

Alkol/Madde bağımlılığı tanısı almış bireylerin izleminde kullanılmak üzere takip formu geliştirme

Developing follow-up form to be used in monitoring individuals diagnosed with alcohol/substance addiction

¹ Zehra Su Topbaş, ² Birgül Özkan

¹ Arş.Gör. Yalova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Yalova, su.zehra.1990@gmail.com, 0000-0001-7211-9850

² Doç. Dr. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, bozkan@aybu.edu.tr, 0000-0002-1271-8007

ÖZ

Giriş ve amaç; Alkol kullanım ve madde kullanım bozukluğu tanıları, relaps ve remisyon süreçleriyle ilerleyen, kronikleşme eğilimi yüksek psikiyatrik hastalıklar olarak bilinmektedir. Tedavi sonrası relaps riskini değerlendirmek tedavi sürecinin başarılı olması için önemlidir. Bu çalışmada, alkol ve madde kullanım bozukluğu tanısı almış bireylerin taburculuk sonrası rutin takiplerinde kullanılmak üzere bir telepsikiyatrik takip formu geliştirilmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve yöntem;** Söz konusu takip formunu geliştirmek için metodolojik bir yöntem olan Lawshe Tekniği'nden yararlanılmıştır. Bu kapsamda öncelikle literatür taraması yapılarak 25 maddeden oluşan aday takip formu geliştirilmiştir. Daha sonra çalışmanın amacına uygun bir uzman grubu oluşturulmuş ve uzmanlardan (N:38) ölçek maddelerinin uygunluğu konusunda görüş alınmıştır. Çalışma kapsamında Kapsam Geçerlilik Oranı (KGO), Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGI) ve Cronbach Alpha değerleri hesaplanmıştır. **Bulgular ve sonuç;** Toplam uzman sayısına (N:38) göre hesaplanan KGI değeri, Lawshe'nin 0,05 anlamlılık düzeyinde 0,31 (en küçük değer) olarak belirlenmiştir. Lawshe'nin KGI değerine göre 0,31'den düşük olan maddelere bakıldığında, bu değerden küçük olan iki madde formdan çıkarılmıştır. Çıkarılan maddeler sonrası KGI değeri 0,54 olarak hesaplanmıştır. KGI \geq KGÖ (0,54 \geq 0,31) olduğu için geliştirilen takip formu 0,05 anlamlılık düzeyinde kabul edilir bulunmuştur. 22 maddenin iç tutarlılık değerinin 0,805 olarak kabul edilebilir olduğu görülmüştür. Nihai olarak 22 maddeden oluşan bir takip formu geliştirilmiştir. Geliştirilen formun, madde ve alkol bağımlılığı tanıları ile takip edilen bireylerden telefon aracılığı ile bilgi almak amacıyla, sağlık profesyonelleri tarafından kullanılabileceği ön görülmektedir.

ABSTRACT

Introduction and purpose; Diagnoses of alcohol and substance use disorders are known as mental problems that have a high tendency to become chronic and that progress with relapse and remissions. Evaluating the risk of relapse after treatment is important for the success of the treatment process. This study aims to develop a follow-up form to be used in outpatient care or post-discharge follow-up of individuals diagnosed with substance and alcohol addiction. **Materials and methods;** A methodological method, the Lawshe Technique, was used to develop this follow-up form. First of all, a literature review was conducted and a candidate follow-up form consisting of 25 items was developed. Then, an expert group was formed in accordance with the purpose of the study. Experts (N:38) were consulted about the suitability of the scale items. Within the scope of the study, Content Validity Ratio (CVR), Content Validity Index (CGI) and Cronbach Alpha values were calculated. **Results and conclusion;** The KGI value calculated according to the total number of professionals (N: 38) was determined to be 0.31 (the minimum value) at a significance level of 0.05 according to Lawshe. When examining the items with a KGI value lower than 0.31, two items were removed from the form. After the removal of these items, the KGI value was recalculated as 0.54. Since KGI \geq KGÖ (0.54 \geq 0.31), the developed follow-up form was found to be acceptable at the 0.05 significance level. It was observed that the internal consistency value of the 22 items is acceptable at 0.805. Ultimately, a follow-up form consisting of 22 items was developed. It is anticipated that the developed form can be used by health professionals to obtain information via phone from individuals diagnosed with substance and alcohol dependence.

Anahtar Kelimeler:
Alkol Kullanım Bozukluğu, Madde Kullanım Bozukluğu, Ayaktan Hasta Takibi, Teletıp

Key Words:
Alcohol Use Disorder, Substance Use Disorder, Outpatient Monitoring, Telemedicine

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:
Arş.Gör. Yalova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Yalova, su.zehra.1990@gmail.com, 0000-0001-7211-9850

DOI:
10.52880/sagakaderg.1386903

Gönderme Tarihi/Received Date:
06.11.2024

Kabul Tarihi/Accepted Date:
02.12.2024

Yayımlanma Tarihi/Published Online:
31.12.2024

GİRİŞ

Alkol kullanım bozukluğu (AKB) ve madde kullanım bozukluğu (MKB), birçok bireysel ve çevresel faktörün etkisiyle gelişebilen, çok boyutlu psikiyatrik hasatlıklar olarak karşımıza çıkmaktadır. AKB, insan tarafından sindirilebilen etil alkolün sağlığa olan belirgin zararlarına rağmen kontrolsüz ve kronik olarak tüketilmesini ifade etmektedir (World Health Organization-WHO, 2022). MKB ise yasal ya da yasadışı psikoaktif özelliği olan

herhangi bir maddenin zararlı ve tehlikeli kullanımını tanımlamaktadır (Toker Uğurlu 2012). AKB ve MKB tanıları dünya genelinde giderek yaygınlığı artmakta olan psikiyatrik bozukluklar olarak dikkat çekmektedir (Erükcü Akbaş 2016). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından yayınlanan rapora göre (2018), küresel alkol (saf etanol) tüketim oranı 2000 yılında kişi başına 5.7 litre olarak kaydedilirken 2016 yılında bu oran 6.4 litreye yükselmiştir. Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suçla Mücadele Dairesi'nin (UNODC) (2017) verilerine göre

ise, 2017'de uyuşturucu kullanımını 2009 yılına oranla yüzde 30 artmıştır. Aynı raporda, 2017 yılında dünya nüfusunun yüzde 5,5'lik kesiminin (15-64 yaş) en az bir kez uyuşturucu kullandığı belirtilmiştir.

Psikoaktif madde kullanımı ve bağımlılığı bireylerin fizyolojik ve psikolojik sağlığını olumsuz olarak etkilemekte, sosyal ilişkilerinde ve iş yaşantısında ciddi problemlere sebep olabilmektedir (Hodgins ve ark.2010, Winstanley ve Stover 2019, Benishek 2011). Bunun yanı sıra alkol/madde kullanımına bağlı ortaya çıkan suç oranları, alkol/madde kullanımı nedeniyle artan sağlık harcamaları, artan morbidite ve mortalite oranları, iş gücü kayıpları gibi pek çok olumsuz sonuç, bireyle birlikte tüm toplumu etkilemekte ve durumu bir halk sağlığı sorunu haline getirmektedir (Patra ve ark.2007, Young ve ark. 2021, Saloner ve ark. 2018).

Bağımlılık, sonuçları itibariyle ciddi bir hastalık olduğu gibi, psikoaktif maddelerin merkezi sinir sistemine (MSS) olan etkilerinden dolayı aynı zamanda kronik bir beyin hastalığı olarak düşünülmelidir (Kaya ve ark. 2019). Psikoaktif maddelerin MSS'nde yapmış olduğu yapısal değişiklikler tekrarlayan madde kullanımından ve maddeye ilişkin hafıza oluşmasından sorumludur (Kaya ve ark. 2019, Wise ve Robble 2020; Volkow ve ark.2019, Uluğ ve Öztürk 2016). Bu nedenle bağımlılıkta en önemli sorunlardan biri olarak karşımıza relaps (nüks) çıkmaktadır. Literatür incelendiğinde, bağımlılık tedavisi sonrası ortaya çıkan relaps konusunda farklı tanımlar yapıldığı görülmektedir. Bazı kaynaklar relapsı, remisyon döneminden sonra maddeyi bir kez vücuda almak olarak tanımlarken, bazıları ise maddeyi tekrar bağımlılık düzeyinde kullanmak olarak ele almaktadır (Moon ve Lee 2020). Ancak relapsın nasıl tanımlandığından bağımsız olarak, yapılan çalışmaların birçoğunda bağımlılıkta relaps oranının oldukça yüksek olduğu görülmektedir (Andersson ve ark.2019, Kabisa ve ark.2021). Bu anlamda bağımlılık tedavisinin temel prensibi remisyon sürecini olabildiğince uzatmak, relaps riskini en aza indirmek şeklindedir (Yılmaz ve ark.2014). Bireylerin relaps açısından takip edilmesi, relaps riskini arttıran koşulların değerlendirilmesi, tedavi sonrası yardım ihtiyacının sorgulanması, relapsın neden olabileceği olumsuz sonuçları önlemek ve soruna erken müdahale etmek açısından önemlidir. Bu anlamda madde/alkol kullanım bozukluklarında hasta takibini kolaylaştırdığı var sayılan telespsikiyatrik yöntemler dikkat çekmektedir.

Telespsikiyatri, psikiyatri alanında telefon mesajı, çevrimiçi sohbet, bilgi erişimi, web siteleri ve telefon yoluyla destek, bilgisayar destekli terapi programları, video konferans, telefon uygulamaları gibi teknolojik yöntemlerin kullanılarak tanı koyma, acil müdahale, hasta takibi yapma, eğitim verme gibi hizmetlerin

verilmesini tanımlamaktadır (Gutiérrez-Rojas et al.,2023; Leonard 2004, Malhotra 2013). AKB ve MKB tanılarında telefon aracılığı ile hastayla hastaya özelleşmiş terapiler uygulanabilmekte ve danışmanlık hizmeti verilebilmektedir (Sweeney 2022). Bunun yanı sıra ayaktan tedavi olan hastanın mevcut durumu ve relaps takip edilebilmektedir (Brett 2021, Hämäläinen 2018). Literatür çalışmaları, AKB ve MKB tanıları için uygulanan özelleşmiş telespsikiyatrik yöntemlerin psikoaktif madde kullanım miktarını azalttığını, remisyon süresini uzatıp relaps riskini azalttığını göstermektedir (King ve ark 2008, Gustafson ve ark 2016, Graser ve ark.2021). İlgili literatür aynı zamanda, telespsikiyatri uygulamaları kapsamında yer alan telefonla hasta takip uygulamalarının AKB ve MKB tanılarında kullanımının olumlu sonuçlarına işaret etmektedir (Horng ve Chueh, 2004, Deane ve ark. 2014). Bu kapsamda bakıldığında ulaşılabilirliği yüksek, maliyet açısından avantajlı ve etkinlik açısından umut vaad edici olan bağımlılıkta telefonla hasta takip uygulamalarının kullanımının yararlı olabileceği öngörülmektedir.

Telespsikiyatri kapsamında yapılan hasta takibi uygulamalarında uzmanlar çeşitli öz bildirim ölçeklerinden yararlanarak hastalardan veri toplayabilmekte ya da yarı yapılandırılmış görüşme yoluyla nitel veriler elde edebilmektedir (Horng ve Chueh, 2004; Deane ve ark. 2014, Johnson ve ark. 2015). Önceki çalışmalarda telespsikiyatrik hasta takibinde bağımlılık şiddetini veya psikoaktif madde aşırma durumunu ölçen araçlar kullanılmıştır (Horng ve Chueh, 2004; Deane ve ark. 2014, Liang ve ark. 2018). Ancak ilgili literatürde AKB ve MKB tanısı nedeniyle taburculuk sonrası ayaktan takip edilen bireyler için geliştirilmiş özelleşmiş bir telespsikiyatrik takip formu olmadığı görülmektedir. Bu çalışma kapsamında detoksifikasyon tedavisi sonrası telefonla hasta takip uygulamalarında veri toplamayı kolaylaştırmak adına sağlık çalışanlarının kullanacağı bir veri toplama formunun geliştirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Yöntemi

Çalışma kapsamında, AKB ve MKB tanısı almış bireylerin taburculuk sonrası takibinde kullanılacak hasta takip formu geliştirmek amacıyla, kuramsal sürece dayalı ölçek geliştirme yöntemi olan Lawshe Tekniği'nden yararlanılmıştır. Literatür incelendiğinde sağlık alanında Lawshe Tekniği ile sağlık çalışanları tarafından kullanılacak gözlem formları, kontrol listeleri, eğitim broşürleri gibi klinik formların geliştirildiği görülmektedir (Dalvandi 2014, Buckley 2019; Upadhyay ve ark.,2022; Darukaradhya ve ark., 2023). Lawshe

(1975) tarafından geliştirilen bu metodolojik yöntemin izlenecek basamakları şu şekilde sıralanmaktadır.

- Uzman grubunun belirlenmesi
- Aday ölçek formunun hazırlanması ve uzman görüşlerinin alınması
- Verilerin analizi, iki aşamadan oluşmaktadır. Bunlar;
- Kapsam geçerlik oranlarının (KGO=CVR=Content Validity Ratio) hesaplanması.
- Kapsam geçerlik indeksinin (KGİ=CVI= Content Validity Index) hesaplanması.
- Kapsam geçerlik oranları ve kapsam geçerlik indeksi ölçütlerine göre ölçekte yer alacak maddelerin belirlenmesi.

VERİ TOPLAMA SÜRECİ

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Lawshe Tekniği kapsamında 5-40 arası uzmandan görüş alınması önerilmektedir (Ayre ve Scally 2014, Lawshe1975). Bu çalışma için 38 uzmandan görüş alınmıştır. Çalışmaya katkıda bulunan uzmanların, AKB ve/veya MKB konularında çalışmaları olan akademisyenler, psikiyatri birimlerinde görev yapan asistan, uzman, doçent ve profesör unvanına sahip hekimler, psikiyatri hemşireliği öğretim üyeleri, bağımlılık merkezlerinde ya da psikiyatri birimlerinde çalışan hemşireler, psikologlar, sosyal çalışmacılar ve sosyal hizmet uzmanlarından oluşmuştur.

Araştırma Verilerinin Toplanması

Çalışma için gerekli olan etik kurul izni Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (Tarih:2019, No: 58) alınmıştır. Çalışma kapsamında "Google Search" aracılığı ile görüş alınması amaçlanan uzmanların mail adreslerine ulaşılmış ve 106 uzmana çalışma konusunda bilgi içeren ve çalışmaya katkıda bulunmaya davet eden mailer gönderilmiştir (24.09.2019). Uzmanlardan sadece birinin olumlu dönüş yapması üzerine araştırmacılar tarafından yüz yüze veri toplanılması gerektiğine karar verilmiştir. Farklı hastanelerin psikiyatri servislerinde veya Alkol ve Madde Tedavi Merkezi (AMATEM) birimlerinde görev yapan uzmanlara ulaşılmış ve çalışma hakkında gerekli bilgiler verilmiştir. Katılım göstermeyi kabul eden uzmanlardan öncelikle "Bilgilendirilmiş Onam Formu" ile yazılı izin alınmıştır.

Araştırma Verilerinin Toplanmasında Kullanılan Anket ve Ölçekler

Sosyodemografik Veri Toplama Formu

Araştırmacılar tarafından hazırlanan Sosyo-demografik Veri Toplama Formu ile uzmanlardan cinsiyet, yaş,

meslek, eğitim durumu, çalıştığı kurum ve meslekte geçirdiği yıl gibi demografik özellikleri konusunda bilgi alınmıştır.

Uzman Görüş Formu

Çalışma kapsamında literatür taraması yapılarak, AKB ve/veya MKB tanısı almış bireylerin taburculuk sonrası veya evde takip sırasında karşılaşılabileceği relaps riskini arttıran durumlar belirlenmiş ve bu doğrultuda takip formunun bir taslağı oluşturulmuştur (Tucker ve ark. 1990, Fisher ve ark. 1998, Stevens 2015, Sliedrecht ve ark. 2019, Wang ve ark. 2021). Oluşturulan bu taslak formda 25 madde yer almaktadır. Hastanın biyopsikososyal durumunu değerlendirmeye yönelik olan bu maddelere "madde gerekli", "madde gerekli ancak yeterli değil" ve "madde gerekli değil" şeklindeki seçeneklerle cevap verilebilmektedir.

Araştırma Verilerinin Analiz Edilmesi

Takip formunda yer alacak maddelerin uygunluğunu belirlemek amacıyla, uzman görüşleri doğrultusunda edinilen nitel veriler, KGO ve KGİ hesaplanarak nicel verilere dönüştürülmüştür. Bu amaçla öncelikle KGO daha sonra ise KGİ hesaplanmıştır. Veri analizi için SPSS 22 programından yararlanılmıştır. KGO maddenin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını test etmek için geliştirilmiştir. Bu değeri hesaplamak için kullanılan formül şu şekildedir

$$KGO = \frac{NG}{N/2} - 1$$

NG: Madde gerekli görüşü veren uzman sayısı

N: Araştırmaya katılan uzmanların toplam sayısı

KGİ ise p=0,05 düzeyine göre anlamlı olan ve nihai forma alınacak maddelerin toplam KGO ortalamaları üzerinden bulunmaktadır (Yeşilyurt ve Çapraz 2017).

BULGULAR

Çalışma kapsamında görüşü alınan uzmanlara dair bilgiler Tablo 1' de yer almaktadır.

Çalışma için 38 uzman görüşü alınmıştır. Çalışmaya katkı sağlayan uzmanların % 82'sinin kadın olduğu, % 45'nin hemşire ve % 37'sinin doktor olduğu görülmektedir. Çalışma için görüş bildiren uzmanların büyük bir kısmının lisans mezunu olduğu (%74) ve yarısının (%50) AMATEM birimlerinde çalıştığı bulunmuştur. Uzmanların yaşı 25-61 (mean: 35.2 ± 7.6) arasında olup mesleki kıdem yılı 2-34 yıl (mean: 11.7 ± 8.2) olarak değişmektedir.

