

Madde Kullanım Farkındalık ve İçgörü Ölçeğinin Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

Validity and Reliability Study of Turkish Form of Substance Use Awareness and Insight Scale

Mehmet Karakaş¹, Ayşegül Koç²

1. Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu

2. Bolu İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Bolu

Abstract

Objective: The aim of this study was to test the reliability and validity of the Turkish version of the Substance Use Awareness and Insight Scale.

Method: The sample of the study consisted of 101 inpatients with a diagnosis of substance use disorder admitted to a mental health and diseases hospital. The research data were collected with 'Patient Introduction Form', 'Substance Use Awareness and Insight Scale' and 'Addiction Profile Index Effects on Life subscale and Motivation subscale'. The scale was tested with validity and reliability analyses such as exploratory factor analysis after language validity, confirmatory factor analysis, criterion validity, item discrimination and Cronbach Alpha coefficient.

Results: The results of the internal consistency analyses showed that the factor loadings of the scale were between 0.53 and 0.80. The scale has two sub-dimensions as disease awareness and awareness of negative consequences, and Cronbach Alpha values were 0.716 and 0.689, respectively. The total Cronbach Alpha value of the scale was found to be 0.758. In the confirmatory factor analysis, $\chi^2/Sd=1.705$, $GFI=0.949$, $AGFI=0.869$, $CFI=0.945$, $RMSEA=0.080$, $SRMR=0.096$. There was a positive and significant relationship between the Substance Use Awareness and Insight Scale and the Addiction Profile Index Motivation and Effects on Life sub-dimensions.

Conclusion: The Turkish form of the Substance Use Awareness and Insight Scale was found to be a valid and reliable measurement tool with seven items and a two-factor structure, based on short and self-report.

Keywords: Substance addiction, awareness, reliability, validity

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı Madde Kullanım Farkındalık ve İçgörü Ölçeğinin Türkçe formunun geçerlik ve güvenirliliğini test etmektir.

Yöntem: Çalışmanın örneklemini bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesine başvuran madde kullanım bozukluğu tanısı olan ve yatarak tedavi gören 101 birey oluşturmuştur. Araştırma verileri "Hasta Tanıtım Formu", "Madde Kullanım Farkındalık ve İçgörü Ölçeği" ve "Bağımlılık Profil İndeksi Yaşam Üstüne Etkileri alt boyut ölçeği ve Motivasyon alt boyut ölçeği" ile toplanmıştır. Çalışmada dil geçerliği sonrası açılımlı faktör analizi, doğrulayıcı faktör analizi, ölçüt geçerliği, madde ayırt ediciliği ve Cronbach Alpha katsayısı gibi geçerlik ve güvenirlik analizleri ile ölçek test edilmiştir.

Bulgular: Araştırmada ölçeğin iç tutarlık analiz sonuçlarında faktör yüklerinin 0,53 ile 0,80 arasında olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin hastalık farkındalığı ve olumsuz sonuçların farkındalığı şeklinde iki alt boyutu bulunmakta olup sırasıyla Cronbach Alpha değeri 0,716 ve 0,689 olarak saptanmıştır. Ölçeğin toplam Cronbach Alpha değeri ise 0,758 olarak bulunmuştur. Yapılan doğrulayıcı faktör analizinde $\chi^2/Sd=1,705$, $GFI=0,949$, $AGFI=0,869$, $CFI=0,945$, $RMSEA=0,080$, $SRMR=0,096$ olarak tespit edilmiştir. Madde Kullanım Farkındalık ve İçgörü Ölçeği ile Bağımlılık Profil İndeksi Motivasyon ve Yaşam üzerine etkileri alt boyutları arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Madde Kullanım Farkındalık ve İçgörü Ölçeğinin Türkçe formunun yedi madde ve iki faktörlü bir yapıda, kısa ve öz bildirim dayalı, geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: Madde kullanımı, farkındalık, güvenilirlik, geçerlilik

Giriş

Madde Kullanım Bozukluğu (MKB) herkesi etkileyebilen biyolojik, sosyal ve davranışsal boyutları olan ciddi bir sorundur (1). Ülkemizde yayınlanan Meclis Araştırma Raporu'nda (2008) bağımlılık yapıcı maddeyle tanışma yaşının giderek düştüğü ve özellikle ergenlik dönemindeki gençlerin bağımlılık açısından risk altında olduğu bildirilmiştir (2). Bağımlılık beden ve ruh sağlığını, işlevselliği, iş, aile ve toplum uyumunu bozmakla kalmayıp suça sürükleme, özkiyim veya aile parçalanmaları gibi birçok farklı probleme de sebep olabilmektedir. Madde kullanım bozukluğunun tedavisi olsa da bağımlılık yapıcı maddenin tekrar kullanılması halinde bağımlılık da tekrar nüksetmektedir (3). Çeşitli tedavi seçeneklerinin bulunmasına rağmen, madde kullanım bozukluğunda hastalık farkındalığı bozulmuş bireylerin klinik hizmetlerden yararlanma olasılıkları daha düşük, kullanımın ciddiyetine rağmen tedaviyi bırakma olasılıkları ise daha yüksektir (4). Madde kullanım bozukluğunda hastalık farkındalığının daha yüksek düzeyde olması tedavi katılımını, uyumu ve klinik iyileşme sonuçlarını da olumlu etkilemektedir (5). Ancak bu olumlu etkilerine rağmen, MKB olan bireylerde hastalık farkındalığı konusu yeterince önem görmemiştir (6).

