlarıyla birlikte katatonik şikayetlerin ortaya çıktığı görülmektedir. Psikotik semptomların hastaya metilfenidatın başlanmasıyla ortaya çıkmış olması, şizoid kişilik bozukluğunda kısa psikotik dönemlerin ortaya çıkabiliyor olması, Naranjo Yan Etki Olasılık Skalasına göre 5 puan alması hastada metilfenidatın tetiklediği psikotik bir sürecin ortaya çıktığını düşündürmektedir. Tek başına açıklayabilmesi düşük bir ihtimal olarak düşünülmekle birlikte, literatürde depresyon tanılı bir hastada kısa etkili metilfenidatın kullanıldığı metilfenidat provakasyon testi sonucunda katatonik bir sürecin geliştiği bir adet vaka sunumunun bulunması değerli görülmektedir (17).

1. olguda hastanın metilfenidat kullanımına bağlı şikayetlerinin 10 aylık bir süreç sonunda

ve önerilen dozun üstüne çıkılmasıyla ortaya çıkarken, 2. olguda 4 günlük kısa etkili önerilen dozlardaki metilfenidat ile tetiklenmiş olması OROS sistemiyle çalışan uzun etkili metilfenidatın kısa etkili metilfenidata göre daha güvenli olmasını destekleyici bir bulgu olarak değerlendirilebilir.

Sonuç olarak her iki vakadaki klinik tablonun, depresif şikayetleri nedeniyle bilişsel yetilerde bozulmanın da olduğu bir dönemde DEHB tanısıyla başlanan metilfenidatın, birinci vakamızda uzun etkili preparatın terapötik dozların da üstüne çıkılması ve uzun dönem kullanılması sonrası manik ve psikotik semptomlara neden olması, 2. vakamızda ise kısa etkili preparatın kısa dönem kullanım sonrası depresif şikayetlere psikotik ve katatonik semptomların eklenmesi şeklinde ortaya çıktığı görülmektedir. Genç nüfusta özellikle de üniversite öğrencilerinde metilfenidatın kötüye kullanım riskinin yüksek olduğu bildirilmekte ve alkol, esrar gibi maddelerle beraber kullanımının da giderek arttığı bildirilmektedir (18). Birinci vakamızda da görüldüğü üzere aile öyküsünde bipolar bozukluk tanısının bulunması da genetik yatkınlığı bulunan bireylerde; uzun dönem ve yüksek doz metilfenidat kullanımının manik ve psikotik semptomların ortaya çıkmasına yol açabildiğini düşündürmektedir. Bu nedenle dikkat bozukluğu şikayetiyle gelen hastalara DEHB tanısı koyarken daha dikkatli olmalı, bilişsel yetilerde ortaya çıkan yetersizliklerin depresyona bağlı bir semptom olabileceği de göz önünde bulundurulmalı ve aile öyküsünde vakamızda da olduğu gibi yakın akrabalarda psikiyatrik hastalık öyküsünün bulunması dikkate alınarak ilacın başlanması ve doz ayarlaması konusunda ihtiyatla yaklaşmak gerekmektedir.

KAYNAKLAR

- 1- Gray JD, Punsoni M, Tabori NE, et al. Methylphenidate administration to juvenile rats alters brain areas involved in cognition, motivated behaviors, appetite, and stress. *J Neurosci* 2007; 27: 7196–7207.
- 2- Rapaport MD. Attention deficit-hyperactivity disorder. *N Engl J Med* 2005; 352:165–173
- 3- Challman TD, Lipsky JJ. Methylphe-

