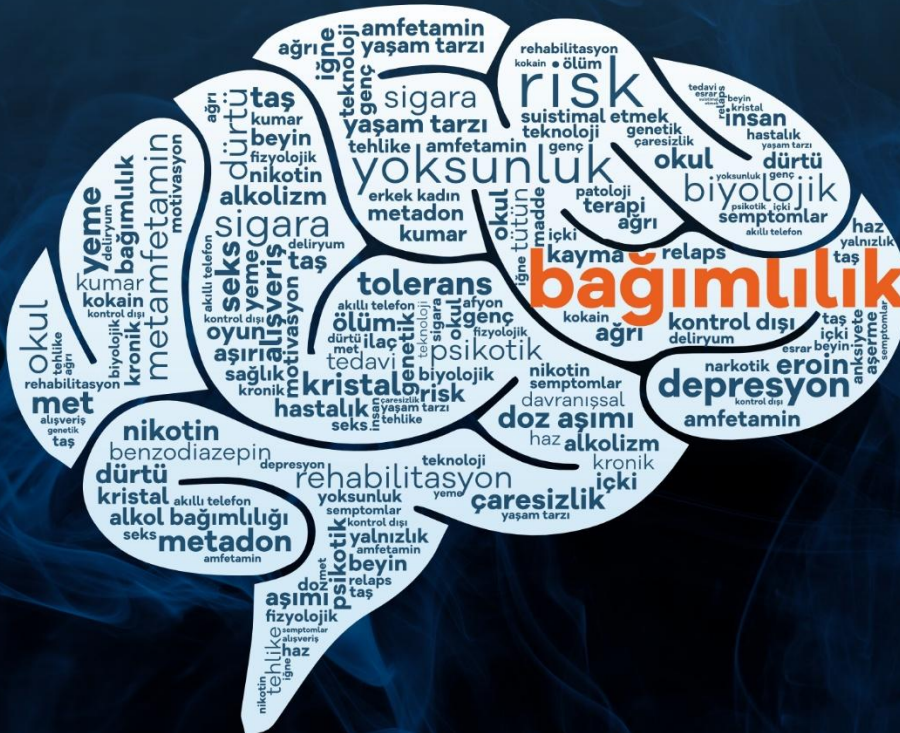


14.

ULUSAL ALKOL VE MADDE BAĞIMLILIĞI KONGRESİ

Bağımlılık ve Komorbiditeler: Bütüncül Bir Bakış

Bildiri Kitabı



11-13 ARALIK 2025
GENÇLİK PARKI TİYATRO SALONU, ULUS

ANKARA

www.alkolvemaddebagimliligi2025.com

DAVET YAZISI	7
KURULLAR	8
BİLİMSEL PROGRAM	10
SPONSORLAR	32
KONUŞMACI ÖZETLERİ	33
Opioid Bağımlılığı Tedavisinde Aşı Kullanımı	34
Dijital Bağımlılığa Eşlik Eden Psikiyatrik Komorbiditeler	35
Bildiri Başlığı: Ergenlikten Yetişkinliğe Bağımlılık	36
Eroin Bağımlılığı Tedavisinde Değişen Dinamikler: Metamfetamin Kullanımının Etkileri	37
Zorunlu Yatış Yerine Denetimli Serbestlik, Çözüm Mü?	39
Bağımlılık Tedavisinde Psikozun Ortaya Çıkışı: Mekanizmalar Ve Ayırıcı Tanı	40
Bağımlılıkta Hak Temelli Yaklaşım ve Sosyal İçerme	42
Alkol Kullanımına Bağlı Bedensel Hastalıklar	47
Biyobelirteçler ve Kişiselleştirilmiş Tedavi Yaklaşımları	49
Biomarkers and Personalized Treatment Approaches	50
Çocukluktan Ergenliğe Davranışsal Bağımlılıklar	51
Ergenlerde Obezite ile İlişkili Davranışsal Bağımlılıklar	53
Kronobiyoloji Perspektifinden Davranışsal Bağımlılıklar	55
Eroin Kullanım Bozukluğunda Oksidatif Stres ve İnflamasyon	56
Oxidative Stress and Inflammation in Heroin Use Disorder	57
Esrar Yasallaşmalı mı? Çözüm mü, Tehdit mi?	58
Gençlerle Çalışmak: Erken Müdahalede Sosyal Hizmetin Rolü	59
Glp-1 Rsp Agonistleri Ve Bağımlılıklar	60
Oyun Oynama Bozukluğundan Kumar Bağımlılığına Giden Süreç	61
Dünyada Ve Ülkemizde Amatemi Ve Benzeri Merkezlerin Mevzuatları	62
Madde Bağımlılığı Arındırma Merkezlerinde Güvenlik Görevlilerinin Yetkileri: Süregelen Bir Sorun	66
Bağımlı Yakınlarında Sık Görülen Psikopatolojiler	70
Gabapentinoid Kötüye Kullanımı ve Bağımlılık: Klinik Bulgular, Çekilme Ve İzlem	72
Bağımlı Hastalara Yönelik Sağlık Çalışanlarının Damgalayıcı Tutumları	74
Kumar Oynama Bozukluğunda Grup Psikoterapileri: Yüz Yüze ve Online Grup Psikoterapisi Deneyimleri	76

Kumar Oynama Bozukluğunda Kripto Para Kullanımı: Yeni Nesil Kumar mı? _____	78
Bağımlılık Alanında Görünmeyen Gerçekler: Klinik Deneyimlerden Politika Önerilerine Kalkınma Planları Çerçevesinde Ülkemizdeki Bağımlılık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi _____	79
Motivasyonel Görüşmeden Grup Terapiye: Psikoloğun Bağımlılık Tedavisindeki Çok Yönlü Rolü _____	82
Denetimli Serbestlik Kapsamında Bağımlı Yükümlülerle Çalışmak ve Riskten Rehabilitasyona Saha Deneyimleri _____	83
Kronobiyoloji: Giriş ve Genel Kavramlar _____	87
Kronobiyoloji Perspektifinden Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları _____	89
Bağımlılıktan Etkilenen Aile Bireylerinde Eş Bağımlılık Ve Güçlendirme _____	90
Çocuk ve Ergenlerde Davranışsal Bağımlılığın Nöropsikiyatrik Temelleri ve Risk Faktörleri _____	92
Yataklı Servis Perspektifinden Dijital Bağımlılık _____	93
Alkol/Madde Kullanım Bozukluklarıyla Davranışsal Bağımlılıkların Kesişim Noktaları _____	94
Tütün Kullanımı ve Tıbbi Yansımaları _____	95
Bağımlılık ve Nörogörüntüleme _____	97
Bağımlılıkta Savunma Mekanizmaları: DMRS-SR-30 Tabanlı Bir İnceleme _____	99
Tedavi Sürecinde Manevî Kaynakların Kullanımı _____	100
Travma ve Bağımlılık, Travma Odaklı Tedavi Yaklaşımlarının Yeri _____	101
Dijital Çağda Pornografi Bağımlılığı: Klinik ve Toplumsal Yansımalar” _____	103
Koruma Umut Vaat Ediyor mu? İzlanda Modeli _____	104
Kumar Oynama Bozukluğunda Bilişsel Davranışçı Terapi _____	105
Çocuk ve Ergenlerde DEHB ve Bağımlılık _____	107
SÖZLÜ BİLDİRİLER _____	108
İlk Atak Psikoz Tanısıyla Yatışı Yapılan Maddeye Bağlı Psikoz (MBP) Hastalarının Aldıkları Tedavilerin Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi _____	117
Beliren Yetişkinlikle Sigara Bağımlılığı: Dürtüsellik ve Benlik Saygısının Rolü _____	118
Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu Hastalarının Folat Eksikliği Açısından İncelenmesi _____	120
Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu Bulunan Kişilerde Tercih Edilen Müzik Türü ile Mizaç Karakter Özelliklerinin İncelenmesi _____	121
Yaşlanma ve Bağımlılık _____	122

Uluslararası Öğrencilerde Kişilik Özelliklerinin Sosyal Uyum Ve Bağımlılık Eğilimlerine Etkisi	123
İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Olan Çocuk ve Ergenlerin Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri: Türkiye’den Çok Merkezli Bir Örneklem	124
Alkolü Bir Başa Çıkma Aracı Olarak Kullanmak: Yalnızlık ve Psikolojik Sağlamlık ile İlişkili Mi?	127
Değer Odaklı Manevi Güçlenme ve Bakım Programının Alkol/Madde Bağımlısı Bireylerin ve Yakınlarının Maneviyat, Duygu Dışavurumları ve Affetme Düzeylerine Etkisi	130
Gabapantinoitler : Bağımlılıkta Umut Mu Tuzak Mı?	132
Yeşilay Danışmanlık Merkezlerine Başvuran Bireylerde Tütün Bağımlılığı Şiddetinin Sosyo-Demografik ve Klinik Değişkenlere Göre İncelenmesi	134
Tütün Bağımlılığı Nedeniyle Yeşilay Danışmanlık Merkezlerine Başvuran Bireylerin Sosyo-Demografik ve Klinik Profili	136
Denetimli Serbestlik Olgularında Ruhsal Damgalanmanın İncelenmesi	139
Bağımlı Bireylerin Ebeveynlerinde Psikolojik Sağlamlık ve Yaşam Kalitesi: İçsel Damgalanma ve Algılanan Yükünün Aracı Rolü	141
Tıp Öğrencilerinde Alkol ve Madde Kullanım Bozukluklarına Yönelik Damgalamayı Azaltmada Deneyimsel Temas ve Kuramsal Eğitimin Karşılaştırılması: Müdahale Temelli Bir Çalışma	142
Denetimli Serbestlikte Bireysel ve Grup Psikososyal Müdahalelerin Yaşam Sevgisi, Umut, Bilişsel Esneklik ve Duygudurum Açısından Karşılaştırılması	144
Bağımlılıkta Düzenli Psikodrama Gruplarına Katılımın Remisyon Süresine Etkisinin Bağımlılık Türlerine Göre Gözden Geçirilmesi	146
Opiyat Kullanım Bozukluğu Olan Hastalarda Buprenorfin-Nalokson Tedavisinin İnflamatuvar Belirteçler Üzerine Etkisi	148
Alkol Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerde Sıkıntıyı Tolere Etme İle İntihar Riski Arasındaki İlişki	150
Bir Bağımlılık Merkezine Başvuran Hastalarda Sentetik Kannabinoid (A4) Kullanım Sıklığı Ve İlişkili Klinik Faktörler	152
Üniversite Öğrencilerinde Bağımlılıkla Mücadele Konusunda Görüş Araştırması: Nitel Bir Çalışmanın Ön Sonuçları	154
Bağımlılık Dersi Alan ve Almayan Öğrencilerin Bağımlılığa İlişkin Bilgi, Tutum ve Farkındalıklarının Değerlendirilmesi	156
Çocuk ve Ergenlerde İnternet Oyun Oynama Bozukluğu: YEDAM Takip Verileriyle 6 Aylık Bir Değerlendirme	158
Esrar Kullanımının Yasallaşmasına Yönelik Tutumların Değerlendirilmesi	161

Yeşilay Danışmanlık Merkezlerine Başvuran Bireylerde Yeni Nesil Tütün Ürünü Kullanımı	163
Üniversite Hastanesinde Yatan Hastalarda Tütün, Alkol ve Madde Kullanımının Sistematiik Taraması	165
Bağımlılık İnceleme ve Tanıma Envanteri (BİTANE): Geçerlilik ve Güvenilirliğin İncelenmesi	166
Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ) 2.0: Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizi	167
Bağımlılıkta Savunma Mekanizmaları: DMRS-SR-30 Tabanlı Bir İnceleme	168
Alkol Kullanım Bozukluğu Hakkında Türkçe YouTube Videolarının Kalite, Güvenilirlik ve İzleyici Etkileşimi :Profesyonel ve Profesyonel Olmayan Videoların Karşılaştırmalı Analizi	169
Ergenlerde Madde Kullanımına Başlama: Cinsiyete Göre Yaş, Motivasyon ve Madde Türü Açısından Farklılıklar	172
Türkiye'de Psikoaktif Madde Kullanımına İlişkin Sokak Jargonunun Sistematiik Analizi: Dijital Veri Madenciliği ve İstatistiksel Analiz	174
Sosyalleşme, Sosyal Onay İhtiyacı ve Riskli Alkol Kullanımı: Üniversite Gençliği Üzerine Bir Alan Araştırması	176
Geçmişin İzleri, Suçun Gölgesi: Hükümlülerde Travma, Sosyal Destek ve Madde Kullanımı İlişkisi	178
Alkol Madde Kullanım Bozukluğu Ve Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Belirtileri Olan Üniversite Birinci Sınıf Öğrencilerinde Destekli Eğitim Uygulamasının Etkililiği	179
POSTER BİLDİRİLER	181
Türkiye’de Alkol Ve Madde Bağımlılığı Tedavisi: Neden Başaramıyoruz?	185
Göçmen Öğrencilerin Göç Süreci ve Sonrasındaki Bağımlılık Davranışları	187
Aripiprazol Kullanımı Sonrasında Gelişen Kumar Oynama Bozukluğu: İki Olgu Sunumu	188
Türkiye'de Kumar Bağımlılığı ile İlgili Lisansüstü Tezlerin İncelenmesi: Bir Meta-Sentez Çalışması	189
Duvar Yiyen Kadınlar	190
Erişkinlerin Alkol/Madde Kullanım Bağımlılık Riskleri ve Prososyal Davranış Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	192
Bağımlı Birey Yakınlarında Gelişen Eş Bağımlılık: Aile Terapileri ve Psikososyal Müdahalelere Yönelik Bir Derleme	194
Madde Kullanım Bozukluğu ve Aleksimiti İlişkisi:Şiddet, Tedavi Süreci ve Psikiyatrik Komorbiditeler Üzerine Bir Derleme	196

Bağımlılıkta Mentalizasyon Temelli Terapilerin Etkililiği: Borderline Kişilik Bozukluğu Eşanlı Olgularda Değerlendirme	198
Bir Olgu Üzerinden Nazal Sprey Bağımlılığına Dikkat Çekilmesi	200
Bipolar Afektif Bozuklukta Uyarıcı Madde Kullanımı: Olgu Sunumu	202
Madde İle İlişkili Tonik Kasılma Ve Laringospazm: Olgu Sunumu	204
Bağımlılık Tedavisinde Müzik Terapisi; Yaratıcılığın Gücü,Amatem Uygulama Örnekleri	207
H1N1 Enfeksiyonu ile Komplike Olan ve Tiamin Tedavisi İle Bilişsel Fonksiyonlarda Dramatik Düzelme Gösteren Nadir Bir Korsakoff Sendromu Vakası	208
Sigara Kullanımı Olan Yetişkin Bireylerde Tükenmişlik Düzeyi ile Sigara İçme Arzusu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	210
Maddeden Bahse Geçiş: Madde Kullanım Bozukluğu Geçmiş Olan Bireylerde Kumar Bağımlılığı Gelişiminin Dürtüsellik ve Bilişsel Çarpıtmalar Bağlamında Değerlendirilmesi	213
Vaka Serisi: İn hale Eroin Kullanımı Koah Gelişiminde Bir Risk Faktörü Müdür?	215
Esrar Kullanım Bozukluğu ve İşlevsellik Bozulması: Poliklinik Gözlemsel Bir Çalışma	218
Tedavi Reddi olan Alkol Bağımlılığı ve Alkole Bağlı Karaciğer Sirozu Olan Olguda Multidisipliner Yaklaşımın Önemine Dikkat Çekilmesi	220
Direncin Şifresi: Dijital Bağımlılığa Karşı Psikolojik Esnekliği Güçlendirmek	222
Sentetik Kannabinoid Kullanımı Sonrası Hipertansif Kriz Ve Akut Böbrek Hasarı Gelişen Ergen Hasta: Bir Olgu Sunumu	224
Lisdeksamfetamin Kullanımına Bağlı Gelişen Sekonder Delüzyonel Enfestasyon: Bir Olgu Sunumu	226

DAVET YAZISI

Değerli Meslektaşlarımız,

Bağımlılık Psikiyatrisi Vakfı ve Lokman Hekim Üniversitesi Tıp Fakültesi Özgür Köy Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi iş birliğiyle düzenlenecek olan **14. Ulusal Alkol ve Madde Bağımlılığı Kongresi**'ni duyurmaktan büyük bir onur ve mutluluk duyuyoruz.

Bu yıl **“Bağımlılık ve Komorbiditeler: Bütüncül Bir Bakış”** temasıyla gerçekleşecek olan kongremiz, bağımlılık alanında çalışan tüm sağlık profesyonellerini, akademisyenleri ve araştırmacıları ortak bir zeminde buluşturmayı amaçlamaktadır. Bağımlılığın çok boyutlu yapısı ve sık görülen eş tanılarla olan ilişkisini bütüncül bir yaklaşımla ele alacağımız bu kongrede, bilimsel bilgi birikimimizi paylaşmayı ve yeni iş birliklerine zemin oluşturmayı hedefliyoruz.

Kongremize, Türkiye'nin kalbi ve başkenti Ankara ev sahipliği yapacaktır. Tarihi misyonu, çağdaş yüzü ve köklü akademik kurumlarıyla Ankara; yalnızca idari değil, aynı zamanda bilimsel ve kültürel bir merkezdir. Ankara Büyükşehir Belediyesi Kültür ve Sosyal İşler Daire Başkanlığı Salonları'nda gerçekleşecek bu buluşmanın, hem bilimsel açıdan zenginleşmemize hem de mesleki dayanışmamıza katkı sunacağına inanıyoruz.

11-13 Aralık 2025 tarihleri arasında gerçekleşecek olan kongremizde sizleri de aramızda görmekten büyük memnuniyet duyarız.

Katılımınız, bilgi ve deneyimlerinize kongremize değer katacaktır.

Saygılarımızla,

Kongre Düzenleme Kurulu Adına

Prof. Dr. Zehra Arıkan

Lokman Hekim Üniversitesi Tıp Fakültesi
Psikiyatri Anabilim Dalı Başkanı

Prof. Dr. Rabia Bilici

Bağımlılık Psikiyatrisi Vakfı Başkanı

KURULLAR

KONGRE BAŞKANI

Prof. Dr. Zehra Arıkan

Lokman Hekim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı Başkanı

KONGRE EŞ BAŞKANI

Prof. Dr. Rabia Bilici

Bağımlılık Psikiyatrisi Vakfı Başkanı

KONGRE SEKRETERİ

Dr. Öğr. Üyesi Samet Can Demirci

DÜZENLEME KURULU

Prof. Dr. Zehra Arıkan

Lokman Hekim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri AD / Özgür Köy Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi

Prof. Dr. Behcet Coşar

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri AD

Prof. Dr. Fatma Öz

Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği AD

Doç. Dr. Muhammed Hakan Aksu

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri AD

Dr. Öğr. Üyesi Utkan Boran Aşık

Lokman Hekim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri AD / Özgür Köy Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi

Dr. Öğr. Üyesi Burak Erman Menkü

Lokman Hekim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri AD / Özgür Köy Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi

Dr. Öğr. Üyesi Samet Can Demirci

Lokman Hekim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD / Özgür Köy Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi

Psikolog Naz Aksoy

Lokman Hekim Üniversitesi / Özgür Köy Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi

Sosyal Hizmet Uzmanı Zeynep Sıla Öztürk

Lokman Hekim Üniversitesi / Özgür Köy Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi

KATKIDA BULUNAN KURUMLAR

Lokman Hekim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Özgür Köy Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi

Bağımlılık Psikiyatrisi Vakfı

Ankara Büyükşehir Belediyesi Kültür ve Sosyal İşler Daire Başkanlığı

BİLİMSEL PROGRAM

11 Aralık 2025		12 Aralık 2025		13 Aralık 2025	
Salon A		SALON B	SALON C	SALON D	SALON E
09:00 - 10:15	Moderatör: Behcet Coşar				
09:00 - 09:20	KLP Pratiğinde Bağımlılık Muhammed Hakan Aksu				
09:20 - 09:40	Bağımlılık ve Psikodermatoloji İrem Ekmekçi				
09:40 - 10:00	Enfeksiyon Gözünden İntravenöz Madde Kullanımı Esin Şenol				
10:00 - 10:15	Tartışma				
10:15 - 10:30	KAHVE ARASI				
10:30 - 11:45	Dijital bağımlılık: Güncel İlaç Tedavileri ve Psikososyal Yaklaşımlar Moderatör: Fatih Hilmi Çetin				
10:30 - 10:45	Dijital bağımlılıklarda yürütücü işlevler nasıl etkilenir? Fatih Hilmi Çetin				
10:45 - 11:00	Dijital bağımlılığa eşlik eden psikiyatrik komorbiditeler Burcu Akın				
11:00 - 11:15	Oyun oynama bozukluğundan kumar bağımlılığına giden süreç Hande Ayraller Taner				
11:15 - 11:30	Yataklı servis perspektifinden dijital bağımlılık Samet Can Demirci				
11:30 - 11:45	Tartışma				
11:45 - 13:00	ÖĞLE YEMEĞİ				
13:00 - 13:45	SALON A-B-C-D-E-F Açılış Konuşmaları Bağımlılıkta 2026 Yol Haritası				

13:45 - 14:00	KAHVE ARASI
14:00 - 15:15	SALON A-B-C-D-E-F Panel: Başka Canımız Yok Platformu Bilgilendirmesi Moderatör: Buket Dalgıç
14:00 - 14:15	Adalet Duygusu ve Yas Zeynep Kotan
14:15 - 14:30	Toplumsal Travma ve Yas Eray Bağcı
14:30 - 14:45	Bir Anneden Diğer Anneye Mektup; Kadınlık, Annelik, Bağ Kurmak ve Kabul Gören Bağımlılık Barış Önen Ünsalver
14:45 - 15:00	Dayanışma ile Yasımıza Tutunmak Özge Çivci
15:00 - 15:15	Tartışma
15:15 - 15:30	KAHVE ARASI
15:30 - 16:45	SALON A Münazara: Esrar Yasallaşmalı mı?: Çözüm mü, Tehdit mi? Moderatör: Zehra Arıkan
15:30 - 15:45	Esrar Yasallaşmalı mı?: Çözüm mü, Tehdit mi? Özlem Kızılkurt
15:45 - 16:00	Esrar Yasallaşmalı mı?: Çözüm mü, Tehdit mi? Aslı Enez Darçın
16:00 - 16:15	Esrar Yasallaşmalı mı?: Çözüm mü, Tehdit mi? Cüneyt Evren
16:15 - 16:30	Esrar Yasallaşmalı mı?: Çözüm mü, Tehdit mi? Ayhan Kalyoncu
16:30 - 16:45	Tartışma
16:45 - 17:00	KAHVE ARASI

17:00 - 18:15	Bağımlılığın Önlenmesinde Çok Boyutlu Yaklaşım: Gençlik, Aile ve Yerel Yönetimler Moderatör: Behcet Coşar
17:00 - 17:20	Bağımlılığın Önlenmesinde Gençliğin Rolü Ayhan Özkan
17:20 - 17:40	Yerel yönetimin Bağımlılığa Bakışı Mustafa Ünsal
17:40 - 18:00	En İyi Narkotik Polisi Annedir Canan Yücel
18:00 - 18:15	Tartışma

11 Aralık 2025		12 Aralık 2025		13 Aralık 2025	
Salon A		SALON B		SALON C	
				SALON D	
				SALON E	
09:00 - 10:15	Panel: Alkol-Madde kullanım bozuklukları ve Psikoz birlikteliğinde Tanı ve Tedavi Moderatör: Berna Uluğ				
09:00 - 09:20	Alkol ve Madde Kullanım Bozukluklarında Psikoz: Tanısal Tuzaklar ve Klinik Çıkış Yolları Berna Uluğ				
09:20 - 09:40	İki Cephede Savaş: Bağımlılık ve Psikoza Birlikte Yönetmek Sertaç Ak				
09:40 - 10:00	Bağımlılık Tedavisinde Psikozun Ortaya Çıkışı: Mekanizmalar ve Ayırıcı Tanı Utkan Boran Aşık				
10:00 - 10:15	Tartışma				
10:15 - 10:30	KAHVE ARASI				
10:30 - 11:45	SALON B Sosyal Hizmet Uzmanları ve Psikologların Gözünden Bağımlılık Moderatör: Fayik Yurtkulu				
10:30 - 10:50	Bağımlılıktan Etkilenen Aile Bireylerinde Eş Bağımlılık ve Güçlendirme" Hande Albayrak				
10:50 - 11:10	Gençlerle Çalışmak: Erken Müdahalede Sosyal Hizmetin Rolü Ercan Mutlu				
11:10 - 11:30	Sosyal Hizmet Perspektifinden Bağımlılıkta Eş ve Aile Dinamikleri Elmas Akın Altıncı				
11:30 - 11:45	Tartışma				
11:45 - 13:00	ÖĞLE YEMEĞİ				
13:00 - 13:45	SALON A-B-C-D-E-F Açılış Konuşmaları Bağımlılıkta 2026 Yol Haritası				
13:45 - 14:00	KAHVE ARASI				

14:00 - 15:15	SALON A-B-C-D-E-F
15:15 - 15:30	KAHVE ARASI
15:30 - 16:45	SALON B Panel: Zorlayıcı Vakalar Üzerinden Klinik Yönelimler (Analitik yaklaşım) Moderatör: Defne Tamar Gürol
15:30 - 16:00	Vaka sunumu Defne Tamar Gürol
16:00 - 16:30	Vaka Sunumu Mine Ergelen
16:30 - 16:45	Tartışma
16:45 - 17:00	KAHVE ARASI
17:00 - 18:15	Panel: Kumar Bağımlılığı Tedavisinde Yeni ve Farklı Bakış Açıları Moderatör: Onur Noyan
17:00 - 17:15	Kumar bağımlılığı Tedavisinde Yeni Bir Model Ayşe Mirza Demiral
17:15 - 17:30	Kumar bağımlılığına müdahalede AI uygulamaları, örnek bir uygulama olarak Block Game Bet Kinyas Tekin
17:30 - 17:45	Kumar Bağımlılığında BDT Erkan Kuru
17:45 - 18:00	Kumar bağımlılığında yatarak tedavi, grup terapisi ve iyileşme danışmanlığı Muhammed Yusuf Babacan
18:00 - 18:15	Tartışma

11 Aralık 2025		12 Aralık 2025		13 Aralık 2025	
Salon A	SALON B	SALON C	SALON D	SALON E	
17:00 - 18:15	Panel: Kronobiyoloji Moderatör: Barış Yılbaş				
17:00 - 17:20	Kronobiyoloji Genel Kavramlar Halil İbrahim Öztürk				
17:20 - 17:40	Kronobiyoloji perspektifinden Alkol/Madde Kullanım Bozuklukları Erdoğan Çiçek				
17:40 - 18:00	Kronobiyoloji perspektifinden Davranışsal Bağımlılıklar Barış Yılbaş				
18:00 - 18:15	Tartışma				

11 Aralık 2025

12 Aralık 2025

13 Aralık 2025

Salon A

SALON B

SALON C

SALON D

SALON E

08:00 - 09:00	Kurs: Bağımlılıkta Bilişsel Davranışçı Terapi Uygulamaları Moderatör: Ali Ercan Altınöz
10:15 - 10:30	KAHVE ARASI
11:45 - 13:00	ÖĞLE YEMEĞİ
16:00 - 17:00	Kurs: Davranışsal Bağımlılıklarda Metakognitif Terapi Uygulamaları Moderatör: Zeki Yüncü
17:00 - 18:15	SÖZEL BİLDİRİ Oturum Başkanı: İrem Ekmekçi
18:15 - 18:30	KAHVE ARASI
18:30 - 19:45	Kurs: Bağımlılık Tedavisinde Psikodrama Uygulamaları Moderatör: Gülcem Sala Razi

11 Aralık 2025

12 Aralık 2025

13 Aralık 2025

Salon A

SALON B

SALON C

SALON D

SALON E

08:00 - 09:00	Kurs: Bağımlılıkla Çalışmada Varoluşçu Terapi Yaklaşımları Moderatör: Hakan Coşkunol
10:15 - 10:30	KAHVE ARASI
11:45 - 13:00	ÖĞLE YEMEĞİ
17:00 - 18:15	SÖZEL BİLDİRİ Oturum Başkanı: Muhammed Hakan Aksu
18:15 - 18:30	KAHVE ARASI
18:30 - 19:45	Kurs: Kabul ve Kararlılık Terapisi ile Kumar Bağımlılığına Müdahale Moderatör: Emrah Karadere, İlker Aktürk

11 Aralık 2025	12 Aralık 2025	13 Aralık 2025
Salon A	SALON B	SALON C
SALON D	SALON E	
09:00 - 10:15	Konferans: Psikoterapiler ve Nörobilim Moderatör: Zehra Arıkan Konuşmacı: Yıldırım Beyatlı Doğan	
10:15 - 10:30	KAHVE ARASI	
10:30 - 11:45	Bağımlılıkta Kanıta Dayalı Önleme Programları: Dünya Örnekleri Moderatör: Rabia Bilici	
10:30 - 10:50	Bağımlılıkta Kanıta Dayalı Önleme Programları: Dünya Örnekleri Rabia Bilici	
10:50 - 11:10	Okullarda Önleme Programları Sümeyye Ceylan	
11:10 - 11:30	YEDAM ve Rehabilitasyon Hizmetlerinin Üçüncül korumadaki önemi Hakan Coşkunol	
11:30 - 11:45	Tartışma	
11:45 - 12:00	KAHVE ARASI	
12:00 - 13:15	Panel : Gabapentinoidler: Etki, Risk ve Klinik İzlem Moderatör: Zehra Arıkan	
12:00 - 12:20	“Gabapentinoidlerin Klinik Kullanımı ve Etki Mekanizmaları: Çift Uçlu Bir Kılıç” Onur Noyan	
12:20 - 12:40	“Gabapentinoid Kötüye Kullanımı ve Bağımlılık: Klinik Bulgular, Çekilme ve İzlem” Burak Erman Menkü	
12:40 - 13:00	“Gabapentinoidlerin Toplumsal ve Klinik Yansımaları: Kötüye Kullanımın Önlenmesi ve Politikalar” Zehra Arıkan	
13:00 - 13:15	Tartışma	
13:15 - 14:30	ÖĞLE YEMEĞİ	

14:30 - 15:45	Konferans:Çocuklar ve Bağımlılık Moderatör: Yıldırım Beyatlı Doğan Konuşmacı: Ferhunde Öktem
15:45 - 16:00	KAHVE ARASI
16:00 - 17:15	SALON A Konferans: Bağımlılığın Nörobiyolojisi: Mekanizmalar ve Yeni Perspektifler Moderatör: Figen Karadağ Konuşmacı: Ali Saffet Gönül
17:15 - 17:30	KAHVE ARASI
17:30 - 18:15	Amatem Forum: Amatem uzmanı mısın Sabır taşı mısın? Moderatör: Behcet Coşar
17:30 - 17:40	Amatem Uzmanı Mısın Sabır Taşı mısın? Neriman Aras
17:40 - 17:50	Amatem Uzmanı Mısın Sabır Taşı mısın? Oğuzhan Doğan
17:50 - 18:00	Amatem Uzmanı Mısın Sabır Taşı mısın? Fatih Çandır
18:00 - 18:10	Amatem Uzmanı Mısın Sabır Taşı mısın? Başak Bağcı
18:10 - 18:15	Tartışma

11 Aralık 2025	12 Aralık 2025	13 Aralık 2025
Salon A	SALON B	SALON C
	SALON D	SALON E
09:00 - 10:15	Bağımlılık bozukluklarında Biyobelirteçler ve Kişiselleştirilmiş tedavi yaklaşımı Moderatör: Kültegin Ögel	
09:00 - 09:15	Bağımlılık Tedavisinde Bireyselleşme: Neden ve Nasıl? Kültegin Ögel	
09:15 - 09:30	Biyobelirteçler ve Kişiselleştirilmiş Tedavi Yaklaşımları Şafak Yalçın Şahiner	
09:30 - 09:45	Madde kullanım bozukluğunda İnflamasyon ve Biyobelirteçler Başak Ünübol Gülbağı	
09:45 - 10:00	Eroin kullanım bozukluğunda Oksidatif stres ve İnflamasyon Dilek Baysal	
10:00 - 10:15	Tartışma	
10:15 - 10:30	KAHVE ARASI	
10:30 - 11:45	Panel: Destek Gruplarının İyileşme Sürecindeki Rolü Moderatör: Zehra Arıkan	
10:30 - 10:50	Adsız Alkolikler (AA) Deneyimi (Adsızlık Felsefeleri Gereği İsim Verilemiyor)	
10:50 - 11:10	Adsız Narkotikler (NA) Deneyimi (Adsızlık Felsefeleri Gereği İsim Verilemiyor)	
11:10 - 11:30	Alkolik Aileleri (Al-Anon) Deneyimi (Adsızlık Felsefeleri Gereği İsim Verilemiyor)	
11:30 - 11:45	Tartışma	
11:45 - 12:00	KAHVE ARASI	
12:00 - 13:15	SALON B Panel: Kumar Oynama Bozukluğunda Gözden Kaçanlar ve Az İncelenen Fenomenler Moderatör: Merih Altıntaş	

12:00 - 12:15	KOB’da Psikotik Yaşantılar ve Diğer Az İncelenenler: Türkiye Saha Örnekleminden Veriler Umut Kırılı
12:15 - 12:30	KOB’da Kendini Damgalamaya Yönelik Yeni Geliştirdiğimiz BDT Modülünün Etkinliği Ayça Çınaroğlu
12:30 - 12:45	KOB’da Kripto Para Kullanımı: Yeni Nesil Kumar mı? Erman Şentürk
12:45 - 13:00	KOB’da Gözden Kaçan Klinik Dinamikler ve Yeni Yaklaşımlar Merih Altıntaş
13:00 - 13:15	Tartışma
13:15 - 14:30	ÖĞLE YEMEĞİ
14:30 - 15:45	Panel: Tedaviye Dirençli Vakalarda Yenilikçi Müdahaleler Moderatör: Berna Uluğ
14:30 - 14:45	Gelenekten Dijitale: Dirençli Olgularda Yenilikçi Yaklaşımlar Onur Noyan
14:45 - 15:00	Glp-1 Rsp Agonistleri ve Bağımlılıklar Aslı Enez Darçın
15:00 - 15:15	Bağımlılığın Tedavisinde Psikedelikler Bir Seçenek Olabilir mi? Serdar Nurmedov
15:15 - 15:30	Opioid Bağımlılığı Tedavisinde Aşı Kullanımı Mustafa Tunçtürk
15:30 - 15:45	Tartışma
15:45 - 16:00	KAHVE ARASI
16:00 - 17:15	Panel: Suistimal Edilen Maddelerde Güncel Durum Ve Adli Sorunlar Moderatör: Serap Annette Akgür
16:00 - 16:20	Sessiz Tanık: Türkiye'nin Atık Sularında Psikoaktif Maddelerin Tespiti ve Adli Toksikolojinin Rolü-

	Nebile Dağlıoğlu
16:20 - 16:40	Görünmeyen Tehdit: Yeni Nesil Psikoaktif Maddeler Türkiye'yi Nasıl Etkiliyor? Yeter Erol
16:40 - 17:00	Gizli Salgın: Pregabalin ve Kannabis Kullanımındaki Tırmanış Serap Annette Akgür
17:00 - 17:15	Tartışma
17:15 - 17:30	KAHVE ARASI
17:30 - 18:15	SALON B Panel: Denetimli Serbestlik Uygulamaları ve Yaşanan Zorluklar Oturum Başkanı: Zehra Arıkan
17:30 - 17:45	20. Yılında Denetimli Serbestlik Sistemi: Geçmişten Günümüze Kurumsal Gelişim ve Gelecek Vizyonu Ebru Yıldırım Kocalar
17:45 - 18:00	Denetimli Serbestlikte Bağımlılıkla Mücadele, Bütüncül ve Koruyucu Yaklaşımlar Evren Karakoç
18:00 - 18:15	Denetimli Serbestlik Kapsamında Bağımlı Yüklümlülerle Çalışmak ve Riskten Rehabilitasyona Saha Deneyimleri Murat Türkoğlu

11 Aralık 2025	12 Aralık 2025	13 Aralık 2025
Salon A	SALON B	SALON C
09:00 - 10:15	Panel:Bağımlılıkta bağımlı yakının rolü Oturum Başkanı: Umut Kırılı	
09:00 - 09:15	Bağımlılık yakını olmak Eldem Güvercin	
09:15 - 09:30	Bağımlı yakınlarında sık görülen psikopatolojiler Aslı Tuğba Esen	
09:30 - 09:45	Bağımlı yakınına yaklaşım Umut Kırılı	
09:45 - 10:00	Bağımlı yakını ve damgalama Aslıhan Eslek	
10:00 - 10:15	Tartışma	
10:15 - 10:30	KAHVE ARASI	
10:30 - 11:45	Panel: Bağımlılık Tedavisinde Ekip Çalışmasının Gücü Moderatör: Fatma Öz	
10:30 - 10:50	Bağımlı Hastalarda Hak Temelli Yaklaşım ve Sosyal İçerme Zeynep Sıla Öztürk	
10:50 - 11:10	Motivasyonel Görüşmeden Grup Terapiye: Psikoloğun Bağımlılık Tedavisindeki Çok Yönlü Rolü Elif Köden	
11:10 - 11:30	Bağımlılık Tedavisinde Hemşirelik Uygulamaları: Gözlem, İzlem ve Güvenlik Derya Taşpınar	
11:30 - 11:45	Tartışma	
11:45 - 12:00	KAHVE ARASI	
12:00 - 13:15	Panel: Bağımlılığa Eşlik Eden Komorbidite: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB)	

	Oturum Başkanı: Birim Günay Kılıç
12:00 - 12:25	Erişkinlerde DEHB ve Bağımlılık İlişkisi Müberra Kulu
12:25 - 12:50	Çocuk ve Ergenlerde DEHB ve Bağımlılık Dicle Büyüктаşkın Tunçtürk
12:50 - 13:15	DEHB Tanılı Çocukların Ailelerinde Yaşanan Güçlükler Birim Günay Kılıç
13:15 - 14:30	ÖĞLE YEMEĞİ
14:30 - 15:45	Panel : Kadınlarda Bağımlılık Moderatör: Figen Karadağ
14:30 - 14:45	Kadınlarda Bağımlılık Gizem Akülker
14:45 - 15:00	Gebelik ve Bağımlılık Tuğçe Toker Uğurlu
15:00 - 15:15	Bağımlılıkta Tıbbi Değerlendirme ve Multidisipliner Yaklaşım Başak Ünübol Gülbağı
15:15 - 15:30	Psikososyal müdahaleler Melike Şimşek
15:30 - 15:45	Tartışma
15:45 - 16:00	KAHVE ARASI
16:00 - 17:15	Panel: Bağımlılıkta Damgalanma: Toplumun ve Sağlık Sisteminin Rolü Moderatör: Fatma Öz
16:00 - 16:20	İçselleştirilmiş Damgalanma Fatma Öz
16:20 - 16:40	Bağımlı Hastalara yönelik Sağlık Çalışanlarının Damgalayıcı Tutumları Burak Erman Menkü
16:40 - 17:00	Toplumsal damgalama

	Fayik Yurtkulu
17:00 - 17:15	Tartışma

11 Aralık 2025	12 Aralık 2025	13 Aralık 2025
Salon A	SALON B	SALON C
		SALON D
		SALON E

08:00 - 09:00	Kurs: Bağımlılıkta Bilişsel Davranışçı Terapi Uygulamaları Moderatör: Ali Ercan Altınöz
09:00 - 10:15	Kurs: Davranışsal Bağımlılıklarda Metakognitif Terapi Uygulamaları Moderatör: Zeki Yüncü
10:15 - 10:30	KAHVE ARASI
13:15 - 14:30	ÖĞLE YEMEĞİ
16:00 - 17:15	SÖZEL BİLDİRİ Oturum Başkanı: Fatma ÖZ
17:15 - 17:30	KAHVE ARASI
17:30 - 18:15	SÖZEL BİLDİRİ Oturum Başkanı: Aslı Çepik Kuruoğlu
18:15 - 18:30	KAHVE ARASI
18:30 - 19:45	Kurs: Bağımlılık Tedavisinde Psikodrama Uygulamaları Moderatör: Gülcem Sala Razi

11 Aralık 2025	12 Aralık 2025	13 Aralık 2025
Salon A	SALON B	SALON C
		SALON D
		SALON E

08:00 - 09:00	Kurs:Bağımlılıkla Çalışmada Varoluşçu Terapi Yaklaşımları Moderatör: Hakan Coşkunol
10:15 - 10:30	KAHVE ARASI
13:15 - 14:30	ÖĞLE YEMEĞİ
16:00 - 17:15	SÖZEL BİLDİRİ Oturum Başkanı: Behcet Coşar
17:15 - 17:30	KAHVE ARASI

18:15 - 18:30	KAHVE ARASI
18:30 - 19:45	Kurs: Kabul ve Kararlılık Terapisi ile Kumar Bağımlılığına Müdahale Moderatör: Emrah Karadere, İlker Aktürk

11 Aralık 2025

12 Aralık 2025

13 Aralık 2025

Salon A	SALON B	SALON C	SALON D	SALON E
---------	---------	---------	---------	---------

09:00 - 10:15	Uzmanla Buluşma: Eş Bağımlılık ve Çoklu Bağımlılık Üzerine Moderatör: Hakan Coşkunol
09:00 - 09:20	Eş Bağımlılığa Genel Bakış Mükerrem Güven
09:20 - 09:40	Aile ve Bağımlılık İlişkisi Birgül Cumurcu
09:40 - 10:00	Çoklu Bağımlılık Temel Kavramlar Hakan Coşkunol
10:00 - 10:15	Tartışma
10:15 - 10:30	KAHVE ARASI
10:30 - 11:45	Konferans : Bağımlılıkta Kişiselleştirilmiş Tıp: Farmakogenetikten Klinik Uygulamaya Moderatör: Zehra Arıkan Konuşmacı: Adnan Çoban
11:45 - 12:00	KAHVE ARASI
12:00 - 13:15	Panel: Bağımlılık ve Manevi İyi Oluş Moderatör: Öznur Özdoğan
12:00 - 12:20	Manevi İyi Oluş ve Bağımlılığa Karşı Koruyucu Faktörler Öznur Özdoğan
12:20 - 12:40	Tedavi Sürecinde Manevi Kaynakların Kullanımı Ayşe Sucu
12:40 - 13:00	Manevi İyi Oluş, Umut ve Yaşam İsa Ceylan

13:00 - 13:15	Tartışma
13:15 - 14:30	ÖĞLE YEMEĞİ
14:30 - 15:45	SALON A Panel:Çocuk ve Ergenlerde Davranışsal Bağımlılıklara Çok Yönlü Bakış Moderatör: Ahmet Özaslan
14:30 - 14:50	Davranışsal Bağımlılıklar: Yeme Bozukluğu Üzerinden Bir İnceleme Hakan Ögütü
14:50 - 15:10	Davranışsal Bağımlılıkların Nöropsikiyatrik Temelleri ve Risk Faktörleri Samet Can Demirci
15:10 - 15:30	Davranışsal Bağımlılıklarda Koruma ve Önleme Ahmet Özaslan
15:30 - 15:45	Tartışma
15:45 - 16:00	KAHVE ARASI
16:00 - 17:15	Münazara: Bağımlılıkta Zorunlu Tedaviler Gerekli mi Oturum Başkanı: Merih Altıntaş
16:00 - 16:15	Bağımlılıkta Zorunlu Tedaviler Gerekli mi? Merih Altıntaş
16:15 - 16:30	Bağımlılıkta Zorunlu Tedaviler Gerekli mi? Oğuzhan Doğan
16:30 - 16:45	Bağımlılıkta Zorunlu Tedaviler Gerekli mi? Umut Kırılı
16:45 - 17:00	Bağımlılıkta Zorunlu Tedaviler Gerekli mi? Ali Erdoğan
17:00 - 17:15	Tartışma
17:15 - 17:30	KAHVE ARASI
17:30 - 18:45	KAPANIŞ TOPLANTISI SALON A,B,C

11 Aralık 2025	12 Aralık 2025	13 Aralık 2025
Salon A	SALON B	SALON C
		SALON D
		SALON E
09:00 - 10:15	Panel Davranışsal Bağımlılıkların Ayak İzleri Moderatör: Yasemen Işık	
09:00 - 09:15	Dijital Çağda Pornografi Bağımlılığı: Klinik ve Toplumsal Yansımalar Mehmet Ayhan Cöngöloğlu	
09:15 - 09:30	Çocukluktan Ergenliğe Davranışsal Bağımlılıkların Gelişimsel Süreci Yasemin Taş	
09:30 - 09:45	Ergenlerde Obezite ile İlişkili Davranışsal Bağımlılıklar Sarper İçen	
09:45 - 10:00	Alkol ve Madde Bağımlılığı ile Davranışsal Bağımlılıkların Kesişim Noktaları Samet Can Demirci	
10:00 - 10:15	Tartışma	
10:15 - 10:30	KAHVE ARASI	
10:30 - 11:45	SALON B BÜTÜNCÜL RİSK SKORLARI VE ULUSLARARASI MODELLER Panel: Bağımlılığı Önlemede Yenilikçi Yaklaşımlar Moderatör: Birgül Cumurcu	
10:30 - 10:50	Bağımlılıkta Risk ve Korumaya Yönelik Yeni Bir Yaklaşım Geliştirme Denemesi: Bütüncül Çevresel Risk (Exposome) skoru Hüseyin Ozan Torun	
10:50 - 11:10	Bağımlılıkta Birincil ve İkincil Koruma Ama Nasıl? Karınca Projesi Örneği Umut Kırılı	
11:10 - 11:30	Bağımlılıkta Koruma Umut Vaat Ediyor mu? İzlanda Modeli Başak Bağcı	
11:30 - 11:45	Tartışma	
11:45 - 12:00	KAHVE ARASI	

12:00 - 13:15	Panel: Kumar Bağımlılığında İyileşmeyi Güçlendirmek: Sahadan Deneyimler ve Yenilikçi Tedavi Yaklaşımları Moderatör: Onur Noyan
12:00 - 12:20	Kumar Bağımlılığı ile Mücadelede Ortak Akıl: Kocaeli Çalıştayı Bulguları ve Öneriler Aila GAREYAGHI
12:20 - 12:40	Kumar Bağımlılığı Tedavisinde Grup Temelli Psikoterapiler: Yüzyüze ve Online Ortam Deneyimleri Ezgi Şişman Telli
12:40 - 13:00	Kumar Bağımlılığında Video Tabanlı Yaklaşımlar ile Tedavide Katılımı Arttırmak Bahadır Geniş
13:00 - 13:15	Tartışma
13:15 - 14:30	ÖĞLE YEMEĞİ
14:30 - 15:45	SALON B Panel: Bağımlılıkta Ruhsal Komorbiditeler: Tanıdan Tedaviye Zorluklar Moderatör: Cüneyt Evren
14:30 - 14:45	Bağımlılık ve Depresyon: Klinik Ayırım ve Tedaviye Etkileri Şenol Bayram
14:45 - 15:00	Bağımlılıkta Anksiyete Bozuklukları: Müdahale Stratejileri ve Güncel Yaklaşımlar Salih Paltun
15:00 - 15:15	Alkol Kullanım Bozukluğu ve Kişilik Özellikleri: Klinik Dinamikler ve Tedavide Zorluklar İnci Özgür İlhan
15:15 - 15:30	Travma ve Bağımlılık: Travma Odaklı Tedavi Yaklaşımlarının Yeri Aslı Enez Darçın
15:30 - 15:45	Tartışma
15:45 - 16:00	KAHVE ARASI
16:00 - 17:15	Panel: Bağımlılık Ömür Boyu mu?

	Moderatör: Kültegin Ögel
16:00 - 16:15	Ergenlikten Yetişkinliğe Bağımlılık Ömer Kardaş
16:15 - 16:30	Bağımlılıkta İyileşme Kavramı ve İyileşmeyi İzleme Melike Şimşek
16:30 - 16:45	Tedavi Terkleri ve Nedenleri Ebru Aldemir
16:45 - 17:00	Relaps ve Nedenleri Hakan Tokur
17:00 - 17:15	Tartışma
17:15 - 17:30	KAHVE ARASI
17:30 - 18:45	KAPANIŞ TOPLANTISI SALON A,B,C

11 Aralık 2025

12 Aralık 2025

13 Aralık 2025

Salon A

SALON B

SALON C

SALON D

SALON E

10:30 - 11:45	Panel : Madde ve Psikoz İlişkisi Moderatör: Kamil Nahit Özmenler
10:30 - 10:50	Madde Kullanımına Bağlı Psikoz mu, Birincil Psikoz mu? Ayırıcı Tanı İpuçları Esra Ünverdi
10:50 - 11:10	Madde Kullanımı ve Şizofreni: Nörobiyolojik ve Klinik Kesişim Noktaları Semra Ulusoy
11:10 - 11:30	Madde ve Psikoz Tedavisinde Kanıta Dayalı Yaklaşımlar Esra Öksüz
11:30 - 11:45	Tartışma
11:45 - 12:00	KAHVE ARASI
12:00 - 13:15	Panel : Bağımlılık Alanında Görünmeyen Gerçekler: Klinik Deneyimlerden Politika Önerilerine Moderatör: Mustafa Danışman

12:00 - 12:15	Madde Bağlantılı Rüyalar ve Klinik Önemi Mustafa Danışman
12:15 - 12:30	Eroin Bağımlılığı Tedavisinde Değişen Dinamikler: Metamfetamin Kullanımının Etkileri Zehra Uçar Hasanlı
12:30 - 12:45	Arındırma merkezlerinde Güvenlik Görevlilerinin Yetkileri Gamze Zengin İspir
12:45 - 13:00	Kalkınma Planları Çerçevesinde Ülkemizdeki Bağımlılık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi Kübra Sezer Katar
13:00 - 13:15	Tartışma
13:15 - 14:30	ÖĞLE YEMEĞİ
16:00 - 17:15	Panel : Bağımlılığın Bedensel Etkileri: Tıbbi Komorbiditeler Moderatör: Sema Baykara
16:00 - 16:15	Bağımlılık ve Nörogörüntüleme Sema Baykara
16:15 - 16:30	Alkol Kullanımı ve Bedensel Etkileri Başak Ünübol Gülbağı
16:30 - 16:45	Opioid Kullanımı ve Tıbbi Komorbidite Muhsin Koray Kılıç
16:45 - 17:00	Tütün Kullanımı ve Tıbbi Yansımaları Özgür Süner
17:00 - 17:15	Tartışma
17:15 - 17:30	KAHVE ARASI
17:30 - 18:45	KAPANIŞ TOPLANTISI SALON A,B,C

11 Aralık 2025	12 Aralık 2025	13 Aralık 2025
Salon A	SALON B	SALON C
		SALON D
		SALON E

08:00 - 09:00	Kurs: Bağımlılıkta Bilişsel Davranışçı Terapi Uygulamaları Moderatör: Ali Ercan Altınöz
09:00 - 10:15	Kurs : Davranışsal Bağımlılıklarda Metakognitif Terapi Uygulamaları Moderatör: Zeki Yüncü
10:15 - 10:30	KAHVE ARASI
13:15 - 14:30	ÖĞLE YEMEĞİ
17:15 - 17:30	KAHVE ARASI
17:30 - 18:45	Kurs: Bağımlılık Tedavisinde Psikodrama Uygulamaları Moderatör: Gülcem Sala Razi
18:45 - 18:50	KAPANIŞ

11 Aralık 2025	12 Aralık 2025	13 Aralık 2025
Salon A	SALON B	SALON C
		SALON D
		SALON E

08:00 - 09:00	Kurs:Bağımlılıkla Çalışmada Varoluşçu Terapi Yaklaşımları Moderatör: Hakan Coşkunol
10:15 - 10:30	KAHVE ARASI
13:15 - 14:30	ÖĞLE YEMEĞİ
17:15 - 17:30	KAHVE ARASI
17:30 - 18:45	Kurs: Kabul ve Kararlılık Terapisi ile Kumar Bağımlılığına Müdahale Moderatör: Emrah Karadere, İlker Aktürk
18:45 - 18:50	KAPANIŞ

SPONSORLAR



Ankara Büyükşehir Belediyesi



Lokman Hekim Üniversitesi



Liba Laboratuvarları A.Ş.



Global Genetik



Özel Moodist Hastanesi



Abdi İbrahim Otsuka İlaç



Ali Raif İlaç



Farma Tek İlaç



Johnson & Johnson



Viatris İlaç



Yeşilay

TÜM SPONSORLARIMIZA TEŞEKKÜRLERLERİMİZ İLE ...

KONUŞMACI ÖZETLERİ

Opiooid Bağımlılığı Tedavisinde Aşı Kullanımı

Mustafa Tunçtürk

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

Özet

Opiooid kullanım bozukluğu (OKB), dünya genelinde 40 milyondan fazla bireyi etkileyen ve ciddi sosyoekonomik yüke neden olan küresel bir krizdir. Metadon, buprenorfin ve naltrekson gibi mevcut ilaç tedavileri (MOUD) altın standart kabul edilse de, tedaviye uyum sorunları nedeniyle nüks oranları bir yıl içinde %90'a kadar ulaşabilmektedir. Bu kısıtlılıklar, opiooidleri kan dolaşımında yakalayarak kan-beyin bariyerini geçmelerini ve psikoaktif etkiler oluşturmalarını engelleyen immünofarmakoterapi (aşı) stratejilerinin önemini artırmıştır.

Opiooidler, küçük molekül ağırlıkları nedeniyle doğası gereği immünojenik değildir; bu nedenle aşı geliştirme sürecinde güçlü bir bağışıklık yanıtı için bu moleküllerin tetanoz toksoidi veya KLH gibi taşıyıcı proteinlere konjuge edilmesi ve TLR agonistleri gibi adjuvanlarla desteklenmesi zorunludur. Preklinik çalışmalar; geliştirilen eroïn, morfin ve özellikle fentanil aşılarının, maddeye bağlı antinosisepsiyonu, lokomotor aktiviteyi ve fentanil kaynaklı solunum depresyonu ile bradikardiyi başarıyla engellediğini göstermiştir. Özellikle "dördüncü dalga" opiooid krizine yol açan sentetik opiooidlerin yüksek potensine karşı, eroïn ve fentanili aynı anda hedefleyen bivalan aşılar geliştirilmiş ve klinik öncesi çalışmalarda bunların metadon gibi tedavilerin analjezik etkisini bozmadığı kanıtlanmıştır. Bu seçicilik, aşılarda MOUD tedavisi alan hastalarda güvenle kombine edilebileceğini göstermesi açısından kritiktir.

İnsanlarda yürütülen kısıtlı sayıda klinik çalışmalarda, 0, 30 ve 60. günlerde uygulanan aşı rejimlerinin güvenli olduğu, antikor seviyelerinin 3. ayda zirveye ulaştığı ve yanıtın bir yıla kadar korunabildiği saptanmıştır. Ancak hastaların öforik etkiyi yakalamak için daha yüksek dozda madde kullanarak aşı bariyerini aşma riski ve acil cerrahi durumlarda ağrı yönetimi gibi etik belirsizlikler sürmektedir. Sonuç olarak aşılarda, tek başına bir "kür" olmaktan ziyade, nüksü önlemede mevcut farmakoterapileri güçlendirecek tamamlayıcı ve hayat kurtarıcı bir strateji adaydır.

Anahtar Sözcükler: Opiooid kullanım bozukluğu, aşı tedavisi, immünofarmakoterapi, fentanil, aşırı doz önleme.

Dijital Bağımlılığa Eşlik Eden Psikiyatrik Komorbiditeler

Burcu Akın

Giriş: İnternet oyun oynama bozuklukları (IGD), genellikle önemli günlük, iş ve / veya eğitim aksaklıklarına yol açan bilgisayar oyunlarına sürekli ve tekrarlanan katılımı tanımlanır ve Amerika Psikiyatri Birliği (APA) tarafından daha fazla çalışma gerektiren geçici bir psikiyatrik bozukluk olarak önerilmiştir. IGD, yeni dünyada giderek yaygınlaşan bir bağımlılık türüdür. IGD'nin yaygınlık oranı Amerika Birleşik Devletleri ve Avrupa ülkelerinde %0,8'dir. Öte yandan, daha önce Kore'de yapılan bir çalışmada %13,8'lik bir yaygınlık oranı elde edilmiştir. Psikiyatrik hastalıklarla komorbidite yüksektir. IGD ile karşılaşıldığında, ek psikiyatrik bozukluklar göz önünde bulundurulmalıdır.

Yöntem: Bu oturumda komorbid psikiyatrik bozukluklar tartışılacaktır. Giderek artan sayıda araştırma, oyun bozukluklarının depresyon, anksiyete, problemli madde kullanımı ve kişilik bozuklukları dahil olmak üzere diğer birçok ruh sağlığı bozukluğu ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Psikiyatrik komorbiditelerle ilgili olarak, bazı çalışmalar problemli oyun kullanıcıları ile normal kullanıcılar arasında alkol kullanım bozukluğu prevalansında bir fark olmadığını bildirmiştir; ancak, yasadışı uyuşturucu kullanımı problemli oyun kullanıcılarında yaygındır. IGD'nin sayısız psikiyatrik komorbiditesinden, dikkat eksikliği / hiperaktivite bozukluğu (DEHB), yaygınlığı ve kavramsal örtüşmesi nedeniyle en sık görülen hastalık olarak kabul edilir. DEHB ve IGD'de dürtüsellik ve düşmanlığın ortak özellikleri olduğu tespit edilmiştir. Bu oturumda M. Depresyon, DEHB, Anksiyete bozuklukları, OSB, Diğer bağımlılıklar, yeme bozuklukları, Özgül Öğrenme Güçlüğü gibi komorbiditeler tartışılmıştır.

Sonuçlar: Genç erkek kullanıcılar gibi bağımlı olma olasılığı daha yüksek olan oyun kullanıcıları için IGD ve problemli oyun kullanımı için önleyici bir stratejiye ihtiyaç vardır. Ek olarak, IGD ve problemli oyun kullanımı olan bireylere hem oyun bağımlılığı hem de komorbid psikiyatrik bozukluklar için ruh sağlığı taraması ve uygun tedavi sağlanmalıdır.

Bildiri Başlığı: Ergenlikten Yetişkinliğe Bağımlılık

Doç. Dr. Ömer Kardaş

Kocaeli Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.

Özet

Bu sunumun amacı, bağımlılık gelişiminin ergenlikten yetişkinliğe uzanan seyrini, bu süreci etkileyen kümülatif risk faktörlerini, koruyucu mekanizmaları ve uzun vadeli prognozu belirleyen değişkenleri güncel boylamsal çalışmalar ışığında incelemektir.

Bağımlılık, tek bir nedenden ziyade, biyopsikososyal risk faktörlerinin "kar topu" etkisiyle birikmesi sonucu gelişen dinamik bir süreçtir. Literatürdeki Pitkänen ve Dunedin gibi geniş kapsamlı izlem çalışmaları; çocukluk çağındaki davranış sorunları, düşük okul başarısı ve ailevi çatışmaların, orta yaş dönemindeki madde kullanım bozukluğunu (MKB) anlamlı düzeyde yordadığını göstermektedir. Özellikle ergenlik dönemindeki madde kullanımının sıklığı ve başlangıç yaşı, yetişkinlikteki kalıcı bağımlılığın en güçlü belirleyicileri arasındadır. İstatistiksel analizlerde, 18 yaşında şiddetli MKB belirtileri gösteren bireylerin, 35-50 yaş aralığında reçeteli ilaç kötüye kullanımı ve çoklu madde kullanım riskinin katlanarak arttığı görülmüştür. Prognoz açısından cinsiyet farklılıkları dikkat çekicidir; erkeklerde kullanım sıklığı ve başlama yaşı belirleyici iken, kadınlarda aile ortamı ve komorbid psikopatolojiler (depresyon vb.) bağımlılığın devamlılığında daha etkin rol oynamaktadır. Bireyin yetişkinlikte iş, evlilik ve düzenli bir sosyal yaşam gibi "yetişkin rollerini" (güvenli liman) başarıyla üstlenememesi, madde kullanımının kronikleşmesine zemin hazırlamaktadır⁴.

Ergenlik dönemindeki madde kullanımı ve denemeleri, yetişkinliğe geçişte kendiliğinden kaybolan geçici bir evre olarak değerlendirilmemelidir. Bu bağlamda önleme ve müdahale stratejileri, sadece madde odaklı değil, bireyin yetişkinlik rollerine uyumunu ve dayanıklılığını (resilience) artıracak şekilde çok boyutlu planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ergenlik, bağımlılık, boylamsal çalışmalar, risk faktörleri, yetişkinliğe geçiş.

Eroin Bağımlılığı Tedavisinde Değişen Dinamikler: Metamfetamin Kullanımının Etkileri

Uzm. Dr. Zehra Uçar Hasanlı

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi- AMATEM

Opioid kullanım bozukluğu, yüksek mortalite ve morbidite oranları, aşırı doz riski ve bulaşıcı hastalıklarla güçlü ilişkisi nedeniyle dünya genelinde önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Metadon, buprenorfin ve naltrekson gibi FDA onaylı etkili tedavilere rağmen, son yıllarda opioid kullanımına eşlik eden metamfetamin kullanımında dikkat çekici bir artış gözlenmektedir. Özellikle ABD verileri, 2012–2018 yılları arasında uyuşturucu enjekte eden bireyler arasında opioid–metamfetamin birlikte kullanımının yaklaşık üç kat arttığını göstermektedir (1). Türkiye’de ise metamfetaminin ilk kez 2009 yılında ele geçirilmesinin ardından, 2020 ve 2021 yıllarında ülke genelinde yaygınlaşmaya başladığı ve buna paralel olarak yatarak tedavi başvurularında belirgin artışlar olduğu bildirilmektedir (2). Birlikte kullanım paternleri arasında eş zamanlı enjeksiyon (“goofball”), farklı uygulama yollarının kombinasyonu ve opioid yerine koyma tedavileri (metadon, buprenorfin/nalokson) sırasında metamfetamin kullanımı yer almaktadır. Hayvan modellerine dayanan deneysel çalışmalar, bazı bireylerin tek bir maddeye kararlı tercih gösterdiğini, bazılarında ise günler arasında değişen tercihler veya her iki maddeye eş zamanlı yanıt geliştiğini ortaya koymaktadır. Ayrıca, maddelerden birinin “maliyeti” arttığında diğerine yönelimin artması ve birlikte kullanımda haz etkisinin sinerjik olarak yükselmesi dikkat çekici bulgulardandır (3).

Nitel araştırmalar, bazı bireylerin metamfetamin kullanımını opioid yoksunluk belirtilerini hafifletme, kronik yorgunluğu azaltma, enerji ve işlevselliği artırma, dikkat ve zaman algısını düzenleme amacıyla bir tür “kendi kendini tedavi” stratejisi olarak benimsediğini göstermektedir (4). Bununla birlikte, sistematik derlemeler ve klinik çalışmalar, metamfetamin kullanımının opioidden uzak kalma süresi, yerine koyma tedavisine başlama ve tedavide kalma ile negatif ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Metamfetamin kullanımı, özellikle buprenorfin ve metadon tedavisinde erken tedavi terklerinin güçlü bir belirleyicisi olarak öne çıkmaktadır (5).

Birlikte kullanımın klinik sonuçları arasında aşırı doz riskinde artış, metamfetaminin opioidlerin solunum baskılayıcı etkisini maskeleyerek daha yüksek doz opioid alımına yol açabilmesi, bulaşıcı hastalık riskinde yükselme ve psikiyatrik ek tanı sıklığında artış yer almaktadır (5). Bu bulgular ışığında, opioid–metamfetamin birlikte kullanımının tek boyutlu bir sorun olmadığı, farklı motivasyonlar ve ihtiyaçlar doğrultusunda şekillendiği anlaşılmaktadır. Dolayısıyla etkili bir klinik yaklaşım için bireyselleştirilmiş değerlendirme, motivasyonel görüşme teknikleri ve tedaviye tutunmayı artıracak esnek, bütüncül stratejilerin geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır.

Kaynaklar

Reid, M. C., Guthrie, B. L., Hajat, A., & Glick, S. N. (2025). National trends in co-use of opioids and methamphetamine among people who inject drugs, 2012–2018. *Drug and Alcohol Dependence*, 271, 112630.

Danisman, M., Ispir, G. Z., & Katar, K. S. (2024). Addressing methamphetamine use in opioid use disorder treatment: Clinical perspectives. *Heroin Addiction And Related Clinical Problems*, 26(1).

Seaman Jr, R. W., Lordson, C., & Collins, G. T. (2022). Modeling stimulant and opioid Co-use in rats provided concurrent access to methamphetamine and fentanyl. *Frontiers in psychiatry*, 13, 814574.

Silverstein, S. M., Daniulaityte, R., Getz, K., & Zule, W. (2021). “It’s crazy what meth can help you do”: lay beliefs, practices, and experiences of using methamphetamine to self-treat symptoms of opioid withdrawal. *Substance Use & Misuse*, 56(11), 1687-1696.

Frost, M. C., Lampert, H., Tsui, J. I., Iles-Shih, M. D., & Williams, E. C. (2021). The impact of methamphetamine/amphetamine use on receipt and outcomes of medications for opioid use disorder: a systematic review. *Addiction Science & Clinical Practice*, 16(1), 62.

Zorunlu Yatış Yerine Denetimli Serbestlik, Çözüm Mü?

Ali Erdoğan

Akdeniz Üniversitesi Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma ve Uygulama Merkezi
(AMBAUM), Antalya

Suç ve cezalandırma kavramı insanlık tarihi boyunca tartışıl原因lmış; özellikle cezanın amacı ve toplumsal faydası üzerinde durulmuştur. Günümüzde cezalandırmanın yalnızca yaptırım niteliği taşıması, aynı zamanda bireyin topluma kazandırılmasını hedeflemesi gerektiği kabul edilmektedir. Bu bağlamda, bireyi tamamen sosyal yaşamdan koparmadan uygulanan insancıl ceza siyaseti araçlarından biri denetimli serbestliktir. Denetimli serbestlik, mahkemenin belirlediği koşullar doğrultusunda şüpheli, sanık veya hükümlünün toplum temelli izlenmesini ve gerekli destek hizmetlerinden yararlandırılmasını ifade eder. Ülkemizde madde kullanım bozuklukları önemli bir halk sağlığı sorunu olup, Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 58. maddesi devlete gençleri alkol, uyuşturucu ve benzeri kötü alışkanlıklardan koruma yükümlülüğü vermektedir. Türk Ceza Kanunu'nun 191. maddesi ise uyuşturucu madde kullanmayı suç olarak tanımlamakta, fakat aynı zamanda hapis cezası yerine kamu davasının açılmasının ertelenmesi ve denetimli serbestlik tedbiri uygulanmasına olanak tanımaktadır. Bu kapsamda kişiye asgari bir yıl denetimli serbestlik uygulanmakta, gerek görüldüğünde tedavi programlarına yönlendirme yapılabilmektedir. Madde kullanımı nedeniyle tedaviye yönlendirmenin cezai yaptırıma alternatif olarak sunulması önemli bir adım olmakla birlikte, denetimli serbestliğin madde kullanımını önlemedeki etkinliği halen tartışmalıdır. Veriler, denetimli serbestlik kapsamında tedavi merkezlerine yönlendirilen kişi sayısının yıllar içinde belirgin biçimde arttığını göstermektedir:

2020 yılında ayaktan tedavi başvurusu: 211.991 → Denetimli serbestlik kapsamında: 74.315

2022 yılında ayaktan tedavi başvurusu: 302.911 → Denetimli serbestlik kapsamında: 113.981

Bu artış, hem madde kullanımının yaygınlığını hem de denetimli serbestlik uygulamasının giderek daha fazla tercih edildiğini göstermektedir. Ancak denetimli serbestlik yönlendirmelerinin madde kullanımının önlenmesi ve tedaviye erişim üzerindeki gerçek etkisi konusunda literatürde yeterli sayıda sistematik çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle denetimli serbestlik uygulamasının etkinliği üzerine daha çok bilimsel veriye ihtiyaç vardır.

Kaynaklar

Turhan F, Altıkat A (2012) Yeni Bir Ceza İnfaz Usulü Olarak Denetimli Serbestlik Ve Bu Usulden Yararlanma Şartları. Süleyman Demirel Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi 2(2): 1-46.

Eğilmez OB, Örüm MH, Dumlupınar E (2020) Denetimli Serbestlik Uygulaması Kapsamında Adıyaman İlinde Yapılan Başvuruların Karşılaştırmalı Analizi: 2017 ve 2018 Yılı Verileri. Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 22(1): 30-38.

<https://www.narkotik.pol.tr/2023-turkiye-uyusturucu-raporu-yayinlanmistir>

Bağımlılık Tedavisinde Psikozun Ortaya Çıkışı: Mekanizmalar Ve Ayırıcı Tanı

Utkan Boran Aşık

Amaç: Alkol ve madde kullanım bozukluğu (AMKB) tedavisi sırasında gelişen psikoz, hasta yönetimini güçleştiren ve ayırıcı tanı gerektiren kritik bir tablodur. Bu panel, tedavi sürecinde psikozun ortaya çıkış mekanizmalarını ve klinik ayırıcı tanı yaklaşımını, özellikle disülfiram ve bupropion üzerinden derlemeyi, kliniğimizde karşılaştığımız vakaları takdim etmeyi amaçlamaktadır.

Giriş: Madde kullanımının kesilmesiyle başlayan nörobiyolojik yeniden dengelenme sürecinde, farmakolojik müdahalelerin (özellikle dopaminerjik etkili ajanların) psikotik belirtilere katkı sunabileceği değerlendirilmektedir. Psikotik belirtilerin biyolojik zemininde mezolimbik dopaminerjik aşırı aktivasyon, glutamaterjik disfonksiyon, GABAerjik inhibisyon kaybı ve HPA aksı hiperaktivitesinin etkili olabileceği düşünülmektedir.

Bulgular/Öne çıkan noktalar: Disülfiram kaynaklı psikozun; disülfiramın toksik metabolitlerinin (özellikle dietilditiyokarbamat) bakır şelatlaması yoluyla dopamin- β -hidroksilaz (DBH) aktivitesini bozması ve mezolimbik dopamin birikimiyle ilişkili olabileceği; ayrıca disülfiramın glutamaterjik iletim/oksidatif stres/mitokondriyal işlevler üzerinden psikoza duyarlılığı artırabileceği belirtilmektedir. Disülfiram kaynaklı psikoz, deliryumla klinik olarak örtüşebileceği için tanısal titizlik önerilir.

Özgür Köy Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi'nin açılmasından bugüne geçen yaklaşık 3,5 yıl içinde klinikte AMKB tanılı toplam 503 vakada (toplam 620 yatış) disülfiram kullanılmıştır. Bu vakaların 9'unda disülfiram kaynaklı psikoz ortaya çıktığı değerlendirilmektedir. Vaka cinsiyetleri 7 erkek, 2 kadın şeklindedir. 7'sinde alkol, 2'sinde metamfetamin bağımlılığı nedeniyle disülfiram kullanılmıştır. Yaş ortalaması 37,5'tur [17–51 aralığında]. Bu vakalardaki disülfiram dozu 125–250 mg/gün aralığında olup çoğu vakada psikotik belirtiler 3–18 gün içinde referansiyel sanrılar, paranoid sanrılar ve bazen de halüsinasyonlar şeklinde gelişmiş; disülfiramın kesilmesiyle semptomlar ortalama 5 günde gerilemiştir.

Bupropionun, amfetamin tipi stimülan kullanım bozukluklarında kullanımını destekleyen bulgular olmakla birlikte, dopaminerjik etkileri nedeniyle riskli gruplarda psikoza tetikleyebileceği değerlendirilmektedir.

Sonuç: AMKB tedavisinde yeni başlayan psikozda; intoksikasyon/yoksunluk, ilaç-ilaç etkileşimi veya ilaca bağlı tablolar ile primer psikotik bozuklukların ayrımı esastır. İlaçtan kaynaklı psikotik tabloların, ilacın kesilmesiyle kısa sürede düzelme olasılığı göz önünde tutularak, gereksiz uzun süreli antipsikotik maruziyetinden kaçınılabilir. Özellikle alkol kullanım bozukluğu olan, psikotik bozukluk riskinin yüksek olduğu değerlendirilen bir vakada disülfiram kullanım endikasyonu olduğu değerlendirildiğinde, disülfiram kullanımından kaçınılması gerektiği, düşük doz antipsikotiklerin eklenmesiyle disülfiramın kaynaklı psikozların engellenebileceği değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: bağımlılık tedavisi; disülfiram kaynaklı psikoz; disülfiram; bupropion; ayırıcı tanı.

Bağımlılıkta Hak Temelli Yaklaşım ve Sosyal İçerme

Bağımlılık biyopsikososyal bir hastalıktır. Bu da insan hakları temelli bir perspektifi gerekli kılar. Bu hak temelli yaklaşım bağımlı bireyi 'yardım alan/yardıma muhtaç kişi' olarak değil, 'hak sahibi birey' olarak tanımlar. Bireyin bütün süreçlerinde ayrımcılığa uğramadan hizmet alma hakkı vardır.

Bağımlı Bireylerin Yaşadığı Zorluklar

Damgalanma (iradesiz, suçlu, tehlikeli kişi)

Sağlık hizmetlerine ulaşımında kısıtlılıklar ve gizlilik, ihbar edilme kaygısı

Sosyal yardımlar ya da rehabilitasyon programlarına başvururken geçmiş bağımlılık öyküsü nedeniyle güvensizlikle karşılaşılması

İşe alımda ayrımcılık yapılması, işveren tarafından riskli görülmesi, özel hayatı ihlal eden sorular

Performans dalgalanmaları, işini kaybetme korkusuyla tedaviye gelmeme

Aile hayatında güvensizlik, iletişim sorunları, suçlama ve öfke döngüleri

Evlilik (sağlık raporu)/boşanma süreçleri

Ehliyet alma (kullanılması gereken ilaçlar) ve hukuki süreçler

Meslek seçimi

Bazı durumlarda bağımlı bireyin yeniden topluma kazandırılmasındaki en büyük engel, hastalıklarından ziyade toplumun, ailenin önyargıları ve ayrımcılık olabilir.

Uluslararası İnsan Hakları Belgeleri

İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi (1948), Madde 1 ve 2’de herkesin doğuştan eşit ve özgür olduğu, ayrımcılığa uğratılamayacağı açıkça belirtilir.

Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi (1966 – BM), Madde 12’de en yüksek sağlık standardına ulaşma hakkı tanımlanır.

DSÖ İnsan Hakları Temelli Sağlık Yaklaşımı bağımlılığı tedavi edilebilir bir hastalık olarak tanımlar ve bağımlı bireylerin suçlu değil hasta olduklarını vurgular.

Türkiye Mevzuatı

Bağımlılık özelinde düzenleme yok.

T.C. Anayasası Madde 10: Herkes ayırım gözetilmeksizin kanun önünde eşittir.

T.C. Anayasası Madde 17: İnsan onurunun dokunulmazlığı ve maddi-manevi varlığın korunması.

Türk Ceza Kanunu, nefret ve ayrımcılık suçlarının yaptırımlarını içerir.

6701 sayılı Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu Kanunu, sağlık hizmetlerinde ayrımcılığı açıkça yasaklar.

Bu bağlamda bağımlı bireylerin dışlanması, küçümsenmesi, hizmetlerden geri çevrilmesi insan haklarına aykırıdır.

Çocuk Bağımlıların Hakları

Çocuğun yüksek yararı ilkesi esastır.

BM Çocuk Hakları Sözleşmesi

Madde 3: Çocuğun yüksek yararı her türlü kararın merkezinde olmalıdır.

Madde 24: Çocuğun sağlık hizmetlerine erişim hakkı vardır.

Madde 33: Devletler çocukların madde kullanımından korunması için gerekli önlemleri almalıdır.

Türkiye’de **5395 Sayılı Çocuk Koruma Kanunu**, danışmanlık, eğitim, sağlık, barınma ve bakım tedbirleri gibi koruyucu-önleyici tedbirler sağlar.

Tedaviye Erişim ve Gönüllü Tedavi

Bağımlı bireylerin

Tedaviye gönüllü olarak kabul edilme,

Gizlilik ve mahremiyetinin korunması,

Bilgilendirilmiş onam verme,

Bireye uygun, kanıta dayalı tedavi hizmetlerine erişme hakları bulunmaktadır.

Sağlıklı Yaşam Hakkı

Anayasa Madde 56: Devlet sağlığı geliştirmek ve herkesin sağlıklı yaşam hakkını sağlamakla yükümlüdür.

5237 Sayılı TCK ve 5271 Sayılı CMK, uyuşturucu kullanan bireylere tedavi ve denetimli serbestlik alternatiflerini düzenler. Cezalandırıcı yaklaşımlar değil, rehabilite edici yaklaşımları esas kılar.

AMATEM/ÇEMATEM Yönetmelikleri, bağımlı bireylere yönelik tedavinin gönüllülük ve onam esasına dayandığını belirtir.

Çalışma Hakkı

Türkiye’de zorunlu istihdam yükümlülüğü yoktur. Fakat bu bağımlı bireylerin istihdam edilmemesi anlamına gelmez. Hatta profesyoneller için fırsat alanı oluşturur. Hak temelli yaklaşım, savunuculuk, toplumsal farkındalık yaratma rolleri burada devreye girer.

Bu rollerin hukuki dayanağı ise;

Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi

Madde 6- Çalışma hakkı

Eşit erişilebilir istihdam olanakları

Mesleki rehberlik ve danışmanlığa erişim

Mesleki eğitim ve yeniden beceri kazandırma programları

İşsizliğe karşı koruma

Madde 7 – Adil ve Elverişli Çalışma Koşulları Hakkı

İstihdam değerlendirmesi, mesleki yönlendirme, çalışma hayatında damgalanmayı azaltma, mesleki rehabilitasyon, iş bulma sürecinde psikososyal destek, tedavi sonrası çalışma kapasitesinin değerlendirilmesi konusunda kişiye destek sağlanır.

Bireyin mesleki geçmişi, eğitim düzeyi, çalışma engelleri, güçlü yönleri ve ihtiyaçlarının analizi ile değerlendirme yapılır.

Bu değerlendirme ışığında, gerekli ise İŞKUR, belediyeler, meslek edindirme kursları, halk eğitim merkezleri ile koordinasyon kurulur.

İş bulma sürecinde motivasyonel görüşme, stres yönetimi, iş görüşmesine hazırlık gibi görüşmeler planlanır.

Biz bu çok boyutlu destekleri sağladıktan sonra gerekirse kurumlararası iletişim kurulur vaka yönetimi Sosyal Hizmet Merkezleri tarafından yapılır.

Kliniğimize zaman zaman İŞKUR'dan uzmanlar gelerek hastalarımıza yönelik eğitim programları düzenlerler.

Eğitim Hakkı

Eğitim bireyin en temel haklarından biridir. Türkiye de hem BM Çocuk Hakları Sözleşmesi hem anayasamızla ayırım gözetmeksizin eğitim hakkı güvence altına alınır.

Bağımlılık çoğu zaman eğitim hayatını kesintiye uğratar. Eğitim hakkının güçlendirilmesi, toplumsal entegrasyonun temel koşullarından biridir.

Eğitim geçmişini değerlendirmek: Okulu bırakma nedeni, yaşanan travmalar, sosyal dışlanma

Okula dönüş planı hazırlamak

Mesleki eğitim ve sertifika programlarına yönlendirme

RAM, rehberlik servisi, MEB ve gençlik merkezleriyle işbirliği

Eğitim bursları, sosyal yardımlar, barınma desteği gibi kaynaklara yönlendirme

Sosyal Hizmetlere ve Rehabilitasyona Erişim Hakkı

Bireyin

Sosyal hizmetlere,

Barınma desteğine,

Aile danışmanlığına,

Eğitim ve mesleki rehabilitasyona erişimi insan hakları perspektifinin doğrudan bir parçasıdır.

TÜRKİYE MEVZUATI

2828 Sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu: Dezavantajlı bireylerin sosyal destek alma hakkı vardır.

3294 Sayılı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanunu: Yoksulluk veya sosyal dışlanma riski taşıyan bireylerin desteklenmesi esastır.

Özel Hayatın Gizliliği ve Mahremiyet Hakkı

Sağlık Hizmetleri

AMATEM, psikiyatri, tedavi merkezleri bilgiyi rıza olmadan kimseyle paylaşamaz.

İş Yerleri

Bağımlılık geçmişi veya tedavi bilgisi işveren tarafından sorulamaz, zorla öğrenilemez.

Eğitim Kurumları

Okullar, rehberlik servisleri, yurtlar bu bilgiyi aile dışı kişilere açıklayamaz.

Sosyal Hizmetler

Sosyal hizmet uzmanları, bağımlılık bilgisini yalnızca rıza ile veya çocuğun/kişinin korunması için zorunlu olduğu hâllerde paylaşabilir.

Hangi durumlar istisnadır?

Hastanın açık rızası varsa

Mahkeme / savcılık yazılı şekilde talep ediyorsa

Hayatı tehdit eden acil bir tıbbi durum söz konusuysa

Çocuk hastalarda velayet sahibi ebeveynin bilgilendirilmesi gerekiyorsa istisnadır.

SOSYAL İÇERME

Toplumsal Katılımın Yeniden Sağlanması

Ekonomik Bağımsızlık ve İstihdam

Eğitim ve Beceri Gelişimi

Toplumsal İlişkilerin Güçlendirilmesi

Katılımı Engelleyen Damgalama ve Ayrımcılıkla Mücadele

Güçlendirme odaklı müdahaleler

Özyeterlilik

Motivasyonel görüşme, BDT

Aile görüşmeleri, Aile danışmanlığı

Psikoeğitim

Sosyal destek ağları, grup terapileri

İstihdam desteği

Eğitim planı

Kurumlararası işbirliği

Toplumsal damgalama ile mücadele

Farkındalık çalışmaları

Herkese yönelik bilinçlendirme

Medyada doğru dil

Sosyal hayata katılım

Spor faaliyetleri

Gönüllülük çalışmaları

Sanat ve kültürel etkinlikler

Ekonomi ve barınma desteği

Sosyal yardım programlarına erişim yönlendirme

Süreklilik ve izlem

Takip

Relaps riskine erken müdahale

Uzun vadede sosyal destek planı

Alkol Kullanımına Bağlı Bedensel Hastalıklar

Doç.Dr. Başak Gülbağı Ünübol

SBÜ Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları EAH/AMATEM

Alkol kullanımının beden üzerinde kısa ve uzun dönemde çeşitli olumsuz yansımaları olduğu bilinmektedir. Bu panelde, alkol kullanımı ile ilişkili gözlenen tıbbi durumlar kapsamlı olarak ele alınarak kısa ve uzun dönem etkiler olarak açıklanmıştır.

1.Alkol Kullanımının öne çıkan kısa dönem etkileri arasında:

İntoksikasyon, Yaralanmalar, Şiddet, Doz aşımı, Riskli cinsel davranışlar ve ilişkili durumlar yer almaktadır.

2.Alkol Kullanımının uzun dönem etkileri arasında öne çıkanlar:

Karaciğer üzerine etkiler; hepatik steatoz reversibl bir sonuç olup daha erken evrelerde karşılaşılan durumlar arasındadır. Kronik etkiler arasında ise; Alkolik hepatit, Siroz, Karaciğer yetmezliği ve Hepatoselüler karsinom riskinde artış görülmektedir. Patogenezinde Oksidatif stres ve asetaldehit toksisitesi ana mekanizmalardır.

Kardiyovasküler sistem üzerine etkileri; Miyokard ve damar düz kas hücrelerinde doğrudan etki, damar tonusunda değişim, vazodilatasyon, hipotansiyon, alkolik kardiomyopati, aritmiler, kronik hipertansiyon gelişimi ve ateroskleroz riski. Bu süreçteki sorumlu mekanizmalar oksidatif stres ve iyon dengesizliği üzerinedir.

Nörolojik sistem üzerine etkiler; GABA-A aktivasyonu ile sedasyon, refleks kaybı, Glutamat inhibisyonu ile bilişsel yavaşlama, Dopamin artışı ile ödül hissi gibi akut etkilere yol açar. Beyin hacminde azalma, Wernicke-Korsakoff sendromu, nöropati, tremor, depresyon gibi kronik etkiler de görülebilmektedir.

Mide ve pankreas üzerinde etkiler; akut/kronik gastrit, anemi, besin emilim bozukluğu, DNA hasarı ile mide kanseri riskinde artışa neden olabilmektedir. Alkol, akut pankreatitin 2. en sık, kronik pankreatitin ise en sık nedenidir. Patogenezinde oksidatif stres ve inflamasyon yer almaktadır.

Çeşitli kanserlerin görülme riskinde artış; ağız, gırtlak, ses telleri, özefagus, meme, karaciğer, kolon ve rektum kanserleri açısından bu risklerde artış gösterilmiştir. Kanserojenlerin absorpsiyonunda artış, östrojen gibi hormonların seviyesinde artış, asetaldehite bağlı DNA hasarı ve oksidatif stresin bu süreçlerde yol oynadığı belirtilmektedir.

Kaynaklar

Klochkov, A., Kudaravalli, P., Lim, Y., & Sun, Y. (2019). Alcoholic pancreatitis.

Koob, G. F., & Volkow, N. D. (2016). Neurobiology of addiction: a neurocircuitry analysis. *The lancet psychiatry*, 3(8), 760-773.

Miller, A., Carney, B., Shah, S., Chen, H. W., Gougol, A., Borhani, A., ... & Rachakonda, V. (2024). Liver surface nodularity and ascites are associated with mortality risk in acute alcohol-associated hepatitis. *Alcohol: Clinical and Experimental Research*, 48(2), 273-282.

World Health Organization. (2018). *Global status report on alcohol and health 2018*. World Health Organization.

Biyobelirteçler ve Kişiselleştirilmiş Tedavi Yaklaşımları

Doç. Dr. Şafak Yalçın Şahiner ^{a,b}

^aAnkara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

^bAnkara Üniversitesi Bağımlılıkla Mücadele Uygulama ve Araştırma Merkezi, Ankara

Madde kullanım bozukluğu oldukça karmaşık yapıya sahiptir. Bu nedenle zaman zaman geleneksel tanı ve tedavi yöntemlerinin yetersiz kalabildiği durumlarla karşılaşabilmektedir. Hastaya özel tedavinin uygulanmasına olanak sağlayan biyobelirteçlerin belirlenmesi ile birlikte bu durumla başa çıkılabileceği günümüzde birçok çalışma tarafından vurgulanmaktadır. Yapılan çalışmalar son zamanlarda özellikle psikiyatrik bulgularla birlikte beyin fonksiyonlarında görülen bireysel farklılıkları ortaya koymayı amaçlamaktadır. MRG, fMRI gibi çalışmaların yanı sıra son dönemde fNIRS çalışmaları da biyobelirteçlerin elde edilmesi bakımından önemli katkılar sunması amacıyla sık tercih edilmektedir. Kişiselleştirilmiş tedavi ile ilgili yapılan bir diğer çalışma ise epigenetik uygulamalardır. Bu çalışmalar sayesinde çevresel faktörlerin madde kullanım bozukluklarını nasıl etkilediğini anlamak için yeni yollar sunulmaktadır. Ayrıca inflamasyon, oksidatif stres gibi birçok biyobelirteçlerin de kişiselleştirilmiş tedavi stratejileri için önemli bilgiler sunduğu ve bunları temel alan tedavilerin belirli biyobelirteç profilleri sergileyen bireyler için özellikle yararlı olabileceği gösterilmiştir. Bunlara ek olarak, son yapılan çalışmalarla birlikte farmakogenomun ve mikrobiyomun madde kullanım bozukluğu tedavisinin kişiselleştirilmesinde önemli katkılar sağlayacağı ifade edilmektedir. Teknoloji günümüzde hızla değişmekte ve gelişmektedir. Bu gelişim özellikle madde kullanım bozukluklarının tedavisinin kişiselleştirilmesine katkı sunarken, ayrıca biyobelirteçlerin elde edilmesine de yardımcı olabileceği düşünülmektedir. Özellikle akıllı telefonlara entegre edilebilen giyilebilir teknolojilerin tedavi süreçlerine dahil edilmesiyle birlikte hastalara gerçek zamanlı ve doğal ortamlarından alınan verilerle daha etkili tedavilerin sunulmasına ve dolayısıyla kişiselleştirilmiş tedavi yöntemlerine yeni bir ufuk kazandırabilecektir. Dahası günümüzde her alana yayılan makine öğrenmesi ve yapay zeka, karmaşık ve büyük veri setlerinin analizini mümkün kılarak, biyobelirteçlerin ve hatta hastaların sınıflandırılmasında destek sistemler olarak görülmektedir. Sonuç olarak, biyobelirteç araştırmalarına bakıldığında, madde kullanım bozukluğunun ve davranışsal bağımlılıkların tedavisinin gelişen manzarası, daha etkili ve kişiselleştirilmiş müdahaleler için umut vermektedir.

Anahtar Kelimeler: Bağımlılık, kişiselleştirilmiş tedavi, biyobelirteç

Biomarkers and Personalized Treatment Approaches

Assoc. Prof. Şafak Yalçın Şahiner ^{a,b}

^a Department of Psychiatry, Ankara University Faculty of Medicine, Ankara, Türkiye

^b Ankara University Combating for Addiction Application and Research Center, Ankara, Türkiye

Substance use disorder has a highly complex structure; therefore, there are instances in which traditional diagnostic and treatment approaches may prove insufficient. Numerous contemporary studies emphasize that this challenge can be addressed by identifying biomarkers that enable the implementation of patient-specific treatment strategies. Recent research has particularly focused on elucidating individual differences in brain function alongside psychiatric manifestations. In addition to studies employing MRI and fMRI, fNIRS investigations have increasingly been preferred in recent years due to their significant contributions to the identification of biomarkers. Another important line of research related to personalized treatment involves epigenetic approaches. These studies provide novel pathways for understanding how environmental factors influence substance use disorders. Moreover, a wide range of biomarkers—including those related to inflammation and oxidative stress—have been shown to offer valuable insights for personalized treatment strategies, and interventions based on these markers may be especially beneficial for individuals exhibiting specific biomarker profiles. In addition, recent studies suggest that pharmacogenomics and the microbiome may play a substantial role in the personalization of treatment for substance use disorders. Technology is rapidly evolving, and this progress is thought to contribute not only to the personalization of treatment for substance use disorders but also to the acquisition of biomarkers. In particular, the integration of wearable technologies compatible with smartphones into treatment processes may enable the delivery of more effective interventions by utilizing real-time data collected from patients in their natural environments, thereby opening new horizons for personalized treatment approaches. Furthermore, the widespread application of machine learning and artificial intelligence across various fields facilitates the analysis of complex and large-scale datasets, positioning these technologies as supportive systems for the identification of biomarkers and even for patient stratification.

In conclusion, when considering biomarker research, the evolving landscape of treatment for substance use disorders and behavioral addictions offers promising prospects for more effective and personalized interventions.

Keywords: Addiction, personalized treatment, biomarkers

Çocukluktan Ergenliğe Davranışsal Bağımlılıklar

Doç. Dr. Yasemin Taş Torun

Gazi Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Davranışsal bağımlılıklar, madde kullanımına dayanmaksızın ortaya çıkan; ödül beklentisiyle sürdürülen, yineleyici nitelik gösteren ve bireyin işlevselliğinde belirgin bozulmaya yol açan davranış örüntüleri olarak tanımlanmaktadır. Çocukluk ve ergenlik dönemleri, biyolojik, bilişsel ve psikososyal gelişimin hızlı ve eşzamanlı olarak ilerlediği kritik evrelerdir. Bu dönemlerde ortaya çıkan davranışsal bağımlılıklar, bireyin akademik başarısını, sosyal ilişkilerini ve duygusal gelişimini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Dijital oyun oynama, internet ve sosyal medya kullanımı, çevrim içi kumar ve kompulsif alışveriş davranışları, çocuklar ve ergenler arasında en sık gözlenen davranışsal bağımlılık türleri arasında yer almaktadır.

Gelişimsel açıdan değerlendirildiğinde, çocukluk döneminde özdenetim, dikkat ve yürütücü işlevler henüz tam olarak olgunlaşmamıştır. Bu durum, anında haz sağlayan uyaranlara karşı duyarlılığı artırmakta ve davranışın sınırlandırılmasını zorlaştırmaktadır. Ergenlik döneminde ise nörogelişimsel süreçler belirgin bir rol oynamaktadır. Limbik sistemin hızlı gelişimi, ödül ve haz arayışını güçlendirirken; prefrontal korteksin görece geç olgunlaşması dürtü kontrolü ve karar verme süreçlerinde zayıflığa yol açmaktadır. Bu nörobiyolojik dengesizlik, davranışsal bağımlılıkların ortaya çıkması ve sürdürülmesi açısından önemli bir risk faktörü oluşturmaktadır.

Psikososyal faktörler de davranışsal bağımlılıkların gelişiminde belirleyici olmaktadır. Akran ilişkileri, sosyal kabul ihtiyacı ve kimlik gelişimi süreci, ergenlik döneminde bireyin davranışlarını güçlü biçimde etkilemektedir. Aynı zamanda stres, kaygı, yalnızlık ve duygusal düzenleme güçlükleri, bağımlılık potansiyeli taşıyan davranışların bir başa çıkma yöntemi olarak kullanılmasına neden olabilmektedir. Bu bağlamda davranışsal bağımlılıklar, yalnızca bir alışkanlık sorunu değil, aynı zamanda altta yatan psikolojik gereksinimlerin bir göstergesi olarak değerlendirilmektedir.

Aile ortamı, davranışsal bağımlılıkların ortaya çıkmasında hem risk hem de koruyucu bir faktör olarak öne çıkmaktadır. Tutarsız ebeveyn tutumları, yetersiz sınır koyma, aşırı denetim ya da duygusal ihmal, çocuk ve ergenlerde bağımlılık riskini artırabilmektedir. Buna karşılık, güvenli bağlanma ilişkileri, açık iletişim, yaşa uygun sınırların net biçimde belirlenmesi ve model olma davranışları koruyucu etki göstermektedir. Okul ortamı ve eğitim sistemi de erken fark etme ve yönlendirme açısından önemli bir işleve sahiptir.

Davranışsal bağımlılıklarla mücadelede önleyici yaklaşımlar temel öneme sahiptir. Dijital medya kullanımına ilişkin yapılandırılmış ve tutarlı sınırlar oluşturulması, çocuk ve ergenlere özdenetim, problem çözme ve duygu düzenleme becerilerinin kazandırılması gerekmektedir. Erken risk belirleme, psikoeğitim programları ve çok disiplinli psikososyal destek mekanizmaları, sağlıklı gelişimi destekleyen etkili müdahale alanlarıdır. Bu çerçevede

davranışsal bağımlılıklar, gelişimsel bir risk alanı olarak ele alınmalı; erken, bütüncül ve bilimsel temelli yaklaşımlarla önlenabilir bir sorun olduğu kabul edilmelidir.

Ergenlerde Obezite ile İlişkili Davranışsal Bağımlılıklar

Dr. Öğretim Üyesi Sarper İÇEN

Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Özet

Ergenlerde obezite (yaş ve cinsiyete göre VKİ'nin ≥ 95 . persentil olması), modern yaşamın dijital teknolojiler ve ultra-işlenmiş gıda çevresiyle şekillenen “ödül odaklı” davranış örüntüleriyle daha sık iç içe geçmektedir. Ergenlik; ödül duyarlılığının arttığı, emosyonel reaktivitenin yükseldiği; buna karşın yürütücü işlevlerin (ketleme, planlama, öz-düzenleme) daha yavaş olgunlaştığı bir nörogelişimsel dönemdir. Akran ilişkileri, sosyal kıyaslamalar, zorbalık ve akademik baskı gibi stresörler bu kırılganlığı artırabilir. Ayrıca obezitenin kendisi (artan adipozite ve ilişkili metabolik değişiklikler) yürütücü işlevlerde bozulmaya katkıda bulunarak yeme davranışlarını etkileyen ve kilo artışıını sürdüren bir kısır döngüye zemin hazırlayabilir. Davranışsal bağımlılıklar, kısa vadede ödüllendirici olan ancak uzun vadede işlevsel bozulmaya yol açan davranışlara süregelen ve aşırı düzeyde yönelme ile karakterizedir; kontrol kaybı, olumsuz sonuçlara rağmen sürdürme ve diğer etkinlik/sorumluluklara ilgi kaybı temel özelliklerdir. Yüksek lezzetlilikte/ultra-işlenmiş besinler dopaminerjik ödül yollarını güçlü biçimde aktive edebilir. Dijital teknolojiler ise hızlı geri bildirim döngüleri, öngörülemeyen ödüller ve emosyonel yükü olan sosyal etkileşimler yoluyla pekiştirici bir ortam oluşturur. Kumar oynama bozukluğu davranışsal bağımlılıkların erken tanınan örneğidir; oyun oynama bozukluğu ICD-11’de resmi bir tanı olarak yer alırken, yeme bağımlılığı ve problemli sosyal medya kullanımı alanlarında tanınan tartışmalar sürse de obeziteyle ilişkili kanıtlar giderek artmaktadır. Yeme bağımlılığı açısından ergenlerde sıklığın yaklaşık %12, obeziteli ergenlerde ise %19 düzeyinde bildirildiği; farklı kültürlerde daha yüksek VKİ, abdominal obezite ve metabolik risk göstergeleriyle ilişkiler saptandığı aktarılmaktadır. Uzunlamasına bulgular, daha yüksek yeme bağımlılığı belirtilerinin izlemde kilo artışı/yağ oranı artışıyla bağlantılı olabileceğini ve erken ergenlikteki belirtilerin beliren erişkinlikte obezite riskini öngörebileceğini düşündürmektedir. Bu ilişkide besine yanıtılığın artması, emosyonel yeme, tıknırcasına yeme, hızlı yeme ve doyumluk yanıtılığının azalması gibi yeme davranışları rol oynayabilir. Akşamcıl kronotip, yetersiz uyku ve gece yeme örüntüleri de riski artıran biyolojik ritim bileşenleri olarak öne çıkmaktadır. Aile ortamı (duygusal besleme, kısıtlama, besini ödül olarak kullanma) ve eşlik eden ruh sağlığı sorunları (depresif belirtiler, içe atımsal/dışa vurumsal sorunlar, beden imgesi güçlükleri, psikolojik sıkıntı) yeme bağımlılığıyla sıklıkla ilişkilidir; ayrıca yeme bağımlılığının madde kullanımı ve dijital bağımlılıklarla birlikteliği bildirilmektedir. Teknoloji ile ilişkili davranışsal bağımlılıklar bağlamında, uzun ekran süresi ve günde 2–3 saatin üzerindeki oyun oynama; sedanter yaşam, atıştırma, şekerli içecek tüketimi, fiziksel aktivite azalması ve uyku bozulmaları üzerinden daha yüksek VKİ/abdominal obezite ile ilişkilendirilmiştir. Problemli sosyal medya kullanımı da sağlıksız beslenme alışkanlıkları, düşük fiziksel aktivite, düşük yaşam doyumu ve zayıf aile iletişimiyle bağlantılıdır; obezogenik içerikler ve reklamlar sağlıksız besin tüketimini artırabilir, depresyon

ve anksiyete bu ilişkilerde aracı rol oynayabilir. Ülkemizden bulgular, problemli oyun oynama ve sosyal medya bağımlılığı birlikteliğinin daha yüksek VKİ, yeme bağımlılığı belirtileri ve duygusal yeme ile ilişkili olabileceğini göstermektedir. Sonuç olarak kanıtlar, ergenlik döneminde davranışsal bağımlılık–obezite birlikteliğini desteklemektedir. Klinik değerlendirme ve formülasyonlarda komorbid örüntülere dikkat edilmesi, obezite tedavisinde davranışsal bağımlılıklara yönelik koruyucu yaklaşımın entegre edilmesi ve özellikle dijital ortamlardaki obezogenik reklamlar için halk sağlığı düzenlemeleri ile aile-okul çevresinde uyku sağlığı ve fiziksel aktivitenin desteklenmesi önemlidir.

Kronobiyoloji Perspektifinden Davranışsal Bağımlılıklar

Doç. Dr. Barış Yılbaş, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı

Sincan Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Davranışsal bağımlılık fiziksel, psikolojik ve sosyal alanındaki olumsuz sonuçlarına rağmen aşırı ve tekrarlayan davranış, davranışa yönelik aşırı istek ve davranış üzerinde kontrol kaybı olarak tanımlanabilir. Son yıllarda yapılan çalışmalar kronobiyolojik farklılıkların davranışsal bağımlılıkların gelişiminde etkisi olabileceğini düşündürmektedir (1). Akşamcıl özelliklere sahip bireylerdeki uyku uyanıklık döngüsündeki bozulmalar, kötü uyku kalitesi, sosyal jetlag, artmış impulsivite, dikkat ve konsantrasyon sorunları, duygudurum değişkenlikleri ve depresif şikayetlerin bağımlılık gelişimine zemin hazırladığı düşünülmektedir (2,3). Yapılan nörogörüntüleme çalışmalarında, akşamcılarda ödül sistemiyle ilgili bazı beyin bölgelerinde (amigdala, prefrontal korteks, ventral striatum, vb) farklılıklar saptanmıştır (4). Ayrıca akşamcıl bireylerde melatonin salgısının bozulduğu gösterilmiştir. Yapılan birçok çalışmada akşamcılarda davranışsal bağımlılıkların diğer kronotiplere göre daha sık olduğu belirlenmiştir (1,5). Diğer taraftan akşamcıl özellik gösteren bağımlılarda hastalığın daha erken başladığı, belirtilerin daha şiddetli olduğu ve tedaviye yanıtın daha düşük olduğu ileri sürülmektedir (6). Bu nedenle davranışsal bağımlılık tanısı konulan bireylerde kronotiplerin göz önünde bulundurulması oldukça önemlidir. Akşamcılarda standart bağımlılık tedavisine bilişsel-davranışçı terapi (insomnia için), parlak ışık tedavisi ve melatonin uygulaması eklenebilir.

Kaynaklar

1. Randjelovic P, Stojiljkovic N, Radulovic N, Stojanovic N, Ilic I. 2021. Problematic smartphone use, screen time and chronotype correlations in university students. *Eur Addict Res.* 27:67–74. doi:10.1159/000506738
2. Au J, Reece J. 2017. The relationship between chronotype and depressive symptoms: a meta-analysis. *J Affect Disord.* 218:93–104. doi:10.1016/j.jad.2017.04.021
3. Coskun F, Tamam L, Demirkol ME. 2020. Chronotype and clinical features in adult attention deficit and hyperactivity disorder. *Dicle Med J.* 47:312–323. doi:10.5798/dicletip.755717
4. CM Horne, R Norbury . Late chronotype is associated with enhanced amygdala reactivity and reduced fronto-limbic functional connectivity to fearful versus happy facial expressions. *NeuroImage*, 2018
5. Randler C, Horzum MB, Vollmer C. Internet addiction and its relationship to chronotype and personality in a Turkish university student sample. *Soc Sci Comput Rev.* 2014;32(4):484-495.
6. Luca Steardo, Martina D'Angelo, Valeria Di Stefano, Annarita Vignapiano, Ernesta Panarello, Francesco Monaco, Michele Fornaro. Chronotype and substance use disorder: A systematic review with meta-analysis on the impact of circadian misalignment on psychopathology and clinical course. Volume 82, August 2025, 102116.

Eroin Kullanım Bozukluğunda Oksidatif Stres ve İnflamasyon

Dr. Dilek Baysal

Ankara Üniversitesi Bağımlılıkla Mücadele Uygulama ve Araştırma Merkezi, Ankara

Reaktif oksijen türleri ve diğer serbest radikaller ile antioksidan savunma sistemi arasındaki dengenin bozulması olarak adlandırılan oksidatif stres, vücutta hücrel hasar meydana getirebilmektedir. Özellikle protein, lipid, DNA hasarları görülebilmektedir. Ayrıca inflamasyonun tetiklendiği, organların ve dokuların işlevinin zayıfladığı durumlar da yaşanabilmektedir. Antioksidan mekanizma ise serbest radikallere karşı bir savunma mekanizması olarak karşımıza çıkmaktadır. Metal bağlama bölgesi oksidatif stres veya iskemi nedeniyle yapısal değişime uğramış albümin olarak tanımlanan İskemi Modifiye Albümin (IMA), oksidatif stresin önemli bir biyobelirteci olarak görülmektedir. Yapılan çalışmalar tarafından, eroin kullanımı ile birlikte vücutta reaktif oksijen türlerinin üretiminin arttığı ve hipoksi etkisi nedeniyle redoks dengesinin bozulduğu ifade edilmektedir. Dahası, inflamasyonun tetiklenmesine sebebiyet vererek antioksidan sistemlerin tüketilmesine de yol açabilmektedir. Bu etkilerin sonucunda hem tiyol/disülfid dengesinde hem de IMA düzeylerinde değişimler yaşandığı görülmektedir. Sadece eroin kullanım bozukluğunda değil, diğer bir çok kronik hastalıklarda hem Tiyol-Disülfid Homeostazında hem de IMA düzeylerinde belirgin artışlar veya azalışlar yaşanabilmektedir. Ancak eroin kullanım bozukluğundaki değişimin diğer hastalıklara göre bazı farklılıkları bulunmaktadır. Bunlardan birisi eroin ve metabolitlerinin doğrudan toksik etkisi nedeniyle oksidatif stres açısından hızlı yük oluşturmalarıdır. Bir diğeri de yaratmış olduğu nöroinflamasyon sebebiyle beyin odaklı bir oksidatif stres modeli oluşturmalarıdır. Ayrıca eroin kullanım bozukluğunun aktif kullanım, aşırma, yoksunluk ve relaps dönemlerinde oksidatif stres ve inflamasyon değerlerinin dalgalı ve düzensiz seyretmesi de diğer kronik hastalıklardan ayıran en belirgin farklılıklardan birisi olarak belirtilebilmektedir. Alanyazında yer alan ve bizim çalışmalarımızdan elde edilen bulgular bu görüşü destekler niteliktedir ve hem bireysel hem de dönemsel olarak söz konusu değerlerde farklı sonuçlar elde edildiği görülebilmektedir. Bu nedenle hem oksidatif stresin hem de IMA'nın eroin kullanım bozukluğunun biyobelirteci olarak sayılabilmesi için büyük örneklem ve büyük verilerle derinlemesine ve uzunlamasına çalışmaların yapılmasına ihtiyaç bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Eroin kullanım bozukluğu, oksidatif stres, inflamasyon, iskemi modifiye albümin

Oxidative Stress and Inflammation in Heroin Use Disorder

Dilek Baysal, PhD

Ankara University Combating for Addiction Application and Research Center, Ankara, Türkiye

Oxidative stress, defined as the disruption of the balance between reactive oxygen species and other free radicals and the antioxidant defense system, can lead to cellular damage in the body. In particular, damage to proteins, lipids, and DNA may occur. In addition, conditions characterized by the activation of inflammatory processes and the impairment of organ and tissue function may develop. The antioxidant system, on the other hand, serves as a defense mechanism against free radicals. Ischemia-modified albumin (IMA), defined as albumin whose metal-binding site has undergone structural alteration due to oxidative stress or ischemia, is considered an important biomarker of oxidative stress. Studies have reported that heroin use is associated with increased production of reactive oxygen species and disruption of redox balance due to hypoxic effects. Furthermore, heroin use may trigger inflammatory processes, leading to the consumption of antioxidant systems. As a consequence of these effects, alterations are observed both in thiol/disulfide homeostasis and in IMA levels. Not only in heroin use disorder but also in many other chronic diseases, marked increases or decreases in thiol–disulfide homeostasis and IMA levels may be observed. However, the pattern of change in heroin use disorder differs in several respects from that seen in other conditions. One such difference is the rapid oxidative burden resulting from the direct toxic effects of heroin and its metabolites. Another is the development of a brain-centered oxidative stress model driven by heroin-induced neuroinflammation. Moreover, the fluctuating and irregular course of oxidative stress and inflammatory markers across phases of active use, craving, withdrawal, and relapse in heroin use disorder represents one of the most distinctive features differentiating it from other chronic diseases. Findings reported in the literature, as well as those obtained from our own studies, support this perspective, demonstrating both interindividual and phase-specific variability in these parameters. Therefore, to establish oxidative stress and IMA as reliable biomarkers of heroin use disorder, there is a need for comprehensive, large-sample, and longitudinal studies based on large-scale data.

Keywords: Heroin use disorder, oxidative stress, inflammation, ischemia-modified albumin

Esrar Yasallaşmalı mı? Çözüm mü, Tehdit mi?

Aslı Enez Darçın, İstanbul Topkapı Üniversitesi

Kannabis yüzyıllardır kullanılan bir madde olmakla birlikte, modern dönemde farklı ülkelerde yasallaşma ve tıbbi kullanım düzenlemeleri hızla artmıştır. Ancak bu süreç, sağlık etkileri açısından önemle izlenmektedir. Bilimsel çalışmalar, özellikle yüksek THC içerikli kannabis ürünlerinin psikotik bozukluk riskini artırdığını göstermektedir. *Di Forti ve arkadaşlarının (2019)* çok merkezli vaka-kontrol çalışması, günlük kullanım ve yüksek potensi olan ürünlerin psikotik bozukluk riskini 4 kattan fazla artırabildiğini göstermiştir.

Yasallaşan bölgelerden gelen nüfus düzeyindeki veriler de dikkat çekicidir. Kanada’da 13,5 milyon kişinin sağlık kayıtlarının incelendiği geniş kohort çalışmasında, “kannabis ile ilişkili şizofreni oranı”, yasallaşma döneminden önce %3,7 iken sonrasında %10,3’e yükselmiştir. Benzer şekilde Colorado’da 21–29 yaş grubunda kannabisle ilişkili psikoz nedeniyle acil servis başvuruları 2–4 kat artış göstermiştir. Öte yandan ABD’de yapılan bazı büyük veri analizleri, yasallaşmanın her eyalette aynı etkiyi yaratmadığını; psikotik bozukluk insidansında tutarlı bir artış bulunmadığını bildirmektedir. Bu nedenle, yasallaşma sonrasında psikoz riskinin artıp artmadığı ülkenin düzenleme biçimi, ürün potensisi, yaş sınırlamaları ve sağlık sistemi farklarına göre değişebilmektedir.

Sonuç olarak, kannabisin bireysel düzeyde psikoz riskini artırdığı güçlü şekilde gösterilmiş olsa da, yasallaşmanın toplum düzeyindeki etkileri ülkeden ülkeye değişmektedir. Bu nedenle düzenleme yapılacaksa, yüksek THC ürünlerinin sınırlandırılması, gençlerin erişiminin engellenmesi ve epidemiyolojik izlemin güçlendirilmesi kritik önem taşımaktadır.

Kaynaklar

Di Forti, M., Quattrone, D., Freeman, T. P., et al... EU-GEI WP2 Group (2019). The contribution of cannabis use to variation in the incidence of psychotic disorder across Europe (EU-GEI): a multicentre case-control study. *The lancet. Psychiatry*, 6(5), 427–436.

Myran, D. T., Gaudreault, A., Pugliese, M., et al. (2024). Cannabis-involvement in emergency department visits for self-harm following medical and non-medical cannabis legalization. *Journal of affective disorders*, 351, 853–862.

Livne, O., Shmulewitz, D., Sarvet, A. L., et al. (2022). Association of Cannabis Use-Related Predictor Variables and Self-Reported Psychotic Disorders: U.S. Adults, 2001-2002 and 2012-2013. *The American journal of psychiatry*, 179(1), 36–45.

Gençlerle Çalışmak: Erken Müdahalede Sosyal Hizmetin Rolü

Dr Ercan Mutlu

Sosyal Hizmet Uzmanı

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Tıbbi Sosyal Hizmet Koordinatörü

Araştırmalar, madde kullanım bozukluğu geliştirme riski altında olabilecek birine yardım etmenin en etkili yolunun durum ilerlemeden önce erken müdahale etmek olduğunu göstermektedir. Erken müdahale hizmetleri, sorunlu madde kullanımı veya hafif madde kullanım bozuklukları olan gençlere çeşitli ortamlarda (örneğin okullar, birinci basamak sağlık hizmetleri, ruh sağlığı klinikleri) sağlanabilir. Bu hizmetler genellikle bir genç başka bir tıbbi durum veya sosyal hizmet ihtiyacı için başvurduğunda ve madde kullanım bozukluğu tedavisi aramadığında sağlanır. Erken Müdahale Alması Gereken Popülasyonların başında madde kullanımına başlama açısından risk grubu olan gençler gelmektedir.

Çeşitli sosyal hizmet uygulama ortamlarında gençlerle karşılaşan sosyal hizmet uzmanları, tarama yaklaşımından faydalanarak hangi gençlerin sosyal hizmet uzmanının derinlemesine değerlendirmeye ve madde bağımlılığı tedavisine olası bir yönlendirmeye ihtiyaç duyduğunu ve hangi gençlerin duymadığını belirlemesine olanak sağlayabilir. Ayrıca tarama ve sosyal hizmet değerlendirmesi sonrasında madde kullanım sorunu olan gençlere yönelik yapılan kısa süreli müdahaleler ile gençlerde direnç oluşturmada tedavi motivasyonu sağlanabilir.

GlP-1 Rsp Agonistleri Ve Bağımlılıklar

Aslı Enez Darçın, İstanbul Topkapı Üniversitesi

Glukagon benzeri peptid-1 reseptör agonistleri (GLP-1RA), başlangıçta tip 2 diyabet ve obezite tedavisi için geliştirilmiş ilaçlardır; ancak son yıllarda bu ajanların bağımlılık davranışları üzerindeki potansiyel etkileri giderek artan bir ilgi uyandırmıştır. GLP-1'in mezolimbik ödül sistemi üzerindeki düzenleyici rolü, özellikle ventral tegmental alan (VTA) ve nucleus accumbens (NAc) düzeyindeki dopaminerjik aktiviteyi azaltma kapasitesi, bağımlılık mekanizmaları açısından önemli bir nörobiyolojik temel oluşturmaktadır. Preklinik çalışmalar, exenatide, liraglutide ve semaglutide gibi GLP-1 agonistlerinin alkol alımı, alkol arayışı ve ödül yanıtlarını anlamlı ölçüde azalttığını göstermektedir.

GLP-1 reseptör agonistlerinin yalnızca alkol değil, nikotin, kokain, amfetamin ve opioidler gibi diğer madde türleri üzerinde de kullanım azaltıcı etkiler gösterebildiği preklinik ve bazı klinik çalışmalarda görülmektedir. İnsan verileri daha sınırlı olmakla birlikte, semaglutide ve tirzepatide kullanımının klinik kohortlarda alkol tüketimini azaltabildiğine dair bulgular dikkat çekmektedir. Ayrıca yakın tarihli büyük ölçekli bir kohort çalışmasında GLP-1RA kullanıcılarında alkol kullanım bozukluğuna bağlı hastaneye yatış riskinin anlamlı şekilde azaldığı bildirilmiştir. Bu bilgilerle birlikte, GLP-1 RA'larının bağımlılık alanındaki yeri henüz kesinleşmemiştir. Çalışmaların çoğunun preklinik olması, etkilerin kısa süreli incelenmiş olması ve ilaçlara bağlı olası yan etkiler (pankreatit, intihar düşüncesi bildirimleri gibi) önemli sınırlılıklar yaratmaktadır. Genel olarak mevcut bulgular, GLP-1RA'ların bağımlılık tedavisinde umut vaat eden ancak henüz standart klinik uygulamaya girmemiş bir seçenek olduğunu göstermektedir.

Kaynaklar

1. Egecioglu, E., Engel, J. A., & Jerlhag, E. (2013). The glucagon-like peptide 1 analogue, exendin-4, attenuates the rewarding properties of psychostimulant drugs in mice. *PloS one*, 8(7).
2. Quddos, F., Fowler, M., de Lima Bovo, A.C. et al. (2025) A preliminary study of the physiological and perceptual effects of GLP-1 receptor agonists during alcohol consumption in people with obesity. *Sci Rep* 15, 32385.
3. Lähtenvuo M, Tiihonen J, Solismaa A, Tanskanen A, Mittendorfer-Rutz E, Taipale H. (2025) Repurposing Semaglutide and Liraglutide for Alcohol Use Disorder. *JAMA Psychiatry*;82(1):94–98.

Oyun Oynama Bozukluğundan Kumar Bağımlılığına Giden Süreç

Doç.Dr.Hande Ayraller Taner

Dijital oyunlar giderek özellikle çocuk ve gençlerin hayatında daha fazla yer almaktadır. Bu giderek yaygınlaşan oyun içi satın alma mekanizmaları da çocuk ve ergenleri yakından etkilemektedir. Özellikle free-to-play oyun modelinin yaygınlaşmasıyla birlikte, oyun içi harcamalar sektörün temel gelir kaynağı hâline gelmiş; oyuncuların oyunda kalma süresi ve harcama davranışları ön plana çıkmıştır. Bu bağlamda, “whales”, “dolphins” ve “minnows” olarak sınıflandırılan harcama profilleri tanımlanmış olup; küçük bir oyuncu grubunun toplam gelirin büyük bir kısmını oluşturduğu belirtilmiştir. Araştırmalar, yüksek düzeyde oyun içi harcama yapan oyuncuların oyun oynama bozukluğu ve problemli kumar davranışları açısından daha yüksek risk taşıdığını göstermektedir. Özellikle loot box, gacha ve spin-to-win gibi şansa dayalı oyun içi mekanikler, değişken oranlı pekiştirme yoluyla dopamin sistemini aktive etmekte ve tekrarlayıcı harcama davranışlarını teşvik etmektedir. Tüm bunların yanı sıra; dijital eşyaların (skin) oyun içi ve üçüncü taraf platformlarda sanal para birimi gibi kullanılabilmesi, oyun ile kumar davranışı arasındaki sınırları bulanıklaştırmakta ve “dijital eşya kumarı” olarak adlandırılan yeni bir risk alanı oluşturmaktadır. Çeşitli dijital oyunlar üzerinden yürüyen bu sistemlerin, e-spor yayınları ve bahis platformlarıyla birleşerek özellikle ergenler için önemli bir kırılganlık alanı yarattığı dikkati çekmektedir. Ergenlik dönemine özgü nörobiyolojik özellikler—yüksek ödül duyarlılığı, artmış impulsivite ve henüz tam olgunlaşmamış prefrontal kontrol mekanizmaları—oyun içi kumar benzeri uygulamalara karşı duyarlılığı artırmaktadır. Mevcut bulgular, problemli video oyun oynama ile problemli kumar davranışı arasında güçlü bir ilişki olduğunu ve oyun içi şans mekaniklerinin kumara geçişte potansiyel bir “geçit etkisi” taşıdığını ortaya koymaktadır. Tüm bunların hepsi birlikte ele alındığında; özellikle çocuk ve gençleri bu risklerden koruyacak yasal ve aile içi kontrol mekanizmaları büyük önem taşımaktadır.

Dünyada Ve Ülkemizde Amatem Ve Benzeri Merkezlerin Mevzuatları

Alkol ve madde kullanım bozuklukları; mortalite, morbidite ve maliyet yükü yüksek, kronik bir halk sağlığı sorunudur. Birçok ülkede bu hastalara yataklı “bağımlılık tedavi merkezleri” (Türkiye’de AMATEM) üzerinden hizmet verilir.

Bu merkezlerin: hukuki statüsü, psikiyatri servislerinden ayrışma düzeyi, güvenlik ve arama uygulamaları, zorunlu tedavi, gizlilik ve zarar azaltma politikaları ülkeler arasında belirgin farklılık gösterir.

“Türkiye’de AMATEM’ler, uluslararası örnekler yanında nerede duruyor ve nereye gidebilir?”

Uluslararası Ve Kavramsal Çerçeve

Türkiye’de AMATEM/ÇEMATEM; diğer ülkelerde SUD treatment facility, Suchtklinik, SerD/SerT, CSAPA vb. isimler kullanılır.

Diğer Ülkelerde Mevzuatlar / Yasal Düzenlemeler

WHO–UNODC “International Standards for the Treatment of Drug Use Disorders”

Avrupa’da eski EMCDDA, yeni EU Drugs Agency’nin “Health and social responses to drug problems” rehberi

Bu belgeler; tedavinin gönüllü, hak temelli ve kanıta dayalı olmasını, detoks → ayaktan tedavi → ikame tedavisi → rehabilitasyon → sosyal entegrasyon çizgisinde “bakım sürekliliği”ni, cezalandırıcı kamp tipi uygulamaların reddini, kalite ve izlem sistemlerinin kurulmasını önerir. Avrupa mevzuatının çoğu, tek bir “AMATEM yasası” yerine bu çerçeveye uyumlu ulusal stratejiler ve rehberler üzerinden şekillenmiştir.

Türkiye’de Amatemler

AMATEM’ler, genellikle devlet ve üniversite hastaneleri bünyesinde, psikiyatri klinikleriyle aynı örgütsel yapı içinde yer alır. Yataklı servis, poliklinik ve bazen diğer bağımlılık birimleri aynı kurumdadır.

10 Mart 2019, Bağımlılık Arındırma Merkezleri Mevzuatı

Güvenlik–arama: Servise madde girişinin engellenmesi, üst/eşya araması gibi uygulamalar, çoğunlukla kurum içi talimatlar, hekim kararı ve gerektiğinde polisin çağırılması ile yürür.

Hasta hakları, çalışan güvenliği ve hukuki sorumluluk açısından “gri alan” niteliğindedir.

Ülke Örnekleri

ABD

Federal düzeyde:

42 CFR Part 8: Opioid tedavi programlarının (metadon vb.) ayrıntılı standartları.

42 CFR Part 2: SUD hastaları için çok sıkı gizlilik kuralları.

Eyalet düzeyinde birçok yerde: “Substance Use Disorder Treatment Facility” adıyla, psikiyatri servislerinden ayrı lisans kategorisi.

Güvenlik ve arama, yazılı kurum protokollerine dayalı; polisin sürekli varlığı tipik değil.

İngiltere (England)

Bağımlılık hizmetleri NHS + yerel yönetimlerce finanse edilir, CQC tarafından denetlenir.

CQC, yataklı bağımlılık hizmetini ayrı bir “regulated activity” olarak tanımlar: “Accommodation for persons who require treatment for substance misuse”. Bu faaliyetle hizmet veren merkezler CQC’ye özel kayıt olmak zorundadır; denetim raporları halka açıktır. NICE rehberleri ve bakanlık/ OHID dokümanları, klinik ve organizasyonel standartları belirler. Zarar azaltma (nalokson, iğne değişimi vb.) yaygındır.

Almanya

Bağımlılık tedavisi, Sosyal Güvenlik Kanunları (SGB V–VI) ve Narkotik Yasası (BtMG) içinde düzenlenir.

“Suchtklinik”ler, rehabilitasyon ağı içinde uzmanlaşmış bağımlılık merkezleridir.

BtMG, belirli koşullarda tüketim odaları (drug consumption rooms) gibi zarar azaltma uygulamalarına yasal zemin tanır.

Tek ve özel bir “bağımlılık klinikleri yasası” yoktur, ama sosyal güvenlik + narkotik mevzuatı güçlü bir çerçeve sağlar.

İtalya

D.P.R. 309/1990 (Testo Unico), uyuşturuculara ilişkin tek metin; önleme, tedavi ve rehabilitasyonun çerçevesini çizer.

Ser.D / SerT birimleri, ulusal sağlık sistemi içinde, psikiyatri kliniklerinden ayrı, bağımlılık odaklı kamu merkezleridir.

Yataklı detoks ve rehabilitasyon, bu sistemin parçası olan kamu veya sözleşmeli kurumlarda yürütülür. Bağımlılık, İtalya’da başlı başına bir kamu hizmet hattı olarak tanımlanmıştır.

Fransa: CSAPA (mediko-sosyal bağımlılık merkezleri) ve CAARUD (zarar azaltma merkezleri); yataklı tedavi hastane/rehab sistemi içinde.

İspanya: Ulusal strateji + bölgesel CAS/CTA merkezleri; yaklaşım daha çok “ceza yerine sağlık”.

Hollanda: Verslavingszorg ağı; metadon programları, tüketim odaları gibi zarar azaltma uygulamaları güçlü.

Portekiz: Law 30/2000 ile kişisel kullanım dekriminalize; kişiler “dissuasion” komisyonlarına yönlendirilir, tedavi sağlık sistemi içinde yürür.

İsveç: LVM yasası ile SUD için sosyal hukuk temelli özel zorunlu bakım; LVM kurumları psikiyatri hastanelerinden ayrıdır.

Norveç: TSB (disiplinler arası uzman bağımlılık tedavisi) ruh sağlığı ile aynı sistem içinde, ama ayrı hizmet kategorisi.

Temel Karşılaştırmalı Farklar

Mevzuatın özgüllüğü

Türkiye: Parçalı; özel ve kapsamlı bir bağımlılık merkezleri yasası yok.

ABD, İtalya: SUD'ye odaklı belirgin yasal metinler (42 CFR 8/2, D.P.R. 309/90).

Diğer Avrupa: Stratejiler ve rehberler + genel sağlık/sosyal yasalar.

Psikiyatri servislerinden ayrışma

Türkiye: AMATEM, çoğunlukla psikiyatri kliniği içinde.

İtalya: Ser.D/SerT bağımsız kamu hizmet hattı.

İngiltere: CQC'de ayrı faaliyet kodu.

ABD (eyaletler): SUD tesisleri ayrı lisans kategorisi.

Norveç: TSB ayrı hizmet eksenli.

Zarar azaltma yaklaşımı

Türkiye: Daha çok abstinans odaklı, zarar azaltma sınırlı.

Almanya, Hollanda, Fransa, Portekiz, İtalya, İskandinav: Zarar azaltma politikaları (iğne değişimi, nalokson, tüketim odaları) sistemin resmi parçası.

Zorunlu tedavi

Türkiye: Daha çok TCK, CMK, Denetimli Serbestlik, 6284 ile iç içe; psikiyatri ve bağımlılık alanı aynı zeminde.

İsveç: LVM ile SUD için özel sosyal hukuk temelli zorunlu bakım.

Diğerleri: Zorunlu tedavi genelde psikiyatrik zorunlu yatış üzerinden.

Güvenlik, arama ve polis

Türkiye: En belirsiz alan; yazılı net ulusal standart az, klinikler arası farklılık büyük.

Diğer ülkeler: Arama ve güvenlik, kurum içi politikalar + insan hakları ve denetim mekanizmalarına dayalı; polisin sürekli varlığı yaygın değil.

Sorular

Türkiye'de AMATEM'ler açısından en kritik mevzuat boşluğu sizce nerede?

AMATEM'ler psikiyatri kliniğinin parçası mı kalmalı, yoksa Ser.D veya TSB benzeri ayrı bir hizmet hattı mı düşünülmeli?

Güvenlik–arama uygulamalarını, hasta hakları ve personel güvenliğiyle dengeli biçimde düzenlemek için nasıl bir yasal çerçeve gerekir?

Zarar azaltma (örneğin nalokson, iğne değişimi) Türkiye bağlamında nereye kadar ve nasıl entegre edilebilir?

Madde Bağımlılığı Arındırma Merkezlerinde Güvenlik Görevlilerinin Yetkileri: Süregelen Bir Sorun

Dr. Gamze Zengin İspir

Yıllar içinde biriken deneyimler, Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezlerine (AMATEM) başvuran veya bu merkezlerde yatarak tedavi edilen bazı kişilerin, madde kullanımı ya da satışına yönelik çeşitli amaçlarla uyuşturucu nitelikli ilaç veya maddeleri kliniğe sokmaya çalışabildiklerini göstermiştir (1).

10 Mart 2019 tarihinde yayınlanan "Bağımlılık Danışma, Arındırma ve Rehabilitasyon Merkezleri" yönetmeliğinde, söz konusu merkezlerde yeterli sayıda güvenlik personelinin istihdam edilmesi ve merkez, çalışanlar ile hizmet alan bireylerin güvenliğini tehlikeye atabilecek olası risklere karşı gerekli önlemlerin alınması gerektiği vurgulanmaktadır (2). Ayrıca, Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından, ülkemizde madde bağımlılığı alanında hizmet sunan tüm arındırma ve rehabilitasyon merkezlerinin uyumlu bir şekilde çalışmasını sağlamak amacıyla hazırlanan Asgari İşleyiş Standartları (ASİS) rehberinde, gerektiği durumlarda yatan hastaların üst aramasının yapılması gerektiği de özellikle belirtilmiştir (3).

Alkol ve madde bağımlılığı tedavi merkezlerine uyuşturucu nitelikli ilaç ya da maddelerin sokulmasını engellemek amacıyla çeşitli güvenlik tedbirlerinin uygulanması gereklidir (1). Bu gereksinim doğrultusunda, ülkemizde AMATEM servislerine yatışı yapılan tüm hastaların üzerlerinin ve eşyalarının kontrol edilmesi zorunlu bir uygulamadır (1). Ancak, özel güvenlik görevlilerinin yetkilerine ilişkin bazı sınırlamalar, bu sürecin yürütülmesini zaman zaman güçleştirebilmektedir.

51

sayılı Özel Güvenlik Hizmetlerine Dair Kanun'un "Özel güvenlik görevlilerinin yetkileri" başlıklı 7. maddesi ile Adli ve Önleme Aramaları Yönetmeliği'nin "Özel güvenlik görevlilerinin kontrol yetkileri" başlıklı 21. maddesinde, özel güvenlik personelinin sahip olduğu yetkiler ayrıntılı biçimde düzenlenmiştir (4). Bu kapsamda özel güvenlik görevlileri; koruma ve güvenliğini sağladıkları alanlara giriş yapmak isteyen kişileri duyarlı kapıdan geçirme, bu kişilerin üzerlerini dedektörle kontrol etme, eşyalarını X-ray cihazı veya diğer güvenlik sistemleriyle inceleme ve görev alanında haklarında yakalama emri ya da mahkûmiyet kararı bulunan bireyleri yakalama gibi çeşitli yetki ve sorumluluklara sahiptir (4).

Özel güvenlik görevlilerinin, suçun işlenmesini engellemek ve güvenliği sağlamak amacıyla gerçekleştirdikleri "idari kolluk araması" niteliğindeki önleme araması yetkisi, 2011 yılında 5188 sayılı Kanun'un uygulama yönetmeliğinin 14. maddesiyle "görev alanında üst araması" ve "kamuya açık alanlarda üst araması" olmak üzere iki başlık altında düzenlenmiştir (4). Söz konusu düzenlemeye göre, özel güvenlik görevlileri görev alanlarında yalnızca suçüstü durumunda kişilerin üzerindeki suç unsurlarının alınması veya hakkında yakalama emri bulunan kişilerin yakalanması hâlleri dışında kişilerin üstünü yalnızca dedektörle

arayabilmektedir (4). Kamuya açık alanlarda ise, 6222 sayılı Kanun'un 12/2 maddesi kapsamında yalnızca spor karşılaşmaları sırasında, genel kolluğun gözetim ve denetimi altında üst araması yapma yetkileri bulunmaktadır (4).

İlgili kanun ve yönetmelik hükümleri incelendiğinde, özel güvenlik görevlilerinin hastanelerde kişilere yönelik önleyici nitelikteki üst aramalarını yalnızca duyarlı kapı, el dedektörü gibi teknik araçlarla yapabildiği anlaşılmaktadır. Ancak bu tür cihazlar, kişinin üzerinde tam olarak ne bulunduğunu göstermeyip yalnızca metal unsurlara karşı uyarı vermektedir (5). Bu nedenle, söz konusu teknik araçlarla gerçekleştirilen kontroller, kişinin üzerinde gizlenen uyuşturucu özelliğinde ilaç ya da madde gibi unsurları ortaya çıkarmaya yönelik araştırma niteliğindeki “arama” tedbirinden farklı bir yapıya sahiptir. Dolayısıyla bu yöntem, AMATEM kliniklerine sokulabilecek maddelerin tespit edilmesi açısından yeterli güvence sağlayamamaktadır (6).

Günümüzde ülkemizde, kişilerin elle üst aramasının yapılması veya çanta ve bagajlarının fiziksel olarak kontrol edilmesi yalnızca polis ve jandarma gibi genel kolluk birimleri tarafından gerçekleştirilebilmektedir (7). Ülke genelinde, aralarında kendi kliniğimizin de bulunduğu birçok AMATEM biriminde X-ray cihazlarının bulunmadığı, bazı merkezlerde görevli polis memurlarının hiç olmadığı, polis bulunan merkezlerde ise görevlilerin özellikle gece saatlerinde klinikte bulunmadığına dair bilgiler paylaşılmıştır (8). Bu tür durumlarda, arındırma merkezlerinde görev yapan özel güvenlik personelinin elle arama yetkisinin bulunmaması sebebiyle bu işlemi gerçekleştirememesi, söz konusu kliniklere yasa dışı madde sokulma riskinin artmasına yol açmaktadır.

Diğer taraftan, kamu hukukunda geçerli olan “Yetkisizlik kuralı, yetki istisnadır.” ilkesi gereğince, bir merciye yasayla açıkça yetki verilmediği sürece, kural olarak o konuda yetkisi bulunmamaktadır (9). Yasada açıkça düzenlenmemiş bir yetkinin varlığını ileri sürmek ise, hak ve özgürlüklerin daraltılmasına yol açabilecek yorum ve uygulamalara neden olabileceğinden sakıncalı görülmektedir (9). Arındırma merkezlerinde klinisyenlerin, çeşitli klinik bulgular veya duyumlar doğrultusunda hastaların üzerlerinin ve eşyalarının aranmasını özel güvenlik personelinin talep etmesi, yasa koyucunun belirlediği sınırlar ile kurum uygulamalarını karşı karşıya getirmekte; bu durum hem hekimlerde hem de güvenlik görevlilerinde zaman zaman kaygı ve tereddütlere yol açmaktadır.

15 Mayıs 2022 tarihli ulusal gazetelerde yer alan haberlerde, özel güvenlik görevlilerini doğrudan ilgilendiren önemli bir olaydan söz edilmiştir (10). Haberlere göre, özel güvenlik personelinin yabancı uyruklu bir kişinin üzerinde yaptığı aramada uyuşturucu madde ele geçirilmiş ve ilk derece mahkemesi bu kişi hakkında tutuklama kararı vererek cezaevine sevkini sağlamıştır. Ancak sanığın itirazı üzerine Yargıtay 10. Ceza Dairesi, özel güvenlik görevlisi tarafından gerçekleştirilen aramanın hukuka aykırı olduğuna hükmetmiş ve bu arama sonucu elde edilen delillerin mahkûmiyet kararına dayanak olamayacağı gerekçesiyle ilgili kararı bozmuştur (10). Bu tür yargı kararları, AMATEM kliniklerinde sorumlu hekimin talebi ve güvenlik görevlisinin rızasıyla arama yapılmış ve madde ele geçirilmiş olsa bile, sonrasında uygulanması gereken idari ve hukuki süreçlere ilişkin ciddi tereddüt ve belirsizliklere yol açmaktadır.

Bununla birlikte, arındırma merkezlerinde uygulanan güvenlik önlemleri ve yasal sınırlamalara ilişkin tüm bu değerlendirmelerin yanında, bu merkezlerde güvenliğin temel amacının suç unsurlarını ortaya çıkarmaktan ziyade terapötik ortamı korumak olduğu göz ardı edilmemelidir. Güvenlik uygulamalarının esas hedefi, merkezin düzeninin bozulmasını engelleyerek tedavi sürecinin kesintisiz ve sağlıklı bir şekilde sürdürülebilmesini sağlamaktır.

Yakın dönemde yayımlanan bir çalışmada, araştırmacılar, geçmişte yatış sürecinde üzerinde madde bulundurma ya da madde kullanma gerekçesiyle hastalara uygulanan taburculuk gibi cezai uygulamaların, ülkelerin suç odaklı uyuşturucuyla mücadele politikalarıyla paralellik gösterdiğini ifade etmişlerdir. Ancak bu tür yaklaşımların damgalanmayı artırarak hastaların tedaviye uyumunu olumsuz etkilediği ve madde kullanım davranışlarının devam etmesine katkıda bulunduğu vurgulanmıştır (11). Ayrıca yazarlar, güncellenen programlarında, acil bir zarar riski söz konusu olmadıkça kliniklerde güvenlik sıklığını artırmadıklarını ve hastalara yönelik arama yapmadıklarını; madde kullanımından şüphe duyulan durumlarda ise hastalardan varsa ilgili maddeleri gönüllü olarak teslim etmelerini istediklerini belirtmişlerdir. Teslim edilen maddelerin imha edildiği ve hastalarla bu süreçte destekleyici görüşmeler gerçekleştirildiği de ifade edilmiştir.

Araştırmalar, hastaların hastane ortamında madde kullanma nedenlerinin çoğunlukla uyuşturucuya yönelik yoğun istekleri veya yoksunluk belirtileriyle ilişkili olduğunu ve bu kullanımın genellikle hastane tuvaletleri ile ortak sigara içme alanlarında gerçekleştiğini ortaya koymuştur (12). Bu tür durumların yönetimini kolaylaştırmak amacıyla, bazı ülkelerdeki kliniklerde denetimli uyuşturucu tüketim alanlarının bulunduğu bilinmektedir (13). Öte yandan, yukarıda söz edilen uygulamalara rağmen, bazı yurtdışı merkezlerinde hâlâ ülkemizdeki arındırma kliniklerine benzer şekilde, yatış öncesinde ve yatış sürecinde biri güvenlik görevlisi olmak üzere iki kişiden oluşan ekiplerle arama yapıldığı bildirilmektedir (14).

Güvenlik amaçlı aramalar yürütülürken, acil durumlar dışında işlemin gönüllülük esasına dayandırılması önemlidir. Bu nedenle, aramanın gerekçesi hastaya açıklanmalı, onamı alınmalı ve mümkünse hasta, eşyalarının ya da odasının aranmasına bizzat katılmalıdır. Aramaların, hastalarda damgalanma hissi oluşturabileceği ve tıbbi önerilere karşın taburcu olma gibi olumsuz sonuçlara yol açabileceği göz önünde bulundurulduğunda, bu işlemi gerçekleştirecek personelin güçlü iletişim becerilerine sahip olmasına özen gösterilmelidir (14).

AMATEM kliniklerine uyuşturucu nitelikli ilaç veya madde girişinin engellenmesi, hem hukuki açıdan suç teşkil etmesi hem de hastaların fiziksel sağlığı üzerinde ciddi olumsuz etkilere yol açabilmesi nedeniyle büyük önem taşımaktadır. Arındırma merkezlerinde polis memurlarının her zaman bulunamayabileceği gerçeği dikkate alınarak, gerekli görülen durumlarda yalnızca bu merkezlerde görev yapan hekimlerin talebi ve denetimi altında özel güvenlik görevlilerinin elle üst ve eşya araması yapabilmesine imkân tanıyacak yasal düzenlemelerin hayata geçirilmesi gerekmektedir. Ayrıca, arındırma merkezlerine başvuran hasta sayıları temel alınarak maliyet-fayda analizleri yapılmalı ve ihtiyaç duyulduğu belirlenen merkezlere X-ray cihazlarının temini sağlanmalıdır.

Kaynakça

1. Ögel K (2010) Bağımlılık tedavisinde temel bilgiler. In Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları. İstanbul, Yeniden yayınları.
2. Bağımlılık Danışma, Arındırma ve Rehabilitasyon Merkezleri Hakkında Yönetmelik. (2019). Resmi Gazete. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2019/03/20190310-2.html>
3. Asgari İşleyiş Standartları Rehberi. (2022). Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. <https://shgmshpdb.saglik.gov.tr/TR-87411/asgariisleyis-standartlari-rehberi.html>
4. Özel Güvenlik Hizmetlerine Dair Kanun Uygulamasına İlişkin Yönetmelik. (2004). Resmi Gazete. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=7190&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>
5. Kaya A, Kartal M (2021) Havalimanı Güvenlik Yönetiminde Teknoloji ve İnsan. J Aviat 5: 298-309.
6. Çöpoğlu HS (2019) Ceza Muhakemesi Hukukunda Arama Koruma Tedbirinde Belirlilik İlkesi. Ankara Barosu Dergisi, 77: 155-229.
7. Adli ve Önleme Aramaları Yönetmeliği. (2005) Resmi Gazete. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=8203&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>
8. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Arındırma Merkezleri Asgari İşleyiş Standartları Değerlendirme Toplantısı. (2024).
9. Yıldırım T (2010) İdari Yargı. İstanbul, Beta Basım Yayım.
10. EGM Emniyet Genel Müdürlüğü, (2022). <https://www.egm.gov.tr/ozelguvenlik/yargitay-karariyla-ilgili-bilgilendirme>. Yargıtay'dan emsal karar: Özel güvenlikçiler üst araması yapamayacak. Cumhuriyet Gazetesi. <https://www.cumhuriyet.com.tr/turkiye/yargitaydan-emsal-karar-ozel-guvenlikciler-ust-aramasiyapamayacak-1936041>
11. Martin M, Snyder Hannah R, Otway Gillian RN ve ark. (2023) In-hospital Substance Use Policies: An Opportunity to Advance Equity, Reduce Stigma, and Offer Evidence-based Addiction Care. J Addict Med 17: 10-2.
12. Grewal HK, Ti L, Hayashi K ve ark. (2015) Illicit drug use in acute care settings. Drug Alcohol Rev 34: 499–502.
13. Small D, Palepu A, Tyndall M (2006) The establishment of North America's first state sanctioned supervised injection facility: A case study in culture change. Int J Drug Policy 17: 73–82
14. Chinedozi ID, Salem DN, Fernandez MV ve ark. (2018) Inpatient Opioid Misuse Prevention Guidelines. Massachusetts Health and Hospital Association. Published 2018.

Bağımlı Yakınlarında Sık Görülen Psikopatolojiler

Aslı Tuğba Esen

Bu sunumun amacı, bağımlılığı olan bireylerin eş, çocuk ve ebeveynleri gibi yakınlarında görülen psikopatolojileri mevcut literatür ışığında gözden geçirmek ve konunun önemine dikkat çekmektir.

Alkol ve madde kullanım bozuklukları yalnızca bireyi değil, tüm aile sistemini etkileyen bir aile hastalığıdır. Bağımlılığı hazırlayan bazı ailesel etmenler olmakla birlikte, bağımlılığın aile ve birey üzerinde de etkileri mevcuttur. Bağımlılık aile özellikleri ve bireylerdeki psikopatolojiler, biyolojik ve psikososyal açıdan incelenebilir. Kardeş, ikiz ve evlat edinme çalışmalarına göre bağımlılık büyük ölçüde genetik olarak aktarılmaktadır. Ayrıca ebeveynin bağımlılık yanında diğer psikopatolojileri de kalıtılmaktadır. Psikososyal açıdan bakıldığında bağımlı bir bireye sahip ailelerde aile içi rol dağılımında değişme, ebeveynin intoksikasyon ve çekilmeye bağlı tutarsız davranışları, ebeveynlik becerilerinde bozulmalar, ebeveynler arası çatışmalar, aile içinde olumlu duyguların azalması, aile bağlarında kopma görülmektedir. Bu durumdan en çok eşler ve çocuklar etkilenmektedir.

Bağımlı ebeveyni olan çocuklar ebeveynle güvensiz bağlanma, istismar ve ihmal yaşantıları, ebeveyn çatışmalarına tanıklık gibi olumsuz yaşantılara maruz kalabilir. Bağımlı ebeveynde toplum geneline göre kişilik bozuklukları daha fazla görülmekte ve bu durum çocuklarla ve eşle olan ilişkilerine yansımaktadır. Bağımlı bireylerin de ebeveynlerle ilişkilerinde sorunlar ve çocukluk çağı travma ve ihmal öyküsü yaygındır. Ayrıca bağımlılığa eşlik eden depresyon, kaygı boz gibi tanımlar ebeveynlik becerilerini etkiler. Hem genetik ve epigenetik etkiler hem de sosyal zorluklar ile alkol kullanım bozukluğu olan ebeveynlerin çocuklarında daha erken yaşta alkol ve madde kullanımı, ileride alkol ve madde kullanım bozuklukları, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), davranış bozuklukları, karşıt olma karşıt gelme bozuklukları, antisosyal kişilik özellikleri, anksiyete ve depresyon daha yaygın görülmektedir. Ebeveynin birinde alkol kullanım bozukluğu olmaması koruyucu bir faktör olarak değerlendirilmekte ve her iki ebeveynde bağımlılık olması psikopatoloji riskini arttırmaktadır. Alkol bağımlılarının eşlerinde en sık görülen psikopatolojiler ise depresyon, distimi, somatoform bozukluklar, anksiyete bozuklukları, travma sonrası stres bozukluğudur. Ayrıca aile içi şiddet maruziyeti de yaygındır.

Madde kullanım bozukluğu da bir aile hastalığıdır ve alkol kullanım bozukluğuna benzer aile dinamikleri görülmektedir. Madde kullanım bozukluğu olan ebeveynlerin çocuklarında ileride madde kullanım bozukluğu, depresyon, anksiyete bozukluğu, davranış bozuklukları, antisosyal kişilik bozukluğu görülmeye sıklığı artmıştır. Bağımlı bireyin eş tanısı var ise ergende daha erken yaşta bağımlılık ve daha şiddetli kullanım örüntüsü riski artmaktadır. Eşlerde ise psikolojik şiddet, ekonomik zorluklar ve yakın ilişki eksikliği, damgalanma nedeniyle depresyon, anksiyete bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu, tükenmişlik ve yakın partner şiddeti maruziyeti yaygındır. Yakın partner şiddeti riski eş tanı olarak antisosyal kişilik bozukluğu olduğunda artmaktadır.

Alkol ve madde kullanım bozukluğu olan kişilerin ebeveynlerinde de bağımlılık ve ek psikopatolojiler yaygındır. Bu sebeple daha önce kendilerine sunulan güvensiz ve yeterince iyi olmayan ebeveynlik ortamını kendilerinden gelen nesillere de sunmaktadırlar. Genetik yatkınlık ve çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının aktarıldığı psikopatolojiye zemin hazırlayan bu döngünün kırılması için ayrıntılı aile öyküsünün almak, aile temelli müdahaleler, ayrıca eşler ve çocuklarla ilgili önleme çalışmalarının yapılması önemlidir.

Gabapentinoid Kötüye Kullanımı ve Bağımlılık: Klinik Bulgular, Çekilme Ve İzlem

Dr. Öğr. Üyesi Burak Erman Menkü

Lokman Hekim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD; Özgürköy
Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi, Ankara

Konuşma Özeti:

Gabapentinoidler (gabapentin ve pregabalin), nöropatik ağrı ve çeşitli nöropsikiyatrik durumlarda yaygın kullanılan ilaçlardır. Son yıllarda bu ajanların özellikle pregabalinin kötüye kullanımı ve bağımlılık potansiyeline ilişkin yayınlarda belirgin artış bildirilmektedir. Klinik pratikte pregabalin; “öfori”, disinhibisyon ve sosyal rahatlama sağlama beklentisiyle, diğer maddelerin etkisini artırma (özellikle opioidlerle birlikte), yoksunluk belirtilerini hafifletme, self-medikasyon ve erişilebilir/düşük maliyet nedenleriyle kötüye kullanılabilir. Oral alım en sık yol olmakla birlikte intranazal, intravenöz ve rektal kullanım da rapor edilmiştir.

Kötüye kullanım sıklıkla çoklu madde kullanımı bağlamında ortaya çıkar ve solunum depresyonu/ölüm gibi ağır sonuçların riski, pregabalinin opioidler, benzodiazepinler ve/veya alkol ile birlikte kullanımında belirgin artar. Bu sunumda; risk grupları ve klinik uyarı işaretleri tartışılmış; öforizan etkiye tolerans gelişimiyle birlikte doz artışı ve “yüksek doz” kullanımının yol açabileceği komplikasyonlar gözden geçirilmiştir.

Çekilme sendromu çoğunlukla otonom/somatik belirtiler (terleme, taşikardi, bulantı, tremor), uykusuzluk ve anksiyete ile seyreder; disfori, ajitasyon, konfüzyon, halüsinasyon/paranoid düşünceler görülebilir ve nadiren nöbet/deliryum gelişebilir. Ayırıcı tanıda opioid, alkol ve benzodiazepin yoksunluğu ile örtüşen ve ayrıştırıcı bulgular sistematik şekilde ele alınacaktır. Tedavi bölümünde ani kesmenin uygun olmadığı, stabilizasyon sonrası kontrollü doz azaltımı (tapering) yaklaşımı, yatış endikasyonları (yüksek doz, çoklu madde kullanımı, ağır psikiyatrik/tıbbi risk), eşlik eden yoksunlukların önceliklendirilmesi (alkol/BDZ yoksunluğu gibi yaşamı tehdit eden tablolar) ve opioid kullanım bozukluğunda buprenorfin gibi kanıta dayalı müdahalelerle entegrasyon vurgulanmıştır. Amaç, klinisyenlere tanıma–risk değerlendirme–güvenli çekilme yönetimi ve izleme yönelik uygulanabilir bir çerçeveye sunmaktır.

Öğrenim Hedefleri:

Gabapentinoidlerin (özellikle pregabalin) kötüye kullanım paternlerini ve risk gruplarını tanımlamak.

Yüksek doz/çoklu madde kullanımında klinik riskleri (solunum depresyonu, intoksikasyon, kazalar, mortalite) değerlendirmek.

Pregabalin çekilme belirtilerini tanımak ve opioid–alkol–benzodiazepin yoksunluğundan ayırıcı tanıyı yapılandırmak.

Ayaktan ve yatarak tedavi endikasyonlarını belirlemek; stabilizasyon ve kontrollü doz azaltımı (tapering) planlamak.

Eşlik eden yoksunluklar ve opioid kullanım bozukluğu gibi komorbid durumlarda entegre izlem ve tedavi yaklaşımını planlamak.

Anahtar Kelimeler:

Pregabalin; gabapentin; gabapentinoid; kötüye kullanım; bağımlılık; çekilme sendromu; çoklu madde kullanımı; doz azaltımı (tapering).

Kaynaklar:

Evoy KE, Morrison MD, Saklad SR. Abuse and misuse of pregabalin and gabapentin. *Drugs*. 2017;77(4):403-426.

Bonnet U, Scherbaum N. How addictive are gabapentin and pregabalin? A systematic review. *Eur Neuropsychopharmacol*. 2017;27(12):1185-1215.

Freynhagen R, Backonja M, Schug S, et al. Pregabalin for the treatment of drug and alcohol withdrawal symptoms: a comprehensive review. *CNS Drugs*. 2016;30:1191-1200.

Bağımlı Hastalara Yönelik Sağlık Çalışanlarının Damgalayıcı Tutumları

Dr. Öğr. Üyesi Burak Erman Menkü

Lokman Hekim Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD; Özgürköy Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi, Ankara

Konuşma Özeti:

Damgalama; kalıp yargılar (düşünce) + önyargılar (duygu) + ayrımcılık (davranış) üçlüsünden oluşan bir süreçtir ve bağımlılık alanında hem toplumsal düzeyde hem de sağlık hizmeti içinde klinik sonuçları olan bir sorun olarak karşımıza çıkar. Sağlık çalışanlarının damgalayıcı tutumları, toplumsal damgalamaya kıyasla daha incelikli ancak daha etkili olabilmekte; hasta ile temasın niteliğini, tedavi motivasyonunu ve bakım sürekliliğini doğrudan etkileyebilmektedir. Damgalayıcı dil ve tutumlar, hastada içselleştirilmiş damgalanmayı güçlendirerek “Sen zaten böylesin” mesajının “Ben zaten böyleyim, düzelemem” iç sesine dönüşmesine katkı sağlayabilir. Bağımlılıkta damgalanma; daha kötü prognoz, daha sık relaps ve daha az tedavi başvurusu ile ilişkilendirilmiştir. Sunumda; damgalamanın bilişsel ve sosyal kökenleri (tehdit algısı, bilişsel kısayollar, “biz-onlar” ayrımı, sosyal öğrenme, stres/tükenmişlik ve kontrol ihtiyacı) ele alınmış; ayrıca sağlık çalışanlarında damgalamayı besleyen eğitim boşlukları, öğrenilmiş karamsarlık, tükenmişlik/karşı aktarım ve kurumsal basınçlar (zaman baskısı, güvenlik kaygısı, kaynak azlığı, protokol/liderlik eksikliği) tartışılmıştır. Son bölümde ise damgalamayı azaltmaya yönelik bireysel-ekip/kurum-sistem düzeyi müdahaleler ve “teoriden pratiğe” küçük davranış değişiklikleri (ör. bir giriş cümlesini değiştirme, yüz ifadesini yumuşatma, dosyaya güçlü yan yazma) sunulmuştur.

Öğrenim Hedefleri:

Damgalamanın bileşenlerini ve bağımlılık alanındaki görünümelerini tanımlamak.

Sağlık çalışanı damgalamasının klinik etkilerini ve içselleştirilmiş damgalanma mekanizmasını açıklamak.

Damgalamanın bilişsel/sosyal kaynaklarını ve sağlık sistemi içindeki tetikleyicilerini sınıflandırmak.

Damgalamayı azaltmaya yönelik bireysel, kurumsal ve politika düzeyi uygulanabilir adımları planlamak.

Günlük klinik pratikte “küçük ama sürdürülebilir” davranış değişikliklerini başlatmak.

Anahtar Kelimeler:

Damgalama (stigma); bağımlılık; sağlık çalışanları; içselleştirilmiş damgalanma; yapısal damgalama; tükenmişlik; karşı aktarım; iletişim dili; hasta hakları.

Kaynaklar:

Çarkçı ÖH. Alkol ve Madde Kullanımı ve Stigmatizasyon. In: Evren C, ed. *Alkol ve Madde Kullanım Bozukluklarında Komorbidite ve Özel Durumlar*. 1. Baskı. Yer Küre Tanıtım ve Yayıncılık AŞ; 2019:241-250.

Çam O, Dağlı DA. Alkol bağımlılarında içselleştirilmiş damgalama, suçluluk ve utanç duyguları. *Bağımlılık Dergisi*. 2017;18(4):145-151.

Saillard EK. Psychiatrist Views on Stigmatization Toward People with Mental Illness and Recommendations. *Turkish Journal of Psychiatry*. 2010;21(1):1-10.

Kumar Oynama Bozukluğunda Grup Psikoterapileri: Yüz Yüze ve Online Grup Psikoterapisi Deneyimleri

Ezgi Şişman

Kocaeli Şehir Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İzmit, Kocaeli

Kumar oynama bozukluğu (KOB), toplumsal düzeyde önemli bir halk sağlığı sorunu olup prevalansı %0.4–2 arasında değişmektedir. Problem düzeyindeki kumar davranışı %1.3–2.3 oranlarında bildirilmektedir ve erkeklerde riskin 2–3 kat arttığı gösterilmiştir. Komorbid alkol ve madde kullanım bozuklukları, depresyon, anksiyete ve dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu gibi ruhsal durumlar KOB'un klinik şiddetini artırmakta ve tedavi sürecinde zorluklara yol açmaktadır. Buna karşın bireylerin yalnızca %7–12'si profesyonel yardım arayışına girmekte; utanç, damgalanma, motivasyon düşüklüğü ve bağımsız başa çıkma eğilimleri tedaviye erişimin önündeki temel engelleri oluşturmaktadır.

KOB tedavisinde en güçlü kanıt temeli bilişsel davranışçı terapiye (BDT) aittir. BDT, kumar davranışını sürdüren bilişsel çarpıtmaların (olasılık yanlışlıkları, kontrol yanılsaması, seçici hatırlama, beceri abartımı, batıl inançlar) yanı sıra pekiştirici davranışsal süreçlerin (kaçınma döngüleri, disforiden uzaklaşma, tetikleyicilerle şartlanma) hedeflenmesi üzerine kuruludur. Terapist eşliğinde yürütülen BDT'nin, yalnızca öz-yardıma kıyasla anlamlı derecede daha yüksek iyileşme ve tamamlanma oranları sağladığı gösterilmiştir.

Grup formatında uygulanan BDT, bireysel BDT kadar etkili bulunmakta; akran desteği, sosyal öğrenme, normalleştirme, kişilerarası becerilerin gelişimi ve maliyet-etkinlik avantajı nedeniyle geniş ölçekli müdahalelerde önemli bir seçenek haline gelmektedir. Grup BDT'nin temel bileşenleri psikoeğitim, bilişsel yeniden yapılandırma, davranışsal stratejiler, başa çıkma becerileri ve nüks önleme modüllerinden oluşmaktadır. Meta-analizler, grup temelli BDT'nin KOB için en güçlü kanıt tabanına sahip tedavi yaklaşımlarından biri olduğunu doğrulamaktadır.

Dijital sağlık teknolojilerinin yaygınlaşmasıyla birlikte online BDT ve online grup müdahaleleri giderek daha fazla uygulanmaktadır. İnternet tabanlı terapiler; coğrafi engelleri ortadan kaldırması, stigma riskini azaltması, zaman-maliyet verimliliği sağlaması ve belirli alt gruplar (örneğin kadın kumarcılar veya erişimi kısıtlı bireyler) için daha kapsayıcı olması nedeniyle önemli avantajlar sunmaktadır. Güncel çalışmalar, online BDT'nin yüz yüze tedavi ile karşılaştırılabilir etkinlikte olduğunu, hasta memnuniyetinin yüksek olduğunu ve dijital çalışma materyalleri ile terapötik sürecin desteklenebildiğini göstermektedir.

Yüz yüze grup terapileri güçlü nonverbal iletişim, spontan grup dinamikleri ve yapılandırılmış ortam avantajı sağlarken; online gruplar erişilebilirlik, anonimlik ve esneklik açısından üstünlük göstermektedir. Her iki model de kendine özgü sınırlılıklar taşımakta; online müdahalelerde teknik sorunlar ve dikkat dağınıklığı, yüz yüze müdahalelerde ise ulaşım, zamanlama ve damgalanma kaygıları öne çıkmaktadır. Bu nedenle hibrit modeller, özellikle semptom şiddeti, kişilerarası gerilim düzeyi, komorbid durumlar ve hastanın teknoloji

yeterliliği gibi değişkenler dikkate alınarak bireyselleştirilmiş tedavi planlamasında giderek daha fazla önem kazanmaktadır.

Uygulamadaki güçlükler arasında düşük motivasyon, DEHB komorbiditesi ve tedaviye bağlılık sorunları bulunmaktadır. Motivasyonel görüşmenin tedaviye entegre edilmesi, kısa ve yapılandırılmış oturum formatlarının kullanılması, görsel materyallerle psiko-eğitimin güçlendirilmesi ve dikkat yenileyici tekniklerin uygulanması bu sorunların yönetiminde etkili görünmektedir. Online terapistler açısından dijital gizlilik, ekran üzerinden nonverbal ipuçlarının okunması, teknik problem yönetimi ve dijital terapötik ittifak kurma gibi alanlarda ek yetkinlik gereklidir.

Kocaeli Üniversitesi Psikiyatri Kliniği'nde yürütülen telepsikiyatri uygulamaları, bireysel ve grup temelli müdahalelerde online modelin klinik açıdan uygulanabilirliğini göstermektedir. Alkol-madde kullanım bozuklukları ve kumar oynama bozukluğu alanındaki grup terapisi deneyimleri, dijitalleşmenin Türkiye'de bağımlılık tedavisi alanında erişimi artırma potansiyelini ortaya koymaktadır.

Sonuç olarak, KOB tedavisinde BDT temelli müdahaleler hem bireysel hem grup formatlarında yüksek etkinlik göstermekte; online grup terapileri erişilebilirliği artırarak tedavi süreçlerine önemli katkı sunmaktadır. Modalite seçimi klinik özelliklere göre bireyselleştirilmeli, online modeller için gerekli teknik ve terapötik yetkinlikler güçlendirilmelidir. Hibrit modellerin gelecekte standart tedavi yaklaşımı haline gelmesi beklenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kumar oynama bozukluğu, bilişsel davranışçı terapi, grup psikoterapisi, online terapi, hibrit tedavi modelleri, dijital sağlık müdahaleleri

Referanslar

- Ladouceur, R., Sylvain, C., Boutin, C., Lachance, S., Doucet, C., Leblond, J., & Jacques, C. (2001). Cognitive treatment of pathological gambling. *The Journal of nervous and mental disease*, 189(11), 774–780. <https://doi.org/10.1097/00005053-200111000-00007>
- Cowlishaw, S., Merkouris, S., Dowling, N., Anderson, C., Jackson, A., & Thomas, S. (2012). Psychological therapies for pathological and problem gambling. *The Cochrane database of systematic reviews*, 11(11), CD008937. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008937.pub2>
- Fong T. W. (2005). The biopsychosocial consequences of pathological gambling. *Psychiatry (Edgmont (Pa. : Township))*, 2(3), 22–30.

Kumar Oynama Bozukluğunda Kripto Para Kullanımı: Yeni Nesil Kumar mı?

Dr. Öğretim Üyesi Erman Şentürk

Üsküdar Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Özet

Kripto para piyasalarına mobil uygulamalar üzerinden 7/24 erişim, bu alanı yalnızca yatırım aracı olmaktan çıkarak bazı bireylerde kumar oynama bozukluğuna benzer bir davranış örüntüsü ile ilişkilendirilmektedir. Yüksek volatilité, kaldıraçlı ve yüksek frekanslı işlemler, ani fiyat dalgalanmaları ve saniyeler içinde pozisyon açıp kapamaya izin veren işlem mimarisi, kripto ticaretini değişken oranlı pekiştirme içeren kumar oyunlarına yaklaştırmaktadır.

Kumar oynama bozukluğu olan bireylerle yürütölen çalışmalarda, kripto para ticareti yapan bireylerin problem kumar şiddetinin ve depresyon/anksiyete belirtilerinin daha yüksek olduğu, kripto ticaretinin özellikle halihazırda kumar oynayanlar için ek bir risk kanalı oluşturduğu gösterilmiştir. Spor bahisleri ve kriptoyu birlikte kullanan gruplarda problem kumar oranlarının en yüksek düzeyde seyrettiği, kripto ticaret yoğunluğunun problem kumar skorları ile pozitif ilişkili olduğu bildirilmiştir. Üç dalgalı ulusal izlem verileri, zaman içinde artan kripto ticaretinin aşırı kumar sorunlarındaki artışla ilişkili olduğunu ve özellikle offshore çevrim içi kumar siteleriyle birlikte kullanımda riskin belirgin yükseldiğini göstermektedir.

Türkiye’de geliştirilen Sorunlu Kripto Para Ticareti Ölçeği (Problematic Cryptocurrency Trading Scale, PCTS), kripto para ticaretini davranışsal bağımlılık ve kumar şiddeti ekseninde nicel olarak değerlendirmeye olanak sağlamaktadır. Ölçeğin geçerlik–güvenirlik bulguları, kripto para ticaretinin yüksek riskli kullanım örüntüsünde problem kumar, depresyon ve anksiyete ile ilişkili olduğunu ve belirli bir kesme puanının (ör. 34,5) problemlili kripto ticareti açısından ayırt edici olabildiğini göstermektedir.

Kaynaklar

1. Mills DJ, Nower L. Preliminary findings on cryptocurrency trading among regular gamblers: A new risk for problem gambling? Addictive Behaviors. 2019;92:136–140.
2. Delfabbro P, King DL, Williams J, Georgiou N. Cryptocurrency trading, gambling and problem gambling. Addictive Behaviors. 2021;122:107021.
3. Oksanen A, Hagfors H, Vuorinen I, Savolainen I. Longitudinal perspective on cryptocurrency trading and increased gambling problems: A 3-wave national survey study. Public Health. 2022;213:85–90.
4. Menteş N, Yolbaş İ, Bulut M. Development and verification of Problematic Cryptocurrency Trading Scale. Psychiatry and Clinical Psychopharmacology. 2021;31(3):310–318.

Bağımlılık Alanında Görünmeyen Gerçekler: Klinik Deneyimlerden Politika Önerilerine Kalkınma Planları Çerçevesinde Ülkemizdeki Bağımlılık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi

Dr. Kübra Sezer Katar

Türkiye’de madde bağımlılığıyla mücadele son 20 yılda önemli bir dönüşüm geçirmiş, özellikle 2000’li yılların ortasından itibaren kurumsal yapıların güçlendiği, stratejik belgelerin çeşitlendiği ve tedavi hizmetlerinin kademeli olarak genişlediği bir dönem yaşanmıştır. Bu sürecin başlangıcı, 2004 yılında yürürlüğe giren **Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği** ile atılmış; aynı yıl Türkiye’nin **EMCDDA’ya** katılma kararı alınarak hem veri toplama hem de politika geliştirmede uluslararası standartlarla uyum sağlanmıştır (1, 2). 2006–2012 Ulusal Politika ve Strateji Belgesi ile 2007–2009 Eylem Planı, ülkemizde ilk kez bütüncül bir bağımlılık mücadelesi perspektifi oluşturmuştur (2).

2014 yılı ise bağımlılıkla mücadelede bir dönüm noktasıdır. Başbakanlık Genelgesiyle **Uyuşturucuya Mücadele Yüksek Kurulu** kurulmuş, böylece bakanlıkları kapsayan üst düzey bir koordinasyon mekanizması oluşturulmuştur (3). Bu dönemde hazırlanan 2015 Acil Eylem Planı ve ardından gelen 2016–2018 Ulusal Eylem Planı; tedavi kapasitesinin artırılmasını, ayaktan tedavi merkezlerinin yaygınlaştırılmasını ve uzmanlık eğitiminde bağımlılık alanının güçlendirilmesini hedeflemiştir. Bu kapsamda, psikiyatri ve çocuk–ergen psikiyatrisi uzmanlık eğitimine **AMATEM ve ÇEMATEM rotasyonu zorunluluğu** getirilmiş; yetişkin ve çocuk alanında yataklı bağımlılık tedavi birimlerinin Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde açılması zorunlu hale getirilmiştir (4, 5).

2017 ve 2019 yıllarında yayımlanan genelgelerle Yüksek Kurul daha geniş bir yapıya kavuşmuş; 11 bakanın katılımıyla devletin tüm politika alanlarını kapsayan bir yapı oluşturulmuştur (6, 7). Bu kurumsal çerçeve, arz–talep azaltımı, farkındalık artırma, eğitim, tedavi, rehabilitasyon ve veri paylaşımını içeren çok katmanlı bir politika bütünlüğü sağlamıştır.

Kalkınma planlarına bakıldığında, bağımlılık konusunun ilk kez **İkinci Kalkınma Planı’nda (1968–1972)** ele alındığı; sonraki planlarda araştırma merkezleri kurulması, gençlerin korunması ve kurumlar arası koordinasyon gibi hedeflerin giderek zenginleştiği görülmektedir. Özellikle **Sekizinci Plan (2001–2005)** ile bağımlılıkla mücadele birimlerine yasal statü kazandırma gerekliliği vurgulanmış, ardından **Dokuzuncu Plan (2007–2013)** hedeflerde geride kalındığını belirtmiştir. **Onuncu Plan (2014–2018)** ve **On Birinci Plan (2019–2023)** dönemlerinde bağımlılık, çocuklar ve gençler için bir risk alanı olarak ele alınmış; internet bağımlılığı da politika çerçevesine dahil edilmiştir (8).

2019 yılında yürürlüğe giren **Bağımlılık Danışmanlık, Detoksifikasyon ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği**, tedavi yaklaşımında bir paradigma değişimine işaret etmektedir. Bu değişimle “sadece detoks” odaklı sistem yerine, hastaların sosyal hayata kalıcı dönüşünü hedefleyen **BAHAR (Bağımlı Hastalar İçin Rehabilitasyon) Modeli** benimsenmiş;

rehabilitasyon merkezlerinin ülke genelinde yaygınlaştırılması planlanmıştır (9). Aynı dönemde davranışsal bağımlılıklar için ayrı bir ulusal eylem planı hazırlanmıştır.

Güncel verilere göre Türkiye’de **115 detoksifikasyon merkezi** bulunmakla birlikte, sadece **12 ÇEMATEM** mevcuttur; bu da çocuk–ergen grubunda belirgin bir hizmet açığına işaret etmektedir (10). Ülkede toplam **16 BAHAR merkezi** bulunmaktadır. Ancak kapalı AMATEM birimlerinin eksikliği zorunlu tedavi gereken hastalarda önemli gecikmelere yol açmaktadır.

Sonuç olarak, On İkinci Kalkınma Planı (2024–2028) bağımlılıkla mücadeleyi çok boyutlu bir yaklaşımla ele almakta; arzı azaltma, aile ve gençleri bilinçlendirme, merkez sayısını artırma ve kanıta dayalı uygulamaları yaygınlaştırma hedefleri içermektedir (11). Ancak mevcut tabloda tedavi–rehabilitasyon zincirinin entegrasyonu ve özellikle kapalı kliniklerin yaygınlaştırılması hâlen acil ihtiyaçtır.

Kaynaklar

1. T.C. Resmi Gazete. Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2004/02/20040216.htm> Erişim tarihi: 8 Aralık, 2025.
2. Türkiye Cumhuriyeti Dışişleri Bakanlığı. Türkiye'nin Uyuşturucu İle Mücadelesi. https://www.mfa.gov.tr/turkiye_ninuyusturucu-ile-mucadelesi.tr.mfa Erişim tarihi: 8 Aralık, 2025.
3. T.C. Resmi Gazete. Uyuşturucu ile Mücadele. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/11/20141113-13.htm> Erişim tarihi: 8 Aralık, 2025.
4. Bağımlılıkla Mücadele Yüksek Kurulu. Ulusal Uyuşturucu ile Mücadele Strateji Belgesi. <https://bmyk.gov.tr/TR-68403/uyusturucu-ile-mucadele-eylem-plani.html> Erişim tarihi: 8 Aralık, 2025.
5. Uyuşturucu ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesi. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/tutun-ve-madde-bagimlilik-i-ile-mucadele-db/dokumanlar/2018-2023_Uyusturucu_ile_Mucadele_Ulusal_Strateji_Belgesi_ve_Eylem_Plani.pdf Erişim tarihi: 8 Aralık, 2025.
6. T.C. Resmi Gazete. Bağımlılık ile Mücadele. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2017/12/20171209.htm> Erişim tarihi: 8 Aralık, 2025.
7. T.C. Resmi Gazete. Bağımlılık ile Mücadele. <https://www.resmigazete.gov.tr/fihrist?tarikh=2019-02-14> Erişim tarihi: 8 Aralık, 2025.

8. Danışman, M., Zengin İspir, G., Sezer Katar, K., & Uçar Hasanlı, Z. (2024). Evaluation of services for combating addiction in Turkey within the scope of the twelfth development plan (2024-2028). *TURKISH JOURNAL CLINICAL PSYCHIATRY*, 27(3), 254-256.

9. Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı. On Birinci Kalkınma Planı (2019-2023) https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2022/07/On_Birinci_Kalkinma_Plani-2019-2023.pdf Erişim tarihi: 8 Aralık, 2025.

10. Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri Dairesi Başkanlığı. Ayakta ve Yatılı Bağımlılık Arındırma Merkezleri Listesi. <https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/TR-43004/ayaktave-yatakli-bagimlilik-arindirma-merkezleri-listesi.html> Erişim tarihi: 8 Aralık, 2025.

11. Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı. On İkinci Kalkınma Planı (2024-2028) https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2023/12/On-IkinciKalkinma-Plani_2024-2028_11122023.pdf Erişim tarihi: 8 Aralık, 2025.

Motivasyonel Görüşmeden Grup Terapiye: Psikoloğun Bağımlılık Tedavisindeki Çok Yönlü Rolü

Elif Köden

Bağımlılık tedavisi, tek bir müdahaleyle sınırlı olmayan; ön değerlendirme, arındırma süreci, bireysel psikoterapiler, grup terapileri, nüks önleme, rehabilitasyon ve toplumsal uyum aşamalarını içeren çok boyutlu ve süreklilik gerektiren bir süreçtir. Bu süreçte psikolog, yalnızca belirli bir aşamada değil, tüm tedavi basamaklarında değerlendirme, klinik formülasyon ve yönlendirme sorumluluğu üstlenen temel bir ekip üyesi olarak yer almaktadır.

Klinik uygulamada bağımlılık, yalnızca madde kullanım davranışı üzerinden değil; işlevsel olmayan baş etme biçimleri, duygusal düzenleme güçlükleri, öğrenilmiş davranış örüntüleri, travma temelli uyum stratejileri, sosyal bağlarda zayıflama ve benlik algısındaki bozulmalarla ilişkili bir yapı olarak ele alınmaktadır. Bu bütüncül bakış açısı, psikoterapötik müdahalelerin bağımlılık tedavisindeki belirleyici rolünü ortaya koymaktadır.

Bu sunumda, klinik pratikte en sık kullanılan ve etkililiği bilimsel çalışmalarla desteklenen iki yaklaşım olan Motivasyonel Görüşme (MG) ve Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ele alınmıştır. Motivasyonel Görüşme, bağımlılıkta sık görülen ambivalansın çalışılmasını ve bireyin içsel değişim motivasyonunun güçlendirilmesini hedefleyen işbirlikçi bir yaklaşım sunmaktadır. Bilişsel Davranışçı Terapi ise tetikleyicilerin belirlenmesi, madde isteğinin yönetimi, işlevsel olmayan bilişsel şemaların yeniden yapılandırılması ve nüks önleme becerilerinin geliştirilmesinde etkili bir çerçeve sağlamaktadır.

Sunumda ayrıca grup terapileri, psiko-eğitim temelli programlar, rehabilitasyon uygulamaları ve aileyle iş birliği süreçlerinin, sosyal bağları güçlendirerek tedavinin sürdürülebilirliğine katkısı tartışılmıştır. Sonuç olarak psikolog, bağımlılık tedavisinde yalnızca teknik uygulayıcı değil; süreci bütüncül biçimde değerlendiren, anlamlandıran ve bireyin ayıklık sürecini sahiplenmesine alan açan bir eşlikçi rolü üstlenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bağımlılık, psikoterapi, motivasyonel görüşme, bilişsel davranışçı terapi, grup terapileri

Denetimli Serbestlik Kapsamında Bağımlı Yükümlülerle Çalışmak ve Riskten Rehabilitasyona Saha Deneyimleri

Murat Türkoğlu

1. Giriş

Çağdaş infaz sisteminde hapis cezaları, suçun tekrarlanmasını önleme ve suçlu davranışları azaltma açısından tek başına yeterli olmamaktadır. Bu noktada Denetimli Serbestlik Sistemi, suç işlemiş bireylerin topluma yeniden kazandırılmasını, rehabilitasyonunu ve yeniden suçun önlenmesini hedefleyen etkili bir alternatif infaz modeli olarak 2005 yılında hukuk sistemimize dahil edilmiştir.

Bu sistem yalnızca bir ceza infaz aracı değil, aynı zamanda bireyin yeniden inşa sürecini destekleyen sosyal bir dönüşüm modelidir.

2. Risk ve İhtiyaçların Belirlenmesi

Denetimli serbestlik sürecinde yer alan bağımlı bireyler; madde türü, kullanım sıklığı, suç geçmişi, tedavi motivasyonu ve sosyal çevreleri açısından birbirinden farklı özellikler gösterir. Bu nedenle her birey için “risk” ve “ihtiyaç” tespiti yapılarak kişiye özel bir denetim planı hazırlanır.

Bu amaçla Araştırma ve Değerlendirme Formu (ARDEF) kullanılır. ARDEF sonucuna göre yükümlülerin uygunluk düzeyleri ve ihtiyaç alanları belirlenir, ardından Tanıma ve İhtiyaçları Değerlendirme Formu (TİDEF-191) doldurulur.

TİDEF-191 formu, üç bireysel görüşmede tamamlanacak şekilde yapılandırılmıştır:

- 1. Görüşme: TİDEF-191/1 + Bağımlılık İzlem Formu-1 (BİF-1) veya Bilgi Ölçme Formu-1 (BÖF-1)

(Bağımlılık şiddeti yüksekse BİF-1, düşükse BÖF-1 uygulanır.)

- 2. Görüşme: TİDEF-191/2
- 3. Görüşme: TİDEF-191/3 + Bağımlılık Danışmanlığı Matriksi (BDM)

Bu görüşmelerin ardından yükümlünün ihtiyaçları, bağımlılık düzeyi ve rehabilitasyon sürecine uygunluk derecesi belirlenir.

3. Programların Uygulama Şeması

Denetimli Serbestlik Bağımlılık Müdahale Programı hem grup çalışmaları hem de bireysel müdahalelerden oluşur.

ARDEF ve TİDEF-191 sonuçlarına göre yükümlüler şu dört kategoriye ayrılır:

Bağımlılık Şiddeti	Grup Çalışmasına Uygunluk	Program Türü	
Yüksek Çalışması	Uygun	SAMBA-BAŞARI	Grup
Yüksek	Uygun Değil	Bireysel Müdahale	
Düşük	Uygun	SAMBA-BAŞARI Seminer Programı	
Düşük	Uygun Değil	Bireysel Bilgilendirme	

4. Bireysel Görüşmeler

İyileştirme süreci her zaman bireysel görüşmelerle başlar. Bu görüşmeler; yükümlünün tanınması, farkındalık kazanması ve davranış değişikliği geliştirmesi için planlı bir süreçtir.

Her görüşme 30–45 dakika sürer, üç haftadan uzun aralıklarla yapılmaz ve ihtiyaç doğrultusunda komisyon kararıyla artırılabilir.

Görüşme Aşamaları

1.Tanıma ve Değerlendirme:

Yükümlünün güçlü yönleri, ihtiyaçları ve risk alanları belirlenir; uygun yönlendirmeler yapılır.

2.Suç ve Nedenleri:

Yükümlünün suç davranışlarını tetikleyen duygu, düşünce ve çevresel faktörler analiz edilir.

Suç öyküleri, mağdur ilişkileri ve yeniden zarar verme riski değerlendirilir.

3.Yönlendirme ve Sonlandırma:

Görüşmelerin özeti yapılır, geri bildirim verilir ve denetim planı gözden geçirilir.

Bireysel görüşmelerin değerlendirme ölçütleri arasında yükümlünün farkındalık düzeyi, sürece katılımı, olumlu davranış sergileme ve değişim isteği yer alır.

5. Grup Çalışmaları ve Programlar

Bireysel görüşmelerin ardından yükümlüler uygun programlara yönlendirilir. Grup çalışmaları, benzer yaş ve risk düzeyine sahip 4–16 kişilik gruplarla yürütülür.

Bağımlılıkla ilgili bazı temel grup programları şunlardır:

- SAMBA – Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Farkındalık Programı
- SAMBA Seminer Programı
- BAMAP- Bağımlılıkla Mücadelede Aile Eğitim Programı

6. Seminerler

Seminerler; sağlık, kişisel gelişim, aile ilişkileri, hukuk, iş bulma becerileri ve manevi rehberlik gibi konularda bilgilendirme amaçlıdır.

Program tamamlandıktan sonra 10 gün içinde süreç izleme belgesi hazırlanarak vaka sorumlusuna iletilir.

7. Değerlendirme Süreçleri

Ara Değerlendirme:

Beşinci oturumdan sonra, altıncı oturumdan önce yapılır.

- Grup veya bireysel müdahalede: BİF-2,
- Seminer veya bilgilendirmede: BÖF-2 doldurulur.

Bu formlar, önceki ölçümlerle karşılaştırılarak gelişim ve yeni ihtiyaçlar belirlenir.

Sonlandırma Görüşmesi:

Program tamamlandığında SOF-A (grup/bireysel müdahale) veya SOF-B (seminer/bilgilendirme) formları doldurulur.

Bu formlar BİF-3/BÖF-3 ve BDM-son verilerini içerir.

Program Etkinliği Dört Boyutta Ölçülür:

1. Devamsızlık ve ihlal oranları
2. İhtiyaçlarda değişiklik düzeyi (BDM karşılaştırmaları)
3. İyileşme düzeyi ve bilgi artışı (BİF ve BÖF analizleri)
4. Katılım ve uyum düzeyi

8. Çevrim İçi Görüşmelerin Rolü

Denetimli Serbestlik Müdürlüklerinde son dönemde çevrim içi bireysel görüşme uygulamaları başlamıştır.

Bu sistem; özellikle sağlık, ulaşım veya iş nedenleriyle müdürlüklere gelemeyen yükümlüler için erişim kolaylığı sağlar.

Ayrıca:

- Psikososyal desteği sürekli hale getirir,
- Rehabilitasyon sürecinin kesintisiz yürütülmesini sağlar,
- Yeniden suç işleme riskini azaltır,
- Topluma uyum sürecini destekler.

Uzmanlar tarafından yürütülen çevrim içi görüşmeler, bireysel rehberlik ve takip açısından güçlü bir tamamlayıcı yöntemdir.

Sonuç

Denetimli serbestlik sisteminde bağımlı yükümlülerle yürütülen tüm süreç; riskin belirlenmesinden rehabilitasyona, bireysel farkındalıktan toplumsal uyuma uzanan kapsamlı bir dönüşüm sürecidir.

Bu süreçte uygulanan TİDEF–191, ARDEF, BİF, BÖF, BDM ve SOF formları yalnızca bürokratik araçlar değil; yükümlünün değişim yolculuğunu bilimsel temelde izlemeyi sağlayan önemli rehberlerdir.

Sonuçta hedef; yalnızca cezayı infaz etmek değil, bireyin yaşamını yeniden yapılandırarak riskten rehabilitasyona giden yolu desteklemektir.

Kronobiyoloji: Giriş ve Genel Kavramlar

Dr. H. İbrahim Öztürk

SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD

Gezegelimizdeki tüm canlı organizmalar, hayatta kalmak ve türlerinin devamı amacıyla çevresel koşullara adaptasyona yönelik endojen (biyolojik) saatler geliştirmiştir. Biyolojinin bir alt dalı olan kronobiyoloji; biyolojik saatlerin ve biyolojik ritimlerin genetik, biyokimyasal, anatomik ve fizyolojik düzeylerden klinik görünümlere kadar inceleyen, oldukça geniş çalışma alanına sahiptir.

İnsan fizyolojisinde homeostazise yönelik farklı periyot ve sıklıkta bir dizi biyolojik ritim (infradiyen, ultradiyen, diurnal, sirkadiyen gibi) tanımlanmıştır. Bu ritmik değişimler “*doğru zamanda*” “*doğru işlev*” için organizasyonu sağlamayı amaçlar. Endojen biyolojik saatlerin (pacemaker, osilatör) dış dünyayla senkronize olabilmeleri için zaman ip uçlarına (zeitgeber; [Almanca] zeit: zaman, geber: veren) ihtiyaç vardır. En önemli “zeitgeber” ışık-karanlık döngüsüdür. Egzersiz, beslenme, sosyal aktivite gibi ışık dışındaki ritim düzenleyiciler ise sosyal ritim vericiler (social zeitgeber) olarak adlandırılır.

Sirkadiyen ritmikliğin bir parçası olan kronotip kavramı son yıllarda sadece psikiyatri alanında değil tüm tıp alanlarında artan sayıda çalışmaya konu olmaya devam etmektedir. En yalın haliyle kişilerin tercih ettikleri uyku-uyanıklık (aktivite) zamanlamalarındaki farklı fenotipleri tanımlayan kronotip, yapısal (genetik) ve çevresel faktörlerle belirlenir. Sabahçıl-akşamcıl yelpazede yer alan kronotip tercihlerinde toplumun büyük bölümü ise belirgin kronotip tercihi olmayan ara tipte yer almaktadır. Yapılan birçok çalışmada akşamcıl kronotipi, hem psikiyatrik hem de bir dizi tıbbi sorun ve hastalıkla ilişkilendirilmiştir. Bunun en olası nedenleri ise akşam kronotipine sahip bireylerde birbirleriyle iç içe geçmiş sağlıksız yaşam alışkanlıkları (alkol, nikotin, kahve ve gece yeme alışkanlıkları), sirkadiyen uyumsuzluğa/bozulmaya yatkınlık ve kronik uyku sorunlarının olduğu vurgulanmaktadır.

Sanayileşme ve dijital çağla birlikte insanların ışık-karanlık döngülerinde ve sosyal yaşam şekillerinde oldukça hızlı değişimler meydana gelmiştir. Oysa biyolojik evrimimiz buna ayak uyduracak hızda değildir. Geçmişten beri güneş saati ile bir dış tutarlılık ve sirkadiyen saat ile bir iç tutarlılık sergileyen sosyal saat, sanayileşmiş modern toplumlarda hem dış hem de iç tutarlılığını yitirmiştir. Bu durum sirkadiyen sistem uyumsuzluklarıyla/bozulmalarıyla sonuçlanmaktadır. Sağlıklı olma durumunun birbirlerinden ayrılmaz parçaları olan ruh sağlığı, fiziksel sağlık ve sosyal iyilik durumu için kronobiyolojik perspektif önemli katkılar sunma potansiyeli barındırmaktadır.

Kaynaklar

Walker WH 2nd, Walton JC, Nelson RJ. Disrupted circadian rhythms and mental health. *Handb Clin Neurol.* 2021;179:259-270.

Montaruli A, Castelli L, Mulè A, et al. Biological Rhythm and Chronotype: New Perspectives in Health. *Biomolecules*. 2021;11(4):487.

Wittmann M, Dinich J, Merrow M, Roenneberg T. Social jetlag: misalignment of biological and social time. *Chronobiol Int*. 2006;23(1-2):497-509.

Aktaş S, Ozdemir PG. Effects of chronotype and social jet-lag on neurocognitive functioning. *Current Approaches in Psychiatry*. 2023;15(3):407-417.

Roenneberg T, Klerman EB. Chronobiology: a short introduction. *Somnologie*. 2019;23:142–146.

Yılmaz O. Kronobiyoloji tanımı ve biyolojik ritimler. Özdemir Güzel P (ed.). *Kronobiyoloji ve Sirkadiyen Ritim içinde*. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2022. s. 1-9.

Aydın A. Sirkadiyen sistem ve biyolojik ritmin bireysel farklılıkları. Özdemir Güzel P (ed.). *Kronobiyoloji ve Sirkadiyen Ritim içinde*. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2022. s. 11-24.

Kronobiyoloji Perspektifinden Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları

Doç.Dr. Erdinç ÇİÇEK

SBÜ Beyhekim Eğit. Ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği

Özet

Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları (AMKB), yüksek prevalansı ve sıklıkla sınırlı tedavi etkinliği ile küresel bir halk sağlığı sorunudur. Bu sunumda AMKB'nin patofizyolojisi ve tedavisine kronobiyolojik bir perspektiften bakmak amaçlanmaktadır. Artan kanıtlar, sirkadiyen ritim bozuklukları ve uyku düzensizliklerinin, bağımlılık gelişiminde hem bir risk faktörü hem de hastalığın seyrini kötüleştirici bir bileşen olarak kritik bir rol oynadığını göstermektedir. Modern yaşam tarzları (gece yapay ışık maruziyeti, vardiyalı çalışma, sosyal jetlag) suprakiazmatik çekirdek (SCN) tarafından koordine edilen merkezi sirkadiyen saati bozarak kronodistrüpsiyona yol açar. Bu bozulma, dopaminerjik ödül devreleriyle (ventral tegmental alan-VTA, nucleus accumbens-NAc) doğrudan anatomik ve moleküler bağlantılar yoluyla ödül işlemeyi etkiler. Sirkadiyen saat genleri (CLOCK, BMAL1, PER, CRY), ödül devresinin işlevsel düzenlenmesinde yer alır ve bu genlerdeki polimorfizmler/mutasyonlar bağımlılık yatkınlığı ile ilişkilendirilmiştir. Ayrıca akşam kronotipi, artmış madde kullanım riski ve daha kötü tedavi sonuçlarıyla güçlü bir şekilde bağlantılı olduğu gösterilmiştir. Karşılıklı olarak, alkol ve diğer maddelerin kronik kullanımı uyku mimarisini (REM baskılanması, uyku bölünmesi) ve melatonin/kortizol gibi sirkadiyen hormonal ritimleri bozarak kısır bir döngüyü pekiştirir. Klinik olarak, uyku bozuklukları AMKB'de yaygındır ve nüks için güçlü bir yordayıcıdır. Bu bulgular, bağımlılık tedavisinin, Uykusuzluk için Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), melatonin agonizmi, ışık terapisi ve sirkadiyen ritim senkronizasyonunu hedefleyen kronoterapötik stratejileri içerecek şekilde genişletilmesi gerektiğine işaret etmektedir. Sonuç olarak, AMKB'nin anlaşılması ve yönetimine bütüncül bir yaklaşım getiren kronobiyolojik perspektif, önleyici ve tedavi edici yeni stratejilerin geliştirilmesi için önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Kronobiyoloji, sirkadiyen ritim, bağımlılık, alkol kullanım bozukluğu, uyku, suprakiazmatik çekirdek, ödül sistemi, kronotip, melatonin, kronoterapi.

Bağımlılıktan Etkilenen Aile Bireylerinde Eş Bağımlılık Ve Güçlendirme

Doç. Dr. Hande Albayrak

Kocaeli Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü

Özet

Giriş ve amaç: Bu çalışma, bağımlılıktan etkilenen aile bireylerinde eş bağımlılık olgusunu çok boyutlu biçimde ele almakta; kavramın kuramsal temellerini, feminist eleştirilerini ve güçlendirme yaklaşımı temelli bir sosyal hizmet uygulaması bağlamında incelemektedir. Eş bağımlılık, başlangıçta alkol bağımlılığı tedavisinde ortaya çıkan, zamanla tüm bağımlılık türlerini ve ilişkisel örüntüleri kapsayan bir kavramdır.

Gereç ve yöntem: Aşırı fedakârlık, sınır koyamama, kendini ihmal etme ve bağımlı bireyin davranışlarını sürdürmeye hizmet eden ilişki biçimleri üzerinden tanımlanmakla birlikte, kavramın net bir bilimsel tanımdan yoksun olması literatürde eleştirilere yol açmıştır. Eş bağımlılık olgusuna ilişkin tartışmalar, kavramın hem kuramsal hem de ideolojik düzeyde hâlen istikrarlı bir çerçeveye kavuşmadığını göstermektedir. Bu çalışma eş bağımlılık olgusuna yönelik bu eleştirel yaklaşımlar doğrultusunda yapılan literatür taraması sonucunda alternatif bir destek süreci olarak güçlendirme temelli bir sosyal hizmet uygulamasına dair bir derleme niteliğindedir.

Bulgular: Güncel yaklaşımlar, eş bağımlılığın değiştirilebilir davranışsal örüntüler olarak ele alınması; tıbbi bir hastalık, kalıcı kişilik özelliği ya da patolojik bir kategori olarak tanımlanmaması gerektiğini önermektedir. Bu bakış açısı, istismar ve bağımlılık döngülerinde sorumluluğun bireylere değil failin eylemlerine yöneltilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Eş bağımlı olarak etiketlenen bireylerin çoğunlukla kadın olması sonucundan yola çıkarak kadınlardan beklenen fedakârlığın “eş bağımlılık belirtisi” olarak yorumlanması, ataerkil yapılar tarafından şekillenen duygusal emeğin göz ardı edilmesine yol açmaktadır. Bu nedenle kavramın ideolojik bir işlev gördüğü ve kadınların yaşadığı yapısal eşitsizlikleri perdelediği üzerinden eleştiriler yer almaktadır. Feminist kuramsal perspektif, eş bağımlılık belirtilerinin toplumsal cinsiyet rejimlerinin ürünleri olduğunu; bakım, duygusal emek ve ilişkiyi sürdürme sorumluluğunun kadınlara kültürel olarak atfedildiğini öne çıkarmaktadır. Bu nedenle eş bağımlı davranışların kadınlarda daha sık gözlemlenmesi, patolojinin yaygınlığına değil, ataerkil düzenin yapısal sonuçlarına işaret eder.

Güçlendirme odaklı bir sosyal hizmet uygulaması, bireylerin ilişki içinde kaybolan öz-denetim ve öz-karar mekanizmalarını yeniden inşa etmelerini merkeze alır. Bu çerçevede güçlendirme, kişilerin ilişkisel sınırlarını yeniden kurmalarını, öz-yeterliliklerini artırmalarını ve kendi ihtiyaçlarını görünür kılmalarını sağlayan temel bir süreç olarak değerlendirilmektedir. Bu yaklaşım, kişilerin duygusal yük, bakım sorumluluğu veya ilişkisel bağımlılık nedeniyle sürdürdükleri sağlıksız örüntüleri fark etmelerini; kaynaklara erişim, destek arayışı ve öz savunuculuk becerileri geliştirmelerini hedefler. Dolayısıyla eş bağımlılığın anlaşılmasında

davranışların altında yatan ilişkisel dinamikleri ve güç dengesizliklerini görünür kılmak gereklidir. Güçlendirme temelli modeller, bireylerin ilişkisel bağlamdaki konumlarını güçlendirmeye, sınır koyma kapasitesini artırmaya ve iyileşme sürecini özneleştirmeye odaklanılmaktadır.

Sonuç: Sonuç olarak, eş bağımlılık üzerine geliştirilecek açıklamaların bireylerin eyleme kapasitesini artıran, değişim olanaklarını öne çıkaran ve kişisel iyilik hâline odaklanan bir güçlendirme yaklaşımını merkezde tutması, kuramsal ve uygulamalı bütünlük açısından kritik görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Eş bağımlılık, güçlendirme, sosyal hizmet uygulaması

Çocuk ve Ergenlerde Davranışsal Bağımlılığın Nöropsikiyatrik Temelleri ve Risk Faktörleri

Dr. Öğr. Üyesi Samet Can Demirci

Özet

Bu derleme sunum, çocuk ve ergenlerde davranışsal/dijital bağımlılığın (özellikle oyun ve kısa video akışları) nörobiyolojik temellerini, gelişimsel hassasiyet dönemlerini ve klinik yansımalarını bütüncül bir çerçevede ele almayı amaçlar. Ödül sisteminde dopamin aracılı pekiştirme döngülerinin, “hızlı-yoğun ve değişken oranlı ödül” yapılarıyla yapay biçimde güçlenmesi; zaman içinde doğal ödüllere duyarlılığın azalması ve tolerans gelişimiyle sonuçlanabilir. Ergenlik döneminde prefrontal korteksin olgunlaşmasının sürmesi; dürtü kontrolü, planlama ve dikkat yönetiminde kırılganlığı artırarak problemli kullanım riskini yükseltir. Limbik sistemin ödül/duygu düzenleme devrelerinde aşırı uyarılma; irritabilite, dürtüsellik, anksiyete ve depresif belirtilerle ilişkili klinik görünümüleri belirginleştirebilir. Sinaptik budama ve plastisite süreçleri açısından, aşırı ekran maruziyetinin dikkat, yürütücü işlevler ve bellek alanlarında uzun dönemli güçlük riskini artırabileceği vurgulanır; hipokampus üzerinden öğrenme-bellek pekiştirme süreçlerinin uyku bozulması ve bölünmüş dikkat yoluyla zayıflaması akademik işlev kaybına katkıda bulunabilir. Sunumun ikinci bölümünde 0–6 yaş aralığında, özellikle 0–2 yaş döneminde ekranın “sakinleştirme/yemek yedirme aracı” olarak kullanımıyla başlayan erken maruziyetin, haz odaklı öğrenme ve hızlı tatmin beklentisini artırarak bağımlılık riskini besleyebileceği tartışılır. Son bölümde, ekranın kesilmesi, rekabetçi çevrimiçi deneyimler, uykusuzluk ve aile içi çatışma döngüsünün şiddet/ajitasyon eşiğini düşürebileceği; DEHB gibi eş tanıların bu riski artırabileceği klinik olarak özetlenir.

Yataklı Servis Perspektifinden Dijital Bağımlılık

Dr. Öğr. Üyesi Samet Can Demirci

Bu sunum, dijital bağımlılık/oyun oynama bozukluğu şüphesi olan bir ergen olgusu üzerinden yatış kararının gerekçelerini, yatış sürecinin bileşenlerini ve taburculuk sonrası izlemi “yataklı servis perspektifiyle” tartışmayı amaçlar. Olguda 16 yaşındaki kız ergenin yaklaşık 10–12 saat/gün mobil oyun kullanımı; okula devamda bozulma, sosyal geri çekilme, aile içi çatışma, telefon kısıtlanınca yüksek şiddette öfke/ajitasyon ve uyku ritminde bozulma ile başvurduğu aktarılır. Ayaktan izlemde sürdürülebilir “sağlıklı kullanım” denemelerinin başarısız olması ve işlevsellik kaybının derinleşmesi üzerine, ikinci görüşme sonrası yatış planlanır. Yatışın erken döneminde gencin oyunu sürdürme motivasyonları (aidiyet/sosyalleşme, kimlik denemeleri, kontrol/özerklik, hızlı başarı-geri bildirim döngüsü, duygusal temasın daha güvenli deneyimlenmesi) değerlendirilir; sosyal anksiyete belirtileri ve depresif özelliklerle uyumlu kaçınma örüntülerine dikkat çekilir. Tedavi yaklaşımında yapılandırılmış günlük program ve uyaran kontrolü temelinde; bilişsel davranışçı terapi ve motivasyonel görüşme ile tetikleyiciler, otomatik düşünceler ve ekran dışı alternatif etkinlikler çalışılır, aile ile eşzamanlı oturumlar ve ev protokolü planlanır. Eş tanı hedefli farmakoterapi örnekleri (anksiyete/duygu durum düzenlenmesi; craving/pekiştirme döngüsünü zayıflatmaya yönelik off-label naltrekson; uyku için kısa süreli semptomatik destek) sunulur. Yatış sürecinde tedavi motivasyonu ve duygudurum/anksiyete ölçümlerinde iyileşme; taburculuk sonrası okul devamı, sosyal işlevsellik, ekran protokolüne uyum ve aile iletişiminde belirgin düzelme vurgulanır. Sunum, yataklı tedavinin her hasta için değil; evde kuralların sürdürülemediği, yüksek çatışmalı ve işlev kaybı belirgin olgularda ayaktan programa “köprü” işlevi görebileceği sonucuyla tamamlanır.

Alkol/Madde Kullanım Bozukluklarıyla Davranışsal Bağımlılıkların Kesişim Noktaları

Dr. Öğr. Üyesi Samet Can Demirci

Özet

Bu derleme sunum, alkol/madde kullanım bozuklukları ile davranışsal bağımlılıkların (kumar ve oyun başta olmak üzere) fenomenoloji, nörobiyoloji, risk faktörleri ve tedavi ilkeleri açısından kesişim alanlarını “bağımlılık spektrumu” yaklaşımıyla ele alır. DSM/ICD’de tarihsel olarak ayrı sınıflansa da, ICD-11’de “addictive behaviours” başlığının açılmasıyla davranışsal bağımlılıkların ortak mekanizmalar temelinde yeniden konumlandığı vurgulanır. Klinik düzeyde craving, kontrol kaybı, yineleyici başarısız bırakma girişimleri ve belirgin işlev kaybı her iki grupta ortak çekirdek belirtilerdir; tolerans ve yoksunluğun davranışsal alanda süre/para/risk artışı ve kesintiyle gelişen irritabilite-huzursuzluk-zihinsel meşguliyet şeklinde gözlemlenebileceği belirtilir. Komorbiditenin yüksek oluşu (“addiction cluster”) ortak biyolojik ve psikososyal kırılmalara işaret eder; depresyon, anksiyete, travma ilişkili bozukluklar, DEHB ve dışa atım sorunları gibi eş tanılarının iki grupta da benzer oranlarda görülebileceği tartışılır. Nörobiyolojik açıdan mezolimbik dopamin devresi (VTA–nucleus accumbens) ve bağımlılık ipuçlarına yanıt (cue reactivity) benzerlikleri; zaman içinde davranışın ventral striatumdan dorsal striatuma kayarak alışkanlık/kompulsiyon niteliği kazanması ve mezokortikal devre bozulmalarıyla “zararı bilse de sürdürebilme” örüntüsü özetlenir. Berridge & Robinson’un incentive sensitization modeli (wanting–liking ayrışması) ve Reward Deficiency Syndrome çerçeveleri; “zevk azalsa da istek sürer” klinik ifadesini açıklamak ve bağımlılıklar arası geçişi (“addiction switch”) anlamlandırmak için kullanılır. Tedavide motivasyonel görüşme ve bilişsel-davranışçı müdahalelerin iki alanda da çekirdek yaklaşım olduğu; davranışsal bağımlılıklarda farmakoterapinin daha sınırlı ve çoğu kez eş tanı üzerinden dolaylı ilerlediği vurgulanır. Sonuç olarak, klinik değerlendirmede yalnızca alkol/maddeyi değil; kumar, oyun, sosyal medya vb. davranışları da sistematik tarayan, “madde odaklı” değil “bağımlılık odaklı” bütüncül programların gerekliliği öne çıkarılır.

Tütün Kullanımı ve Tıbbi Yansımaları

Özgür Süner

Tütün kullanımının kardiyovasküler, solunumsal ve kanserojenik etkileri iyi bilinmektedir; ancak daha az bilinen birçok tıbbi yansıması da vardır. Üçüncü el duman, sigara içildikten sonra yüzeylerde biriken toksik kalıntılar aracılığıyla çocuklar ve gebeler başta olmak üzere tüm bireyleri etkiler. Nikotin, tütün spesifik nitrozaminler ve ağır metaller içerir ve cilt teması veya inhalasyon yoluyla vücuda geçebilir (1). Pasif içicilik alt solunum yolu enfeksiyonları, astım, ani bebek ölümü sendromu ve düşük doğum ağırlığı riskini artırır (2).

Dermatolojik etkiler arasında kollajen ve elastin sentezinde azalma, erken kırışıklık ve yara iyileşmesinde gecikme görülür (3). Gastrointestinal sistem üzerindeki etkiler ile peptik ülser, gastrit, karaciğer fibrozisi ve pankreas kanseri riski artar (4). Üreme sağlığı açısından erkeklerde sperm sayısı ve motilitesi azalır, kadınlarda yumurtalık rezervi düşer; gebelikte erken doğum ve düşük doğum ağırlığı riski artar (5). Psikiyatrik etkiler depresyon, anksiyete ve dikkat eksikliği riskini artırırken bağışıklık sistemi bozulur ve enfeksiyonlara yatkınlık artar (6,7). Oftalmolojik etkiler katarakt, makula dejenerasyonu ve göz kuruluğunu kapsar (8). Genetik ve epigenetik etkiler, çocuklarda DNA metilasyonu ve histon modifikasyonları yoluyla astım ve obezite riskini arttırabilir (9).

Elektronik sigara ve vaping ürünleri, sigara içmenin daha az zararlı alternatifi değildir. Akciğer ve kardiyovasküler fonksiyon bozuklukları ve gençlerde nikotin bağımlılığı riski taşır. Ayrıca, özellikle THC (tetrahidrokannabinol) içeren ürünlerle ilişkili EVALI (Elektronik Sigara veya Vaping Ürünü Kullanımına Bağlı Akciğer Hasarı Sendromu) ciddi akciğer hasarına yol açabilir; öksürük, nefes darlığı, göğüs ağrısı ve ateş gibi semptomlar görülür ve bazı vakalar yoğun bakım ihtiyacı duyabilir veya ölümcül sonuçlanabilir (10,11,12).

Tütün kullanımının sistemik etkileri nedeniyle multidisipliner hasta yönetimi önemlidir. Bağımlılık alanında çalışan psikiyatristler, dahiliye, dermatoloji, gastroenteroloji, göz sağlığı, göğüs hastalıkları ve üreme sağlığı uzmanlarıyla işbirliği içinde olmalı; hastalara tütünün doğrudan, pasif ve üçüncü el duman yoluyla yarattığı riskler ayrıntılı şekilde anlatılmalı ve uzun dönem takip planları oluşturulmalıdır.

Kaynaklar

1. Matt GE, Quintana PJE, Hovell MF, et al. Thirdhand Smoke Exposure and Health Effects in Children. JAMA Network Open. 2021;4(11):e2133996.
2. Öberg M, Jaakkola MS, Woodward A, Peruga A, Prüss-Ustün A. Worldwide burden of disease from exposure to second-hand smoke: a retrospective analysis of data from 192 countries. Tobacco Control. 2011;20:1-8.
3. Just M, Knoll A, Ruzicka T, Bröcker EB. The effect of smoking on skin: a review. British Journal of Dermatology. 2007;156(4):725-729.

4. Le Marchand L. Lifestyle factors and pancreatic cancer risk. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*. 2003;18:1048-1055.
5. Sharma R, Biedenharn KR, Fedor JM, Agarwal A. Lifestyle factors and reproductive health: taking control of your fertility. *Asian Journal of Andrology*. 2016;18:509-516.
6. Fluharty M, Taylor AE, Grabski M, Munafò MR. The association of cigarette smoking with depression and anxiety: a systematic review. *Nicotine & Tobacco Research*. 2017;19(3):3-13.
7. Qiu F, Liang CL, Liu H, et al. Impacts of cigarette smoking on immune responsiveness: Up and down or upside down? *American Journal of Translational Research*. 2017;9:2063-2073.
8. Clemons TE, Milton RC, Klein R, Seddon JM. Age-related macular degeneration: Epidemiologic studies. *Survey of Ophthalmology*. 2005;50:385-404.
9. Joubert BR, Felix JF, Yousefi P, et al. DNA methylation in newborns and maternal smoking during pregnancy: genome-wide consortium meta-analysis. *American Journal of Human Genetics*. 2016;98(4):680-696.
10. Rebuli ME, et al. E-cigarette or Vaping Product Use–Associated Lung Injury: A Comprehensive Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2023;22(5):792.
11. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Lung Injury Associated with E-cigarette Use, or Vaping (EVALI). 2019.
12. American Lung Association. E-cigarette or Vaping Product Use-Associated Lung Injury (EVALI). 2020.

Bağımlılık ve Nörogörüntüleme

Sema Baykara

Bağımlılık bozuklukları, genetik, nörobiyolojik, psikolojik, sosyoekonomik ve çevresel faktörlerin etkileşimi sonucu oluşan heterojen psikiyatrik hastalıklardır. Sigara ve alkol bağımlılığı, Amerika Birleşik Devletleri'nde önlenebilir ölümün en sık görülen nedenleri arasında kabul edilir.

Nörogörüntüleme çalışmaları; iki farklı beyin ağı bağımlılık davranışında özellikle rol oynar:

- Ventromedial ağ (VMN) (dopaminerjik ödül yolu)
- Belirginlik ağı (Salience Network)

Bağımlılık bozukluklarında, bu ağların yalnızca içsel işleyişi değişmekle kalmaz, aynı zamanda aralarındaki işlevsel dinamikler de bozulur. Nörogörüntüleme, PKO'da madde bağımlılığında ortaya çıkan farmakolojik/nörotoksik etkilerden bağımsız olarak beyin yapısının incelenmesini sağlamıştır. Madde bağımlılığının beyaz madde değişikliklerine neden olabileceği düşünülse de, bu değişikliklerin kalıcılığı belirsizliğini korumaktadır. Uzun süreli ayıklığın bazı beyaz madde değişikliklerini tersine çevirebileceğine dair kanıtlar bulunmaktadır. Nüksü ve tedavi yanıtını tahmin etmek için yapılan çalışma sonuçları bağımlılık araştırmalarında görüntüleme yöntemlerinin kullanılmasının faydalı olabileceğini desteklemektedir.

Literatürde yer alan nörogörüntüleme çalışma sonuçlarına göre;

- Bağımlılık süresiyle ilişkili frontal bölgelerdeki gri cevherde azalma görülmektedir
- Madde bağımlılarının prefrontal korteks beyaz cevher hacim yüzdesi, kontrollere kıyasla önemli ölçüde daha düşüktür
- Stimülan bağımlılığında prefrontal korteks, insula, inferior frontal girus, pregenual anterior singulat ve anterior talamusta hacimlerde azalmalar olduğu gösterilmiştir.
- İlk kez kokain kullanan bireylerde eroin kullanım bozukluğu olan bireylere kıyasla daha küçük IFG gri cevher hacmi gösterilmiştir; azalmış inhibitör kontrolü düşündürmektedir.
- Genel olarak, sonuçlar psikostimülan veya opioid bağımlılığında maddeye özgü hacimsel değişiklikler olduğunu göstermektedir.
- Davranışsal bağımlılıklarda da prefrontal korteksin boyutunda küçülme ve işlevselliğin ve bilişsel kontrolün bozulduğu gösterilmiştir

Bozulma; davranışları kontrol etme yeteneğini bozarak bağımlılık gelişme riskini artırır. Bağımlılığın beyaz cevherde büyük olasılıkla hacimde gözlemlenebilir değişikliklere yol açmadan önce mikroskobik ölçekte değişikliklere yol açtığı görülmektedir. Alkol Kullanım Bozukluğu, total beyin gri madde hacminin azalması da dahil olmak üzere yapısal beyin değişiklikleriyle ilişkilidir. Negatif ilişki günde ortalama bir ile iki birim alkol tüketen bireylerde belirgindir ve alkol alımı arttıkça güçlenmektedir. Nörogörüntüleme çalışmaları;

bağımlılığın etyolojisi ile ilgili bilgi sağlama, tanı koyma, tedaviyi planlama konusunda da gelecekte daha çok yardımcı olacak gibi gözükmektedir.

Hastaya odaklanan ve bağımlılık süreçlerine eşlik eden karmaşık komorbiditeleri ve sosyal durumları ele alan klinik çalışmalar önemli olmaya devam edecektir.

Bağımlılıkta Savunma Mekanizmaları: DMRS-SR-30 Tabanlı Bir İnceleme

Dr. Öğretim Üyesi Erman Şentürk

Üsküdar Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Amaç: Farklı bağımlılıkları olan erişkinlerde savunma mekanizmalarını Savunma Mekanizmaları Değerlendirme Ölçeği-Öz bildirim-30 (DMRS-SR-30) temelinde betimlemek ve sosyodemografik/klinik değişkenlerle ilişkisini incelemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Tek merkezli, kesitsel örnekleme 81 olgudan sosyodemografik/klinik veriler ve DMRS-SR-30 yanıtları toplandı. Temel ölçüt olarak 30 maddenin 0-4 ortalamasından **Genel Savunma Puanı (GSP)** hesaplandı. İlişkiler **Spearman korelasyon** ve **Mann-Whitney U** testleriyle değerlendirildi; karşılaştırmalarda etki büyüklüğü raporlandı.

Bulgular: Ortalama yaş **30.4±10.0** yıl; GSP **1.79±0.73** (0-4 aralığı). Cinsiyet kodlarına göre GSP farkı **anlamli değildi** ($U=605$, $p=0.670$, $r=0.05$). Psikiyatrik komorbidite varlığına göre GSP’de fark saptanmadı ($U=606$, $p=0.272$, $r=0.12$). Yaş ile GSP arasında ilişki görülmedi ($\rho=0.07$, $p=0.552$). Davranışsal başlangıç göstergeleri içinde **madde kullanımına başlama yaşı** ile GSP arasında **negatif yönde eğilimsel** bir ilişki izlendi ($\rho=-0.22$, $p=0.052$); diğer başlangıç yaşlarıyla ilişkiler istatistiksel olarak anlamlı değildi (ör. alkol: $\rho=-0.09$, $p=0.444$). Bulgular, savunma repertuarının genel olgunluk düzeyini temsil eden GSP’nin demografik ve çoğu klinik değişkenle sınırlı ölçüde ilişkilendiğini göstermektedir.

Sonuç: Bağımlılık örnekleminde DMRS-SR-30 tabanlı savunma profilleri, geniş ölçekte demografik/klinik değişkenlerden bağımsız görünmekle birlikte, **maddeyi daha erken yaşta başlama** ile **daha yüksek GSP** arasında **sınırdaki** bir ilişki eğilimine işaret etmektedir. Bu bulgu, bağımlılıkta erken başlangıcın daha yoğun/az olgun savunmalarla başa çıkma eğilimine eşlik edebileceği yönünde klinik olarak anlamlı bir hipotezi destekler niteliktedir. İleri aşamada, DMRS-SR-30’un **kategorik (olgun/nevrotik/immatür) ve düzey temelli** ayrıntılı çıktılarının raporlanması ve longitudinal tasarımlarla klinik sonuçlara etkisinin sınanması önerilir.

Anahtar Kelimeler: DMRS-SR-30; savunma mekanizmaları; bağımlılık; genel savunma puanı

Perry JC, Henry M. Studying defense mechanisms in psychotherapy using the Defense Mechanism Rating Scales. American Journal of Psychiatry. 2004;161(8):1528-1539.

Di Giuseppe M, Perry JC, Lucchesi M, Michelini M, Vitiello S, Piantanida A, et al. Preliminary reliability and validity of the DMRS-SR-30, a novel self-report instrument to assess defense mechanisms. Frontiers in Psychiatry. 2020;11:910.

Tedavi Sürecinde Manevî Kaynakların Kullanımı

Özet

Bu çalışma, bağımlılık tedavisinde manevî boyutun bilimsel, varoluşsal ve klinik gerekçelerini bütüncül bir yaklaşımla ele almaktadır. Modern biyomedikal model, fizyolojik süreçleri açıklamada başarı sağlamış olsa da insanın zihinsel, duygusal ve varoluşsal katmanlarını yeterince hesaba katmadığı için özellikle bağımlılık vakalarında sınırlı kalmaktadır. Bağımlılık, yalnızca nörobiyolojik adaptasyon aksaklıklarına indirgenemeyecek bir vakıdır; çünkü anlam yitimi, yabancılaşma, travmatik yük ve kimlik çözülmesi gibi derin içsel kırılmalarla örülü çok katmanlı bir mahiyete sahiptir.

Son yirmi yıllık literatür, “manevî bakım”, “anlam merkezli terapi”, “manevî entegrasyonlu psikoterapi”, “varoluşsal dayanıklılık” gibi yaklaşımların klinik pratikte giderek daha fazla önem kazandığını göstermektedir. Araştırmalar manevî dayanıklılığın ağrı toleransını yükselttiğini, umut ve teslimiyet düzeylerinin depresyon ve anksiyete ile ters korelasyon gösterdiğini, anlam duygusunun ise tedavi uyumunu belirgin biçimde artırdığını ortaya koymaktadır.

Bağımlılık deneyiminin fenomenolojik arka planı üç düzlemde şekillenmektedir: (1) zaman ufkunun daralması ve geleceğin tehditkâr hâle gelmesi, (2) benlik bütünlüğünün zedelenmesi ve özsaygı kaybı, (3) derin bir ontolojik yalnızlık hissinin yerleşmesi. Dua, sabır, tefekkür ve tevekkül gibi manevî pratikler bu çöküşü dönüştüren; stres düzeyini azaltan, duygusal regülasyonu güçlendiren ve bireyin içsel kontrol odağını artıran psikobiyolojik etkilere sahiptir.

Kur’ân’ın şifa paradigması, insanı yalnız biyolojik bir organizma olarak görmemekte; içsel bütünlüğe sahip bir varlık olarak okumakta; ruhî teskin, ahlâkî istikamet ve koruyucu sağlık ilkelerini bütüncül bir çerçevede bir araya getirmektedir. “İlahî nefh” kavramı, insanın özünde var olan onarım kapasitesine işaret eder; bu yönüyle manevî kaynaklar, bireyin içsel potansiyelini harekete geçiren asli unsurlar olarak değerlendirilmelidir.

Sonuç olarak bağımlılık tedavisinde manevî kaynakların kullanımı iyileşmenin sürdürülebilirliği için zorunlu bir unsurdur. Klinik entegrasyon; manevî değerlendirme ölçeklerinin kullanılması, ilahiyat–psikoloji iş birliği, dua–tefekkür temelli regülasyon protokolleri, aile merkezli manevî güçlendirme ve anlam odaklı grup çalışmaları ile somutlaştırılabilir. Amaç bireyi herhangi bir dindarlık kalıbına yönlendirmek değil, onun varoluş bütünlüğünü güçlendirerek tedavi sürecini daha derinlikli ve taşıyıcı hâle getirmektir.

Travma ve Bağımlılık, Travma Odaklı Tedavi Yaklaşımlarının Yeri

Aslı Enez Darçın, İstanbul Topkapı Üniversitesi

Travma ve madde kullanım bozuklukları (MKB) arasındaki ilişki, son yıllarda ruh sağlığı ve bağımlılık alanında önemle vurgulanan çok boyutlu bir klinik sorundur. Travmatik yaşantılar, özellikle çocukluk çağında karşılaşılan fiziksel, duygusal ve cinsel istismar ile erken dönem ihmal, bireylerin stres yanıt sistemlerinde kalıcı değişikliklere yol açarak bağımlılık gelişimi için güçlü bir risk faktörü oluşturmaktadır. HPA eksenindeki bozulma, amigdala ve prefrontal korteks gibi bölgelerde yapısal ve işlevsel değişiklikler ile ödül sistemi düzensizlikleri hem travma semptomatolojisini oluşturur hem de madde kullanımına yatkınlığı artırmaktadır. Çalışmalar, alkol ve madde kullanım bozukluğu olan bireylerde yaşam boyu travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) oranlarının %30–60’a kadar yükseldiğini ve bu birlikteliğin daha şiddetli psikopatoloji, zorlayıcı tedavi süreçleri ve daha yüksek nüks oranlarıyla ilişkili olduğunu göstermektedir.

Geleneksel tedavi yaklaşımları, travma odaklı çalışmanın yalnızca madde kullanımının tamamen sonlanmasından sonra uygulanabileceğini savunmuştur. Ancak güncel kanıtlar, entegre ve eş zamanlı travma odaklı tedavilerin hem güvenli hem de etkili olduğunu göstermektedir. Travmaya Duyarlı Bakım modelleri, hizmet sunumunun tüm aşamalarında güvenlik, işbirliği, seçim hakkı ve güçlendirme ilkelerini merkeze alarak hem tedavi bağlılığını artırmakta hem de damgalamayı azaltmaktadır. Travma odaklı tedaviler arasında yer alan Uzamış Maruziyet, COPE ve EMDR gibi yöntemlerin TSSB belirtilerini azaltmada etkili olduğu ve bazı çalışmalarda MKB sonuçlarına da olumlu katkı sunduğu gösterilmiştir. Öte yandan, 28 RCT’yi içeren geniş kapsamlı bir meta-analiz, travma odaklı tedavilerin TSSB belirtilerinde anlamlı üstünlük sağladığını, ancak MKB sonuçlarında yalnızca bağımlılığa yönelik tedavilerden daha etkili olmadığını bildirmiştir.

Bu veriler birlikte ele alındığında, TSSB–MKB eş tanısının tedavisinde tek bir ideal yöntemin olmadığı, travma odaklı, travma odaklı olmayan ve klasik bağımlılık tedavilerinin tümünün klinik açıdan uygulanabilir seçenekler sunduğu görülmektedir. Bu nedenle tedavi planı, bireysel ihtiyaçlar, klinik şiddet, travma öyküsü ve hizmet olanakları doğrultusunda kişiselleştirilmelidir.

Kaynaklar

Elizabeth Woodruff, Juyoung Park, Heather Howard, et al. (2024) Feasibility and Efficacy of Addiction-Focused Eye Movement Desensitization Reprocessing in Adults with Substance Use Disorder, *Journal of Evidence-Based Social Work*, 21:3, 282-299.

Simpson TL, Goldberg SB, Loudon DKN, et al. (2021) Efficacy and acceptability of interventions for co-occurring PTSD and SUD: A meta-analysis. *J Anxiety Disord.*, 84:102490.

Back, S. E., Killeen, T., Badour, C. L., et al. (2019). Concurrent treatment of substance use disorders and PTSD using prolonged exposure: A randomized clinical trial in military veterans. *Addictive behaviors*, 90, 369–377.

Dijital Çağda Pornografi Bağımlılığı: Klinik ve Toplumsal Yansımalar”

Prof.Dr. Ayhan CÖNGÖLOĞLU
Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Uzmanı
SBÜ Gülhane Tıp Fakültesi

Bağımlılık, bireyin bir maddeyi ya da davranışı kontrol edemedi, tekrarlayıcı biçimde ve olumsuz sonuçlarına rağmen sürdürmesiyle karakterize edilen kronik bir beyin hastalığı olarak tanımlanmaktadır. Nörobiyolojik, psikolojik ve çevresel etkenlerin bir arada rol oynadığı bu süreçte kişi, haz ve ödül arayışıyla başlayan davranışlarını zamanla irade kaybı, tolerans gelişimi ve işlevsellikte belirgin bozulma ile sürdüren bir döngü içine girer. Bu çerçevede, davranışsal bağımlılıklar arasında yer alan pornografi bağımlılığının da temel kavramsal zeminini oluşturmaktadır. Pornografi bağımlılığı, dijital erişimin artmasıyla birlikte özellikle genç yetişkinler arasında hızla yaygınlaşan ve bireyin psikososyal işlevselliğini olumsuz etkileyen bir davranışsal bağımlılık türü olarak öne çıkmaktadır. Bu sunumda, pornografi kullanımının etiyolojik temelleri, bağımlılık döngüsünü güçlendiren mekanizmalar ve olası olumsuz etkileri ele alınacaktır. Ayrıca bağımlılığın ilişkiler, benlik algısı ve duygusal düzenleme üzerindeki sonuçları tartışılacak ve ruh sağlığı profesyonelleri için farkındalık oluşturmaya çalışılacaktır.

Koruma Umut Vaat Ediyor mu? İzlanda Modeli

Başak Bağcı

İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Uzman Doktor

İzlanda modeli, politika yapıcılar, davranış bilimcileri, saha temelli uygulayıcılar ve İzlanda'daki toplum sakinleri arasındaki işbirliğinden doğan, ergenler arasında madde kullanımını etkileyen toplumsal faktörleri ve ergenlerin madde kullanımının önlenmesine yönelik potansiyel yaklaşımları daha iyi anlamak amacıyla oluşmuş teorik temelli, kanıta dayalı bir yaklaşımdır. Model'in çıkış noktası, küresel olarak geçerli olan klasik sosyal sapma teorilerinden kaynaklanmaktadır. Risk davranışlarının köklerinin bireysel farklılıklardan ziyade çevreden kaynaklandığını varsaymaktadır. Bu model, aile, okul ve toplum ile ilişkili koruyucu faktörleri güçlendirirken, madde kullanımına ilişkin bilinen risk faktörlerini azaltmaya odaklanmaktadır.

İzlanda Modeli, İzlanda Sosyal Araştırma ve Analiz Merkezi (ICSRA) ve Planet Youth platformu aracılığı ile Avrupa, Avustralya ve Orta ve Latin Amerika'daki birçok ülke de dahil olmak üzere dünya genelinde giderek artan sayıda bölgede uyarlanmakta ve uygulanmaktadır. Modelin uygulandığı ülkelerden gelen çalışmalarda, gençler arasında madde kullanımının başlamasını ve ilerlemesini önlemek için uygun bir model olduğundan bahsedilmektedir. Ancak, modeli destekleyen bilimsel kanıtlar hala az. Model ile ergenlerde alkol-madde kullanımının azalması arasında nedensel bir ilişki olduğunu kanıtlayacak randomize kontrollü çalışmalar ihtiyaç vardır.

Sonuç olarak, İzlanda Önleme Modeli umut vericidir. Ancak, modeli uygulamadan önce eleştirel bir şekilde değerlendirmek ve yaygınlaştırmadan önce değerlendirmek büyük önem taşımaktadır. Pilot bir uygulama, modele yatırım yapmaya ve ülke çapında uygulamaya koymaya değip değmeyeceğini belirlemek için çok ihtiyaç duyulan kanıtları sağlayacaktır.

Kaynaklar:

- Alfgeir Logi Kristjansson et al. Adolescent substance use, parental monitoring, and leisure-time activities: 12-year outcomes of primary prevention in Iceland. *Prev Med.* 2010 Aug;51(2):168-71. doi: 10.1016/j.ypmed.2010.05.001.
- Alfgeir Logi Kristjansson et al. Development and Guiding Principles of the Icelandic Model for Preventing Adolescent Substance Use. *Health Promot Pract.* 2020 Jan;21(1):62-69. doi: 10.1177/1524839919849032.
- Alfgeir Logi Kristjansson et al. Implementing the Icelandic Model for Preventing Adolescent Substance Use. *Health Promot Pract.* 2020 Jan;21(1):70-79. doi: 10.1177/1524839919849033.
- Sigfusdottir ID et al. Prevention Is Possible: A Brief History of the Origin and Dissemination of the Icelandic Prevention Model. *Health Promot Pract.* 2020 Jan;21(1):58-61. doi: 10.1177/1524839919886314.

Kumar Oynama Bozukluğunda Bilişsel Davranışçı Terapi

Uzm.Dr.Erkan KURU
Serbest Hekim

Kumar oynama bozukluğu, yineleyici ve kontrol edilemeyen kumar oynama davranışı, artan para ve zaman harcama, finansal ve ilişkisel alanda belirgin işlev kaybı ile seyreden, yüksek eş tanı ve nüks oranlarına sahip kronik bir bozukluktur. Klinik çalışmalar, yaşam boyu yaygınlığının genel popülasyonda artmakta olduğunu, tedaviye başvuru oranlarının ise çok düşük kaldığını göstermektedir. Bilişsel davranışçı terapi (BDT), güncel kılavuzlarda kumar oynama bozukluğunda birinci basamak psikososyal müdahaleler arasında yer alan, en güçlü ampirik desteğe sahip yaklaşımlardan biridir. BDT, kumar davranışını sürdüren işlevsel olmayan inançlar, duygusal düzenleme güçlükleri ve sorunlarla ilgili düşük baş etme becerilerini hedef alarak semptom şiddetini, kumar oynama sıklığını ve buna bağlı finansal-psikososyal zararları anlamlı düzeyde azaltmayı hedeflemektedir.

BDT uygulamasında ilk adım, kumar döngüsünün ayrıntılı değerlendirilmesi, eşlik eden alkol-madde kullanımı, duygudurum ve anksiyete bozuklukları gibi eş tanıların saptanması ve tedavi hedeflerinin netleştirilmesidir. Motivasyonel görüşme ilkeleriyle değişime yönelik ambivalansın çalışılması, değişim evresine uygun müdahalelerin seçilmesi ve tedaviye bağlılığın artırılması sürecin önemli bileşenlerindendir. Davranışsal müdahaleler; tetikleyici durumların ve yüksek riskli durumların belirlenmesi (maruziyet, finansal zorluklar, ilişkisel çatışmalar, boş zaman, alkol-madde kullanımı, günlük stresörler), kumar ortamlarından ve tetikleyicilerden uzak durma, para ve zaman yönetimi, kumara alternatif keyif verici ve anlamlı etkinliklerin yapılandırılması ile sosyal destek ağının güçlendirilmesini içerir.

Bilişsel müdahalelerde ise şans ve beceri ayırımına ilişkin hatalı yorumlar, kontrol yanılması, “kayıbı telafi etme” inancı, “neredeyse kazanma” yanılgısı gibi kumarbaz bilişleri ayrıntılı biçimde ele alınır; bu düşüncelerin kanıt temelli sorgulanması, yeniden yapılandırılması ve daha işlevsel düşüncelerle yer değiştirmesi hedeflenir. Ayrıca, nüks önleme çalışmaları, yüksek riskli duygusal ve kişilerarası durumların tanımlanması, tetikleyici duygu ve düşüncelerle baş etme becerilerinin kazandırılması ve olası bir nüksün öğrenme fırsatı olarak yapılandırılmasını kapsar. BDT, bireysel ya da grup formatında, yüz yüze ya da çevrim içi olarak uygulanabilmekte; özellikle düzenli izlem seansları ve aile katılımı ile birleştirildiğinde kalıcı davranış değişikliği olasılığını artırmaktadır. Ülkemizde kumar oynama bozukluğuna özgü yapılandırılmış BDT programlarının yaygınlaştırılması, klinisyenlerin bu alandaki bilgi ve becerilerinin güçlendirilmesi ve ruh sağlığı hizmetlerine erişimin artırılması hem bireysel hem toplumsal düzeyde önemli bir gereksinim olarak öne çıkmaktadır.

Kaynakça:

- Ladouceur, R. and Lachance, S. (2006) *Overcoming pathological gambling*. Oxford: Oxford University Press.
- Kuru, E., Özdemir, İ., Şafak, Y., Tulacı, R.G. and Türkçapar, M.H. (2017) Cognitive behavioural therapy with pharmacotherapy for pathological gambling patient: case report. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 27(3), pp. 311–313.
- Chretien, M., Giroux, I., Goulet, A., Jacques, C. and Bouchard, S. (2017) Cognitive restructuring of gambling-related thoughts: A systematic review. *Addictive Behaviors*, 75, pp. 108–121.

Ekici, E., Yigman, F. and Guriz, O. (2021) A case report of administering rational emotive behavioral therapy in gambling disorder. *ADDICTA*, 8(3), p. 215.

Çocuk ve Ergenlerde DEHB ve Bağımlılık

Dicle Büyüktaşkın Tunçtürk

Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı

Özet

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), çocukluk çağında başlayan ve sıklıkla ergenlik ile yetişkinliğe kadar devam eden nörogelişimsel bir bozukluktur. Dünya genelinde yapılan meta-analiz çalışmalarına göre, DEHB'nin çocuk ve ergenlerde görülme sıklığı yaklaşık %5-7 arasında olup, bu oran DEHB'yi çocukluk çağıının en yaygın nörogelişimsel bozukluklarından biri haline getirmektedir. DEHB'li bireyler, bağımlılık geliştirme açısından genel popülasyona kıyasla önemli ölçüde daha yüksek risk taşımaktadır. Araştırmalar, DEHB'li ergenlerin madde kullanım bozukluğu geliştirme olasılığının iki ile üç kat daha fazla olduğunu göstermektedir. DEHB'li ergenlerde en sık görülen madde bağımlılıkları arasında alkol, esrar ve nikotin yer almaktadır. Dürtüsellik, yeni deneyim arayışı ve duygusal düzenleme güçlükleri, bu bireyleri madde kullanımına daha yatkın hale getirmektedir. Özellikle tedavi edilmemiş DEHB vakalarında, bireyler dikkat eksikliği ve huzursuzluk gibi semptomlarla baş etmek için maddelere yönelebilmektedir. Bu durum "self medication/Öz-tedavi" hipotezi olarak adlandırılmaktadır. DEHB'li çocuk ve ergenlerde davranışsal bağımlılıklar da önemli bir endişe kaynağıdır. Özellikle internet ve video oyunu bağımlılığı bu grupta sık görülmektedir. Oyunların sunduğu anlık ödüller ve sürekli uyarıcı akışı, DEHB'li bireylerin dopamin arayışıyla örtüşmektedir. Ayrıca sosyal medya bağımlılığı, kumar ve aşırı yeme davranışları da bu popülasyonda daha yaygın olarak gözlemlenmektedir. Erken tanı ve uygun tedavi, bağımlılık riskini önemli ölçüde azaltmaktadır. Farmakolojik tedavinin yanı sıra bilişsel davranışçı terapi, aile müdahaleleri ve psikoeğitim programları etkili koruyucu stratejiler arasındadır. Ebeveynlerin bilinçlendirilmesi, okul temelli destek programları ve sağlıklı baş etme becerilerinin öğretilmesi, DEHB'li çocuk ve ergenlerin bağımlılık geliştirme riskini minimize etmede kritik öneme sahiptir. Sonuç olarak, DEHB ve bağımlılık arasındaki ilişkinin anlaşılması hem önleme hem de tedavi stratejilerinin geliştirilmesinde hayati önem taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, Madde kullanım bozukluğu, Davranışsal bağımlılık, Öz-tedavi, Ergenlik

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SÖZLÜ BİLDİRİ SUNUM LİSTESİ OTURUM 1
11 Aralık Perşembe | 17:00- 18:15 / SALON D
Oturum Başkanı: İrem Ekmekçi Ertek

Sözlü Bildiri No	Bildiri Numarası	Başlık	Yazarlar	Sunan Yazar
SB-01	6987	İlk Atak Psikoz Tanısıyla Yatışı Yapılan Maddeye Bağlı Psikoz (Mbp) Hastalarının Aldıkları Tedavilerin Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi	<u>Ali Baran Tanrıku</u>	ALİ BARAN TANRIKULU
SB-02	3646	Beliren Yetişkinlikle Sigara Bağımlılığı: Dürtüsellik Ve Benlik Saygısının Rolü	<u>Ömer Faruk Çalışkan</u> , Sıtkı Mert Demirhan, Firdevs Nur Eşit, Ali Dinç, Işıl Erdoğan Mutlu, Ayşe Çelik, Hatice Eraslan Boz	ÖMER FARUK ÇALIŞKAN
SB-03	9949	Alkol Ve Madde Kullanım Bozukluğu Hastalarının Folat Eksikliği Açısından İncelenmesi	<u>Muhammed Raşit Bardakçı</u> , Ahmet Bülent Yazıcı	MUHAMMED RAŞİT BARDAKÇI

SB-04	3714	Alkol Ve Madde Kullanım Bozukluğu Bulunan Kişilerde Tercih Edilen Müzik Türü İle Mizaç Karakter Özelliklerinin İncelenmesi	<u>Muhammed Raşit Bardakçı</u> , Hasan Kadir Yılmaz, Ahmet Bülent Yazıcı, Mürvet Nevra Küpana, Esra Yazıcı	MUHAMMED RAŞİT BARDAKÇI
SB-05	4362	Yaşlanma Ve Bağımlılık	<u>Necla Keskin Özdemir</u> , Funda Çiçek Ege, Recep Başaran	NECLA KESKİN ÖZDEMİR
SB-06	2626	Uluslararası Öğrencilerde Kişilik Özelliklerinin Sosyal Uyum Ve Bağımlılık Eğilimlerine Etkisi	<u>Merve Bat Tonkuş</u> , İbrahim Balcıoğlu	MERVE BAT TONKUŞ
SB-07	6700	İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Olan Çocuk Ve Ergenlerin Sosyodemografik Ve Klinik Özellikleri: Türkiye’den Çok Merkezli Bir Örneklem	<u>Elif Cemre İzgi</u> , Dilara Demircan, Büşra Yamanel- Özsoy, Yasin Kavla, Hasan Durmuş, İlyas Kaya	ELİF CEMRE İZGİ
SB-08	2504	Alkolü Bir Başa Çıkma Aracı Olarak Kullanmak: Yalnızlık ve Psikolojik Sağlamlık İle İlişkili Mi?	<u>Cansu Ünsal Mavi</u> , Esra Yalım	CANSU ÜNSAL MAVİ
SB-09	2381	Değer Odaklı Manevi Güçlenme ve Bakım Programının Alkol/Madde Bağımlısı Bireylerin ve Yakınlarının Maneviyat, Duygu Dışavurumları ve Affetme Düzeylerine Etkisi	<u>Fatma ÖZ</u> , Öznur ÖZDOĞAN, Hilal Seki Öz, Hilal Merve Belen, Zehra Arıkan	FATMA ÖZ

SÖZLÜ BİLDİRİ SUNUM LİSTESİ OTURUM 2

11 Aralık Perşembe| 17:00- 18:15 / SALON E

Oturum Başkanı: Muhammed Hakan Aksu

Sözlü Bildiri No	Bildiri Numarası	Başlık	Yazarlar	Sunan Yazar
SB-10	9584	Gabapantinoitler : Bağımlılıkta Umut Mu Tuzak Mı?	OĞUZHAN DOĞAN	OĞUZHAN DOĞAN
SB-11	5995	Yeşilay Danışmanlık Merkezlerine Başvuran Bireylerde Tütün Bağımlılığı Şiddetinin Sosyo- Demografik ve Klinik Değişkenlere Göre İncelenmesi	<u>Hatice Hazal Çelik</u> , Hümeysra Mutlutürk, Dilara Demircan, Büşra Yamanel Özsoy, Yasin Kavla, Hasan Durmuş, Hasan Volkan Kara, Dr. Mehmet Güllüoğlu	HATİCE HAZAL ÇELİK
SB-12	9996	Tütün Bağımlılığı Nedeniyle Yeşilay Danışmanlık Merkezlerine Başvuran Bireylerin Sosyo-Demografik ve Klinik Profili	<u>Feride Yüksel Barış</u> , Dilara Demircan, Büşra Yamanel- Özsoy, Yasin Kavla, Hasan Durmuş, Hasan Volkan Kara, Mehmet Güllüoğlu	FERİDE YÜKSEL BARIŞ
SB-13	6984	Denetimli Serbestlik Olgularında Ruhsal Damgalanmanın İncelenmesi	Hüseyin Ozan TORUN, Esin Erdoğan, <u>Munise Dinçarslan</u>	MUNİSE DİNÇARSLAN

SB-14	5960	Bağımlı Bireylerin Ebeveynlerinde Psikolojik Sağlamlık ve Yaşam Kalitesi: İçsel Damgalanma ve Algılanan Yükünün Aracı Rolü	Samet Can Demirci, Burak Erman Menkü, Utkan Boran Aşık, Ahmet Özaslan, Naz Aksoy, <u>Zeynep Sıla Öztürk</u> , Fayık Yurtkulu, Zehra Arıkan	ZEYNEP SİLA ÖZTÜRK
-------	------	--	--	--------------------

SB-15	9186	Tıp Öğrencilerinde Alkol ve Madde Kullanım Bozukluklarına Yönelik Damgalamayı Azaltmada Deneyimsel Temas ve Kuramsal Eğitimin Karşılaştırılması: Müdahale Temelli Bir Çalışma	Samet Can Demirci, Muhammed Hakan Aksu, Burak Erman Menkü, Utkan Boran Aşık, <u>Naz Aksoy</u> , Zehra Arıkan	NAZ AKSOY
-------	------	---	--	-----------

SB-16	8415	Denetimli Serbestlikte Bireysel ve Grup Psikososyal Müdahalelerin Yaşam Sevgisi, Umut, Bilişsel Esneklik ve Duygudurum Açısından Karşılaştırılması	Utkan Boran Aşık, <u>Cansu Tayfur</u> , Zehra Arıkan	CANSU TAYFUR
-------	------	--	--	--------------

SÖZLÜ BİLDİRİ SUNUM LİSTESİ OTURUM 3

12 Aralık Cuma| 16:00 - 17:15 / SALON D

Oturum Başkanı: Fatma Öz

Sözlü Bildiri No	Bildiri Numarası	Başlık	Yazarlar	Sunan Yazar
SB-17	9962	Bağımlılıkta Düzenli Psikodrama Gruplarına Katılımın Remisyon Süresine Etkisinin Bağımlılık Türlerine Göre Gözden Geçirilmesi	<u>Aslıhan Eslek</u> , Özge Serinrüzgar, Ahmet Aktener	ASLIHAN ESLEK
SB-18	4187	Opiyat Kullanım Bozukluğu Olan Hastalarda Buprenorfin-Nalokson Tedavisinin İnflamatuvar Belirteçler Üzerine Etkisi	<u>Fatma Nurbanu Turan Öztas</u> , Ali Erdoğan	FATMA NURBANU TURAN ÖZTAŞ
SB-19	8590	Alkol Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerde Sıkıntıyı Tolere Etme İle İntihar Riski Arasındaki İlişki	fatma melike erkan, gamze sarıkoç, funda kavak budak, <u>hatice birgül cumurcu</u> , ahmet ünal, sabır akar	HATİCE BİRGÜL CUMURCU
SB-20	2771	Bir Bağımlılık Merkezine Başvuran Hastalarda Sentetik Kannabinoid (A4) Kullanım Sıklığı Ve İlişkili Klinik Faktörler	<u>Emel Şafak</u> , Melike Düzgün, Ali Erdoğan	EMEL ŞAFAK
SB-21	6199	Üniversite Öğrencilerinde Bağımlılıkla Mücadele Konusunda Görüş Araştırması: Nitel Bir Çalışmanın Ön Sonuçları	Beril Boran, Dilek Baysal, Şafak Yalçın Şahiner, Abdullah Yıldız	BERİL BORAN
SB-23	9478	Bağımlılık Dersi Alan Ve Almayan Öğrencilerin Bağımlılığa İlişkin Bilgi, Tutum Ve Farkındalıklarının Değerlendirilmesi	<u>Dilek AYAKDAŞ DAĞLI</u> , Gülsenay TAŞ SOYLU, Leyla Baysan Arabacı	DİLEK AYAKDAŞ DAĞLI

SÖZLÜ BİLDİRİ SUNUM LİSTESİ OTURUM 4

12 Aralık Cuma| 16:00 - 17:15 / SALON E

Oturum Başkanı: Behçet Coşar

Sözlü Bildiri No	Bildiri Numarası	Başlık	Yazarlar	Sunan Yazar
SB-24	2281	Çocuk Ve Ergenlerde İnternet Oyun Oynama Bozukluğu: Yedam Takip Verileriyle 6 Aylık Bir Değerlendirme	<u>Melike Selin Karacık</u> , Dilara Demircan, Büşra Yamanel Özsoy, Yasin Kavla, Hasan Durmuş, İlyas Kaya	MELİKE SELİN KARACIK
SB-25	6692	Esrar Kullanımının Yasallaşmasına Yönelik Tutumların Değerlendirilmesi	<u>Kemal BALICA</u> , Serap Annette AKGÜR	KEMAL BALICA
SB-26	4870	Yeşilay Danışmanlık Merkezlerine Başvuran Bireylerde Yeni Nesil Tütün Ürünü Kullanımı	<u>Ayşen Alış</u> , Dilara Demircan, Büşra Yamanel Özsoy, Yasin Kavla, Hasan Durmuş, Hasan Volkan Kara, Mehmet Güllüoğlu	AYŞEN ALIŞ
SB-27	2965	Üniversite Hastanesinde Yatan Hastalarda Tütün, Alkol Ve Madde Kullanımının Sistematiik Taraması	Muhammed Hakan Aksu, <u>İhsan Yelli</u> , Osman Akay, Hatice Gül Kurt, Gökçe Eren, İrem Ekmekçi, Behçet Coşar	İHSAN YELLİ
SB-28	7432	Bağımlılık İnceleme ve Tanıma Envanteri (BİTANE): Geçerlilik ve Güvenilirliğin İncelenmesi	Kültegin Ögel, Melike Şimşek, <u>Ceyda Canan Çağlar Erkut</u>	CEYDA CANAN ÇAĞLAR ERKUT
SB-29	1323	Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ) 2.0: Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizi	Kültegin Ögel, <u>Ceyda Canan Çağlar Erkut</u>	CEYDA CANAN ÇAĞLAR ERKUT

SÖZLÜ BİLDİRİ SUNUM LİSTESİ OTURUM 5

12 Aralık Cuma| 17:30- 18:15 / SALON D

Oturum Başkanı: Aşlı Çepik Kuruoğlu

Sözlü Bildiri No	Bildiri Numarası	Başlık	Yazarlar	Sunan Yazar
SB-31	4324	Bağımlılıkta Savunma Mekanizmaları: Dmrs-Sr-30 Tabanlı Bir İnceleme	Erman Şentürk	ERMAN ŞENTÜRK
SB-32	4588	Alkol Kullanım Bozukluğu Hakkında Türkçe Youtube Videolarının Kalite, Güvenilirlik Ve İzleyici Etkileşimi :Profesyonel Ve Profesyonel Olmayan Videoların Karşılaştırmalı Analizi	Mahmut Selçuk, <u>Halil İbrahim Yamaç</u>	HALİL İBRAHİM YAMAÇ
SB-33	8485	Ergenlerde Madde Kullanımına Başlama: Cinsiyete Göre Yaş, Motivasyon Ve Madde Türü Açısından Farklılıklar	Özgür Önder Demirtaş	ÖZGÜR ÖNDER DEMİRTAŞ
SB-34	4461	Türkiye'de Psikoaktif Madde Kullanımına İlişkin Sokak Jargonunun Sistematiği Analizi: Dijital Veri Madenciliği Ve İstatistiksel Analiz	<u>Dilan İrem Zengin</u> , Halil İbrahim Yamaç, Güneş Devrim Kıcılı	DİLAN İREM ZENGİN
SB-35	2757	Sosyalleşme, Sosyal Onay İhtiyacı Ve Riskli Alkol Kullanımı: Üniversite Gençliği Üzerine Bir Alan Araştırması	<u>Selen Açıkyol</u> , Demet Atlam, Deniz Tan	SELEN AÇIKYOL

SB-36	3046	Geçmişin İzleri, Suçun Gölgesi: Hükümlülerde Travma, Sosyal Destek Ve Madde Kullanımı İlişkisi	Fatma Dilek ŞEKER, Pınar ALTINTAŞER DOĞAN, Alphan ANAK, Ahmet Emin KAYA	FATMA DİLEK ŞEKER
SB-37	5371	Alkol Madde Kullanım Bozukluğu Ve Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Belirtileri Olan Üniversite Birinci Sınıf Öğrencilerinde Destekli Eğitim Uygulamasının Etkililiği	<u>Kübra İpçi Çelik</u> , Zeki Yüncü	KÜBRA İPÇİ ÇELİK

İlk Atak Psikoz Tanısıyla Yatışı Yapılan Maddeye Bağlı Psikoz (MBP) Hastalarının Aldıkları Tedavilerin Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi

Ali Baran Tanrıkulu¹

¹Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi

Giriş: Maddeye bağlı psikotik bozukluk (MBP), genellikle psikoaktif bir maddenin kullanımını takiben ortaya çıkan ve maddenin kesilmesinden sonraki bir ay içinde kaybolan psikotik semptomlar olarak tanımlanmaktadır (1). Kannabis ve metamfetamin ülkemizde MBP ile en sık ilişkili iki maddedir (2,3,4). Bu çalışmadaki amacımız ilk atak psikoz tanısıyla yatırılan ve MBP tanısı konulan hastaların klinik ve tedavi özelliklerinin geriye dönük incelenmesidir.

Yöntemler: Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'ne Haziran 2023- Haziran 2025 tarihleri arasında ilk atak psikoz tanısıyla yatan, yatışında yapılan tetkikler ve alınan öykü sonrasında ‘‘Maddeye Bağlı Psikoz’’ tanısı düşünülen hastalar dahil edilecektir. Hasta grubunda kullanılan madde, klinik ve tedavi özellikleriyle ilişkili deskriptif analizler yapılacaktır.

Sonuçlar: Çalışmaya dahil edilen hastaların tamamı erkektir (n=60) ve ortalama yaşları 30,4±5,8 olarak bulunmuştur. 42 hastada yalnızca metamfetamin pozitifliği saptanmışken, 18 hastada hem metamfetamin hem de THC (kannabinoid) pozitif bulunmuştur. ASKB komorbiditesi varlığında DDD kullanımının anlamlı düzeyde daha sık olduğu gösterilmiştir. Hastaların %25’inde duygudurum düzenleyici (DDD) ilaç kullanımı olduğu belirlenmiştir. En sık tercih edilen DDD karbamazepin (n=11) olmuştur. Genel antipsikotik kullanımına bakıldığında ise, en sık kullanılan ilacın olanzapin olduğu (%58; n=35), bunu risperidon (%30; n=18) ve oral paliperidonun (%16,7; n=10) izlediği görülmüştür.

Tartışma ve Sonuç: İlk atak MBP hastalarında psikotik belirtiler için en çok tercih edilen AP’ler sırasıyla olanzapin, risperidon ve paliperidondu. Farnia et al. metamfetamine bağlı psikozda risperidonun aripirazole göre pozitif semptomlarda daha etkili olduğunu göstermiş (5). Olanzapin, haloperidol ve ketiapinin pozitif belirtiler üzerinde benzer etkide olduğu gösterilmiştir (6,7).DDD kullanımının ASKB komorbiditesi olan hastalarda daha sık olması dürtü kontrol bozukluğu belirtilerine dönük olabilir. Klinisyen tercihlerinin araştırıldığı bir çalışmada metamfetamine bağlı psikoz ve ASKB komorbiditesinde daha sık DDD tercih edildiği gösterilmiştir (8).Maddenin tetiklediği psikozdan şizofreni spektrumuna geçişte median zaman 0.8 yıl ve MBP tanısından sonraki bir sene içinde 6 yıllık kümülatif geçişin %56’sının gerçekleştiği göz önünde bulundurulduğunda (9)bu klinik tabloyla ilişkili farmakoterapi seçenekleri ve ideal tedavi süreleriyle ilgili longitudinal çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: maddeye bağlı psikoz; metamfetamin; kannabis; ilk atak psikoz

Beliren Yetişkinlikle Sigara Bağımlılığı: Dürtüsellik ve Benlik Saygısının Rolü

Ömer Faruk Çalışkan¹, Sıtkı Mert Demirhan¹, Firdevs Nur Eşit¹, Ali Dinç¹, Işıl Erdoğan Mutlu¹, Ayşe Çelik¹, Hatice Eraslan Boz¹

¹İzmir Demokrasi Üniversitesi, Psikoloji Anabilim Dalı, İzmir

Giriş: Bu araştırma, beliren yetişkinlik dönemindeki (18-25 yaş aralığı) sigara kullanan ve kullanmayan katılımcıların dürtüsellik ve benlik saygısı düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemeyi ve bu değişkenlerin sigaraya psikolojik bağımlılığı nasıl etkilediğini araştırmayı amaçlamıştır.

Yöntemler: Çalışma, betimsel nitelikte olup ilişkisel tarama modeliyle gerçekleştirilmiştir. Analizlere 340 sigara kullanmayan ve 185 sigara kullanan olmak üzere toplamda 525 katılımcı dâhil edilmiştir. Araştırma kapsamındaki değişkenlerin ölçümü için Barratt Dürtüsellik Ölçeği-11 Kısa Formu, Kendine Saygı Ölçeği, Sigaranın Psikolojik Bağımlılığını Değerlendirme Ölçeği kullanılmıştır. Yapılan tüm analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi ($p < .05$) olarak kabul edilmiştir ve normallik varsayımları çarpıklık ve basıklık değerleri incelenerek sınanmıştır. Çalışma, İzmir Demokrasi Üniversitesi'nden etik kurul onayı alınarak lisans bitirme tezi kapsamında yürütülmüştür.

Sonuçlar: Sigara kullanan katılımcıların dürtüsellik düzeyleri sigara kullanmayanlarınkinden anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($t(523) = -2.541$, $p = .011$, $d = 0.232$). Katılımcıların dürtüsellik ve sigaraya yönelik psikolojik bağımlılıkları zayıf düzeyde, pozitif ve anlamlı bir ilişki göstermiştir ($r(183) = .229$, $p = .002$). Sigara kullanan katılımcıların dürtüsellik ve benlik saygısı düzeyleri arasında orta düzeyde, negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r(183) = -.369$, $p < .001$). Sigara kullanmayan katılımcıların dürtüsellik ve benlik saygısı düzeyleri arasında orta düzeyde, negatif ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r(338) = -.438$, $p < .001$). Sigaraya psikolojik bağımlılık grupları arasında dürtüsellik düzeyleri anlamlı şekilde farklılık göstermiştir ($F(2,182) = 4.545$, $p = .012$, $\eta^2 = .048$). Geliştirilen çoklu regresyon modeli anlamlı bulunmuştur ($R^2 = .055$, ($F(2, 182) = 5.253$, $p = .006$). Dürtüsellik, sigaraya yönelik psikolojik bağımlılığı anlamlı şekilde yordarken benlik saygısının yordayıcı bir etkisi görülmemiştir.

Sigara Kullanım Durumuna Göre Dürtüsellik ve Sigaraya Psikolojik Bağımlılığa Göre Dürtüsellik ve Benlik Saygısı

Tablo 1.

Sigara Kullanımına Göre Dürtüsellik Düzeylerinin Karşılaştırılması

	Sigara Kullanan		Sigara Kullanmayan		<i>t</i>	<i>p</i>	Cohen's <i>d</i>
	<i>Ort.</i>	<i>S</i>	<i>Ort.</i>	<i>S</i>			
Dürtüsellik	29.778	6.662	28.314	6.101	-2.541	.011	0.232

Tablo 2.

Sigaraya Psikolojik Bağımlılık Gruplarına Göre Dürtüsellik ve Benlik Saygısı Düzeylerinin İncelenmesi

	Hafif Bağımlılık		Orta Bağımlılık		Şiddetli Bağımlılık		<i>F</i> (2,182)	η^2
	<i>Ort.</i>	<i>S</i>	<i>Ort.</i>	<i>S</i>	<i>Ort.</i>	<i>S</i>		
Dürtüsellik	27.400	5.666	30.190	6.395	31.600	7.882	4.545*	.048
B. Saygısı	76.822	13.979	75.323	13.143	76.600	15.575	0.236	.003

Not. **p* < .05, B. Saygısı = Benlik Saygısı.

Sigara kullanım durumuna göre dürtüsellik düzeyleri arasındaki ortalama farkı bağımsız örneklem t-testi ile sınanmıştır. Sigaraya psikolojik bağımlılık gruplarına göre dürtüsellik ve benlik saygısı düzeyleri tek yönlü ANOVA ile sınanmıştır

Çoklu Regresyon Modelinin Özeti

Tablo 3.

Değişkenlerin Pearson Korelasyon Analizi Bulguları

	1	2	3	<i>Ort.</i>	<i>S</i>
1.SPBB	-	.229***	-.41	47.859	11.092
2.Dürtüsellik	.229***	-	-.369***	29.778	6.662
3.Benlik Saygısı	-.041	-.369***	-	75.929	13.772

Not. ****p* < .001 düzeyinde anlamlıdır. SPBB = Sigaraya Psikolojik Bağımlılık.

Tablo 4.

Regresyon Modeline Ait İstatistikler

	<i>B</i>	β	<i>SH</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Dürtüsellik	.412	.247	.129	3.191	.002
Benlik Saygısı	.041	.050	.062	0.650	.516

Geliştirilen modele ilişkin istatistikler

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışmada beliren yetişkinlik dönemindeki sigara kullanan katılımcıların dürtüsellik düzeylerinin kullanmayanlarınkine kıyasla anlamlı olarak daha yüksek olduğu ve dürtüsellik düzeylerinin sigaraya psikolojik bağımlılığı anlamlı şekilde yordadığı bulunmuştur. Benlik saygısının bu süreçte anlamlı bir etkisi saptanmamıştır. Sigara kullanımının diğer bağımlılık yapıcı maddelerden farklı olarak benlik saygısında herhangi bir olumsuz etki göstermemesi, bireylerin sigarayı bütünsel olarak farklı algılamasıyla açıklanabilir.

Anahtar Kelimeler: Sigara kullanımı, psikolojik bağımlılık, dürtüsellik, benlik saygısı, beliren yetişkinlik

Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu Hastalarının Folat Eksikliği Açısından İncelenmesi

Muhammed Raşit Bardakçı¹, Ahmet Bülent Yazıcı²

¹Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği

²Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Giriş: Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu (AMKB) olan hastalarda gıdaya erişim zorlukları, basit karbonhidratlara dayalı beslenme ve maddelerin metabolik etkileri nedeniyle beslenme yetersizlikleri yaygın olarak görülmektedir. Bu yetersizlikler sıklıkla besin alımının azalması ve bilişsel işlevlerin bozulmasıyla ilişkilendirilmiştir. Beslenme yetersizliğine bağlı gelişen vitamin eksikliklerinden biri olan Folat Eksikliği (FE), nörodejenerasyonu artırarak bilişsel işlev bozukluğu gibi nöropsikiyatrik bozuklukların artmasına yol açabilir. Bu çalışmanın amacı, AMKB hastalarında folat düzeylerini ve FE varlığını, kullanılan maddenin türüne göre karşılaştırarak incelemektir.

Yöntemler: Bu retrospektif dosya inceleme çalışmasına 1 Ocak 2022 ile 31 Aralık 2024 tarihleri arasında Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yataklı Arındırma Merkezi'nde yatarak tedavi gören toplam 932 AMKB hastası dahil edildi. Hastalar Alkol (n=217), Kannabinoid (n=71), Metamfetamin (n=296), Çoklu Madde (n=299) ve Opiat (n=49) kullanıcıları olmak üzere beş gruba ayrıldı ve sosyodemografik veriler, folat düzeyleri, FE ve Olası Folat Eksikliği (OFE) durumu açısından karşılaştırmalı olarak analiz edilmiştir. Etik kurul onayı alınmıştır.

Sonuçlar: AMKB hastalarında, ortalama folat düzeyleri, OFE ve FE görülme durumu kullanılan maddenin türüne göre farklılık göstermektedir ($p < 0,001$). Metamfetamin grubunda ortalama folat düzeyleri, Alkol, Kannabinoid ve Çoklu Madde gruplarına kıyasla anlamlı olarak daha düşüktü ($p < 0,005$). OFE metamfetamin grubunda anlamlı olarak daha yüksekti ($p < 0,005$). FE, esrar ve çoklu madde gruplarına kıyasla alkol, metamfetamin ve opiat gruplarında anlamlı olarak daha yüksekti ($p < 0,005$). Hastaların sosyodemografik özellikleri ile FE varlığı arasında anlamlı bir korelasyon bulunmadı ($p > 0,05$).

Tartışma ve Sonuç: Sonuç olarak, madde ve alkol kullanımı, özellikle yürütme işlevleri ve hafıza ile ilgili alanlarda bilişsel bozuklukları artırabilir. FE, bu hastalarda mevcut bilişsel bozuklukları daha da kötüleştirerek, bağımlılığın devam etmesine ve ek metabolik komplikasyonlara yol açabilir. AMKB hastalarında FE durumu, kullanılan maddenin türüne göre değişiklik gösterir. Alkol ve opiat kullanıcılarıyla özellikle metamfetamin kullanıcılarında beslenmenin iyileştirilmesi ve folat takviyesi, bilişsel bozukluğu azaltabilir ve iyileşmeye katkıda bulunabilir.

Anahtar Kelimeler: Alkol, Bağımlılık, Folat Eksikliği, Madde

Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu Bulunan Kişilerde Tercih Edilen Müzik Türü ile Mizaç Karakter Özelliklerinin İncelenmesi

Muhammed Raşit Bardakçı¹, Hasan Kadir Yılmaz², Ahmet Bülent Yazıcı³, Mürvet Nevra Küpana⁴, Esra Yazıcı³

¹Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği

²Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi

³Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

⁴Sakarya Üniversitesi Devlet Konservatuvarı, Müzikoloji Bölümü

Giriş: Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları (AMKB), fiziksel ve ruhsal bozukluklarla ilişkili olan; birey, aile ve toplum düzeyinde sorunlara yol açan önemli bir sağlık sorunudur. Bu bireyler belirli kişilik özellikleri sergilerler ve belirli türde müzikleri dinlemeye eğilimlidirler. Bu çalışmanın amacı, daha önce araştırılmamış olan AMKB'li bireylerde mizaç-karakter özellikleri ile müzik tercihleri arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Yöntemler: Çalışmaya Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Arındırma Merkezi'nde yatarak ve ayakta tedavi gören 351 hasta dahil edilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden hastalara yatan hastalar için yoksunluk dönemi geçtikten sonra (1 hafta sonra) ayaktan başvuran hastalarda klinik olarak stabil olduklarında Sosyodemografik Veri Formu, Müzik Tercihleri Anketi, Mizaç Karakter Envanteri (TCI) ve Bağımlılık Profil İndeksi öz bildirim formu (BAPİ) ölçekleri uygulanmıştır. Etik kurul onayı alınmıştır.

Sonuçlar: Hastalar müzik tercihlerine göre anlamlı 3 kümeye ayrılarak karşılaştırıldığında hastaların çoğunluğu (n = 246) Fantezi/Arabesk Eğilimli ve Sınırlı Müzik Zevkine Sahip Bireyler kümesinde yer almıştır. 3 küme arasında yaş, cinsiyet, medeni durum, yaşadığı yer ve gelir düzeyi gibi sosyodemografik özellikler açısından fark saptanmamıştır (p > 0.05). Kümeler arasında yenilik arayışı (p < 0.001) ve ödül bağımlılığı (p= 0.046) mizaç özellikleri ve işbirliği yapma (p= 0.021) karakter özelliği açısından anlamlı fark saptanmıştır. Hastalar alkol veya madde kullanımına göre ikiye ayrılarak değerlendirildiğinde alkol grubunda Türk Sanat Müziği (p= 0.002) madde grubuna göre daha fazla tercih edilirken, madde grubunda Hiphop-Rap (p= 0.003) ve Tekno-Elektronik (p= 0.003) müzik alkol grubuna göre daha fazla tercih edilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Sonuç olarak AMKB hastalarının müzik türlerine yönelik ilgileri düşük ve sınırlı müzik zevkine sahip bireyler olduğu, bu kişilerin bazı mizaç-karakter özellikleri ile müzik tercihleri arasında ilişki olduğu ve kişilerin alkol veya madde kullanımına göre bazı müzik türlerini daha fazla tercih ettiği söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Alkol, Karakter, Madde, Mizaç, Müzik

Yaşlanma ve Bağımlılık

Necla Keskin Özdemir¹, Funda Çiçek Ege¹, Recep Başaran¹

¹SBÜ Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi AMATEM Kliniği

Giriş: Tüm dünyada ve ülkemizde artan yaşam beklentisi ve yaşlanan nüfusun, yaşlı yetişkinler arasında madde kullanım bozukluğu görülme sıklığını ve tedavi kurumlarına başvuru oranlarını arttırması beklenmektedir (1). Ülkemizde ileri yaş bireyler arasında bağımlılık ile ilgili çalışmalar yok denecek kadar azdır (2). Bu çalışmanın amacı, madde kullanım bozukluğu (alkol/yasa dışı ilaç bağımlılığı veya kötüye kullanımı) nedeniyle yatarak tedavi alan 50 yaş ve üzeri birey sayısının yıllar içindeki değişimini belirlemektir.

Yöntemler: SBÜ Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi AMATEM yatan hasta kliniği verileri geriye dönük hastane bilgi yönetim sisteminden ve hasta dosyalarından tarandı. Çalışmaya 01.06.2021-30.06.2025 tarihleri arasında bağımlılık tanısıyla yatan (ICD kod F10-19) hastalar dahil edildi.

Sonuçlar: Kurumumuzun açılış yılı olan 2021 yılının ilk 6 ayında toplam 142 yatışın 2'sinin (%1.4), 2022 yılında 736 yatışın (571 tekil) 28'inin (%3.8), 2023 yılında 569 yatışın (432 tekil) 46'sının (%8), 2024 yılında 435 yatışın (349 tekil) 41'inin (%9.4) ve 2025'in ilk yarısında 216 toplam yatışın (198 tekil) 18'inin (%8.3) 50 yaş ve üstü hastalardan oluştuğu tespit edildi. Mükerrer yatışlar çıkarıldığında bu oranın 2021-2025 yılları arasında sırasıyla %1.5, %3.1, %4.3, %7.4 ve % 8 olduğu bulundu.

Tartışma ve Sonuç: Yaşlı yetişkinlerde stigmatizasyon nedeniyle hastanın gizlenmesi, teşhis zorlukları ve sağlık çalışanlarının semptomları göz ardı etme eğilimi gibi teşhis ve tedaviye erişimdeki zorluklara (3) rağmen tedaviye başvuruları içinde ileri yaş hastaların oranı artıyor gibi görünmektedir. Yaşlanan nüfusun demografik yapısı ve artan tedavi talepleri dikkate alındığında, ileri yaş bireylerde madde kullanım bozukluğu konusunda yapılacak ileri çalışmalara, yaşlılara özgü tedavi yaklaşımlarının geliştirilmesine ve bağımlılık tedavi kurumlarında bu özel gereksinimlere uygun yapısal düzenlemelere ihtiyaç olduğu açıktır. Kaynaklar: 1. Jaqua EE, Nguyen V, Scherlie N, Dreschler J, Labib W. Substance Use Disorder in Older Adults: Mini Review. Addict Health. 2022;14(1):62-67. 2. Çavuşoğlu Ç, Demirkol ME. Yaşlılarda Bağımlılık Dependence in the Elderly. Bağımlılık Dergisi. 2018;19(3):59-69. 3. Atkinson RM. Aging and alcohol use disorders: diagnostic issues in the elderly. Int Psychogeriatr. 1990;2(1):55-72.

Anahtar Kelimeler: Yaşlanma, bağımlılık, tedavi

Uluslararası Öğrencilerde Kişilik Özelliklerinin Sosyal Uyum Ve Bağımlılık Eğilimlerine Etkisi

Merve Bat Tonkuş¹, İbrahim Balcıoğlu²

¹İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

²İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi, Fen Edabiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü

Giriş: Farklı bir kültürel ortamda eğitim gören uluslararası öğrenciler, sosyal uyum süreçlerinde çeşitli risk faktörleriyle yüzleşmekte ve bu durum bağımlılık eğilimlerini etkileyebilmektedir. Bu araştırmanın amacı, uluslararası öğrencilerde kişilik özelliklerinin sosyal uyum düzeyleri ve bağımlılık eğilimleri üzerindeki etkisini belirlemektir.

Yöntemler: Araştırma, ilişkisel tarama modeliyle Ocak–Haziran 2025 döneminde Türkiye genelindeki farklı üniversitelerde öğrenim gören 500 uluslararası öğrenciyle yürütülmüştür. Katılımcıların yaş ortalaması 21,77±4,24 olup %64,4’ü kadındır. Veriler; Kişisel Bilgi Formu, Sosyal Uyum Ölçeği, Bağımlılık Eğilimi Ölçeği ve Beş Faktör Kişilik Envanteri kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde SPSS 25.0 programı kullanılmış; tanımlayıcı istatistikler, Independent Samples t-Testi, One-Way ANOVA, anlamlı farklılık durumunda Tukey HSD testi, Pearson Korelasyon Analizi ve basit doğrusal regresyon analizleri uygulanmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Sonuçlar: Dışadönüklük ve özdenetim düzeyleri yüksek öğrencilerin sosyal uyumları daha güçlü, bağımlılık eğilimleri ise daha düşüktür. Buna karşılık, nörotiklik düzeyi yüksek bireylerde sosyal uyum zayıf, bağımlılık riski belirgin olarak yüksektir. Kişilik özelliklerinin sosyal uyum ile bağımlılık eğilimi arasındaki ilişkide kısmi aracılık rolü oynadığı bulunmuştur. Ayrıca, erkek öğrencilerin bağımlılık düzeyleri kadınlara göre daha yüksek; sosyal destek algısı güçlü olanların sosyal uyum düzeyleri ise anlamlı biçimde daha yüksektir ($p < 0,05$).

Tartışma ve Sonuç: Bu araştırmanın bulguları, kişilik özelliklerinin, uluslararası öğrencilerin sosyal uyum süreçleri ve bağımlılık eğilimleri üzerinde önemli bir belirleyici olduğunu ortaya koymuştur. Özellikle kültürel uyum sürecinde karşılaşılan psikososyal zorluklar, öğrencilerin bağımlılık riskini artırabilmektedir. Bununla birlikte, olumlu kişilik özelliklerine sahip bireylerde bu riskin daha düşük olduğu görülmüştür. Bu durum, kişilik özelliklerinin bağımlılık eğilimi üzerinde koruyucu bir rol oynayabileceğini göstermektedir. Bu bulgular doğrultusunda, üniversitelerin uluslararası öğrencilere yönelik kültürel uyumu destekleyen programlar geliştirmesi büyük önem taşımaktadır. Ayrıca, öğrencilerin psikolojik dayanıklılıklarını güçlendirmeye yönelik danışmanlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması, hem sosyal uyum süreçlerini kolaylaştıracak hem de bağımlılık riskinin önlenmesine katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: bağımlılık eğilimi, kişilik yapıları, kültürel uyum, risk alma davranışı, Uluslararası öğrenciler

İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Olan Çocuk ve Ergenlerin Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri: Türkiye’den Çok Merkezli Bir Örneklem

Elif Cemre İzgi¹, Dilara Demircan¹, Büşra Yamanel-Özsoy¹, Yasin Kavla², Hasan Durmuş³,
İlyas Kaya⁴

¹Yeşilay Danışmanlık Merkezi (YEDAM)

²İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı

³Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

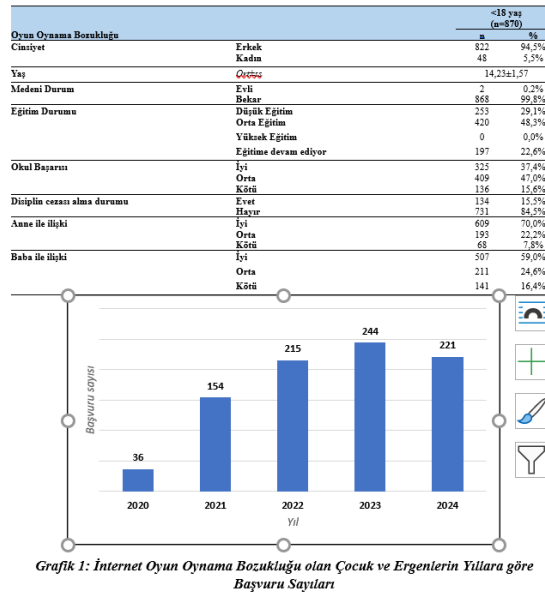
⁴İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: İnternet oyun oynama bozukluğu(İOOB), çevrimiçi oyun kullanımının artmasıyla koruyucu önemler kapsamında çalışmaların yapıldığı bir halk sağlığı sorundur. Dijital araçlar ile oynanan oyunlar bireyi, çevresini ve toplumu ilgilendirmektedir. Bu nedenle İOOB konusunda koruyucu ve önleyici çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır(1). İOOB son yıllarda tüm yaş gruplarında olduğu gibi 18 yaş altı grupta da ciddi bir sorun haline gelmiştir. Bu çalışmanın amacı Yeşilay Danışmanlık Merkezine(YEDAM) İOOB nedeniyle başvuran çocuk ve ergen katılımcıların demografik ve bağımlılık özelliklerini sunmaktadır.

Yöntemler: İOOB nedeniyle 2020 Ocak-2024 Ekim tarihleri arasında YEDAM’a başvuran 18 yaş altı 870 katılımcı çalışmanın örneklemini oluşturmaktadır. Sosyodemografik bilgi formu ve İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği–Kısa Formu(İOOBÖ-KF)(2) kullanılarak veriler elde edilmiştir.

Sonuçlar: Katılımcıların demografik ve bağımlılık özellikleri Tablo-1, Tablo-2 ve Tablo-3’te gösterilmektedir.

Tablo 1: İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Olan Çocuk ve Ergenlerin Sosyodemografik Özelliklerin Dağılımı / Grafik 1: İnternet Oyun Oynama Bozukluğu olan Çocuk ve Ergenlerin Yıllara göre Başvuru Sayıları



Tablo 2: İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Olan Çocuk ve Ergenlerin Klinik ve Sosyal Özelliklerin Dağılımı / Tablo 3: Çocuk ve Ergenlerde İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Özellikleri

Oyun Oynama Bozukluğu		<18 yaş (n=870)	
		n	%
İnternet Kullanımına Başlama Yaşı	Ortalama	9,36±2,73	
Oyun Oynamaya Başlama Yaşı	Ortalama	9,14±3,62	
Sorunlu Oyun Oynamaya başlama yaşı	Ortalama	12,22±2,57	
Psikiyatrik Tedavi Geçmiş (Akıllı Telefon Oyun Yok Oynama Bozukluğu dışında)	Var	417	47,9
	Yok	453	52,1
İnterneti Kullanma Amacı	Ödevişi	16	1,9%
	Bilgisayar Oyunu	778	89,4
	Arkadaşlarla Konuşmak	42	4,8
	Sosyal medya-paylaşım siteleri	31	3,6
	E-mail elektronik posta gönderme	1	0,1
	Müzik dinleme	2	0,2
Oyun Oynuyorsa Türü	Satranç, dama, tavla, kağıt oyunları gibi	4	0,5%
	Spor oyunları (futbol, basketbol)	33	3,9%
	Yarış oyunları (otomobil, motosiklet)	31	3,6%
	Stratejik oyunlar (aile, şehir kurma)	311	36,4%
	Savaş oyunları	475	55,6%
Akıllı Telefon Kullanma Amacı (birden fazla seçenek işaretlenmiştir)	Oyun	680	78,2%
	WhatsApp vb.	629	72,3%
	Youtube	738	84,8%
	Sosyal medya	580	66,7%
	Diğer	325	37,4%

Tablo 3: Çocuk ve Ergenlerde İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Özellikleri

İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği Kısa Formu		<18 yaş (N=870)	
	Düşük Risk (9-23 puan)	399	(45,9%)
	Orta Risk (23-36 puan)	410	(47,1%)
	Yüksek Risk (36-45 puan)	61	(7,0%)

Tartışma ve Sonuç: İOOB nedeniyle başvuran 18 yaş altı bireylerin çoğunluğunu erkekler(%94,5) oluşturmaktadır.Bu bulgu, literatürde erkeklerin dijital oyunlara daha fazla eğilim gösterdiğine dair araştırmalarla paralellik göstermektedir(3,4). Katılımcıların yaş ortalaması 14,23±1,57 olup, eğitim düzeyinde en yüksek oran ortaöğretim mezunlarına(%50,6) aittir. Katılımcıların ebeveyn ilişkilerini genellikle “iyi” olarak nitelendirmesi dikkat çekmektedir; ancak literatürde, İOOB düzeyi yüksek bireylerde aile içi iletişimin sınırlı olduğuna dair bulgular da mevcuttur(5).İnterneti ve oyun oynamayı ilk kez kullanma yaşları birbirine yakın olup, ortalama olarak oyun oynama davranışının sorunlu hale geldiği yaş 12,22±2,57 olarak belirlenmiştir. Katılımcıların büyük bir kısmı sosyal medya ve paylaşım sitelerini internet kullanım amacı olarak belirtmiştir.Savaş ve strateji oyunları en sık tercih

edilen türler arasındadır. Katılımcıların %49,5'inin orta risk grubunda yer alması, Arıcak vd.(2019) çalışmasındaki %50,5 oranıyla örtüşmekte ve bu grubun problemlili oyun davranışlarına yatkın olduğunu göstermektedir(2).Bu çalışma, İOOB'si olan çocuk ve ergenlerin bağımlılık ve demografik özelliklerini doğrudan tedavi başvurusu verilerine dayanarak inceleyen nadir araştırmalardan biridir. Alanda yapılan çalışmaların çoğunun okul temelli taramalarla yürütüldüğü göz önünde bulundurulduğunda, veriler İOOB tedavi merkezlerine başvuran danışanların profilini ortaya koyması açısından önem taşımaktadır. Çalışma, İOOB'ye yönelik klinik müdahalelerin yapılandırılmasına katkı sağlamayı ve tedavi sürecinde daha etkili yaklaşımların geliştirilmesine destek sunmayı amaçlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Bağımlılık, Çocuk ve Ergen, Demografik Özellikler, İnternet Oyun Oynama Bozukluğu

Alkolü Bir Başa Çıkma Aracı Olarak Kullanmak: Yalnızlık ve Psikolojik Sağlamlık ile İlişkili Mi?

Cansu Ünsal Mavi¹, Esra Yalım²

¹Kartal Dr. Lütü Kırdar Şehir Hastanesi, Psikiyatri Kliniği

²Çankırı Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği

Giriş: Alkol kullanımı, bireylerin çeşitli psikolojik ve sosyal sorunlarla başa çıkmak amacıyla başvurabildiği maladaptif bir yöntemdir. Psikolojik sağlamlık ve yalnızlık hissi gibi bireysel değişkenlerin, başa çıkma stratejileri üzerinde etkili olduğu bilinmektedir. Bu çalışma, alkolü başa çıkma aracı olarak kullanma eğilimi ile psikolojik sağlamlık ve yalnızlık hissi arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamaktadır.

Yöntemler: Kesitsel olarak tasarlanan bu çalışmaya, çevrimiçi platformlar aracılığıyla ulaşılan ve alkol kullanımı olan 152 birey dâhil edilmiştir. Katılımcılara sosyodemografik veri formunun yanı sıra İçme Nedenleri Soru Formu (İNSF)–Başa Çıkma alt ölçeği, Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPS), UCLA Yalnızlık Ölçeği ve Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi (AKBTT) uygulanmıştır. Ölçekler arasındaki ilişkiler korelasyon analizleriyle değerlendirilmiştir. Çalışma için etik kurul onayı Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu’ndan alınmıştır (19.12.2024/17).

Sonuçlar: Katılımcıların yaş ortalaması 36.06 ± 12.20 olup, %53.3’ü kadındı. İNSF-Baş Çıkma ortalama puanı 6.75 ± 5.33 , KPS puanı 20.78 ± 4.70 , UCLA Yalnızlık Ölçeği puanı 12.06 ± 3.93 ve AUDIT puanı 5.94 ± 4.92 olarak belirlendi. İNSF-Baş Çıkma puanları ile KPS arasında negatif yönde ($r = -0.186$, $p = 0.02$) anlamlı bir korelasyon saptandı. KPS puanları ile UCLA Yalnızlık Ölçeği puanları arasında da negatif ve anlamlı bir ilişki ($r = -0.435$, $p < 0.001$) bulundu. Ayrıca, İNSF-Baş Çıkma puanları ile AUDIT skorları arasında güçlü ve pozitif yönde anlamlı bir ilişki ($r = 0.656$, $p < 0.001$) gözlemlendi. Buna karşın, UCLA Yalnızlık Ölçeği puanlarının AUDIT ve İNSF-Baş Çıkma puanları ile anlamlı bir ilişki göstermediği belirlendi.

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri (n=152)

Değişkenler	
Yaş (Ortalama ± SS)	36.06 ± 12.20
Cinsiyet	
Kadın (n (%))	81 (53.3)
Erkek (n (%))	71 (46.7)
Eğitim Düzeyi	
Lise ve altı (n (%))	9 (5.9)
Üniversite ve üzeri (n (%))	143 (94.1)
Medeni Hal	
Bekar (n (%))	72 (47.4)
Evli (n (%))	65 (42.8)
Boşanmış (n (%))	15 (9.9)
Çalışma Durumu	
Çalışmıyor (n (%))	35 (23.0)
Çalışıyor (n (%))	117 (77.0)
Fiziksel Hastalık	
Hayır (n (%))	118 (77.6)
Evet (n (%))	34 (22.4)
İntihar Girişimi Öyküsü	
Hayır (n (%))	149 (98.0)
Evet (n (%))	3 (2.0)
Psikiyatrik Hastalık Öyküsü	
Hayır (n (%))	109 (71.7)
Evet (n (%))	43 (28.3)
AKBTT (Ortalama ± SS)	5.94 ± 4.92
İNSF-Başa Çıkma (Ortalama ± SS)	6.75 ± 5.33
KPS Ölçeği (Ortalama ± SS)	20.78 ± 4.70
UCLA Yalnızlık Ölçeği	12.06 ± 3.93

AKBTT: Alkol Kullanım Bozukluklarını Tanıma Testi, İNSF: İçme Nedenleri Soru Formu, KPS: Kısa Psikolojik Sağlık, SS: Standart Sapma

Tablo 2. Değişkenler arasındaki korelasyon analizi

		AKBTT	İNSF-Başa Çıkma	KPS Ölçeği	UCLA Yalnızlık Ölçeği
AKBTT	r	-	-	-	-
	p	-	-	-	-
İNSF-Başa Çıkma	r	0.656	-	-	-
	p	< 0.001	-	-	-
KPS Ölçeği	r	-0.030	-0.186	-	-
	p	0.714	0.022	-	-
UCLA Yalnızlık Ölçeği	r	0.049	0.100	-0.435	-
	p	0.548	0.022	< 0.001	-

AKBTT: Alkol Kullanım Bozukluklarını Tanıma Testi, İNSF: İçme Nedenleri Soru Formu, KPS: Kısa Psikolojik Sağlık, SS: Standart Sapma

Tartışma ve Sonuç: Bulgularımız, başa çıkma amacıyla içmenin psikolojik sağlık ve alkol kullanım şiddeti ile anlamlı ilişkiler taşıdığını göstermektedir. Psikolojik sağlamlığın zayıf olması, bireylerin olumsuz duygularla başa çıkmak için alkol kullanmaya yatkınlığını artırabilmektedir. Bu nedenle, psikolojik sağlamlığı artırmaya yönelik stratejilerin

güçlendirilmesi, alkolün bir başa çıkma aracı olarak kullanılmasını azaltarak alkol kullanım bozukluklarının gelişimini engelleyebilir.

Anahtar Kelimeler: alkol kullanımı, başa çıkma, psikolojik sağlamlık, yalnızlık

Değer Odaklı Manevi Güçlenme ve Bakım Programının Alkol/Madde Bağımlısı Bireylerin ve Yakınlarının Maneviyat, Duygu Dışavurumları ve Affetme Düzeylerine Etkisi

Fatma ÖZ¹, Öznur ÖZDOĞAN², Hilal Seki Öz³, Hilal Merve Belen¹, Zehra Arıkan¹

¹Lokman Hekim Üniversitesi

²Ankara Üniversitesi

³Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi

Giriş: Bağımlılık, bireyin fiziksel, psikolojik, sosyal, manevi, ekonomik ve hukuksal yönlerini etkileyen, zorlantılı madde kullanımıyla ilişkili ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Erken dönemde relaps oranlarının yüksek olması ve mevcut tedavi yöntemlerinin çoğu zaman yeterli etkiyi sağlayamaması, bağımlılıkla mücadelede çok boyutlu yaklaşımları gerekli kılmaktadır. Bu yaklaşımlardan biri de bireyin inanç sistemi ve içsel anlam dünyasıyla ilişkilendirilen manevi boyuttur. Bu doğrultuda çalışma, alkol ve madde bağımlısı bireyler ile aile üyelerine uygulanan değer odaklı manevi güçlenme programının, manevi, duygu dışavurumu ve affetme düzeylerine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntemler: Araştırma, ön test–son test müdahale çalışması olarak, Özgür Köy Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezinde yürütülmüştür. Katılımcılara Pargament’in Manevi Başa Çıkma Kuramı temel alınarak geliştirilmiş program uygulanmıştır. Program, dört hafta boyunca haftada bir kez 90 dakikalık tema odaklı grup oturumları şeklinde yürütülmüştür. Veriler; Tanıtıcı Bilgi Formu, Bağımlılık Profili İndeksi (BAPİ), Maneviyat Ölçeği (MÖ), Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (BDDÖ), Heartland Affetme Ölçeği (HAÖ) ile toplanmıştır. İstatistiksel analizler SPSS 25.0 programında yapılmıştır ve anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Sonuçlar: Bağımlı bireylerin son test BAPİ toplam ve alt boyut puanlarının ön test ölçümlerine göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0.001$). HAÖ toplam puanları ön teste (74.44 ± 17.67) göre son testte (82.75 ± 14.33) anlamlı düzeyde yükselmiştir ($Z=60.5, p < 0.001$). MÖ toplam puanları ön teste (190.12 ± 65.66) göre son testte (228.59 ± 33.76) anlamlı düzeyde yükselmiştir ($Z=52.5, p < 0.001$). BDDÖ toplam puanları ön teste (84.16 ± 18.23) göre son testte (87.12 ± 12.09) artış göstermesine karşın fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($Z=160.0, p=0.084$). Ancak bazı alt boyutlarında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.001$). Aile üyelerinin MÖ toplam puanları ön teste (237.0 ± 39.17) göre son testte (256.56 ± 18.02) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yükselmiştir ($Z=4.0, p < 0.001$). HAÖ toplam puanları ön teste (87.06 ± 16.49) göre son testte (99.53 ± 10.84) istatistiksel anlamlılıktaki yükselmiştir ($Z=30.5, p < 0.001$). BDDÖ toplam puanlarının ön teste (89.00 ± 14.02) göre son testte (101.85 ± 11.05) istatistiksel anlamlılıktaki yüksek olduğu saptanmıştır ($Z=17, p < 0.001$).

Tartışma ve Sonuç: Elde edilen bulgular, Değer Odaklı Manevi Güçlenme ve Bakım Programı (DOMAB)’nın bireylerin içsel farkındalıklarını ve affetme düzeylerini artırarak, duygusal

iyileşme ve manevi güçlenme süreçlerini desteklediğini ortaya koymaktadır. Bu doğrultuda, bağımlılıkla mücadele ve rehabilitasyon süreçlerinde maneviyat temelli programların düzenli olarak uygulanması ve bütüncül bakım yaklaşımlarına entegrasyonu önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: alkol-madde bağımlılığı, aile üyesi, değer odaklı manevi güçlenme, duygu dışı vurumu, affetme

Gabapentinoidler : Bağımlılıkta Umut Mu Tuzak Mı?

Oğuzhan Doğan

Toros Devlet Hastanesi Amatem Kliniği Mersin

Giriş: Gabapentin 1970'lerin başında nörolojik bozuklukların tedavisi için ilaç keşfetme çabaları sırasında kavramsallaştırıldı. γ -aminobütirik asidin (GABA), önemli bir inhibitör nörotransmitter olduğu biliniyordu. Kan-beyin bariyerini geçemediği için GABA'nın biyoyararlanımını artırmak için lipofilik gruplar eklendi. Bu, güçlü bir antikonvülsan olarak gabapentinin şans eseri keşfine yol açtı.(1)Pregabalin benzer şekilde tesadüfıydı. 3-alkil-4-aminobütirik asitler, GABA sentezi için gerekli olan glutamik asit dekarboksilaz üzerindeki etkilerini belirlemek için araştırılmıştır. Şimdi pregabalin S-enantiyomerinin etkili bir antikonvülsan olduğu bulunmuştur(1)1993'teki piyasaya sürülmelerinden bu yana, en sık reçete edilen ilaçlardan ikisi haline gelmiştir.Gabapentin reçetelerinin %95'inin off-label olduğu ve bunların en az %10'unun psikiyatrik bozukluklar için olduğunu göstermiştir(2)Madde kullanım bozuklukları için farmakolojik tedaviler arasında gabapentinoidler, baklofen, modafinil, ketamin, kannabinoidler, gama-hidroksibutirat ve psychedelics yer alabilir. Gabapentinoidler, alkol ve madde kullanım bozukluklarında yoksunluğun olumsuz etkilerini azaltabilir. Kötüye kullanım potansiyelleri ne olursa olsun, madde kullanım bozuklukları için olası tedaviler olarak bu ajanlar erken reddedilmemelidir.(3)

Yöntemler: Mersin Amatemde 2019-2021 yılları arasında 400 Opioid Kullanım Bozukluğu Hastası yatarak arındırma tedavileri sırasında buprenorfin - nalokson kullanmadan tedavi protokolü uygulanmıştır. Gabapentin 1800- 3600 mg/gün PO Diazepam 20 mg /gün IV ve ek semptomatik tedavi (olanzapin , mirtazapin) verilmiştir. Hastalara ortalama 5 arındırma gününün sonunda Naltrexone implantı uygulanmıştır.

Sonuçlar: Kas ve eklem ağrısı , bulantı ,kusma anksiyete , uykusuzluk burun akıntısı göz yaşarması gibi yoksunluk semptomları minimal yada hiç saptanmamıştır.Tedavi de droop -out oranı çok düşüktür. Hastalar 5.günün sonunda arındırma tedavisini tamamlamış ve implant tedavisine hazır hale gelmiş olmaktadır.

Tartışma ve Sonuç: Opioid Kullanım bozukluğunda arındırma tedavisi sorunludur. Gabapentinoidler bu aşamayı asemptomatik hale getirir ve tedavide kalma oranını artırır. Özellikle buprenorfin kullanmak istemeyen hastalar için iyi bir seçenektir.Hastanede yatış sürelerini , randevu sürelerini kısaltır. Gabapentinoidlerin kötüye kullanımları iyi bir terapötik ilişki modeli ile engellenebilir.1-Chincholkar M. Gabapentinoids: pharmacokinetics, pharmacodynamics and considerations for clinical practice. Br J Pain. 2020 May;14(2)Hamer, A. M., Haxby, D. G., 2-McFarland, B. H., & Ketchum, K. (2002). Gabapentin use in a managed medicaid population. Journal of Managed Care Pharmacy, 8(4), 266-271.3-Martins B, Rutland W, De Aquino JP, Kazer BL, Funaro M, Potenza MN, Angarita GA. Helpful or Harmful? The

Therapeutic Potential of Medications with Varying Degrees of Abuse Liability in the Treatment of Substance Use Disorders. Curr Addict Rep. 2022;9(4):647-659.

Anahtar Kelimeler: bağımlılık gabapentinoidler arındırma tedavisi

Yeşilay Danışmanlık Merkezlerine Başvuran Bireylerde Tütün Bağımlılığı Şiddetinin Sosyo-Demografik ve Klinik Değişkenlere Göre İncelenmesi

Hatice Hazal Çelik¹, Hümeysra Mutlutürk¹, Dilara Demircan¹, Büşra Yamanel Özsoy¹, Yasin Kavla², Hasan Durmuş³, Hasan Volkan Kara⁴, Dr. Mehmet Güllüoğlu⁵

¹Yeşilay Danışmanlık Merkezi

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

³Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

⁴İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

⁵Yeşilay

Giriş: Çalışmanın amacı, tütün bağımlılığı nedeniyle Yeşilay Danışmanlık Merkezlerine (YEDAM) başvuran bireylerin bağımlılık şiddetinin sosyo-demografik ve klinik değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediğini araştırmaktır.

Yöntemler: Tütün bağımlılığı nedeniyle 2020 Ocak-2025 Haziran tarihleri arasında YEDAM'a başvuran 12 yaş ve üzeri 19.296 katılımcı çalışmanın örneklemini oluşturmaktadır. Çalışmanın verileri sosyo-demografik bilgi formu ve Fagerström Nikotin Bağımlılığı Testi (FNBT) kullanılarak elde edilmiştir. FNBT puanları, bağımlılık düzeyini 0–3 puan arası düşük, 4–6 puan arası orta ve 7–10 puan arası yüksek olmak üzere üç kategoride sınıflandırmaktadır.

Sonuçlar: Katılımcıların sosyo-demografik, bağımlılık ve klinik özellikleri Tablo-1, Tablo-2'de gösterilmektedir. Tablo-3'te ise bağımlılık şiddetine göre değişkenlerin karşılaştırılmasına yer verilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Kadınların, eğitim durumu ilkökul ve altı olanların, evlilerin, ekonomik durumu kötü olanların, psikolojik/ psikiyatrik tedavi geçmişi olanların ve fiziksel hastalığı olanların nikotin bağımlılığı şiddetinin yüksek olma oranı daha fazladır ($p < .01$). Nikotin bağımlılığı yüksek şiddettekilerin başvuru yaşları düşük ve orta şiddettekilerden daha yüksektir ($p < .01$). Sigarayla bırakma denemesi olmayanların ve 1 kez olanların, bırakma sürecinde profesyonel destek alanların, daha önce hiç bırakamamış olanların ve sigaradan başka tütün ürünü kullanımı olanların nikotin bağımlılığı şiddetinin yüksek olma oranı daha fazladır ($p < .01$). Nikotin bağımlılığı yüksek şiddettekilerin sigaraya başlamaya yaşları daha düşük olup günde kullandıkları sigara miktarları orta ve düşük bağımlılık şiddetindekilerden daha yüksektir ($p < .01$).

Bağımlılık ve Klinik Özellikleri Dağılımı

Tablo 2: Bağımlılık ve Klinik Özellikleri Dağılımı

		n	%
Bağımlılık Şiddeti	Orta	5.48±2.63	
	Düşük	4.799 (24.9%)	
	Orta	7.017 (36.4%)	
	Yüksek	7.480 (38.8%)	
Sigara kullanımına başlama yaşı	Orta	16.89±5.35	
Günlük sigara kullanımı sayısı (adet)	Orta	22.63±12.87	
Sigarayı bırakma denemesi	Hayır	2.861	14.8%
	1 kez	6.051	31.4%
	Birden fazla	10.384	53.8%
Bırakma sürecinde profesyonel destek varlığı (n=16.435)	Evet	4.682	28.5%
	Hayır	11.753	71.5%
En uzun bırakma süresi	1 yıldan az	11.051	57.3%
	1 yıldan fazla	3.252	16.9%
	Hiç bırakmadım	4.993	25.9%
Sigaradan başka tütün ürünü kullanımı	Yok	13.641	70.7%
	Var	5.655	29.3%
E-sigara kullanımı	Evet	574	3.0%
	Hayır	18.722	97.0%
İstihlak tütün ürünü kullanımı	Evet	291	1.5%
	Hayır	19.005	98.5%

Bağımlılık ve Klinik Özellikleri Dağılımı

Tütün Bağımlılığı Şiddetine Göre Sosyo-demografik ve Klinik Özelliklerin Karşılaştırılması

Tablo 2: Tütün Bağımlılığı Şiddetine Göre Sosyo-demografik ve Klinik Özelliklerin Karşılaştırılması

		Tütün Bağımlılığı				P	Post hoc	
		Düşük		Orta				
		n	%	n	%	n	%	
Cinsiyet	Erkek	2.862	61.7%	4.131	59.2%	4.401	58.5%	<0.000**
	Kadın	1.837	38.3%	2.884	40.8%	3.079	41.5%	
	Orta	4.699	100.0%	7.015	100.0%	7.480	100.0%	
	Orta	4.699	100.0%	7.015	100.0%	7.480	100.0%	
	Orta	4.699	100.0%	7.015	100.0%	7.480	100.0%	
Bırakma yaşı	20-24 yaş	825	19.3%	1.134	16.0%	1.209	16.2%	<0.000**
	25-29 yaş	871	20.4%	1.264	18.0%	1.320	17.6%	
	30-34 yaş	890	19.8%	1.209	17.2%	1.281	17.1%	
	35-39 yaş	852	19.4%	1.170	16.7%	1.237	16.5%	
	40-44 yaş	54	1.2%	79	1.1%	82	1.1%	
	45-49 yaş	799	18.3%	1.067	15.1%	1.133	15.1%	
	50-54 yaş	2.012	46.3%	2.834	40.4%	3.109	41.4%	
Eğitim durumu	Üniversite	1.486	33.9%	2.034	28.9%	2.171	29.1%	<0.000**
	Orta	2.862	61.7%	4.131	59.2%	4.401	58.5%	
	Orta	2.862	61.7%	4.131	59.2%	4.401	58.5%	
	Orta	2.862	61.7%	4.131	59.2%	4.401	58.5%	
Medeni durumu	Evlü	2.862	61.7%	4.131	59.2%	4.401	58.5%	<0.000**
	Bekar	1.837	38.3%	2.884	40.8%	3.079	41.5%	
	Evlü	2.862	61.7%	4.131	59.2%	4.401	58.5%	
	Evlü	2.862	61.7%	4.131	59.2%	4.401	58.5%	
Ekonomik durumu	Orta	2.239	47.7%	3.422	48.8%	3.714	49.5%	<0.000**
	Orta	2.239	47.7%	3.422	48.8%	3.714	49.5%	
	Orta	2.239	47.7%	3.422	48.8%	3.714	49.5%	
	Orta	2.239	47.7%	3.422	48.8%	3.714	49.5%	
Fiziksel/Psikiyatrik tedavi gereksinimi (tütün bağımlılığı dışında)	Orta	308	6.8%	402	5.7%	438	5.8%	<0.000**
	Orta	308	6.8%	402	5.7%	438	5.8%	
	Orta	308	6.8%	402	5.7%	438	5.8%	
	Orta	308	6.8%	402	5.7%	438	5.8%	
Fiziksel bir hastalığı varlığı	Orta	1.921	40.0%	3.225	46.0%	3.953	52.8%	<0.000**
	Orta	1.921	40.0%	3.225	46.0%	3.953	52.8%	
	Orta	1.921	40.0%	3.225	46.0%	3.953	52.8%	
	Orta	1.921	40.0%	3.225	46.0%	3.953	52.8%	
Sigara kullanmaya başlama yaşı	Orta	17.36±5.03		17.03±5.35		16.47±5.13		P<0.000**
	Orta	17.36±5.03		17.03±5.35		16.47±5.13		
	Orta	17.36±5.03		17.03±5.35		16.47±5.13		
	Orta	17.36±5.03		17.03±5.35		16.47±5.13		
Günlük sigara kullanımı sayısı (adet)	Orta	12.96±7.19		19.99±14.07		21.54±15.43		P<0.000**
	Orta	12.96±7.19		19.99±14.07		21.54±15.43		
	Orta	12.96±7.19		19.99±14.07		21.54±15.43		
	Orta	12.96±7.19		19.99±14.07		21.54±15.43		
Sigarayı bırakma denemesi	Orta	667	13.9%	980	13.9%	1.214	16.2%	<0.000**
	Orta	667	13.9%	980	13.9%	1.214	16.2%	
	Orta	667	13.9%	980	13.9%	1.214	16.2%	
	Orta	667	13.9%	980	13.9%	1.214	16.2%	
Bırakma sürecinde profesyonel destek varlığı (n=16.435)	Orta	834	19.7%	1.034	14.7%	1.214	16.2%	<0.000**
	Orta	834	19.7%	1.034	14.7%	1.214	16.2%	
	Orta	834	19.7%	1.034	14.7%	1.214	16.2%	
	Orta	834	19.7%	1.034	14.7%	1.214	16.2%	
En uzun bırakma süresi	Orta	2.739	28.2%	4.106	28.2%	4.136	28.2%	<0.000**
	Orta	2.739	28.2%	4.106	28.2%	4.136	28.2%	
	Orta	2.739	28.2%	4.106	28.2%	4.136	28.2%	
	Orta	2.739	28.2%	4.106	28.2%	4.136	28.2%	
Sigaradan başka tütün ürünü kullanımı	Orta	1.024	21.2%	1.229	17.2%	1.320	17.6%	<0.000**
	Orta	1.024	21.2%	1.229	17.2%	1.320	17.6%	
	Orta	1.024	21.2%	1.229	17.2%	1.320	17.6%	
	Orta	1.024	21.2%	1.229	17.2%	1.320	17.6%	
E-sigara kullanımı	Orta	3.622	75.2%	5.030	71.7%	4.989	66.7%	<0.000**
	Orta	3.622	75.2%	5.030	71.7%	4.989	66.7%	
	Orta	3.622	75.2%	5.030	71.7%	4.989	66.7%	
	Orta	3.622	75.2%	5.030	71.7%	4.989	66.7%	
İstihlak tütün ürünü kullanımı	Orta	1.44	3.0%	226	3.2%	298	3.9%	<0.000**
	Orta	1.44	3.0%	226	3.2%	298	3.9%	
	Orta	1.44	3.0%	226	3.2%	298	3.9%	
	Orta	1.44	3.0%	226	3.2%	298	3.9%	
İstihlak tütün ürünü kullanımı	Orta	4.728	98.5%	6.812	98.0%	7.310	98.0%	<0.000**
	Orta	4.728	98.5%	6.812	98.0%	7.310	98.0%	
	Orta	4.728	98.5%	6.812	98.0%	7.310	98.0%	
	Orta	4.728	98.5%	6.812	98.0%	7.310	98.0%	

Tütün Bağımlılığı Şiddetine Göre Sosyo-demografik ve Klinik Özelliklerin Karşılaştırılması

Anahtar Kelimeler: "Bağımlılık", "Tütün Bağımlılığı", Sosyo-Demografik Özellikler

Tütün Bağımlılığı Nedeniyle Yeşilay Danışmanlık Merkezlerine Başvuran Bireylerin Sosyo-Demografik ve Klinik Profili

Feride Yüksel Barış¹, Dilara Demircan¹, Büşra Yamanel-Özsoy¹, Yasin Kavla², Hasan Durmuş³, Hasan Volkan Kara⁴, Mehmet Güllüoğlu¹

¹Yeşilay Danışmanlık Merkezi

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

³Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

⁴İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

Giriş: Çalışmanın amacı Yeşilay Danışmanlık Merkezlerine (YEDAM) tütün bağımlılığı nedeniyle başvuran katılımcıların sosyo-demografik, klinik ve bağımlılık özelliklerini incelemektir.

Yöntemler: Tütün bağımlılığı nedeniyle 2022 Ocak-2025 Haziran tarihleri arasında YEDAM'a başvuran 12 yaş ve üzeri 12.455 katılımcı çalışmanın örneklemini oluşturmaktadır. Çalışmanın verileri sosyo-demografik bilgi formu ve Fagerström Nikotin Bağımlılığı Testi (FNBT) kullanılarak elde edilmiştir. FNBT puanları, bağımlılık düzeyini 0–3 puan arası düşük, 4–6 puan arası orta ve 7–10 puan arası yüksek olmak üzere üç kategoride sınıflandırmaktadır.

Sonuçlar: YEDAM'a tütün bağımlılığı nedeniyle yapılan başvuru sayıları yıllara göre değişiklik göstermektedir. 2022 yılında 4.055 kişi başvuruda bulunmuş, bu sayı 2023 yılında 3.130'a düşmüştür. 2024 yılında ise yeniden artış gözlenmiş ve başvuru sayısı 3.533 olmuştur. 2025 yılının ilk yarısı itibarıyla başvuru sayısı 1.737 olarak kaydedilmiştir. Bu bulgular, yıllara göre dalgalanma göstermekle birlikte YEDAM'ın tütün bağımlılığı alanındaki hizmetlerinin düzenli biçimde başvuru almaya devam ettiğini göstermektedir. 2025 verilerinin henüz yıl ortasına kadar olan dönemi kapsadığı dikkate alındığında, yıl sonu itibarıyla önceki yıllara yakın bir başvuru düzeyine ulaşılabileceği düşünülmektedir. Katılımcıların sosyo-demografik, bağımlılık ve klinik özellikleri Tablo-1, Tablo-2'de gösterilmektedir.

Tablo 1: Sosyodemografik Özelliklerin Dağılımı

Tablo 1: Sosyodemografik Özelliklerin Dağılımı

		n	%
Cinsiyet	Erkek	7.253	58,2%
	Kadın	5.202	41,8%
	Orta-Sa	59,21±14,95	
	Min-Maks	12-84	
Başvuru yaşı	<20 yaş	1.441	11,6%
	20-30 yaş	2.329	18,7%
	30-40 yaş	2.535	20,4%
	40-50 yaş	2.840	22,8%
	50-60 yaş	2.044	16,4%
	≥60 yaş	1.266	10,2%
Eğitim durumu	İlkokul ve altı	2.312	18,6%
	Ortaokul-Lise	5.353	43,0%
	Üniversite	3.517	28,2%
	Eğitime devam ediyor	1.273	10,2%
Medeni durum	Evli	6.752	54,2%
	Bekar	5.703	45,8%
Ekonomik durum	İyi	5.260	42,2%
	Orta	6.005	48,2%
	Kötü	1.148	9,2%
	Yanıt yok	42	0,3%
Psikolojik/ Psikiyatrik tedavi geçmişi (tütün bağımlılığı dışında)	Yok	6.328	50,8%
	Var	6.127	49,2%
Fiziksel bir hastalığın varlığı	Yok	7.000	56,2%
	Kronik akciğer hastalıkları	947	7,6%
	Kalp ve damar hastalıkları	1.014	8,1%
	Sindirim sistemi hastalıkları	201	1,6%
	Kas-iskelet sistemi hastalıkları	547	4,4%
	Kanser	180	1,4%
	Dişabet	501	4,0%
	Deri hastalıkları	118	0,9%
	Diğer	1.947	15,6%

Tablo 2: Bağımlılık ve Klinik Özelliklerin Dağılımı

Tablo 2: Bağımlılık ve Klinik Özelliklerin Dağılımı

		n	%
Fagerström Nikotin Bağımlılığı Ölçeği		5,46±2,64	
	Düşük	3.141	25,3%
	Orta	4.481	36,0%
	Yüksek	4.833	38,8%
Sigara kullanıma başlama yaşı	Orta-Sa	16,79±5,49	
	Günlük sigara kullanım sayısı (adet)	22,66±13,08	
Sigarayı bırakma denemesi	Hayır	1.927	15,5%
	1 kez	3.988	32,0%
	Birden fazla	6.540	52,5%
	Evet	2.917	27,7%
Bırakma sürecinde profesyonel destek varlığı	Hayır	7.611	72,3%
	Evet	2.917	27,7%
En uzun sigarayı bırakma süresi	1 yıldan az	7.067	56,7%
	1 yıldan fazla	2.077	16,7%
	Hiç	3.311	26,6%
	Evet	2.917	27,7%
Sigara içilmediğinde görülen belirtiler	Açık iştah	9.009	72,3%
	Sinirlilik	1.698	13,6%
	Gerginlik	525	4,2%
	İştah artması	263	2,1%
	Konsantrasyon bozukluğu	195	1,6%
	Baş ağrısı	93	0,7%
	Uyku bozukluğu	63	0,5%
	Diş eti hastalıkları	28	0,2%
	Kabızlık	26	0,2%
	Grip benzeri sendromlar	13	0,1%
	Diğer	542	4,4%
	Benim için sorun değil	1.000	8,0%
	1 yıldan az	3.783	30,4%
	1-2 yıldır	2.831	22,7%
	3-4 yıldır	1.279	10,3%
Sigara içmeyi sorun olarak görme durumu	5 yıl ve üzeri	3.562	28,6%
	Yok	8.617	69,2%
	Sarma tütün	2.695	21,6%
	Nargile	714	5,7%
	Puro	396	3,2%
	Pipo	21	0,2%
Elektronik sigara kullanımı	Enfiye ve çignemelik tütün	12	0,1%
	Evet	474	3,8%
İstihlak tütün ürünü kullanımı	Hayır	11.981	96,2%
	Evet	218	1,8%
İstihlak tütün ürünü kullanımı	Hayır	12.237	98,2%
	Evet	218	1,8%

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışmada, YEDAM’a tütün bağımlılığı nedeniyle başvuran bireylerin sosyo-demografik ve klinik özellikleri incelenmiştir. Bulgular, başvuranların çoğunun 30–50 yaş aralığında ve orta–yüksek düzeyde nikotin bağımlılığına sahip olduğunu göstermiştir. Kadın ve erkek oranlarının birbirine yakın olması, tütün kullanımının cinsiyetler arasında benzer yaygınlığa ulaştığını düşündürmektedir. Katılımcıların yarısından fazlasının birden fazla bırakma girişiminde bulunmuş olması ise, nikotin bağımlılığının yineleme eğilimi yüksek bir bozukluk olduğunu vurgulamaktadır. Yıllara göre artan başvuru sayısı, toplumda farkındalığın ve YEDAM hizmetlerinin bilinirliğinin arttığına işaret etmektedir. Sonuç olarak, tütün

bağımlılığıyla mücadelede erken müdahale, sürdürülebilir destek mekanizmaları ve bireye özgü danışmanlık yaklaşımlarının güçlendirilmesi önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: bağımlılık, tütün bağımlılığı, sosyo-demografik özellikler

Denetimli Serbestlik Olgularında Ruhsal Damgalanmanın İncelenmesi

Hüseyin Ozan TORUN¹, Esin Erdoğan¹, Munise Dinçarslan¹

¹İzmir Şehir Hastanesi

Giriş: Madde kullanım bozukluğu (MKB), yalnızca biyolojik ve psikolojik yönleriyle değil, aynı zamanda sosyal sonuçlarıyla da ele alınması gereken önemli bir ruh sağlığı sorunudur. Bu bozukluğa sahip bireyler, toplum içinde sıklıkla damgalamaya maruz kalmakta ve bu damgalama zamanla içselleştirilerek kişinin benlik algısını, tedavi motivasyonunu ve sosyal işlevselliğini olumsuz yönde etkilemektedir (Can & Tanrıverdi, 2015; Demir ve ark., 2022). Özellikle denetimli serbestlik tedbiri kapsamında adli gözetim altında bulunan bireyler, hem bağımlılık hem de adli statü nedeniyle çift yönlü damgalanmaya maruz kalabilmektedir (Moore ve ark., 2023). Denetimli serbestlik tedbiri altında bulunan bireylerde damgalanma düzeyinin kesitsel olarak değerlendirilmesine yönelik çalışmalar oldukça sınırlıdır. Bu bağlamda, denetimli serbestlik uygulanan bireylerde Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği kullanılarak damgalanmaya bakış açısının belirlenmesi, hem klinik uygulamalar hem de rehabilitasyon politikaları açısından önemli katkılar sağlayacaktır.

Yöntemler: İzmir Şehir Hastanesi Denetimli Serbestlik Polikliniğine başvurmuş olan yaklaşık 500 kişiye Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği uygulanıp, kişilerin cinsiyet, yaş, medeni durum, denetimli serbestlik sayısı, eğitim durumu(yıl), düzenli bir iş sahibi olup olmama, askerlik durumu, cezaevi yatışı bilgileri araştırılmıştır.

Sonuçlar: Yaklaşık olarak 120 katılımcı ile yapılan ön analizlerde kadın cinsiyette damgalanma ölçek skorları daha yüksek saptanmıştır. Cezaevi yatışı olanlarda damgalanma puanı daha yüksek saptanırken daha öncesinde başka denetimli serbestlik tedavi süreci olanlarda ise damgalama puanları daha düşüktür. 500 örneklem sayısına ulaşıldığında çok daha net analizler ve sonuçlar elde edilecektir.

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışma, denetimli serbestlik tedbiri altında bulunan madde kullanım bozukluğu tanılı bireylerde içselleştirilmiş damgalanma düzeyini kesitsel olarak incelemeyi amaçlamaktadır. Çalışmada, katılımcıların damgalanma düzeylerinin belirlenmesi ve bunun sosyal işlevsellik ile tedavi motivasyonu üzerindeki ilişkilerinin değerlendirilmesi hedeflenmiştir. Uluslararası literatürde, içselleştirilmiş damgalanmanın madde kullanım bozukluğu olan bireylerde sosyal işlevselliği azalttığı, yaşam kalitesini düşürdüğü ve tedaviye katılım motivasyonunu zayıflattığı ortaya konmuştur (Cama ve ark., 2016; Cheng ve ark., 2019; Sarkar ve ark., 2019). Ayrıca suçluluk ve utanç gibi duyguların da damgalanma ile yakından ilişkili olduğu, bu duyguların özellikle adli süreçlere dahil olmuş bireylerde daha yoğun yaşandığı bildirilmiştir (Abbasi ve ark., 2022; Joseph ve ark., 2024). Bu çalışmadan elde edilecek sonuçlar ile denetimli serbestlik süreci hem birey hem de toplum için daha faydalı bir hale getirilebilir.

14. Ulusal Alkol ve Madde Bağımlılığı Kongresi
Gençlik Parkı Tiyatro Salonu, Ulus

11-13 Aralık 2025
Ankara, Türkiye

Anahtar Kelimeler: Denetimli Serbestlik, Damgalama, Tedavi Uyumu

Bağımlı Bireylerin Ebeveynlerinde Psikolojik Sağlamlık ve Yaşam Kalitesi: İçsel Damgalanma ve Algılanan Yükünün Aracı Rolü

Samet Can Demirci¹, Burak Erman Menkü², Utkan Boran Aşık², Ahmet Özaslan³, Naz Aksoy⁴, Zeynep Sıla Öztürk⁴, Fayık Yurtkulu⁴, Zehra Arıkan²

¹Lokman Hekim Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Hastalıkları

²Lokman Hekim Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı

³Gazi Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Hastalıkları

⁴Lokman Hekim Üniversitesi Özgür Köy Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi

Giriş: Çoklu madde kullanım bozukluğu (ÇMKB) olan bireylerin aile üyeleri, yaşam kalitelerini olumsuz etkileyen birçok stres etkeniyle karşılaşmaktadır. Psikolojik dayanıklılığın, yaşam kalitesi üzerinde etkili olduğu gösterilmiştir. Ancak bu etkinin hangi mekanizmalarla ortaya çıktığı henüz tam olarak anlaşılmamıştır. Bu çalışmada, psikolojik dayanıklılık ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkide içselleştirilmiş damgalama ve algılanan bakım verme yükünün aracılık rollerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntemler: Çoklu madde kullanım bozukluğu (ÇMKB) tanısı almış bireylerin anneleri veya babalarından oluşan 277 kişilik bir örnekleme kesitsel bir çalışma yürütülmüştür. Katılımcılar; Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Ebeveynler İçin Ruhsal Hastalığın İçselleştirilmiş Damgalaması Ölçeği (uyarlanmış), Algılanan Aile Yüğü Ölçeği ve WHOQOL-BREF Yaşam Kalitesi Ölçeği gibi çeşitli ölçme araçlarını tamamlamıştır. Veri analizleri; tanımlayıcı istatistikler, korelasyon analizleri ve SPSS 27.0 ile PROCESS makrosu (Model 6) kullanılarak yapılan ardışık aracılık analizini içermektedir.

Sonuçlar: Psikolojik dayanıklılık, yaşam kalitesini doğrudan yordadı ($\beta = 0.583$, %95 GA [0.481, 0.685]) ve ayrıca içselleştirilmiş damgalama ile algılanan bakım yükünü içeren ardışık bir aracılık yoluyla yaşam kalitesini dolaylı olarak etkiledi ($\beta = 0.054$, %95 GA [0.007, 0.106]). Model, yaşam kalitesindeki varyansın %67'sini açıklamıştır ($R^2 = 0.672$). Ardışık aracılık yolu, toplam etkinin yaklaşık %15'ini açıklamaktadır. İçselleştirilmiş damgalama, algılanan bakım yükü ile ilişkili bulunmuş ve bu yük de yaşam kalitesini olumsuz etkilemiştir.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamız, ÇMKB'den etkilenen ailelerin yaşam kalitesini artırmak için psikolojik dayanıklılık, damgalama ve bakım verme yükünün birlikte ele alınmasının önemini vurgulamaktadır. Birbirleriyle ilişkili bu faktörleri hedef alan çok yönlü müdahalelerin, bakım verenlerin yaşam kalitesini iyileştirmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Psikolojik Dayanıklılık, İçselleştirilmiş Damgalama, Bakım Yüğü, Yaşam Kalitesi, Çoklu Madde Kullanım Bozukluğu

Tıp Öğrencilerinde Alkol ve Madde Kullanım Bozukluklarına Yönelik Damgalamayı Azaltmada Deneyimsel Temas ve Kuramsal Eğitimin Karşılaştırılması: Müdahale Temelli Bir Çalışma

Samet Can Demirci¹, Muhammed Hakan Aksu², Burak Erman Menkü³, Utkan Boran Aşık³,
Naz Aksoy⁴, Zehra Arıkan³

¹Lokman Hekim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

³Lokman Hekim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

⁴Lokman Hekim Üniversitesi Özgür Köy Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi, Ankara, Türkiye

Giriş: Alkol ve madde kullanım bozuklukları (AMKB), bireylerin ruhsal, fiziksel ve sosyal işlevselliklerini olumsuz etkileyen ve sağlık sistemi üzerinde ciddi yük oluşturan önemli bir halk sağlığı sorunudur. AMKB'li bireylere yönelik damgalama, tedaviye erişimi, hasta-hekim ilişkisindeki güveni ve toplumsal entegrasyonu olumsuz etkilemektedir. Literatür, yalnızca teorik bilginin damgalayıcı tutumları dönüştürmede yetersiz kaldığını, doğrudan hasta teması içeren deneyimsel öğrenme yöntemlerinin ise daha etkili olabileceğini öne sürmektedir. Bu çalışma, Türkiye'de ilk kez teorik eğitim ile deneyimsel temasın karşılaştırmalı etkilerini değerlendirmeyi amaçlamıştır.

Yöntemler: Çalışma yarı deneysel ön test-son test deseninde yürütülmüştür. Ankara'daki iki tıp fakültesinden toplam 149 beşinci sınıf öğrencisi çalışmaya katılmıştır (Lokman Hekim = 71; Gazi = 78). Lokman Hekim Üniversitesi öğrencileri, gerekli izinler alınarak bu çalışmaya özgü planlanmış bir müdahale kapsamında bir aylık süreyle bağımlılık merkezinde deneyimsel temas programına katılmıştır. Gazi Üniversitesi öğrencileri ise aynı müfredat çerçevesinde bağımlılığa yönelik standartlaştırılmış teorik psikiyatri eğitimi almıştır. Öğrencilerin Bağımlılığa Yönelik Algılanan Damga, tehlikelilik, korku ve sosyal mesafe düzeyleri geçerliliği sağlanmış ölçeklerle eğitim öncesi ve sonrası değerlendirilmiştir. Analizlerde Wilcoxon Signed Rank Testi ve kovaryanslı MANCOVA kullanılmıştır.

Sonuçlar: Lokman Hekim Üniversitesi öğrencilerinde Bağımlılığa Yönelik Algılanan Damga, tehlikelilik, korku ve sosyal mesafe puanlarında anlamlı azalmalar bulunmuştur ($p < .001$). Buna karşılık Gazi Üniversitesi öğrencilerinde yalnızca esrarla ilişkili sosyal mesafe alt ölçeğinde anlamlı bir düşüş saptanmıştır ($p = .004$). Üniversiteler arası karşılaştırmalarda, deneyimsel programın tüm alt ölçeklerde daha belirgin ve çok boyutlu olumlu değişim sağladığı görülmüştür.

Tartışma ve Sonuç: Deneyimsel temasın yalnızca teorik eğitime kıyasla damgalamayı azaltmada daha etkili olduğu gösterilmiştir. Bulgular, doğrudan hasta teması ve gerçek yaşam yüklerinin; bilişsel, duygusal ve davranışsal düzeyde dönüşüm sağladığını ortaya koymaktadır. Türkiye bağlamında ilk kez yürütülen bu karşılaştırmalı model, bağımlılığa

yönelik damgalamanın azaltılmasına katkı sağlayacak yenilikçi eğitim stratejileri için önemli kanıt sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Alkol ve madde kullanım bozuklukları, Bağımlılığa yönelik damgalama, Deneyimsel öğrenme, Tıp eğitimi, Öğrenci tutumları

Denetimli Serbestlikte Bireysel ve Grup Psikososyal Müdahalelerin Yaşam Sevgisi, Umut, Bilişsel Esneklik ve Duygudurum Açısından Karşılaştırılması

Utkan Boran Aşık¹, Cansu Tayfur², Zehra Arıkan¹

¹Lokman Hekim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Lokman Hekim Üniversitesi Özgür Köy Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi, Ankara, Türkiye

Giriş: Bu çalışmanın amacı, TCK 191 kapsamında denetimli serbestlik altındaki madde kullanıcılarında, bireysel ve grup temelli psikososyal müdahale programlarına katılımın; yaşam sevgisi, sürekli umut, bilişsel esneklik, algılanan sosyal destek, öz-etkililik, bağımlılık şiddeti ve depresyon/anksiyete belirtileri üzerindeki etkisini karşılaştırmaktır.

Yöntemler: Araştırma, Ankara Batı Denetimli Serbestlik Müdürlüğü'ne madde kullanımı nedeniyle başvuran ve denetimli serbestlik altına alınan 100 katılımcı ile yürütülen kesitsel ve karşılaştırmalı bir çalışmadır. Katılımcıların 50'si yalnızca bireysel görüşmelerden oluşan psikososyal programa, 50'si grup temelli psikoeğitim ve danışmanlık programına katılmıştır. Veri toplamada sosyodemografik formun yanı sıra Bağımlılık Profil İndeksi Kısa Formu (BAPİ-Kısa), Yaşam Sevgisi Ölçeği (YSÖ), Sürekli Umut Ölçeği (SUÖ), Bilişsel Esneklik Envanteri (BEE), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ), Öz-Etkinlik Ölçeği ve DASS-21'in depresyon ve anksiyete alt ölçekleri kullanılmıştır. İki grup, sosyodemografik değişkenler açısından t-testi ve ki-kare testi ile; psikososyal ölçekler açısından ise yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi ve gelir kovaryat olarak alınarak kovaryans analizi (ANCOVA) ile karşılaştırılmıştır.

Sonuçlar: Bireysel ve grup programına katılanlar, yaş ve temel sosyodemografik özellikler açısından benzer bulunmuştur. Bağımlılık şiddetini gösteren BAPİ toplam puanları arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Buna karşın, grup programına katılan katılımcıların yaşam sevgisi, sürekli umut, bilişsel esneklik, algılanan sosyal destek ve öz-etkililik düzeyleri bireysel programa katılanlara kıyasla anlamlı derecede daha yüksek; depresyon ve anksiyete puanları ise anlamlı derecede daha düşük bulunmuştur. Bu farklar, sosyodemografik kovaryatlar kontrol edildikten sonra da devam etmiş ve küçük–orta düzey etki büyüklükleri göstermiştir.

Tartışma ve Sonuç: Bulgular, denetimli serbestlik kapsamında uygulanan grup temelli psikososyal müdahalelerin, madde kullanım şiddetinden bağımsız olarak, yaşam sevgisi, umut, bilişsel esneklik, algılanan sosyal destek, öz-etkililik ve duygudurum gibi iyileşme için kritik psikososyal kaynakları güçlendirmede bireysel görüşmelere göre daha avantajlı olabileceğini düşündürmektedir. Denetimli serbestlik sisteminde yapılandırılmış grup programlarının yaygınlaştırılması ve bu programların uzun dönem sonuçlarının boylamsal çalışmalarla değerlendirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: denetimli serbestlik, madde kullanım bozukluğu, grup müdahalesi, öz-etkililik, sosyal destek

Bağımlılıkta Düzenli Psikodrama Gruplarına Katılımın Remisyon Süresine Etkisinin Bağımlılık Türlerine Göre Gözden Geçirilmesi

Aslıhan Eslek¹, Özge Serinrüzgar³, Ahmet Aktener²

¹İzmir Ekonomi Üniversitesi Medikalpoint Hastanesi

²M. E. B Umut Psikodrama Enstitüsü

³(Serbest) Psikodramatist

Giriş: Bağımlılıkta “düzelmeye (remisyon)” ve “depresyona (relaps)” bağımlılığın doğal gidişini belirleyen iki temel süreçtir. Belirli bir içmeme döneminden sonra miktar ve davranış açısından eski içme düzenine dönme olarak tanımlanan depresyon, tedavi sürecindeki en önemli sorunlardan biridir. Yapılan çalışmalarda alkol/madde kullanımı bozukluğu hastalarının %50–60’ının arındırma döneminden sonraki birkaç ay içinde kullandıkları maddeye döndüğü gösterilmiştir(1)Bağımlılıkta grup terapilerinin etkinliği, 1940’lardan beri AA gibi paylaşım ve destek gruplarının aktif ve sürekli kullanımıyla kanıtlanmıştır. Madde Bağımlılığı ve Ruh Sağlığı Hizmetleri İdaresi’nin (SAMHSA) 2020 raporlarına göre, farklı tedavi kurumlarının %93’ü, takip ve tedavi gören bağımlılara grup terapisi uygulamaktadır(2)Bağımlılıkta bir grup terapisi olan psikodramanın etkili kullanımına dair klinik uygulama ve literatür bulunmaktadır(3)Bağımlılıkta psikodrama grup terapisinin remisyon süresini uzatmaya ve relapsları azaltmaya dair etkinliği literatürde gösterilmiştir. Ancak çalışmamız 15 yıldır ara vermeden devam eden psikodrama grupları verilerinden oluşmakta olup, ilk niteliğindedir. Amacımız kronik bir hastalık olan bağımlılığın tedavisinde psikodrama gruplarının destek grupları gibi devamlılığının ve açık grup şeklinde uygulamanın remisyon süresini uzattığını, güçlü bir destek sistemi sağladığını göstermek ve etkinliğine dikkat çekmektir.

Yöntemler: Psikodrama grupları 15 yıldır; erken kısmi/tam remisyon ve 6 aya kadar remisyonunda olan ve 6 aydan uzun süredir tam remisyonunda olan şekilde iki ana gruptan oluşmaktadır. Gruplar yeni bırakan iki haftada bir, uzun süredir remisyonunda olan 3 haftada bir olmak üzere aralıksız devam etmektedir. Gruplar açık grup şeklinde olup, üyeler her gruba katılmak zorunda değildirler ve ihtiyaç, uygunluk durumlarına göre katılım sağlamaktadırlar. Gruba katılımın temel şartı alkol ve madde etkisinde katılmamaktır. Gruplarımız pandemiden bu yana online olarak devam etmekte olup, mahremiyetin sağlanacağı ortamlardan katılım konusunda üyeler bilgilendirilmektedir. Her grup 1-1,5 saat sürmektedir. Yeni bırakan grupta bağımlılığın nörobiyolojisinin kavranması, istek, kullanıcı arkadaş çevresinden uzak durabilme, hatırlatıcıları tanıma/uzak durabilme, eşlik eden kişilik özelliklerini tanıma, alkol/madde/kumar ve aile ilişkilerinin sosyal atom kapsamında ele alınması başlıca konulardır. Uzun süreli remisyonunda olan grupta ele alınan konular ise yaşamdan bağımlılık yapıları olmadan keyif alınmasının deneyimlenmesi, farkındalık, şefkat/öz şefkat, tek başlılığın öğrenilebilmesi, aile/arkadaş ilişkilerine daha ayrıntılı bakılması ve gözden geçirilmesidir.

Sonuçlar: Düzenli katılım gösteren üyelerin remisyon süreleri/bağımlılık türleri tabloda gösterilmiştir

Remisyon Süresi/Bağımlılık Türü

	Bağımlılık Türü	Remisyon Süresi
A, A	Madde	3 yıl
C, Ç	Madde	6 ay
E, T	Kumar	2 yıl
A, S	Alkol	14 yıl
C, K	Alkol	1 yıl
S, K	Alkol	7 yıl
R, B	Kumar	1 yıl
S, K	Alkol	3 yıl
G, S	Madde	2 yıl
M, U	Madde	6 ay
M, O	Alkol	1 yıl
J, S	Madde	2 yıl
J, D	Madde	4 yıl
J, A	Alkol	2 yıl
J, B	Alkol	10 ay
D, H	Madde	2 yıl 10 ay
L, E	Madde	10 ay
L, K	Alkol	5 ay
L, A	Madde	6 yıl
C, A	Alkol	4 ay

Tartışma ve Sonuç: Bağımlılıkta psikodrama grup terapileri efektif,uygulama kolaylığı olan,düşük maliyetli,aynı anda birçok bağımlıya erişim imkanı sağlayan, destek,paylaşım gücü yüksek psikoterapi uygulamalarıdır(4)Psikodrama grup terapilerinin, örneğimizde olduğu gibi kesintisiz uygulanmasının remisyon sürelerine katkısı dikkat çekicidir.Ülkemiz bağımlılık tedavi programlarında yer almasının ve yaygınlaşmasının yararlı olacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Psikodrama, bağımlılık, süregen gruplar

Opiyat Kullanım Bozukluğu Olan Hastalarda Buprenorfin-Nalokson Tedavisinin İnflamatuvar Belirteçler Üzerine Etkisi

Fatma Nurbanu Turan Öztaş¹, Ali Erdoğan¹

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilimdalı

Giriş: Psikiyatrik hastalıkların etiyolojilerinin araştırıldığı çalışmalarda nöroinflamasyonun hastalıkların oluşumunda önemli bir yeri olduğu gösterilmiştir. Opiyat Kullanım Bozukluğu (OpKB) tanısı alan hastalarda inflamatuvar belirteçlerde değişiklikler olduğu bildirilmektedir (1). Bu çalışmada, OpKB tanısı olan ve Buprenorfin-Nalokson (B/N) tedavisi başlanan hastalarda, tedavi öncesi ve B/N ile remisyon sonrası inflamatuvar belirteçlerde değişim olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır

Yöntemler: Çalışmamız retrospektiftir. 21.11.2023-01.07.2025 tarihleri arasında OpKB tanısı alan 36 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalarda B/N tedavisi başlanmadan önceki hemogram testindeki inflamatuvar belirteçler değerleri [Nötrofil/Lenfosit Oranı (NLR), Trombosit/Lenfosit Oranı (PLR), Monosit/Lenfosit Oranı (MLR), Ortalama Trombosit Hacmi (MPV), Sistemik İnflamatuvar İmmün İndeks (SII)], B/N tedavisi başladıktan sonraki altıncı aydaki hemogram testindeki inflamatuvar belirteçler değerleri, hastaların sosyodemografik verileri incelenmiştir. TBAEK-641 karar numarası ile 31.07.2025 tarihinde etik kurul onayı alınmıştır.

Sonuçlar: Katılımcıların yaş ortalaması 26,50±6,86 yıl (min:18-maks:50), ortalama opiyat kullanım süresi 4,92±5,02 yıldır. Katılımcıların %83,3'ü erkek, %63,9'u bekar, %44,4'ü işsiz ve %58,3'ü ilköğretim mezunudur. %86,1'inde sigara kullanımı, %41,7'sinde alkol kullanımı, %16,7'sinin ailesinde bağımlılık ve %16,7'sinde intravenöz kullanım saptanmıştır. Tedavi öncesi ve tedavinin altıncı ayında inflamatuvar belirteçler karşılaştırıldığında; NLR0 (median:2,48)-NLR6 (median:2,01) arasında (p=0,012), PLR0 (median:109,38)-PLR6 (median:103,43) arasında (p=0,043), SII0 (median:672,13)-SII6 (median:454,26) arasında (p=0,003) anlamlı azalmalar saptanmıştır. MLR0 (median:0,25)-MLR6 (median:0,22) arasında (p=0,080) ve MPV0 (9,84±1,26)-MPV6 (10,01±1,29) arasında (p=0,274) fark saptanmamıştır. Tedavi öncesindeki ve tedavinin altıncı ayındaki NLR, PLR, MLR, MPV, SII değerleri intravenöz kullanan-kullanmayan, sigara içen-içmeyen, kadın-erkek, ailede bağımlılık olan-olmayan katılımcılar arasında benzer saptanmıştır (hepsi için p > 0,05). Opiyat kullanım süresi ile MPV0 arasında korelasyon saptanmış olup (p=0,013, r=0,409), kullanım süresinin diğer tüm inflamatuvar belirteçlerle ilişkisi yoktur (hepsi için p > 0,05).

Tartışma ve Sonuç: Çalışmalarda OpKB etiyolojisinde birçok mekanizmadan bahsedilmektedir. Etiyolojideki önemli bir faktör de nöroinflamasyondur. OpKB'nun tedavisinde birçok seçenek vardır. Bunlardan bazıları B/N, metadon, naltreksondur. Tedavi ile yüksek remisyon oranları, işlevsellikte artış olduğu bildirilmektedir. Literatür incelendiğinde, bir çalışmada buprenorfin ve metadon kullanımından sonra inflamatuvar belirteçlerde tedavi

öncesine göre anlamlı fark saptanmıştır (2). Çalışmamızda tedavi başlangıcı ve tedavinin altıncı ayındaki inflamatuvar belirteçler karşılaştırıldığında; NLR, PLR, SII değerlerinde anlamlı azalmalar saptandığı görülmektedir. MLR, MPV değerlerinin değişiminde anlamlı bir fark saptanmamıştır. Sonuç olarak B/N tedavisinin inflamasyon değerlerini baskıladığı ve nöroprotektif etkisinin olabileceği söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Opiyat Kullanım Bozukluğu, Buprenorfin-Nalokson, Nöroinflamasyon, Nötrofil-Lenfosit Oranı, Sistemik İmmün İnflamatuvar İndeks

Fatma Melike Erkan¹, Gamze Sarıkoç², Funda Kavak Budak¹, Hatice Birgül Cumurcu³,
Ahmet Ünal³, Sabır Akar³

[illegible]

Sonuçlar: Bulgular: Araştırmada alkol madde kullanım bozukluğu olan bireylerin sıkıntıyı tolere düzeylerinin 45.56 ± 13.46 , intihar olasılığının 98.58 ± 7.93 olduğu belirlenmiştir. Araştırmada bireylerin sıkıntıyı tolere etme düzeyleri ile intihar olasılıkları arasında istatistiksel olarak negatif yönde yüksek düzeyde ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p < .05$). Araştırmada

katılımcıların sıkıntıyı tolere etmeleri azaldıkça intihar etme olasılıklarının arttığı tespit edilmiştir. Ek olarak sıkıntıyı tolere edememenin intihar olasılığının anlamlı bir yordayıcısı olduğu ve sıkıntıyı tolere edememenin intihar etme olasılığının toplam varyansın %57'sini açıkladığı saptanmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Sonuç: Araştırmada katılımcıların ortalama sıkıntı toleransına sahip oldukları ve sıkıntı toleransları arttıkça intihar etme olasılığının azaldığı bulunmuştur. Sıkıntı toleransı araştırma sonuçlarımıza göre umut verici olmasına rağmen literatürde farklı sonuçların bulunması sebebiyle bu popülasyonda sıkıntı toleransı kavramını inceleyen daha çok çalışma yapılması ve çalışmalarda karıştırıcı faktör (travmaya maruz kalma, duygu düzenleme güçlüğü vb. gibi) olabilecek değişkenlerin kontrol altına alınması önerilmektedir. Sıkıntı toleransının intihar olasılığına ilişkin pozitif etkisini ortaya koyan çalışmaların daha fazla olması durumunda girişimsel çalışmaların yapılması zarar vermeme ilkesi gereği daha doğru olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Alkol madde kullanım bozukluğu, sıkıntıyı tolere etme, intihar riski, hasta, hemşire

Bir Bağımlılık Merkezine Başvuran Hastalarda Sentetik Kannabinoid (A4) Kullanım Sıklığı Ve İlişkili Klinik Faktörler

Emel Şafak¹, Melike Düzgün¹, Ali Erdoğan¹

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Giriş: Sentetik kannabinoidler (SK'ler), doğal kannabinoidlerin etkisini taklit etmek üzere laboratuvar ortamında üretilmiş kimyasal bileşiklerdir. Türkiye’de son yıllarda ‘‘A4’’ adıyla bilinen kağıt formundaki SK kullanımı ciddi bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Bu maddeler, kolay erişilebilir olmaları, standart testlerle tespit edilememeleri ve güçlü psikoaktif etkileri nedeniyle özellikle gençler arasında yaygınlık göstermektedir (Yeter et al., 2020). Bu çalışmanın amacı, A4 kullanım sıklığını ve ilişkili klinik faktörleri ortaya koymaktır.

Yöntemler: Çalışmamız kesitseldir. Akdeniz Üniversitesi Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma ve Uygulama Merkezi’ne (AMBAUM) 1 Haziran 2025-31 Ağustos 2025 tarihleri arasında başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul 274 hasta dahil edilmiştir. Katılımcıların sosyodemografik bilgileri, madde kullanım öyküleri ve klinik özellikleri standart formlar aracılığıyla toplanmıştır. Akdeniz Üniversitesi Tıbbi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu’ndan TBAEK-482 karar numarası ile 29.05.2025 tarihinde etik onay alınmıştır.

Sonuçlar: Tüm katılımcıların yaş ortalaması 35,05±8,16 yıldır (min:16-maks:61), %89,4’ü erkektir ve %27,4’ü A4 kullanmaktadır. A4 kullanan katılımcıların (n=75) yaş ortalaması 32,09±7,58 yıldır (min:16-maks:57) ve %86,7’si erkek ve %50,7’si lise mezunudur. A4 kullananların %70,7’sinde adli olay öyküsü, %52’sinde cezaevi öyküsü, %41,3’ünde psikiyatrik başvuru öyküsü vardır. %53,3’ünde eroin, %30,7’sinde kokain, %44’ünde esrar, %24’ünde bonzai, %41,3’ünde alkol, %8’inde klonazepam kötüye kullanım, %53,3’ünde metamfetamin, %41,3’ünde pregabalin kötüye kullanım öyküsü saptanmıştır. A4 kullanım sıklığı %28 her gün, %24 haftada birkaç, %13,3 ayda birkaç ve %34,7 sadece birkaç kere olarak saptanmıştır. A4 kullanırken katılımcıların %38,7’si görsel halüsinasyon, %40’ı işitsel halüsinasyon, %56’sı paranoid düşünceler ve %41,3’ü ajitasyon yaşadığını belirtmiştir. A4 kullanırken katılımcıların 24’ü ağız içinde yaralar çıktığını %13,3’ü vücudunda yaralar çıktığını beyan etmiştir. Lojistik regresyon analizi sonucunda A4 kullanımı ile cinsiyet (kadın) (OR=5.40, p=0.004), adli olay öyküsü (OR=6.16, p < 0.001), esrar kullanımı (OR=3.26, p=0.021), bonzai kullanımı (OR=9.30, p=0.003) ve metamfetamin kullanımı (OR=3.37, p=0.002) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna karşılık, yaş (OR=0.95, p=0.045), eroin kullanımı (OR=0.17, p < 0.001) ve alkol kullanımı (OR=0.32, p=0.017) A4 kullanımı ile negatif yönde anlamlı ilişki göstermiştir.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamız sonucunda bağımlılık kliniğine başvuran hastaların üçte birinde A4 kullanımı olduğu, A4 kullanımının yüksek oranda adli sorunlar ve diğer madde kullanımları ile ilişkili bulunduğu saptanmıştır. A4 kullanımı sırasında psikotik belirtiler ve

ajitasyon sık gözlenmiştir. Kadın cinsiyet, adli olay öyküsü, esrar, bonzai ve metamfetamin kullanımı A4 kullanımı ile anlamlı ilişkilidir.

Anahtar Kelimeler: madde kullanım bozukluğu, sentetik kannabinoidler, A4

Üniversite Öğrencilerinde Bağımlılıkla Mücadele Konusunda Görüş Araştırması: Nitel Bir Çalışmanın Ön Sonuçları

Beril Boran¹, Dilek Baysal², Şafak Yalçın Şahiner³, Abdullah Yıldız⁴

¹Ankara Üniversitesi Adli Bilimler Enstitüsü

²Ankara Üniversitesi Bağımlılıkla Mücadele Uygulama ve Araştırma Merkezi

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
Üniversitesi Bağımlılıkla Mücadele Uygulama ve Araştırma Merkezi

⁴Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı

Giriş: Bağımlılık, bireylerin ve toplumların fizyolojik, ruhsal ve sosyal yaşamlarını tehdit eden çok boyutlu bir sağlık sorunudur. Bu kapsamda bireylerin zararlı maddelerden ve davranışlardan uzak durmasını ve sağlıklı bir yaşam sürdürmesini amaçlayan “bağımlılıkla mücadele çalışmaları” önem kazanmaktadır. Bu çalışmada, örgün eğitim alan üniversite öğrencilerinin bağımlılıkla mücadeleye ilişkin görüş ve düşüncelerini öğrenmek ve değerlendirmek, konuya ilişkin durum, ihtiyaç ve görüş analizinin yapılması amaçlanmaktadır.

Yöntemler: Araştırma nitel araştırma desenlerinden biri olan durum çalışması deseniyle yürütülmüştür. Katılımcılar Ankara Üniversitesi’nde örgün eğitim gören 29 kişiden oluşmaktadır. Veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak elde edilmiştir. Görüşme formun katılımcıların bağımlılıkla mücadeleye dair fikir ve görüşlerini bildirebilecekleri açık uçlu soruları içermektedir. Bununla birlikte çevrimiçi platformda gerçekleştirilen görüşme formu katılımcıların demografik bilgilerine ilişkin soruları da içermektedir. Elde edilen veriler betimsel analiz tekniğiyle analiz edilmiş, değerlendirilmiştir.

Sonuçlar: Katılımcıların 22’si kadın 7’si erkektir, yaş ortalaması 21,7’dir. Katılımcıların 27’si lisans programında eğitim görürken 2’si ön lisans programında eğitim görmektedir. Katılımcıların 16’sı ikinci sınıfta, 11’i üçüncü sınıfta, 2’si birinci sınıfta ve 1’i dördüncü sınıftadır. Bağımlılıkla mücadelenin toplumsal görünürlüğüne sorgulayan soruya katılımcıların 17’si olumlu yanıt verirken 12’si olumsuz yanıt vermiştir. Olumlu yanıt veren katılımcıların 6’sı toplumsal görünürlük için ülkemizde gerçekleştirilen girişimleri eksik, yetersiz olduğunu bildirmiştir. Katılımcıların bağımlılıkla mücadeleye ilişkin çözüm önerilerine verdikleri yanıtlar, en çok belirtilenden en aza doğru şu şekildedir: “eğitim ve farkındalık oluşturma”, “ulaşılabilir tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri”, “cezaî yaptırımların artırılması ve sert müdahaleler”, “sosyal destek ve sosyal ortamların oluşturulması” ve “tedaviden çok önleyici faaliyetlerin düzenlenmesi”. Bağımlılıkla mücadele kapsamında geliştirilen politikalardan katılımcıların beklentisini konu alan soruya ilişkin yanıtlarda katılımcılar çoğunlukla “eğitim, bilinçlendirme ve farkındalık yaratma” ya yönelik, “devamlılık ve istikrar” içeren, “tespit ve tedavi” yi temel alan, “ifade özgürlüğüne” izin veren, “sosyal yaşamı” destekleyen ve bunlarla birlikte “cezaî yaptırımları” içeren politikaları anlamlı görmüştür. Son olarak katılımcıların 21’i

bağımlılıkla mücadele kapsamındaki politikaları yetersiz ve eksik gördüğünü, 6'sı politikalara dair bir bilgisinin olmadığını, 2'si ise politikaların yeterli olduğunu bildirmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Sonuç olarak, katılımcılar bağımlılıkla mücadele kapsamında gerçekleştirilen uygulamaların ve politikaların yetersiz olduğunu vurgulamıştır. Bu çalışmayla bağımlılıkla mücadelede toplumun beklentileri ortaya konularak konuya ilişkin gerekli düzenleme ve çalışmaların yapılmasına ve toplumsal temelli sürdürülebilir politikaların geliştirilmesine katkı sağlanacaktır.

Anahtar Kelimeler: bağımlılıkla mücadele, üniversite öğrencileri, görüş çalışması

Bağımlılık Dersi Alan ve Almayan Öğrencilerin Bağımlılığa İlişkin Bilgi, Tutum ve Farkındalıklarının Değerlendirilmesi

Dilek AYAKDAŞ DAĞLI¹, Gülsenay TAŞ SOYLU¹, Leyla Baysan Arabacı¹

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi

Giriş: Bağımlılık bireyi, aileyi ve toplumu ciddi şekilde etkileyen bir sağlık sorunudur. Türkiye’de ve dünyada bağımlılık yapıcı madde alım oranları hızla artmakta, maddeye başlama yaşı gittikçe düşmektedir. Bu bağlamda riskli yaş döneminde olan gençlerin bağımlılığı önlemek için bağımlılık konusunda farkında olmaları, bilinçlendirilmelerine yönelik bir eğitim programına tabi tutulması oldukça önemlidir. Bu özden hareketle bu çalışmanın amacı, bir üniversitede bağımlılık dersi alan ve almayan öğrencilerin bağımlılığa ilişkin bilgi, tutum ve farkındalıklarının değerlendirilmesidir.

Yöntemler: Araştırma ön test-son test kontrol gruplu deneysel bir çalışmadır. Araştırmaya hemşirelik bölümü ikinci sınıf öğrencileri dahil edilmiştir. İkinci sınıfta öğrenim gören ve “Bağımlılık” dersini seçen öğrenciler eğitim grubunu (n=37), bağımlılık dersini seçmeyen öğrenciler (n=48) ise kontrol grubunu oluşturmuştur. Araştırma verilerini toplamak için Tanıtıcı Bilgi Formu, Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçeği (MBFÖ), Madde Bağımlılığı Bilgi Testi (MBBT), Toplumun Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanan Bireylere Yönelik Tutum ve Davranışları Ölçeği olmak üzere dört araç kullanılmıştır. Araştırmada tüm öğrencilere eğitim öncesi ön test anket formları uygulanmış, ardından bağımlılık dersini seçen öğrencilere bağımlılık dersi kapsamında 14 hafta boyunca haftada iki saat eğitim verilmiştir. Eğitim sonrası tüm öğrencilere son test anket formları uygulanmıştır. Analizler SPSS22.0 programı kullanılarak yapılmıştır. Bireylerin sosyodemografik verileri için sayı ve yüzde analizleri yapılmıştır. Bağımlılık dersini alan ve almayan gruplar arası benzerlikler ki kare analizi ile değerlendirilmiştir. İki grubun puan ortalamalarının karşılaştırılması için bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır.

Sonuçlar: Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 20,42±1,24’dir. Eğitim öncesi eğitim ve kontrol grubunda ölçekler arası anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Eğitim sonrası ölçek puan ortalamaları incelendiğinde ise, bağımlılık dersini alan öğrencilerin MBBT ve BYMT puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. (sırasıyla t=2,376, p < 0,05 ; t=-2,334, p < 0,05). Buna göre bağımlılık dersini alan öğrencilerin madde bağımlılığı bilgi testi puan ortalaması daha yüksekken, madde kullanan bireylere yönelik tutum ve davranışlar ölçeği puan ortalamalarının daha düşük olduğu bulunmuştur.

Tartışma ve Sonuç: Araştırmaya katılan bağımlılık dersi alan öğrencilerin bağımlılık dersi almayan öğrencilere göre bilgi düzeylerin yükseldiği, damgalayıcı tutum ve davranışlarının düştüğü görülmektedir. Elde edilen bu sonuç, eğitimin damgalamayı azaltıcı etkisi ile uyumludur. Bilgi düzeyindeki artışın ve tutum değişiminin kalıcılığının değerlendirilmesi amacıyla tekrarlı ölçümler ve uzunlamasına çalışmaları yapılması önerilir.

14. Ulusal Alkol ve Madde Bağımlılığı Kongresi
Gençlik Parkı Tiyatro Salonu, Ulus

11-13 Aralık 2025
Ankara, Türkiye

Anahtar Kelimeler: bağımlılık, eğitim, farkındalık, bilgi ve tutum, psikiyatri hemşireliği

Çocuk ve Ergenlerde İnternet Oyun Oynama Bozukluğu: YEDAM Takip Verileriyle 6 Aylık Bir Değerlendirme

Melike Selin Karacık¹, Dilara Demircan¹, Büşra Yamanel Özsoy¹, Yasin Kavla², Hasan Durmuş³, İlyas Kaya⁴

¹Yeşilay Danışmanlık Merkezi

²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

³Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

⁴İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: İnternet kullanımı her geçen yıl artış göstermektedir. Son yıllarda alinyazında İnternet Oyun Oynama Bozukluğu(İOOB) giderek dikkat çekmeye başlamıştır(1). Oyunlar sadece boş zaman etkinliği değil, aynı zamanda kişilerin sosyal ilişkilerini, akademik başarısını ve günlük işlevselliğini de etkileyen bir bağımlılığa dönüşebilmektedir. Tarama çalışmalarında İOOB ile ilgili risk düzeyinde artış dikkat çekmektedir ancak tedaviye başvuru sayılarının bu artış oranıyla paralel gitmediği görülmektedir(2). İOOB'nin daha iyi anlaşılabilmesi için tedavi merkezlerinden elde edilen verilerin ve takip çalışmalarının önemli olduğu düşünülmektedir (3). Çalışmanın amacı Yeşilay Danışmanlık Merkezine(YEDAM) İOOB nedeniyle psikososyal destek almak için başvuran 18 yaş altı katılımcıların 6 aylık süreçteki iyileşme düzeylerindeki değişimi incelemektir.

Yöntemler: Araştırmanın örneklemini Ocak-2020-Ekim-2024 yılları arasında YEDAM'da İOOB nedeniyle 6 aydır takip edilen 18 yaş altı 84 katılımcı oluşturmaktadır. Araştırma verileri İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği-Kısa Formu (İOOBÖ-KF)(4) ve (BAPİNT-KF)(5) kullanılarak elde edilmiştir. İOOBÖ-KF değerlendirme görüşmesinde doldurulmaktadır. BAPİNT-KF her takip görüşmesinde kullanılmaktadır. BAPİNT-KF'nin kesme puanı 3.5' tir.

Sonuçlar: Katılımcıların demografik ve İOOB özellikleri Tablo-1 ve Tablo-2'de gösterilmiştir. Şekil-1'e göre 6 aylık takipte oyun oynamak için 6 saat ve üzeri vakit ayıran katılımcıların oranı %39.6 azalmıştır. Şekil-2'de değerlendirme görüşmesinde 5,92 olan BAPİNT-KF puanı 6. Ayda 3,33'e gerilemiştir ve kesme puanının altına düştüğü gözlenmiştir.

Tablo 1: İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Olan Çocuk ve Ergenlerin Sosyodemografik ve Klinik Özelliklerin Dağılımı // Tablo 2: Çocuk ve Ergenlerde İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Özellikleri

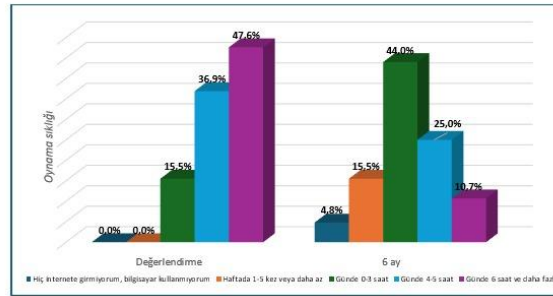
Tablo 1: İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Olan Çocuk ve Ergenlerin Sosyodemografik ve Klinik Özelliklerin Dağılımı

		(N=84)	
Oyun Oynama Bozukluğu		N	%
Cinsiyet	Erkek	77	91,7%
	Kadın	7	8,3%
Yaş	Ortalama	13,83	±1,27
Eğitim Durumu	Düşük Eğitim	26	31,0%
	Orta Eğitim	35	41,7%
	Eğitime devam ediyor	23	27,4%
Okul Başarısı	İyi	27	32,1%
	Orta	41	48,8%
	Kötü	16	19,0%
Disiplin cezası alma durumu	Evet	7	8,3%
	Hayır	77	91,7%
Anne ile ilişki	İyi	54	64,3%
	Orta	23	27,4%
	Kötü	7	8,3%
Baba ile ilişki	İyi	47	56,0%
	Orta	21	25,3%
	Kötü	16	18,1%
İnternet Kullanımına Başlama Yaşı	Ortalama	7,24	±2,20
Oyun Oynamaya Başlama Yaşı	Ortalama	8,42	±2,14
Sorunlu Oyun Oynamaya başlama yaşı	Ortalama	10,89	±2,58
Psikiyatrik Tedavi Geçmişi (Oyun Oynama Bozukluğu dışında)	Yok	41	48,8%
	Var	43	51,2%
İnterneti Kullanma Amacı	Ödev	1	1,2%
	Bilgisayar Oyunu	78	92,9%
	Arkadaşlarla Konuşmak	2	2,4%
	Sosyal medya-paylaşım siteleri	3	3,6%
Oyun Oynuyorsa Türü	Satranç, dama, tavla, kağıt oyunları gibi	1	1,2%
	Spor oyunları (futbol, basketbol)	3	3,6%
	Yarış oyunları (otomobil, motosiklet)	8	9,6%
	Stratejik oyunlar (aile, şehir kurma)	26	31,3%
	Savaş oyunları	46	54,3%

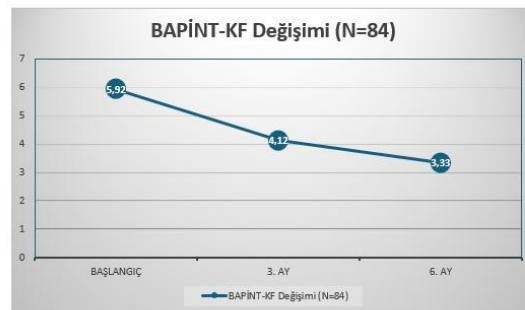
Tablo 2: Çocuk ve Ergenlerde İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Özellikleri

İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği (N=84)	
Kısa Formu	26,76±7,95
Düşük Risk (9-23 puan)	29 (34,5%)
Orta Risk (23-36 puan)	46 (54,8%)
Yüksek Risk (36-45 puan)	9 (10,7%)

Şekil 1: İnternet Oyun Oynama Bozukluğu olan Çocuk ve Ergenlerde Oyun Oynama Süreleri
// Şekil 2: İnternet Oyun Oynama Bozukluğu olan Çocuk ve Ergenlerde BAPİNT-KF Değişimi



Şekil 1: İnternet Oyun Oynama Bozukluğu olan Çocuk ve Ergenlerde Oyun Oynama Süreleri



Şekil 2: İnternet Oyun Oynama Bozukluğu olan Çocuk ve Ergenlerde BAPİNT-KF Değişimi

Tartışma ve Sonuç: 6 ay boyunca düzenli takip edilen 18 yaş altı katılımcıların BAPİNT-KF puanlarının azaldığı görülmektedir. 6 aylık takipte BAPİNT-KF ortalamalarının kesme

puanının altına düşmesi ile problemli oyun oynamanın düşük riskli ya da normal kullanıma döndüğü düşünülmektedir. İOOB'nin iyileşme düzeyini inceleyen bir sistematik derleme araştırmasında katılımcıların oyun oynama sürelerinde zaman zaman artma ve azalmaların olduğu gözlenmiştir(6). Sonuçların YEDAM verileri ile benzer olduğu düşünülmektedir. İOOB'nin tedavi seyrinde görüşmelere devamlılık ve takip, tedavi seyrini iyileştiren önemli bir faktördür. İzlem ölçekleri ile iyileşme düzeyinin değerlendirilmesi, tekrar risklerin belirlenmesi riskli oyun oynamaların azalmasında belirleyicidir. Çalışma, çocuk ve ergenlerde İOOB'ye yönelik klinik izleme verisi sunan az sayıdaki araştırmalardan biridir, bozukluğun seyrinin anlaşılmasına ve yeni müdahale yaklaşımlarının geliştirilmesine zemin hazırlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bağımlılık, Çocuk ve Ergen, İnternet Oyun Oynama Bozukluğu, İyileşme Seyri

Esrar Kullanımının Yasallaşmasına Yönelik Tutumların Değerlendirilmesi

Kemal BALICA¹, Serap Annette AKGÜR¹

¹Ege Üniversitesi, Madde Bağımlılığı, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü

Giriş: Kannabis bitkisinden elde edilen ve illegal kullanımı olan psikoaktif maddeye esrar (marijuana) adı verilmektedir. Esrar, dünya genelinde en yaygın kullanılan yasa dışı maddedir. Tıbbi kenevir ise kenevir bitkisinin tedavi amacıyla ve yasal denetim altında standardize edilmiş ürünlere dönüştürülmesidir. Son yıllarda küresel düzeyde tıbbi kenevirin ve esrarın yasallaştırılmasına yönelik politika değişiklikleri ile birlikte konuya ilişkin tartışmalar artırmıştır. Türkiye'de esrar kullanımı Türk Ceza Kanunu kapsamında suç sayılmasına rağmen, bu konudaki toplumsal tutumları inceleyen bilimsel bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu araştırmanın amacı, Türkiye'de esrarın yasallaşmasına ilişkin tutumlarını değerlendirmek ve bu tutumlarla ilişkili faktörleri analiz etmektir.

Yöntemler: Araştırma, kesitsel tipte tasarlanmış olup madde kullanıcıları, madde kullanıcısı aileleri, üniversite öğrencileri ve sağlık çalışanları olmak üzere dört gruptan 75'er katılımcı (toplam N=300) ile yürütülmüştür. Katılımcılara Sosyodemografik Veri Formu, Esrarın Yasallaşmasına Dair Tutum Formu ve Tehdit Edici Olaylar Listesi (TEOL) yüz yüze ve telefonla uygulanmıştır. Elde edilen veriler, SPSS programı kullanılarak Ki-Kare, ANOVA, t-testi ve Ordinal Regresyon analizi gibi uygun istatistiksel testlerle değerlendirilmiştir.

Sonuçlar: Katılımcıların %69,4'ünün esrarın yasallaşmasına karşı olduğu saptanmıştır. ANOVA analizi sonucunda, grupların tutum puanları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0,001$, $\eta^2=0,33$). En olumlu tutuma sahip olan grubun madde kullanıcıları olduğu (Ort=3,59), bu tutumun sağlık çalışanlarına (Ort=1,99), madde kullanıcısı ailelerine (Ort=1,72) ve öğrencilere (Ort=1,25) göre anlamlı derecede daha düşük olduğu görülmüştür. Erkeklerin, sigara veya alkol kullananların esrarın yasallaşmasına yönelik görüşleri kullanmayanlara göre anlamlı düzeyde daha olumludur ($p < 0,001$). Tıbbi kenevir hakkında bilgi edinmiş olmanın, yasallaşmaya yönelik anlamlı derecede daha olumlu bir tutumla ilişkili olduğu bulunmuştur ($p < 0,001$). Artan çocuk sayısının yasallaşmayı destekleme olasılığını azalttığı, maruz kalınan tehdit edici olay sayısındaki artışın ise esrarın yasallaşmasını destekleme olasılığını artırdığı belirlenmiştir ($p=0,012$).

Araştırma Gruplarına Göre Esrarın Yasallaşmasına İlişkin Tutumların Karşılaştırılması
(ANOVA Sonuçları)

Tablo 1. Araştırma Gruplarına Göre Esrarın Yasallaşmasına İlişkin Tutumların Karşılaştırılması (ANOVA Sonuçları)

Grup	n	Ortalama	Std. Sapma	F	p	η^2
Madde Kullanıcıları	75	3,59	1,63			
Madde Kullanıcılarının Aileleri	75	1,72	1,35	49,264	<0,001	0,333
Öğrenciler	75	1,25	0,66			
Sağlık Çalışanları	75	1,99	1,16			

Katılımcı grupların esrarın yasallaşmasına ilişkin tutumları arasında anlamlı fark bulunmuştur. ANOVA analizi sonuçlarına göre, grup türü tutumları anlamlı düzeyde etkilemektedir ($p<0,001$) Bu sonuç, gruplar arasındaki farkın büyük etki büyüklüğüne sahip olduğunu göstermektedir ($\eta^2=0,333$). Tukey HSD post-hoc testi sonuçlarına göre, madde kullanıcısı grubunun ortalama tutumu (Ort=3,59) madde kullanıcılarının aileleri (Ort=1,72), öğrenciler (Ort=1,25) ve sağlık çalışanları (Ort=1,99) gruplarına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p<0,001$). Ayrıca öğrenci grubunun sağlık çalışanı grubuna göre anlamlı düzeyde daha düşük tutuma sahip olduğu belirlenmiştir ($p=0,002$). Aile grubu ile öğrenci ve sağlık çalışanı grupları arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tartışma ve Sonuç: Araştırma, örneklem grubunda esrarın yasallaşmasına yönelik genel tutumun olumsuz olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte tutumlar; kişisel madde kullanım deneyimi, cinsiyet, zarar algısı, tıbbi kullanıma dair bilgi düzeyi ve travmatik yaşantılar gibi birçok faktörden etkilenmektedir. Özellikle kullanıcı grubunun diğer gruplardan belirgin şekilde ayrışması, esrar kullanma deneyiminin tutumlar üzerindeki belirleyici rolünü ortaya koymaktadır. Bu bulgular, konuya ilişkin politika tartışmalarının ve müdahalelerinin, toplumdaki farklı grupların çeşitli ve karmaşık bakış açıları dikkate alınarak yürütülmesi gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: esrar, kannabis, kenevir, yasallaşma, normalizasyon

Yeşilay Danışmanlık Merkezlerine Başvuran Bireylerde Yeni Nesil Tütün Ürünü Kullanımı

Ayşen Alış¹, Dilara Demircan¹, Büşra Yamanel Özsoy¹, Yasin Kavla², Hasan Durmuş³, Hasan
Volkan Kara⁴, Mehmet Güllüoğlu⁵

¹Yeşilay Danışmanlık Merkezi

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı

³Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

⁴İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü,
Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

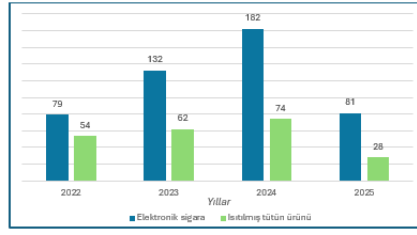
⁵Yeşilay

Giriş: Tütün kullanımı, dünya genelinde önlenebilir ölüm ve hastalıkların başlıca nedenlerinden biridir (WHO, 2023). Son yıllarda ise elektronik sigara ve ısıtılmış tütün ürünleri gibi yeni nesil tütün ürünlerinin kullanımı artış göstermektedir (CDC, 2024). Bu ürünler genellikle “daha az zararlı” olarak tanıtılsa da nikotin bağımlılığını sürdürmekte ve bırakma sürecini zorlaştırmaktadır (Glantz ve Bareham, 2018). Türkiye’de özellikle gençler arasında bu ürünlere erişimin kolaylaşması, bağımlılık alanında yeni bir halk sağlığı sorunu oluşturmaktadır (Türkiye Yeşilay Cemiyeti, 2022). Bu çalışmanın amacı, Yeşilay Danışmanlık Merkezlerine (YEDAM) başvuran bireylerde yeni nesil tütün ürünleri kullanım durumunu incelemek ve bu bireylerin temel özelliklerini ortaya koymaktır.

Yöntemler: Tütün bağımlılığı nedeniyle 2020 Ocak-2025 Haziran tarihleri arasında YEDAM’a başvuran ve geleneksel tütün ürünlerinin yanı sıra yeni nesil tütün ürünleri olarak ele alınan elektronik sigara ve ısıtılmış tütün ürünü kullanımı olan 12 yaş ve üzeri 824 katılımcı çalışmanın örneklemini oluşturmaktadır. Çalışmanın verileri sosyo-demografik bilgi formu ve Fagerström Nikotin Bağımlılığı Testi (FNBT) kullanılarak elde edilmiştir. FNBT puanları, bağımlılık düzeyini 0–3 puan arası düşük, 4–6 puan arası orta ve 7–10 puan arası yüksek olmak üzere üç kategoride sınıflandırmaktadır.

Sonuçlar: Çalışmaya 2022–2025 yılları arasında başvuran toplam 824 kişi dahil edilmiştir. Katılımcıların sosyo-demografik, bağımlılık ve klinik özellikleri Tablo-1, Tablo-2’de ve yıllara göre başvuru sayıları ise Grafik-1’de gösterilmektedir.

Grafik ve Tablolar



Grafik 1: Yeni nesil tütün kullananların yıllara göre dağılımı

Not: 2025 yılı yalnızca ilk 6 ay verilerini içermektedir.

Tablo 1: Sosyodemografik Özellikler

		n	%
Cinsiyet	Erkek	567	68,8%
	Kadın	257	31,2%
	Orta	31,09±13,95	
Başvuru yaşı	<20 yaş	264	32,0%
	20-30 yaş	153	18,6%
	30-40 yaş	179	21,7%
	40-50 yaş	128	15,5%
	50-60 yaş	75	9,1%
	≥60 yaş	25	3,0%
Eğitim durumu	İlkokul ve altı	64	7,8%
	Ortaokul-Lise	390	47,3%
	Üniversite	236	28,8%
	Eğitime devam ediyor	134	16,3%
Medeni durum	Evlü	292	35,4%
	Bekar	532	64,6%
Ekonomik durum	İyi	390	47,7%
	Orta	349	42,7%
	Kötü	79	9,7%

Tablolar

Tablo 2: Bağımlılık ve Klinik Özellikler

		n	%
Fagerström Nikotin Bağımlılığı Ölçeği	Orta	5,45±2,67	
	Düşük	209	25,4%
	Orta	303	36,8%
	Yüksek	312	37,9%
Sigaraya başlama yaşı	Orta	15,36±4,39	

Tablo 3: Yeni Nesil Ürün Kullanımı

		n	%
Elektronik sigara kullanımı	Evet	574	69,7%
	Hayır	250	30,3%
Isıtılmış tütün ürünü kullanımı	Evet	291	35,3%
	Hayır	533	64,7%

Tartışma ve Sonuç: YEDAM'a başvuran bireylerde yeni nesil tütün ürünlerinin yaygın olduğunu ve özellikle elektronik sigara kullanımının 2024'e kadar arttıktan sonra azalma eğilimine girdiğini göstermektedir. Benzer biçimde, ısıtılmış tütün ürünleri kullanımında da 2025 itibarıyla düşüş gözlenmiştir. Bu durum, farkındalık çalışmalarının etkisine veya erişim kısıtlamalarına bağlı olabilmektedir (WHO, 2023). Sigara başlama yaşının ortalama 15 olması, erken dönemde nikotin bağımlılığı gelişimi açısından ciddi bir risk oluşturmaktadır (CDC, 2024). Bulgular, gençlere yönelik önleyici müdahalelerin güçlendirilmesi ve yeni nesil tütün ürünlerinin denetim ve tanıtım politikalarının sürdürülmesinin önemini vurgulamaktadır (Türkiye Yeşilay Cemiyeti, 2022).

Anahtar Kelimeler: Bağımlılık, Elektronik Sigara, Isıtılmış Tütün Ürünü, Tütün Bağımlılığı, Yeni Nesil Tütün Ürünleri

Üniversite Hastanesinde Yatan Hastalarda Tütün, Alkol ve Madde Kullanımının Sistemik Taraması

Muhammed Hakan Aksu¹, İhsan Yelli¹, Osman Akay¹, Hatice Gül Kurt¹, Gökçe Eren¹, İrem Ekmekçi¹, Behcet Coşar¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş: Tütün, alkol ve yasa dışı madde kullanımı bireysel sağlığın yanı sıra, hastaneye yatış süreci, tedaviye uyum ve hastalık prognozunu da etkileyebilmektedir(1,2). Ancak bu tür kullanım bozuklukları, psikiyatri dışı birçok klinik branşta yeterince sorgulanmamakta ya da göz ardı edilmektedir(3). Hastane yatışı, bireylerin sağlık davranışlarını değiştirmeleri açısından önemli bir fırsat sunmakta olup, bu süreçte yapılacak taramalar erken müdahaleye olanak tanıyabilir. Bu çalışmada, hastanemizde çeşitli servislerde yatan hastalarda tütün, alkol ve madde kullanım yaygınlığı değerlendirilmiş ve farklı disiplinlerdeki kullanım örüntüleri karşılaştırılmıştır.

Yöntemler: Çalışmaya, hastanemizin 10 farklı servisinde yatan, bilişsel olarak değerlendirmeye uygun ve sözlü onam vermiş 114 erişkin hasta dahil edilmiştir. Veriler, yapılandırılmış bir anket aracılığıyla psikiyatri asistanları tarafından yüz yüze toplanmış; anketin ilk bölümünde sosyodemografik bilgiler, ikinci bölümünde ise ASSIST, AUDIT, DUDIT ve Fagerström testleri uygulanmıştır. Veriler SPSS programı ile analiz edilmiştir.

Sonuçlar: Çalışmaya katılan 114 erişkin hastanın yaş ortalaması 59,9±13,4 olup, %54,4'ü kadın, %45,6'sı erkektir. Yaşam boyu tütün kullanımı %55, alkol kullanımı %28, en az bir kez madde kullanımı ise %5 olarak bildirilmiştir. Son üç ay içinde aktif kullanım oranları tütün için %21, alkol için %10, madde için %2 düzeyindedir. Cinsiyet bazlı analizlerde, erkeklerin hem tütün hem de alkol kullanım oranları kadınlara göre anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$). Yaş gruplarına göre yapılan karşılaştırmada, 18–39 yaş aralığındaki bireylerde tütün ve alkol kullanım oranlarının diğer gruplara göre anlamlı derecede yüksek olduğu; 60 yaş üstünde ise tüm bağımlılık türlerinde kullanım oranlarının belirgin şekilde düştüğü gözlenmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Elde edilen veriler, hastanede yatan hastalar arasında tütün kullanımının en yaygın bağımlılık biçimi olduğunu ortaya koymaktadır. Erkeklerde ve genç yaş grubunda bağımlılık oranlarının daha yüksek olması, demografik risk faktörlerine dikkat çekmektedir. Alkol kullanımı kültürel etkenlerle sınırlı kalmakla birlikte erkeklerde belirgin olarak daha fazladır. Madde kullanım oranı düşük olmakla birlikte, işlevsel etkileri bakımından klinik önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: sigara, alkol, madde, tarama, yaygınlık

Bağımlılık İnceleme ve Tanıma Envanteri (BİTANE): Geçerlilik ve Güvenilirliğin İncelenmesi

Kültegin Ögel¹, Melike Şimşek², Ceyda Canan Çağlar Erkut¹

¹Özel Moodist Hastanesi

²Bağımlılık Akademisi

Giriş: BİTANE (Bağımlılık İnceleme ve Tanıma Envanteri), var-yok formunda öykü için kullanılan, 10 alt ölçekten oluşan bir anket formudur (Şimşek, 2023). On alt ölçekten oluşmaktadır: Kullanım özellikleri, motivasyon, tanı ölçütleri, yaşam üstüne etki, aile özellikleri, yaşam düzeni, tıbbi sorunlar, sosyal sorunlar, ek ruhsal sorunlar ve aile ilişkileridir. Bunlar, BAPİ'nin (Bağımlılık Profil İndeksi) alt ölçekleriyle benzerdir (Ögel ve ark., 2012). İşaretlenen kutu sayısı, bağımlılık şiddetiyle pozitif ilişkilidir. Bu çalışmada, BAPİ ve BİTANE alt ölçekleri arasındaki ilişki incelenerek BİTANE'nin geçerliliği ve güvenilirliği araştırılmıştır.

Yöntemler: Örneklem, alkol ve madde kullanım bozukluğu tanısı almış olup Moodist Psikiyatri Hastanesi'nde Kasım 2021 ile Haziran 2024 tarihleri arasında yatarak tedavi gören, yaşları 18 ile 71 arasında değişen 207 bireyden oluşmaktadır. Yaş ortalaması 36.76 (SS = 10.6) olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların %16.4'ü kadın (n = 34) ve %83.6'sı (n = 73) erkektir. Katılımcılara BAPİ uygulanmış ve BİTANE doldurulmuştur.

Sonuçlar: Faktör analizi, her alt ölçeğin ayrı bir faktör altında toplandığını ve bu modelin, toplam varyansın %30'unu açıkladığını göstermiştir. İki aracının toplam puanları arasında anlamlı ama zayıf pozitif bir ilişki bulunmuştur ($r = .29, p < .01$). Bunun nedeni, BİTANE'nin sosyal sorunlar gibi şiddet ölçmeyen farklı boyutları da kapsamasıdır. İki aracın benzer alt ölçekleri arasında yapılan korelasyon analizleri, Yaşama etki için 0.25 ($p < .01$), Motivasyon için 0.18 ($p < .01$), Tanı Ölçütleri için 0.30 ($p < .01$) ve Kullanım Özellikleri için 0.37 ($p < .01$), Ek Ruhsal Sorunlar için 0.25 ($p < .01$) düzeyinde anlamlı, ancak düşük düzeyde pozitif korelasyonlar saptamıştır. Diğer alt ölçek çiftleri arasında anlamlı bir korelasyon gözlenmemiştir. Ayrıca, BİTANE'nin Yaşam Üzerine Etki, Kullanım Özellikleri, Motivasyon, Tanı Ölçütleri ve Ek Ruhsal Sorunlar alt ölçeklerinin toplam skoru ile BAPİ toplam puanı arasında orta düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r = .41, p < .01$).

Tartışma ve Sonuç: BİTANE'nin geçerlilik ve güvenilirliği desteklenmiştir. Seçili alt ölçekler bağımlılık şiddetini yordayabilir.

Anahtar Kelimeler: Bağımlılık, bağımlılık şiddeti, psikososyal değerlendirme, geçerlilik, güvenilirlik

Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ) 2.0: Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizi

Kültegin Ögel¹, Ceyda Canan Çağlar Erkut¹

¹Özel Moodist Hastanesi

Giriş: BAPİ'nin (Bağımlılık Profil İndeksi) ilk versiyonunda madde kullanım özellikleri sadece madde kullanım sıklığını ile değerlendirilmekteydi (Ögel ve ark., 2012). Bu durum, tercih edilen madde türlerine göre hesaplamalarda belirli zorluklar doğurmuştur ve BAPİ'nin stabil bir değerlendirme yapabildiğini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu zorlukların başlıca nedenleri kullanılan maddelerin zamanla değişmesi, bazı maddelerin kullanımının azalması ve yeni madde türlerinin kullanılmaya başlanmasıdır. Bu nedenle BAPİ'nin yeni versiyonunda madde kullanım miktarı da değerlendirmeye eklenmiştir. Böylece daha kolay uygulanabilen ve zaman içinde madde kullanım trendlerindeki değişimlerden daha az etkilenen bir değerlendirme aracı geliştirmek amaçlanmıştır.

Yöntemler: Örneklem, alkol ve madde kullanım bozukluğu tanısı almış olup Moodist Psikiyatri Hastanesi'nde Kasım 2021 ile Haziran 2024 tarihleri arasında yatarak tedavi gören bireylerden oluşmaktadır. Çalışmanın örneklemini, yaşları 18 ile 71 arasında değişen toplam 207 birey oluşturmuştur. Katılımcıların yaş ortalaması 36.76 (SS = 10.6) olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların %16.4'ü kadın (n = 34) ve %83.6'sı (n = 73) erkeklerden oluşmaktadır. Katılımcılara BAPİ 1.0 ve BAPİ 2.0'ın madde kullanım özellikleriyle ilişkili soruları uygulanmıştır.

Sonuçlar: BAPİ 1.0 ve BAPİ 2.0'ın madde kullanım özellikleri hakkındaki değerlendirme sorularının korelasyon analizinde iki ölçüm aracı arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif bir ilişki bulunmuştur, $r(205) = .84$, $p < .001$. Bu bulgu, iki versiyonun ölçtüğü yapıların birbirleriyle yüksek düzeyde tutarlı olduklarını göstermektedir. Ayrıca, BAPİ 2.0'a eklenen değerlendirme sorularıyla beraber Cronbach Alpha .90 olarak hesaplanmıştır. Dolayısıyla, BAPİ 2.0'nin istatistiksel olarak güvenilirliği desteklenmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Bulgulara, BAPİ 2.0'nin geçerli ve güvenilir olduğunu, özellikle de ölçüt geçerliliği bakımından güçlü olduğunu destekler niteliktedir.

Anahtar Kelimeler: Bağımlılık, bağımlılık şiddeti, psikososyal değerlendirme

Bağımlılıkta Savunma Mekanizmaları: DMRS-SR-30 Tabanlı Bir İnceleme

Erman Şentürk¹

¹Üsküdar Üniversitesi

Giriş: Farklı bağımlılıkları olan erişkinlerde savunma mekanizmalarını Savunma Mekanizmaları Değerlendirme Ölçeği-Özbildirim-30 (DMRS-SR-30) temelinde betimlemek ve sosyodemografik/klinik değişkenlerle ilişkisini incelemek amaçlanmıştır.

Yöntemler: Tek merkezli, kesitsel örneklemede 81 olgudan sosyodemografik/klinik veriler ve DMRS-SR-30 yanıtları toplandı. Temel ölçüt olarak 30 maddenin 0–4 ortalamasından Genel Savunma Puanı (GSP) hesaplandı. İlişkiler Spearman korelasyon ve Mann–Whitney U testleriyle değerlendirildi; karşılaştırmalarda etki büyüklüğü raporlandı.

Sonuçlar: Ortalama yaş 30.4 ± 10.0 yıl; GSP 1.79 ± 0.73 (0–4 aralığı). Cinsiyet kodlarına göre GSP farkı anlamlı değildi ($U=605$, $p=0.670$, $r=0.05$). Psikiyatrik komorbidite varlığına göre GSP’de fark saptanmadı ($U=606$, $p=0.272$, $r=0.12$). Yaş ile GSP arasında ilişki görülmedi ($\rho=0.07$, $p=0.552$). Davranışsal başlangıç göstergeleri içinde madde kullanımına başlama yaşı ile GSP arasında negatif yönde eğilimsel bir ilişki izlendi ($\rho=-0.22$, $p=0.052$); diğer başlangıç yaşlarıyla ilişkiler istatistiksel olarak anlamlı değildi (ör. alkol: $\rho=-0.09$, $p=0.444$). Bulgular, savunma repertuarının genel olgunluk düzeyini temsil eden GSP’nin demografik ve çoğu klinik değişkenle sınırlı ölçüde ilişkilendiğini göstermektedir.

Tartışma ve Sonuç: Bağımlılık örnekleminde DMRS-SR-30 tabanlı savunma profilleri, geniş ölçekte demografik/klinik değişkenlerden bağımsız görünmekle birlikte, maddeyi daha erken yaşta başlama ile daha yüksek GSP arasında sınırda bir ilişki eğilimine işaret etmektedir. Bu bulgu, bağımlılıkta erken başlangıcın daha yoğun/az olgun savunmalarla başa çıkma eğilimine eşlik edebileceği yönünde klinik olarak anlamlı bir hipotezi destekler niteliktedir. İleri aşamada, DMRS-SR-30’un kategorik (olgun/nevrotik/immatür) ve düzey temelli ayrıntılı çıktılarının raporlanması ve longitudinal tasarımlarla klinik sonuçlara etkisinin sınanması önerilir.

Anahtar Kelimeler: DMRS-SR-30, savunma mekanizmaları, bağımlılık

Alkol Kullanım Bozukluğu Hakkında Türkçe YouTube Videolarının Kalite, Güvenilirlik ve İzleyici Etkileşimi :Profesyonel ve Profesyonel Olmayan Videoların Karşılaştırmalı Analizi

Mahmut Selçuk¹, Halil İbrahim Yamaç²

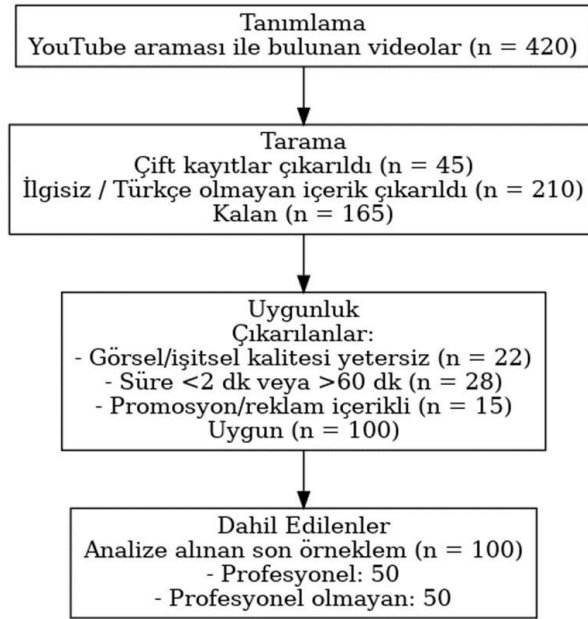
¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi

²Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Alkol kullanım bozukluğunda (AKB) tedavi arayış oranlarının düşük olması ve çevrimiçi platformların yaygın kullanımı, güvenilir bilginin dijital mecralarda sunulmasını önemli kılmaktadır. Bu çalışmada, AKB ile ilgili Türkçe YouTube videolarının özellikleri, kalite ve güvenilirlikleri dört farklı değerlendirme aracı (GQS, Modified DISCERN, HONcode, JAMA) kullanılarak incelenmiştir.

Yöntemler: YouTube’da “alkol bağımlılığı”, “alkol bırakma” ve “alkol kullanım bozukluğu” anahtar kelimeleriyle arama yapıldı. Duplikatlar, Türkçe olmayan, eğlence, haber veya promosyon içerikleri ile 2 dakikadan kısa veya 60 dakikadan uzun videolar dışlandı. Nihai örneklem 100 videodan (50 profesyonel, 50 profesyonel olmayan) oluştu (Şekil 1) ve iki bağımsız psikiyatrist tarafından değerlendirildi. Video süresi, izlenme, beğeni ve yorum sayıları kaydedildi. İçerik kalitesi ve güvenilirliği dört ölçekle puanlandı: GQS (1–5, genel kalite), Modified DISCERN (0–25; amaç netliği, kaynak kullanımı, tarafsızlık, kapsam, seçenek sunumu), HONcode (0–8; yetkinlik, tamamlayıcılık, gizlilik, kaynak, gerekçelendirme, şeffaflık, finansal beyan, reklam politikası) ve JAMA kriterleri (0–4; yazarlık, kaynak, çıkar çatışması, güncellik). İstatistiksel analizlerde gruplar t-testi ve ki-kare testiyle karşılaştırıldı; kalite ve güvenilirlik skorları ile video süresi, izlenme, beğeni ve yorum sayıları arasındaki ilişkiler Spearman korelasyon analizi ile incelendi.

Şekil 1. Çalışmaya Dahil Edilen YouTube Videolarının Seçim Sürecine Ait PRISMA Akış Diyagramı



Sonuçlar: Profesyonel videolar daha uzun süreye sahipti (14.2 ± 6.3 dk vs. 9.5 ± 5.1 dk, $p < 0.01$). Ancak profesyonel olmayan içerikler daha fazla günlük izlenme (280 ± 180 vs. 120 ± 95 , $p < 0.001$), beğeni (15.7 ± 9.3 vs. 8.4 ± 6.1 , $p < 0.001$) ve yorum (4.6 ± 2.8 vs. 2.1 ± 1.7 , $p < 0.001$) aldı. Kalite değerlendirmelerinde profesyonel videolar daha yüksek skorlar elde etti (GQS: 3.2 ± 0.8 vs. 1.9 ± 0.5 ; DISCERN: 13.6 ± 3.5 vs. 10.5 ± 3.2 ; HONcode: 3.8 ± 1.2 vs. 2.3 ± 1.1 ; JAMA: 2.6 ± 1.0 vs. 1.4 ± 0.9 ; tümü $p < 0.001$) (Tablo 1). Kalite ve güvenilirlik skorlarının izlenme, beğeni ve yorumlarla negatif; video süresiyle pozitif ilişkili olduğu belirlendi (Tablo 2).

Tablo 1 ve Tablo 2

Tablo 1. Profesyonel ve Profesyonel Olmayan YouTube Videolarının Karşılaştırılması

Ölçüm	Profesyonel	Profesyonel Olmayan	p-değeri
Video sayısı	50	50	-
Ortalama video süresi (dk)	14.2 ± 6.3	9.5 ± 5.1	<0.01
Ortalama günlük izlenme	120 ± 95	280 ± 180	<0.001
Ortalama günlük beğeni	8.4 ± 6.1	15.7 ± 9.3	<0.001
Ortalama günlük yorum	2.1 ± 1.7	4.6 ± 2.8	<0.001
GQS skoru (ortalama ± SS)	3.2 ± 0.8	1.9 ± 0.5	<0.001
Modified DISCERN (ortalama ± SS)	13.6 ± 3.5	10.5 ± 3.2	<0.001
HONcode uyumu (0-8)	3.8 ± 1.2	2.3 ± 1.1	<0.001
JAMA uyumu (0-4)	2.6 ± 1.0	1.4 ± 0.9	<0.001

Not: Değerler ortalama ± standart sapma olarak verilmiştir. GQS = Global Quality Scale; DISCERN = Modified DISCERN ölçeği; HONcode = Health on the Net ölçeği (0-8); JAMA = Journal of the American Medical Association benchmark kriterler (0-4). p-değerler uyumu şeklinde başlıca örnekleri t-testi veya ki-kare testi sonuçlarını göstermektedir. Profesyonel videolar beklenti psikolog veya akademisyen/ sağık kanalları tarafından hazırlanmış içerikler; profesyonel olmayan videolar ise bireyler, hasta deneyimleri veya medya kaynakları tarafından hazırlanmış içeriklerdir.

Tablo 2. Video Kalite/Güvenilirlik Skorları ile Etkileşim Ölçütleri Arasındaki Korelasyonlar

Ölçüm	Günlük izlenme (r)	Günlük Beğeni (r)	Günlük Yorum (r)	Video Süresi (r)
GQS	-0.35	-0.33	-0.31	0.18
Modified DISCERN	-0.28	-0.25	-0.22	0.28
HONcode	-0.32	-0.29	-0.26	0.20
JAMA	-0.30	-0.27	-0.24	0.22

Not: Pearson korelasyon katsayıları (r) verilmiştir. Negatif korelasyonlar, daha yüksek kalite ve güvenilirlik skorlarına (GQS, DISCERN, HONcode, JAMA) daha düşük günlük izlenme, beğeni ve yorumlarla ilişkili olduğunu pozitif korelasyonlar ise daha uzun video sürelerinin daha yüksek DISCERN ve diğer kalite skorlarıyla ilişkili olduğunu göstermektedir. Tabloda gösterilen tüm korelasyonlar istatistiksel olarak anlamlıdır (p < 0.05).

Tartışma ve Sonuç: Türkçe YouTube videolarının çoğu düşük-orta düzeyde kaliteye sahip olup etik ve bilimsel standartlara sınırlı uyum göstermektedir. Profesyonel içerikler daha güvenilir bulunmasına rağmen, izleyici etkileşimi profesyonel olmayan videolarda daha yüksektir. Bilimsel doğruluk ile kullanıcı ilgisi arasındaki bu boşluğun, hasta deneyimleri ve profesyonel bilgilendirmenin birlikte sunulmasıyla azaltılabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Alkol Kullanım Bozukluğu, YouTube, Video Kalitesi, Güvenilirlik, Dijital Sağlık

Ergenlerde Madde Kullanımına Başlama: Cinsiyete Göre Yaş, Motivasyon ve Madde Türü Açısından Farklılıklar

Özgür Önder Demirtaş¹

¹SBÜ Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Madde Kullanım Bozukluğu (MKB), ciddi bir halk sağlığı problemidir ve önlenmesi, yüksek relaps oranları ve ekonomik yükü nedeniyle tedavisinden daha etkili bir yaklaşımdır. Ergenlik döneminin madde kullanımına başladığı ve bağımlılığın geliştiği kritik bir dönem olduğu bilinmektedir. Literatürde madde kullanımının cinsiyete dayalı farklılıklar gösterdiği bildirilmektedir. Bu çalışmanın amacı MKB tanısı almış ergenlerde madde kullanımına başlama yaşı, başlama motivasyonu ve ilk kullandıkları madde çeşitlerini cinsiyete göre incelemektir.

Yöntemler: Çalışmada, 2020–2024 yılları arasında tedavi amacıyla Diyarbakır ÇEMATEM’e başvuran ve MKB tanısı alan ergenler arasından, çalışma değişkenlerine ilişkin verileri eksiksiz olan 223 bireyin (148 erkek, 75 kız) bilgileri, geriye dönük dosya taraması yoluyla, klinik değerlendirme formlarından elde edilmiştir. Verilerin analizi IBM SPSS Statistics 25.0 programı kullanılarak yapılmış, istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < .05$ olarak kabul edilmiştir.

Sonuçlar: Erkek ergenlerin madde kullanımına başlama yaşları kızlara göre anlamlı derecede daha düşüktü (Ort. = 13.09, SS = 1.97 vs. Ort. = 13.73, SS = 1.52; $p = .037$). Başlama motivasyonlarında, erkeklerde merak ($p = .026$), kızlarda ise sorunlardan kaçış ($p = .001$) anlamlı düzeyde daha yüksekti. Keyif/heyecan ve ortama uyma açısından ise cinsiyetler arasında anlamlı fark yoktu. İlk kullanılan maddelerde, erkeklerin sırasıyla en sık esrar (%35.8), alkol (%25.7) ve uçuşu maddeler (%23.0); kızların ise sırasıyla en sık alkol (%29.3), esrar (%24.0) ve metamfetamin (%20.0) ile madde kullanıma başladığı görüldü. Ki-kare testi, erkeklerde eroin (adjusted residual = +2.5), kızlarda metamfetamin (adjusted residual = +4.1) ve pregabalin (adjusted residual = +2.4) kullanımının beklenenden yüksek olduğunu gösterdi ($\chi^2(7) = 34.502$, $p < .001$).

Tartışma ve Sonuç: Madde kullanımına başlama süreci cinsiyete göre farklılık göstermektedir. Erkekler daha erken yaşta ve merak motivasyonu ile başlamakta, kızlarda ise sorunlardan kaçış motivasyonu ön plana çıkmaktadır. Her iki cinsiyette de en sık başlama maddesi alkol ve esrar olmakla birlikte kızlarda metamfetamin ve pregabalin ile başlama, erkeklerde ise eroin ile başlamanın beklenenden yüksek bulunması dikkat çekicidir. Bir diğer önemli bulgu uçuşu maddelerle başlama oranlarının yüksekliğidir ve bu maddelerin hala önemini koruduğunu göstermektedir. Bulgular, bağımlılık alanında geliştirilecek önleme ve müdahale programlarında cinsiyet temelli farklılıkların dikkate alınmasının gerekliliğine işaret etmektedir.

14. Ulusal Alkol ve Madde Bağımlılığı Kongresi
Gençlik Parkı Tiyatro Salonu, Ulus

11-13 Aralık 2025
Ankara, Türkiye

Anahtar Kelimeler: Madde Kullanım Bozukluğu, Ergenlik, Cinsiyet farklılıkları, Başlama motivasyonu, İlk kullanılan madde

Türkiye'de Psikoaktif Madde Kullanımına İlişkin Sokak Jargonunun SistematiK Analizi: Dijital Veri Madenciliği ve İstatistiksel Analiz

Dilan İrem Zengin¹, Halil İbrahim Yamaç¹, Güneş Devrim Kıcalı¹

¹Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Madde kullanım bozukluğu olan hastaların klinik görüşmelerde kullandıkları argo terimler, klinisyen ve hasta arasındaki iletişimde önemli bir engel teşkil edebilmekte ve doğru anamnez alımını güçleştirebilmektedir. Bu çalışmanın amacı, Türkiye'de psikoaktif maddeler için kullanılan sokak jargonunu sistematiK olarak derlemek, bu jargonun yapısal özelliklerini, zamansal trendlerini ve coğrafi dağılımını analiz ederek ruh sağlığı profesyonelleri için veriye dayalı bir kaynak oluşturmaktır.

Yöntemler: Çalışmada karma araştırma yöntemi kullanılmıştır. İlk olarak, 2000-2025 yıllarını kapsayan resmi raporlar, haber arşivleri ve online forumlardan nitel veri madenciliği yoluyla argo terimler (N=59) derlenmiş ve yapılandırılmış bir veritabanına kaydedilmiştir. İkinci aşamada, anahtar terimlerin 2010-2025 yılları arasındaki popülerlik trendleri Google Trends platformu üzerinden analiz edilmiştir. Google Trends'ten elde edilen zaman serisi verileri bağımsız ve eşleştirilmiş örneklem t-Testleri ile incelenmiştir. Derlenen argo veritabanı ise betimsel İstatistikler (frekans analizi) ve ki-kare testi (çapraz tablo analizi) ile analiz edilmiştir.

Sonuçlar: Analiz edilen 59 argo terimin işlevsel dağılımında en baskın kategorinin %50.8 (N=30) ile madde adı (örn: esrar için 'ot') olduğu, bunu %15.3 (N=9) ile kod adı (örn: metamfetamin için 'metin amca') kategorisinin izlediği saptanmıştır. Argo terim yoğunluğunun en fazla esrar ve metamfetamin için olduğu görülmüştür. Google Trends analizi, 2014'te zirve yapan bonzai arama trendinin yerini 2019 sonrası yükselişe geçen kristal trendine bıraktığını göstermiştir. Bu artışın 2020 öncesi ve sonrası dönemler arasında istatistiksel olarak anlamlı olduğu bağımsız gruplar t-testi ile doğrulanmıştır ($p < .001$). Metamfetamin için yapılan karşılaştırmalı analizde, taş teriminin arama ilgisinin kristal teriminden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (eşleştirilmiş örneklem t-testi, $p < .001$). Madde türü ile argo teriminin türü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($\chi^2(91) = 148.6, p < .001$).

Tartışma ve Sonuç: Sonuç olarak; çalışmamızdaki bulgular Türkiye'deki psikoaktif madde jargonunun dinamik bir yapıya sahip olduğunu göstermektedir. Jargonun temel işlevi maddenin kimliğini adlandırmak ve gizlemek olsa da, aynı zamanda kullanım pratiklerini (örn: kova yapmak gibi eylemler, payp gibi araçlar) de içeren işlevsel bir dil olduğu anlaşılmaktadır. Taş gibi bazı terimlerin yaygınlığı, klinik pratikte doğru terminolojiyi kullanmanın önemini vurgulamaktadır. Dijital veri madenciliği ve istatistiksel analiz yöntemlerinin bir arada kullanılmasının, bu dinamik jargonun izlenmesinde ve klinisyenler için güncel kaynaklar oluşturulmasında etkin bir metodoloji olduğu sonucuna varılmıştır.

14. Ulusal Alkol ve Madde Bağımlılığı Kongresi
Gençlik Parkı Tiyatro Salonu, Ulus

11-13 Aralık 2025
Ankara, Türkiye

Anahtar Kelimeler: madde jargonu, Madde kullanım bozukluğu, Google Trends

Sosyalleşme, Sosyal Onay İhtiyacı ve Riskli Alkol Kullanımı: Üniversite Gençliği Üzerine Bir Alan Araştırması

Selen Açıkoyol¹, Demet Atlam¹, Deniz Tan²

¹Ege Üniversitesi Madde Bağımlılığı, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü

²Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi

Giriş: Üniversite öğrencilerinin alkol kullanımı büyük ölçüde sosyalleşmek amaçlarından ve sosyal çevrelerinden etkilenmektedir. Bu araştırmanın amacı, riskli alkol kullanımına yol açan faktörleri incelemek, sosyal onay ihtiyacının ve içme nedenlerinin bu süreçteki rolünü değerlendirmektir.

Yöntemler: Araştırma, Mayıs–Temmuz 2024 tarihleri arasında ... Üniversitesi’nin kampüsündeki kafelerde ve “Küçükpark” bölgesinde saha çalışması olarak gerçekleştirilmiştir. Alkol kullanımı olan 429 üniversite öğrencisi bu çalışmaya dahil edilmiştir. Ölçme araçları, Anket Formu, Bağımlılık Profil İndeksi Risk Taraması–Alkol (BAPİRT-A), İçme Nedenleri Ölçeği ve Sosyal Onay İhtiyacı Ölçeği’dir. Analizlerde Pearson ki-kare, bağımsız örneklem t-testi, varyans analizi, korelasyon ve lojistik regresyon testleri kullanılmıştır.

Sonuçlar: Çalışmaya yaş ortalaması 22.26 ± 1.97 olan 210 erkek, 219 kadın katılmıştır. Erkeklerde haftalık ve günlük alkol kullanımı öne çıkmıştır. Riskli alkol kullanımını değerlendiren BAPİRT-A puanları erkeklerde anlamlı biçimde daha yüksektir. Cinsiyete göre içme nedenleri benzer olmakla birlikte arkadaşında ya da partnerinde alkol bağımlılığı olan öğrencilerin tüm içme nedenleri boyutlarında yüksek puanlar aldığı görülmüştür. Alkolü yalnız tüketenlerde etkiyi artırma ve baş etme amaçlı içme; alkolü arkadaşlarıyla birlikte tüketenlerde ise sosyal amaçlı içme belirgindir. Yeni bir alkol türünü arkadaşlarıyla deneyenlerde uyum amaçlı içme ön plandadır. Ailede veya akrabalarında alkol bağımlılığı bulunması, uyum ve sosyal amaçlı içme ile ilişkili bulunmuştur. Riskli alkol kullanımı, içme nedenlerinin tüm alt boyutlarıyla ilişkiliyken, sosyal onay ihtiyacıyla anlamlı bir ilişki göstermemiştir. Ancak çevreye uyma alt boyutu ile sosyal onay ihtiyacı arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Hafta içi alkol kullanımı, riskli alkol kullanımını 16,6 kat; arkadaş veya partnerde alkol bağımlılığı varlığı ise riski 2,97 kat artırmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Bulgular ışığında sosyal onay ihtiyacı yüksek bireylerin, kabul görme ve gruba ait olma motivasyonu ile içme davranışını şekillendirdiği görülmüştür. Literatürle paralel olarak, sosyal amaçlı içmenin problemlili alkol kullanımına yol açmadığı, ancak uyum temelli içmenin alkolle ilgili sorunlarla ilişkili olduğu görülmüştür. Araştırma, üniversite yaşamında alkolün sosyalleşmenin bir parçası haline geldiğini, özellikle sosyal onay ihtiyacı duyan gençlerin grup baskısı ve aidiyet duygusu nedeniyle alkol kullanımına yöneldiğini ortaya koymuştur. “İçki arkadaşları” kavramı bu bağlamda, bireyin alkol davranışını şekillendiren güçlü bir sosyal etken olarak öne çıkmaktadır. Sosyalleşme mekânlarında alkol tüketimi,

bireylerin sosyal onay ve kabul görme ihtiyaçlarını karşılarken, bu durum her zaman riskli düzeye ulaşmasa da potansiyel bir toplumsal sağlık riski taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Alkol kullanım bozukluğu, Alkolizm, Sosyalleşme, Sosyal onay ihtiyacı, Üniversite öğrencileri

Geçmişin İzleri, Suçun Gölgesi: Hükümlülerde Travma, Sosyal Destek ve Madde Kullanımı İlişkisi

Fatma Dilek Şeker¹, Pınar Altıntaşer Doğan², Alphan Anak³, Ahmet Emin Kaya³

¹Trabzon Üniversitesi

²İzmir 4 Nolu T Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu

³Aliağa Ceza İnfaz Kurumları Kampüs Devlet Hastanesi

Giriş: Ceza infaz kurumlarında bulunan bireylerin yaşam öykülerinde, erken dönem olumsuz yaşantıların izleri sıkça görülmektedir. Çocukluk çağında yaşanan travmatik deneyimler, bireyin duygusal düzenleme, stresle baş etme ve kişilerarası ilişki kurma becerilerini zedeleyerek yaşam boyu süren psikososyal kırılganlıklara yol açabilmektedir. Bu araştırmanın amacı, yetişkin erkek hükümlülerde çocukluk çağı travma deneyimlerinin psikososyal yansımalarını ve bu deneyimlerin algılanan sosyal destek ile madde kullanım şiddeti üzerindeki etkilerini incelemektir.

Yöntemler: Araştırma, İzmir 4 Nolu T Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu'nda bulunan toplam 200 erkek hükümlü (100 ilk suç, 100 mükerrer suç) üzerinde yürütülmüştür. Çalışma, betimsel ve ilişkisel tarama modeliyle tasarlanmıştır. Katılımcılar, araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden bireylerden oluşmaktadır. Veri toplama sürecinde katılımcılara Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (MSPSS) ve Madde Kullanım Bozukluklarını Tanıma Testi (DUDIT) uygulanmıştır. Elde edilen veriler, IBM SPSS Statistics 25 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Analizlerde betimsel istatistikler, bağımsız örneklem t-testi, korelasyon analizi ve çok değişkenli varyans analizi (MANOVA) yöntemlerinden yararlanılmıştır.

Sonuçlar: Bulgular, mükerrer suç işleyen erkek hükümlülerde travma alt boyutları ile madde kullanım şiddeti (DUDIT puanı) arasında pozitif yönlü, toplam algılanan sosyal destek ile DUDIT puanı arasında ise negatif yönlü anlamlı ilişki bulunduğunu göstermektedir. Duygusal ihmal ($r=.27, p < .01$), fiziksel istismar ($r=.23, p < .05$) ve cinsel istismar ($r=.20, p < .05$) alt boyutlarının DUDIT puanları ile pozitif korelasyon gösterdiği; buna karşın toplam sosyal destek puanının DUDIT puanlarıyla negatif yönde ilişkili olduğu görülmüştür ($r=-.32, p < .01$).

Tartışma ve Sonuç: Elde edilen bulgular, olumsuz çocukluk yaşantılarının yetişkin erkek hükümlülerde madde kullanımı ve suç tekrarına yönelik kırılganlığı artıran temel bir etmen olduğunu ortaya koymaktadır. Buna karşın, güçlü aile bağları ve yeterli sosyal destek sistemleri, bireyin psikososyal dayanıklılığını güçlendirerek bu riskleri azaltan koruyucu faktörler olarak işlev görmektedir. Bu doğrultuda, travma öyküsüne duyarlı, psikososyal destek ve aile katılımı temelli rehabilitasyon programlarının geliştirilmesi; suç ve bağımlılık döngüsünün kırılmasında, bireylerin yeniden topluma uyumunun sağlanmasında ve kalıcı iyileşmenin desteklenmesinde önemli bir gereklilik olarak öne çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hükümlü, Madde Kullanımı, Suç Tekrarı, Çocukluk Çağı Travmaları, Sosyal Destek

Alkol Madde Kullanım Bozukluğu Ve Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Belirtileri Olan Üniversite Birinci Sınıf Öğrencilerinde Destekli Eğitim Uygulamasının Etkililiği

Kübra İpçi Çelik¹, Zeki Yüncü²

¹Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi Psikoloji Bölümü
²İzmir

Giriş: Üniversitenin ilk yılı yeni bir eğitim sistemine, farklı bir şehre ve aileden ayrılmaya uyumu barındıran gelişimsel açıdan zorlu bir dönemdir. Ruhsal ve gelişimsel sorunlar yaşayan öğrenciler bu dönemde ek destek mekanizmalarına ihtiyacı daha yoğun duyumsamaktadır. Çalışmamızda alkol madde kullanım bozukluğu ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu belirtileri olan üniversite birinci sınıf öğrencilerinin ihtiyaçlarına yönelik geliştirilen bireysel destekli eğitim programının okul devamı ve değişim motivasyonu üzerine etkisini incelemek amaçlandı.

Yöntemler: Çalışmanın ilk aşamasında İstanbul’da bir vakıf üniversitesinde eğitiminin ilk yılında olan tüm öğrencilere Sosyodemografik Veri Formu, Erişkin DEB/DEHB Tanı ve Değerlendirme Envanteri, Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi (AUDIT) ve Madde Kullanım Bozukluğu Tanıma Testi (DUDIT) uygulandı. 501 öğrencinin verileri analize alındı. Dahil olma kriterlerini karşılayan 36 öğrenci randomize olarak deney ve kontrol gruplarına atandı. Her iki gruba çalışma başlangıcında Değişime Hazır Olma ve Tedavi İsteği Ölçeği (SOCRATES) ile Devamsızlık Eğilimi Ölçeği (DEÖ) uygulandı. Deney grubuna 9 oturumluk etkileşimsel grup eğitimi verildi ve her katılımcıyla 6 bireysel görüşme gerçekleştirildi. Kontrol grubuna hiçbir müdahale uygulanmadı. Son test ölçümleri için AUDIT, DUDIT, SOCRATES ve DEÖ ölçekleri yeniden uygulandı. Verilerin analizinde Kolmogorov-Smirnov, Shapiro Wilk’s test, Bağımsız Gruplar t Testi, Whitney U testi, Wilcoxon Testi, Ki-Kare analizi, Fisher’s Exact Test, Pearson Ki-Kare analizi ve Spearman testi kullanıldı. Sonuçlar yorumlanırken anlamlılık düzeyi 0,05 olarak alındı.

Sonuçlar: Deney grubunda AUDIT puanlarında anlamlı bir düşüş olduğu belirlendi ($p < 0,05$). DUDIT’te anlamlı bir değişim gözlenmedi. Deney ve kontrol grubunda SOCRATES ön test ve son test toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamakla birlikte, “ikilem” ve “farkına varma” alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu, DEÖ puan ortalamalarının deney grubunda anlamlı olarak düştüğü saptandı ($p < 0,05$).

Tartışma ve Sonuç: Bireysel destekli eğitim uygulamasının; okul devamlılığının artması, alkol madde kullanım bozukluğu ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun doğasını tanıma ve alkol madde kullanımında değişime yönelik farkındalık oluşturulması kapsamında anlamlı etki gösterdiği saptandığından tedavi ve iyileştirim hizmetlerinin içerisine dahil edilmesinin yararlı olacağı söylenebilir.

14. Ulusal Alkol ve Madde Bağımlılığı Kongresi
Gençlik Parkı Tiyatro Salonu, Ulus

11-13 Aralık 2025
Ankara, Türkiye

Anahtar Kelimeler: Alkol madde kullanım bozukluğu, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, destekli eğitim

POSTER BİLDİRİLER

Bildiri Numarası	Bildiri Başlığı	Yazarlar	Sunan Yazar
7280	TÜRKİYE’DE ALKOL VE MADDE BAĞIMLILIĞI TEDAVİSİ: Neden Başaramıyoruz?	<u>Şoreş Haki Çelik</u>	ŞOREŞ HAKİ ÇELİK
2240	GÖÇMEN ÖĞRENCİLERİN GÖÇ SÜRECİ VE SONRASINDAKİ BAĞIMLILIK DAVRANIŞLARI	Merve BAT TONKUŞ, <u>Şevval ÜNAL HACIOSMANOĞLU</u> , Hatice DEMİRKIRAN	ŞEVVAL ÜNAL HACIOSMANOĞLU
6167	Aripiprazol Kullanımı Sonrasında Gelişen Kumar Oynama Bozukluğu: İki Olgu Sunumu	<u>Buse HELİMOĞLU</u> , Hüseyin Ozan TORUN	BUSE HELİMOĞLU
7148	Türkiye’de Kumar Bağımlılığı ile İlgili Lisansüstü Tezlerin İncelenmesi: Bir Meta-Sentez Çalışması	<u>Feride Yüksel Barış</u> , Erdinç Öztürk	FERİDE YÜKSEL BARIŞ
3571	DUVAR YİYEN KADINLAR	<u>OĞUZHAN DOĞAN</u>	OĞUZHAN DOĞAN
6473	Erişkinlerin Alkol/Madde Kullanım Bağımlılık Riskleri ve Prososyal Davranış Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	<u>Saadet Güneş</u> , Görkem YARARBAŞ	SAADET GÜNEŞ
1790	Bağımlı Birey Yakınlarında Gelişen Eş Bağımlılık: Aile Terapileri ve Psikososyal Müdahalelere Yönelik Bir Derleme	<u>Seda Nur Özmen</u> , Hüsne Demirel	SEDA NUR ÖZMEN

8773	Madde Kullanım Bozukluğu ve Aleksimiti ilişkisi:Şiddet, Tedavi Süreci ve Psikiyatrik Komorbiditeler Üzerine Bir Derleme	<u>Petek BİLİM</u>	PETEK BİLİM
5638	Bağımlılıkta Mentalizasyon Temelli Terapilerin Etkililiği: Borderline Kişilik Bozukluğu Eşanlı Olgularda Değerlendirme	<u>Betül Çelebi Dağ</u>	BETÜL ÇELEBİ DAĞ
9952	Bir Olgu Üzerinden Nazal Sprey Bağımlılığına Dikkat Çekilmesi	<u>Aslıhan Eslek</u> , Ceyda Üste	ASLIHAN ESLEK
3509	Bipolar Afektif Bozuklukta Uyarıcı Madde Kullanımı: Olgu Sunumu	<u>İrem Aktar Songür</u> , Muhammed Hakan Aksu	İREM AKTAR SONGÜR
3463	MADDE İLE İLİŞKİLİ TONİK KASILMA VE LARİNGOSPAZM: OLGU SUNUMU	<u>ÖZLEM NİDA ERBAŞI</u> , MUSTAFA TOLGA TUNAGÜR	ÖZLEM NİDA ERBAŞI
4208	Bağımlılık Tedavisinde Müzik Terapisi; Yaratıcılığın Gücü,Amatem Uygulama Örnekleri	<u>ÇİĞDEM TEKKANAT</u> , ERSİN PARIM	ÇİĞDEM TEKKANAT
6744	H1N1 Enfeksiyonu ile Komplike Olan ve Tiamin Tedavisi İle Bilişsel Fonksiyonlarda Dramatik Düzelme Gösteren Nadir Bir Korsakoff Sendromu Vakası	<u>Semra Özdemir</u> , M. Hakan Aksu, Aslı Kuruoğlu	SEMRA ÖZDEMİR
2702	Sigara Kullanımı Olan Yetişkin Bireylerde Tükenmişlik Düzeyi ile Sigara İçme Arzusu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	Sibel Pektaş ABİK, <u>Fırat AKDENİZ</u> , Aman Sado ELEMÖ	FIRAT AKDENİZ

5073	Maddeden Bahse Geçiş: Madde Kullanım Bozukluğu Geçmiş Olan Bireylerde Kumar Bağımlılığı Gelişiminin Dürtüsellik ve Bilişsel Çarpıtmalar Bağlamında Değerlendirilmesi	<u>Gizem Pala</u>	GİZEM PALA
2810	Vaka Serisi: İn hale eroin kullanımı KOAH gelişiminde bir risk faktörü müdür?	<u>tuğçe toker uğurlu</u> , erhan uğurlu	TUĞÇE TOKER UĞURLU
1830	Esrar Kullanım Bozukluğu ve İşlevsellik Bozulması: Poliklinik Gözlemsel Bir Çalışma	<u>Nilüfer Hacıoğlu</u>	NİLÜFER HACIOĞLU
3594	Tedavi Reddi olan Alkol Bağımlılığı ve Alkole Bağlı Karaciğer Sirozu Olan Olguda Multidisipliner Yaklaşımın Önemine Dikkat Çekilmesi	<u>Aslıhan Eslek</u> , Seymur Aslanov, Alara Rodoplu	ASLIHAN ESLEK
9327	DİRENCİN ŞİFRESİ: DİJİTAL BAĞIMLILIĞA KARŞI PSİKOLOJİK ESNEKLİĞİ GÜÇLENDİRMEK	Şura KILIÇ, <u>HÜLYA KÖK EREN</u>	HÜLYA KÖK EREN
4733	Sentetik Kannabinoid Kullanımı Sonrası Hipertansif Kriz Ve Akut Böbrek Hasarı Gelişen Ergen Hasta: Bir Olgusu	<u>Ayşe Göksu Ses</u> , Ceren Sena Coşkuner Akyüz, Mustafa Tunçtürk, Esra Çöp	AYŞE GÖKSU SES
6139	Lisdeksamfetamin Kullanımına Bağlı Gelişen Sekonder Delüzyonel Enfestasyon: Bir Olgusu	<u>Damla Erbil</u> , Behcet Coşar	DAMLA ERBİL

Türkiye’de Alkol Ve Madde Bağımlılığı Tedavisi: Neden Başaramıyoruz?

Şoreş Haki Çelik¹

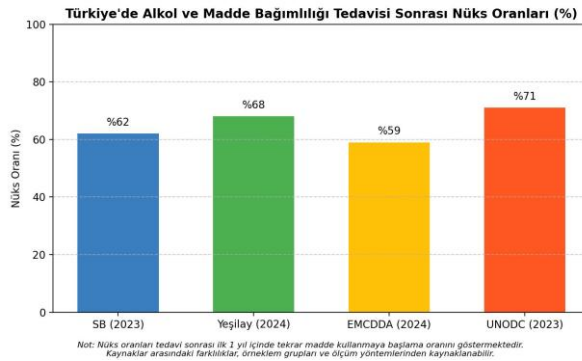
¹SBÜ Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Madde bağımlılığı zararlı bir maddeye yönelik dürtüsel ve kompulsif bağlanmayla ortaya çıkan biyolojik, psikolojik, ekonomik ve sosyal boyutları olan bir halk sağlığı sorunudur. Türkiye’de tedaviye erişim ve başarı oranları düşüktür. Bu çalışmanın amacı, Türkiye’deki tedavi süreçlerinin eksikliklerini ve başarısızlık nedenlerini belirleyerek çözüm önerileri sunmaktır.

Yöntemler: Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı’nın 2023 yılı “Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Raporu”, Yeşilay’ın 2024 yılı saha raporları, AMATEM merkezlerinin güncel verileri ve European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) ile United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) gibi uluslararası kuruluşların 2023-2024 yıllarına ait raporları taranmıştır. Ayrıca, bağımlılık alanında çalışan uzmanlarla yapılan nitel görüşmelerden elde edilen bulgular literatür verileriyle karşılaştırılmıştır. Veriler tematik analiz yöntemiyle değerlendirilmiştir.

Sonuçlar: Tedaviye erişimde engeller, psikososyal destek sisteminin eksikliği, toplumsal damgalama, nitelikli personel yetersizliği ve personeldeki tükenmişlik oranının yüksekliği ile yasal ve hukuki engeller tespit edilmiştir. Tedavi sonrası takip ve izlem eksikliği de nüks oranlarını artırmaktadır.

Sisifos



Nüks Oranları

Tartışma ve Sonuç: Elde edilen bulgular, Türkiye’de bağımlılık tedavi ekosisteminin kronik hastalık yönetimi yaklaşımını benimsemekte yetersiz kaldığını göstermektedir. Tedavi başarısını artırmak için şu çok düzeyli müdahaleler önerilmektedir; Sistem Düzeyi:

AMATEM/ÇEMATEM kapasitelerinin bölgesel ihtiyaç analizleri doğrultusunda artırılması ve mevcut merkezlerin birinci basamak sağlık hizmetleriyle entegrasyonu; Ulusal Hasta İzlem ve Sonuç Değerlendirme Sistemi kurulması; tedavi sonrası nüks verilerinin düzenli raporlanması. Klinik Düzey: Kanıta dayalı psikososyal müdahalelerin standart paket olarak uygulanması ve opioid replasman tedavisinde yasal ve lojistik engellerden arındırılması; Sağlık personeline yönelik, çekirdek müfredatı bağımlılık tıbbı ile güçlendirilmiş sertifikalı eğitim programları geliştirilmesi; disiplinler arası ekip modelinin yaygınlaştırılması. Toplumsal Düzey: Damgalamayı azaltmaya yönelik ulusal iletişim kampanyaları ve işveren destek programları; hastalar için korumalı istihdam modellerinin teşviki; Okul-temelli erken tarama ve aile danışmanlığı hizmetlerinin yaygınlaştırılması. Bu bütüncül reformlar, tedaviye erişimi artırmanın ötesinde, sürdürülebilir iyileşme oranlarını yükselterek sağlık harcamalarının ve madde kullanımıyla ilişkili sosyoekonomik yükün azalmasına katkı sağlayacaktır. Gelecek araştırmalarda, uygulanan modellerin etkinliği ve uzun dönem hastalar ve çalışanlar üzerindeki etkisi izlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Bağımlılık, Damgalama, Tükenmişlik, Medikalizasyon

Göçmen Öğrencilerin Göç Süreci ve Sonrasındaki Bağımlılık Davranışları

Merve Bat Tonkuş¹, Sevval Ünal Hacıosmanoğlu², Hatice Demirkıran³

¹T.C. İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

²Doğuş Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü

³Antalya Şehir Hastanesi, Hematoloji-Onkoloji Kliniği

Giriş: Göç, bireylerin yaşamlarında derin sosyal, psikolojik ve ekonomik değişimlere yol açan karmaşık bir süreçtir. Bu süreçte ortaya çıkan stres, uyum sorunları ve çevresel faktörler bağımlılık davranışlarını tetikleyebilmektedir. Bu çalışma, göçmen öğrencilerin göç sürecinde ve sonrasında geliştirdikleri bağımlılık davranışlarını anlamayı amaçlamaktadır.

Yöntemler: Bu araştırma, nitel yöntemler kapsamında fenomenolojik yaklaşım kullanılarak yürütülmüştür. Şubat-Haziran 2023 tarihleri arasında İstanbul’da bir vakıf üniversitesinde öğrenim gören, farklı ülkelerden Türkiye’ye göç etmiş 7 göçmen öğrenciyle yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Katılımcılar Kazakistan, Mısır, Irak, İran, Nijerya, Bulgaristan ve Suriye’den gelmiş olup, amaçlı örnekleme yöntemiyle seçilmiştir. Seçim kriterleri, Türkiye’ye göç etmiş olmak, göç sürecini yaşamış olmak ve göç sonrası bağımlılık deneyimine sahip olmaktır. Görüşmeler çevrimiçi video konferans yöntemiyle gerçekleştirilmiş, kayıt altına alınmış ve araştırmacılar tarafından yazıya dökülmüştür.

Sonuçlar: Yapılan analizler sonucunda beş ana tema ortaya çıkmıştır: (1) Psikososyal Zorluklar (yalnızlık, dil sorunu, ekonomik sıkıntılar, travma), (2) Bağımlılık Davranışları (madde bağımlılığı, davranışsal bağımlılıklar), (3) Bağımlılıkların Sebepleri (stresle baş etme, çevresel etkiler, yalnızlık), (4) Bağımlılığın Yaşam Üzerindeki Etkileri (ekonomik, sosyal, eğitimsel ve sağlık etkileri), (5) Gelecek Perspektifi (ülkeye dönüş isteği, yeni göç planları, belirsizlik). Katılımcılar göç sürecinin bağımlılık davranışlarını artırdığını, bu durumun sosyal çevre değişimi, yalnızlık ve stresle başa çıkma çabasıyla ilişkili olduğunu belirtmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Bu araştırma, göçmen öğrencilerin göç sürecinde yaşadığı psikososyal zorlukların bağımlılık davranışlarını artırabildiğini göstermiştir. Stres, yalnızlık, çevresel uyumsuzluk ve sosyal destek eksikliği bağımlılık davranışlarını tetikleyen temel faktörlerdir. Elde edilen bulgular, göçmen öğrenciler için psikososyal destek mekanizmalarının güçlendirilmesi ve bağımlılık risklerinin önlenmesine yönelik önleyici çalışmaların önemini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: göçmenler, öğrenciler, madde bağımlılığı, psikolojik stres, davranışsal belirtiler

Aripiprazol Kullanımı Sonrasında Gelişen Kumar Oynama Bozukluğu: İki Olgu Sunumu

Buse Helimoğlu¹, Hüseyin Ozan Torun¹

¹İzmir Şehir Hastanesi

Giriş: Aripiprazol, parsiyel dopamin agonisti özelliğiyle atipik antipsikotikler arasında özel bir yere sahiptir. Ancak, son yıllarda aripiprazol ile ilişkili dürtü kontrol bozuklukları ve davranışsal bağımlılıklar, özellikle kumar oynama bozukluğu ile ilgili vakalar dikkat çekmektedir. Bu bildiride, depresyon tedavisine destek olarak aripiprazol başlanan ve sonrasında kumar oynama bozukluğu gelişen iki erkek olgu sunulmuştur. Olgular literatürle birlikte değerlendirilmiş ve aripiprazolün olası nörobiyolojik etkileri tartışılmıştır. Kumar oynama bozukluğu, DSM-5 TR’de “Madde Kullanımı ve Bağımlılık Bozuklukları” başlığı altında sınıflandırılan, bireyin sosyal ve mesleki yaşamını önemli ölçüde etkileyen davranışsal bir bağımlılıktır. Aripiprazol gibi dopamin D2/D3 parsiyel agonistlerinin mezolimbik ödül sistemini etkileyerek bu bozukluğu tetikleyebileceği bildirilmiştir (Etindele Sosso et al., 2023). Bu olgu sunumunda, aripiprazol tedavisiyle ilişkili gelişen kumar oynama davranışlarının klinik seyri ve literatürdeki karşılığı incelenmiştir.

Yöntemler: Psikiyatri polikliniğinde takip edilen iki erkek hastaya ait olgular sunulmuştur. Her iki hastaya da depresif belirtiler nedeniyle aripiprazol ek tedavi olarak başlanmıştır. Klinik gözlem, hasta ve aile görüşmeleriyle birlikte yürütülmüştür.

Sonuçlar: Birinci olgu 22 yaşında olup, 10 mg/gün aripiprazol dozuna çıkıldıktan kısa süre sonra online casino oyunlarına başlamıştır. Yaklaşık 2 haftalık süreç içinde maaşının 3 katı kadar kayıp yaşamıştır. Daha önce herhangi bir oyun oynamadığı bilinen olgunun aripiprazol tedavisi kesildikten sonra şikayetleri gerilemiş ve izlemdeki 12 aylık sürede de online oyun oynamamıştır. İkinci olgu 28 yaşında ve depresyon tedavisine destek olarak kullanmakta olduğu 15 mg/gün aripiprazol sonrası canlı spor bahisleri oynama davranışı geliştirmiştir. Daha önce hiç takip etmediği spor dalları dahil canlı bahis yapılabilecek tüm spor dallarına bahis yaptığını ifade etmiştir. İlaç kesildikten sonra kumar davranışlarında belirgin azalma izlenmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Aripiprazol, bazı bireylerde ödül sistemini aşırı uyarak kumar oynama bozukluğu gibi davranışsal bağımlılıklara yol açabilmektedir. Bu riskin, özellikle genç erişkin erkek hastalarda dikkate alınması, tedavi sürecinde yakından izleme yapılması önemlidir. Büyük örneklemli çalışmalar da bu ilişkiyi desteklemektedir (Brandt et al., 2022).

Anahtar Kelimeler: Aripiprazol, Kumar oynama bozukluğu, Olgu sunumu

Türkiye’de Kumar Bağımlılığı ile İlgili Lisansüstü Tezlerin İncelenmesi: Bir Meta-Sentez Çalışması

Feride Yüksel Barış¹, Erdinç Öztürk²

¹Yeşilay Danışmanlık Merkezi, Edirne/Türkiye

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü, Sosyal Bilimler
Anabilim Dalı, Psikiyatri ve Psikotarih Birimi, İstanbul

Giriş: Bu meta-sentez çalışmasının amacı, 01.01.1998–31.12.2024 tarihleri arasında Türkiye’de “kumar”, “kumar oynama bozukluğu” ve/veya “kumar bağımlılığı” anahtar kelimeleriyle yayımlanmış lisansüstü tezlerin amaç, bulgu ve öneri bölümlerini incelemektir.

Yöntemler: Araştırmada, Yükseköğretim Kurulu (YÖK) Ulusal Tez Merkezi veri tabanında erişime açık olan ve belirtilen anahtar kelimeleri içeren toplam 76 yüksek lisans tezi içerik analizi yöntemiyle değerlendirilmiştir.

Sonuçlar: Kumar bağımlılığına ilişkin tez sayısı özellikle 2022–2024 yılları arasında önceki yıllara kıyasla belirgin bir artış göstermiştir. Yalnızca 2024 yılında 27 (%35,5), 2023 yılında 18 (%23,7) ve 2022 yılında ise 11 (%14,5) yüksek lisans tezi yayımlanmıştır. Tezlerde en sık karşılaşılan amaç, %21,5 (N=16) oranıyla “kumar oynamayan bireylerde kumar bağımlılığı riskini artıran psikiyatrik belirtilerin belirlenmesi”dir. Bulguların %40,79’unda (N=31), kumar bağımlılığı ile psikolojik belirtiler arasında anlamlı ilişkiler olduğu rapor edilmiştir. Ayrıca tezlerin %59,2’sinde (N=45), konunun daha büyük ya da farklı örneklemelerle yeniden araştırılması önerilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışma, Türkiye’de “kumar”, “kumar bağımlılığı” ve “kumar oynama bozukluğu” anahtar kelimeleriyle hazırlanmış yüksek lisans tezlerini meta-sentez yöntemiyle inceleyen ilk araştırma olma özelliğini taşımaktadır. Bulgular, özellikle son üç yılda konuya yönelik akademik ilginin belirgin biçimde arttığını göstermektedir. Elde edilen veriler, kumar bağımlılığının yalnızca bireysel bir davranış sorunu değil, aynı zamanda psikiyatrik belirtilerle yakından ilişkili çok boyutlu bir olgu olduğunu ortaya koymaktadır. Tezlerin önemli bir kısmında daha geniş ve farklı örneklemelerle yapılacak araştırmalara ihtiyaç duyulduğunun vurgulanması, alandaki bilgi birikiminin hâlen gelişim sürecinde olduğuna işaret etmektedir. Bu yönüyle çalışma, mevcut literatürü sistematik biçimde ortaya koyarak hem araştırmacılar hem de uygulayıcılar için yol gösterici bir kaynak sunmaktadır. Sonuç olarak, bu meta-sentez çalışması, Türkiye’de kumar bağımlılığı alanındaki akademik eğilimleri görünür kılmakta; gelecekte yapılacak disiplinler arası ve uygulama odaklı araştırmalara güçlü bir zemin hazırlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kumar bağımlılığı, kumar oynama bozukluğu, meta sentez, kumar, tez

Duvar Yiyen Kadınlar

Oğuzhan Doğan¹

¹Toros Devlet Hastanesi Amatem Kliniği

Giriş: Pika, DSM -5 kriterlerine göre , besleyici veya gıda değeri olmayan maddelerin sürekli tüketilmesi olarak tanımlanmaktadır. Bu tür tüketimlerin en az 1 ay boyunca aralıksız olması ve bu tür bir davranış için gelişimsel olarak tutarsız bir yaşta ortaya çıkması gerekir. MTD Hastanesi kamatem de 01.01.2025-01.07. 2023 tarihleri arasında madde kullanım bozukluğu tanısı ile takip edilen 4 kadın hastaya pica tanısı konuldu.Bu olgularda hareketle Pica ve madde kullanım bozukluğunun ortak etyolojik nedenleri tartışılmıştır.

Yöntemler: Z.T. 24 yaşında lise mezunu bekar düzenli bir işi olmayan hasta polikliniğimizde metamfetamin , pregabalin kullanım bozukluğu tanısıyla yatırıldı.Madde yoksunluğu ve depresif bozukluk dışında şikayeti olmayan hastayla serviste yapılan bireysel görüşmelerde odasının duvar sıvalarını yemek için aşırı bir istek duyduğunu yediğini yedikten sonra ise rahatlama hissettiğini belirtti.Hastada DSM-5 kriterlerine göre Pica sendromu tanısı koyuldu. Diğer 3 hastada madde kullanım bozukluğu + pica bozukluğu tanıları ile takip edildi Demir eksikliği anemisi açısından taranmasında hemoglobinin, hematokrit demir,demir bağlama kapasiteleri değerlendirilmiştir.

Sonuçlar: A.D.Normal B.E.Hgb, Hct, MCV DÜŞÜK, I.Ö: Hgb, Hct, MCV Demir düşük IZ.T. Ferritin düşük Bu olgular , yiyecek olmayan şeylere karşı güçlü bir istek duyduklarını, artan miktarlarda aldıklarını, zararlı etkilerinin farkında olmalarına rağmen almaya devam ettiklerini ve kaçındıklarında sinirlilik ve halsizlik gibi yoksunluk belirtileri gösterdiklerini ifade etmişlerdir.

Tartışma ve Sonuç: Pika ile bağımlılık arasında potansiyel bir bağlantı olduğunu çeşitli makalelerde vurgulanmıştır. Gelecekteki çalışmalar, dopaminerjik sistemin demir eksikliğindeki rolü de dahil olmak üzere nörobiyolojik yönleri araştırabilir; çünkü her ikisi de mezolimbik yolda aynı reseptörleri paylaşır. Bağımlılığın, dopaminerjik sistemi, özellikle nükleus akumbens ile ventral tegmental alan yolunda etkilediği bilinmektedir. Bu sistem ayrıca yemek yeme, kavga etme, üreme gibi insan hayatta kalması için gerekli aktiviteler sırasında da aktif hale gelir. Ödül ve haz duygularının, dopamin motivasyon sisteminin opioid reseptörleri ve serotoninergik ağlarla olan arayüzünden kaynaklandığı ve leptin, grelin, oreksin, glukagon benzeri peptid ve insülin gibi homeostatik ligandlar için sistem genelinde dağılmış reseptörler bulunduğu düşünülmektedir. Dolayısıyla, pika sendromunun nörobiyolojisini belirlemek bu önerilen bir mekanizma olabilir. Dolayısıyla, pika ve bağımlılık arasında, en azından her iki bozukluğun fenomenolojik yönü açısından belirgin ve kesin bir bağlantı vardır. Ayrıca, pika ile bağlantılı demir eksikliğinin, demir ve dopamin reseptörlerinin beyindeki büyük ölçüde örtüştüğü görüldüğü için, dopaminerjik sistemle açıklanabilir.

14. Ulusal Alkol ve Madde Bağımlılığı Kongresi
Gençlik Parkı Tiyatro Salonu, Ulus

11-13 Aralık 2025
Ankara, Türkiye

Anahtar Kelimeler: pika, dopamin, bağımlılık

Erişkinlerin Alkol/Madde Kullanım Bağımlılık Riskleri ve Sosyal Davranış Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Psk. Saadet Güneş¹, Prof.Dr. Görkem Yazarbaş¹

¹Ege Üniversitesi

Giriş: Sosyal davranışlar, bireylerin toplum ya da başkaları yararına gönüllü olarak gösterdikleri davranışlar olup hem toplumun sağlıklı olması hem de bireyin sağlıklı olması açısından önem taşımaktadır. Türkçe literatürde sosyallik ve madde/alkol bağımlılığı ilişkisi konusunda sınırlı kaynak mevcuttur. Bu çalışmada erişkinlerin alkol/madde kullanımına ilişkin bağımlılık riski ile sosyal davranış düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntemler: Çalışma kesitsel ve analitik tasarımda yürütülmüştür. Veriler Mart–Haziran 2025 tarihleri arasında çevrimiçi anket yöntemiyle toplanmış; araştırmaya 18–57 yaş aralığında 244 gönüllü erişkin katılmıştır. Katılımcılara demografik bilgi formu uygulanmış, bağımlılık riski BAPİRT Alkol ve Madde Ölçekleri ile, sosyal davranış ise Yetişkin Sosyallik Ölçeği (YPÖ) ile ölçülmüştür. İstatistiksel analizlerde SPSS 27.0 yazılımı kullanılmış; betimsel istatistiklerin yanı sıra bağımsız gruplar t-testi, ANOVA ve ki-kare analizleri uygulanmış, anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Sonuçlar: Katılımcıların yüksek düzeyde sosyal davranış gösterdikleri, %23'ünün alkol ve %17,6'sının ise madde kullanımında yüksek risk grubunda yer aldığı bulunmuştur. Bağımlılık riski yüksek olanların sosyal davranış puanları anlamlı biçimde daha düşüktür ($p < 0,05$). Cinsiyete göre farklılık saptanmıştır: Kadınların sosyal davranış puanları erkeklerden anlamlı olarak yüksektir; erkeklerin alkol ve madde kullanım riski ise daha yüksektir. Evliliğinden memnun erişkinlerin; memnun olmayanlara kıyasla bağımlılık riskleri daha düşüktür. Dini inanç ve maneviyatı daha önemli bulan erişkinlerin bağımlılık riskleri ise anlamlı olarak daha düşüktür.

hipotez 1 /Alkol

Tablo 4.7. Sosyallik Puanının Alkol Bağımlılık Risk Grubuna Göre Karşılaştırılması

Puan	Alkol Bağımlılık Riski	n	$\bar{x}$	s	Fark	SH	t	Sd.	p	d
Sosyallik	Düşük Risk	188	62,23	9,24	4,51	1,87	2,416	72,218	0,018	0,44
	Yüksek Risk	56	57,71	13,04						

H1: alkol bağımlılığı yüksek olan bireylerin sosyal davranış düzeyleri

madde/h1

Tablo 4.6. **Prososyallik** Puanının Madde Bağımlılık Risk Grubuna Göre Karşılaştırılması

Puan	Madde Bağımlılık Riski	n	$\bar{x}$	s	Fark	SH	t	Sd	p	d
	Düşük Risk	201	62,53	9,02						
Prososyallik	Yüksek Risk	43	54,93	13,72	7,60	2,19	3,476	50,027	0,001	0,76

h1: madde kullanım riski yüksek bireylerin prososyal düzeyleri

Tartışma ve Sonuç: Erişkinlerde bağımlılık riski ile düşük prososyal davranış arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Bulgular, bağımlılıkla mücadelede prososyal davranışların desteklenmesinin koruyucu ve önleyici programlarda dikkate alınması gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: prososyal davranış, bağımlılık riski, erişkin, alkol, madde

Bağımlı Birey Yakınlarında Gelişen Eş Bağımlılık: Aile Terapileri ve Psikososyal Müdahalelere Yönelik Bir Derleme

Seda Nur Özmen¹, Hüsne Demirel¹

¹Gazi Üniversitesi

Giriş: Eş bağımlılık, 1950’li yıllarda alkol bağımlılığı olan bireylerin yakınlarıyla kurdukları ilişkilerin gözlemlenmesi sonucunda literatüre girmiştir (1). Kişinin kendi ihtiyaçlarını ve sınırlarını ihmal ederek, başkasının sorunlarına aşırı odaklandığı ve kontrol, sorumluluk, özveri gibi dinamiklerle sürdürülen işlevsiz bir ilişki biçimidir (2). Madde bağımlısı bireylerin yakınlarında sık gözlemlenen bu durum, zamanla psikolojik tükenmişliğe sebep olabilmektedir (3). Eş bağımlılık, yalnızca bireysel bir problem değil; aile sisteminin işleyişini de etkileyen bir olgu olarak, sosyal hizmet ve terapi alanlarında müdahale gerektiren önemli bir konudur. Bu çalışma eş bağımlılığın özelliklerini ve eş bağımlılıkta kullanılan terapi ve müdahale yaklaşımlarını ortaya koymak amacıyla literatürde yer alan bilgileri derleyerek yapılmıştır. Eş bağımlılık; işlevsiz aile dinamikleri, duygusal bağımlılık, düşük özsaygı, suçluluk hisleri, sınır koymada güçlük ve aşırı sorumluluk alma ile tanımlanmaktadır (4,5,6). Kişiler, ihtiyaçlarını göz ardı ederek bağımlı bireyin yaşamını yönetmeye odaklanmaktadır (7). Bu süreç, zamanla tükenmişlik, depresyon ve kaygı bozukluğu gibi sorunların gelişmesine neden olabilmekte ve aile işlevselliğini olumsuz etkilemektedir (8,9,10). Bu durum, bağımlı kişinin tedavi sürecini dolaylı biçimde etkilemektedir (2). Türkiye’de geliştirilen Eş Bağımlılık Belirleme Ölçeği (EşBBÖ) ve Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü (BEŞF) ölçekleri, eş bağımlılığın değerlendirilmesinde rol oynamaktadır (5,11). Eş bağımlılıkta aile ve grup terapileri ile bilişsel davranışçı müdahale yaklaşımları kullanılmaktadır. Aile terapileri, ilişkilerdeki eş bağımlı dinamiklerin fark edilmesine ve aile içi rollerin yeniden yapılandırılmasına yardımcı olmaktadır (12). Uzmanlar, bireylere sınır belirleme becerilerini güçlendirmede destek sunmaktadır. Grup terapileri ise karşılıklı deneyim paylaşımı yoluyla duygusal rahatlama sağlamaktadır (13). Bilişsel-davranışçı müdahale yaklaşımları, bireyin işlevsiz düşüncelerini dönüştürmeyi hedeflemektedir (14). Terapi ve müdahale yaklaşımlarına ilave kendine yardım grupları da eş bağımlılıkla başa çıkmayı desteklemektedir (15). Nitel çalışmalar, çocukluk travmaları, bastırılmış duygular ve rol karmaşasının eş bağımlılık oluşumunda etkili olduğunu göstermektedir (16,17). Araştırmalarda annelerde eş bağımlılık düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenirken (18), eş bağımlılığın toplumsal cinsiyet, aile rolleri ve sosyokültürel dinamiklerle de yakından ilişkili olduğu belirlenmiştir (15).

Tartışma ve Sonuç: Eş bağımlılık, bireyin işlevselliğini bozmakla kalmayıp, bağımlı bireyin tedavi sürecini de olumsuz etkileyen çok boyutlu bir yapıdır. Aile terapileri, grup çalışmaları ve psikoeğitim, bu örüntünün fark edilmesinde ve dönüştürülmesinde etkilidir. Disiplinler arası iş birliği, bireyin sınır koyma ve kimlik geliştirme becerilerini desteklemektedir. Bu nedenle, uzmanların yetkinliklerinin artırılması ve toplum temelli müdahale hizmetlerinin yaygınlaştırılması gerekmektedir.

14. Ulusal Alkol ve Madde Bağımlılığı Kongresi
Gençlik Parkı Tiyatro Salonu, Ulus

11-13 Aralık 2025
Ankara, Türkiye

Anahtar Kelimeler: aile terapisi, psikososyal müdahale, sosyal hizmet, eş bağımlılık

Madde Kullanım Bozukluğu ve Aleksimiti İlişkisi:Şiddet, Tedavi Süreci ve Psikiyatrik Komorbiditeler Üzerine Bir Derleme

Petek Bilim¹

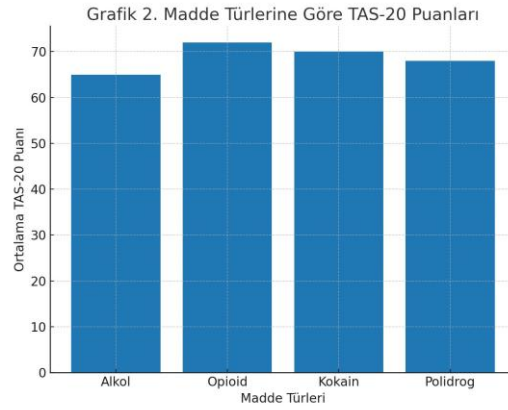
¹Haliç Üniversitesi

Giriş: Madde kullanım bozuklukları, bireyin psikososyal işlevselliğini derinden etkileyen, karmaşık ve çok boyutlu bir halk sorunudur. Sadece fizyolojik ve davranışsal yönleriyle değil, aynı zamanda bireyin duygusal işlevselliğiyle de yakından ilişkilidir. Bu süreçte sıkça gözlenen ve “duygu körlüğü” olarak da tanımlanan aleksimiti, bireylerin duygularını tanıma, ifade etme ve düzenlemede yaşadıkları güçlüklerle ilişkilidir. Balıklı Rum Hastanesi Vakfı’nda geçirdiği staj süresince madde ve alkol bağımlılığı olan bireylerle birebir temas erme fırsatı bulmak, onların duygularını aktarmakta ve tanımakta yaşadıkları zorlukları gözlemlemek, bu derlemenin hazırlanmasında önemli bir motivasyon kaynağı olmuştur. Çalışmanın amacı, aleksimiti ve madde kullanım bozukluğu arasındaki ilişkiye mevcut literatür ışığında incelemek, bu ilişkinin şiddet, tedavi süreci ve psikiyatrik komorbiditeler bağlantısını değerlendirmektir.

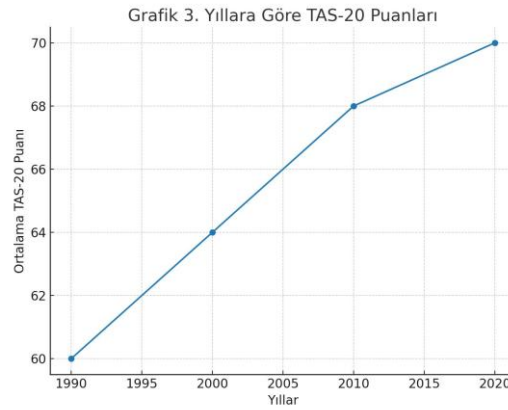
Yöntemler: 1990-2024 arasında yayımlanmış, madde kullanım bozukluğu ve aleksimiti ilişkisini doğrudan inceleyen, erişilebilir ve hakemli dergilerde yayımlanmış çalışmalar taranmıştır. Dahil edilme kriterleri olarak, ölçek temelli değerlendirme içeren, klinik örneklemeler üzerinde yürütülen araştırmalar dikkate alınmıştır. Hariç tutulma kriterleri bağlamında vaka raporları, metodolojik açıdan yetersiz tanımlama içeren çalışmalar ve ölçek dışı yöntemlere dayalı araştırmalar değerlendirme dışı bırakılmıştır. Bu çerçevede toplam 15 çalışma incelenmiştir.

Sonuçlar: İncelenen çalışmalar madde ve alkol bağımlılarında aleksimitinin özellikle “duygu tanıma” ve “duyguları ifade etme” boyutlarında yüksek düzeyde seyrettiğini göstermektedir. Yüksek TAS-20 puanlarının, tedaviye uyumun azalması ve bırakma oranlarının artmasıyla güçlü biçimde ilişkili olduğu saptanmıştır. Bulgular ayrıca, yüksek aleksimiti düzeyine sahip bireylerde depresyon ve anksiyete gibi psikiyatrik komorbiditelerin daha yaygın olduğunu ortaya koymuştur. Özellikle opioid, alkol ve kokain kullanıcılarında aleksimitinin şiddet düzeyini ve bağımlılığın sürdürülme riskini artırdığı gözlenmiştir. Bununla birlikte düşük aleksimiti düzeyine sahip bireylerde tedaviye katılım oranlarının daha yüksek, nüks riskinin ise daha düşük olduğu raporlanmıştır.

madde türlerine göre değişkenlik



yıllara göre değişkenlik



Tartışma ve Sonuç: Bulgular, bağımlılık sürecinde aleksimitinin göz ardı edilmemesi gereken temel bir değişken olduğunu ortaya koymaktadır. Araştırmalar, bağımlılığın biyolojik ve davranışsal yönlerine yoğunlaşırken, duygusal körlüğün klinik seyrindeki rolü nispeten daha az ele alınmıştır. Oysa aleksimiti, bağımlılığın anlaşılması ve etkili tedavi programlarının geliştirilmesinde kilit bir faktör olarak görülmelidir. Gelecek çalışmalarda, duygusal işlevsellik ve aleksimiti odaklı yaklaşımların daha kapsamlı değerlendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: aleksimiti, madde kullanım bozukluğu, psikiyatrik komorbidite, tedavi uyumu

Bağımlılıkta Mentalizasyon Temelli Terapilerin Etkililiği: Borderline Kişilik Bozukluğu Eşanlı Olgularda Değerlendirme

Betül Çelebi Dağ¹

¹Üsküdar Üniversitesi

Giriş: Borderline kişilik bozukluğu (BKB) ve madde kullanım bozukluklarının (MKB) eşanlı görülmesi, klinik seyri olumsuz yönde etkilemekte ve intihar riskinde artış, tedaviye uyumda düşüklük ve yinleme oranlarında yükselmeye neden olmaktadır. Mentalizasyon Temelli Terapi (MTT), BKB tedavisinde etkinliği ampirik olarak gösterilmiş bir yöntemdir. Bununla birlikte MTT'nin BKB ile MKB eşanısının görüldüğü popülasyonlardaki uygulanabilirliği ve etkililiği henüz sınırlı sayıda çalışmada ele alınmıştır. Bu çalışma güncel literatürü sentezleyerek MTT'nin BKB ve MKB eşanlı hastalardaki katkılarını değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Yöntemler: PubMed, Scopus ve EBSCOHOST veri tabanlarında “Mentalization Based Therapy – Substance Use/Drug Dependence/Substance Abuse – Borderline Personality” anahtar kelimeleriyle kapsamlı bir tarama gerçekleştirilmiştir. PubMed’de 26, Scopus’ta 28 ve EBSCOHOST’ta 11 kayıt saptanmıştır. Tekrar eden yayınların elenmesi ve yalnızca odaklanılan değişkenleri içeren çalışmaların dahil edilmesiyle toplamda 8 makale ayrıntılı incelemeye tabi tutulmuştur.

Sonuçlar: Norveç’te yürütülen bir pilot çalışmada BKB+MKB tanılı kadın hastalarda MTT sonrasında kişilerarası işlevsellik, duygu düzenleme ve bağımlılık davranışlarında iyileşme belirtileri gözlemlenmiştir. Bu çalışmanın nitel verileri MTT sürecinde hastaların duygu-düşünce farkındalıklarının arttığını ve ilişkilerinde daha esnek perspektifler geliştirebildiklerini göstermiştir. MTT'nin hastalar açısından etkili bulunmasının temelinde hastaların düşünce ve duygularını ifade edebilmeleri, ilişkisel kopuklukları ele alabilmeleri ve de güçlü duyguları tolere etmeleri için güvenli ve açık bir alan bulabilmeleri yer almaktadır. Diğer bir çalışmada MTT'nin standart bağımlılık tedavisine eklenmesinin intihar girişimlerini azalttığını ancak madde kullanımını anlamlı biçimde azaltmadığı belirtilmektedir. Aynı araştırma grubunun yürüttüğü süreç analizinde ise erken dönemde kurulan terapötik ittifakın tedavi bırakma riskini azaltan kritik bir faktör olduğu ortaya konmuştur. Sekonder analizler otistik özelliklerin MTT sürecinde mentalizasyon kapasitesindeki gelişimle ilişkili olduğunu ve tedaviye katılımı engellemediğini göstermiştir. Sürece odaklanan araştırmalar terapistlerin MTT ilkelerine bağlılık düzeyinin seans içi mentalizasyonu artırdığını ve bunun tedaviye katılımı kolaylaştırdığını göstermektedir. Diğer çalışma ise MTT sonrasında kimlik bütünlüğünde ve öz-yansıma kapasitesinde anlamlı düzeyde bir artış saptamış ve bu değişimlerin beş yıllık takipte sürdüğünü ortaya koymuştur.

Tartışma ve Sonuç: MTT, BKB+ MKB komorbiditesinde güvenli ve uygulanabilir bir psikoterapi seçeneği olarak görünmektedir. Bulgular özellikle intiharın azaltılması, terapötik

ittifakın güçlendirilmesi ve kimlik süreçlerinde iyileşme alanlarında umut vericidir. Öte yandan madde kullanımındaki doğrudan azalmaya dair kanıtlar sınırlıdır. Gelecek çalışmaların daha geniş örneklem grubuna, boylamsal ve deneysel tasarımlara odaklanması MTT'nin bu popülasyondaki etkililiğini ortaya koymak açısından elzemdir.

Anahtar Kelimeler: Mentalizasyon temelli terapi, Borderline kişilik bozukluğu, Madde kullanım bozukluğu

Bir Olgu Üzerinden Nazal Sprey Bağımlılığına Dikkat Çekilmesi

Aslıhan Eslek¹, Ceyda Üste¹

¹İzmir Ekonomi Üniversitesi Medikalpoint Hastanesi

Giriş: Hastalar genellikle reçetesiz satılan,dekonjestan içeren burun spreleriyle rahatlama hissi deneyimlerler.Bununla birlikte,dekonjestanların yanlış kullanımı,ilacın etkisinin azalmasıyla birlikte tekrarlayan mukozal şişlikler oluşabilir bu da tekrarlayan kullanıma neden olabilir.Sonuç olarak,burun mukozasında alerjik olmayan inflamatuvar değişiklikler gelişir.Literatür,bu durumu çeşitli terimler kullanarak tanımlamaktadır:medikamentoz rinit (RM),kimyasal rinit,geri tepme tıkanıklığı,ilaç kaynaklı rinit,burun spreyi bağımlılığı.Burun spreyi kullanımının zararlı etkiye yol açan süresi, çalışmalara göre değişiklik göstermektedir;bildirilen süreler üç günden dört haftaya kadar değişmektedir(1).Tanımından bu yana ilerlemeler kaydedilmesine rağmen,bu olguya ilişkin araştırmalar öncelikli olarak vaka serileri ve histolojik incelemelerden oluşmaktadır(1,2)."Bağımlılık" teriminin, burun damlalarının bırakılmasını takiben baş ağrısı, huzursuzluk ve anksiyete ile karakterize edilen yoksunluk sendromunun gözlenmesiyle kullanılmasına rastlanmakta ve bazı vaka serileri, yoksunlukla ilişkili istek, anksiyete ve hatta psikotik ataklardan bahsetmektedir(1) ve RM hastalarında opioid kullanım bozukluğu olasılığının arttığından bahsetmektedir(3).Sigara bağımlılığı, psikiyatrik bozukluk öyküsü, madde kullanımı, uykusuzluk, anksiyete bozuklukları ve depresyonun RM hastalarında kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmuştur.(4)Nazal sprej bağımlılığı, psikiyatri tanı sınıflandırma sistemleri olan Ruhsal Hastalıkların Tanısal ve İstatistiksel El kitabı (DSM-5) ve Ulusal Hastalık sınıflandırması (ICD-11) de yer almamaktadır.

Yöntemler: A,A; 51 yaşında, evli, erkek.Başvurusu KBB'nin yönlendirmesi ile olmuştu.Nazal sprej 20 yıldır(ksilometazolin hidroklorür) kullanmaktaydı.Saat başı kullanmaktaydı.İşte,evde,arabada, bulundurmaktaydı. Kullanma saatini geciktirdiğinde burnunun tıkanıldığını, nefes alamadığını,"nefes alamazsam" korkusunu kaygı şeklinde sürekli yaşamaktaydı.İşinde çok yoğun çalışması ve işiyle ilgili yoğun kaygısını ifade ediyordu.Anksiyete artışı ile nazal sprej kullanımı artışı paraleldi ve aynı zamanda anksiyete artışı düzenli alkol kullanımına da yol açıyordu.Özellikle son bir yıldır, 2-3 birim/gün alkol kullanmaktaydı.Hamilton Anksiyete skoru 19;majör anksiyete,Bapi tarama testi ise 4;yüksek riskli olarak değerlendirildi.Hastaya,eşine bağımlılık ve bağımlılığın kaygıyla ilişkisi konusunda bilgi verilip sitalopram 20mg başlanmıştır.Nazal sprej kullanımının davranışçı yaklaşımla azaltılması planlanmıştır.10 gün sonraki kontrolünde ilaç uyumunun iyi olduğu fark edilmiş,1 ay sonra ikinci görüşme yapılmıştır.Nazal sprej kullanımı 3 kez/gün, alkol 1-2 birim/ay,Ham. Anks. skoru 8;minör anksiyete olarak saptanmıştır.

Sonuçlar: Sitalopram ve davranışçı yaklaşımla Ham. Anks skorunda gerileme,nazal sprej kullanım sıklığında,alkol kullanımında,miktarında azalma sağlanmış,KBB muayene bulgularında değişiklik gözlenmemiştir.

Tartışma ve Sonuç: Nazal spreyn önerilenden sık ve uzun süre kullanımının bağımlılık olarak değerlendirilmesi literatürde yer almaktadır. Kullanımın anksiyete ile ilişkisine de literatürde rastlanmaktadır. (1) KBB ve Psikiyatrinin iş birliğinde çalışmasına, hastaların daha net yaklaşım ve tedavi algoritmaları ile takibine, geniş vaka havuzlarından oluşan, daha uzun takiple sonuç alınan çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz

Anahtar Kelimeler: nazal spreyn kullanımı, bağımlılık, anksiyete

Bipolar Afektif Bozuklukta Uyarıcı Madde Kullanımı: Olgu Sunumu

İrem Aktar Songür¹, Muhammed Hakan Aksu²

¹Gazi Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²Gazi Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: Bipolar afektif bozukluğun depresif dönemlerinin standart antidepresanlarla tedavisinin güç olduğu kabul edilmekte olup, farmakolojik yönetimi halen önemli bir klinik zorluk olarak görülmektedir.(PMID:972330,PMID:15708423) Psikostimulanlar tedaviye dirençli bipolar depresyonda güçlendirici tedavi olarak kullanılabilir. Fakat psikostimulanların kötüye kullanım ve mani/hipomanik döneme girme riskini artırması kullanımlarını sınırlamaktadır.(PMID:15383134)

Yöntemler: 33 yaşında, bipolar afektif bozukluk tanısıyla takipli erkek hasta; son 2 aydır süren hiçbir şey yapmak istememe, yaptıklarından zevk alamama, umutsuzluk, tükenmişlik, mutsuzluk, motivasyon kaybı, azalan işlevselliğinden kaynaklanan suçluluk düşünceleri, uykusuzluk, iştah artışı ve buna bağlı 11 kg kilo alımı, yorgunluk, metilfenidat kullanımını bırakamama ve sanal bahis oynama yakınlıklarıyla servise yatırılmıştır. Hastanın bipolar afektif bozukluğunun seyrinde depresif dönemlerinin dominant olduğu ve kombine tedavilere rağmen tedaviye yanıtın düşük olduğu öğrenilmiştir. Bu sebeple dirençli depresif dönem tedavisinde güçlendirici tedavi olarak başlanmış olan kısa etkili metilfenidatı; hastanın günde 4–5 kez ezerek burundan çekme şeklinde kullandığı öğrenilmiştir. Hasta ilacı oral olarak kullandığında hiçbir etkisinin olmadığını düşündüğünü belirtmiştir. Bu kullanımın keyif alma amacıyla değil; bitkinlik ve enerjisizlik hissini azaltmak, günlük işlerini sürdürebilmek, işte daha rahat çalışabilmek ve konuşabilmek için olduğunu söylemiştir. Aynı zamanda hastanın özgeçmişinde esrar, kokain ve pregabalin kullanım öyküsünün olduğu öğrenilmiştir.

Sonuçlar: Bu vakada bipolar afektif bozukluk ve uyarıcı madde kullanım bozukluğunun iç içe geçmiş olması tedaviyi güçleştirmektedir. Hastanın çekirdek depresif belirtilerinin ve vejetatif belirtilerinin depresif dönemden mi yoksa uyarıcı madde kullanımına bağlı yoksunluktan mı kaynaklandığını ayırt etmek zordur. Bununla birlikte, madde kullanım bozukluğu eşlik eden olgularda dirençli depresif belirtiler için alternatif tedavi yaklaşımlarına yönelmek daha uygun görünmektedir. Bu nedenle arındırma tedavisi sonrası farmakoterapisi amisülpirid 400 mg/gün, ketiyapin 500 mg/gün, valproik asit 1500 mg/gün, bupropion 300 mg/gün ve naltrekson 50 mg/gün olarak düzenlenmiştir. Tedavi düzenlenmesi sonrası hastanın belirtilerinde gerileme gözlenmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Bipolar afektif bozukluk , kişilerde madde kullanım bozukluğuna yatkınlık yaratabilmektedir.(PMID:27423121) Özellikle depresif dönemlerin baskın olduğu hastalarda risk artışı daha da fazla olabilmektedir.(PMID:19959240) Bipolar afektif bozukluk ve madde kullanım bozukluğu birlikteliği duygudurum dönemlerinin iyileşmesinin

gecikmesine, suisid riskinin artmasına, işlevselliğin azalmasına, tedavi uyumunun bozulmasına, yaşam kalitesinin düşmesine neden olmaktadır.(PMID:28419959) Bu nedenle, tedaviye dirençli bipolar afektif bozukluğun depresif döneminde güçlendirici tedavi olarak psikostimülan kullanılmadan önce, hastanın madde kullanım bozukluğuna yatkınlığının değerlendirilmesi faydalı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Bipolar Afektif Bozukluk, Uyarıcı Madde Kötüye Kullanımı, Tedaviye Dirençli Depresif Dönem

Madde İle İlişkili Tonik Kasılma Ve Laringospazm: Olgu Sunumu

Özlem Nida Erbaşı¹, Mustafa Tolga Tunagür¹

¹Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Arkaplan: Ülkemizde en sık "Bonzai" olarak tanınan ve satılan sentetik kannabinoidin ergenler tarafından kullanımı tüm dünyada çok hızlı bir şekilde artmaktadır (1). Sentetik kannabinoid intoksikasyonuna bağlı konjonktivada kızarıklık, taşikardi, anksiyete, agresif davranışlar, sanrılar, halüsinasyonlar, distoni, tremor, bulantı, kusma ve hipertansiyon gibi nörolojik ve psikolojik belirtiler ortaya çıkabilmektedir (2,3). Sentetik kannabinoid intoksikasyon tedavisinde temel olarak belirtilere yönelik destekleyici tedavi uygulanmaktadır. Sentetik kannabinoidin antidotu yoktur. Bu yazıda sentetik kannabinoid intoksikasyonuna bağlı distoni gelişen ve antikolinergik ajan 'biperiden' ile distoni tablosu gerileyen olgu sunulmuştur.

DİSTONİ



DİSTONİ-TEDAVİ SONRASI

Yöntemler: .

Sonuçlar: Olgu: On yedi yaşındaki ortaokul mezunu erkek hasta, sosyoekonomik olarak düşük seviyeli bir ailede yaşıyor. Olgunun, acil servise madde intoksikasyon ve yoksunluk sebebiyle birçok kez başvurusu olmuş, üç kez ergen bağımlılık tedavi merkezinde yatarak tedavi görmüş ve sentetik kannabinoid ve metamfetamin kullanımı olduğu biliniyor. Komorbid olarak sınır mental kapasite ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan hasta tedaviye uyumsuz ve isteksizdi. Acil servise ajitasyon, kollarda tonik kasılma şikayeti ve nefes alırken zorlanma şikayeti ile gelen hastada maddeye bağlı tonik kasılma ve laringospazm düşünüldü. İntramusküler biperiden 5mg/ml ile distoni tablosu ve dispne şikayeti geriledi. İdrar madde tetkiki sentetik kannabinoid pozitifiti.

DİSTONİ



Distoni-Tedavi öncesi

Tartışma ve Sonuç: Sonuç: Gençler arasında kullanımı günden güne artan sentetik kannabinoidi kullanımına bağlı distoni ve laringospazm tablosu oluşabileceği dikkate alınmalı ve müdahalede antikolinergik ajan biperiden kullanımı göz önüne alınmalıdır.1. Simpson AK, Magid V. Cannabis Use Disorder in Adolescence. Vol. 25, Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America. 2016. p. 431-43.2. Brewer TL, Collins M. A review of clinical manifestations in adolescent and young adults after use of synthetic cannabinoids. J Spec Pediatr Nurs. 2014 Apr;19(2):119- 26.3. Bhatti S, Wu W. Organic and synthetic cannabinoid use in adolescents. Pediatr Ann. 2013 Jan;42(1):31-5.

Anahtar Kelimeler: sentetik kannabinoid, distoni, biperiden

Bağımlılık Tedavisinde Müzik Terapisi; Yaratıcılığın Gücü,Amatem Uygulama Örnekleri

Çiğdem Tekkanat¹, Ersin Parım¹

¹Pamukkale Üniversitesi Psikiyatri Hastanesi, Bağımlılık Danışma, Arındırma ve
Rehabilitasyon Merkezi

Giriş: Müzik terapisi: Bireylerin fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal ihtiyaçlarını karşılamak için müziğin klinik ve kanıta dayalı kullanımı.Amerikan Müzik Terapisi Derneği'ne göre: Yetkin profesyoneller tarafından terapötik ilişki içinde uygulanır.Müzik terapisi alan bireylerin müzik yeteneklerinin olması gerekmemektedir, bireyler, müziği kendi diledikleri tarzda kullanarak iç dünyalarını müzik aracılığı ile anlamlandırabilmektedirler.Amaç: Duyguları ifade etme, yaratıcı yönün keşfi, stres yönetimi ve sosyal bağları güçlendirme.

Yöntemler: AMATEM'de haftada 4 saat uygulama yapıldı.Her oturum grup kurallarının okunması, terapi tanıtımı, ısınma ile başladı.Her oturumda o gün getirilen duygular çalışıldı.SAMBA içeriği psikolog tarafından terapilere entegre edildi.İlk çalışma 5 hasta ile 2. çalışma 9 hasta ile yürütüldü.Bendir,bağlama ve ofis malzemeleri kullanıldı.

Sonuçlar: Uygulama Örneği 1 Düşünce DansıAmaç: Düşünce tuzaklarını fark etmek ve cevap üretmek.Uygulama: Danışanlar ritimli şekilde düşünce tuzaklarını okur ve sandalyelerin arasından dans ederek geçerken cevap verir.Bulgular: Danışanlardaki heyecan ve motivasyon duygularının arttığına dair geri bildirim alındı. Gruba aidiyet duygularında artış izlendi. Grup, oyunu 'Düşünce Dansı' olarak adlandırdı.Uygulama Örneği 2 Şarkı Yazma & BesteAmaç: Olumsuz duyguları değiştirmek ve olumlu duyguları pekiştirmek. Uygulama: Duygular tahtaya yazılır. Gruplar şarkı sözü ve müzik üretir.Bulgular: Başlangıçta 8 kişiden 1'olumlu duygu verirken çalışma sonunda 8 kişiden 7'si olumlu duygu geri bildirimini verdi. Aidiyet, eğlence, değer görme ve umut gibi daha olumlu duyguların yanı sıra şarkı yazma deneyimi onlara farklı bir bakış açısı kazandırdı.

Tartışma ve Sonuç: Müzik terapisi, bağımlılık tedavisinde nesnel araçlar kullanılarak etkileri gözlemlenebilir. Uygulama örnekleri ve öznel geribildirimler duygusal zorluklarla başa çıkmayı, sosyal bağ kurmayı ve motivasyonu arttırdığını, olumlu duygularda artış olduğunu gösteriyor.Standart tedavi programlarına entegre edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Bağımlılık, Müzik Terapisi

H1N1 Enfeksiyonu ile Komplike Olan ve Tiamin Tedavisi İle Bilişsel Fonksiyonlarda Dramatik Düzelme Gösteren Nadir Bir Korsakoff Sendromu Vakası

Semra Özdemir¹, M. Hakan Aksu¹, Aslı Kuruoğlu¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş: Wernicke-Korsakoff sendromu (WKS), kronik alkol kullanımına bağlı tiamin eksikliği sonucu gelişen, bellek bozukluğu, konfabulasyon ve ciddi kognitif yıkımla seyreden bir tablodur. Mortalite ve morbiditeyi artıran enfeksiyon birliktelikleri klinik gidişatı ağırlaştırabilir. Influenza A (H1N1) enfeksiyonları ise nadiren ensefalopati ve bilişsel bozukluklarla ilişkilidir. Bu bildiride, H1N1 enfeksiyonu eşlik eden ve tedaviyle dramatik bilişsel düzelme gösteren nadir bir Korsakoff sendromu vakası sunulmaktadır.

Yöntemler: 61 yaşında erkek hasta, tüm vücutta titreme, kasılma ve bilinç bulanıklığı nedeniyle yakınları tarafından acil servise getirildi. Yakınlarından alınan öyküde 30 yıllık yoğun alkol kullanımı olduğu, son yıllarda öğle saatlerinden itibaren alkol almaya başladığı ve uyuyana kadar sürdürdüğü, özellikle ev yapımı alkol tüketiminin arttığı öğrenildi. Son alkol alımının bir gün önce gece olduğu belirtildi. Diğer etiyolojilerin ekartasyonu için acil serviste farklı branşlara danışılan bu sırada tiamin, diazepam, dekstroz ve bol hidrasyon tedavileri uygulanan hasta iki gün sonra psikiyatri servisine yatırıldı. Ruhsal durum muayenesinde, psikomotor aktivitesi artmış, yer zaman kişi yönelimi bozuk olan, konuşması anlaşılmayan hastada ön planda alkol yoksunluk sendromuna bağlı delirium tremens, wernicke ensefalopatisi tanıları düşünüldü. Kısa süre içerisinde takiplerinde ateş, artmış akut faz reaktanları, saturasyon düşüklüğü, hiponatremi, hipokalemi saptanan; Glasgow Koma Skalası 10 olarak tespit edilen hasta pnömosepsis ön tanısıyla dahiliye yoğun bakım ünitesine sevk edildi. Yapılan tetkiklerde H1N1 enfeksiyonu saptanarak oseltamivir tedavisi başlandı. Parenteral tiamin desteği sürdürüldü. Yoğun bakımda yaklaşık 1 hafta takip sonrası genel durumu düzelen hasta psikiyatri servisine geri alındı. Konfabulasyonu olduğu tespit edilen hastaya uygulanan MMT test puanı 11 olarak ölçüldü. Vaka sunumu için hastadan onam alınmıştır.

Sonuçlar: Tiamin tedavisine devam edilmesiyle bilişsel işlevlerde hızlı ve dramatik düzelme gözlemlendi; taburculuk öncesi MMT puanının 27 olduğu görüldü. Hasta iyilik haliyle taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Literatürde Korsakoff sendromunun genellikle kalıcı amneziyle seyrettiği, iyileşmenin nadir olduğu bildirilmektedir. Bu nedenle hastada gözlemlenen dramatik bilişsel toparlanma olağan dışıdır. Ayrıca H1N1 enfeksiyonunun ensefalopati, konfüzyon ve bellek bozukluğu gibi nörolojik komplikasyonlara yol açabileceği vakalar mevcuttur. Yaşlı ve ek tıbbi sorunları olan bireylerde sistemik inflamasyonun kognitif işlevleri bozabileceği de gösterilmiştir. Bu hastada H1N1 enfeksiyonu tabloyu komplike etse de yoğun bakım ve tiamin tedavisi sonrası belirgin düzelme sağlanmıştır. Bu vaka, enfeksiyon birlikteliklerinin WKS

prognozunu değiştirebileceğini ve erken tanı ile agresif tedavinin dramatik düzelme sağlayabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Alkol Yoksunluk Sendromu, Wernicke Korsakoff Sendromu, Tiamin, H1N1, İnfluenza

Sigara Kullanımı Olan Yetişkin Bireylerde Tükenmişlik Düzeyi ile Sigara İçme Arzusu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Sibel Pektaş Abik¹, Fırat Akdeniz², Aman Sado Elemo³

¹Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi

³İstanbul Gelişim Üniversitesi

Giriş: Sigara kullanımı, hem fiziksel sağlığı hem de ruhsal iyi oluşu olumsuz etkileyen yaygın bir bağımlılıktır. Sigara içme davranışı yalnızca biyolojik etkenlerle açıklanamaz; stres, tükenmişlik, kaygı, gelir düzeyi, cinsiyet, medeni durum ve eğitim gibi birçok sosyodemografik değişken bu davranışta belirleyici rol oynar. Araştırmalar, genç yaşta sigaraya başlayan, düşük gelirli ve stresli işlerde çalışan, bekâr veya sosyal desteği zayıf bireylerde sigara kullanımının daha yaygın olduğunu göstermektedir. Benzer şekilde, uzun çalışma saatleri, iş güvencesizliği ve duygusal yorgunluk yaşayan kişilerde tükenmişlik düzeyinin artması, sigarayı bir baş etme yöntemi olarak kullanma eğilimini güçlendirmektedir. Bu çalışmada, sigara kullanan yetişkin bireylerde tükenmişlik düzeyi ile sigara içme arzusu arasındaki ilişkinin, yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, gelir, çalışma koşulları ve sigaraya başlama yaşı gibi sosyodemografik değişkenler açısından incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntemler: Etik kurul onayı alındıktan sonra, araştırma verileri Google Forms üzerinden çevrimiçi olarak toplanmıştır. Katılımcılara Sosyodemografik Veri Formu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) ve Sigara İçme Arzusu Ölçeği (SİAÖ) uygulanmıştır. Verilerin analizi SPSS 27 programı ile yapılmış; ölçekler arası ilişkiler Pearson korelasyon analizi, yordayıcı ilişkiler çoklu doğrusal regresyon, demografik değişkenlere göre farklılaşmalar ise t-testi ve ANOVA ile incelenmiştir.

Tablo 1. Katılımcılara Ait Demografik Bilgilerin Dağılımı

		N	%
Cinsiyet	Kadın	266	43.5
	Erkek	346	56.5
Yaş	18-25	276	45.1
	26-35	201	32.8
	36-45	80	13.1
	45 yaş üzeri	55	9.0
Medeni Durum	Bekâr	366	59.8
	Evli	235	38.4
	Boşanmış	11	1.8
Eğitim Durumu	İlkokul	23	3.8
	Ortaokul	30	4.9
	Lise	158	25.8
	Lisans/ ön lisans	359	58.7
	Yüksek lisans/ doktora	42	6.9
Çocuk Durumu	Evet	184	30.1
	Hayır	428	69.9
Çalışma Süresi (Yıl)	1 yıldan az	138	22.5
	1- 5 yıl arası	185	30.2
	5- 10 yıl arası	120	19.6
	10 yıl üzeri	169	27.6
Günlük Çalışma Saati	1- 6 saat	106	17.3
	6- 8 saat	174	28.4
	8- 10 saat	241	39.4
	10 saat üzeri	91	14.9
Çalışılan Sektör	Özel sektör	445	72.7
	Kamu sektörü	167	27.3
Aylık Gelir Durumu	Gelir giderden az	138	22.5
	Gelir giderle hemen hemen aynı	330	53.9
	Gelir giderden fazla	144	23.5
İş Ortamındaki Stres Düzeyi	Düşük düzey	51	8.3
	Orta düzey	352	57.5
	Yüksek düzey	209	34.2
İşlerinin Yoğunluk Düzeyi	Düşük düzey	36	5.9
	Orta düzey	342	55.9
	Yüksek düzey	234	38.2
İletişim Becerisi	Kötü	17	2.8
	Orta	170	27.8
	İyi	425	69.4
	Toplam	612	100.0

Sonuçlar: Araştırmaya 612 katılımcı (%43,5 kadın, %56,5 erkek) dâhil edilmiştir. Kadınlarda duygusal tükenme ve sigara içme arzusu yüksek bulunmuştur. 18–25 yaş grubunda, bekârlarda ve çocuğu olmayanlarda tükenmişlik düzeyinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Düşük gelir düzeyi, özel sektörde çalışma ve stresli iş koşulları tükenmişlik düzeyini artırmıştır. 18 yaşından önce sigaraya başlayanlarda ve sigarayı stresle baş etme yöntemi olarak görenlerde hem tükenmişlik hem sigara içme arzusu daha yüksektir. MTÖ ve SİAÖ arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Tablo 2. Korelasyon Analizi Bulguları

	1	2	3	4	5	6	7
1-Sigara İçme Arzusu Ölçeği	1						
2-Azırlı Sigara İçme İsteğini Ödüllendirme	.90**	1					
3-Sigara İçmede Olujacak Memnuniyet	.92**	.66**	1				
4-Maslach Tükenmişlik Ölçeği	.26**	.22**	.26**	1			
5-Duygusal Tükenme	.26**	.26**	.22**	.84**	1		
6-Duyarızlaşma	.29**	.22**	.30**	.78**	.65**	1	
7-Düşük Kişisel Başarı Hissi	.01	-.04	.06	.49**	.01	.08*	1

Tartışma ve Sonuç: Çalışma, tükenmişliğin sigara içme arzusuyla pozitif yönde ilişkili olduğunu göstermektedir. Tükenmişlik yaşayan bireyler, duygusal boşalma ve stresle başa çıkma amacıyla sigarayı daha fazla arzulamaktadır. Bulgular, sigara kullanımını yalnızca biyolojik bağımlılıkla değil, psikososyal faktörlerle birlikte ele almanın gerekliliğini ortaya koymaktadır. Bu kapsamda, sigara bırakma programlarının yalnızca nikotin yoksunluğuna değil, tükenmişlik ve stres yönetimi gibi psikolojik boyutlara da odaklanması önerilmektedir. İş yaşamında psikososyal destek uygulamalarının artırılması, genç yetişkinlere yönelik stresle

başa çıkma ve farkındalık programlarının yaygınlaştırılması, sigara kullanım oranlarını azaltmada etkili olabilir. Gelecek araştırmalarda boylamsal tasarımlar ve farklı meslek gruplarının karşılaştırılması, tükenmişliğin bağımlılık davranışları üzerindeki etkisini daha derinlemesine ortaya koyacaktır.

Anahtar Kelimeler: Sigara İçme Arzusu, Sigara Kullanım Davranışı, Tükenmişlik, Stres, Sosyodemografik Değişkenler

Maddeden Bahse Geçiş: Madde Kullanım Bozukluğu Geçmiş Olan Bireylerde Kumar Bağımlılığı Gelişiminin Dürtüsellik ve Bilişsel Çarpıtmalar Bağlamında Değerlendirilmesi

Gizem Pala¹

¹Ege Üniversitesi

Giriş: Madde Kullanım Bozuklukları (MKB) ile Patolojik Kumar Oynama Bozukluğu (PKOB) arasındaki yüksek eş tanı (komorbidite) oranları, bağımlılık tedavisinde önemli bir zorluktur. PKOB ve MKB, mezolimbik dopaminerjik sistemdeki ortak disfonksiyonlar nedeniyle Çapraz Bağımlılık (Cross-Addiction) hipotezi ile ilişkilendirilir. Bu hipotez, madde kullanımını bırakmış bireylerin, aynı nöral açığı kapatmak için kumar davranışına yönelebileceğini öne sürer. Bu geçişte, kumar davranışının temel psikolojik yapıları olan dürtüsellik ve bilişsel çarpıtmaların rolü kritiktir. Amaç, MKB geçmişi olan popülasyonda PKOB gelişimini tetikleyen dürtüsellik ve bilişsel çarpıtmaların rolünü uluslararası literatür bulguları ışığında sistematik incelemek ve klinik müdahale stratejileri için öneriler geliştirmektir.

Yöntemler: Bu çalışma, belirlenen bilimsel boşluğu doldurmak amacıyla gerçekleştirilen, nitel bir literatür derlemesidir. Tarama, 2000-2024 yılları arasında yayımlanmış hakemli dergilerdeki bilimsel makaleler, sistematik derlemeler ve meta-analizler üzerinden yürütülmüştür. Literatür taraması; Google Scholar ve ScienceDirect gibi uluslararası veri tabanları ile ulusal bilimsel dizinler kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Tarama sonucunda, MKB geçmişi olan bireylerde kumar bağımlılığını inceleyen ve bu iki temel yapıyı (dürtüsellik, bilişsel çarpıtmalar) ölçen geçerli araçları (BIS-11 ve GRCS) kullanan araştırmalar derlemeye dahil edilmiş ve bulgular tematik analiz yöntemiyle sentezlenmiştir.

Sonuçlar: Literatür taraması, MKB geçmişi olan bireylerde artan bir kırılganlığı desteklemektedir. Dürtüsellik alanındaki çalışmalar, MKB geçmişi olan PKOB tanılı bireylerin, özellikle planlama dışı hareket etme eğilimleri açısından, yalnızca PKOB tanısı olan bireylere kıyasla daha yüksek disfonksiyon gösterdiğini ortaya koymuştur. Bilişsel çarpıtmalar bağlamında ise, MKB geçmişi olan bireylerde kumarla ilgili şans yanılsamaları ve kontrol illüzyonlarının daha kökleşmiş ve tedaviye dirençli olduğu yönünde bulgulara rastlanmıştır. Bu veriler, MKB sonrası dönemde dürtüsel ve bilişsel mekanizmalardaki kalıcı bozuklukların, davranışsal bağımlılıklara geçişi kolaylaştıran temel psikopatolojik zemin olduğunu göstermektedir.

Tartışma ve Sonuç: Bu derleme, MKB geçmişi olan bireylerin kumar bağımlılığı geliştirme riski açısından yüksek kırılganlık taşıdığını bilimsel literatürle ortaya koymaktadır. Kumarın arkasındaki dürtüsel risk alma ve bilişsel rasyonalizasyonun, madde geçmişi olan bu popülasyonda daha güçlü olduğu sonucuna varılmıştır. Klinik çıkarım olarak, MKB tedavi ve nüks önleme programlarında kumar risk taraması zorunlu hale getirilmeli ve bu yüksek riskli popülasyona yönelik müdahaleler, dürtü kontrol becerilerini hedefleyen yaklaşımlarla bilişsel

çarpıtmaların yeniden yapılandırılmasına odaklanan özelleşmiş psikoterapötik stratejileri içerecek şekilde güçlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Kumar Bağımlılığı, Eş Tanı, Dürtüsellik, Bilişsel Çarpıtmalar, Madde Kullanım Bozukluğu

Vaka Serisi: İn hale Eroin Kullanımı Koah Gelişiminde Bir Risk Faktörü Müdür?

Tuğçe Toker Uğurlu¹, Erhan Uğurlu²

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Dalı

²Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Ana Dalı

Giriş: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH); zararlı gaz ve partiküllere karşı havayolları ve akciğerin artmış kronik inflamatuvar yanıtı ile ilişkili ve genellikle ilerleyici özellikteki kalıcı hava akımı kısıtlanması ile karakterize bir hastalıktır. Eroin kullanımı 1990'ların başından beri intravenöz formlardan inhale formlara doğru geçiş göstermiştir. İn hale eroin kullanmanın ağır astım ataklarına sebebiyet verdiği kanıtlanmış olup; KOAH ile ilişkisi hakkında sınırlı sayıda çalışma vardır. Bu sunumda inhalasyon yolu ile eroin kullanan bir grup hastanın KOAH açısından değerlendirilmesi ve verilerinin sunulması amaçlanmıştır.

Yöntemler: PAÜ AMATEM kliniğinden takipli, eroin kullanım bozukluğu tanılı, öksürük, balgam, nefes darlığı, hışıltılı solunum semptomlarından herhangi birine sahip dokuz hastanın verilerinin sunulması planlandı. Hastalar göğüs hastalıkları uzmanı tarafından konsülte edildi, solunum muayenesi yapıldı, akciğer grafisi, solunum fonksiyon testi (SFT) ve body box testi yapıldı. Bir hastadan ise amfizem şüphesi olması üzerine yüksek çözünürlüklü akciğer tomografisi istendi. Vaka serisi olarak sunulan dokuz hastanın verileri PAÜ BAP tarafından desteklenen 2019HZDP024 nolu projeden alınmış olup etik kurul onayı mevcuttur.

Sonuçlar: Hastaların tamamı erkek, yaş ortalaması $23 \pm 3,74$ (19-30) idi. Eğitim durumlarına bakıldığında %11,1'i, ilkokul mezunu, %55,6'sı ortaokul mezunu, %22,2'si lise terk ve %11,1'i lise mezunu idi. Hastalar en az üç yıldır inhalasyon yoluyla eroin kullanmakta; tamamı halen sigara içmekte ve ortalama sigara kullanım süresi 13 ± 5 (4-20) paket/yılı idi. Halen alkol kullandığını bildiren dört hastanın ise toplam alkol kullanım süresi $7,25 \pm 5,05$ yıl (3-13) olarak saptandı. Sadece bir hastanın ailesinde KOAH, astım aile öyküsü mevcuttu. Hastaların yapılan solunum fonksiyon ve body box testi sonuçları vaka bazında Tablo 1'de, toplam ortalamalar ise Tablo 2'de gösterilmiştir. Hastaların SFT değerleri yaşlarına göre beklenen aralıkta olsa da, üç hastada RV değerinde beklenenden fazla artış bulunmuştur. Hastaların SFT değerlerinin yaş ile ilişkisine bakıldığında bu yaş grubunda beklenmeyen, FEF25-75% değerinde negatif yönde güçlü düzeyde ilişki saptanmıştır ($r = -0,684$, $p = 0,042$). Hastaların birinin akciğer direkt grafisi, SFT ve body box testlerinde KOAH-amfizem şüphesi olması üzerine hastadan yüksek çözünürlüklü akciğer tomografisi istendi. Sonuç "belirgin amfizematöz değişiklik yok" şeklinde raporlandı.

Tablo 1- Hastaların solunum fonksiyon ve body box test sonuçları

Tablo 1. Hastaların solunum fonksiyon ve body box test sonuçları

Hasta no	FVC%	FEV1%	FEV1/FVC	FEF25-75%	RV
1	92,00	91,90	84,50	77,40	102,00
2	92,40	93,30	85,58	82,80	149,00
3	104,20	85,80	70,20	64,20	106,00
4	102,10	89,60	74,41	64,90	86,00
5	106,70	96,40	75,21	76,50	136,00
6	103,10	85,60	71,38	61,20	171,00
7	114,20	100,10	75,00	67,00	100,00
8	100,30	96,90	80,64	82,60	43,00
9	102,00	105,00	85,09	97,70	85,00

Tablo 2- Tüm hastaların solunum fonksiyon testi ve body box testi ortalama değerleri

Tablo 2. Hastaların solunum fonksiyon testi ve body box testi ortalama değerleri

	Ortalama	Standart sapma	Minimum	Maksimum
Solunum fonksiyon testi				
FVC%	101,88	6,81	92	114,20
FEV1%	93,84	6,46	85,60	105
FEV1/FVC	78	6,03	70,20	85,58
FEF25-75%	74,92	11,80	61,20	97,70
Body box testi				
RV	108,66	38,36	43	171

Tartışma ve Sonuç: Hastaların sadece birinde KOAH-amfizem şüphesi oluşmuş ve görüntüleme ile yeterli bulgu saptanmamıştır. RV'deki genç yaş grubunda beklenmeyen yükseklikler ileride amfizem gelişebilmesi açısından dikkat çekicidir. İnhal e roin kullanımı bu olumsuz sonuca alveollerin yapısını bozarak hava hapsi oluşturarak neden olmuş olabilir.

Anahtar Kelimeler: e roin, solunum, akciğer

Esrar Kullanım Bozukluğu ve İşlevsellik Bozulması: Poliklinik Gözlemsel Bir Çalışma

Nilüfer Hacıoğlu¹

¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi

Giriş: Giriş ve Amaç Esrar, dünya genelinde en yaygın kullanılan yasa dışı psikoaktif maddedir. Pandemi sonrası dönemde psikolojik stres, sosyal izolasyon ve maddeye erişimin kolaylaşmasıyla kullanım oranlarında artış görülmüştür. Türkiye’de özellikle genç erişkinlerde esrar kullanım bozukluğu (EKB) nedeniyle yapılan klinik başvuruların arttığı dikkat çekmektedir. EKB yalnızca madde kullanım sıklığıyla değil, bireylerin motivasyonel, ailevi ve sosyal işlevsellikleri üzerindeki olumsuz etkileriyle de önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu çalışmanın amacı, EKB tanısı almış bireylerde işlevsellik alanlarındaki bozulmaları değerlendirmektir.

Yöntemler: Gereç ve Yöntem Bu çalışma gözlemsel ve kesitsel tasarımıyla, Etlik Şehir Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği’nde yürütülmüştür. Çalışmaya toplam n = 30 katılımcı dâhil edilmiştir. Çalışmaya 18–65 yaş arası, okur-yazar, EKB tanısı almış, mental retardasyon öyküsü olmayan bireyler dâhil edilmiştir. Katılımcılara klinik muayene sonrası Google Forms aracılığıyla işlevsellik değerlendirme ölçekleri uygulanmış ve tüm katılımcılardan yazılı onam alınmıştır.

Sonuçlar: Bulgular Katılımcıların %80’i motivasyonel, %70’i ailevi, %60’ı sosyal işlevsellik alanında bozulma bildirmiştir. Bulgular, esrarın dopaminerjik sistem üzerindeki etkilerine bağlı gelişen amotivasyon sendromu ve sosyal çekilme tablolarıyla uyumludur. Ayrıca COVID-19 sonrası dönemde esrar kullanımındaki artışı bildiren literatürle (Hasin ve ark., 2023; Bloomfield ve ark., 2016) paralellik göstermektedir.

Tartışma ve Sonuç: TARTIŞMA Elde edilen bulgular, EKB tanısı almış bireylerde motivasyonel (%80), ailevi (%70) ve sosyal (%60) alanlarda anlamlı düzeyde işlevsellik bozulmaları olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlar, esrarın dopamin sistemi üzerindeki etkileriyle ilişkili olarak ortaya çıkan amotivasyon sendromu ve sosyal çekilme tablolarıyla uyumludur (Bloomfield ve ark., 2016; Volkow ve ark., 2022). Ayrıca COVID-19 sonrası dönemde kullanım oranlarındaki artışı bildiren Hasin ve ark. (2023) ile sosyal rol işlevselliği üzerine Martz ve ark. (2021) bulgularıyla da paralellik göstermektedir. Bu veriler, klinik değerlendirmelerde yalnızca kullanım sıklığı değil, işlevsellik düzeylerinin de dikkate alınması gerektiğini vurgulamaktadır. Sonuç EKB, bireylerin motivasyonel, ailevi ve sosyal alanlarında belirgin işlevsellik kayıplarına yol açmaktadır. Bu durum yaşam kalitesini ve toplumsal uyumu olumsuz etkilemektedir. Klinik değerlendirmelerde yalnızca madde kullanım sıklığı değil, işlevsellik düzeylerinin de dikkate alınması; tedavi planlamasında işlevsellik odaklı yaklaşımların benimsenmesi önerilmektedir.

14. Ulusal Alkol ve Madde Bağımlılığı Kongresi
Gençlik Parkı Tiyatro Salonu, Ulus

11-13 Aralık 2025
Ankara, Türkiye

Anahtar Kelimeler: Esrar kullanım bozukluğu, işlevsellik, motivasyon, ailevi ilişkiler, sosyal uyum

Tedavi Reddi olan Alkol Bağımlılığı ve Alkole Bağlı Karaciğer Sirozu Olan Olguda Multidisipner Yaklaşımın Önemine Dikkat Çekilmesi

Aslıhan Eslek¹, Seymur Aslanov¹, Alara Rodoplu¹

¹İzmir Ekonomi Üniversitesi Medikalpoint Hastanesi

Giriş: Bağımlılık, bireylerin hayatında önemli olan, kullanım konusunda kontrolün sağlanamadığı, kullanımla fiziksel, psikolojik, sosyolojik sorunların ortaya çıkması şeklinde tanımlanmaktadır(1). Bağımlılık sorunu bireysel, toplumsal anlamda geniş bir alanı kapsamakta; bireyin aile, sosyal ilişkilerinde, toplumsal yaşantılarında sorunları beraberinde getirmektedir(2,3,4). Alkol bağımlılığı tedavisi, kişiye özel yaklaşım gerektirir, tedavi yöntemi kişiye, bağımlılığın şiddetine göre değişmektedir. Birçok kişi tedaviye başladıktan sonra iyileşebilirse geri dönüşler olabilir. Erken müdahale, tedavi, sürecin başarılı olma şansını artırır(5). Alkole bağlı siroz, alkolün karaciğere toksik etkileri sonucu gelişen hastalıktır, tedavisi önemli ölçüde alkolün kesilmesine dayanır. Alkolü bırakmak, karaciğerin daha fazla hasar görmesini engeller, iyileşme şansını artırır. Alkol kullanımını bırakmanın, alkole bağlı sirozda yaşam kalitesini artırmak, hastalığın ilerlemesini yavaşlatmak açısından önemleri vardır. Alkolün bırakılması, karaciğerin fibrozu üzerindeki baskıyı azaltır, sirozun komplikasyonlarına karşı koruyucu etki sağlar. Alkol kullanımını kesen hastalarda iyi prognoz, düşük karaciğer nakli gereksinimi gözlemlenmiştir(6,7,8). Amacımız, alkole bağlı karaciğer sirozu olan remisyondaki önemli olduğu, tedavi reddindeki olgularda multidisipliner yaklaşımın önemini vurgulamaktadır.

Yöntemler: Olgu: 50 y, erkek, boşanmış. Engelli çocuğu var. Oğlunun doğumuyla, 8 yıldır 18-25 birim/gün alkol alıyor. Öncesinde dekompanse alkolik karaciğer hastalığıyla iki kez hastaneye yatışı olmuş. İlk yatışı sonrası 5 ay remisyonda kalmış. Son iki yıldır ara vermeden alkol alıyor, çalışmıyormuş. Çocuğunun doğumuyla artan depresif bulgularla yalnız içmeye başlamış. Alkol kullanımı artmış, evden çıkmamaya başlamış. Psikiyatrik takibi dekompanse alkolik karaciğer sirozu sebebiyle hastaneye yatışında, gastroenteroloji bölümünün psikiyatri konsültasyonu ile başladı. Karaciğer nakli için değerlendirildi, nakilden önce alkolü kesince olabilecek düzelmenin değerlendirilmesi bu sayede nakilsizde devam edebileceği motivasyonu ile tedaviyi kabul etti. Konsültasyonla başlayan medikal tedavisine taburculukla beraber bireysel ve psikodrama grup terapisi de eklenince 7 ay remisyondaydı, karaciğer hastalığında belirgin iyileşme oldu. Psikodrama gruplarını bırakan hasta görüşmelere de gelmedi ve relaps gerçekleşti. Son 8 aydır hasta tedaviyi kabul etmemekte, 7-8 birim/gün alkol alımını sürdürmekteyken 2 kez GİS kanama ile gastroenterolojiye acilen yatışı oldu. O esnada konsültasyon aracılığıyla değerlendirildi. Sık görüşüldü. Bu dönemlerde yaklaşık 10 günlük kullanmama sağlanabildi. Gastroenteroloji ve psikiyatri bölümlerince takiptedir, bölümlerin işbirliği devam etmektedir.

Sonuçlar: 7 aylık remisyonunda karaciğer enzimlerinde belirgin iyileşme sağlandı(GGT(başlangıç):574U/L, GGT(remisyon 7. ay):106U/L

Remisyon Başlangıç ve 7 Aylık Süreçteki Karaciğer Enzim Düzeyleri

Enzim	20.02.2023	09.02.2024	21.02.2024	21.02.2024	21.02.2024	21.02.2024	21.02.2024	21.02.2024	21.02.2024	21.02.2024
ALT (U/L)	88 U/L	88 U/L	88 U/L	88 U/L	88 U/L	88 U/L	88 U/L	88 U/L	88 U/L	88 U/L
AST (U/L)	87 U/L	87 U/L	87 U/L	87 U/L	87 U/L	87 U/L	87 U/L	87 U/L	87 U/L	87 U/L
Gamma-GT (U/L)	574 U/L	106 U/L	106 U/L	106 U/L	106 U/L	106 U/L	106 U/L	106 U/L	106 U/L	106 U/L
Alb (g/L)	3.8 g/L	3.8 g/L	3.8 g/L	3.8 g/L	3.8 g/L	3.8 g/L	3.8 g/L	3.8 g/L	3.8 g/L	3.8 g/L
Protein (g/L)	8.8 g/L	8.8 g/L	8.8 g/L	8.8 g/L	8.8 g/L	8.8 g/L	8.8 g/L	8.8 g/L	8.8 g/L	8.8 g/L
Albumin (g/L)	3.8 g/L	3.8 g/L	3.8 g/L	3.8 g/L	3.8 g/L	3.8 g/L	3.8 g/L	3.8 g/L	3.8 g/L	3.8 g/L

Remisyon Başlangıç ve 7 Aylık Süreçteki Karaciğer Enzim Düzeyleri

Enzim	20.02.2023	09.02.2024	21.02.2024	21.02.2024	21.02.2024	21.02.2024	21.02.2024	21.02.2024	21.02.2024	21.02.2024
ALT (U/L)	88 U/L	88 U/L	88 U/L	88 U/L	88 U/L	88 U/L	88 U/L	88 U/L	88 U/L	88 U/L
AST (U/L)	87 U/L	87 U/L	87 U/L	87 U/L	87 U/L	87 U/L	87 U/L	87 U/L	87 U/L	87 U/L
Gamma-GT (U/L)	574 U/L	106 U/L	106 U/L	106 U/L	106 U/L	106 U/L	106 U/L	106 U/L	106 U/L	106 U/L
Alb (g/L)	3.8 g/L	3.8 g/L	3.8 g/L	3.8 g/L	3.8 g/L	3.8 g/L	3.8 g/L	3.8 g/L	3.8 g/L	3.8 g/L
Protein (g/L)	8.8 g/L	8.8 g/L	8.8 g/L	8.8 g/L	8.8 g/L	8.8 g/L	8.8 g/L	8.8 g/L	8.8 g/L	8.8 g/L
Albumin (g/L)	3.8 g/L	3.8 g/L	3.8 g/L	3.8 g/L	3.8 g/L	3.8 g/L	3.8 g/L	3.8 g/L	3.8 g/L	3.8 g/L

Tartışma ve Sonuç: Bağımlılık tedavisi görenlerin,hepatik dekompanseasyonu,ölüm riski daha düşük bulunmuştur.Alkole bağlı siroz ve alkol bağımlılığı hastalarının bakımı için multidisipliner yaklaşımın kritik olduğu ifade edilmiştir(9)Alkole bağlı karaciğer sirozu tedavisinde remisyon önemlidir.Remisyonun, gönüllü olarak bağımlılık tedavisine başvurmamış,hızlıca sağlanması gereken hastalarda nasıl sağlanacağı,bölümler arası işbirliğinin nasıl kurulacağı konusunda eksiklikler bulunmaktadır.Olgumuz bu iş birliğinin önemine,tedavi reddi olan hastada işbirliği sayesinde hastanın daha az komplikasyonla yaşamına devam edebilmesine tedavi kabul olmadığında hastane ile bağlantısının,aynı hekimlerle temasının devam etmesinin önemine işaret etmektedir.Tedavi algoritmalarının geliştirilmesine, yaygınlaştırılmasına,çalışmalarda değerlendirilmesine ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Multisipner yaklaşım, bağımlılık, tedavi reddi

Direncin Şifresi: Dijital Bağımlılığa Karşı Psikolojik Esnekliği Güçlendirmek

Şura KILIÇ¹, Hülya Kök Eren²

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Bölümü, Eskişehir,
Türkiye,

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği ABD

Giriş: Günümüzde dijitalleşmenin hızlanmasıyla birlikte internet hızla yaygınlaşmaya başlamış, akıllı telefon ve sosyal medya kullanımı bireylerin günlük yaşamlarının vazgeçilmez bir parçası haline gelmiştir [1-4]. Ancak bu teknolojilerin aşırı ve kontrolsüz biçimde kullanılması, “dijital bağımlılık” olarak tanımlanan yeni bir psikososyal sorun alanının ortaya çıkmasına neden olmuştur [5]. Dünya Sağlık Örgütü ve ICD-11 tarafından yapılan tanımlarda bağımlılığın yalnızca madde değil, aynı zamanda davranışsal örüntüler üzerinden de değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır [6].

Yöntemler: Bu araştırmanın amacı psikolojik esnekliğin dijital bağımlılığın koruyucu etkisini ele alıp, tartışmaktır.

Sonuçlar: Dijital bağımlılık, dijital cihazların zorlayıcı, alışkanlık haline gelmiş ve denetimi kaybolmuş biçiminde kullanılması [5] sonucu bireyin kendini denetleme becerisinde azalma, yaşam doyumunca azalma [7], sosyal ve akademik işlevlerde bozulma, uyku ve dikkat problemleri ile anksiyete ve depresyon gibi çeşitli olumsuz psikolojik sonuçlarla ilişkilendirilmektedir [7, 8]. Bu bağlamda psikolojik esneklik, bireylerin stresli olaylar karşısında uyum sağlama, bireyin zorlayıcı içsel yaşantılarla karşılaştığında kişisel değerlerine uygun davranabilme kapasitesini ifade eden koruyucu özellik olarak önem kazanmıştır [9, 10]. Alanyazında, düşük düzey psikolojik esnekliğe sahip bireylerde dijital bağımlılık eğilimlerinin daha yüksek oluşu, buna karşın yüksek psikolojik esnekliğin bireylerde riskli dijital davranışları azaltıcı etki gösterdiği raporlanmaktadır [11-13]. Türkiye’de bu alanda yapılan çalışmalar, psikolojik esnekliğin internet ve sosyal medya bağımlılığı ile ters yönlü ilişkili olduğunu ortaya koyarken, uluslararası araştırmalar, öz-denetim, yalnızlık ve yaşa doyumu gibi değişkenlerin bu ilişkide aracı rol oynayabileceğini göstermektedir [14-16].

Tartışma ve Sonuç: Bu doğrultuda, bu çalışmanın amacı dijital bağımlılık ile psikolojik esneklik arasındaki ilişkiyi incelemek ve psikolojik esnekliğin dijital bağımlılığa karşı koruyucu bir faktör olarak işlevini tartışmaktır. Bu sayede psikolojik esnekliğe yönelik yapılan girişimlerin dijital bağımlılığı önlemede önemli rol oynamaktadır. Özellikle hemşirelik ve psikoloji gibi ruh sağlığı odaklı profesyonel meslek gruplarında dijital bağımlılığın önlenmesine yönelik psiko-eğitim programlarının geliştirilmesine kuramsal ve uygulamalı katkılar sunabileceğine inanmaktayız.

14. Ulusal Alkol ve Madde Bağımlılığı Kongresi
Gençlik Parkı Tiyatro Salonu, Ulus

11-13 Aralık 2025
Ankara, Türkiye

Anahtar Kelimeler: Dijital bağımlılık, bağımlılık, psikolojik esneklik

Sentetik Kannabinoid Kullanımı Sonrası Hipertansif Kriz Ve Akut Böbrek Hasarı Gelişen Ergen Hasta: Bir Olgu Sunumu

Ayşe Göksu Ses¹, Ceren Sena Coşkun Akyüz¹, Mustafa Tunçtürk¹, Esra Çöp¹

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

Giriş: Sentetik kannabinoidler, doğal kannabinoidlerin kimyasal olarak modifiye edilmiş sentetik türevleri olup, son yıllarda özellikle ergenler arasında artan sıklıkta kullanılmaktadır. Etkilerinin öngörülemez olması ve yüksek toksisite potansiyeli, bu maddeleri hem psikiyatrik hem de genel tıbbi açıdan önemli bir halk sağlığı sorunu haline getirmektedir. Sentetik kannabinoidlerin; merkezi sinir sistemi, kardiyovasküler sistem ve böbrekler üzerinde şiddetli etkiler oluşturabileceği bildirilmektedir. Bu olguda, sentetik kannabinoid kullanımı sonrasında hipertansif kriz ve akut böbrek hasarı gelişen bir ergenin klinik seyri ve tedavi süreci sunulmakta, benzer vakalarda farkındalık oluşturmak amaçlanmaktadır.

Yöntemler: On yedi yaşındaki erkek hasta, depresif belirtiler ve madde yoksunluk bulguları nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Aile öyküsünde babası ve abisinin uzun süredir cezaevinde olduğu öğrenildi. Hasta, iki yıl önce esrar kullanımıyla başlayan madde kullanım öyküsüne sahipti; yaklaşık bir yıl boyunca ayda bir kez düzenli olarak esrar kullanmıştı. Bunu izleyen dönemde mutsuzluk, keyifsizlik ve sinirlilik şikayetleri gelişmiş; dış merkez çocuk ve ergen psikiyatri polikliniğinde sertralin tedavisi başlanmış, ancak takipleri ve tedavisi düzensiz seyretmiştir. Yaklaşık bir yıl önce ilk kez sentetik kannabinoid kullanımı sonrasında çene kilitlenmesi, baş ağrısı ve çarpıntı gelişmiş; acil serviste yapılan değerlendirmede hipertansif kriz ve gross proteinüri saptanarak akut böbrek hasarı tanısıyla yoğun bakımda izlenmiştir. Yoğun bakım sürecinde tıbbi olarak stabilize edilen hasta, taburculuk sonrasında yeniden mutsuzluk, keyifsizlik ve madde kullanma isteği yakınmalarıyla polikliniğimize başvurmuştur. Hastaya sertralin ve risperidon kombinasyonu başlanmış; ancak risperidon ile alerjik reaksiyon gelişmesi üzerine tedavi sırasıyla ketiyapin ve sonrasında olanzapin ile değiştirilmiştir. Ketiyapin kullanımında tansiyon yüksekliği gözlenmesi üzerine son tedavi düzenlemesi sertralin 50 mg/gün ve olanzapin 5 mg/gün olarak yapılmıştır. Son psikiyatrik değerlendirmede, depresif belirtilerde ve yoksunluk bulgularında belirgin düzelme saptanmıştır.

Sonuçlar: Bu olgu, sentetik kannabinoidlerin tek kullanımla bile hipertansif kriz ve akut böbrek hasarı gibi yaşamı tehdit eden komplikasyonlara yol açabileceğini göstermektedir. Erken tanı ve multidisipliner müdahale, hastanın prognozu açısından belirleyici öneme sahiptir. Sentetik kannabinoid kullanımı olan ergenlerde psikiyatrik ve tıbbi izlemin eş zamanlı yürütülmesi tedavi başarısını artırır.

Tartışma ve Sonuç: Ergenlerde madde kullanımının önlenmesi ve sağlık profesyonellerinin bu konuda bilinçlendirilmesi, maddenin ergenlerde gördüğümüz etkilerinin yalnızca kronik kullanımda değil, ilk kullanımda da ciddi sonuçlara yol açabileceğinin bilinmesi ve bu konuda farkındalık çalışmalarının yapılması büyük önem taşımaktadır.

14. Ulusal Alkol ve Madde Bağımlılığı Kongresi
Gençlik Parkı Tiyatro Salonu, Ulus

11-13 Aralık 2025
Ankara, Türkiye

Anahtar Kelimeler: Sentetik Kannabinoid, Madde, Hipertansif kriz

Lisdeksamfetamin Kullanımına Bağlı Gelişen Sekonder Delüzyonel Enfestasyon: Bir Olgu Sunumu

Damla Erbil¹, Behcet Coşar¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD

Giriş: Bu olguda, tıknırcasına yeme bozukluğu tedavisinde kullanılan lisdeksamfetamin ile gelişen sekonder delüzyonel enfestasyon olgusu tartışılması amaçlanmıştır.

Yöntemler: Olgu Sunumu ve Literatür Derlemesi

Sonuçlar: 32 yaş, evli, Amerika’da yaşayan, alkol, madde, ailede psikiyatrik hastalık öyküsü olmayan, tıknırcasına yeme bozukluğu tanısıyla lisdeksamfetamin 50 mg/g tedavisi kullanan kadın hasta deride kaşıntı şikayetiyle başvurdu. Anamnezden; yeme ataklarına yönelik 8 ay önce başlanan lisdeksamfetamin 25 mg/g tedavisinin iki ay sonra 50 mg/g’e çıkarılmasının ardından kaşıntının başladığı, giderek şiddetlendiği, vücudunun farklı bölgelerinde olduğu, derisinin altında böcek benzeri canlıların dolaştığı, bu nedenle kaşıntının yer değiştirdiği ve hiç geçmediği, bazen kaşınan bölgelerini bıçakla kesip bu canlıları çıkarmayı düşündüğü ancak acı vereceği için yapmadığı öğrenildi. Hasta kaşıntı şikayetiyle birçok kez dermatolojiye başvurmuş, ancak tedavilere yanıt alamamıştı. Psikiyatrik özgeçmişinde, 10 yıldır tıknırcasına yeme bozukluğu nedeniyle antidepresan tedaviler ve BDT uygulandığı, ancak yeme ataklarının tamamen geçmediği öğrenildi. Ruhsal durum muayenesinde disforik duygudurum ve derisinin altında böceklerin dolaştığına dair sanrı dışında patolojik bulgu saptanmadı. Tam kan, biyokimya, karaciğer ve tiroid fonksiyon testleri, demir, folik asit, B12, sifilis serolojisi ve kranial MR sonuçları normaldi. Naranjo İlaç Yan Etkisi Olasılığı Ölçeği puanı 7 (olası nedensellik) hesaplandı (Tablo 1). Değerlendirmeler sonucunda lisdeksamfetamin ilişkili sekonder delüzyonel enfestasyon ön tanısıyla ilacın kesilmesine karar verildi. İlacın kesilmesinden 10 gün sonra hastanın yakınmaları tamamen geçti.

Naranjo Kriterleri

Naranjo Advers İlaç Reaksiyon Olasılık Ölçeği				
	Evet	Hayır	Bilinmiyor	Puan
Daha önce bu advers reaksiyon ile ilgili ikna edici bir rapor bildirildi mi?	+1	0	0	+1
Advers reaksiyon, şüpheli ilaç verildikten sonra mı ortaya çıktı?	+2	-1	0	+2
Advers etki, ilaç kesildikten ya da spesifik bir antagonist uygulandıktan sonra düzeldi mi?	+1	0	0	+1
İlaç yeniden uygulandığında advers reaksiyon yeniden ortaya çıktı mı?	+2	-1	0	0
Advers reaksiyona yol açabilecek ilaç dışında alternatif nedenler var mıydı?	-1	+2	0	2
Plasebo verildiğinde advers reaksiyon yeniden ortaya çıktı mı?	-1	+1	0	0
Kanda (ya da diğer sıvılarda) tespit edilen ilaç toksik olarak kabul edilen konsantrasyonlarda mıydı?	+1	0	0	0
Advers reaksiyon ilacın dozu artırıldığında daha şiddetli, azaltıldığında daha az şiddetli miydi?	+1	0	0	1
Hasta daha önce aynı ya da benzer bir ilaca maruz kaldığında benzer bir advers reaksiyon sergiledi mi?	+1	0	0	0
Advers reaksiyon herhangi bir objektif kanıt tarafından teyit edildi mi?	+1	0	0	0
Toplam Puan: 7				

Tablo 1: Naranjo Kriterleri (1). İlaçla ortaya çıkan advers reaksiyonlar ile ilgili ilacın neden-sonuç ilişkisini sistematik ve standart bir biçimde değerlendirmeye yarayan puanlama ölçeği

Tartışma ve Sonuç: Delüzyonel enfestasyon (DE) bireyin derisi altında parazit ya da böceklerin bulunduğuna dair sarsılmaz inançlarla seyreden nadir bir psikotik bozukluktur. İlaç ilişkili sekonder DE sıklıkla antiparkinson ilaçları, antidepresanlar, antiepileptikler ve psikostimülanlar ile ilişkilendirilmiştir. Bu ilaçlarla ilişkili sanrı oluşumunun olası nörobiyolojik mekanizması; striatal dopamin taşıyıcısının işlevinde azalma sonucunda artan dopamin düzeyleri ve dopaminerjik nöronlarda hiperaktivite olarak öne sürülmektedir (2). Literatürde psikostimulanlara bağlı DE olguları atomoksetin, amfetamin tuzları ve metilfenidat ile ilişkilendirilmiştir (3,4). Lisdeksamfetamin ilişkili DE ise oldukça nadir görülmekle birlikte, sadece bir olgu bildirimi mevcut olup bizim olgumuza benzer şekilde semptomların lisdeksamfetamin başlandıktan hemen sonra değil, doz artışı sonrası (70 mg/g) ortaya çıktığı, ilacın kesilmesini takiben hızla gerilediği bildirilmiştir (5). Olgumuzda da doz artışını takiben gelişen ve başka bir nedene bağlanamayan DE tablosu, ilacın kesilmesiyle tamamen gerilemiştir. Sonuç olarak, yeni başlayan DE olgularında sekonder etkenlerin gözden geçirilmesi, ilişkili ilacın erken dönemde tanınıp kesilmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: psikodermatoloji, psikostimulan, delüzyonel enfestasyon

14.
ULUSAL
ALKOL VE MADDE
BAĞIMLILIĞI
KONGRESİ

11-13 ARALIK 2025
ANKARA



www.alkolvemaddebagimliligi2025.com