Madde kullanım bozukluğunda hastalık farkındalığı, kişinin madde kullanımıyla ilgili bir sorunu olduğunu subjektif olarak tanımasını ifade eder. Aynı zamanda kişinin tedavi ihtiyacını ve madde kullanımından kaynaklanan olumsuz sonuçları kabul etmesini de içerir (7). Bağımlılık ile mücadelede önemli rolü olan farkındalığın artması, istek ve eylem arasındaki tutarsızlıkları görmeye yarar sağlayabilir (8). Bu nedenle bağımlılığı olan bireylerin farkındalık ve iç görülerinin değerlendirilmesi oldukça önemlidir.

Madde kullanım bozukluğunda farkındalık ile ilgili yapılan literatür çalışmasında yurt dışında madde, alkol, nikotin kullanım bozukluğu ve kumar bağımlılığına yönelik çeşitli içgörü ve farkındalık ölçeklerinin olduğu görülmüştür (7,9-11). Ülkemizde yapılan çalışmalarda ise daha çok madde kullanım bozukluğuna yönelik farkındalıkları belirlemeye yönelik bağımlı olmayan örneklerde kullanılan ölçeklerin olduğu saptanmıştır (12-14). Ancak Madde Kullanım Farkındalık ve İçgörü Ölçeği (MKFİÖ) bağımlılığı olan bireylerin farkındalıklarını belirlemeye yardımcı olacak bir araçtır. MKFİÖ bağımlılıkta ilk hastalık farkındalığını ölçmek ve iç görüdeki hassas değişiklikleri tespit etmek amacıyla geliştirilmiştir. Hastalık farkındalığını dört teorik alana dayandırılarak geliştirmiş olan ölçekte ve bu alanlar Hastalık Farkındalığı, Belirtilere Atıf, Tedavi İhtiyacı Bilinci ve Olumsuz Sonuçların Farkındalığı olarak isimlendirilmiştir. Ölçeğin oldukça kısa olması klinisyenler için hem kullanım kolaylığı hem de hastanın farkındalığı hakkında hemen bilgi sahibi olmayı sağlayacağı düşünülmektedir. Ölçek hastalık ve belirtilerini fark etme, tedavi ihtiyacına olan bilinç ve hastalığın olumsuz sonuçlarının farkındalığı konularında bilgi vermektedir. Bu ölçeğin madde kullanım bozukluğu olan bireylerin bireysel olarak farkındalıklarının değerlendirilmesi ve onlara özgü hedeflerin oluşturulması sürecine olumlu katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca tedavi, sağlık bakım hizmetleri ve psiko-sosyal müdahalelerin planlaması, uygulaması ve değerlendirmesi için kullanılacak bir ölçüm aracı olması hedeflenmektedir. Bu nedenle bağımlılıkta ilk hastalık farkındalığını ölçmek ve iç görüdeki hassas değişiklikleri tespit etmek amacıyla ülkemiz kültürüne uygun ve geçerli bir ölçüm aracının olması oldukça önemlidir. Bu çalışmanın amacı Madde Kullanım Farkındalık ve İçgörü Ölçeği'nin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliğinin test edilmesidir.

Yöntem

Örneklem

Çalışmanın evrenini bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesine başvuran, madde kullanım bozukluğu tanısı olan ve yatarak tedavi gören tüm bireyler oluşturmuştur. Çalışmanın örneklemini DSM-5 ve ICD-10 tanılama sistemlerine göre madde kullanım bozukluğu tanısı olan ve yatarak tedavi gören tüm hastalar oluşturmuştur. Dışlama kriteri ise 18 yaşından küçük olması, zeka geriliği tanısının olması, bipolar bozukluk veya herhangi bir psikotik bozukluk eş tanısının olması, maddenin akut etkisi altında olması ve okuryazar olmaması olarak belirlenmiştir. Literatürde ölçek uyarlama çalışmaları için örneklem sayısının ölçek madde sayısının 5 ile 10 katı olması gerektiği (15), ancak örneklem sayısının da 100'ün altına düşmemesinin uygun olduğu

belirtilmektedir (16,17). Ayrıca verilerin yeterlilik durumunun Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) analizi ile değerlendirilmesinin gerektiği belirtilmiştir (18). Bu çalışmada 126 bireye ulaşılmış ancak 25 anket eksik doldurma veya sadece bir kez kullandığını ifade etme gibi nedenlerle değerlendirme dışı bırakılmıştır. Çalışma, formları eksiksiz dolduran toplam 101 bireyle tamamlanmış ve KMO analizi ile de örneklem büyüklüğünün yeterli olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya başlamadan önce Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Klinik Etik Araştırmalar Kurulundan (Tarih: 06.09.2022, Karar no:2022/238), araştırmanın yapıldığı kurumun yetkili kişilerinden (Tarih: 12.08.2022, Sayı: E-27991073-604.01.02), araştırmaya katılan bireylerden yazılı, ölçekleri geliştiren araştırmacılardan ise e-posta yolu ile izin alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmacılar tarafından çalışmaya katılmak isteyen bireylerle yüz yüze görüşme gerçekleştirilerek veriler toplanmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında "Hasta Tanıtım Formu", "Madde Kullanım Farkındalık ve İlgörü Ölçeği" ve "Bağımlılık Profil İndeksi Yaşam Üstüne Etkileri alt boyut ölçeği ve Motivasyon alt boyut ölçeği" kullanılmıştır.

Hasta Tanıtım Formu

Sosyodemografik özellikler (yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu vb) ve hastalığa ilişkin özellikleri (daha önce herhangi bir psikiyatrik tedavi alma durumu, madde kullanımına başlama süresi, madde kullanım sıklığı, maddenin türü vb) içeren 10 sorudan oluşmaktadır.

Madde Kullanım Farkındalık ve İlgörü Ölçeği (Substance Use Awareness and Insight Scale-SAS)

Bağımlılıkta ilk hastalık farkındalığını ölçmek için geliştirilmiştir. Madde Kullanım Farkındalık ve İlgörü Ölçeği 7 maddelik öz bildirim dayalı bir ölçektir. Her madde için 10'lu Likert ölçeği (0-Kesinlikle katılmıyorum, 10-Kesinlikle katılıyorum) kullanan bağımlılık farkındalık ölçeği iç görüdeki hassas değişiklikleri tespit etme kapasitesine sahip olacak şekilde Kanada Bağımlılık ve Ruh Sağlığı Merkezi (2020) tarafından geliştirilmiştir (7). Ölçek iki faktörlü bir yapıdan oluşmaktadır. Faktör 1, madde kullanım bozukluğuna sahip olmanın farkındalığı, tedavi ihtiyacını ve madde kötüye kullanımının olumsuz sonuçlarını ölçen maddeler içerirken, faktör 2 ise madde kullanım bozukluğunun inkarını ölçen maddeler içermektedir. Ölçek hastalık farkındalığının dört teorik alanına dayandırılarak geliştirmiştir ve bu alanlar Hastalık Farkındalığı, Belirtilere Atıf, Tedavi İhtiyacı Bilinci ve Olumsuz Sonuçların Farkındalığı olarak isimlendirilmiştir (7). Ölçekte iki madde (M4, M5) ters puanlanmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.86 olarak belirlenmiştir (7). Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.758 olarak saptanmıştır.

Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ)

Ögel ve arkadaşları (2012) tarafından geliştirilen, bağımlılığı boyutları ile ele alan ve bağımlılık şiddetini ölçen bir ölçektir (3). Ölçek tamamı 37 sorudan ve 5 alt ölçekten oluşsa da bu çalışmada tamamı kullanılmamıştır. Bu çalışmada ölçüt bağıntılı geçerlik için kullanılacağından ölçeğimizle paralel yapıları ölçen Yaşam Üstüne Etkileri ve Motivasyon alt boyut ölçekleri kullanılmıştır. BAPİ ölçeğinde her alt boyut ayrı ayrı puanlanıp hesaplanmaktadır. Yaşam Üstüne Etkileri alt boyutu 10 madde ve Motivasyon alt boyutu ise 3 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 5 likert tipte olup, ölçek alt puan ortalamaları toplam puanın madde sayısına bölünmesi ile elde edilmektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha değerleri Yaşam Üstüne Etkileri alt boyutu için 0.71, Motivasyon alt boyutu için 0.44 ve toplamı için 0.89 olarak belirlenmiştir (3). Bu çalışmada ise Cronbach Alpha değerleri Motivasyon alt boyutu için 0,785, Yaşam üzerine etkileri 0,803 ve BAPİ genel için 0.799 olarak saptanmıştır.

Ölçek Uyarılama Süreci

Ölçeğin uyarılama çalışması için ölçeği geliştiren araştırmacıdan e-mail yoluyla izin alınmıştır. Ölçeğin Türkçe'ye çevirisi iki uzman tarafından yapılmıştır. Türkçe'ye çevrilen form kültürel anlam ve gramer açısından psikiyatri alanında uzman olan yedi kişiden uzman görüşü alınmıştır. Uzman görüşü sonrası form

güncellenmiştir. Sonraki aşamada bu Türkçe form çalışmaya dahil edilmeyecek 10 bireye ön uygulama olarak yaptırılmıştır. Ön uygulama sonrası Türkçe form tekrar iki farklı uzman tarafından İngilizceye çevrilmiştir. Dil geçerliği sağlandıktan sonra uygulama aşamasına geçilmiştir.

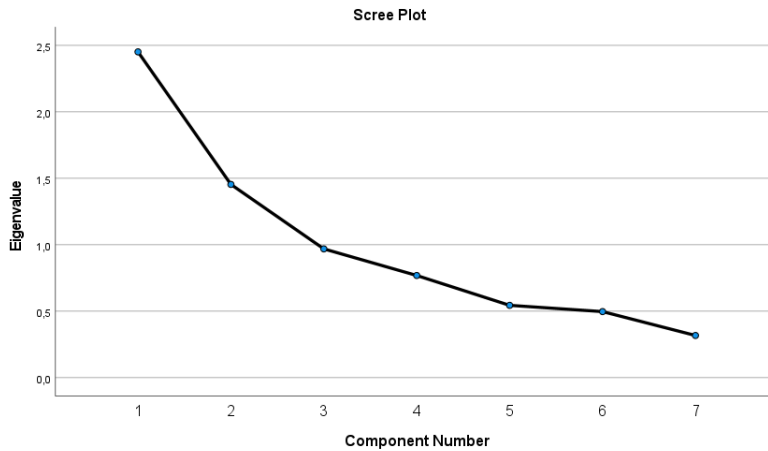
Ölçeğin dil geçerliği sonrası yapı geçerliği için açımlayıcı faktör analizi (AFA) ve doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapılmıştır. AFA çok sayıda değişkenin olduğu bir yapıyı az sayıda değişkenle anlamlı bir biçimde tanımlamayı hedefler (19). DFA ise farklı değişkenlerle oluşturulan faktörlerin gerçek verilerle uyum düzeylerini değerlendirme amacıyla kullanılır (20). DFA için Uyum İyiliği İndeksi (GFI), Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (CFI) ve Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (RMSEA) gibi uyum indeksleri kullanılmaktadır. Bu uyum indekslerinde GFI ve CFI için $>.90$ ve üstündeki, RMSEA ve RMR için $<.08$ ve altındaki değerlerin kabul edilebilir değerler olduğu ifade edilmiştir (21). Geçerlik için ölçüt bağıntılı geçerliğe ve iki ölçek arası korelasyona, (15,18) ölçek güvenilirliği için ise Cronbach Alpha katsayısına ve iki yarı güvenilirlik katsayılarına bakılır (15). Bu çalışmada da ölçüt bağıntılı geçerlik için BAPİ motivasyon ve yaşam üzerine etkileri alt boyutları kullanılmıştır. Uyarılama sürecinde kültürlerarası ölçek uyarılama aşamaları incelenerek literatür doğrultusunda belirtilen adımlar izlenerek yapılmıştır (22).

Veri Analizi

Çalışmanın verileri SPSS 25.0 Paket programı ve AMOS programı kullanılarak analiz edilmiştir. Çalışma verilerinin normallik dağılımı Kolmogorov Smirnov testi ve Shapiro-Wilk testi ile, iki yarı test güvenilirliği Guttman Split-Half analizi kullanılmıştır. Ayrıca verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel, ölçekler arası korelasyon analizi, açıklayıcı faktör analizi, doğrulayıcı faktör analizi, uyum iyiliği analizleri (χ^2/Sd , RMSEA: Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü, CFI: Karşılaştırmalı Uyum İndeksi, SRMR: Standartlaştırılmış Ortalama Hataların Karekökü, GFI: Uyum İyiliği İndeksi, AGFI: Düzeltilmiş Uyum İyiliği İndeksi) Cronbach Alpha ve Pearson korelasyon katsayı istatistikleri kullanılmıştır. Yapılan açıklayıcı faktör analizinde Varimax rotasyonu, Temel Bileşenler Analizi kullanılmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan bireylerin %94,1'inin erkek, %53,5'inin bekar, %41,6'sının çocuk sahibi olduğu, %41,6'sının lise mezunu ve yaş ortalamalarının $32,42 \pm 8,39$ olduğu belirlenmiştir. Ayrıca katılımcıların %43,6'sı kullandığı madde miktarının çoğu zaman arttığını, %32,7'si ise neredeyse her zaman arttığını, %33,6'sının 1-5 yıldır madde kullandığı, %57,4'ünün madde kullanım sıklığının haftada 4 kez ve üstünde olduğu ve en çok kullanılan maddelerin sırasıyla alkol, esrar ve uyarıcılar (amfetamin vb.) olduğu belirlenmiştir (Tablo 1). Katılımcıların %66,3'ünün birden fazla ilaç ve diğer psikoaktif madde kullanımı, %26,7'sinin alkol kullanımı ve %7'sinin Esrar kullanımı teşhisleri ile klinikte yattıkları saptanmıştır.



Şekil 1. Madde Kullanım Farkındalık ve İçgörü Ölçeği Scree plot grafiği

Tablo 1. Araştırmaya ilişkin tanıtıcı özelliklerin dağılımı

Değişken (N=101)	n	%
Yaş sınıfı [$\bar{X} \pm S.S. \rightarrow 32,42 \pm 8,39$ (yıl)]		
<25	19	18,8
25-29	22	21,8
30-34	26	25,7
≥ 35	34	33,7
Cinsiyet		
Erkek	95	94,1
Kadın	6	5,9
Medeni durum		
Evli	33	32,6
Bekar	54	53,5
Boşanmış	13	12,9
Dul	1	1,0
Çocuk sahibi olma		
Evet	42	41,6
Hayır	59	58,4
Kullanılan madde miktarını artırma		
Hiçbir zaman	3	3,0
Nadiren	6	5,9
Bazen	15	14,8
Çoğu zaman	44	43,6
Neredeyse her zaman	33	32,7
Madde kullanım süresi		
1-5 yıl	34	33,6
6-10 yıl	22	21,8
11-15 yıl	22	21,8
16-20 yıl	9	8,9
≥ 21	14	13,9
Madde kullanım sıklığı		
Ayda 2-4 kez	15	14,9
Haftada 2-3 kez	28	27,7
Haftada 4 kez ve üstü	58	57,4
Eğitim düzeyi		
Okuryazar	1	1,0
İlkokul	12	11,9
Ortaokul	39	38,6
Lise	42	41,6
Üniversite	7	6,9
Psikiyatrik tedavi alma		
Evet	53	52,5
Hayır	48	47,5
Değişken (N=101)	Hiç kullanmadım (n,%)	En az bir kez kullandım (n, %)
Alkol	20 (%19,8)	81 (%80,2)
Esrar	32 (%31,7)	69 (%68,3)
Uyarıcılar (Amfetamin vb.)	38 (%37,6)	63 (%62,4)
Çeşitli ilaçlar (Rivoltil vb.)	59 (%58,4)	42 (%41,6)
Kokain	68 (%67,3)	33 (%32,7)
Uçucu maddeler	74 (%73,3)	27 (%26,7)
Eroin	78 (%77,2)	23 (%22,8)
Diğer bilinmeyen maddeler	85 (%84,2)	16 (%15,8)