- nidate: it's pharmacology and uses. Mayo Clin Proc 2000; 75:711-721
- 4- Snyder SH. Amphetamine psychosis: a "model" schizophrenia mediated by catecholamines. Am J Psychiatry 1973; 130:61-67
 - 5- Bell DS. The experimental reproduction of amphetamine psychosis. Arch Gen Psychiatry 1973; 29:35-40
 - 6- Salvatore G, Quiroz JA, Machado-Vieira R, et al. The neurobiology of the switch process in bipolar disorder: a review. J Clin Psychiatry 2010; 71:1488-501.
 - 7- Abrial E, Etievant A, Bétry C, et al. Protein kinase C regulates mood-related behaviors and adult hippocampal cell proliferation in rats. Int J Neuropsychopharmacol 2015; 18: pyu031
 - 8- Meltzer HY, Stahl SM. The dopamine hypothesis of schizophrenia: a review. Schizophr Bull 1976; 2:19-76
 - 9- Klein-Schwartz W. Pediatric methylphenidate exposures: 7-year experience of poison centers in the United States. Clin Pediatr (Phila) 2003; 42:159-64.
 - 10- Klampfl K, Quattländer A, Burger R, et al. Case report: intoxication with high dose of long-acting methylphenidate (Concerta®) in a suicidal 14-year-old girl. Atten Defic Hyperact Disord 2010; 2:221-4.
 - 11- Fachinformation Concerta 18 mg/36 mg/54 mg Retardtabletten Rote Liste Service GmbH Fachinfo-Service Janssen-Cilag 2009.
 - 12- Ross RG. Psychotic and manic-like symptoms during stimulant treatment of attention deficit hyperactivity disorder. Am J Psychiatry 2006; 163:1149Y1152.
 - 13- McIntyre, RS, Kennedy, SH, Soczynska JK, et al. Attention-deficit/hyperactivity disorder in adults with bipolar disorder. Prim Care Companion J Clin Psychiatry 2010; 12:3.
 - 14- Frangos E, Athanessenas G, Tsitourides S. Seasonality of the episodes of recurrent affective psychoses: possible prophylactic interventions. J Affect Disord 1980; 2: 239-47
 - 15- Orr K, Taylor D. Psychostimulants in the treatment of depression: a review of the evidence. CNS Drugs 2007; 21: 239-257.
 - 16- Adler L, Spencer T, Stein MA, et al. Best practices in adult ADHD: epidemiology, impairments and differential diagnosis. CNS Spectr 2008; 13:10 Suppl 15: 4.
 - 17- Wiener J, Kennedy S. Akinesia and mutism following a methylphenidate challenge test, J Clin Psychopharmacol 1985; 5: 231-233.
 - 18- Barrett SP, Darredeau C, Bordy LE, et al. Characteristics of methylphenidate misuse in a university student sample. Can J Psychiatry 2005; 50:457Y461.

Alkol Kullanım Bozukluğu Olan Olguda Akamprosate Kullanımına Bağlı Migren Atağı

Migraine Episode Due to Usage Acamprosate in Case Alcohol Use Disorder

Ömer Kardaş¹, Burcu Kardaş², Ayşe Ender Altıntoprak³

ÖZET

Alkol kullanım bozukluğu insan sağlığını etkileyen ve sosyoekonomik açıdan kayıplara neden olması dolayısıyla önemli bir halk sağlığı sorunudur. Günümüzde alkol kullanım bozukluğu tedavisinde kullanılan ajanlardan birisi akamprosattır. Akamprostata'nın yan etkileri alkol kullanım bozukluğunda kullanılan diğer ilaçlara göre daha azdır. Bu olguda akamprosate kullanımı sırasında daha önce görülmemiş migren atağı yan etkisi bildirilecektir.

Anahtar Kelimeler: bağımlılık, akamprosate, migren.

ABSTRACT

Alcohol use disorder is affecting human health and causing socioeconomic loss as a substantial public health problem. Nowadays, One of the agents used in the treatment of alcohol use disorder is acamprosate. Side effects of acamprosate are less than those of other drugs used in alcohol use disorders. In this case, migraine attack side effect, which was not seen before, will be reported during the use of acamprosate.

Key Words: dependence, acamprosate, migraine.

GİRİŞ

Alkol kullanım bozukluğu DSM-5'te tanımlanmış olup, alkol kötüye kullanımını ve alkol bağımlılığını kapsamaktadır. Alkol kullanım bozukluğu insan sağlığını etkileyen ve sosyoekonomik açıdan kayıplara neden olması dolayısıyla önemli bir halk sağlığı sorunudur. Alkol kullanım bozukluğu nedeniyle her yıl dünyada 3.3 milyon ölüm gerçekleşmektedir (1). Migren tipi baş ağrısı binlerce yıldır bilinen en eski hastalıklardan birisidir. Migren kronik, paroksizmal, nörovasküler bir hastalık olup herhangi bir yaşta başlar ve ilerleyen yaşlarda sıklığı azalır (2). Günümüzde alkol kullanım bozukluğu tedavisinde kullanılan ajanlardan birisi akamprosattır. Ruhsat almış az sayıdaki ilaçlardan bir

tanıdır. Akamprosate'in yan etkileri alkol bağımlılığı tedavisinde kullanılan diğer ilaçlara göre göreceli olarak daha azdır. Yapılan literatür taramasında migren atağını tetiklediğine dair herhangi bir yazıya rastlanmamıştır. Bu olgu sunumunda alkol kullanım bozukluğu tanılı hastanın akamprosate'a bağlı migren atağı yan etkisinin değerlendirilmesini içeren bir vaka sunulmuştur.

