
İçindekiler / Contents

1	Araş. Gör. Sevgi Nehir Doç. Dr. Mehmet Murat Demet Doç. Dr. Gönül Dinç	Manisa İli Kent Merkezinde Görevli Hemşirelerin Sigara Kullanma Düzeyleri ve İlişkili Risk Etmenleri / Smoking Prevalance and Associated Risk Factors Among Nurses in Manisa	3
2	Doç. Dr. Kültegin Ögel Uzm. Psk. Alper Aksoy	Tutuklu ve Hükümlü Ergenlerde Madde Kullanımı / Substance Use in Delinquent Adolescents	11
3	Doç. Dr. Kültegin Ögel Psk. Dan. Eda Ermağan Uzm. Psk. Ceyda Y. Eke Uzm. Psk. Dan. Sevil Taner	Madde Deneyen ve Denemeyen Ergenlerde Sosyal Aktivitelere Katılım: İstanbul Örneklemi / A Comparison Between Drug Experimenters and Non-Experimenters Regarding Their Participation to the Social Activities: Istanbul Sample	18
4	Uzm. Dr. Ender Taner Araş. Gör. Dr. Kardem Açıkyürek Prof. Dr. Behçet Coşar Prof. Dr. Zehra Arıkan	Yatarak Tedavi Gören Alkol Bağımlılığı Olan Erkek Hastalarda Disosiyatif Bozukluk / Dissociative Disorders Among Male Inpatients with Alcohol Dependency	24
5	Araş. Gör. Hülya Yeltepe Prof. Dr. H. Can İkizler	Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği-21'in Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması / Validation and Reliability Study of Exercise Dependence Scale-21 in Turkish	29
Derlemeler / Reviews			
6	Uzm. Dr.Özgür Öztürk Uzm. Dr. Gürkan Odabaşoğlu Uzm. Dr. Defne Eraslan Uzm. Dr. Yasin Genç Doç. Dr. Ö. Ayhan Kalyoncu	İnternet Bağımlılığı: Kliniği ve Tedavisi / Internet Addiction: Clinical Aspects and Treatment Strategies	36
Olgu Sunumları / Case Reports			
7	SHU Fatih Kılıçarslan	Madde Bağımlısı Ergenlerde Aile Terapileri ve Bir Olgu Sunumu / Family Therapy for Substance Addicted Adolescent and A Case Report	42
8	Uzm. Dr. Gürkan Odabaşoğlu Uzm. Dr. Özgür Öztürk Uzm. Dr. Yasin Genç Doç. Dr. Özkan Pektaş	On Olguluk Bir Seri ile İnternet Bağımlılığı Klinik Görünümleri / The Clinical Profile of Internet Addiction Via A Serie of 10 Patients	46

MANİSA İLİ KENT MERKEZİNDE GÖREVLİ HEMŞİRELERİN SİGARA KULLANMA DÜZEYLERİ VE İLİŞKİLİ RİSK ETMENLERİ

Smoking Prevalance and Associated Risk Factors Among Nurses in Manisa

Sevgi Nehir¹, Mehmet Murat Demet², Gönül Dinç³

ÖZET

Amaç: Bu araştırmada hemşireler arasında sigara içme oranının ve sigara içme davranışına ilişkin risk etmenlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Manisa ili kent merkezindeki hastane ve sağlık ocaklarında görev yapan tüm hemşirelerden (n=615) çalışmayı kabul eden 433 (%70.4) hemşire araştırma grubunu oluşturmuştur. Araştırmaya katılan kişilere Demografik Bilgi Formu ve Fagerstrom Nikotin Bağımlılığı Testi uygulanmıştır. Verilerin analizi SPSS for Windows version 10.0 programında yapılmış, istatistiksel analizlerde tahmini rölatif (göreceli) risk ve % 95 güven aralıkları (OR ve % 95 GA) hesaplanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan 433 hemşirenin %42,3'ünün (n=183) halen, %12,7'sinin ise (n=55) daha önce sigara kullandığı belirlenmiştir. Sigara içme davranışına ilişkin özelliklere bakıldığında %20,8'inin (n=90) günde 10 yada daha az, %17,6'sının (n=76) 11-20 adet, %4'ünün (n=17) 21 ve daha fazla sayıda sigara kullandığı belirlenmiştir. Dul ve boşanmış olmak, 40-44 yaş grubunda olmak, hemşire olmak için en düşük eğitim düzeyi olan lise düzeyinde eğitim düzeyine sahip olmak, tedaviyi gerektiren bir ruhsal hastalık öyküsünün bulunması, erken çocukluk döneminde ebeveynlerin çocukların yanında sigara içmesi, akraba ve arkadaşta sigara içme öyküsü olması, değerlendirme öncesi son altı ayda alkol kullanımı öyküsü olması sigara kullanımı için risk faktörleri olarak belirlenmiştir.

Sonuç: Sonuç olarak hemşirelerde sigara kullanımının yaygın olduğu saptanmıştır. Anne babalar, kendi sergiledikleri davranış modelleri, mantıklı uyarılardan çok daha etkin olmaktadır. Bu yüzden erken çocukluk döneminde ebeveynlerin çocuklarına uygun rol modeli olmaları, eğitim düzeyi düşük olanlara, ruhsal hastalık öyküsü olanlara, yaşamış stres olaylarına karşı bireylere eğitim çalışmaları ve danışmanlık hizmeti verilmesi mevcut durumun hafifletilmesi için önemlidir.

Anahtar kelimeler: Sigara içme, risk etmenleri, hemşire, epidemiyoloji.

ABSTRACT

Objective: In this reaserch we aimed to determine the proportion of smoking and associated risk factors among nurses in Manisa.

Method: The study grup is 615 nurses who work in hospitals and primary care units in Manisa City Center. 433 (70.0 %) of the study population accepted to join the study. Demografik informaiton form and Fagerstrom Nikotin Dependence Tests were applied to the participants. The analys of the data was made using SPSS 10.0. The data was analysed using SPSS 10.0 for Windows®. In the statistics analyses estimated rölatif risk and 95% Crude odds ratios (ORs) were calculated.

Results: We determined that from 433 nurses joined to our study 42.3% (n=183) of the nurses are current smoker and 12,7% (n=55) of them were ex-smokers. Looking at the smoking behaviours, it was determined that 20.8% (n=90) nurses smoke 10 or less cigarettes, 17.6% (n=76) of them smoke 11-20 cigarettes and 4% (n=17) of them smoke 21 or more cigarettes in a day. Being widow and divorced, being in group of 40-44 years, less educational level for nursing, mental disorder history, parents' smoking history, alcohol use were determined as risk factors for cigarette use.

Conclusion: It was concluded that smoking behavior is common among nurses. It can be recommended that parents should be a proper model for their children especially in their early childhood because a proper model is more effective than a reasonable warning. Counseling and supporting activities for the people like widow or divorced people, the people who have a mental disorder is also helpful for smoking prevention.

Key words: Smoking, risk factors, nurse, epidemiology.

¹ Araş. Gör. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği A.D.

² Doç.Dr. Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

³ Doç.Dr. Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

GİRİŞ

Gelişmiş ülkelerde sigara tüketimi hızla düşerken Türkiye’de son 20 yılda %80 oranında artmaktadır. Türkiye’de erkeklerin %60-65’i, kadınların ise %20-24’ü sigara içiyor. Sigara içme oranları, kişilerin eğitim durumları ve statüleri yükseldikçe hızla yükseliyor. Özellikle kadınlarda sigara içme oranı son yıllarda hızlı bir artış gösterirken, kadın sağlık personeli ve öğretmenlerde sigara içme oranı %66’lık oranla erkeklerle aynı seviyeye ulaşmıştır (1). Yapılan çalışmalarda gelir getiren herhangi bir işte çalışan kadınlar için sigaranın önemli bir sağlık sorunu olduğu görülmüştür (2). Bu çalışma, çalışan kadın olarak hemşirelerin sigara içme alışkanlıkları ve risk etmenleri üzerinde durulması gereken bir konu olarak görülmüştür.

Sigara içme yada tütün kullanma dünyanın ve Türkiye’nin en önemli halk sağlığı sorunlarından biridir. Sigara yüksek oranda nikotin içeren bir tüketim aracı, eroîn ve kokain kadar şiddetli bağımlılık yapma potansiyeline sahiptir (3). Sigara içme ortalama yaşam süresini kısaltmakta, işe devamsızlığı arttırmakta böylece işgücü kaybına neden olmaktadır. Sigara salgını özellikle gelişmekte olan ülkelerde ülke sağlığını ve bunun yanı sıra ekonomiyi etkilemektedir. Dünya Sağlık Örgütü’nün 1993 yılında geliştirmekte olan ülkelerde yapmış olduğu araştırmada kadın nüfusun %2-10, erkek nüfusun %40-60’ının sigara kullandığı belirlenmiştir. 1988 yılında tamamlanan PİAR araştırmasına göre Türkiye’de 15 yaş üzeri nüfusta sigara içme hızı ise erkekler için %62.8, kadınlar için %24.3 (ortalama %43.6) değerleri ile Avrupa ülkeleri arasında Yunanistan’dan sonra ikinci sıklıkta bulunmaktadır (4). Sağlık çalışanları sigara tüketiminin sık olduğu meslek gruplarındandır. Hemşireler sağlık bakımı içinde çok geniş bir profesyonel gruptur. Bir çok ülkede aynı yerde çalışan diğer sağlık profesyonellerinden, örneğin doktorlardan, daha çok sigara içtikleri rapor edilmiştir. DSÖ’ nün raporuna göre hemşireler Kanada ve Amerika dışında genel kadın nüfusundan daha çok sigara içmektedir (5). Hemşireler üzerinde yapılan çalışmalarda sigara kullanma sıklığı %47.6-58.8 olarak belirlenmiştir (6,7,8,9,10).

Literatürdeki çalışmalara bakıldığında, sigara içiminin en çok yaş değişkenlerinden etkilendiği, 13-19 yaş grubundaki kişilerin psikososyal etkenlerle sigaraya başladığını yani yaşla sigara kullanımının arttığı görülmektedir (11,12,13). Sigara içmeyi etkileyen diğer değişkenlere bakıldığında şu özellikler dikkati çekmektedir; bedensel çalışmayı gerektiren işlerde çalışanlar arasında, zihinsel çalışmayı gerektiren işlerde çalışanlara göre daha fazla, erkeklerde, ailede veya yakın arkadaşları arasında sigara içen bulunanlarda, kentsel bölgede yaşayanlarda, yüksek gelir düzeyine sahip olanlarda, ağır çalışma koşullarına sahip olanlarda sigara kullanım oranları daha yüksek saptanmıştır (9,12,14). Mesleki ko-

num, rollerindeki ikilem, iş stresi, hemşirelik rolleri hakkındaki beklentilerini bulamama, sosyal desteğin az olması diğer risk etmenleri olarak belirlenirken stres hemşirelerde kronik yorgunluk ve fazla sigara içimi gibi olumsuzluklara neden olmaktadır (5,15).

Bu araştırmada hemşireler arasında sigara içme oranının ve sigara içme davranışına ilişkin risk etmenlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Araştırma Grubu

Manisa ili kent merkezinde sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşlarda çalışan hemşireler araştırmanın evrenini oluşturmakta olup, araştırma kapsamında örnek gurubu seçilmemiş, hemşirelerin tümüne ulaşılması amaçlanmıştır. Manisa Kent merkezinde hizmet sunan kurumlar ve bu kurumlarda çalışan hemşire sayıları şöyledir: Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi (n=182), Devlet Hastanesi(n=106), Merkez Efendi Devlet Hastanesi (n=96), 112 Acil (n=11), Moris Şinasi Çocuk Hastanesi (n=22), Doğumevi (n=32), Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi (n=68), Asker Hastanesi (n=22); özel hastane olarak Vatan Hastanesi (n=32) ve toplam 11 Sağlık Ocağı (n=33) bulunmaktadır. Bu hastane ve sağlık ocaklarında çalışan hemşireler ile Ana Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Merkezi (n=4), Manisa Belediye İsmail Muammer Cider Huzurevi (n=2), Verem Savaş Dispanseri (n=3) ve Yetiştirme Yurdunda (n=2) görevli hemşireler çalışmanın evrenini oluşturmuştur. Uygulama alanında görevli toplam 615 hemşireden 100 hemşire doğum izni, doğum sonrası dönemdeki ücretsiz izin ve yıllık izin kullanıyor olması nedeni ile, 82 hemşire araştırmaya katılmayı kabul etmediği için çalışma kapsamı dışında bırakılmıştır. Sonuç olarak 433 (%70.4) hemşire araştırma grubunu oluşturmuştur. Çalışma döneminde hemşirelerin bazılarının izinli olması, bazılarının nöbetlerinin uygun olmaması, bir kısmının da çalışmaya katılmayı istememeleri katılma oranını etkilemiştir.

Araçlar

Araştırmaya katılan hemşirelere aşağıdaki form ve ölçekler uygulanmıştır.

Sosyodemografik Bilgi Formu: Çalışmayı yürüten yazarlar tarafından oluşturulmuş ve hemşirelerin sosyodemografik bilgileri, çalışmakta oldukları kurum, çalışma yılı, kurum içindeki görev ve statüleri, gelir düzeyleri ve bilinen risk etmenlerine ilişkin bilgi almaya yönelik bir formdur. Yüz yüze görüşme yöntemi ile aştırmacılar tarafından uygulanmıştır.

Fagerstrom Nikotin Bağımlılığı Testi (FNBT): 1989 yılında Fagerstrom ve Schneider tarafından sigara içmeye bağlı gelişen nikotin bağımlılığının saptanması amacı ile geliştirilmiştir (Fagerstrom ve Schneider) FNBT, sıklıkla nicotinin fiziksel ba-

ğımlılığını ölçmek için kullanılmaktadır. Nikotin bağımlılığı açısından değerlendirilmekten daha çok, bu testten alınabilecek en yüksek puan 10 olduğu için, testten düşük (<5) ve yüksek (≥5) puan alanlar şeklinde gruplanmış ve istatistik çalışmaları buna göre yapılmıştır. Geçerlilik çalışmalarında Fagerstrom testinden 7 ve daha üstü puan alanlar, sigara bırakma açısından değerlendirildiğinde, replasman (yerine koyma) tedavisine gereksinim gösteren grup olarak ele alınmaktadır (16,17,18,19).