Araştırmacılar tarafından belirlenen taslak form maddelerinin, uygunluğuna karar verilirken Lawshe

Tablo 1. Çalışmaya katılan uzmanların tanıtıcı özellikleri (n:38)

Tanıtıcı Özellikler	N	%
Cinsiyet		
Kadın	31	%82
Erkek	7	%18
Meslek		
Doktor	14	%37
Hemşire	17	%45
Psikolog	2	%5
Sosyal Çalışmacı	5	%13
Eğitim Durumu		
Lisans	28	%74
Yüksek Lisans	8	%21
Doktora	2	%5
Çalışılan Kurum		
Üniversite	2	%5
Hastane	17	%45
AMATEM	19	%50
	Ortalama (Mean) ± SS	Minimum- Maksimum Değer
Yaş	35.2 ± 7.6	25-61
Mesleki Kıdem Yılı	11.7 ± 8.2	2-34

Tekniği doğrultusunda, her bir maddenin KGO değeri hesaplanmıştır. Çalışma kapsamında her bir maddenin KGO değeri, Tablo 2 'de gösterilmiştir.

Tablo 2 'de aday maddelere ilişkin uzmanların görüşleri ve her bir maddenin KGO görülmektedir. Lawshe Tekniği'ne göre KGO değerleri negatif ve ya sıfır değer içeriyorsa bu maddeler ilk etapta doğrudan elenmelidir. Tablo 2 incelendiğinde üçüncü maddenin bu kapsamda elenmesi gerektiği görülmektedir. Toplam uzman sayısına (N:38) göre hesaplanan KGİ değeri, Lawshe'nin 0,05 anlamlılık düzeyinde 0,31 (en küçük değer) olarak belirlenmiştir. Lawshe'nin KGİ değerine göre 0,31' den düşük olan maddelere bakıldığında, A7 ve A8 olmak üzere toplam iki madde olduğu saptanmıştır. Bu nedenle bu maddelerin çıkarılması uygun bulunmuştur. Çıkarılan maddeler sonrası KGİ değeri 0,54 olarak

hesaplanmıştır. KGİ \geq KGÖ (0,54 \geq 0,31) olduğu için geliştirilen takip formu 0,05 anlamlılık düzeyinde kabul edilir bulunmuştur.

Uzman görüşü almak için sunulan üç cevap seçeneği, "madde gerekli ama yeterli değil" ve "madde gerekli" birleştirilerek her bir maddenin değerlendirme biçimi "gerekli" ve "gerekli değil" olmak üzere iki kategoriye indirgenmiştir. Her bir maddenin uzmanlar tarafından uyuma oranları Cronbach Alfa katsayısı ile incelenmiş ve istatistiksel sonuçlar Tablo 3' te sunulmuştur.

Tablo 3' e bakıldığında, kalan her bir madde için uyuma oranının %89 ile %100 arasında değiştiği görülmektedir. Tüm maddelerin uyuma oranlarının %80 oranından daha yüksek olduğu bulunmuş olup, 22 maddenin iç tutarlılık değerinin 0,805 olarak kabul edilebilir olduğu görülmüştür.

Tablo 2. Maddelerin KGO değerleri

	Madde gerekli değil		Madde gerekli ama yeterli değil		Madde gerekli		Kapsam Geçerlilik Oranı
	S	%	S	%	S	%	
A1-Kaç kez alkol alındı? (son 30 gün)	0	0%	5	13%	33	87%	0,74
A2- Kaç kez madde kullanıldı? (son 30 gün)	0	0%	6	16%	32	84%	0,68
A3-Kaç kez intoksikasyon düzeyinde alkol alındı? (son 30 gün)	0	0%	19	50%	19	50%	0,00*
A4-Kaç kez aşırı doz madde alındı? (son 30 gün)	0	0%	12	32%	26	68%	0,37
A5-Kaç kez alkol alındı? (taburculuk sonrası)	2	5%	7	18%	29	76%	0,53
A6- Kaç kez madde kullanıldı? (taburculuk sonrası)	2	5%	10	26%	26	68%	0,37
A7-Kaç kez intoksikasyon düzeyinde alkol alındı ? (taburculuk sonrası)	2	5%	12	32%	24	63%	0,26*
A8-Kaç kez aşırı doz madde alındı? (taburculuk sonrası)	2	5%	14	37%	22	58%	0,16*
B1-Kaç kez madde kullanımına bağlı suçlardan yasal sorunlar yaşandı?	0	0%	4	11%	34	90%	0,79
B2-Kaç kez madde/ alkol kullanım isteği gelişti?	0	0%	10	26%	28	74%	0,47
B3-Kaç kez madde/alkol kullanımına bağlı azalan ya da bırakılan önemli günlük faaliyet oldu.	1	3%	6	16%	31	82%	0,63
B4-Taburculuk sonrası tekrar tıbbi yardım alma ihtiyacı hissediyor musunuz?	0	0%	3	8%	35	92%	0,84
C1-Resmi tatiller dışında işe gidilmeyen gün sayısı	4	11%	7	18%	27	71%	0,42
C2-Resmi tatiller dışında okula gidilmeyen gün sayısı	3	8%	7	18%	28	74%	0,47
C3-Kaç kez madde/alkol kullanımına bağlı aile içinde çatışma yaşandı?	0	0%	4	11%	34	90%	0,79
Ç1-Kaç kez kendinizi madde/alkol kullanımı konusunda çaresiz hissettiniz?	0	0%	10	26%	28	74%	0,47
Ç2-Kaç kez kendinizi madde/alkol kullanımı tedavisi sonrası yalnız hissettiniz?	2	5%	10	26%	26	68%	0,37
Ç3-Kaç kez tekrar madde/alkol kullanmaya ilişkin kaygılar yaşadınız?	0	0%	8	21%	30	79%	0,58
Ç4-Kaç kez madde/alkol kullanımı nedeniyle kendinize dair olumsuz düşünceler oluştu?	1	3%	9	24%	28	74%	0,47
Ç5-Kaç kez alkol/madde kullanım öykünüzün gelecek hayatınızı olumsuz etkileyeceğini düşündünüz?	0	0%	10	26%	28	74%	0,47
D1-Kaç kez daha önce alkol/madde kullandığınız ortamda bulundunuz?	4	11%	2	5%	32	84%	0,68
D2-Kaç kez birlikte alkol/madde kullandığımız kişilerle görüştünüz?	2	5%	4	11%	32	84%	0,68
D3-Kaç kez sizi madde/alkol kullanmaya yönelttiğini düşündüğünüz durumları tekrar yaşadınız?	1	3%	3	8%	34	90%	0,79
E1-Taburculuk sonrası tekrar tıbbi yardım alma ihtiyacı hissediyor musunuz?	0	0%	4	11%	34	90%	0,79
E2-Taburculuk sonrası kendi durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?	0	0%	5	13%	33	87%	0,74

38 uzman için Lawshe'nin 0,05 anlamlılık düzeyinde en küçük değeri 0,31'dir. *KGÖ=CVR critical değeri (0.31)'in altındaki maddeler; S=Sayı, %=Yüzde

Tablo 3. Uzmanlar tarafından cevaplanan her bir madde için iç tutarlılık oranı.

	Madde gerekli değil		Madde gerekli	
	N	%	N	%
A1-Kaç kez alkol alındı? (son 30 gün)	0	0%	38	100%
A2- Kaç kez madde kullanıldı? (son 30 gün)	0	0%	38	100%
A4-Kaç kez aşırı doz madde alındı? (son 30 gün)	0	0%	38	100%
A5-Kaç kez alkol alındı? (taburculuk sonrası)	2	5%	36	95%
A6- Kaç kez madde kullanıldı? (taburculuk sonrası)	2	5%	36	95%
B1-Kaç kez madde kullanımına bağlı suçlardan yasal sorunlar yaşandı?	0	0%	38	100%
B2-Kaç kez madde/ alkol kullanım isteği gelişti?	0	0%	38	100%
B3-Kaç kez madde/alkol kullanımına bağlı azalan ya da bırakılan önemli günlük faaliyet oldu.	1	3%	37	97%
B4-Taburculuk sonrası tekrar tıbbi yardım alma ihtiyacı hissediyor musunuz?	0	0%	38	100%
C1-Resmi tatiller dışında işe gidilmeyen gün sayısı	4	11%	34	89%
C2-Resmi tatiller dışında okula gidilmeyen gün sayısı	3	8%	35	92%
C3-Kaç kez madde/alkol kullanımına bağlı aile içinde çatışma yaşandı?	0	0%	38	100%
Ç1-Kaç kez kendinizi madde/alkol kullanımı konusunda çaresiz hissettiniz?	0	0%	38	100%
Ç2-Kaç kez kendinizi madde/alkol kullanımı tedavisi sonrası yalnız hissettiniz?	2	5%	36	95%
Ç3-Kaç kez tekrar madde/alkol kullanmaya ilişkin kaygılar yaşadınız?	0	0%	38	100%
Ç4-Kaç kez madde/alkol kullanımı nedeniyle kendinize dair olumsuz düşünceler oluştu?	1	3%	37	97%
Ç5-Kaç kez alkol/madde kullanım öykünüzün gelecek hayatınızı olumsuz etkileyeceğini düşündünüz?	0	0%	38	100%
D1-Kaç kez daha önce alkol/madde kullandığınız ortamda buldunuz?	4	11%	34	89%
D2-Kaç kez birlikte alkol/madde kullandığınız kişilerle görüştünüz?	2	5%	36	95%
D3-Kaç kez sizi madde/alkol kullanmaya yönelttiğini düşündüğünüz durumları tekrar yaşadınız?	1	3%	37	97%
E1-Taburculuk sonrası tekrar tıbbi yardım alma ihtiyacı hissediyor musunuz?	0	0%	38	100%
E2-Taburculuk sonrası kendi durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?	0	0%	38	100%

N= Uzman sayısı, %= Yüzde

TARTIŞMA

Bu çalışma kapsamında AKB ve/veya MKB tedavisi sonrası taburcu olmuş/ayaktan tedavi alan bireylerin izleminde kullanılmak üzere bir takip formu geliştirilmiştir. İlk olarak literatür taraması sonucu 25 maddelik bir taslak form oluşturulmuş ve Lawshe tekniği basamakları izlenerek 22 maddelik nihai forma ulaşılmıştır. Geliştirilen formda yer alan 20 madde için verilebilecek cevaplar "0 ile 5 kez şeklinde" tasarlanmıştır. Bu yirmi maddeye verilen cevaplar sonrası en düşük puan "0" ve en yüksek puan "100" olmaktadır. Formda yer alan "Taburculuk sonrası tekrar tıbbi yardım alma ihtiyacı hissediyor musunuz?" sorusunun cevabı ise "evet" ya da "hayır" olarak tasarlanmıştır. Takip formunda görüşmeyle birlikte ortaya çıkan duruma ilişkin uzmanın görüşünü yazabileceği bir alan da yer almaktadır.

İlgili literatür incelendiğinde AKB ve/veya MKB tedavisi sonrası hastaları izlemek amacıyla kullanılan doğrudan telepsikiyatrik uygulamalara yönelik olarak hazırlanmış bir veri toplama aracına rastlanmamıştır. Pek çok çalışmada ayaktan takip edilen hastayı değerlendirmek amacıyla son günlerdeki alkol/madde kullanımına ilişkin çalışmacılar tarafından hazırlanmış sorularla yarı yapılandırılmış görüşmeler yapıldığı görülmektedir (McKellar ve ark. 2012, Elswick ve Fallin-Bennett,2020). Bunun yanı sıra hasta izlemi için sıklıkla, geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmış ölçeklerden de yararlanılmaktadır. Tedavi sonrası bireylerin telefon aracılığı ile takibinde kullanılan ölçeklerin alkol/madde kullanım durumunu sorgulayan öz bildirim ölçekleri olduğu görülmektedir (Johnson ve ark.2015, Deane ve ark. 2014). Kullanılan ölçekler arasında bağımlılığın çok boyutlu doğasını değerlendirmeye yönelik olan Bağımlılık Şiddetini Belirleme Ölçeği (Addiction Severity Index) dikkat çekmektedir. Yarı yapılandırılmış görüşme formu niteliğinde olan bu veri toplama aracı, yaşam boyu ya da son 30 gün içinde tıbbi durum, istihdam/ destek durumu, yasal durum, madde/alkol kullanımı, aile ve sosyal ilişkiler ve psikiyatrik durumla ilgili veri toplamaya yönelik olup bağımlılığın birçok boyutla değerlendirilmesini sağlayan 140 maddeden oluşmaktadır (Demirbaş ve ark.2014). Bu anlamda tanı koyma aşamasında ve bireyi takip aşamasında kullanılabilen kapsamlı bir veri toplama aracı olarak telefon aracılığı ile hasta takibinde de kullanılabilir (Brodey ve ark. 2004, Deane ve ark. 2014). Tedavi sonrası relaps riskini arttırdığı düşünülen önemli değişkenlerden biri olarak kabul edilen alkol/madde aşırma durumunu değerlendiren ölçekler de telepsikiyatrik hasta takibi uygulamaları kapsamında kullanılabilir (Liang ve ark. 2018).

SONUÇ

Literatür taraması sonucunda, bu çalışmanın bağımlılıkta telefonla hasta takibinde kullanılmak üzere bir takip formu geliştirmeyi hedefleyen tek çalışma olduğu görülmektedir. Bu çalışma, AKB ve MKB tedavisi sonrası taburcu olan bireylerin izlenmesi amacıyla geliştirilen bir takip formunun klinik uygulamadaki önemini vurgulamaktadır. Geliştirilen form, sağlık profesyonellerinin hastaların durumunu daha etkili bir şekilde takip etmelerine olanak tanırken, relaps riskini değerlendirmek için sistematik bir yaklaşım sunmaktadır. Formda yer alan maddeler, bireylerin biyopsikososyal durumlarını kapsamlı bir şekilde değerlendirmeyi amaçlamakta, uzmanların görüşlerini yazabilecekleri alanlar da eklenerek kişiselleştirilmiş bir takip süreci sağlayacağı düşünülmektedir. Sağlık profesyonelleri tarafından klinikte çok sayıda form kullanılmaktadır. Bu çalışmanın klinik uygulamada kullanılabilecek bir formun, bilimsel yöntemle geliştirilmesi açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Aynı zamanda dünya genelinde, bağımlılık tedavisi sonrası taburcu olmuş hastaların takibinin önemi ve bu amaçla telepsikiyatrik yöntemlerin kullanımı, çeşitli çalışmalar vasıtasıyla tartışılmaktadır (Lai ve ark.2020,Lucht ve ark. 2021, Edinoff ve ark. 2022). Türkiye'de de aynı tartışmaların sürdürülmesinin yararlı olduğu düşünülmekte ve bu çalışmanın bu tartışmalara katkı sağlayacağı var sayılmaktadır. Kuramsal sürece dayalı ölçek geliştirme yöntemi baz alınarak yapılan bu çalışma kapsamında takip formu oluşturmak amaçlandığı için Kapsam Geçerlilik Çalışması yapılmıştır. Dolayısıyla Yapı Geçerlilik Çalışması yapılmayan bu çalışmada ortaya çıkan formun bilimsel çalışmalarda kullanılabilecek bir ölçüm aracı olduğu iddia edilmemektedir. Nitekim literatürde yer alan Lawshe Tekniği ile geliştirilmiş eğitim materyalleri ve değerlendirme araçları yer aldığı görülmektedir (Melgar-Bieberach, 2022; Darukaradhya ve ark.,2023; Dhamodhini ve ark.,2023). Sağlık profesyonellerinin uygulamalarında kullandığı araçları bilimsel bir yöntem ile test etmelerinin önemli olduğu düşünülmekte ve geliştirilen formun, sağlık profesyonelleri tarafından hasta hakkında genel bir izlenim edinmek amacıyla kullanılabileceği ön görülmektedir.

KAYNAKLAR

- Andersson, H. W., Wenaas, M., & Nordfjærn, T. (2019). Relapse after inpatient substance use treatment: A prospective cohort study among users of illicit substances. *Addictive behaviors*, 90, 222–228. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.11.008>
- Ayre, C., & Scally, A. J. (2014). Critical Values for Lawshe's Content Validity Ratio: Revisiting the Original Methods of Calculation. *Measurement and evaluation in counseling and development*, 47(1), 79-86. <https://doi.org/10.1177/0748175613513808>

- Benishek, L. A., Kirby, K. C., & Dugosh, K. L. (2011). Prevalence and frequency of problems of concerned family members with a substance-using loved one. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 37(2), 82–88. <https://doi.org/10.3109/00952990.2010.540276>
- Brett, A., Foster, H., Joseph, M., & Warrington, J. S. (2021). Patient-Centered Telehealth Solution for Observed Urine Collections in Substance Use Disorder Care Delivery During COVID-19 and Beyond. *Journal of patient experience*, 8, 23743735211033128. <https://doi.org/10.1177/23743735211033128>
- Brodey, B. B., Rosen, C. S., Brodey, I. S., Sheetz, B. M., Steinfeld, R. R., & Gastfriend, D. R. (2004). Validation of the Addiction Severity Index (ASI) for internet and automated telephone self-report administration. *Journal of substance abuse treatment*, 26(4), 253–259. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2004.01.005>
- Buckley, L. A., Gilbert, G. E., & Bauman, E. B. (2019). Psychometric testing of a checklist for procedural training of peripheral intravenous insertion. *Advances in simulation (London, England)*, 4, 5. <https://doi.org/10.1186/s41077-019-0092-y>
- Dalvandi, A., Khankeh, H., Bahrapouri, S., Ebadi, A., Passandeh, H., Nouri Sari, H., Faraji, F., & Rahgozar, M. (2014). Designing Iranian Pre-hospital Stroke Scale. *Medical journal of the Islamic Republic of Iran*, 28, 118.
- Deane, F. P., Kelly, P. J., Crowe, T. P., Lyons, G. C., & Cridland, E. K. (2014). The feasibility of telephone follow-up interviews for monitoring treatment outcomes of Australian residential drug and alcohol treatment programs. *Substance abuse*, 35(1), 21–29. <https://doi.org/10.1080/08897077.2013.789815>
- Demirbaş, H., Özgür İlhan, İ., Doğan, Y. B., & Canatan, A. (2014). Reliability and Validity of the Turkish Version of the Addiction Severity Index in Male Alcohol Dependents. *Noro psikiyatri arsivi*, 51(3), 216–221. <https://doi.org/10.4274/npa.y6767>
- Darukaradhy, T. B., Shwetha, K. M., & Krishnappa, P. (2023). Development and Validation of Social-Cognitive Theory Based Oral Cancer Awareness Assessment Tool for Adolescents. *Indian journal of community medicine : Official publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine*, 48(1), 147–154. https://doi.org/10.4103/ijcm_890_22
- Dhamodhini, K. S., Maheshkumar, K., Silambanan, S., Kantipudi, S. J., Sathianathan, R., & Padmavathi, R. (2023). Development and Validation of Yoga Protocol for Patients with Depression. *Annals of Neurosciences*, 30(2), 96–99. <https://doi.org/10.1177/09727531221127766>
- Demirbaş, H., Özgür İlhan, İ., Doğan, Y. B., & Canatan, A. (2014). Reliability and Validity of the Turkish Version of the Addiction Severity Index in Male Alcohol Dependents. *Noro psikiyatri arsivi*, 51(3), 216–221. <https://doi.org/10.4274/npa.y6767>
- Elswick, A., & Fallin-Bennett, A. (2020). Voices of hope: A feasibility study of telephone recovery support. *Addictive behaviors*, 102, 106182. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.106182>
- Erüçü Akbaş, G., & Mutlu, E. (2016). Madde bağımlılığı tedavisi gören kişilerin bağımlılık ve tedavi deneyimleri. *Toplum ve sosyal hizmet*, 27(1):101-122.
- Fisher, L. A., Elias, J. W., & Ritz, K. (1998). Predicting relapse to substance abuse as a function of personality dimensions. *Alcoholism, clinical and experimental research*, 22(5), 1041–1047. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.1998.tb03696.x>
- Graser, Y., Stutz, S., Rösner, S., Moggi, F., & Soravia, L. M. (2021). Telephone- and Text Message-Based Continuing Care After Residential Treatment for Alcohol Use Disorder: A Randomized Clinical Multicenter Study. *Alcoholism, clinical and experimental research*, 45(1), 224–233. <https://doi.org/10.1111/acer.14499>
- Gustafson, D. H., Sr, Landucci, G., McTavish, F., Kornfield, R., Johnson, R. A., Mares, M. L., Westergaard, R. P., Quanbeck, A., Alagoz, E., Pe-Romashko, K., Thomas, C., & Shah, D. (2016). The effect of bundling medication-assisted treatment for opioid addiction with mHealth: study protocol for a randomized clinical trial. *Trials*, 17(1), 592. <https://doi.org/10.1186/s13063-016-1726-1>
- Gutiérrez-Rojas, L., Alvarez-Mon, M. A., Andreu-Bernabeu, Á., Capitán, L., de Las Cuevas, C., Gómez, J. C., Grande, I., Hidalgo-Mazzei, D., Mateos, R., Moreno-Gea, P., De Vicente-Muñoz, T., & Ferre, F. (2023). Telepsychiatry: The future is already present. *Spanish journal of psychiatry and mental health*, 16(1), 51–57. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2022.09.001>
- Hämäläinen, M. D., Zetterström, A., Winkvist, M., Söderquist, M., Karlberg, E., Öhagen, P., Andersson, K., & Nyberg, F. (2018). Real-time Monitoring using a breathalyzer-based eHealth system can identify lapse/relapse patterns in alcohol use disorder Patients. *Alcohol and alcoholism (Oxford, Oxfordshire)*, 53(4), 368–375. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agy011>
- Hodgins, S., Oliver, B. R., Tengström, A., & Larsson, A. (2010). Adolescents who consulted for substance misuse problems: outcomes 1 year later. *Nordic journal of psychiatry*, 64(3), 189–195. <https://doi.org/10.3109/08039480903389002>
- Hornig, F. F., & Chueh, K. H. (2004). Effectiveness of telephone follow-up and counseling in aftercare for alcoholism. *The journal of nursing research: JNR*, 12(1), 11–20. <https://doi.org/10.1097/01.jnr.0000387484.40568.bb>
- Johnson, N. A., Kypri, K., Latter, J., McElduff, P., Attia, J., Saitz, R., Saunders, J. B., Wolfenden, L., Dunlop, A., Doran, C., & McCambridge, J. (2015). Effect of telephone follow-up on retention and balance in an alcohol intervention trial. *Preventive medicine reports*, 2, 746–749. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2015.08.016>
- Kabisa, E., Biracyaza, E., Habagusenga, J. D., & Umubyeyi, A. (2021). Determinants and prevalence of relapse among patients with substance use disorders: case of Icyizere Psychotherapeutic Centre. *Substance abuse treatment, prevention, and policy*, 16(1), 13. <https://doi.org/10.1186/s13011-021-00347-0>
- Kaya, E., Akpınar, D., & Akpınar, H. (2019). Bağımlılığın patofizyolojisi. *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Dergisi*, 6(3):166-170.
- King, V. L., Stoller, K. B., Kidorf, M., Kindbom, K., Hursh, S., Brady, T., & Brooner, R. K. (2009). Assessing the effectiveness of an Internet-based videoconferencing platform for delivering intensified substance abuse counseling. *Journal of substance abuse treatment*, 36(3), 331–338. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2008.06.011>
- Lai, J. T., Chapman, B. P., Carreiro, S. P., Costigan, A. D., Rodriguez-Perez, K. M., Gonzalez, G., & Babu, K. M. (2020). A Pilot Study of a Telemedicine-based Substance Use Disorder Evaluation to Enhance Access to Treatment Following Near-Fatal Opioid Overdose. *Proceedings of the ... Annual Hawaii International Conference on System Sciences. Annual Hawaii International Conference on System Sciences, 2020*, 3488–3496.
- Lawshe, C. H. (1975). A quantitative approach to content validity. *Personnel Psychology*, 28(4), 563–575. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1975.tb01393.x>
- Leonard S. (2004). The development and evaluation of a telepsychiatry service for prisoners. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 11(4), 461–468. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2004.00747.x>
- Liang, D., Han, H., Du, J., Zhao, M., & Hser, Y. I. (2018). A pilot study of a smartphone application supporting recovery from drug addiction. *Journal of substance abuse treatment*, 88, 51–58. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2018.02.006>

- Lucht, M., Quellmalz, A., Mende, M., Broda, A., Schmiedeknecht, A., Brosteanu, O., Höppner-Buchmann, J., Langosch, J., Stuppe, M., Schomerus, G., Klauer, T., Grabe, H. J., Freyberger, H. J., John, U., & Meyer, C. (2021). Effect of a 1-year short message service in detoxified alcohol-dependent patients: a multi-center, open-label randomized controlled trial. *Addiction* (Abingdon, England), 116(6), 1431–1442. <https://doi.org/10.1111/add.15313>
- Malhotra, S., Chakrabarti, S., & Shah, R. (2013). Telepsychiatry: Promise, potential, and challenges. *Indian journal of psychiatry*, 55(1), 3–11. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.105499>
- McKellar, J., Wagner, T., Harris, A., Oehlert, M., Buckley, S., & Moos, R. (2012). One-year outcomes of telephone case monitoring for patients with substance use disorder. *Addictive behaviors*, 37(10), 1069–1074. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2012.03.009>
- Melgar-Bieberach R. E. (2022). Methodological proposal for the development and validation of a scale of pain assessment in the critically burned patient. *Propuesta metodológica para la elaboración y validación de una escala de evaluación del dolor en el paciente quemado en estado crítico. Cirugía y cirujanos*, 90(3), 365–371. <https://doi.org/10.24875/CIRU.21000050>
- Moon, S. J. E., & Lee, H. (2020). Relapse to substance use: A concept analysis. *Nursing forum*, 55(3), 523–530. <https://doi.org/10.1111/nuf.12458>
- Patra, J., Taylor, B., Rehm, J. T., Baliunas, D., & Popova, S. (2007). Substance-attributable morbidity and mortality changes to Canada's epidemiological profile: measurable differences over a ten-year period. *Canadian journal of public health*, 98(3), 228–234. <https://doi.org/10.1007/BF03403718>
- Saloner, B., McGinty, E. E., Beletsky, L., Bluthenthal, R., Beyrer, C., Botticelli, M., & Sherman, S. G. (2018). A Public Health Strategy for the Opioid Crisis. *Public health reports* (Washington, D.C.: 1974), 133(1 suppl), 24S–34S. <https://doi.org/10.1177/0033354918793627>
- Sayette M. A. (2016). The Role of Craving in Substance Use Disorders: Theoretical and Methodological Issues. *Annual Review of clinical psychology*, 12, 407–433. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-021815-093351>
- Sliedrecht, W., de Waart, R., Witkiewitz, K., & Roozen, H. G. (2019). Alcohol use disorder relapse factors: A systematic review. *Psychiatry research*, 278, 97–115. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.05.038>
- Stevens, L., Goudriaan, A. E., Verdejo-Garcia, A., Dom, G., Roeyers, H., & Vanderplasschen, W. (2015). Impulsive choice predicts short-term relapse in substance-dependent individuals attending an in-patient detoxification programme. *Psychological medicine*, 45(10), 2083–2093. <https://doi.org/10.1017/S003329171500001X>
- Sweeney, M. M., Holtyn, A. F., Stitzer, M. L., & Gastfriend, D. R. (2022). Practical Technology for Expanding and Improving Substance Use Disorder Treatment: Telehealth, Remote Monitoring, and Digital Health Interventions. *The psychiatric clinics of North America*, 45(3), 515–528. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2022.05.006>
- Toker Uğurlu, T., Balcı Şengül, C., & Şengül, C. (2012). Bağımlılık psikofarmakolojisi. *Psikiyatride güncel yaklaşımlar*, 4(1):37–50.
- Tucker, J. A., Vuchinich, R. E., & Gladsjo, J. A. (1990). Environmental influences on relapse in substance use disorders. *The International Journal of the Addictions*, 25(7A-8A), 1017–1050. <https://doi.org/10.3109/10826089109071032>
- Uluğ, B., & Öztürk, O. (2016). Psikoaktif madde kullanımına bağlı ruhsal bozukluklar. *İçinde Ruh Sağlığı ve Bozuklukları* (Eds. O., Öztürk, & A., Uluşahin): 511-554. Ankara, Nobel Tıp Kitabevi.
- United Nations Office on Drugs and Crime- UNODC. (2018). *World Drug Report-2018*. <https://www.unodc.org/wdr2018/>
- Upadhyay, V., Saoji, A. A., Verma, A., & Saxena, V. (2022). Development and validation of 20-min yoga module for reducing burnout among healthcare worker(s). *Complementary therapies in clinical practice*, 46, 101543. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2022.101543>
- Volkow, N. D., Michaelides, M., & Baler, R. (2019). The Neuroscience of Drug Reward and Addiction. *Physiological reviews*, 99(4), 2115–2140. <https://doi.org/10.1152/physrev.00014.2018>
- Wang, M., Pinilla, G., Leung, C., Peddada, A., Yu, E., Akmal, S., Cha, Y., Dyson, L., Kumar, A., & Kaplin, A. (2021). Relapse risk factors for patients with comorbid affective disorders and substance abuse disorders from an intensive treatment unit. *The American journal on addictions*, 30(5), 461–467. <https://doi.org/10.1111/ajad.13192>
- Winstanley, E. L., & Stover, A. N. (2019). The Impact of the Opioid Epidemic on Children and Adolescents. *Clinical therapeutics*, 41(9), 1655–1662. <https://doi.org/10.1016/j.clinthera.2019.06.003>
- Wise, R. A., & Robble, M. A. (2020). Dopamine and Addiction. *Annual review of psychology*, 71, 79–106. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010418-103337>
- World Health Organization-WHO. (2018). *Global status report on alcohol and health-2018*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>
- World Health Organization-WHO. (2022). *Substance Abuse*. <https://www.afro.who.int/health-topics/substance-abuse>
- Yeşilyurt, S., & Çapraz, C. (2017). Ölçek geliştirme çalışmalarında kullanılan kapsam geçerliği için bir yol haritası. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20(1):251-264.
- Yılmaz, A., Can, Y., Bozkurt, M., & Evren, C. (2014). Alkol ve madde bağımlılığında remisyon ve depresme. *Psikiyatride güncel yaklaşımlar*, 6(3):243-256.
- Young, M. M., De Moor, C., Kent, P., Stockwell, T., Sherk, A., Zhao, J., Sorge, J. T., Farrell MacDonald, S., Weekes, J., Biggar, E., & Maloney-Hall, B. (2021). Attributable fractions for substance use in relation to crime. *Addiction* (Abingdon, England), 116(11), 3198–3205. <https://doi.org/10.1111/add.15494>