OLGU

35 yaşında erkek, üniversite mezunu, bekar, bir şarap imalathanesinde degüster (şarabın kalitesini ve cinsini belirleyen kişi) olarak çalışıyor. Ailesinin ve kendisinin isteği üzerine yatışı yapılan olgu, başvuru nedeni olarak son dönemde aşırı düzeyde alkol aldığını, bu nedenle

¹ Uzm. Dr., Buca Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

² Uzm. Dr., Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

³ Doç. Dr., Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Address reprint requests to:

Ömer Kardaş; Buca Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İzmir/Buca -TURKEY

E-mail address: kardasomer@gmail.com

Date of submission: February 1, 2017

Date of acceptance: February 21, 2017

ailevi ve iş hayatının etkilendiğini belirtmiştir. Buna ek olarak son dönemde uykusuzluk, yeme isteğinde azalma ve kilo kaybı mevcuttu. Alınan anamnezde ilk olarak 15 yıl önce bir kaç bira içerek alkol kullanımına başlayan olgunun zamanla bu miktarı arttırdığı ve 10 yıldır günde ortalama 1 adet 35'lik rakı ve 4-5 adet bira içtiği öğrenilmiştir. Son 1 yıllık dönemde özellikle iş ve aile problemlerinin de tetiklemesi ile gündüz de içmeye başlamış ve alkol miktarının 1 adet 70'lik rakıya kadar çıktığı anlaşılmıştır. Daha önce kendi isteği ile bırakma girişimleri olan hasta yıl içinde yaklaşık 3 ay ayık kaldığı dönemler tarif etmektedir. 2012 yılında kliniğimizde 19 gün yatan hastanın taburculuk sonrası 1 yıl ayık dönemi olmuştur. Alkol dışında ara sıra esrar kullanımı da olan olgu son 6 aydır esrar kullanmadığını belirtmiştir. Esrar kullanımı dolayısıyla 2009-2010 yılları arasında denetimli serbestlik ile izlenmiş, tekrar kullanmadığı için herhangi bir ceza almadığı öğrenilmiştir.

Özgeçmişinde alkol madde kullanımı dışında yaklaşık 10 yıl önce migren tanısı alan olguya nöroloji tarafından analjezik dışında başka tedavi verilmediği öğrenilmiştir. Olgu yaklaşık 2 yıldır yoğun alkol kullanımı olmasına rağmen migren atağı olmadığını belirtmektedir. Soy geçmişi anne ve babasının 9 yaşındayken ayrıldığı, olgunun annesi ve üvey babası ile yaşadığı biyolojik babası ile sık görüşmedikleri ve biyolojik babasında da alkol kullanım bozukluğu olduğunu ifade etmiştir. Aile öyküsünde başka psikiyatrik bozukluğa rastlanmamıştır.

Hastanın ruhsal durum muayenesinde; görünüşü ve öz bakımı sosyoekonomik durumu ile uyumluydu. Bilinç açık, yönelimi tam, dikkati ve belleği normal olarak değerlendirildi. Algı ya da düşünce içerik bozukluğuna rastlanmadı. Soyutlama, yargılama, gerçeği değerlendirme normaldi. İç görüşü var ve klinik olarak normal zekâ izlenimindeydi. Duygudurumu depresif, affektif bununla uyumluydu, pasif doğada suicidal düşünceleri mevcuttu. Son dönemde uyku süresinin azaldığı, iştahsızlığının ve kilo kaybının olduğu saptanmıştır.