Uygulama

Çalışmaya katılmayı kabul eden tüm hemşireler çalışma kapsamına alınmış, uygulama ocak 2005- Nisan 2005 tarihleri arasında tamamlanmıştır. Uygulama aşamasına başlamadan önce kurum yönetimlerinden yazılı olarak izin talebinde bulunmuş, izin alınması ardından uygulamaya geçilmiştir. Sosyodemografik Bilgi Formu yüz yüze görüşme sırasında, ölçekler ise kendini değerlendirme şeklinde uygulanmıştır. Uygulama yapılacak hemşirenin görevde bulunamaması durumunda bir hafta sonra yeniden kuruma gidilmiş, yine ulaşılamaması durumunda telefonla randevu alınarak üçüncü görüşmede uygulama yapılmıştır.

Verilerin Analizi

Sosyodemografik bilgi formu ve ölçekler ile alınan veriler SPSS for Windows version 10.0 programında analiz yapılmış, verilerin analizi SPSS for Windows version 10.0 programında yapılmış, istatistiksel analizlerde tahmini rölatif (göreceli) risk ve % 95 güven aralıkları (OR ve % 95 GA) hesaplanmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya katılan hemşirelerin (s=433) sosyodemografik özelliklerine bakıldığında, hemşirelerin yaş ortalaması 30.91±6.48 olduğu, %67.4'ünün (s=292) evli olduğu, %45.7'sinin (s=198) önlisans düzeyinde eğitilmiş olduğu, %29.8'inin (s=129) devlet hastanesinde çalıştığı, %56.6'sının (s=245) kurumunda isteyerek çalıştığı, %61.9'unun (s=268) servis hemşiresi olarak görev yaptığı, %37.6'sının (s=163) klinik hemşiresi olarak görev yaptığı belirlenmiştir. Evli olan hemşirelerden (s=292) %29.3'ünün (s=127) eşinin lisans düzeyinde eğitilmiş olduğu, %52.9'unun (s=229) ücretli olarak çalıştığı saptanmıştır. Araştırma grubunun %17.8'inde (s=77) ilaç kullanmayı gerektiren ve tanısı konmuş bir hastalığı bulunduğu, %3.5'inde (s=15) tanısı konmuş ve tedavi uygulanan bir ruhsal hastalığı bulunduğu (anksiyete yada depresyon) saptanmıştır (Tablo 1).

Araştırma grubunun %42.3'ünün (s=183) halen sigara kullandığı, %12.7'sinin (s=55) daha önce sigara kullandığı, %45.0'inin ise (s=195) hiç sigara kullanmadığı belirlenmiştir.

Tablo 2'de araştırma kapsamına giren kişilerde halen sigara kullanımı ve geçmişte sigara kullanımı ile ilişkili faktörler değerlendirilmiştir. Hemşirelerin %20.8'i günde 10 yada daha az sigara içtiği, %7.9'unun uyandıktan sonra ilk saatlerde daha fazla sigara içtiği, %25.9'u güne başlarken içilen ilk sigaranın uyandıktan 60 dakika sonra ilk sigarasını içtiğini, %32.3'ü sigara içilmeyen yerlerde zorlanmadığı, %27.7'sinin gün içerisinde içilen en değerli sigarası günün diğer sigaraları olduğu, %10.6'sının hasta iken sigara içtiğini, %25.6'sının sigarayı bırakmayı denemediği, %21.7'si sigarayı bırakma konusunda yardım almayı düşündüğünü ifade etmiştir. Sigara içen hemşirelerin Fagerstrom bağımlılık ölçeği kullanarak sigara bağımlılık düzeyleri değerlendirildiğinde % 7.7'sinin bağımlılık düzeyinin yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 2).

Hemşirelerin dul/boşanmış olması, hemşirelerde geçmişte yada halen sigara kullanımı açısından 5.53 (1.86-16.42) kat risk oluşturmaktadır. Buna göre bekarlara göre, dul/boşanmış kişiler daha çok sigara içmektedir. Hemşirelerin 40-44 yaşta olması geçmişte yada halen sigara kullanımı açısından 4.64 (1.22-17.54) kat risk oluşturmaktadır. Buna göre hemşirelerin 40-44 yaşta olanlar, 45 yaş ve üzeri yaşta olanlara göre daha çok sigara içmektedir. Lise düzeyinde eğitim mezunu olan hemşirelerde geçmişte yada halen sigara kullanımı açısından 2.35 (1.29-4.25) kat risk oluşturmaktadır. Tedavi görmeyi gerektiren ruhsal hastalığın olması, hemşirelerde geçmişte yada halen sigara kullanımı açısından 2.83 (0.95-8.43) kat risk oluşturmaktadır (Tablo 3).

Ailesinde yada yakın çevresinde sigara içen kişilerin bulunması, hemşirelerde geçmişte yada halen sigara kullanımı açısından 3.06 (1.53-6.14) kat risk oluşturmaktadır. Aile ve yakın çevresinde bulunan kişilerden özellikle annenin sigara içiyor olması ve hem anne hem de babanın sigara içiyor olması kişinin sigara kullanımı açısından daha belirleyicidir. Ailede annenin sigara içmesi, hemşirelerde geçmişte yada halen sigara kullanımı açısından 3.11 (1.42-6.78) kat risk oluşturmaktadır. Ailede babanın sigara içmesi, hemşirelerde geçmişte yada halen sigara kullanımı açısından 1.54 (1.04-2.27) kat risk oluşturmaktadır. Ailede anne ve babanın birlikte sigara içmesi, hemşirelerde geçmişte yada halen sigara kullanımı açısından 4.93 (1.01-24.02) kat risk oluşturmaktadır. Anne babalar, çocuk ve gençleri bağımlılık yapan maddeler konusunda uyarsa da; kendi sergiledikleri davranış modelleri, mantıklı uyarılarından çok daha etkin olmaktadır. Bu yüzden erken çocukluk döneminde ebeveynlerin çocuklarına uygun rol modeli olmaları gerekmektedir. 6 ay veya daha uzun süre alkol kullanan hemşirelerde geçmişte yada halen sigara kullanımı açısından 4.13 (2.42-7.04) kat risk oluşturmaktadır. Buna göre alkol kullanan hemşirelerde, alkol kullanmayan hemşirelere göre sigara içme davranışı daha çok görülmektedir (Tablo 4).

Tablo 1: Araştırmaya Alınan Hemşirelerin Sosyo-demografik Özellikleri

...zellikler	$\bar{x} \pm SS$	Min Max
Yaş (n=433)	30.9±16.48	19.0 53.2
...zellikler	Sayı	%
Medeni Durum		
- Bekar	122	28.2
- Evli	292	67.4
- Eşi Ölmüş	4	0.9
- Eşinden Ayrılmış	15	3.5
Hemşirelik Eğitimi		
- Sağlık Meslek Lisesi	180	41.6
- Ön Lisans	198	45.7
- Lisans	51	11.8
- Lisans Üstü	4	0.9
Eşin Eğitimi		
- İlkokul	5	1.2
- Ortaokul	6	1.4
- Lise	93	21.5
- Önlisans	46	10.6
- Lisans	127	29.3
- Lisans Üstü	15	3.5
Çalıştığı Kurumda Çalışma Nedeni		
- İsteyerek	245	56.6
- Eleman Yetersizliği	60	13.9
- Raslantı	112	25.9
- Atama	16	3.6
İlaç Kullanmayı Gerektiren Sürekli Hastalık Varlığı		
- Yok	356	82.2
- Var	77	17.8
Tedavi Görmeyi Gerektiren Ruh-sal Hastalık Varlığı		
- Evet	15	3.5
- Hayır	418	96.5
Toplam	433	100.0

Tablo 2: Araştırma Kapsamına Giren Kişilerden Halen Sigara Kullananların Sigara İçme Davranışları ile İlgili Bazı Özelliklerinin Dağılımı (n=183)

	Sayı	%
Günde İçilen Sigara Sayısı		
- 10 yada daha az	90	49.2
- 11-20	76	41.5
- 21-30	15	8.2
- 31 yada daha fazla	2	1.1
Uyandıktan Sonra İlk Saatlerde Daha Fazla Sigara İçme Durumu		
- Evet	34	18.6
- Hayır	149	81.4
Güne Baş. Alınan İlk Sigaranın Uyandıktan Ne Kadar Süre (dk) Sonra İçildiği		
- İlk 5 dakika içerisinde	18	9.8
- 6-30 dakika arası	34	18.6
- 31-60 dakika arası	19	10.4
- 60 dakikadan sonra	112	61.2
Yasaklanmış Yerlerde Zorlanma		
- Evet	43	23.5
- Hayır	140	76.5
Gün İçerisinde İçilen En Değerli Sigara		
- Sabah ilk sigara	63	34.4
- Günün diğer sigaraları	120	65.6
Hasta İken Sigara İçme		
- Evet	46	25.1
- Hayır	137	74.9
Fagerstrom Puanı		
- 6 ve altı	169	92.3
- 7 ve üstü	14	7.7
Sigarayı Bırakmayı Deneme		
- Evet	111	62.4
- Hayır	67	37.6
Sigarayı Bırakmak İçin Yardım Almayı Düşünme		
- Evet	94	52.5
- Hayır	85	47.5
TOPLAM	183	100

Tablo 3: Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Sigara Kullanma Durumu

ÖZELLİKLER	SİGARA KULLANMA DURUMU								
	Evet/Halen		Evet/Bıraktım		Hiç Kullanmadım		Toplam		OR (%95 GA)*
	n	%	n	%	n	%	n	%	
MEDENİ DURUM									
- Bekar	41	33.6	18	14.8	63	51.6	122	100	ref
- Evli	128	43.8	37	12.7	127	43.5	292	100	1.54 (0.99-2.39)
- Dul/Boşanmış	14	73.7	-	-	5	26.3	19	100	5.53 (1.86-16.42)**
YAŞ									
- 25 ve altı	26	36.6	7	9.9	38	53.5	71	100	1.44 (0.41-5.07)
- 25-30	67	42.7	14	8.9	76	48.4	157	100	1.86 (0.55-6.19)
- 30-35	48	42.1	18	15.8	48	42.1	114	100	1.81 (0.53-6.14)
- 35-40	12	32.4	7	18.9	18	48.6	37	100	1.20 (0.31-4.62)
- 40-44	26	65.0	6	15.0	8	20.0	40	100	4.64 (1.22-17.54)**
- 45 ve üzeri	4	28.6	3	21.4	7	50.0	14	100	ref
EĞİTİM									
- Lisans ve Üstü	22	30.1	7	9.6	44	60.3	73	100	1.59 (0.90-2.82)
- Sağlık Meslek Lisesi	75	50.3	10	6.7	64	43.0	149	100	2.35 (1.29-4.25)**
- Ön Lisans	86	40.8	38	18.0	87	41.2	211	100	ref
TEDAVİ GÖRMEYİ GEREKTİREN RUHSAL HASTALIK									
- Evet	10	66.7	1	6.7	4	26.7	15	100	2.83 (0.95-8.43)**
- Hayır	173	41.4	54	12.9	191	45.7	418	100	ref

* riskler "geçmişte veya halen sigara içme" için hesaplanmıştır.

** p<0.05

Tablo 4: Hemşirelerin Geçmişte veya Halen Sigara İçme Durumu ile Yakın Çevresindeki Kişilerin Sigara Kullanma Durumu Arasındaki İlişkiler

ÖZELLİKLER	SİGARA KULLANMA DURUMU								
	Evet/Halen		Evet/Biraktım		Hiç Kullanmadım		Toplam		OR (%95 CI)*
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Ailede Yakın Çevrenizde Sigara İçme Durumu - Evet - Hayır	172 11	45.1 21.2	47 8	12.3 15.4	162 33	42.5 63.5	381 52	100 100	3.06 (1.53-6.14)** ref
Annenin Sigara İçme Durumu - Evet - Hayır	21 162	67.7 40.3	1 54	3.2 13.4	9 186	29.0 46.3	31 402	100 100	3.11 (1.42-6.78)** ref
Babanın Sigara İçme Durumu - Evet - Hayır	85 98	48.6 38.0	15 40	8.6 15.5	75 120	42.9 46.5	175 258	100 100	1.54 (1.04-2.27)** ref
Hem Annenin Hem Babanın Sigara İçme Durumu - Evet - Hayır	7 176	77.8 41.5	- 55	- 13.0	2 193	22.2 45.5	9 424	100 100	4.93 (1.01-4.02)** ref
Eşin Sigara İçme Durumu - Evet - Hayır	69 114	50.4 38.5	17 38	12.4 12.8	51 144	37.2 48.6	137 296	100 100	1.62 (1.07-2.43)** ref
Kardeşin Sigara İçme Durumu - Evet - Hayır	100 83	47.6 37.2	32 23	15.2 10.3	78 117	37.1 52.5	210 223	100 100	1.53 (1.04-2.25)** ref
Arkadaşın Sigara İçme Durumu - Evet - Hayır	13 170	50.0 41.8	1 54	3.8 13.3	12 183	46.2 45.0	26 407	100 100	1.39 (0.63-3.08)** ref

* riskler "geçmişte veya halen sigara içme" için hesaplanmıştır.