Madde Kullanım Farkındalık ve İlgörü Ölçeği Geçerliliği

Ölçeğin Kaiser Mayer Olkin (KMO) örneklem yeterlilik değeri 0,632 olarak saptanmıştır. Barlett Sphericity testi sonucu ($\chi^2=143,449$; $p<0,001$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Faktör analizi sonucunda ölçek 2 faktör altında toplanmıştır (Şekil 1). Birinci faktör tek başına toplam varyansın %35,017'sini ve iki faktör birlikte toplam varyansların %55,785'ini açıklamaktadır. Ölçeğin iç tutarlık analiz sonuçlarında faktör yüklerinin 0,53 ile 0,80 arasında değiştiği belirlenmiştir. Faktörlerin Cronbach- α katsayısı bakıldığında Faktör 1 için 0,716, Faktör 2 için 0,689 ve ölçeğin geneli için 0,758 olarak bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 2. Madde Kullanım Farkındalık ve İlgörü Ölçeği faktör yüklerinin dağılımı

Madde	Faktör yükleri		Açıklanan varyans
	Faktör 1	Faktör 2	
Madde 1	0,640		35,017
Madde 2	0,801		
Madde 3	0,619		
Madde 6	0,538		
Madde 7	0,734		
Madde 4		0,645	20,767
Madde 5		0,545	
Toplam açıklanan varyans			55,785
Cronbach- α katsayısı (Madde sayısı)			0,758 (7 madde)
			0,716 (5 madde)
			0,689 (2 madde)

MKFİÖ ile BAPİ motivasyon, yaşam üzerine etkileri ve BAPİ – genel arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). MKFİÖ arttıkça, motivasyon, yaşam üzerine etkileri ve BAPİ – genel puanı da artmaktadır (Tablo 3).

Tablo 3. Ölçekler arasındaki ilişkinin incelenmesi

Korelasyon* (N=101)		Madde Kullanım Farkındalık ve İlgörü Ölçeği	
Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ)	Motivasyon	<i>r</i>	0,293
		<i>p</i>	0,003
	Yaşam üzerine etkileri	<i>r</i>	0,217
		<i>p</i>	0,030
	BAPİ – genel	<i>r</i>	0,246
		<i>p</i>	0,013

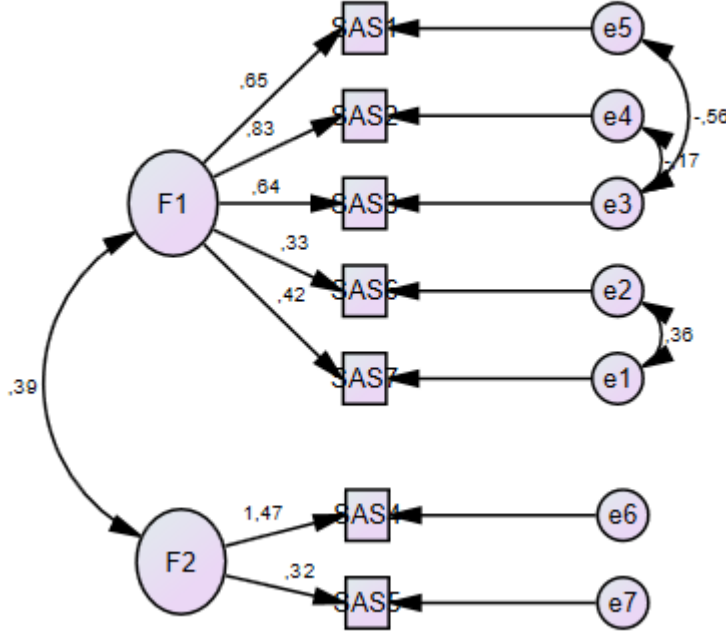
*Spearman korelasyon katsayısı

Tablo 4. Doğrulayıcı faktör analizine ilişkin uyum indekslerinin dağılımı

Değişken*	Uygun	Kabul edilebilir	Çalışmadaki değer
χ^2/SD	≤ 2	≤ 5	1,705
RMSEA	$\leq 0,05$	$\leq 0,08$	0,080
CFI	$\geq 0,97$	$\geq 0,90$	0,945
SRMR	$\leq 0,05$	$\leq 0,10$	0,096
GFI	$\geq 0,95$	$\geq 0,90$	0,949
AGFI	$\geq 0,90$	$\geq 0,85$	0,869

* RMSEA: Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü, CFI: Karşılaştırmalı Uyum İndeksi, SRMR: Standartlaştırılmış Ortalama Hataların Karekökü, GFI: Uyum İyiliği İndeksi, AGFI: Düzeltmiş Uyum İyiliği İndeksi

Bu çalışmada, iki faktörlü yapısının doğrulanma durumunu belirlemek için Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) kullanılmıştır (Şekil 2). Yapılan doğrulayıcı faktör analizinde $\chi^2/Sd=1,705$, $GFI=0,949$, $AGFI=0,869$, $CFI=0,945$, $RMSEA=0,080$, $SRMR=0,096$ olarak tespit edilmiştir (Tablo 4).



Şekil 2. Madde Kullanım Farkındalık ve İçgörü Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) modeli

Tartışma

Bu çalışma madde kullanımı ile ilgili farkındalık ve içgörüyü belirleyebilmek adına Madde Kullanım Farkındalık ve İçgörü Ölçeğini Türkçeye uyarlamak ve ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğini test etmek için yapılmıştır. Ölçeğin KMO örneklem yeterlilik değeri 0,632, Barlett Sphericity testi sonucu $\chi^2=143,449$; $p<0,001$ olarak saptanmıştır. Bu sonuçlar örnekleminin açıklayıcı faktör analizine uygun olduğunu göstermektedir (19). Çalışmamızda katılımcıların büyük çoğunluğunun erkek olduğu görülmektedir. Madde kullanım bozukluğunda farkındalık ve içgörü ile ilgili yapılan sistematik gözden geçirme çalışmalarında da örneklemin büyük çoğunluğunun erkeklerden oluştuğu bulunmuştur (23,24). Bu sonuçlar erkek bağımlı hastaların daha fazla olması, kadın hastalara yönelik daha fazla damgalama olması veya kadın hastaların yatarak tedavi görmek istememeleri gibi birçok değişken söylenebilir (25). Çalışmamızdaki bu sonucun nedeni çalışma yapılan hastanede tek bir arındırma kliniğinin olması ve bu kliniğe de yatış için başvuran kadın hasta sayısının az olması olarak söylenebilir.

Ölçeğin yapı geçerliliği için AFA ve DFA analizleri yapılmıştır. Yapılan açıklayıcı faktör analizi Varimax rotasyonu sonucunda ölçeğin 2 faktörlü bir yapıda olduğu saptanmıştır. Ölçeğin orijinalinde de 2 faktörlü yapı bulunmaktadır (7). Birinci faktör tek başına toplam varyansın %35,017'sini ve iki faktör birlikte toplam varyansların %55,785'ini açıklamaktadır. Bu sonuçlar ölçeğin maddelerin varyansın büyük kısmını açıkladığını göstermektedir. Ölçeğin faktör yüklerinin 0,53 ile 0,80 arasında değiştiği belirlenmiştir. Literatürde de faktör yük değerinin kabul edilebilir olması için 0,30'un üstünde olması gerektiği ama 0,50'nin üstünde olmasının güvenilirliği arttıracığı vurgulanmıştır (15). Çalışmamızda da tüm faktör yüklerinin 0,50'nin üzerinde olduğu görülmektedir. Bu durum ölçek maddelerinin hepsinin faktör yük değerinin uygun olduğunu göstermektedir.

Faktörlerin Cronbach Alpha katsayısına bakıldığında Faktör 1 için 0,716, Faktör 2 için 0,689 ve ölçeğin geneli için 0,758 olarak bulunmuştur. Ölçeğin orijinalinde Cronbach Alpha değeri 0,86 olarak bulunmuştur (7). Psikometrik çalışmalarda Cronbach Alpha değerinin en az 0,60'ın üzerinde olmasının kabul edilebilir bir değer olduğu, özellikle düşük maddeli ölçeklerde bu değer düşebileceği ve genellikle bu değer 0,70'in üzerinde olması istendiği bilinmektedir (15,26). Çalışmamızda da madde sayısının az olmasının Cronbach Alpha değerini etkilediği düşünülmektedir. Özellikle iki maddeli ikinci faktörün Cronbach Alpha değerinin 0,70'in biraz altında olduğu görülse de kabul edilebilir bir seviyede olduğu söylenebilir. Ölçeğin madde sayısının az olması güvenilirliği biraz düşüren bir durum olarak görünse de bu durumun ölçeğin uygulanabilirliğini artıracığı ve klinik ortamlarda basit ve hızlı değerlendirme sunacağı da unutulmamalıdır.

Yapılan doğrulayıcı faktör analizinde $\chi^2/Sd=1,705$, $GFI=0,949$, $AGFI=0,869$, $CFI=0,945$, $RMSEA=0,080$, $SRMR=0,096$ olarak saptanmıştır. Uyum iyiliği analizleri ölçek geçerliliği için sık kullanılan bir yöntemdir (21). DFA bireylerden alınan verilerin teorik yapıyla uyumlu olup olmadığını göstermek için önemli bir yöntemdir (22). Bu çalışmada da bu yöntem kullanılmış ve ölçek geçerliğinin literatürde yer alan kabul edilebilir seviye olduğu görülmüştür.

Çalışmamızda ölçüte dayalı geçerlik için paralel form olarak BAPİ motivasyon ve yaşam üzerine etkileri alt boyutları kullanılmıştır. BAPİ bağımlılığın boyutlarını ve bağımlılık şiddetini ölçen ölçeğimizle paralel bir ölçektir. BAPİ motivasyon ve yaşam üzerine etkileri alt boyutları ile MKFİÖ arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Ölçüte dayalı geçerlik için paralel formun benzer amaçla hazırlanmış olması ve uyarlanan ölçek ile aralarında anlamlı ilişki olması gerektiği belirtilmektedir (15,27). Paralel form kullanımı ölçüte dayalı geçerlik için sık kullanılan yöntemlerden olup benzer birçok çalışmada da kullanılmıştır (3,28,29). Bu bulgular çerçevesinde Madde Kullanım Farkındalık ve İçgörü Ölçeğinin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik sağlandığı söylenebilir.

Farkındalığa dayalı müdahaleler, bedensel sinyalleri harekete geçirerek eylemi teşvik edebilir ve şu andaki biliş, duygu ve davranışlara ilişkin farkındalığı artırabilir. Ayrıca motivasyonel görüşme yoluyla da iç görü geliştirilebilir (30). Madde kullanım bozukluklarına ilişkin iç görünün de tedaviye uyum, yoksunluk ve eşlik eden ruh sağlığı semptomlarıyla bağlantılı olduğu vurgulanmaktadır (24). Ayrıca madde kullanım bozukluğunda nüksü önlemek için farkındalık temelli müdahalelerin geleneksel tedavilerden daha etkili olduğu saptanmıştır (23). Bu nedenle madde kullanım bozukluğunda farkındalık ve iç görü önemli kavramlardır. Ülkemizde madde kullanım bozukluğunda bu kavramlarla ilişki pek çalışma bulunmamakla birlikte bağımlılığı olan bireylerin farkındalık ve iç görülerini ölçen herhangi bir ölçekte bulunmamaktadır. Ölçeğin kullanımında herhangi bir özel bilgi gerektirmemesi, son derece kısa ve öz olması ve tüm klinisyenlerin (hekim, hemşire vb.) kullanabilecek olması gibi birçok önemli artıları vardır. Form madde kullanım bozukluğu poliklinik veya kliniklerinde kullanılabilir. Bu nedenle bu ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğinin yapılmasının oldukça önemli olduğunu düşünüyoruz.

Çalışmamızın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Ölçeğin öz bildirim dayalı bir ölçek olması bireylerin taraflı davranma sorununu öne çıkarmaktadır. Özellikle bağımlılık yapıcı maddelerden bazılarının yasa dışı ve kullanımlarının yasak olması bireylerin soruları yanıtlarken taraflı davranmaya itmiş olabilir. Bu nedenle bundan sonraki çalışmalarda bu durumda göz önüne alınması önerilmektedir. Ayrıca 25 anketin eksik doldurma, bağımlı olduğunu kabul etmeme vb. sebeplerle değerlendirmeye alınamaması, çalışmanın tek bir merkezde yürütülmüş olması, kadın erkek dağılımının dengesiz olması ve örneklem sayısının bir genelleme için yeterli olmaması bu kısıtlıklardandır. Geliştirilen ölçeğin farklı çalışmalarda da geçerlik ve güvenilirliğinin test edilmesi ve ölçeğin kliniklerde kullanılarak uygulanabilirliğinin değerlendirilmesine yönelik çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Sonuçlarımız MKFİÖ'yü geliştiren araştırmacıların sonuçlarıyla uyumlu olarak ölçek yapısını desteklemektedir. Ancak ölçeği geliştiren araştırmacıların hastalık farkındalığının dört teorik alana dayandırarak öne sürdükleri hastalık farkındalığı, belirtilere atf, tedavi ihtiyacı bilinci ve olumsuz sonuçların farkındalığı isimli dört teorik alana dayandırılan teorik yapıyı desteklememektedir. Çünkü bu alanlarda her alt boyut olarak sunulan yapıda sadece bir veya iki maddenin yer alması ve belirtilen alanların istatistiksel analizde ortaya çıkmaması sebebiyle dört teorik alana dayandırılan teorik yapının desteklenmesi mümkün değildir. Çalışmamızda iki alt

boyutlu bulunan yapıda birinci alt boyut hastalık farkındalığı (M1,M2,M3,M6,M7), ikinci alt boyut ise olumsuz sonuçların farkındalığı (M4,M5) şeklinde adlandırılmıştır. Olumsuz sonuçların farkındalığı alt boyutundaki maddeler ters puanlanmakta olup, ölçek toplam puanı bu maddeler ters çevrildikten sonra tüm maddelerin toplanıp ortalamasının alınması ile elde edilir. Bu nedenle olumsuz sonuçların farkındalığı alt boyutunda düşük puan alınması madde kullanım farkındalık ve iç görüşü için olumludur. Hastalık farkındalığı alt boyutunda ise yüksek puan almak olumludur. Sonuç olarak Madde Kullanım Farkındalık ve İçgörü Ölçeğinin Türkçe formunun 7 madde ve iki faktörlü bir yapıda, geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu bulunmuştur.

Kaynaklar

1. Ögel K (editor). Bağımlılık tedavisine bakış. Bağımlılıkta Tıbbi ve Psikososyal Tedavi. İstanbul: Karakter Color, 2010: 133.
2. Meclis Araştırma Raporu. Uyuşturucu başta olmak üzere madde bağımlılığı ve kaçakçılığı sorunlarının araştırılarak alınması gereken önlemler. Ankara, TBMM 2008; 323: 7-13.
3. Ögel K, Evren C, Karadağ F, Gürol T. Bağımlılık Profil İndeksi'nin (BAPİ) geliştirilmesi, geçerlik ve güvenilirliği. Turk Psikiyatri Derg 2012; 23(4): 264-273.
4. Kenny P, Harney A, Lee NK, Pennay A. Treatment utilization and barriers to treatment: Results of a survey of dependent methamphetamine users. Subst Abuse Treat Prev Policy 2011; 6(1): 1-7.
5. Linn-Walton R, Maschi T. Insight, motivation and outcome in drug treatment for offenders: A review of the recent literature. Journal of Addiction Research & Therapy 2015; 6(1): 1000210.
6. Raftery D, Kelly PJ, Deane FP, et al. Insight in substance use disorder: A systematic review of the literature. Addict Behav 2020; 111: 106549.
7. Kim J, Kambari Y, Taggar A, et al. A measure of subjective substance use disorder awareness—Substance Use Awareness and Insight Scale (SAS). Drug Alcohol Depend 2022; 231: 109129.
8. Çöl IA, Sönmez MB, Vardar ME. Evaluation of interoceptive awareness in alcohol-addicted patients. Noro Psikiyatr Ars 2016; 53(1): 17-22.
9. Kim J, Taggar A, Quilty LC, Selby P, et al. A measure of illness awareness in alcohol use disorder—Alcohol Use Awareness and Insight Scale (AAS). Drug Alcohol Depend 2021; 226: 108813.
10. Kim J, Kambari Y, Taggar AA, et al. Measure of illness awareness in individuals with nicotine dependence—Nicotine Use Awareness and Insight Scale. Nicotine Tob Res 2022; 24(4): 536-543.
11. Kim J, Amaev A, Quilty LC, et al. A measure to assess illness Awareness in problem gambling: Gambling Awareness and Insight Scale (GAS). J Gambli Stud 2022; 38(3): 1029-1043.
12. Özay Köse E, Gül Ş. Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçeği: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2018; 19(3): 41-56.
13. Yıldız Z, Sel A. Developing a scale to determine university students' awareness level of substance use. Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi 2021; 10(1): 44-57.
14. Yurtsever B, Arabacı Baysan L. Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçeği'nin ve Madde Bağımlılığı Bilgi Testi'nin erişkinlerde geçerlilik ve güvenilirliği. Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2021; 1(3): 206-225.
15. Esin MN. Veri toplama yöntem ve araçları & Veri toplama araçlarının güvenilirlik ve geçerliliği. F. Erdoğan, N. Nahcivan ve M. N. Esin. (Editörler). Hemşirelikte Araştırma Süreç, Uygulama ve Kritik. 3. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 2017: 193-232.
16. Terwee CB, Bot SD, de Boer MR, et al. Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. J Clin Epidemiol 2007; 60(1): 34-42.
17. Mokkink LB, Terwee CB, Knol DL, et al. The COSMIN checklist for evaluating the methodological quality of studies on measurement properties: a clarification of its content. BMC Med Res Methodol 2010; 10: 22.
18. Seçer İ. Psikolojik Test Geliştirme ve Uyarlama Süreci. 2. Baskı. Ankara: Anı Yayıncılık, 2018.
19. Büyüköztürk Ş. Sosyal Bilimler İçin Veri El Kitabı, İstatistik, Araştırma Deseni, SPSS Uygulamaları ve Yorum. 14. Baskı. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık, 2018.
20. Büyüköztürk Ş. Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı İstatistik, Araştırma Deseni SPSS Uygulamaları ve Yorum. 26. Baskı. Ankara: Pegem Akademi, 2019.
21. Çokluk ÖS, Şekercioğlu G, Büyüköztürk Ş. Sosyal Bilimler İçin Çok Değişkenli İstatistik: SPSS ve Lisrel Uygulamaları. 5. Baskı. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık, 2018.
22. Çapık C, Gözüm S, Aksayan S. Kültürlerarası ölçek uyarlama aşamaları, dil ve kültür uyarlaması: Güncellenmiş rehber. Florence Nightingale Journal of Nursing 2018; 26(3): 199-210.

23. Alpay Ü, Aydoğdu BE, Yorulmaz O. Madde kullanımı olan yetişkinlerde farkındalık temelli müdahalelerin etkililiği: sistematik bir gözden geçirme. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions* 2018; 5(4): 721-746.
24. Raftery D, Kelly PJ, Deane FP, et al. Insight in substance use disorder: A systematic review of the literature. *Addict Behav* 2020; 111: 106549.
25. Kutlu Y. Kadının madde kullanımı ve bağımlılığı. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2011; 2(2): 90-93.
26. Taber KS. The use of Cronbach's Alpha when developing and reporting research instruments in science education. *Res Sci Educ* 2018; 48: 1273-1296.
27. Karakoç FY, Dönmez L. Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası* 2014;13(40): 39-49.
28. Demir GT, Cicioğlu Hİ. Egzersiz Bağımlılığına İlişkin Farkındalık Ölçeği (EBİFÖ): geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Spor ve Performans Araştırmaları Dergisi* 2022; 13(1): 1-17.
29. Traş Z, Yakıcı HB. Sevgi Bağımlılığı Ölçeğinin Türk Kültürüne uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Bağımlılık Dergisi* 2024; 25(4): 368-383.
30. Maracic CE, Moeller SJ. Neural and behavioral correlates of impaired insight and self-awareness in substance use disorder. *Curr Behav Neurosci Rep* 2021; 8(4): 113-123.

Yazar Katkıları: Tüm yazarlar ICMJE'in bir yazarda bulunmasını önerdiği tüm ölçütleri karşılamışlardır

Etik Onay: Bu çalışma için ilgili Etik Kuruldan etik onay alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir

Author Contributions: All authors met criteria recommended by ICMJE for being an author

Ethical Approval: Ethical approval was obtained for this study from relevant Ethics Committee.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: The authors have declared that there is no conflict of interest.

Financial Disclosure: Authors declared no financial support.