Hasta öncelikle detoks tedavisine alındı. Diazepam 20 mg/gün başlanarak kademeli olarak azaltıldı ve daha sonra kesildi. Buna ek olarak B vitamin kompleksi ve folik asit başlandı. Daha önce kullandığı paroksetin 20 mg tedaviye eklendi. Daha sonraki izleminde akamprosate 999 mg/

gün başlanarak 1998 mg/gün' e kademeli olarak yükseltildi. Hastanın bu dozda migren atağını tetiklediğini ifade etmesi üzerine tekrar 999 mg/gün' e azaltıldı. Ancak ağrısının devam etmesi üzerine kesildi. Akamprosate kesildikten sonra baş ağrısından yakınmadı. Daha sonra tekrar 999 mg/gün başlandı ve hasta tekrar migren tipi baş ağrısı tariflediği için ilaç kesildi. Hastanın günaydın toplantılarında, grup içi uyumunda problem yaşanmadı, alkol isteği olmadı. Servis içerisinde izleminde sıkıntı tariflemeyen hasta remisyonda taburcu edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Akamprosate alkol kullanım bozukluğu tedavisi için 2004 yılında FDA onayı almıştır. Yapısal açıdan kalsiyum asetilhomotaurinat olan akamprosate GABA reseptörleri üzerinde agonist etkiler, NMDA reseptörleri üzerinden ise antagonist etkiler gösterir. Glutamat gibi uyarıcı etkileri bulunan nörotransmitterlerin etkilerini baskılayarak nöronal uyarılmışlığı azaltmaktadır (3). Akamprosatin plasebo ile karşılaştırıldığı bir metaanaliz çalışmasında akamprosate kullanan hastalarda aşerme daha az bulunmuştur. Ayrıca bu hastalarda alkolsüz geçen sürenin daha fazla olduğu saptanmıştır (4). Oral biyoyararlanımının az olması dolayısıyla günlük 2 ya da 3 doz halinde kullanılması gereklidir. Piyasada 333 mg içeren tabletler mevcuttur. Günlük doz 3x2 olarak önerilmektedir. Hastalarda önemli düzeyde yan etki görülmemekle birlikte yüksek dozlarda diyare, sinirlilik ve yorgunluk gözlenmektedir (5). Bu yan etkiler dışında ABD'de kazayla yaralanma, kilo kaybı, anoreksiya, diyare, dispeptik şikayetler, sinirlilik, anksiyete, depresyon, baş dönmesi, ağız kuruluğu, uykusuzluk, paresteziler, kaşıntı ve terleme olarak rapor edilmiştir (6). Akamprosate alan hastalar plasebo alan hastalar ile yan etkiler açısından karşılaştırıldığında diyare dışındaki yan etkilerde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Olgumuzda bu sayılan yan etkilerin hiç birisi görülmemiştir. Ancak daha önce tanı aldığı migren atağı iki yıldır görülmemesine rağmen nüks etmiştir. Akamprosate kesildikten sonra yakınması olmayan hastaya bu ilaç düşük dozda tekrar başlanmış, sonrasında hasta tekrar migren tipi baş ağrısı tariflemiştir. Daha sonra akamprosate alımı kesilen

hastanın yakınması olmadığı ikinci defa gözlenmiştir.

- 1- World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2014. http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msb_gsr_2014_1.pdf. (14.02.17 tarihinde ulaşıldı).
- 2- Yücel Y. Migren baş ağrısında tanı ve tedavi yaklaşımları. Dicle Tıp Dergisi 2008; 4: 281-286.
- 3- Spanagel R, Kiefer F. Drugs for relapse prevention of alcoholism: ten years of progress. Trends Pharmacol Sci 2008; 29: 109–15.
- 4- Mann K, Leher P, Morgan MY. The efficacy of acamprosate in the maintenance of abstinence in alcohol dependent individuals: results of a meta-analysis. Alcohol Clin Exp Res 2004; 28: 51-63.
- 5- Johnson BA, O'Malley SS, Ciraulo DA, et al. Dose-ranging kinetics and behavioral pharmacology of naltrexone and acamprosate, both alone and combined, in alcohol dependent subjects. J Clin Psychopharmacol 2003; 23: 281-293.
- 6- Campral (acamprosate calcium) delayed-release tablets: US pre- scribing information. 2012. http://pi.actavis.com/data_stream.asp?product_group=1928&p=pi&language=E. (14.02.17 tarihinde ulaşıldı).