** p<0.05

TARTIŞMA

Sigara tüm dünyada hastalıklara yakalanmayla ve ölümle sonuçlanabilmektedir. Sigara alışkanlığı gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin önemli bir sağlık sorunu haline gelmiştir. Gelişmiş ülkelerde sigara alışkanlığında azalma görülürken, Türkiye’de sigara içme hızı artmaktadır (20). Sigara içme alışkanlığı genellikle erkekler arasında yaygındır. Kadınlarda kentlerde oturma, eğitim ve gelir düzeyi arttıkça sigara içme oranı artmaktadır. 1988 PİAR araştırma raporuna göre ülkemizde erkeklerin %62.8’i, kadınların %24.3’ü, 45 yaş ve üzeri nüfusumuzun %43.6’sı sigara kullanmaktadır (4). Bu çalışmada araştırma kapsamına giren hemşirelerin %42.3’ünün halen sigara kullandığı, %12.7’sinin daha önce sigara kullandığı, %45.0’inin ise hiç sigara kullanmadığı saptanmıştır. Görüldüğü gibi hemşirelerde sigara kullanımı genel toplumdaki kadınların sigara içme oranlarından oldukça yüksektir. Benzer şekilde ülkemizde hemşireler üzerinde yürütülmüş olan diğer çalışmalarda da sigara kullanma yaygın bir davranış olarak saptanmıştır. Ülkemizde hemşireler üzerinde yapılan çalışmalarda %40.3-68.6 arasında değişen oranlarda sigara içme sıklığı saptanmıştır (6,7,8,9,10,21). Türkiye’de hemşire dışındaki diğer sağlık çalışanları üzerinde de yürütülen çalışmaların

sonuçları da, hemşirelere benzer şekilde hemşire dışındaki sağlık personelinde toplumun diğer kesimlerine göre sigara içmenin daha yaygın olduğunu göstermektedir.

Yürütülen çalışmaların sonuçlarına göre doktorlar arasında %32.6 ve % 66.2, tıp fakültesi öğrencileri arasında %33.3 ve %36.2, sağlık memurluğu öğrencilerinde %33.0 ve %42.9 arasında değişen oranlarda sigara kullanma prevalansı saptanmıştır (21,22). Sağlık personeli üzerinde yürütülen çalışmalarda olduğu gibi eğitimi sağlık olan öğrencilerde de sigara kullanımının yaygın olduğu görülmektedir.

Ayrıca hemşirelerde sigara içmenin oldukça yaygın olmasının yanında, sigara içen hemşirelerin içtikleri sigara miktarının da yüksek olduğu görülmektedir. Hemşirelerin % 49.2’si günde 10’dan fazla sigara içmektedir. Bu olumsuz bilginin yanı sıra hemşirelerin olumlu bir bulgu olarak nitelendirilebilecek bir bulgu olarak hemşirelerin yalnızca %7.7’sinin bağımlılık düzeyinin yüksek olduğu saptanmıştır. Üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada kızlarda bağımlılık düzeyi %3.4 bulunmuştur. Bu durum sigara içme yaygın olmasına rağmen nikotin bağımlılık düzeyi düşük oranlarda olması sevindiricidir (23).

Pek çok ülkede de hemşirelerde sigara içme alışkanlığı yüksek olduğu gösterilmiştir. Yale

üniversitesi'nde yapılan bir çalışma da hemşirelerin %47.1, İngiltere'de hemşirelerde sigara içme oranı %43.0, Fransa'da %25, İtalya'da yapılan bir çalışmada hemşirelerde sigara içme oranı %43, doktorlarda %31 olarak saptanmıştır (24,25,26,27,28). Bu veriler toplumda sağlık hizmeti sunan ve rol model olması gereken sağlık çalışanlarının, sigara kontrol programlarında öncelikli olarak ele alınması gerektiğini göstermektedir.

Sadece sağlık personelinde toplumun daha eğitilmiş kişileri de sigara içme daha yaygın ancak alt sosyal sınıfta da giderek artıyor. Bu anlamda sigarayı bırakmanın önemi öncelikle eğitilmiş kişilerde daha sonra alt sosyal sınıfta ele alınması önemlidir.

Çalışmamızın verilerine göre hemşirelerin 40-44 yaşta olması geçmişte yada halen sigara kullanımı açısından 4.64 (1.22-17.54) kat risk oluşturduğu saptanmıştır. Buna göre hemşirelerin 40-44 yaşta olanlar, 45 yaş ve üzeri yaşta olanlara göre daha çok sigara içmektedir. Bu durumun hemşirelerin yaşının ilerlemesi ile birlikte sağlık sorunlarının olması etkili olduğu düşünülmektedir (Tablo 3).

Tablo 3 incelendiğinde hemşirelerin medeni durumları ile sigara içme davranışı arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Buna göre bekarlara göre, dul/boşanmış kişiler daha çok sigara içmektedir. Dilbaz, Sezer ve Altınbaş'ın yaptığı çalışmada sigara içme davranışı ile medeni durum arasında ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (8,9,10). Bu çalışmada dul ve boşanmışlardaki daha yaygın sigara içme davranışı, eşini kaybetme yada boşanma gibi stresli yaşam olaylarını yaşayanların sigara içme davranışı içine girdiğini göstermektedir. Bu açıdan bu tür durumları yaşayanların sigaraya başlamaları yada içtikleri sigara miktarını arttırmaları konusunda desteklenmeleri önem taşımaktadır.

Stresli yaşam olayları yaşamaya benzer olarak tedavi görmeyi gerektiren ruhsal hastalığının olması da sigara içmeyi arttırmaktadır. Araştırmanın verilerine göre tedavi görmeyi gerektiren ruhsal hastalığının olan hemşirelerde ruhsal hastalığı olmayanlara göre sigara kullanımı iki kat daha fazladır. Ögel'in yaptığı çalışmada daha önce ruhsal tedavi görenlerin daha önce ruhsal tedavi görmeyenlere göre daha çok sigara kullandığı saptanmıştır (29). Amerika'da ve Brezilya'da yapılan özellikle depresyon, anksiyete hastalığı olanlarda ve adolesanlar da yapılan çalışmada ruhsal hastalığın olması sigara kullanımını yüksek oranda arttırdığı saptanmıştır (30,31,32).

Hemşirelerin eğitim durumlarına göre sigara içme davranışı arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Buna göre en fazla sağlık meslek lisesinden mezun hemşirelerde sigara içme görülmektedir. Yüksekokul mezunlarının sigara içme oranı, lise düzeyindeki hemşirelerden daha

düşük orandadır. Akpınar ve Altınbaş'ın yaptığı çalışmada da hemşirelerin eğitim durumlarına göre sigara içme davranışı arasında anlamlı fark belirlenmiş, yüksekokul mezunu hemşirelerde sigara kullanımı daha az bulunmuştur (9,33). Daha uzun süreli mesleki eğitim almış olmak sağlık riskleri konusunda daha fazla bilgi sahibi olmaya yada daha bilinçli bir toplum bireyi olma yolu ile daha az sigara içme davranışına neden oluyor olabilir.

Hemşirelerin ailelerinde ve arkadaş çevresinde sigara içme durumu incelendiğinde 172 kişi (%45.1)'inin ailesi ve yakın çevresinin sigara içtiği ortaya çıkmıştır. Buna göre ailede yada yakın çevrede sigara içme durumu, hemşirelerin sigara içme alışkanlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu doğrultuda hemşirelerin ailelerinde ve yakın çevresinde sigara içme oranının fazla olması hemşirelerde de sigara içme oranının artmasına etken olmaktadır. Bu çalışmada da hemşirelerde sigara kullanımı fazla olduğu gibi ailelerde de sigara içme oranı fazla çıkmıştır. Uysal'ın yaptığı çalışmada sigara içmeyi etkileyen faktörler arasında, ailedeki bireylerin ve arkadaşların sigara içmesi hemşirelerin de sigara içmelerini etkileyen faktör olarak bulunmuştur (7). İnanc'ın GATA'da yaptığı çalışmada hemşirelerin ailelerinde sigara içme oranı %70.9 olarak bulunmuştur (13). Altınbaş'ın yaptığı çalışmada hemşirelerin ailelerinde sigara içme durumu %74.8 olarak bulunmuştur (9). Erbaycı'nın İzmir ilinde sağlık çalışanlarında yaptığı çalışmada sağlık personelinin ailesinde sigara içen kişi olmaması ile sigara içme alışkanlığının olmaması anlamlı şekilde ilişki bulunmuştur (34). Vançelik'in çalışmasında da ailede sigara içen birinin olması ve sigara içen yakın arkadaşın varlığı sigara içme sıklığını önemli ölçüde arttırdığı saptanmıştır (35). Çalışmalara göre hemşirelerin ailelerinde sigara içme oranının önemli olduğu görülmektedir (9,13,34,35,36,37).

Çocukların pasif olarak sigara dumanına maruz kalması çok yaygındır; çocukların ABD'de %33-70, İngiltere'de %50, Türkiye'de %75'i pasif olarak sigara dumanına maruz kalıyor. Çocuklarda annenin sigara içmesinin etkileri daha fazla saptanmıştır. 16 yaşından önce sigaraya başlayan çocukların 35 yaşına geldiklerinde sigara içmeye devam etme oranları; 16 yaşından sonra sigaraya başlayanlara göre 2.1 kat daha fazla olduğu belirlenmiştir. Bu durumun çocuklarda ebeveynlerin sigara içmesinde önemli olduğu görülmektedir (38). Anne baba veya kardeşleri sigara içen bireylerin anne, baba veya kardeşleri sigara içmeyen bireylere oranla daha çok sigara kullandıkları bildirilmektedir. Sonuç olarak, anne-baba tutumu, kötü alışkanlıklara başlama, sürdürme ve sonlandırmada özellikle erken çocukluk döneminde belirleyici rol oynamaktadır (39). Anne, baba, kardeş, eş, arkadaşların sigara içmesi, ailedeki bireylerin onlara özentisi duymasına

neden olmaktadır. Ayrıca eşin sigara içmesi yine özenti duyulmasına yada sigaranın etkilerinden sigara içerek kurtulabileceğini düşünmesine neden olmaktadır.

Çalışmamızda 6 ay veya daha uzun süre alkol kullanan hemşirelerde sigara içme davranışı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Buna göre alkol kullanan hemşirelerde, alkol kullanmayan hemşirelere göre sigara içme davranışı daha çok görülmektedir. Kaya N. ve ark. yaptığı çalışma, Ögel ve ark. yaptığı çalışmada da alkol kullananların düzenli olarak sigara kullandığı tespit edilmiştir (29,40). Bu durum alkol kullanımı ile sigara kullanımı arasındaki ilişki açısından önemli bir bulgudur.

Sonuç olarak bu çalışmada nikotin bağımlılığı için risk grubu oluşturan hemşirelerin yaşamış stres olayların (hastalık öyküsünün olması, dul/boşanmış olma) azaltılmasında uygun başetme yöntemlerinin öğretilmesi, sosyal aktivitelere katılma konusunda destek, sigaranın olumsuz etkileri, bırakmanın sağlayıcı yararları içeren eğitim ve bırakmak isteyenlere yardım hizmetlerinin etkin bir şekilde sunulmalıdır. Eğitim düzeyi düşük olan bireylere karşı eğitim çalışmaları ve danışmanlık hizmeti verilmesi mevcut durumun hafifletilmesi için önemlidir. Anne babalar, çocuk ve gençleri bağımlılık yapan maddeler konusunda uyarsa da; kendi sergiledikleri davranış modelleri, mantıklı uyarılarından çok daha etkin olmaktadır. Bu yüzden erken çocukluk döneminde ebeveynlerin çocuklarına uygun rol modeli olmaları ve çocuklarının yanında sigara içmemeleri önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- 1- Kaya M. www.netyorum.com/sayi/160/20050308-09.htm-47k, Erişim: 25.08.2006.
- 2- Gülbayrak C., Açık Y., Deveci SE., Oğuzöncül AF. Elazığ il merkezinde iki eğitim araştırma sağlık ocağı bölgesinde kadınların sigara içme sıklığı, Erciyes Tıp Dergisi 2004; 26: 158-164.
- 3- Nicotine Addiction in Britain. A report of the Tobacco Advisory Group of the Royal College of Physicians, 2000, February.
- 4- PİAR, Sigara Alışkanlıkları ve Sigara ile Mücadele Kolu Kamuoyu Araştırması, 1988, Ocak.
- 5- WHO; "Nursing and smoking: Righting the stress. World no-tobacco day 1993, Health Services: Our window to a tobacco free world", 1993.
- 6- Öncel S.; İzmir metropolünde çalışan sağlık personelinin sigara konusundaki tutum ve davranışları. Basılmamış Uzmanlık Tezi, T.C. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 1984, İzmir.
- 7- Uysal H., Özyurda F.; Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri'nde çalışan hemşirelerde sigara içme durumu ve sigaraya başlama nedenlerinin tespiti. Basılmamış Uzmanlık Tezi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, 1991, Ankara.
- 8- Sezer E, Açık Y, Bilgin N, Horasan E. Elazığ ilinde görev yapan hemşire ve ebelerin sigara konusundaki tutum ve davranışları. Sigara Alarmı 1992; 4:1-2.
- 9- Altınbaş Ö. Hemşirelerde sigara içmeyi etkileyen faktörlerin incelenmesi. T.C. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2002, İstanbul.
- 10- Dilbaz N, Apaydın L. Bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşireler arasındaki sigara içme, bırakma sıklığı ve sigara içme davranışının özellikleri. Bağımlılık Dergisi 2002; 3:73-83.
- 11- 1997/98 international report: Health and health behavior among young people (HSB) www.Hbsc.org/publications/reports.
- 12- Argon G. Sigara, zararları ve korunma yöntemleri, tütün kullanma şekilleri ve nedenleri. Ege Üniversitesi, Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 1988; 4:59-64.
- 13- İnanç N, Yurt V. GATA'da çalışan doktor ve hemşirelerin sigara içme davranışına ilişkin özelliklerinin incelenmesi. II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri Kitabı, 1990: 629-640.
- 14- Youth Risk Behavior Surveillance-United States, 2001 Surveillance Summaries, 2002, Vol.51/Ss-4 June 28.
- 15- Adriannes H. Nurses smoking word wide. 1991, Int J Nurs Stud., 28,4.
- 16- Uysal MA, Kadakal F, Karşıdağ Ç, Bayram NG, Uysal Ö, Yılmaz V. Fagerstrom Nicotin Testinin Türkçe versiyonun güvenilirliği ve Faktör Analizi. Tüberküloz ve Toraks Dergisi 2004; 52:115-121.
- 17- Temel A, Dilbaz N, Bayam G. Bir Eğitim Hastanesinin Sağlık Personelinde Sigara Alışkanlığı, Bırakma Sıklığı ve Bağımlı Kişilik Özelliklerinin İlişkisi Bağımlılık Dergisi 2004; 5: 65-71.
- 18- Fagerstrom KO, Kunze M, Schoberbeger, et al. Nicotine dependence versus smoking prevalence: Comparisons among countries and categories of smokers. Tobacco Control 1996;5:52-6.
- 19- APA Practice guideline for the treatment of patients with nicotine dependence, 1996 American J Psychiatry (suppl) 153 (10).
- 20- İlhan F, Aksakal N. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin sigara içme durumu, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2005; 4:188-198.
- 21- Erengin H. Akdeniz Üniversitesinde Öğrenciler Tiryaki Çıktı, Erişim: 15 Eylül 2006, www.uniaktivite.net/haberler/haber.
- 22- Azak A. sağlık memurluğu öğrencilerinin sigara kullanımını etkileyen faktörler, Erişim:

- 15 Eylül 2006, www.toraks.org.tr/journal/pdf.php3?id=481.
- 23- Şahin Ü, Öztürk M, Ünlü M, Uskun E, Akaya A. Üniversite öğrencilerinin sigara kullanım ve bağımlılık düzeylerini etkileyen faktörlerin irdelenmesi, Erişim: 15 Eylül 2006, www.akcigerarsivi.com/yazilar.asp?yaziid=14&sayiid=43k.
- 24- Shaw MF, McGovern MP, Angres DH, Rawal P. Physicians and nurses with substance use disorders Department of Psychiatry, Yale University School of Medicine. J Adv Nurs. 2004; 47:561-71.
- 25- Carmichael A, Cockcroft A. Survey of Student Nurses Smoking Habits in London Teaching Hospital. Respiratory Medicine 1990;84: 277-282.
- 26- Allez AF, Sechaud L, Rougement A. Prevalence of Smoking in Hospital Personel and Future Teachers. Social Preventive Medicine 1992;37: 131-135.
- 27- Zenneti F, Ganni A. Smoking Habits, Exposure to Passive Smoking and Attitudes to Nonsmoking Policy Among Hospital Staff. Public Health 1998;12: 57-62.
- 28- Melani AS. Tobacco Smoking Habits, Attitudes and Belief Among Nurse and Medical Students in tuscan. European Journal of Epidemiology 2000;16 :607-611.
- 29- Ögel K, Tamar D, Özmen E, Aker T, Sağduyu A, Boratav C, Liman O. İstanbul Örneklerinde Tütün (Sigara) kullanım Yaygınlığı. Bağımlılık Dergisi 2003; 4:105-108.
- 30- Glassman AH. Cigarette smoking: implications for psychiatric illness. American Journal of Psychiatry. 1993;150: 546-553.
- 31- Lopes FL, Nascimento I, Zin WA, Valenca AM, Mezzasalma MA, Figueira I, Nardi AE. Smoking and psychiatric disorders: a comorbidity survey. Braz J Med Biol Res 2002;35:961-967.
- 32- Upadhyaya HP, Brady KT, Wharton M, Liao J. Psychiatric disorders and cigarette smoking among child and adolescent psychiatry inpatients. American Journal on Addictions 2003; 12:144-152.
- 33- Akpınar M, Taşdöğen N, Çelikten E. ve ark. Göğüs hastanesi çalışanlarında sigara içme alışkanlığı. Sigara ve sağlık ulusal kongresi özet kitabı, 1997:16.
- 34- Erbaycı AE, Aksel N, Çakan A, Özsöz A; İzmir ilinde sağlık çalışanlarının sigara içme alışkanlıkları. Toraks Dergisi 2004; 5, sayı 1, Nisan 2004, İzmir.
- 35- Vançelik S., Güraksın A., İnandı T.; Erzurum ili sağlık ocaklarında çalışan personelin sigara içme sıklığı, Atatürk Üniversitesi Tıp Dergisi, 1999;31(2):75-80.
- 36- Ergüney S., Özbek YS.; Hemşire ve hekimlerin sigaranın bırakılmasına ilişkin görüşleri, Sigara ile savaş I. Ulusal hemşirelik kongresi 28 Mayıs 1993, İzmir Özet Kitabı:18.
- 37- Baş A., Tuncel Ş.; Hemşirelik eğitiminde rol alan hemşirelerin sigara içmeye ilişkin tutum ve davranışları, Sigara ile savaş I. Ulusal hemşirelik sempozyumu 28 Mayıs 1993, İzmir Özet Kitabı:7-8.
- 38- Khuder SA., Dayal HH., Mutgı AN., Age at smoking onset and it seffect on smoking cessation Addictive Behaviors 1999;4:673-677, hastane.trakya.edu.tr/sigara/ cocukzararulfetv.ppt.
- 39- www.bebekkokusu.com/psikoloji/default.asp-65k - Erişim:23 Ağustos 2006.
- 40- Kaya N., Çilli AS.; Üniversite öğrencilerinde nikotin, alkol ve madde bağımlılığının 12 aylık yaygınlığı. Bağımlılık Dergisi, 2002; 3(2):91-97.

TUTUKLU VE HÜKÜMLÜ ERGENLERDE MADDE KULLANIMI

Substance Use in Delinquent Adolescents

Kültegin Ögel¹, Alper Aksoy²

ÖZET

Amaç: İlkemizde bugüne kadar tutuklu ve hükümlü ergenlerle yapılan çalışmalar genelde tek bir kurum içinde yapılmış çalışmalardır. Bu nedenle söz konusu çalışmalardan elde edilen sonuçların ülke genelinde tutuklu ve hükümlü ergen örneklemini yansıttığı söylenemez. Bu çalışmada Türkiye örnekleminde tutuklu ve hükümlü ergenlerde madde kullanımının yaygınlığı ve özellikleri araştırılmaya çalışılmıştır.

Yöntem: Araştırmanın örneklemini İstanbul, Ankara, Elazığ ve İzmir’de bulunan tutukevi ve ıslahevinde bulunan 18 yaş ve altı 270 ergen oluşturmaktadır. Ergenler önceden belirlenen bir rasgele yöntemiyle seçilmiştir. Araştırmada Yeniden Sağlık ve Eğitim Derneği tarafından geliştirilen bir anket formu uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya alınan ergenlerin yaş ortalaması 17.43±0.97’dir. Ergenlerden %29.7’si daha önce suç işlerken madde etkisi altında olduğunu belirtmiştir. Tutuklanmasına ve hüküm giymesine yol açan suç işlerken madde etkisi altında olan ergenlerin oranı ise %32.8’dir.

Ergenlerde suç işleme yaş ortalaması 14.2±2.4 olarak bulunmuştur. Herhangi bir maddeyi yaşam boyu en az bir kez deneyenlerde ilk suç işleme yaşı ortalaması 13.8±2.6 bulunmuştur. Tütün, alkol ve esrar kullanımının büyük çoğunlukla suç işlemekten önce olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Sonuç olarak, bu çalışmada tutuklu ve hükümlü ergenlerde madde kullanım yaygınlığının yüksek olduğu görülmüştür. Tutuklu ve hükümlü ergenlerle çalışırken madde bağımlılığının gözden kaçırılmaması ve kaldıkları kurum içinde tedavi edilmelerinin gerektiğini gösterdiğine inanıyoruz.

Anahtar kelimeler: Suç, madde, tutuklu ve hükümlü ergen.

ABSTRACT

Objective: Generally the studies on delinquent adolescents are conducted in one institution. So, these findings are insufficient to represent the whole delinquent adolescent population over the country. The objective of this study is to determine the prevalence and characteristics of substance use in delinquent adolescents.

Method: The sample of the study consist of 270 adolescents, under the age of 18, staying in İstanbul, Ankara, Elazığ, İzmir reformatory and detention centers. The sample is randomly selected. The applied research questionnaire developed by Yeniden Health and Education Society.

Results: The mean age of the participants were 17.43±0.97. %29.7 of the adolescents stated that while they were committing a crime, they were under the influence of substances. 29.7% of the delinquent adolescents reported that they were under the influence of substance in their previous crimes. In addition, 32.8% reported that they were under the influence of substances during their last crime which was ended with being arrested and sentenced.

In delinquent adolescents, the mean age of committing a crime was 14.2±2.4. Among delinquent adolescents try substances at least once, the mean age of first crime was 13.8±2.6. It was found that generally, substances like tobacco, alcohol and cannabis are being used before the crime.

Discussion: In conclusion, the prevalence of substance use found to be high in delinquent adolescents. While people are working with delinquent adolescent, they should keep substance use in mind and we believe that they should intervene and treat substance users in the institution.

Key words: Crime, substance, delinquent adolescent.

GİRİŞ

Çocuk suçluluğu son zamanlarda ülke gündeminde önemli bir yer almaya başladı. Çocuk ve suç kavramlarını beraber düşünmek çoğu zaman güç olmakla birlikte, suç işleyen çocuk olgusu birçok ülkenin önemli sorunlarından biri olmaya devam etmektedir (Dülger ve ark. 1996). Son yıllarda yapılan araştırmalar, yalnız gelişmekte olan ülkelerde değil, başta ABD olmak üzere birçok gelişmiş ülkede, suç işleyen çocuk oranında artış olduğunu göstermektedir (Pellegrini ve ark. 2000). Bu suçların başında; şiddet davranışları, cinsel suçlar, yasal olmayan ilaç ve madde kullanımı, hırsızlık, gasp sayılabilir (Oto ve ark. 2002).

Türkiye’de madde kullanıcıları arasında suç işleme oranının yüksek olduğunu bildiren araştırmalar vardır (Aköz 1996; Çöpür 1996). Tutuklu ve hükümlü ergenlerde madde kullanım yaygınlığına ilişkin ülkemizde yapılmış araştırma sayısı ise oldukça azdır. Ancak, başka konuda yapılan araştırmalarda elde edilen bulgular arasında ergenlerde suç ve madde kullanımına ilişkin bilgilerin olduğu dikkati çekmektedir. Yıllara göre bu araştırmaları incelediğimizde, tutuklu ve hükümlü ergenlerde madde kullanımı yaygınlığının giderek arttığı dikkati çekmektedir. 1993 ve 1994 yılları arasında yapılan çalışmalarda tutuklu ve hükümlü ergenlerde madde kullanımı %6.9 ile %30.8 arasındadır (Tartar 1993, Karpat ve ark. 1994). 1995 yılında yapılan araştırmalarda tütün kullanım yaygınlığının %79 ile %81.7 arasında, alkol kullanımının ise %49 ile %62 arasında olduğu görülmektedir (Türkeri 1995, Doğan 1995, Ceyhan ve ark. 1995). Tutuklu ve hükümlü ergenlerde madde kullanımı bu yıllarda yapılan araştırmalarda %7 ile %35 arasında saptanmaktadır (Erkan 1995, Doğan 1995, Kolbaşı 1995, Özkan 1995, Ceyhan ve ark. 1995). Sadece bir araştırmada esrar kullanımı oldukça yaygın (%75.6) bulunmuştur (Türkeri 1995).

1997 ile 1999 yılları arasında yapılan çalışmalarda ise tütün kullanım yaygınlığı %34.7 ile %60, alkol kullanımı %20- %52, madde kullanım yaygınlığı ise %13 ile %56.7 arasındadır. (Gürsel 1997, Kabasakal 1997, Akalın 1999, Özçesmecı 1999). 2001 ile 2003 yılları arasında yapılan çalışmalarda ergenlerde madde kullanımı yaygınlığının arttığı dikkati çekmektedir. Bu yıllarda tütün kullanım yaygınlığı %44.6- %67.6, alkol kullanımı %4.8- %21, madde kullanım yaygınlığı ise %40.8 ile %82 arasında değişmektedir (Küçükler 2001, Aslan ve ark. 2003, Yavuz 2003).

İlkemizde bugüne kadar tutuklu ve hükümlü ergenlerle yapılan çalışmalar genelde tek bir kurum içinde çalışmalardır. Bu nedenle söz konusu çalışmalardan elde edilen sonuçların ülke genelinde tutuklu ve hükümlü ergen örneklemi yansıttığı söylenemez. Bu çalışmada Türkiye örneğinde tutuklu ve hükümlü ergenlerde madde kullanımının yaygınlığı ve özellikleri araştırılmaya çalışılmıştır.

Y...NTEM

...meklem

Araştırmanın örneklemini İstanbul, Ankara, Elazığ ve İzmir’ de bulunan tutukevi ve ıslahevinde kalan 18 yaş ve altı ergenler oluşturmaktadır. Bu illerden çalışmaya alınan kurumlar İstanbul H Tipi Kapalı Cezaevi, Ankara Çocuk ıslahevi, Bergama M Tipi Cezaevi, İzmir Çocuk ıslahevi, E Tipi Kapalı Cezaevi, Elazığ Çocuk ıslahevi, Elmadağ Kapalı Cezaevi’dir. Türkiye’de diğer illerde ıslahevi olmadığı için sadece bu iller çalışmaya alınmıştır. Örneklem büyüklüğü 270 olarak belirlenmiştir. Bu örneklem büyüklüğüyle, %1’den %50’ye kadar olan sıklıklar kabul edilebilir kesinlik sınırları içinde olmaktadır (power %90, tahmin edilen kesinlik sınırı %1’den %50’ye ± 5). Her kurumdan seçilecek ergen sayısı kurumun genel örneklem içindeki ağırlığına göre belirlendi. Her kurumda kalan ergenler önceden belirlenen bir rasgele yöntemiyle seçildi. Klinik olarak zeka geriliği ya da zihinsel bir sorunu olduğu düşünülen çocuk ve ergenler çalışmaya alınmamıştır. Kurumlarda sadece erkekler kaldığı için bu çalışma erkek çocuk ve ergenler popülasyonunu yansıtmaktadır.

Araçlar

Araştırmada Yeniden Sağlık ve Eğitim Derneği tarafından geliştirilen yarı yapılandırılmış bir anket formu uygulanmıştır. Anket formunda sosyo-demografik bilgiler, aile özellikleri, kendine zarar verme davranışı, madde kullanım özellikleri, arkadaş ve çevre özellikleri, yasal ve ruhsal durumları ve travma yaşantıları sorgulanmıştır. Madde kullanımı ile ilgili sorular daha önce bu alanda yapılan anket sorularından yararlanılarak hazırlanmıştır (Ögel ve ark. 2005, Ögel ve Liman 2003). Ruhsal durumu araştırılan sorular Gençler İçin Kendini Değerlendirme Ölçeği’nden alınmıştır (Erol ve ark. 1998). Bu araştırmada madde kullanımıyla ilgili bölüm değerlendirilmiştir. Soru formundaki yanıtlar kategorik olarak düzenlenmiştir. Ankette relaktin ismiyle bir tuzak madde yer almıştır. Analiz sırasında bu maddeyi kullandığını işaretleyenlerin yanıtlarının güvenilirliği olmadığı düşünülmüş, bu formlar araştırmadan çıkarılmış ve değerlendirmeye alınmamıştır. Relaktin isimli tuzak maddeyi işaretleyenlerin oranı %1.5 (n=4) bulunmuştur. Bu oran kabul edilebilir bir sıklığı işaret etmektedir (Hibell ve ark. 1995). Flunitrazepam Türkiye’ de yasal olarak satılmadığı için benzodiazepinden ayrı olarak değerlendirilmiştir.

Uygulama

Araştırma 2004 yılında yapılmış ve verilerinin toplanması 2 ay sürmüştür. Anket formu kurumlarda bulunan sosyal hizmet uzmanı ve/veya psikologlar

tarafından yüz yüze uygulanmıştır. Uygulama öncesi anket uygulayıcıları bir eğitimden geçirilmiştir. Görüşmeler tek oturumda tamamlanmıştır. Sorulara 'bilmiyorum' cevabı verenler değerlendirmeye alınmamıştır. Araştırmaya alınan ergenlerin ebeveynleri olmadığı için araştırmaya katılmaya ilişkin sözlü onayları kendilerinden ya da kurum çalışanlarından alınmıştır. Zor koşullar altında yaşayan çocuklarla ve ergenlerle yapılan çalışmalar, yarar gözeten ve gizlilik ilkelerine uygun yürütülen araştırma ve tedavi programlarında çocuktan alınacak sözlü onamın yeterli olduğunu belirtmektedir (Slenick ve Meade 2002, Sanci ve ark. 2004). Araştırmaya katılmayı red eden olmamıştır.

İstatiksel işlem

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 8.0 programından yararlanılmıştır. Frekans, t testi, ki kare ve %95 güven aralığında odds oranı kullanılmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya alınan ergenlerin yaş ortalaması 17.43 ± 0.97 ' dir. Ergenlerden hiç eğitim alamayan veya sadece okuma yazma bilenlerin oranı %27.1 olarak bulunmuştur. Ergenlerin yüzde doksandan fazlasının anne ve babası özdür. Ergenlerin yarısından fazlası ailesiyle birlikte yaşamaktadır. Anne babası ayrı yaşayan çocuk oranı %10.6'dır. Ailelerinin gelir durumuna baktığımızda önemli bir kısmının gelir düzeyi ayda 600 YTL ve altındadır. Ergenlerin yarıya yakının ailelerinin gelir düzeyini bilmediklerini belirtmiştir. Ergenler arasında daha önce tutuklananların oranı %23.1, islahevinde kalanların oranı ise %9.5'tir (Tablo 1).

Tutuklu ve hükümlü ergenlerde yaşam boyu en az bir kez madde kullanım yaygınlığı Tablo 2'de verilmiştir. Ergenlerin %69.8' i her gün tütün ve %23.5' i haftada birden fazla alkol kullandığını belirtmiştir. Yaşam boyu en az bir kez tütün ve alkol dışı madde kullanımına bakıldığında en fazla kullanılan madde %71.3 ile esrardır. Esrardan sonra sırasıyla en sık kullanılan maddeler ise flunitrazepam, ucuucu maddeler ve ecstasy'dir. En az denenen madde ise %2.3 ile eroinidir.

Ergenlerden %29.7'si daha önce suç işlerken madde etkisi altında olduğunu belirtmiştir (Tablo 3). Araştırmanın yapıldığı dönemde tutuklanmasına ve hüküm giymesine yol açan suçu işlerken madde etkisi altında olanların oranı ise %32.8'dir. Tutuklu ve hükümlü ergenlerin babalarında alkol kullanımı oldukça yüksektir (%45.5). Anne, baba ve kardeşlerde tütün, alkol dışı madde kullanımı yakın akrabalarda tütün, alkol dışı madde kullanımından daha düşüktür (Tablo 3). Ailesinde tütün, alkol dışı madde kullanımı olan ergenlerin madde kullanma riski ailesinde madde kullanımı olmayanlara göre 4.3 kat fazladır (odds: 4.34, GA:1.21-15.5). Tutuklu ve hükümlü ergenlerin

%76.9' u ailesinin madde kullandığını bilmediğini belirtmiştir. Anneler arasında madde kullanımını bilenlerin oranı, babalara göre daha fazladır.

Ergenlerde suç işleme yaş ortalaması 14.2 ± 2.4 , ilk kesici alet taşıma yaşı ortalaması ise 12.5 ± 2.4 olarak bulunmuştur. İlk kez tütün ve alkol kullanma yaş ortalamaları sırasıyla 11.3 ± 2.8 ve 13.4 ± 2.1 'dir. En az her gün tütün kullanımı olan ergenlerde ilk suç işleme yaşı ortalaması 14.4 ± 2.1 , kullanmayanlarda ise 13.9 ± 2.9 olup, fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (t değeri:-1.3 sd:241 p:0.1). Haftada en az iki kez alkol kullanan ve kullanmayanlarda suç işleme yaşı ortalaması sırasıyla 13.3 ± 3.0 ve 14.5 ± 2.1 'dir (t değeri:3.3, sd:240, p:0.0). Tütün ve alkol dışı herhangi bir maddeyi yaşam boyu en az bir kez deneyenlerde ilk suç işleme yaşı ortalaması 13.8 ± 2.6 , madde denemeyenlerde 14.6 ± 2.2 bulunmuştur. Madde deneyen ve denemeyenlerin ilk suç işleme yaşı ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (t değeri:2.5, sd:231, p:0.0).

İlk madde kullanmaya başlama yaşları Tablo 4'te görülmektedir. Tütün, alkol ve esrar kullanımının büyük çoğunlukla suç işlemekten önce olduğu saptanmıştır (Tablo 4). Flunitrazepam ve eroin kullanmaya başlama ise çoğunlukla suç işlemeye başladıktan sonradır. Ucuucu madde ve ecstasy kullanma yaşı ile suçun aynı yaşlarda işlendiği görülmektedir.

Tablo 1: Tutuklu ve Hükümlü Ergenlerin Sosyodemografik Özellikleri

	n	%
EĞİTİM DURUMU		
- Hiç	14	5,5
- Okuma-yazma biliyor	55	21,6
- İlkokul	85	33,3
- Ortaokul	94	36,9
- Lise	7	2,7
ANNE BABA DURUMU		
- Anne-baba öz	240	91,6
- Anne Yvey	12	4,6
- Baba üvey	8	3,1
- Anne-baba Yvey	2	0,8
AİLE DURUMU		
- Birlikte yaşıyor	181	68,6
- Boşandı/ ayrı yaşıyor	28	10,6
- Anne ölü	11	4,2
- Baba ölü	41	15,5
- Her ikisi ölü	3	1,1
AİLENİN GELİR DURUMU		
- 0-400	69	26,5
- 401-600	29	11,2
- 601-800	15	5,8
- 801 ve üstü	22	8,5
- Bilmiyorum	125	48,1
ÖNCEKİ SUÇLAR		
- Daha önce tutuklanan	61	23,1
- Daha önce islahevinde kalan	25	9,5

Tablo 2: Tutuklu ve Hükümlü Ergenlerde Yaşam Boyu En Az Bir Kez Tütün, Alkol ve Madde Kullanım Yaygınlığı

	n	%
Tütün	186	73.8
Esrar	92	71.3
Flunitrazepam	69	53.5
Uçucu madde	62	48.1
Alkol	113	45.0
Ecstasy	46	35.7
Benzodiazepin	33	25.6
Eroin	3	2.3

Tablo 3: Suç İşleme ile Madde İlişkisi ve Ailede Madde Kullanımı

	n	%
Suç ve madde		
- Daha önceki suçlarda madde kullanma	77	29,7
- Şimdiki suçta madde kullanma	86	32,8
Aile ve akrabalarla suç ve madde		
- Annede alkol kullanımı	9	3.6
- Babada alkol kullanımı	111	45.5
- Anne baba kardeşte madde kullanımı	16	6.6
- Akraba madde kullanımı	32	13.0
Ailenin madde kullanımından haberdar olması		
- Haberleri yok	70	76.9
- Annem biliyor	17	18.7
- Babam biliyor	4	4.4

Tablo 4: Ergenlerde İlk Suç İşleme, Kesici Alet Taşıma, Tütün, Alkol ve Madde Kullanma Yaş Ortalamaları ile Madde Kullanımının Suç İşlemeden Önce ve Sonra Olma Oranları

		Suç İşlemeden önce madde		Aynı yaşta suç ve madde		Suç İşledikten sonra madde	
	Ort ±SS	n	%	n	%	n	%
İlk tütün içme yaşı	11.3±2.8	158	79	29	14.5	13	6.5
İlk alkol kullanma yaşı	13.4±2.1	68	54.4	17	13.6	40	32.0
İlk flunitrazepam kullanma yaşı	14.2±1.8	21	30.6	13	18,8	35	50.6
İlk benzodiazepin kullanma yaşı	13.7±2.1	18	42.7	7	16.7	17	40.6
İlk esrar kullanma yaşı	14.3±1.5	238	98.8	1	0.4	2	0.8
İlk uçucu madde kullanma yaşı	13.1±2.7	25	36.1	14	24.1	19	39.8
İlk ecstasy kullanma yaşı	14.7±1.5	12	26.1	12	26.1	22	47.8
İlk eroin kullanma yaşı	14.8±1.3	1	33.3	-	-	2	66.7

TARTIŞMA

Bu araştırmada tutuklu ve hükümlü ergenlerde maddekullanımıyaygınlığıve özellikleriaraştırılmaya çalışılmıştır. Tutuklu ve hükümlü ergenlerde tütün, alkol ve madde kullanım yaygınlığının aynı yaştaki diğer popülasyonlarla karşılaştırıldığında oldukça yüksek olduğu dikkat çekmektedir. 2004 yılında İstanbul lise ikinci sınıf öğrencilerinde (15-17 yaş grubu) yaşam boyu en az bir kez tütün kullanım yaygınlığı %37, alkol kullanım yaygınlığı %51.2 bulunmuştur. Bu oranlar uçucu madde için %5.9, esrar için %5.8, flunitrazepam için %4.4, benzodiazepinler için %3.7, ecstasy için %3.1 ve eroin için %1.6 olarak saptanmıştır (Ögel ve ark, 2005). 2003 yılında altı ilde yine aynı yaş grubunda lise öğrencileri arasında yapılan ESPAD çalışmasında ise yaşam boyu tütün kullanımı %50.2, alkol %45, esrar %4.3, uçucu %4.2, ecstasy %1.8, hap kullanımı %2 olarak bulunmuştur. Her iki çalışmayla karşılaştırdığımızda bizim araştırmamızda, tütün kullanımı dışında diğer tüm maddelerin kullanım yaygınlıkları tutuklu ve hükümlü ergenlerde daha yüksektir (ESPAD 2004).

Sokakta yaşayan çocuklarla ilgili yapılan

araştırmalarda da alkol, esrar ve uçucu madde kullanımının yaygın olduğu gözlenmiştir (Bailey ve ark, 1998; Morakinyo ve Odejide, 2003). 2003 yılında İstanbul'da sokakta yaşayan çocuklarla ilgili yapılan çalışmada erkek çocukların madde kullanım yaygınlığı tütün için %79.9, alkol için %56.7, flunitrazepam için %9.2, uçucu madde için %50.9, eroin için %2.5 bulunmuştur (Ögel ve ark, 2004). Bu bulgularla araştırmamızda elde edilen bulguları karşılaştırdığımızda tütün ve alkol kullanımının tutuklu ve hükümlü ergenlerde sokakta yaşayanlara göre düşük, flunitrazepam kullanımının ise yüksek olduğu, diğer madde kullanımı yaygınlıklarının ise benzer olduğu görülmektedir. Flunitrazepam kullanımının araştırma popülasyonunda yüksek çıkması, flunitrazepam kullanımının suçla ilişkili olduğunu belirten niteliksel araştırmalarla uyumludur (Ögel 2002).

Tutuklu ve hükümlü ergenlerle daha önce yapılan araştırmalarla kıyasladığımızda, tütün, alkol ve madde kullanım yaygınlığının bizim çalışmamızda daha yüksek olduğunu görüyoruz. Aslan ve arkadaşlarının 2003 yılında yaptığı çalışmada ergenlerin %44.6' sının tütün kullandığı

ortaya çıkmıştır. Bizim çalışmamızda ise bütün kullanım yaygınlığı %73.8 olarak bulunmuştur. Alkol kullanımına bakıldığında geçmiş yıllarda %4.8-%21 arasında olduğu görülmüştür. (Küçüker 2001, Aslan ve ark. 2003, Yavuz 2003). Çalışmamızda alkol kullanım yaygınlığı daha yüksektir (%45).

Tutuklu ve hükümlü ergenlerle son yıllarda yapılan çalışmalarda yaşam boyu en az bir kez madde kullanım yaygınlığının %40.8 ile %82 arasında değiştiğini görmekteyiz (Aslan ve ark. 2003, Yavuz 2003). Ancak bu çalışmaların büyük çoğunluğunda maddeye göre dağılım belirtilmediği için karşılaştırma yapmak güç olmaktadır. Yavuz' un 2003 yılında yaptığı çalışmada tutuklu ve hükümlü ergenlerin %13.8' inin esrar, %3.4'ünün amfetamin, %10.3'ünün LSD ve ecstasy, %51.7'sinin uçucu ve yapıştırıcı kullandığı ortaya çıkmıştır. Bizim çalışmamızda esrar ve ecstasy kullanımındaki artış dikkat çekicidir. Uçucu maddeler de ise bir düşüş gözlenmektedir. Bu bulgular, son yıllarda ülkemizde esrar ve ecstasy kullanım yaygınlığında artış olduğunu belirten çalışmalarla uyumludur (Ögel ve ark, 2005).

Craven ve arkadaşlarının 2003 yılında yaptıkları çalışmada tutuklu ve hükümlü ergenlerin %88.7' sinin alkol, %95.7' sinin esrar kullandığını belirtmiştir. Başka bir çalışmada ise ergenlerin %66' sinin alkol, %69' unun esrar ve %15' inin uçucu madde kullandığı bulunmuştur (Robertson ve ark, 2004). 178 tutuklu ve hükümlü ergenle yapılan bir çalışmada ergenlerin %60-%71' inin herhangi bir madde kullandığı saptanmıştır (Kinlock ve ark, 2004). Dünya'da yapılan çalışmalarla araştırmamızı karşılaştırdığımızda, başka ülkelerde esrar kullanım yaygınlığı biraz daha yüksek olmakla birlikte, benzerlik göstermektedir. Uçucu madde kullanımı ise bizim araştırmamızda daha yüksek olarak bulunmuştur. Suç işlemeyen ergenlerle yapılan çalışmalarda ise, dünyada madde kullanım yaygınlığının ülkemizden daha fazla olduğu dikkati çekmektedir (Baus ve ark, 2002; Weitzman ve Chen 2005; Marsden 2005). Suç işleme davranışı ile madde kullanma davranışı arasındaki yakın ilişkinin, madde kullanımını suç işleyen popülasyonda madde kullanımını daha kabul edilebilir hale getirdiği ve bulunabilirliği artırdığı (Kinlock ve ark, 2004) , bu nedenle tutuklu ve hükümlü ergenlerde madde kullanım yaygınlığının Batı ülkelerine benzer bulunduğunu söyleyebiliriz.

Araştırmamızda ebeveynlerinde alkol ve madde kullanımı olan ergenlerde madde kullanım riskinin arttığı saptanmıştır. Daha önce tutuklu ve hükümlü ergenlerle yapılan çalışmalarda da ailede alkol kullanımının %36.8 ile %61.5 arasında, madde kullanımının ise %4.8 ile %18.3 arasında olduğu saptanmıştır (Küçüker 2001,Yavuz 2003, Aslan ve ark. 2003). Bu bulgular çalışmamızda elde ettiğimiz verilerle benzerlik göstermektedir. Ebeveynlerinde alkol ve madde kullanımı olan tutuklu ve hükümlü

ergenlere yönelik müdahalelerde ailenin de tedaviye katılmasının gerekli olduğunu inanıyoruz.

Bu araştırmada tutuklu ve hükümlü ergenlerin yaklaşık üçte birinin suç işlerken madde etkisinde olduğu saptanmıştır. Bu bulgu suç ile madde arasında önemli bir ilişkinin varlığını göstermektedir. Araştırma verileri ilişkinin yönü hakkında bize ipucu vermemekle birlikte, suç işleyen ergenlerde madde kullanımına yönelik müdahalelerin önemini gösterdiğini söyleyebiliriz. Öte yandan ailelerinin önemli bir kısmının çocuğunun madde kullandığından haberi olmadığı da araştırma sonuçlarında görülmektedir. Bu bulgunun, tutuklu ve hükümlü ergenlerle çalışırken ailelere yönelik yaklaşımların geliştirilmesinin önemini gösterdiği inancındayız.

Tutuklu ve hükümlü ergenlerle Türkiye' de yapılan çalışmalarda suç ve madde arasındaki ilişkiyi veya her iki davranışın başlama gösteren yeterli veri bulunmamaktadır. Küçüker'in 2001 yılındaki çalışmasında tekrarlayan suç işleyen %56.3' ünün, ilk defa suç işleyenlerin ise %28.7' sinin herhangi bir bağımlılık yapıcı madde kullandığı gösterilmiştir. Araştırmamızda madde kullananlarda suç işleme yaşı ortalamasının daha düşük olduğu gösterilmiştir. Ancak madde kullanımının mı önce olduğu, suç işlemeye başlama yaşının mı önce olduğu sorusunun yanıtı kullanılan maddeye göre farklılıklar göstermektedir. Bu nedenle, elde ettiğimiz veriler ışığında suç ve madde kullanımı arasında bir neden sonuç ilişkisi kurmak güçtür.

Araştırma için kullanılan anketin geçerlilik ve güvenilirliğinin olmaması bu araştırmanın zayıf tarafıdır. Bu anketin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarının yapılmasının yararlı olacağını düşünüyoruz.

Sonuç olarak, bu çalışmada tutuklu ve hükümlü ergenlerde madde kullanım yaygınlığının yüksek olduğu görülmüştür. Bu bulguların, tutuklu ve hükümlü ergenlerle çalışırken madde bağımlılığının gözden kaçırılmaması ve bu ergenlerin kaldıkları kurum içinde tedavi edilmelerinin gerektiğini gösterdiğine inanıyoruz.

KAYNAKLAR

- 1- Akalın N. Suça itilmiş çocukların adli tıp açısından incelenmesi ve cezaevinde bulunan suça itilmiş çocukların deskriptif olarak incelenmesi. İstanbul : İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Soysak Bilimler Anabilim Dalı, 1999.
- 2- Aköz A. Alkol dışı madde bağımlılığı profili. Uzmanlık Tezi, İstanbul: 1996
- 3- Aslan N, Daşkafa F, Karabulut T, Şahin N. Yargılama sürecini tutuklu olarak geçirmiş hükümlü çocuklarla halen tutuklu bulunan çocukların yargılama süreçlerinin çocuk hakları sözleşmesinin ilgili maddeleri ile uyumu. An-

- kara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu, 2003.
- 4- Ayşe E. Tutuklu yada hükümlü erkeke ergenlerde kriminolojik öykü ile madde kullanımı ve aile yapısı arasındaki ilişki. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı, 2003.
 - 5- Bailey SL, Camlin CS, Ennett ST. Substance use and risky sexual behavior among homeless and runaway youth. *J Adolesc Health* 1998; 23(6): 378-88.
 - 6- Baus J, Kupek E, Pires M. Prevalence and risk factors associated with drug use among school students, Brazil. *J Stud Alcohol* 2002, 62(6): 741-4.
 - 7- Ceyhan N, Boğagil R, Tekin B, Gökçek LH, Can Ö. Suçlu çocuklar ve suça itilme nedenlerinin incelenmesi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Fen Fakültesi İstatistik Bölümü, 1995.
 - 8- Çöpür M. Uçucu madde kullanan çocukların psikososyokültürel özellikleri. İstanbul: Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık Tezi, 1996.
 - 9- Doğan N. Çocukları suça iten nedenlerin incelenmesi ve suç türleri. Ankara : Gazi Üniversitesi Meslek Eğitim Fakültesi Çocuk Gelişimi ve Yönetimi Eğitim Bölümü, 1995.
 - 10- Dülger HE, Tokdemir M, Tezcan AE. Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgesindeki çocuk ve ergen suçlarının dağılım özellikleri. *Düşünen Adam* 1996; 9(3): 53-57.
 - 11- Erkan R. İstanbul çocuk mahkemelerine sevk edilen çocukların sosyo-kültürel çevresi üzerine bir inceleme. İstanbul: Mimar Sinan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalı Genel Sosyoloji ve Metodoloji Programı, 1995.
 - 12- Erol N, Kılıç C, Ulusoy M, Keçeci M, Şimsek Z. Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu. Ankara : T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 1998.
 - 13- Gürsel C. 13-19 yaş gurubunda suça eğilimin araştırılması. Ankara: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Adli Bilim Dalı, 1997.
 - 14- Hibell B, Anderson B, Bjarnason T ve ark. Alcohol and other drug use among students in 26 European countries. The Swedish Council for information on alcohol and other drugs, CAN. Council of Europe. Co-operation group to combat drug abuse and illicit trafficking in drug, 1995.
 - 15- Kabasakal E, Keçeciler R, Özcan S, Özkan M, Öztürk M, Taş D. Ankara kabala çocuk ıslahevinde kalan hükümlü çocukların tahliye sonrasına yönelik kaygılar ve bunları etkileyen faktörler. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Y.O., 1997.
 - 16- Karpat O, Kişioğlu P, Örucü C, Pekbey A. Türkiye'deki çocuk ıslahevlerinde bulunan çocukların suç türü ile çocuğun ve ebeveynlerin eğitim durumu, aile yapısı ve ikamet ettikleri yer arasındaki ilişkilerin ki-kare bağımsızlık analizleriyle incelenmesi. Osmangazi Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi İstatistik Bölümü, 1994.
 - 17- Kinlock TW, Battjes RJ, Gordon MS. Factors associated with criminal severity among adolescents entering substance abuse treatment. *Journal of Drug Issues* 2004; 34(2): 293-318.
 - 18- Kolbaşı H. Suç işlemiş çocukların suça itilme nedenlerinin algılama durumu. Konya: Selçuk Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü Rehberlik Ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı, 1995.
 - 19- Küçük H. Suç davranışında bulunan çocukların sosyodemografik özellikleri ve olası suça itilme nedenleri. Elazığ: Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, 2001.
 - 20- Marsden J, Boys A, Farrel M, Stillwell G, Hutchings K, Hillebrand J, Griffiths P (). Personal and social correlates of alcohol consumptions among mid-adolescents. *British Journal of Development Psychology* 2005; 23, 427-450.
 - 21- Morakinyo J, Odejide AO. A community based study of patterns of psychoactive substance use among street children in a local government area of Nigeria. *Drug Alcohol Depend* 2003; 71(2):109-16.
 - 22- Oto R, Özen Ş, Tıraşçı Y. Çocuklarda suç davranışları, farik-mümeyyizlik ve sosyodemografik özellikler. II. Ulusal Çocuk ve Suç Sempozyumu 2002.
 - 23- Ögel K. Türkiye' de madde bağımlılığı. IQ Kültür Sanat Yayıncılık, İstanbul, 2002.
 - 24- Ögel K ve Liman O. Gençlerde madde kullanım yaygınlığı ve özelliklerinin değerlendirilmesi 2001 araştırma sonuçları. Yeniden Sağlık ve Eğitim Derneği, Yayın No:2, İstanbul, 2003.
 - 25- Ögel K, Yücel H, Aksoy A. İstanbul' da sokakta yaşayan çocukların özellikleri. Yeniden Bilimsel Araştırma Raporları. Yayın No:7, İstanbul, 2004.
 - 26- Ögel K, Taner S, Eke C, Erol B. İstanbul onuncu sınıf öğrencileri arasında tütün, alkol, madde kullanım yaygınlığı. Yeniden Yayın No:15, İstanbul, 2005.
 - 27- Özçeşmeci H. Ailesi göç etmiş tutuklu çocukların uyumsal davranış özelliklerinin incelenmesi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü. Sosyal Bilimler Anabilim Dalı, 1999.
 - 28- Özkan H. Ailenin bazı özelliklerinin çocuğun suça yönelmesinde etkisi. Samsun: 19 Mayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Eğitimde Psikolojik Hizmetler Rehberlik Ve Psikolojik Danışma Bilim Dalı, 1995.
 - 29- Pellegrini RJ, Roundtree T, Camagna TF, Queirolo SS. On the epidemiology of violent juvenile

- nile crime in America: a total arrest-referenced approach. *Psychol Rep* 2000; 86(3 Pt 2): 1171-86.
- 30- Robertson AA, Dill PL, Husain J, Undesser C. Prevalance of mental illness and substance abuse disorders among incarcerated juvenile offenders in Mississippi. *Child Pscyhiatry and Human Development* 2004; 35(1):55-74.
- 31- Sancı LA, Sawyer SM, Weller PJ, Bond LM, Patton GC. Youth health research ethics: time for a mature-minor clause? *Med J Aust* 2004; 180: 336-338.
- 32- Slesnick N, Meade M. System youth: a subgroup of substance-abusing homeless adolescents. *J Subst Abuse* 2001; 13(3): 367-84.
- 33- Tartar G. Metropolitan Alanda Çocuk Suçluluğu İstanbul Çevresinde Yapılmış Bir İnceleme. İstanbul: Mimar Sinan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Ana bilim Dalı Genel Sosyoloji ve Metodoloji Programı, 1993.
- 34- Türkeri S. Çocuk ıslahevleri ve çocuk cezaevindeki çocukların suç işleme nedenleri açısından incelenmesi. Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Yönetimi ve Planlaması, 1995.
- 35- UNODC, Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi. Madde kullanımı üzerine ulusal değerlendirme çalışması: 6 büyük şehirde elde edilen sonuçlar. Türkiye Proje Ofisi, Ankara, 2004.
- 36- Weitzman ER ve Chen YY. The co-occurrence of smoking and drinking among young adults in college: National survey results from the United States. *Drug Alcohol Depend* 2005, 8.

MADDE DENEYEN VE DENEMEYEN ERGENLERDE SOSYAL AKTİVİTELERE KATILIM : İSTANBUL ÖRNEKLEMİ

A Comparison Between Drug Experimenters and Non-Experimenters Regarding Their Participation to the Social Activities: Istanbul Sample

Kültegin Ögel¹, Eda Ermağan², Ceyda Y. Eke³, Sevil Taner⁴

ÖZET

Amaç: Bu araştırmada amaç; İstanbul ilinde madde deneyen ve denemeyen lise iki öğrencileri arasında tercih ettikleri sosyal aktiviteler arasında bir fark olup, olmadığını araştırmaktır.

Yöntem: Araştırmaya İstanbul'da 15-17 yaş grubunu kapsayan lise iki öğrencileri alınmıştır. Araştırma, İstanbul'un farklı bölgelerinden, farklı sosyoekonomik düzeye sahip 15 ilçeden seçilen 13 meslek, 24 genel, 6 özel lisede gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: İstanbul ili lise iki öğrencilerinin en sık yaptıkları sosyal aktivitelerin gazete okuma (%94,2), bir arkadaşlarıyla buluşma (%92,8) ve spor yapma (%83,6), en çok tercih ettiği müzik türünün pop müzik olduğu görülmüştür. Madde denemeyenlerde deneyenlere göre gazete okumanın 1.8, bir kursa katılmanın 1.48, ders dışı bir kitap okumanın 1.53 kat daha yüksek olduğu dikkat çekmektedir. Madde deneyenlerde ise eğlenmek için arabayla dolaşma, eğlence mekanlarına gitme, kahveye gitme, bilgisayar oyunları oynama, internet kullanma, internet kafeye gitme, Taksim'e gitme, müzik konserlerine gitme, futbol maçına gitme oranları herhangi bir madde kullanımı olmayanlara nispeten daha yüksek bulunmuştur.

Sonuç: Araştırmamızda, madde denemeyenlerin belli bir amaca yönelik, yapılandırılmış ve bireysel olarak gerçekleştirilen sosyal aktiviteleri tercih ettiği görülmüştür. Denetim ve kontrolden uzak, yapılandırılmamış, kalabalık ortamlarda sadece vakit geçirmek için gerçekleştirilen sosyal aktivitelere katılımın ise madde kullanan öğrenciler arasında daha yaygın olduğu gözlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Ergen, sosyal aktiviteler, madde kullanımı.

ABSTRACT

Objective: The goal of this study was to compare drug experimenters and non-experimenters regarding their participation to the social activities among 10th grade students in Istanbul.

Method: Tenth grade students in age range of 15-17 of Istanbul were recruited for the study. The study has been done in 13 vocational, 24 public and 6 private schools that have been selected from different socioeconomic levels and regions of Istanbul.

Results: The most frequent social activities that 10th grade students engage in have been found to be reading newspapers (%94,2), meeting with friends (%92,8) and doing sports (%83,6) whereas pop music was the most preferred type of music. Noticably, substance-nonexperimenters were more likely to read newspapers of 1.8 times, participate in a course of 1,48 times and read extracurricular books of 1,53 times than substance-experimenters. Riding car for recreation, going out for clubs/pubs, cafes and internet-surfing, going to internet cafes, going to Taksim and music concerts, soccer games were found to be higher for substance-experimenters, compared to substance-nonexperimenters.

Conclusion: Our study revealed that substance-nonexperimenters prefer goal-oriented, structured and individualistic social activities. Positive correlation was found between substance use and engagement in social activities that are out of monitoring and control, unstructured and have aim of being in crowded contexts just for spending leisure time.

Key words: Adolescent, social activities, substance use.

¹ Doç. Dr. Yeniden Sağlık ve Eğitim Derneği

² Psk. Dan. İstanbul Üniversitesi HAYEF Eğitim Bilimleri Bölümü / Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik

³ Uzm. Psk. Yeniden Sağlık ve Eğitim Derneği

⁴ Uzm. Psk. Dan. Koç Üniversitesi

GİRİŞ

Ergenlik dönemi madde kullanımı için risk taşıyan bir dönemdir. Bu dönemde içinde bulunulan ortam, çevresel etkenler, aile ve arkadaş özelliklerinin madde kullanımını belirleyebilecek etkenler olabileceği ileri sürülmektedir (Alikashiçoğlu ve Ercan 2002). Ergenin yer aldığı aktiviteler, ergenin ortamını oluşturan önemli bir yapıdır. Araştırmalar; yapılandırılmış ortam ve programlar doğrultusunda, belli bir amaca yönelik yapılan aktivitelere katılmanın ergenin benliğinin ve kimliğinin oluşmasında olumlu etkileri olduğunu göstermektedir (Coatsworth ve ark. 2005, Kleiber 1999, Gilman ve ark. 2004). Gençlik merkezlerindeki aktivitelere, okul kulüplerine, resim, müzik kurslarına, gönüllülük esaslı görevlere, sanatsal aktivitelere katılımın, madde deneme veya kötüye kullanımı, suçlu gruplara katılım gibi riskli davranışlara yönelimi önleme açısından önemli olduğu belirtilmiştir (Yin ve ark 1999, Coatsworth ve ark. 2005, Çırakoğlu ve Işın 2005, Özer 1991). Herhangi bir sosyal aktivitede yer almama veya belli bir program, denetim ve amaç çerçevesinde olmayan sosyal aktivitelere katılmayla, akademik başarısızlık, antisosyal tavırlar, intihar ve yasa dışı madde kötüye kullanımı arasında bir bağlantı bulunmuştur (Gilman ve ark. 2004, Borden ve ark. 2001).

Madde kullanımı maddenin elde edilmesinin ve kullanılmasının kolaylaştığı belirli yerlerde gerçekleşmektedir (Measham 2004). Ergenlik döneminde kalabalık, denetimden ve kontrolden uzak, yapılandırılmamış ortamlarda bulunmanın madde kullanımı için risk oluşturduğu bilinmektedir (Gilman ve ark.2004, Borden ve ark 2001, Measham 2004, Peretti-Watel, Lorente 2004, D'Silva ve ark. 2001). Bu koşulları sağlayan bazı sosyal aktivitelere katılım ergenin maddeyi tanımasına, kullanmasına ve maddeye istek duymasına neden olmakta, maddeyi bulmak ve tüketmek için uygun ortamı sağlayarak düzenli madde kullanımına yol açmaktadır (Peretti-Watel, Lorente 2004, Walton ve ark. 2003). Yapılan araştırmalarda eğlence amaçlı araba kullanmanın, evde arkadaşlarla bir amaç olmaksızın oyalanmanın, eğlence mekanlarına gitmenin, ev partilerine katılmanın, zamanını sokak veya parklarda arkadaşlarla birlikte geçirmenin ve bilgisayar oyunları ile oynamanın madde kullanımı için risk teşkil ettiği bildirilmiştir (Yin ve ark 1999, Coatsworth ve ark. 2005, Diamond ve ark. 2006, Peretti-Watel, Lorente 2004, Gilman ve ark. 2004, Aleixandre ve ark. 2005, Measham 2004). Miller ve Plant'ın (2002) yapmış olduğu bir çalışmada saptadıkları geceleri dışarıda vakit geçirmeye düzenli kannabis (esrar ve türevleri) kullanımı arasındaki bağlantı da bu bulguları desteklemektedir.

Konunun taşıdığı öneme karşılık özellikle genç bir nüfusa sahip olan ülkemizde konuyla ilgili bilimsel yayın ve araştırmaların yok denecek kadar az olması da dikkat çekicidir. İngilizce literatürde yer alan

yayınların çoğunluğu ise spor yapma, gece kulüplerine gitme ve tercih edilen müzik türleriyle madde kullanımı arasındaki ilişkiyi saptamaya yöneliktir (Aleixandre ve ark. 2005, Measham 2004, Diamond ve ark. 2006, Peretti-Watel, Lorente 2004, Ramsay ve ark. 2001, Measham ve ark.1994, Forsyth 1996, Moore, Werch 2005, Yin ve ark 1999, Çırakoğlu ve Işın 2005, Beck ve ark. 2001, Peretti-Watel ve ark. 2002, Forsyth ve ark. 1997). Konuyla ilgili daha kapsamlı bilgi edinmek, koruyucu çalışmalar için gereklidir. Bu amaçla, İstanbul ili lise ikinci sınıf öğrencileriyle gerçekleştirilen bu çalışmada madde deneyimi olan ve olmayanlar tarafından tercih edilen sosyal aktiviteler karşılaştırılmaya çalışılmıştır.

Y...NTEM

...rnekleme

Araştırmaya İstanbul'da 15-17 yaş grubunu kapsayan lise ikinci sınıf öğrencileri alındı. Örneklem büyüklüğü 3500 olarak belirlendi. Bu örneklem büyüklüğüyle, %1'den %50'ye olan sıklıklar kabul edilebilir kesinlik sınırları içinde olmaktadır (power %90, tahmin edilen kesinlik sınırı %1'den %50'ye ± 5). Daha önce yaptığımız araştırmalardan elde ettiğimiz deneyime dayanarak, yanıt vermeme, yanlış doldurma, öğrenci sayısının beklenenden az olması gibi etkenlerin %15 civarında olacağı tahmin edildi ve toplam örneklem büyüklüğü 4000 olarak hesaplandı.

Örneklemin seçiminde çok basamaklı küme örnekleme yöntemi kullanıldı. Bunun için ilk aşamada, İstanbul'un farklı bölgelerinden, farklı sosyoekonomik düzeye sahip 15 ilçe seçildi. Her ilçenin lise ikinci sınıf öğrenci sayısının ağırlığına göre çalışmaya alınacak öğrenci sayısı belirlendi. İlçede yer alan okul sayısı ve öğrenci sayısına göre örnekleme alınacak okul sayısı bulundu. Sınıfların ortalama öğrenci sayısına göre her ilçede ulaşılacak derslik sayısı saptandı. İlçede yer alan genel ve meslek liselerindeki tüm derslikler içinden sistematik randomizasyon ile derslikler seçildi.

Araştırmaya 13 meslek, 24 genel, 6 özel lise alındı. Araştırma 43 okul ve 104 sınıfta yapıldı, toplam 3483 anket uygulandı. 517 anket ise uygulanamadı (%12.9). Sınıf büyüklükleri hesaplanan ortalama sınıf büyüklüğünden küçük olduğu için uygulanamayan anket sayısı 209 (%5.2), sınıflarda olmayan öğrenci sayısı ise 308'dir (%8.84). Milli Eğitim Bakanlığının verilerine göre (21) İstanbul'da ortaöğretim öğrencilerinde erkek öğrencilerin kız öğrencilere oranı 1.13 iken, bizim örneklemimizde erkek öğrencilerin kız öğrencilere oranı 1.15 bulundu. Genel lisede okuyanların mesleki liselerde okuyanlara oranı 1.45 iken bizim örneklemimizde bu oran 1.72 idi. Genel liselerde okuyanların özel liselere oranı ise 10.1 iken, bizim örneklemimizde bu oran 11.0 idi. Bu haliyle örneklemimizin, geneli yansıttığını söyleyebiliriz.

Araçlar

Araştırmada kullanılan anket formu 21 bölümden oluşmaktadır. Ankette demografik bilgiler, gençlerin ilgilendiği aktiviteler, aile, arkadaş ve çevre özellikleri, okul yaşantısı ile ilgili sorunlar, cinsellik, sokakta çalışma, evden kaçma, kendine zarar verme davranışı, öfke, şiddet davranışı ve eğilimi, suç ve madde kullanımı, ihmal ve istismar, hastalıklar, intihar, travma ve sağlık alanlarına dair sorular yer almaktadır. Bu araştırmada sadece sosyal aktivitelere katılım ve madde kullanımıyla ilişkili sorular değerlendirilmeye alınmıştır. Bu sorular yazarlar tarafından oluşturulmuştur. Anketteki soruların tümü 5'li likert tipte ölçek biçiminde sorulmuştur.

Uygulama

Araştırma 2004 yılının Mart ve Mayıs ayları arasında uygulanmıştır. Anketler, her ilçede anketör olarak görevlendirilen ve özel olarak eğitilen rehber öğretmenler aracılığıyla yapılmıştır. Toplam 28 rehber öğretmen anketör olarak çalışmıştır. Araştırma için İl Milli Eğitim Müdürlüğünden izin alınmıştır. Uygulama sırasında güvenilirliği arttırmak için sınıf öğretmenlerinin bulunmamasına özen gösterilmiştir. Anketler isim verilmeden doldurulmuş ve karışık olarak, kapalı bir zarf içinde toplanmıştır. Her anketör, anketin yapıldığı günkü sınıf mevcudunu kaydetmiş ve sınıfta olmayanlar kişi sayısı not edilmiştir. Toplanan formların değerlendirilmesi optik okuyucu aracılığı ile yapılmıştır.

İstatistiksel İşlem

Analiz aşamasında cevaplar değerlendirmeyi kolaylaştırmak için ikili (dikotom) hale getirilerek değerlendirilme yapılmıştır. İstatistikler SPSS 8.0 kullanılarak yapılmıştır. Değerlendirmede frekans ve %95 güven aralığında odds oranı kullanılmıştır.

Ankette relaktin ismiyle bir tuzak madde yer almıştır. Analiz sırasında bu maddeyi kullandığını işaretleyenlerin yanıtlarının güvenilirliği olmadığı düşünülmüş, bu formlar araştırmadan çıkarılmış ve değerlendirmeye alınmamıştır. Relaktin isimli tuzak maddeyi işaretleyenlerin oranı %6.8 bulunmuştur. Bu oran kabul edilebilir bir sıklığı işaret etmektedir (22). Relaktin sorusu çıkarıldıktan sonra yaşam boyu esrar, ecstasy, uçucu, flunitrazepam, benzodiazepinler veya eroinen herhangi birini bir kez kullanmış olanlar herhangi bir madde kullanımı olarak değerlendirmeye alınmıştır. Sosyal aktivitelere katılıma ilişkin ankette 20 soru bulunmaktadır. 5'li likert tipi ölçek üzerinden sorulara verilen cevaplar analiz aşamasında öncelikle 3'lü likert tipi ölçek haline getirilmiştir. Bu aşamada risk faktörü olarak değerlendirilebilecek sosyal aktivitelere katılımın sıklık dağılımı incelenmiştir. Daha sonra, ilk aşamadaki verilen cevaplar dikotom

hale getirilerek madde kullanımı ve sosyal aktivitelere katılım ile birlikte risk ilişkisi analiz edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya alınan öğrencilerin %51.9'u erkek, %48.1'i ise kızdır. Sadece %9.9'u bir kardeşi olmadığını belirtmiştir. Büyük çoğunluğu anne ve babasıyla birlikte yaşamaktadır. %16.1'i evde altı ve daha fazla kişi yaşadığını belirtmiştir. Belirtilen aylık gelir oranlarında belirgin farklılıklar görülmemektedir. Öğrencilerin %65.6'sı oturulan evin anne-babasına ait olduğunu belirtmiştir. %83.2'si ise oturulan evin türünü apartman dairesi olarak belirtmiştir (Tablo 1).

Tablo 1: Örneklemde Yer Alan Lise Öğrencilerinin Sosyo-demografik Özellikleri

Cinsiyet - Kız - Erkek	48.1 51.9
Kardeş Sayısı - Hiç - 1 - 2 - 3 - 4'ten fazla	9.9 38.7 24.8 14.5 12.1
Birlikte Yaşadığı Kişi - Anne-babayla birlikte - Anneyle birlikte - Babayla birlikte - Akrabalarla birlikte - Evlat edinenlerle birlikte	88.7 7.3 1.9 1.8 0.3
Evde Yaşayan Sayısı - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 ve üstü	2.8 13.5 40.2 27.4 16.1
Aylık Gelir (TL) - 0 - 200 - 201 - 400 - 401 - 600	33.6 27.1 39.4
Oturulan Ev - Anne-babama ait - Kira - Anne-babama ait değil ancak kira ödenmiyor - Lojman - Diğer	65.6 24.9 5.4 2.0 2.1
Oturulan Evin Türü - Apartman dairesi - Müstakil ev - Lojman - Gecekondu - Diğer	83.2 11.4 2.0 1.8 1.6

Lise iki öğrencilerinin en sık yaptıkları sosyal aktiviteler arasında gazete okuma (%94,2), bir arkadaşlarıyla buluşma (%92,8) ve spor yapma (%83,6) dikkati çekmektedir (Tablo 2). Müzik konserine gitme (%8,3), kahveye gitme (%17), film ve tiyatro festivallerine gitme (%27) ise en düşük sıklıkla yaptıkları aktivitelerdir.

Madde deneyen ve denemeyenler arasında sinemaya gitme, spor yapma, arkadaşlarla buluşma, televizyon izleme, film ve tiyatro festivallerine gitme, müzeye gitme arasında bir

farklılık saptanmamıştır. Bu aktivitelere katılım her iki grup arasında benzer oranlardadır.

Madde deneyenlerde eğlenmek için arabayla dolaşma, eğlence mekanlarına gitme, kahveye gitme, bilgisayar oyunları oynama, internet kullanma, internet kafeye gitme, Taksim'e gitme, müzik konserlerine gitme, futbol maçına gitme oranı daha yüksek bulunmuştur. Madde deneyenlerde denemeyenlere göre eğlence mekanlarına gitme 3.27, kahveye gitme 3, müzik konserine gitme ve Taksim'e gitme 2,3 kat daha fazladır. Birden fazla madde deneyenlerde, hiç madde denemeyenlere göre eğlence mekanlarına gitme 4.56 (3,27-6,35), kahveye gitme 3.83 (2,71-5,41), müzik konserine gitme 3.24 (1,75-5,98) ve Taksim'e gitme 3.76 (2,27-6,23) kat daha fazla bulunmuştur.

Madde denemeyenlerde ise gazete okuma, ders dışı kitap okuma, herhangi bir kursa katılma

oranları daha yüksektir. Madde denemeyenlerde deneyenlere göre gazete okuma 1.8 (1.24-2.62) bir kursa katılma 1.48 (1.12-1.97) ders dışı bir kitap okuma 1.53 (1.24-1.89) kat daha yüksek bulunmuştur. Madde denemeyenleri, birden fazla madde deneyenlerle karşılaştırdığımız zaman gazete okuma 1.65 (0.91-2.99) bir kursa katılma 1.84 (1.11-3.05) ders dışı bir kitap okuma 1.86 (1.33-2.58) kat daha fazladır.

Lise iki öğrencilerinin en çok tercih ettikleri müzik türü pop müzik (%43.7) olarak bulunmuştur (Tablo 3). Herhangi bir madde deneyen ve denemeyen olmak üzere her iki grupta da en çok tercih edilen müzik türünün pop müzik olması dikkat çekmektedir. Birden fazla madde deneyenlerde %26.5 ve sık esrar deneyenlerde (SED) ise %31'lik oranlarla en çok tercih edilen müzik türü rap-hip hop-techno-dans müzikleridir. Türkü ise bütün gruplarda en az tercih edilen müzik türü olarak bulunmuştur.

Tablo 2: Madde Deneyen ve Denemeyen Ergenlerin Sosyal Aktivitelere Katılım Oranlarının Karşılaştırılması

	Genel		Madde		Odds	%95 GA
	N	%	Denemeyen (%)	Deneyen (%)		
Sinemaya gitme	1298	41.3	40.9	44.1	1.14	(0.92-1.40)
Eğlenmek için araba ile dolaşma	1711	54.4	53.2	61.3	1.38*	(1.12-1.71)
Spor yapma	2642	83.6	83.1	86.6	1.31	(0.97-1.77)
Gazete okuma	2976	94.2	94.7	90.8	0.55*	(0.38-0.80)
Ders dışı kitap okuma	2154	68.6	69.9	60.2	0.65*	(0.52-0.80)
Arkadaşla buluşma	2925	92.8	92.4	94.8	1.50	(0.95-2.36)
Eğlence mekanlarına (bar. disko) gitme	836	26.4	22.6	48.9	3.27*	(2.65-4.04)
Kahveye gitme	534	17.0	14.2	33.8	3.09*	(2.45-3.88)
Bilgisayar oyunu oynama	2221	70.1	69.3	75.2	1.34*	(1.06-1.70)
İnternet kullanma	1776	56.2	54.4	67.0	1.70*	(1.36-2.11)
İnternet kafeye gitme	1278	40.2	37.6	55.4	2.05*	(1.67-2.53)
Televizyon izleme	1055	49.4	49.1	52.1	1.12	(0.85-1.49)
Taksim'e gitme	699	32.9	30.9	50.7	2.30*	(1.73-3.05)
Müzik konserine gitme	175	8.3	7.4	15.8	2.34*	(1.57-3.49)
Film. tiyatro festivallerine gitme	573	27.0	26.4	31.7	1.29	(0.95-1.74)
Müze'ye gitme	1548	73.0	72.7	76.0	1.19	(0.86-1.64)
Futbol maçına gitme	892	41.9	40.8	50.9	1.50*	(1.13-1.98)
Herhangi bir kursa katılma	1165	56.3	57.4	47.5	0.67*	(0.50-0.89)

*p<0.05

Tablo 3: Madde Deneyen ve Denemeyen Ergenlerin Müzik Türlerine Göre Tercihleri

	Genel		Madde ¹		BFMD ²	SED ³
	N	%	Denemeyen (%)	Deneyen(%)	(%)	(%)
Rock	413	19.6	21.6	19.5	23.5	13.8
Arabesk-Fantezi	233	11.1	15.1	10.6	25.0	24.1
Rap-hip hop-techno-dans	343	16.3	24.8	15.2	26.5	31.0
Pop	920	43.7	29.8	45.3	19.1	24.1
Türkü	194	9.2	8.7	9.4	5.9	6.9

(χ^2 : 25.820 sd: 4, p: 0.000)¹, (χ^2 : 29.161 sd: 4, p: 0.000)², (χ^2 : 12,281 sd: 4, p: 0.015)³

TARTIŞMA

Sosyal aktivitelere katılım ile madde kullanımı arasındaki ilişkinin araştırıldığı bu çalışmada, lise iki öğrencileri tarafından en çok tercih edilen sosyal aktiviteler spor yapma, bir arkadaşlarıyla buluşma ve gazete okumak olarak saptanmıştır. Ülkemizde geçmiş yıllarda yapılan Özer'in (1991) araştırması da bu sonuçları desteklemektedir.

Madde denemeyenlerin en çok tercih ettiği sosyal aktiviteler gazete okuma, herhangi bir kursa katılma ve ders dışı kitap okuma olarak saptanmıştır. Madde kullanımı olmayan bireylerin zamanını zevk için kitap okuyarak geçirmesi, resim, müzik gibi hobilere sahip olması ve bu hobilere yönelik kurslara katılması daha önce yapılan çalışma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir (Aleixandre ve ark. 2005, Miller 1997, Özer 1991). Bulgularımız kapsamında madde denemeyenlerin, önceden saptanmış amaçlar çerçevesinde gerçekleştirilen ve üretici getirileri olan (Gilman ve ark. 2004) bireysel aktivitelere yönelindikleri görülmektedir. Ayrıca belirtilen bu aktivitelerin bireyin kişisel özellik ve tercihlerini yansıtan ve karar verme, sorun çözme, kişisel yönetim, oto-kontrol vb. sosyal becerilerin kazanımını destekleyen aktiviteler olduğu anlaşılmaktadır.

Ülkemizde gerçekleştirilen bir çalışmada bilgisayar oyunları oynama ile madde kullanımı arasında anlamlı bir ilişkinin bulunmadığı belirtilirken (Özer 1991), çalışmamızda madde deneyenlerin en sık katılım gösterdiği sosyal aktiviteler arasında bilgisayar oyunları oynama, internet kullanma ve internet kafeye gitme yer almaktadır. Bulgular arasındaki farklılığın nedeninin her iki araştırma arasında geçen süre zarfında bilgisayar kullanımının yaygınlaşması olarak görülebilir. Bu durum madde deneyenlerde internet kafeye gitme oranının madde denemeyenlere oranla neden daha fazla olduğunu da açıklamaktadır.

Madde deneyenler arasında eğlence mekanlarına gitme oranının herhangi bir madde kullanımı olmayanlara kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür. Gece kulüpleri, bar ve diskoya gitme oranlarının herhangi bir madde deneyimi olanlar arasında daha yüksek olması yurt dışında yapılan diğer araştırma bulgularıyla uyum göstermektedir (Aleixandre ve ark. 2005, Measham 2004, Diamond ve ark. 2006, Peretti-Watel, Lorente 2004). Araştırmalar kulüp, bar ve diskoya gidenlerin madde tüketim sıklık ve miktarının diğer genç yetişkin nüfusuna oranla daha fazla olduğunu da göstermektedir (Aleixandre ve ark. 2005, Measham 2004, Peretti-Watel, Lorente 2004). İngiltere'de yapılan bir çalışmada ise 16-29 yaş grubundaki gençler arasında yaşamları boyunca herhangi bir yasadışı madde kullanım oranı %12 olarak bulunurken, bu oranın kulüplere gidenler (clubber) arasında kulübe, kulübün bulunduğu bölgeye, kulüpte çalınan müzik türüne ve sosyo-demografik tabloya bağlı olarak %52'yle %81 arasında

değişkenlik gösterdiği saptanmıştır (Ramsay ve ark. 2001, Measham 2004). Ayrıca ülkemizde yapılan başka bir çalışmanın sonuçlarına göre madde kullanıcılarının tercih ettiği mekanların çoğunlukla müzik dinleyebildikleri disko, bar vb. kalabalık ortamlar olduğu görülmüştür (Ertekin ve Çakmak 2001). Bu durum yasa dışı maddelerin kullanımının belirli yaptırım ve denetimlerden uzak, kalabalık ortamlar olan kulüplerde ve kafe-barlarda daha sık olduğunu göstermektedir. Önleme çalışmalarının bu tür ortamlara da öncelik vermesinin gerekliliğine inanıyoruz. Özellikle eğlence mekanlarına yönelik yasal tedbirlerin alınmasının ve mekanların denetime tabi tutulmasının önemli olduğu görüşündeyiz.

Madde deneyenlerin en sık tercih ettiği diğer sosyal aktiviteler ise eğlenmek için arabayla dolaşma, kahveye gitme, müzik konserlerine ve Taksim'e gitme olarak bulunmuştur. Eğlence amaçlı arabayla dolaşmanın madde deneyenlerin sık rağbet ettikleri bir aktivite olması Diamond ve arkadaşlarının (2006) yapmış oldukları çalışma sonuçlarıyla benzerdir. Taksim'e gitmenin en sık tercih edilen sosyal aktiviteler kapsamında yer alması ise İstanbul ili örnelemi için beklenen bir sonuçtu. Madde deneyenler tarafından sıklıkla tercih edilen eğlence mekanlarının bu bölgede yoğunluk kazanmış olması elde edilen sonucu desteklemektedir. Bu bulgular doğrultusunda denetim ve kontrolden uzak, yapılandırılmamış, kalabalık ortamlarda sadece vakit geçirmek için gerçekleştirilen bu tür sosyal aktivitelerin madde kullanımı için risk oluşturduğu söylenebilir. Bu tür ortamlarda geçirilen zamanın da belli bir program sınırında yer almadığı ve amaca yönelik aktiviteleri içermediği inancındayız. Sosyal yeterlilik kazanımında olumsuz etkileri olan bu tür aktivitelere katılım, kimlik karmaşası içindeki ergenin riskli davranışlara yönelmesinin bir göstergesi olarak da yorumlanabilir.

Genel nüfusta lise iki öğrencilerinin en çok tercih ettikleri müzik türü pop müzik olarak bulunmuştur. