

BÖLÜM 3

ALKOL VE MADDE KULLANIM BOZUKLUKLARINDA KULLANILAN ÖLÇEKLER

Zehra GÜNAY YAĞCI¹

Giriş

Alkol ve madde kullanım bozuklukları (AMKB), giderek yaygınlığı artan hem ruhsal ve fiziksel sağlık üzerinde hem de sosyal ve ekonomik sorunlara yol açabilen bozukluklardır (1). Bu nedenle bu bozuklukların doğru tanımlanması ve risk gruplarının belirlenmesi çok önemlidir. Günümüzde AMKB alanında tarama, tanı koyma ve risk gruplarını belirlemek için birçok ölçüm aracı geliştirilmiştir.

KESİ (CAGE)

Tarama amaçlı kullanılan, hızlı ve pratik bir ölçektir, Ewing ve ark'ları (1970) tarafından geliştirilmiştir (2). 4 maddeden oluşmaktadır ve ismi maddelerin baş harflerinden oluşturulmuştur (Cut down, Annoyed, Guilty, Eye-opener). Türkçe'de karşılığı KESİ (Kesmek, Eleştiri, Suçluluk, İlk iş) olarak kodlanmaktadır. Maddelerden 1 veya daha fazlasına evet yanıtı verilmişse riskli alkol kullanımı söz konusudur, 3 ve daha fazla evet yanıtının olması bağımlılık düzeyinde kullanımı düşündürmektedir. Diğer maddeler için uyarlanmış farklı bir formu mevcuttur (3).

Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi (AKBTT) AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test)

AKBTT, alkolün zararlı etkileri ve alkol kullanan bireylerin tanımlanması amacıyla 6 farklı ülkede DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) tarafından yapılan bir projenin sonunda geliştirilmiştir (4). Babor ve ark'ları (2001) tarafından ölçeğin son hali verilmiştir (5). Ölçeğin ilk 1.,2.,3. Maddesi tehlikeli alkol kullanımı, 4.,5.,6. maddesi bağımlılık belirtileri, son 4 maddesi ise zararlı alkol kullanımı ile ilişkilidir. Ölçek toplam puanı 40'tır. Önerilen kesme puanı 8'dir (4). Türkiye'de yapılan geçerlik ve güvenirlik çalışması tanı grubunda yapıldığı için kesme puanı belirlenmemiştir (6). Ölçek iç yapı tutarlık ölçümlerinde, Cronbach alfa katsayısı iki görüşmeci için 0.59 ve 0.65 olarak anlamlı düzeyde olduğu bildirilmiştir. Geçerlilik için Michigan Alkolizm Tarama Testi (MATT) ile korelasyonuna bakıldığında $r:0.32$, $p<0.05$ ölçeğin geçerli olduğu bildirilmiştir (7).

¹ Uzm. Dr., Bilecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, drzhragny@gmail.com

ğerlendirilebilmesidir. Test ile son 12 aydaki esrar kullanımını, son 3 aydaki esrar kullanımını, esrar nedenli sorunlar, zarar ve bağımlılık riski taranabilmektedir (31). Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında esrar ve sentetik kannabinoid kullanan katılımcılar dahil edilmiş ve orijinal ölçeğin iki faktörlü yapısını desteklediği ortaya konulmuştur (32). İki faktörlü yapının toplam varyansın %52.2 sini açıkladığı bildirilmiştir. Cronbach alfa katsayısı EKSTT A için 0.84, EKSTT B için 0.83 ve toplam ölçek için 0.89 olarak saptanmıştır. Ölçek 16 maddeden oluşmaktadır, 1. Madde 1-8 arasında, 2. Madde 0-8 arasında, 3. Madde 1-6 arasında, 4. Madde 0-6 arasında, 5. Madde 0-5 arasında, 6. Madde 0-4 arasında 7. Madde 1-9 arasında, 8. Den 16. Maddeye kadar 0-4 arasında, 9. Madde ise ters puanlanmaktadır. Türkçe formu için kesme noktası belirlenmemiştir (32) ancak orijinal ölçek için mevcut esrar kullanım bozukluğu ölçütlerini karşılayan için 20; önümüzdeki 6 ay 12 ay içinde esrar kullanım bozukluğu geliştirme riski olanlar için 12 olarak belirlenmiştir (31).

Madde Kullanım Bozukluğu için Değişime Hazır Olma ve Tedavi Ölçeği (Socrates for Substance Use Disorder)

AKB için geçerli ve güvenilir olduğu gösterilen 16 maddelik formu kullanılarak, MKB tanısıyla yatarak tedavi gören 99 hastanın dahil edildiği bir çalışma da değerlendirilmiş ve ölçek iç tutarlılık analizinde Cronbach alfa katsayısı tüm ölçek için 0.84, alt ölçeklerden Farkına Varma için 0.75, Adım Atma için 0.64 İkilem için 0.69 olarak saptanmıştır (33). Ölçek toplam puanı ile alt ölçek toplam puanları ile yüksek düzeyde ilişkili olduğu ve ölçeğin MATT ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğu saptanmıştır, bu haliyle Türkçe formunun geçerli ve güvenilir olduğu bildirilmiştir.

Klinik Opiyat Yoksunluk Ölçeği (COWS, Clinical Opiate Withdrawal Scale)

Opioid yoksunluk belirtileri uzamış opioid kullanımını ve/veya ağır opioid kullanımının azaltılması ya da kesilmesinden saatler ya da günler içinde

ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle hızlı ve değişime duyarlı bir ölçek olması gerekmektedir. Opioid yoksunluğunu değerlendirmeye yarayan ölçekler arasında olan COWS geliştirilirken daha öncekilerin eksiklikleri giderilmeye çalışılmış ve ilk olarak buprenorfin tedavi kılavuzunda yayınlanmıştır. Klinisyenin opioid yoksunluğunda görülen subjektif (yerinde duramama, kemik/eklem ağrısı, titreme vb) ve objektif (nabız, terleme, göz bebeği boyutu, burun akıntısı vb) tüm belirtileri değerlendirebildiği bir ölçektir. 2 dk gibi bir sürede uygulanabilir olması önemli bir avantajıdır. Toplam 11 maddeden oluşmaktadır ve 1 tanesi subjektif, belirti, 6 tanesi objektif belirtileri, 4 tanesi ise hem objektif hem de subjektif belirtileri içermektedir. Toplam puan 0-47 arasında değişmekte, puan arttıkça yoksunluk şiddetinin arttığını göstermektedir (34). İstatiksel yöntemlerle belirlenmeyen, yazarın klinik deneyiminde dayalı kategori puanları; 5-12 hafif, 13-24 orta, 25-36 orta şiddetli, >37 şiddetli yoksunluk olarak belirlenmiştir (34). Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (35). İç tutarlılık analizinde Cronbach alfa katsayısı 0.74 olarak saptanmıştır. Kesme puanı 7/8 alındığında özgüllük %80.48, duyarlılık %85.00 olarak saptanmıştır.

Sonuç

AMKB açısından riskli grupların belirlenmesi, belirtilerin taranması, tanı konulması, şiddetin değerlendirilmesi ve tedavi sürecinin takibi açısından tanı araçlarına gereksinim vardır.

Kaynakça

1. Kiefer F, Batra A, Petersen KU et al. German Guidelines on Screening, Diagnosis, and Treatment of Alcohol Use Disorders: Update 2021. *European Addiction Research*. 2022;1-14.
2. Ewing JA. Detecting Alcoholism: The CAGE Questionnaire. *JAMA*. 1984;252(14):1905-7.
3. Brown RL, Rounds LA. Conjoint screening questionnaires for alcohol and other drug abuse: criterion validity in a primary care practice. *Wisconsin medical journal*. 1995.
4. Saunders JB, Aasland OG, Babor TF et al. Development of the alcohol use disorders identification test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption-II. *Addiction*. 1993;88(6):791-804.

5. Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB et al. The alcohol use disorders identification test: World Health Organization Geneva; 2001.
6. Deveci A. Alkol ve Madde Kullanımı Ne zaman Sorundur, Nasıl Saptanır? Tanı ve Değerlendirme. Evren C.(Ed) Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları Temel Başvuru Kitabı (içinde) Bayt Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın ve Tanıtım. 2019. 739 p.
7. Saatçioğlu Ö, Evren C, Çakmak D. Alkol kullanım bozuklukları tanıma testinin geçerliği ve güvenilirliği. *Türkiye'de Psikiyatri* 2002;4(2-3):107-13.
8. Gibbs LE. Validity and reliability of the Michigan Alcoholism Screening Test: A review. *Drug and alcohol dependence*. 1983;12(3):279-85.
9. Coskunol H, Bagdiken I, Sorias S ve ark. Michigan alkolizm tarama testinin geçerliliği. *Ege Tıp Dergisi*. 1995;34(1):15-8.
10. Flannery B, Volpicelli J, Pettinati H. Psychometric properties of the Penn alcohol craving scale. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. 1999;23(8):1289-95.
11. Evren C, Flannery B, Çelik R ve ark. Penn Alkol Aşerme Ölçeği (Paaö) Türkçe Şeklinin Yatarak Tedavi Gören Erkek Alkol Bağımlısı Hastalarda Geçerliliği Ve Güvenirliği. *Journal of Dependence*. 2008;9:128-34.
12. Ögel K, Evren C, Karadağ F, Gürol T. Bağımlılık Profil İndeksi'nin (BAPİ) geliştirilmesi, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2012;23(4):264-73.
13. Cooper ML. Motivations for alcohol use among adolescents: Development and validation of a four-factor model. *Psychological assessment*. 1994;6(2):117.
14. Evren C, Celik S, Aksoy R, Cetin T. Factorial structure, reliability and validity of the turkish version of the Drinking Motives Questionnaire-Revised in Male Alcohol Dependent Inpatients. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*. 2010;23(3):174.
15. Stockwell T, Murphy D, Hodgson R. The severity of alcohol dependence questionnaire: its use, reliability and validity. *British journal of addiction*. 1983;78(2):145-55.
16. Akyel B, Aldemir E, Altıntoprak AE. Alkol Bağımlılığı Şiddeti Ölçeği: Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2018;29(3):202-8.
17. Ryan RM, Plant RW, O'Malley S. Initial motivations for alcohol treatment: Relations with patient characteristics, treatment involvement, and dropout. *Addictive behaviors*. 1995;20(3):279-97.
18. Evren C, Saatçioğlu Ö, Dalbudak E, Danışmant BS, Çakmak D, Ryan RM. Tedavi motivasyonu anketi (TMA) Türkçe versiyonunun alkol bağımlısı hastalarda faktör yapısı, geçerliliği ve güvenilirliği. *Journal of Dependence*. 2006;7:117-22.
19. Group PMR. Matching alcoholism treatments to client heterogeneity: Project MATCH posttreatment drinking outcomes. *J stud alcohol*. 1997;58:7-29.
20. Miller WR, Tonigan JS. Assessing drinkers' motivation for change: the Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES): American Psychological Association; 1997.
21. Evren C, Dalbudak E, Çakmak D. Değişime Hazır Olma ve Tedavi Dsteği Ölçeğinin (SOCRATES) Türkçe Versiyonunun Yatarak Tedavi Gören Erkek Alkol Bağımlısı Hastalarda Faktör Yapısı, Geçerliliği ve Güvenirliği. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*. 2008;18:84-91.
22. Sullivan JT, Sykora K, Schneiderman J et al. Assessment of alcohol withdrawal: the revised clinical institute withdrawal assessment for alcohol scale (CIWA-Ar). *British journal of addiction*. 1989;84(11):1353-7.
23. Schuckit MA. Recognition and Management of Withdrawal Delirium (Delirium Tremens). *New England Journal of Medicine*. 2014;371(22):2109-13.
24. Kalyoncu ÖA, Mirsal H, Pektaş Ö et al. The efficacy of venlafaxine on depressive symptoms of patients diagnosed with both alcohol use disorder and major depressive disorder. *Bağımlılık Dergisi*. 2007.
25. Trzepacz PT, Baker RW, Greenhouse J. A symptom rating scale for delirium. *Psychiatry research*. 1988;23(1):89-97.
26. Aydemir Ö, Noyan A, Gülseren Ş ve ark. Deliryum de-recelendirme ölçeği'nin geliştirilmesi, güvenilirliği ve geçerliliği. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi*. 1998;6(1):21-7.
27. Skinner HA. The drug abuse screening test. *Addictive behaviors*. 1982;7(4):363-71.
28. Evren C, Can Y, Yilmaz A et al. Psychometric Properties of The Drug Abuse Screening Test (DAST-10) in Heroin Dependent Adults and Adolescents with Drug Use Disorder/Madde Kötüye Kullanımı Tarama Testi'nin (DAST-10) eroin bağımlısı eriskinlerde ve madde kullanım bozukluğu olan ergenlerde psikometrik özellikleri. *Dusunen Adam*. 2013;26(4):351.
29. Berman AH, Bergman H, Palmstierna T et al. Evaluation of the Drug Use Disorders Identification Test (DUDIT) in criminal justice and detoxification settings and in a Swedish population sample. *European addiction research*. 2005;11(1):22-31.
30. Evren C, Ovali E, Karabulut V et al. Psychometric properties of the Drug Use Disorders Identification Test (DUDIT) in heroin dependent adults and adolescents with drug use disorder. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni-Bulletin of Clinical Psychopharmacology*. 2014;24(1):39-46.
31. Bashford J, Flett R, Copeland J. The Cannabis Use Problems Identification Test (CUPIT): development, reliability, concurrent and predictive validity among adolescents and adults. *Addiction*. 2010;105(4):615-25.
32. Evren C, Yilmaz Cengel H, Bozkurt M et al. Psychometric Properties of the Turkish Versions of the Cannabis Use Problems Identification Test (CUPIT) and the Adult Cannabis Problems Questionnaire (CPQ). *Journal of Psychoactive Drugs*. 2017;49(1):83-9.
33. Evren C, Gürol D, Ögel K. Reliability and validity of Turkish Version of the Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES) in male substance dependent inpatients. *Türk Psikiyatri Derg*. 2011;22(Suppl 1):70-1.
34. Wesson DR, Ling W. The clinical opiate withdrawal scale (COWS). *Journal of psychoactive drugs*. 2003;35(2):253-9.
35. Altıntoprak AE, Evren EC, Aydemir Ö et al. Reliability and validity study of the Turkish version of the clinical opiate withdrawal scale. *Nöro Psikiyatri Arşivi*. 2015;52(1):89.