BİLİMSEL TOPLANTI VE KONGRELER / SCIENTIFIC EVENTS AND CONGRESSES**ULUSAL KONGRELER 2017**

Kongre Adı	Tarih	Yer	İletişim İçin
2.Psikiyatri Zirvesi & 9.Ulusal Anksiyete Kongresi	8-12 Mart 2017	Cornelia Diamond Hotel, Belek, Antalya	http://www.psikiyatrizirvesi2017.org/
Psikiyatri Akademisi İnteraktif Eğitim Kongresi	6-9 Nisan 2017	Cratos Premium Hotel, Kıbrıs	http://psikiyatriakademisi2017.com/
TPD 21.Yıllık Toplantısı ve Klinik Eğitim Sempozyumu	19-22 Nisan 2017	Xanadu Otel, Belek, Antalya	http://www.21psikiyatri.org/
9. Uluslararası Psikofarmakoloji Kongresi ve 5. Uluslararası Çocuk ve Ergen Psikofarmakolojisi Sempozyumu	26-30 Nisan 2017	Susesi Otel, Antalya	http://www.psikofarmakoloji2017.org/
53. Ulusal Psikiyatri Kongresi	3-7 Ekim 2017	Merinos AKKM, Bursa	-
2. Çocuk ve Erişkin Klinik Psikiyatri Kongresi	20-22 Ekim 2017	Ela Quality Resort Otel, Antalya	http://www.iccapistanbul.org/
11. Ulusal Alkol ve Madde Bağımlılığı Kongresi	23-26 Kasım 2017	Xanadu Otel, Belek, Antalya	http://bagimlilikkongresi2017.org/demo/

ULUSLARARASI KONGRELER 2017

Kongre Adı	Tarih	Yer	İletişim İçin
25. European Congress of Psychiatry (EPA 2017)	1-4 Nisan 2017	Florence, İtalya	http://www.epa-congress.org/
9. International Congress of Cognitive Psychotherapy	29 Haziran - 1 Temmuz 2017	Cluj-Napoca, Transylvania, Romanya	http://www.iccp2017.org/
7. International Conference on Addictive Disorders and Alcoholism	3-4 Temmuz 2017	Kuala Lumpur, Malezya	http://alcoholism.conferenceseries.com/
6. World Congress on Addiction Disorder and Addiction Therapy	29-31 Ağustos 2017	Prag, Çek Cumhuriyeti	-
Lisbon Addictions 2017, 2. European Conference on Addictive Behaviours and Dependencies	24-26 Ekim 2017	Lizbon, Portekiz	http://www.lisbonaddictions.eu/lisbon-addictions-2017

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 author(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, İmpuls Publishing Services, Levent Mah. Levent Cad. No:12 Beşiktaş / İstanbul

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

Başlık

1. Yazının içeriği ile uyumlu mu?

☐Yeterli ☐Yetersiz

Açıklamalar:

Özetler

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

☐Yeterli ☐Yetersiz

Açıklamalar:

Giriş

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

☐Yeterli ☐Yetersiz

Açıklamalar:

Yöntem

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

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

☐Yeterli ☐Yetersiz

Açıklamalar:

Bulgular

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

☐Yeterli ☐Yetersiz

Açıklamalar:

Tartışma

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

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

5. Çalışmada önerilere gerektiği kadar yer verilmiş mi?

☐Yeterli ☐Yetersiz

Açıklamalar:

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 üç 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 yayınlanmış 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 özetı yayımlanmış çalışmalar kabul edilir.

sadece kapak sayfasında yer almalıdır.

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 ya da çalışma ile ilgili danışılan kişilerin adları gerekirse teşekkür bölümünde anılmalıdır. Araştırma yazılarında çalışmanın yapıldığı kurum belirtilmelidir.

e) Dergide yayınlanmak üzere gönderilen yazıların uzmanlarca tarafsızca değerlendirmeye alınabilmesi için, yazarların isim ve adresleri

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.

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

5- Araştırma yazıları aşağıdaki sıraya uyularak hazırlanmalıdır.

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

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

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

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

Kaynaklar: Yayına ilişkin seçilmiş; kitap, makale veya diğer

kaynaklardan meydana gelmiş bir listedir. Kaynaklar; atfı yapıldığı yerde parantez içine alınarak sayı olarak gösterilmelidir. Kullanılan kaynakların tümü metnin 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-1mutation: 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 psikozu

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 (Supl.2): 65-69.

Basılmamış makale;

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

2- Kitaptan alıntılar

Tek yazarlı kitaptan alıntı için;

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

Kitaptan bir bölüm için, bir editör varsa;

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

Kitaptan bir bölüm için, birden fazla editör varsa

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

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

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

Çeviri Kitaptan Alıntı için;

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

3- Tezden alıntı için;

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

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

a4-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.