

PENN ALKOL AŞERME ÖLÇEĞİ (PAAÖ) TÜRKÇE ŞEKLİNİN YATARAK TEDAVİ GÖREN ERKEK ALKOL BAĞIMLISI HASTALARDA GEÇERLİĞİ VE GÜVENİRLİĞİ

Reliability and Validity of Turkish Version the Penn Alcohol Craving Scale (PACS) in Male Alcohol Dependent Inpatients

Cüneyt Evren¹, Barbara Flannery², Rabia Çelik³, Mine Durkaya³, Ercan Dalbudak³

ÖZET

Amaç: Penn Alkol Aşerme Ölçeği (PAAÖ) Flannery ve arkadaşları (1999) tarafından geliştirilen ve alkol kullanım bozukluğu olan olgularda aşermeyi (craving) değerlendirmek için düzenlenmiş 5 maddelik öz bildirime dayalı bir soru formudur. Bu araştırmanın amacı, ölçeğin Penn Alkol Aşerme Ölçeği (PAAÖ) adıyla Türkçe'ye uyarlanarak, alkol bağımlılığı olan hastalarda geçerlik ve güvenirliliğinin araştırılması ve ülkemizde de kullanıma kazandırılmasıdır.

Yöntem: Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Alkol Madde Araştırma, Tedavi ve Eğitim Merkezi'ne (AMATEM) Mayıs 2007-Şubat 2008 tarihleri arasında yatarak tedavi gören hastalar çalışma kapsamına alındı. DSM-IV tanı ölçütlerine göre alkol bağımlılığı tanısı konan 122 hasta çalışma örneklemini oluşturdu. Arındırılma tedavisi sonrasında hastalara sosyodemografik soru formu yanısıra birer hafta arayla iki kez PAAÖ uygulandı. PAAÖ'nün Türkçe şeklinin iç tutarlılığını saptamak için Cronbach alfa kullanıldı.

Bulgular: Ölçeğin iç tutarlılık ölçümünde Cronbach alfa katsayısı ilk ölçüm için 0.88 ikinci ölçüm için ise 0.94 olarak bulundu. Hem ilk değerlendirmede hem de ikinci değerlendirmede ölçeğin toplam puanı ve 5 maddesi arasında $p < 0.001$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu. İki ölçüm arasında tüm maddeler ve toplam puan ortalamaları açısından fark yokken, ölçümler arasında ileri derece anlamlı korelasyon ve kappa değerleri saptandı. İki hafta içinde depresmenin tek belirleyicisi, 5 madde arasından sadece 4. madde (direnme) idi.

Sonuç: Yatarak tedavi gören hastalarda alkol aşermesi düzeyleri geniş yelpazede saptanmıştır. Bu çalışmanın bulguları, PAAÖ'nün Türkçe düzenlenmiş şeklinin alkol kullanım bozukluğu olan hastalarda geçerli ve güvenilir olduğunu ve Türk toplumunda da kullanılabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar kelimeler: Alkol, bağımlılık, geçerlik, güvenirlilik, aşerme, ölçek.

ABSTRACT

Objective: The Penn Alcohol Craving Scale (PACS) is a 5-item self-rating scale developed by Flannery et al. (1999) for screening alcohol craving. In the aim of this study, the reliability and validity of the Turkish translation of the PACS among alcohol dependent inpatients were determined.

Method: The study was conducted with hospitalized patients between May 2007 and February 2008 in Bakirkoy State Hospital for Mental Health and Neurological Disorders, AMATEM (Alcohol and Drug Research, Treatment and Education Center) in Istanbul. One twenty two inpatients diagnosed as having alcohol dependence according to DSM-IV criteria were included in the study. They were given socio-demographic form and PACS and PACS was given again in one week period. The internal consistency of the Turkish version of PACS was evaluated by the Cronbach's Alpha test.

Results: In alcohol dependents the internal consistency coefficient (Cronbach's alpha) was 0.88 for first evaluation and 0.94 for second evaluation. For each of the items, the corrected item-total correlation values were significant in the degree of $p < 0.001$ in both evaluation. There was no difference between mean scores of two evaluations, whereas high positive correlation and kappa values were found. Among 5 items of PACS only 4th item (resistance) predicted relaps in two weeks.

Conclusion: Wide spectrum of alcohol craving severity were found among inpatients. Results which were obtained in this study suggests that the Turkish version of the PACS could be used as reliable and valid for alcohol dependent inpatients.

Key words: Alcohol, dependence, validity, reliability, craving, scale.

¹ Doç. Dr. Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, AMATEM

² Ph.D. Treatment Research Center, University of Pennsylvania

³ Dr. Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, AMATEM

GİRİŞ

“Aşerme” (craving) alkol bağımlılığına eşlik eden muhtemel evrensel bir belirti olarak “madde kullanmak için güçlü subjektif dürtü” şeklinde tanımlanmıştır (1). DSM-IV’deki alkol bağımlılığı tanı ölçütlerinden aşermenin çıkarılması bu alanda fikir birliği olmamasının bir göstergesidir. Bu nedenle ortaya atılmış Aşerme Yoksunluk Modeli’ne göre (Craving Withdrawal Model) aşerme ya da yoksunluk olmasına ek olarak DSM-IV alkol kötüye kullanımı- bağımlılığı belirtilerinden ikisinin olması ile tanı konmuş ve DSM-IV ile kıyaslandığında bu model ile normallik ve kötüye kullanım, kötüye kullanım ile bağımlılık arasındaki ayırımın daha iyi yapılabildiği bildirilmiştir (2).

Alkol “aşermesi” genellikle ya alkolün olumlu etkilerini yaşama arzusundan (olumlu pekiştirme) ya da yoksunluk belirtileri gibi alkolden uzak olmaya bağlı olumsuz etkilerden kaçınma arzusundan (olumsuz pekiştirme) kaynaklandığı düşünülmektedir (3). Fenomenolojik bakış açısıyla aşerme alkol bağımlılığının ortaya çıkış şekli, yani bir belirtisi olarak değerlendirilmiştir (4). Aşerme spontan olarak ortaya çıkabilir, ya da ipucu (cues) olarak bilinen içsel ya da dışsal uyaranlarla ortaya çıkabilir (5). İçsel ipuçları duygusal durumları (örn. anksiyete) ya da yoksunluk belirtilerini içerebilir. Dışsal uyaranlar alkolle ilişkili çevrelere ya da nesnelere (örn. alkollü içeceklerin şişeleri ya da reklamlar) maruz kalmayı içerebilir (6). Alkol görüntüsü ya da kokusu gibi alkolle ilişkili ipuçlarına cevap olarak ortaya çıkan otonomik fizyolojik aktiviteyi ölçen araçlar da (örn. Kalp atımında, kan basıncında ya da ter bezi aktivitesinde değişiklik) aşermeyi değerlendiren çalışmalarda önemli görülmüştür. Bu tür araçlar özellikle klasik koşullanmayı önemli olarak gören aşerme teorileri ile alakalıdır (3).

“Aşerme” hem tedavi sonrası olumsuz seyir, hem de tedavi sırasında daha fazla zorluk çekme ile ilişkilendirilmiştir (7). Önceki çalışmalar aşermenin alkol bağımlılığı şiddeti ile ilişkili olduğunu da göstermiştir (8,9). Alkol bağımlılığı olanlar yoksunluk sırasında (10), alkol bağımlılığı için tedavi arayışındaki bazı bireyler ise depresme öncesinde aşerme yaşadıklarını bildirmişlerdir (11). Bu da bir çok araştırmacının aşermeyi alkol bağımlılığının önemli bir özelliği olarak değerlendirmesine yol açmaktadır (12). Aşermenin ayrıca depresyon ve anksiyeteyi de içeren çeşitli afektif durumlarla bağlantılı olduğu da bulunmuştur (13,14). Çocukluk çağı travması tanımlayan bireyler tanımlamayanlara göre daha fazla alkol aşermesi bildirmişlerdir (15). Çalışmalar ayrıca kişilik özelliklerinin, özellikle de dürtüsellik ve yenilik arayışının aşermenin belirleyicisi olabileceğini göstermektedir (16, 17).

Alkol aşermesi, biyolojik, psikolojik ve çevresel etki alanlarını da içeren birçok boyutla ilişkilendirilmiştir (18). Aşermenin etiyolojisi birçok karmaşık nörobiokimyasal mekanizmayı içermektedir. Bunlar dopamine, opioidler, glutamat ve serotonin gibi nörotransmitterlerdir. Diğer yandan koşullanma,

nöroadaptif, bilişsel ve bilişsel mekanizmalar temelindeki diğer modellerin aşerme etiyolojisinde rol oynayabileceği bildirilmektedir (19). Bir çok hatta birbirine karşıt teorilerin olması farklı alt tip hastaların alkol aşermesinin temelinde farklı mekanizmalar olabileceğini ve aşerme giderici (anti-craving) tedaviyi de kişiselleştirmek gerektiğini düşündürmektedir (20).

Alkol “aşermesi” 1950’lerden beri alkol bağımlılığının temel bir parçası ve daha sonra depresmenin en güçlü belirleyici olarak değerlendirilmiştir (2,21,22). Ancak aşermenin yapısı araştırma alanında tartışma konusudur (23). Benzer şekilde bağımlı bireylerin kendileri de aşermeyi farklı tanımlamaktadır (24). Tüm bu zorluklara rağmen araştırmacılar aşermenin alkol kullanımıyla ilişkisini ortaya çıkarmak için çeşitli teknikler kullanmaya devam etmektedir (25). Son 10 yıl içinde araştırmalar aşermeyi değerlendirmek için yeni ölçekler geliştirerek bu konuyu kavrayışımızı geliştirmeye odaklanmıştır. Çoğu zaman geçerliliği değerlendirilmemiş ve iç güvenilirliği saptanamayan tek maddelik sorularla kıyaslandığında (3,5), çok maddeli yeni aşerme ölçekleri yüksek geçerlilik ve güvenilirlik göstermişlerdir (26,27). Bu ölçekler; 47 maddeden oluşan Alkol Aşerme Ölçeği (the Alcohol Craving Questionnaire-ACQ) (28), 14 maddeden oluşan Alkolü Arzulama Ölçeği (The Desire for Alcohol Questionnaire - DAQ) (29), 8 maddeden oluşan Alkol İsteği Ölçeği (the Alcohol Urge Questionnaire-AUQ) (30), 14 maddeden oluşan Obsesif Kompulsif İçme Ölçeği (the Obsessive Compulsive Drinking Scale-OCDS) (26,31) ve 5 maddeden oluşan Penn Alkol Aşerme Ölçeği’dir (the Penn Alcohol Craving Scale-PACS) (27). Ancak tüm bu ölçeklerin aşermenin aynı boyutunu ölçtüğü, ya da aynı ölçeğin farklı alkol bağımlısı hasta örneklerinde uygulandığında aynı boyutsal yapının ortaya konacağı varsayılmamalıdır (3). Türk örnekleme yapılan aşerme ile ilgili tek ölçek çalışmasında, ağır içicilik için Yale Brown Obsesif Kompulsif İçme Ölçeği’nin (the Yale Brown Obsessive Compulsive Scale for heavy drinking -YBOCS-hd) erkek alkol bağımlılarında aşermeyi değerlendirmede güvenilir ve geçerli olduğu saptanmıştır (32).

Bu ölçekler arasından en son geliştirilen PACS, aşerme yaygınlığını ya da klinik yansımaları değerlendirmek için bazı çalışmalarda kullanılmıştır. Monterosso ve arkadaşları (33) alkol bağımlısı hastalarda naltreksonun etkinliğini değerlendiren bir çalışmada, çalışmaya katılanların PACS’a göre %25’inin düşük, %42’sinin orta ve %33’ünün yüksek alkol aşermesi gösterdiğini bulmuşlardır. Başka bir çalışmada ayakta tedavi gören alkol bağımlılarının %46’sı PACS’a göre düşük aşerenler, %29’u orta aşerenler ve %25’i yüksek aşerenler olarak değerlendirilmiş ve yüksek alkol aşerenlerin daha yüksek alkol karma puanları (son 30 gün) ve şiddetli alkol bağımlılığının (son 1 yıl) olduğu saptanmıştır (34). Bu çalışmalarda bir çok dahil edilme ve dışlama ölçütleri bulunduğundan bulguların tüm alkol bağımlılarına yansıtılması mümkün değildir. Sınırlarıyla birlikte bu iki çalışma çalışılan

örnekleme ve aşerme değerlendirme yöntemine bağlı olarak, alkol bağımlılarının %25-%67'sinin aşermesinin olmadığı ya da az olduğunu göstermiştir.

AUQ, OCDS ve PACS arasında, 30 gün içinde en az iki kez yoğun alkol kullanımı tanımlayan üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada, erkekler için daha fazla olmakla beraber her iki cinsiyet için anlamlı ilişki saptanması iyi yakınsak (convergent) geçerliliği göstermektedir (35). Yine bu 3 ölçeğin tedavi sırasında içmeyi belirlemede yararlılığını araştıran çift-kör placebo kontrollü 9 aylık naltrekson takip çalışmasında, ölçeklerin tümü bir sonraki hafta için alkol kullanmayı belirlerken, ölçekler arasında en güçlü belirleyici PACS olarak saptanmıştır (21). PACS'in alkol bağımlısı bireylerde placebo kontrollü 100mg/gün naltrekson çalışmasında tedavi sırasında alkol kullanımını belirlediği saptanmıştır. Aşerme üzerine naltreksonun etkisi saptanmazken, depresen ve depresmeyen hastalar arasında haftalık PACS puanlarında anlamlı farklılık saptanmıştır (27,36). Flannery ve arkadaşlarının (37) başka bir çalışmada aynı örnekleme bu bulguların cinsel farklılık gösterip göstermediğini değerlendirmişler. PACS puanları açısından her iki cinsiyet arasında fark olmadığı, erkeklerde 31 haftanın 19'unda aşerme ile bir sonraki haftaki depresme ilişkili iken kadınlarda sadece iki hafta için bu ilişki saptandığı bildirilmiştir (37). PACS ayrıca naltrekson, akamprosot, baklofen ve topiramet gibi aşerme giderici ajanların etkinliğinin değerlendirildiği çalışmalarda da kullanılmıştır (33,38-40). Sonuç olarak, alkol bağımlısı bireylerde farklı düzeylerde alkol aşermesi saptanması, klinik seyir, prognoz ve hatta uygulanabilecek tedavi çeşitlerinin tercihi ile ilişkili olabileceğinden, aşerme düzeylerinin belirlenmesinin önemli olduğunu düşünülmektedir.

Ülkemizde alkol aşermesini değerlendirmeye yönelik Türkçeye çevrilmiş ya da geliştirilmiş sadece bir ölçek bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı şunlardır: (1) PACS'in yatarak tedavi gören alkol bağımlılarında geçerliliği ve güvenilirliğinin saptanması; (2) bu hastalarda aşerme düzeylerinin belirlenmesi; (3) aşermenin alkol kullanımına depresme ile ilişkisini değerlendirmek.

Y...NTEM

I. Çalışma Deseni ve Örnekleme:

Çalışmaya katılan hastalardan hiçbiri aşermeyi etkileyebilecek ilaç (örn. Naltrekson, akamprosot, topiramet) kullanmıyorlardı. Alkol bağımlılığı tanısına ek tanı olarak başka madde kullanım bozukluğu ya da I. Eksen psikiyatri tanısı çalışmadan dışlama ölçütü idi.

Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Alkol Madde Araştırma, Tedavi ve Eğitim Merkezi (AMATEM)'de Mayıs 2007 ve Şubat 2008 tarihleri arasında servise yatırılarak takip ve tedavi edilen ve DSM-IV ölçütlerine göre alkol bağımlılığı tanısı konan 122 ardışık hasta çalışmaya alındı. Hastalara çalışma konusunda bilgi verildikten sonra yazılı onayları alındı.

Ölçek İngilizce'den Türkçe'ye iki psikiyatrist tarafından çevrildi. Karışıklık yaratabilecek ifadeler gözden geçirildi ve yerlerine uygun ifadeler seçildi. Daha sonra bağımsız bir kişi tarafından geri çevirme işlemi yapıldı. Bu halinin kullanımı için PAAS'ı geliştiren Barbara B. Flannery'den onay alındı. Dil birliği sağlanarak ölçeğe son şekli verildi.

Hastalarla ilk görüşmeler arındırılma döneminden sonra ve son alkol kullanımından yaklaşık 4 ila 6 hafta sonra yapıldı. Tüm hastalara sosyodemografik form ve PAAÖ uygulandı. İkinci görüşme ilk görüşmeden 2 hafta sonra yapıldı. Mental retardasyonu, iletişimi önemli ölçüde etkileyecek düzeyde görme, işitme ve bilişsel kaybı, psikotik bozukluğu, organik beyin hastalığı olan olgular çalışma dışı bırakıldı. Dört olgu PAAÖ'ü eksik cevapladığı için çalışma dışı bırakıldı ve toplam 122 alkol bağımlısı hasta değerlendirilmeye alındı.

II. Değerlendirme Araçları:

Penn Alkol Aşerme Ölçeği (PAAÖ): Çalışmaya katılan olguların alkol aşermesi Penn Alkol Aşerme Ölçeği (PAAÖ) (Penn Alcohol Craving Scale - PACS) ile değerlendirilmiştir (27). PAAÖ bir önceki hafta için alkol aşerme şiddeti (sıklık, yoğunluk, süre, direnme ve genel aşerme) değerlendirmek için geliştirilmiş 5 maddelik öz bildirim dayalı bir soru formudur. Her madde 0 ila 6 puan arasında değerlendirilir. Böylece maksimum toplam aşerme puanı 30'dur. PAAÖ mükemmel güvenilirlik ve iyi yapılanma/discriminant/belirleyici geçerliliği gösterilmiştir (27). Çok maddeli tek faktörlü ölçek olması ve sadece alkol aşermesini değerlendirmesi bu ölçeği Türkçe versiyonunu oluşturma kararımızı etkilemiştir (27).

BULGULAR

Hastaların yaş ortalaması 44.8±9.6 olup, yaş aralığı 23 ve 72 arasında değişmekteydi. Hastaların 40'ı (%32.8) ilköğretim, 28'i (%23.0) ortaokul, 35'i (%28.7) lise ve 19'u (%15.6) üniversite mezunuydu. İşsizlik oranı %30.3 (n=37), çalışanların oranı %36.1 (n=44), part time çalışanların oranı %13.9 (n=17) ve emekli olanların oranı %19.7 (n=24) olarak bulundu. Hastaların 79'u evli (%64.8), 9'u dul (%7.4), 26'sı boşanmış (%21.3), 7'si ayrı yaşıyor (%5.7) ve 1'i (%0.8) bekar (Tablo 1). Hastaların eğitim süresi ortalaması 9.3±3.7, ilk alkol kullanma yaşı ortalaması 17.8±5.6, alkolle ilgili sorunların ilk başlama yaşı ortalaması 25.5±8.2 ve alkol kullanma sürelerinin ortalaması 19.3±9.8 olarak bulunmuştur. Alkol kullanma (r=-0.13, p>0.05) ve alkol kullanımına bağlı sorunlar yaşama süresi (r=-0.10, p>0.05) ile PENN toplam puanı arasında korelasyon saptanmadı.

İlk görüşme ve ikinci görüşme puanı ortalamaları karşılaştırıldığında hem 5 madde puanı hem de ölçek toplam puanı arasında anlamlı fark saptanmadı. İki görüşme puanları arasındaki korelasyon ve kapa katsayıları ileri derecede anlamlıydı (Tablo 2).

Birinci görüşme için madde toplam puan arasında korelasyonların tümünün katsayı değerleri 0.76 ile 0.88

arasında değişmekte ve anlamlılık düzeyi hepsi için $p < 0.001$ seviyesinde idi. İkinci görüşme için madde toplam puan arasında korelasyonların tümünün katsayı değerleri 0.81 ile 0.93 arasında değişmekte ve anlamlılık düzeyi hepsi için $p < 0.001$ seviyesinde idi (Tablo 3). Birinci görüşme için Cronbach alfa katsayısı 0.88, ikinci görüşme için Cronbach alfa katsayısı 0.94 olarak saptandı. Ölçek ortalama puanları depresen hastalarda depresmeyen hastalara göre yüksek ise de bu fark sadece 4. madde (direnme) için anlamlılık düzeyine ulaşmıştır. Toplam PAAÖ puan ortalaması depresen hastalarda depresmeyen hastalara göre yüksek iken, fark anlamlılık düzeyine yakındı ($P=0.053$) (Tablo 4). Depresmeyi belirleyen madde de yine PAAÖ'nün 4. maddesi olmuştur (Tablo 5).

Tablo 1: Sosyodemografik Değişkenler

N=122	n	%
Eğitim seviyesi		
İlk okul	40	32.8
Orta okul	28	23.0
Lise	35	28.7
Üniversite	19	15.6
İş durumu		
İşsiz	37	30.3
Çalışıyor	44	36.1
Part time çalışıyor	17	13.9
Emekli	24	19.7
Medeni durum		
Evli	79	64.8
Dul	9	7.4
Boşanmış	26	21.3
Ayrı yaşıyor	7	5.7
Bekar	1	0.8
Yaş (ort.±s.s.)	44.8	9.6

Tablo 2: PENN Alkol Aşerme Ölçeği (PAAÖ) Birinci ve İkinci Görüşme Her Madde ve Toplam Puan Ortalamaları ile İki Görüşme Arasında Kappa Katsayısı

	Birinci görüşme		İkinci görüşme		t	p	r*	Kappa katsayısı*
	Ortalama	Standart Sapma	Ortalama	Standart Sapma				
PAAÖ 1 (sıklık)	1.55	1.80	1.68	1.86	-0.92	0.36	0.63	0.30
PAAÖ 2 (yoğunluk)	1.99	1.75	2.14	2.09	-0.84	0.40	0.51	0.28
PAAÖ 3 (süre)	1.51	1.84	1.60	1.92	-0.52	0.60	0.49	0.37
PAAÖ 4 (direnme)	2.11	2.10	2.07	2.30	0.16	0.88	0.44	0.18
PAAÖ 5 (genel aşerme)	1.64	1.81	1.84	1.98	-1.20	0.23	0.55	0.35
PAAÖ (toplam aşerme)	8.80	7.67	9.33	9.08	-0.80	0.43	0.62	

Df=121, *p<0.001

PAAÖ: PENN Alkol Aşerme Ölçeği

Tablo 3: PENN Alkol Aşerme Ölçeği (PAAÖ) Birinci ve İkinci (Koyu Renkli) Görüşme Her Madde ve Toplam Puanları Arasında Korelasyon Katsayıları

İkinci değerlendirme	Birinci değerlendirme					
	PAAÖ-1 (sıklık)	PAAÖ-2 (yaygınlık)	PAAÖ-3 (süre)	PAAÖ-4 (direnme)	PAAÖ-5 (genel aşerme)	PAAÖ (toplam aşerme)
PAAÖ 1 (sıklık)	-	0.80	0.57	0.52	0.80	0.88
PAAÖ 2 (yoğunluk)	0.84	-	0.57	0.58	0.73	0.88
PAAÖ 3 (süre)	0.65	0.63	-	0.45	0.55	0.76
PAAÖ 4 (direnme)	0.77	0.76	0.69	-	0.53	0.76
PAAÖ 5 (genel aşerme)	0.89	0.80	0.67	0.81	-	0.87
PAAÖ (toplam aşerme)	0.92	0.90	0.81	0.91	0.93	-

Korelasyonlar $p < 0.001$ düzeyinde anlamlı

Koyu renkli olan korelasyon katsayıları ikinci değerlendirme içindir.

İlk görüşme için Cronbach alfa = 0.88, ikinci görüşme için Cronbach alfa= 0.94

PAAÖ: PENN Alkol Aşerme Ölçeği

Tablo 4: Alkol Kullanımı Depresen ve Depresmeyen Hastaların PAAÖ Puanlarının Ortalamaları

İkinci değerlendirme	Depresmeyen (n=112)		Depresen (n=12)		z	p
	Ortalama	Standart Sapma	Ortalama	Standart Sapma		
PAAÖ 1 (sıklık)	1.48	1.80	2.33	2.02	-1.52	0.13
PAAÖ 2 (yoğunluk)	1.95	1.72	2.50	1.83	-1.05	0.29
PAAÖ 3 (süre)	1.41	1.85	1.75	1.22	-1.57	0.12
PAAÖ 4 (direnme)	2.09	2.07	3.67	1.97	-2.44	0.015
PAAÖ 5 (genel aşerme)	1.66	1.85	2.33	1.67	-1.54	0.13
PAAÖ (toplam aşerme)	8.60	7.79	12.58	7.14	-1.94	0.053

İki hafta içinde 114 hastadan 12'si alkol kullanmaya depresme yaşamıştır.

PAAÖ: PENN Alkol Aşerme Ölçeği

Tablo 5: Depresmeyi Belirleyen PAAÖ Maddesi

	B	S.H.	Wald	ss	p	İhtimaller Oranı	%95.0 Güvenlilik aralığı
PAAÖ 4 (direnme)	0.48	0.150	5.412	1	0.020	1.416	1.056-1.899
Sabit	-3.110	0.607	26.262	1	<0.001	0.045	

PAAÖ: PENN Alkol Aşerme Ölçeği

TARTIŞMA

Tek maddeli "aşerme" ölçeklerine göre çok maddeli aşerme ölçeklerinin daha güvenilir olduğu bildirilmektedir. Günümüze kadar geliştirilen çok maddeli aşerme ölçekleri arasında PAAÖ en az maddeye sahip, yani uygulanması daha kısa süren ancak çok madde içerdiği için tek maddelik ölçeklere göre üstünlüğü kanıtlanmış bir ölçektir. PAAÖ'ün yüksek geçerlik ve güvenilirliğe sahip olduğu tespit edilmiştir (27). PAAÖ çok maddeli diğer iki aşerme ölçeğine göre depresmeyi daha iyi belirlemiştir (21). PAAÖ ayrıca aşerme giderici ilaçların etkinlik değerlendirme çalışmalarında da kullanılan ölçek olmuştur. Çalışmamızda PAAÖ'nin Türkçe şeklinin kolay uygulanabilir ve güvenilir bir ölçek olduğu, bir ay içinde alkol aşermesini belirlediği saptanmıştır.

Alkol kullanımının yakın zamanda olması (aşerme genellikle yoksunluğun erken döneminde daha yüksektir ve ilerleyen ayıklıkta azalma eğilimindedir) ve tedavi ortamı (ayaktan tedaviye göre tedavi merkezi gibi kontrollü ortam daha az aşerme tetikleyicisi içerir) gibi diğer etkenler de göz önünde bulundurulmalıdır (41). Aşerme kıyasla bir durumdan diğerine değişen geçici durum olması nedeniyle aşerme ölçekleri için test-tekrar test güvenilirliğinin yüksek düzeyde olması gerekli değildir. Benzer durum görüşmeciler arası güvenilirlik için de geçerlidir (3). Bununla beraber çalışmamızda her iki değerlendirmedeki PAAÖ puan ortalamaları açısından fark saptanmaması ve iki görüşme arasındaki korelasyon katsayıları ve kappa katsayıları ileri derecede anlamlı olarak bulunmuştur. Ayrıca maddelerin birbirleriyle ve toplam puan ile korelasyonuna bakıldığında her iki görüşme için korelasyon katsayıları ileri derecede anlamlı olması ve ikinci görüşmede katsayıların daha da yükseldiğinin gözlenmesi önemli bulgulardır.

"Aşermeyi" değerlendirmenin klinisyene hastanın alkol bağımlılığı şiddetini değerlendirmesine yardımcı olma, uygun tedavi yaklaşımlarını belirleme ve tedavi boyunca değişiklikleri monitorize etme gibi sayısız faydası vardır. Ancak aşermenin değerlendirilmesinin tedavi seyirini belirlemedeki rolü halen tartışmalıdır (3). Örneğin bazı prospektif klinik çalışma aşermenin güvenilir şekilde depresmeyi belirleyemediğini ve aşermenin klinik değerinin belirsiz olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur (42). Aşermenin subjektif doğası nedeniyle aşerme çalışmalarının sonuçlarının yorumlanması zordur. Ayrıca aşermenin sıklığı ve yoğunluğu kişisel özellikler ve çevresel şartlar ya da deneysel durumlara göre değişebilir. Bununla birlikte aşermenin alkol bağımlılığının engellenmesi ve tedavisinde önemli yansımaları olabilir. Örneğin yüksek seviyede aşerme özellikle tedavi sonrası erken dönemde depresme yüksek ihtimali ile ilişkilidir (26). Benzer şekilde bir yıllık takip çalışmasında da aşerme depresmeyi belirlemiştir (22).

Aşermenin durumsal değerlendirilmesine karşı olarak aşermenin global değerlendirilmesi alkol kullanımıyla daha güçlü ilişki gösterme eğilimindedir. Bu güçlü korelasyon için açıklamalardan biri alkol bağımlılarının kısa süreli aşerme sırasında içmeye karşı direnebilecekleri ancak sıkça olan aşermelerin

içme üzerine kümülatif etkisi olabileceği şeklindedir (3). Çalışmamız temel olarak takip çalışması olarak planlanmamış ölçeğin güvenilirliği araştırılmıştır. Dolayısı ile depresmeyi aşerme şiddetinin belirleyip belirlemediğini saptamak için daha uzun süre içinde aralıklarla ölçeğin uygulanması ve uygulamalardan bir hafta sonra ki depresmenin değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu çalışmanın eksikliklerinden biridir. Çalışmanın diğer eksiklikleri, çalışmanın örnekleminin sadece erkeklerden ve yatarak tedavi gören hastalardan oluşmasıdır. Daha önce PAAÖ puanları açısından her iki cinsiyet arasında fark olmadığı, ancak PAAÖ puanının erkeklerde 31 haftanın 19'unda bir sonraki haftaki depresme ile ilişkili iken kadınlarda sadece iki hafta için bu ilişki saptanmıştır (37). Dolayısı ile saptanan sonuçların yatarak tedavi gören erkek alkol bağımlısı hastalar için geçerli olduğu akılda tutulmalıdır. Benzer şekilde tedavi arayışı içinde olmayan alkol bağımlıları konusunda da fikir yürütmek mümkün değildir.

PAAÖ ile daha önce yapılan çalışmalarda depresen ve depresmeyen hastalar arasında haftalık PAAÖ puanlarında anlamlı farklılık saptanmıştır (27,37). Çalışmamızda ise depresen hastaların ortalama aşerme puanları depresmeyen hastalara göre yüksek iken fark anlamlılık düzeyinde değil ama anlamlılık düzeyine yakın idi ($p=0.053$). Ölçeğin 5 maddesi içinde 4. madde depresen ve depresmeyen hastalar arasında anlamlılık düzeyine ulaşan ve depresmeyi belirleyen tek madde olmuştur. Ölçeğin 4. maddesi hastanın içki içmeye direnmenin ne kadar zor olduğunu değerlendiren maddedir. Dolayısı ile aşermenin şiddetinden ziyade, ona karşı direnme gücünün azlığını yansıtmaktadır. Üstelik ölçeğin uygulandığı zaman hastaların yatarak tedavi gördüğü zaman iken, depresmenin değerlendirildiği zaman hastaların taburculuk sonrası, yani yaşamsal sorunların en fazla olduğu dönemdir. Yani tedavi merkezi gibi kontrollü ortamlar daha az aşerme tetikleyicisi içerdiği düşünülürse (41), bu dönemde direnme gücünün az olması, taburculuk sonrası tetikleyicilerin arttığı dönemde bu kişilerin depresme ihtimallerini artırıyor olabilir.

Çalışmamızın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. İlk olarak çalışmada kullanılan PAAÖ kendi kendini değerlendirme şeklindedir. Bu nedenle her ne kadar çalışma arındırılma döneminden sonra yapılmış olsa da, yeni hastalar kendi kendilerini uygun değerlendirmelerini etkileyebilecek bilişsel sorunlar yaşıyor olabilirler. Diğer sınırlılık tüm hastaların erkek olması ve sadece tedavi arayışında olan kişilerin değerlendirilmiş olmasıdır. Bu yüzden bulguların kadın hastalar ve tedavi arayışında olmayanlara yaygınlaştırılması mümkün değildir. Son olarak aşermenin durumsal değil düzenli olarak global değerlendirilmesinin önemli olduğu, çünkü aşermelerin içme üzerine kümülatif etkisi olabileceği bildirilmektedir (3). Gelecekte PAAÖ'nin uygulanacağı aşerme ile ilgili ilaç çalışmalarında ölçek düzenli olarak ve her iki cinsiyette uygulanmalıdır.

Yatarak tedavi gören erkek hastalarda farklı düzeylerde alkol aşermesi saptanmıştır. Bu çalışmanın bulguları, PAAÖ'nin Türkçe düzenlenmiş şeklinin alkol bağımlılığı olan hastalarda geçerli ve güvenilir olduğunu ve Türk toplumunda da kullanılabileceğini

düşündürmektedir. Alkol tedavisinde kullanılan ilaçlar genellikle aşerme üzerine etki etmektedir. Ayrıca ilaç tedavisinin yanısıra, bağımlılığa yönelik bilişsel davranışçı tedavi programları içinde aşermeyi fark etme ve onunla başetmeye yönelik seanslarda bulunmaktadır (19). Dolayısı ile alkol bağımlılığı olan hastalarda aşerme düzeyinin tespiti, bu hastalarda uygulanacak olan hem ilaç tedavisini hem de bilişsel davranışçı tedavi programının belirleyicisi olacaktır. Bu çalışma ayrıca kadın hastaların ve ayaktan tedavi gören hastaların da dahil edildiği prospektif çalışmalara ihtiyaç olduğunu ortaya koymuştur.

KAYNAKLAR

- 1- Amerikan Psikiyatri Birliği (1994) Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, dördüncü baskı (DSM-IV) (Çev.ed.:EKöroğlu)HekimlerYayınBirliği,Ankara,1995.
- 2- de Bruijn C, Korzec A, Koerselman F, van Den Brink W. Craving and withdrawal as core symptoms of alcohol dependence. *J Nerv Ment Dis* 2004;192:494-502.
- 3- Drobles DJ, Thomas SE. Assessing craving for alcohol. *Alcohol Res Health* 1999;23:179-86.
- 4- Anton RF. Obsessive-compulsive aspects of craving: development of the Obsessive Compulsive Drinking Scale. *Addiction* 2000;95 (Suppl 2):211-217.
- 5- TiffanyST, CarterBL, SingletonEG. Challenges in the manipulation, assessment and interpretation of craving relevant variables. *Addiction* 2000;95 (Suppl 2):177-87.
- 6- Swift RM. Medications and alcohol craving. *Alcohol Res Health* 1999;23:207-213.
- 7- Thomas SE, Deas D. The A-OCDS predicts both craving and alcohol cue reactivity in adolescent alcoholics. *Addict Behav* 2005;30:1638-1648.
- 8- GreeleyJD, SwiftW, HeatherN. To drink or not to drink? Assessing conflicting desires in dependent drinkers in treatment. *Drug Alcohol Depend* 1993;32:169-179.
- 9- Glautier S, Drummond DC. Alcohol dependence and cue reactivity. *J Stud Alcohol* 1994;55:224-229.
- 10- Gottlieb LD, Horwitz RI, Kraus ML, Segal SR, Viscoli CM. Randomized controlled trial in alcohol relapse prevention: role of atenolol, alcohol craving, and treatment adherence. *J Subst Abuse Treat* 1994;11:253-8.
- 11- Sinha R, O'Malley SS. Craving for alcohol: findings from the clinic and the laboratory. *Alcohol Alcohol* 1999;34:223-230.
- 12- Lowman C, Hunt WA, Litten RZ, Drummond DC. Research perspectives on alcohol craving: an overview. *Addiction* 2000;95 (Suppl 2):45-54.
- 13- Greeley J, Swift W, Heather N. Depressed affect as a predictor of desire for alcohol in current drinkers of alcohol. *Br J Addict* 1992;87:1005-1012.
- 14- Cooney NL, Litt MD, Morse PA, Bauer LO, Gapp L. Alcohol cue reactivity, negative-mood reactivity, and relapse in treated alcoholic men. *J Abnorm Psychol* 1997;106:243-50.
- 15- Schumacher JA, Coffey SF, Stasiewicz PR. Symptom severity, alcohol craving, and age of trauma onset in childhood and adolescent trauma survivors with comorbid alcohol dependence and posttraumatic stress disorder. *Am J Addict* 2006;15:422-425.
- 16- Zilberman ML, Tavares H, el-Guebaly N. Relationship between craving and personality in treatment-seeking women with substance-related disorders. *BMC Psychiatry* 2003;13;3:1
- 17- Martinotti G, Cloninger CR, Janiri L. Temperament and character inventory dimensions and anhedonia in detoxified substance-dependent subjects. *Am J Drug Alcohol Abuse* 2008;34:177-183.
- 18- Abrams DB. Transdisciplinary concepts and measures of craving: commentary and future directions. *Addiction* 2000;95 (Suppl 2):237-246.
- 19- Güveli H, Saatçioğlu Ö. Alkol bağımlılığında içme isteği. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 2008;18:140-152
- 20- Addolorato G, Leggio L, Abenavoli L, Gasbarrini G; Alcoholism Treatment Study Group. Neurobiochemical and clinical aspects of craving in alcohol addiction: a review. *Addict Behav* 2005;30:1209-1224.
- 21- Flannery BA, Poole SA, Gallop RJ, Volpicelli JR. Alcohol craving predicts drinking during treatment: an analysis of three assessment instruments. *J Stud Alcohol* 2003;64:120-126.
- 22- Bottlender M, Soyka M. Impact of craving on alcohol relapse during, and 12 months following, outpatient treatment. *Alcohol Alcohol* 2004;39:357-361.
- 23- Potgieter AS, Deckers F, Geerlings P. Craving and relapse measurement in alcoholism. *Alcohol Alcohol* 1999;34:254-260.
- 24- Sitharthan T, McGrath D, Sitharthan G, Saunders JB. Meaning of craving in research on addiction. *Psychol Rep* 1992;71(3 Pt 1):823-826.
- 25- Flannery BA, Roberts AJ, Cooney N, Swift RM, Anton RF, Rohsenow DJ. The role of craving in alcohol use, dependence, and treatment. *Alcohol Clin Exp Res* 2001;25:299-308.
- 26- Anton RF, Moak DH, Latham PK. The Obsessive Compulsive Drinking Scale: A new method of assessing outcome in alcoholism treatment studies. *Arch Gen Psychiatry* 1996;53:225-231.
- 27- Flannery BA, Volpicelli JR, Pettinati HM. Psychometric properties of the Penn Alcohol Craving Scale. *Alcohol Clin Exp Res* 1999;23:1289-95.
- 28- Singleton EG, Tiffany ST, Andhenningfield JE. Development and validation of a new questionnaire to assess craving for alcohol. In: Harris, L.S., ed. *Problems of Drug Dependence, 1994: Proceedings of the 56th Annual Scientific Meeting, The College on Problems of Drug Dependence, Inc. National Institute on Drug Abuse Research Monograph Series. Vol. 153. Rockville, MD: the Institute, 1995. p. 289.*
- 29- Love A, James D, Willner P. A comparison of two alcohol craving questionnaires. *Addiction* 1998;93:1091-102.
- 30- Bohn MJ, Krahn DD, Staehler BA. Development and initial validation of a measure of drinking urges in abstinent alcoholics. *Alcohol Clin Exp Res* 1995;19:600-606.
- 31- Anton RF, Moak DH, Latham P. The Obsessive Compulsive Drinking Scale: a self-rated instrument for the quantification of thoughts about alcohol and drinking behavior. *Alcohol Clin Exp Res* 1995;19:92-99.
- 32- İlhan IO, Demirbas H, Dogan YB. Validation study of the Turkish version of the Yale - Brown obsessive compulsive scale for heavy drinking in a group of male patients. *Drug Alcohol Rev* 2006;25:357-360.
- 33- Monterosso JR, Flannery BA, Pettinati HM, Oslin DW, Rukstalis M, O'Brien CP, Volpicelli JR. Predicting treatment response to naltrexone: the influence of cra-

- ving and family history. Am J Addict 2001;10:258-268.
- 34- Yoon G, Won Kim S, Thuras P, Grant JE, Westermeyer J. Alcohol Craving in Outpatients with Alcohol Dependence: Rate and Clinical Correlates. J Stud Alcohol 2006;67:770-777.
- 35- Rosenberg H, Mazzola J. Relationships among self-report assessments of craving in binge-drinking university students. Addict Behav 2007;32:2811-2818.
- 36- Flannery BA, Allen JP, Pettinati HM, Rohsenow DJ, Cisler RA, Litten RZ. Using acquired knowledge and new technologies in alcoholism treatment trials. Alcohol Clin Exp Res 2002;26:423-429.
- 37- Flannery BA, Lipkin CB, Poole SA, Butler MA, Volpicelli R. Gender differences in the ability of the PACS to predict drinking during treatment. RSA Conference 2001 San Francisco, CA, USA, April 8-12, 2001 Abstracts.
- 38- Flannery BA, Garbutt JC, Cody MW, Renn W, Grace K, Osborne M, Crosby K, Morreale M, Trivette A. Baclofen for alcohol dependence: a preliminary open-label study. Alcohol Clin Exp Res 2004;28:1517-1523.
- 39- Morley KC, Teesson M, Reid SC, Sannibale C, Thomson C, Phung N, Weltman M, Bell JR, Richardson K, Haber PS. Naltrexone versus acamprosate in the treatment of alcohol dependence: A multi-centre, randomized, double-blind, placebo-controlled trial. Addiction 2006;101:1451-1462.
- 40- Miranda R Jr, MacKillop J, Monti PM, Rohsenow DJ, Tidey J, Gwaltney C, Swift R, Ray L, McGeary J. Effects of topiramate on urge to drink and the subjective effects of alcohol: a preliminary laboratory study. Alcohol Clin Exp Res. 2008;32:489-497.
- 41- Sayette MA, Shiffman S, Tiffany ST, Niaura RS, Martin CS, Shadel WG: The measurement of drug craving. Addiction 2000;95 (Suppl 2):189-210.
- 42- Drummond DC, Phillips TS. Alcohol urges in alcohol-dependent drinkers: further validation of the Alcohol Urge Questionnaire in an untreated community clinical population. Addiction 2002;97:1465-1472.

PENN ALKOL AŞERME ÖLÇEĞİ (PAAÖ)

Lütfen her maddeyi dikkatlice okuyun ve geçtiğimiz hafta süresince alkol aşermenizi (alkol kullanma isteğinizi) en iyi tanımlayan sayıyı daire içine alın.

1. Geçtiğimiz hafta içinde, içmek ile ilgili ya da içmenin sizi ne kadar iyi hissettireceği ile ilgili ne sıklıkta düşündünüz?

- 0.....Hiç (geçtiğimiz hafta içinde 0 kez)
 1.....Nadiren (geçtiğimiz hafta içinde 1 ila 2 kez)
 2.....Ara sıra (geçtiğimiz hafta içinde 3 ila 4 kez)
 3.....Bazen (geçtiğimiz hafta içinde 5 ila 10 kez veya günde 1 ila 2 kez)
 4.....Sıklıkla (geçtiğimiz hafta içinde 11 ila 20 kez veya günde 2 ila 3 kez)
 5.....Çoğu zaman (geçtiğimiz hafta içinde 20 ila 40 kez veya günde 3 ila 6 kez)
 6.....Neredeyse her zaman (geçtiğimiz hafta içinde 40 kez den fazla veya günde 6 kez den fazla)

2. Geçtiğimiz hafta içinde, en şiddetli noktasında, aşermeniz ne kadar güçlüydü?

- 0.....Hiç değildi
 1.....Önemsiz düzeyde, yani çok hafif istek
 2.....Hafif istek
 3.....Orta düzeyde istek
 4.....Güçlü istek, fakat kolaylıkla kontrol edildi
 5.....Güçlü istek ve kontrol edilmesi zor
 6.....Güçlü istek ve eğer elde edilebilir olsaydı alkol içmiş olurum

3. Geçtiğimiz hafta içinde, içmek ile ilgili ya da içmenin sizi ne kadar iyi hissettireceği ile ilgili düşünmeye ne kadar zaman harcadınız?

- 0.....Hiç
 1.....20 dakikadan az
 2.....21-45 dakika
 3.....46-90 dakika
 4.....90 dakika -3 saat
 5.....3 ila 6 saat arası
 6.....6 saatten daha fazla

4. Geçtiğimiz hafta içinde, eğer evinizde bir şişe olduğunu bilseydiniz içki içmeye direnmek ne kadar zor olurdu?

- 0.....Hiç zor olmazdı
 1.....Çok hafif zor
 2.....Hafif zor
 3.....Orta zorlukta
 4.....Çok zor
 5.....Aşırı zor
 6.....Karşı koyamazdım

5. Önceki sorulara cevaplarınızı aklınızda tutarak, lütfen geçen hafta için genel ortalama alkol aşermenizi değerlendirin.

- 0.....Hiç içme düşüncem olmadı ve hiç içme isteğim olmadı.
 1.....Nadiren içmeyle ilgili düşündüm ve nadiren içme isteğim oldu
 2.....Ara sıra içmeyle ilgili düşündüm ve ara sıra içme isteğim oldu
 3.....Bazen içmeyle ilgili düşündüm ve bazen içme isteğim oldu
 4.....Sıklıkla içmeyle ilgili düşündüm ve sıklıkla içme isteğim oldu
 5.....Çoğu zaman içmeyle ilgili düşündüm ve çoğu zaman içme isteği oldu
 6.....Neredeyse her zaman içmeyle ilgili düşündüm ve neredeyse her zaman içme isteğim oldu

Açıklama: Bir önceki hafta için alkol aşerme şiddetini (sıklık, yoğunluk, süre, direnme ve genel aşerme) değerlendiren 5 maddelik özbeöz değerlendirme dayalı bir soru formudur. Her madde ayrı ayrı değerlendirilebileceği gibi (0 ila 6 puan arasında) toplam puan üzerinden de (0 ila 30 puan arasında) değerlendirme yapılabilir.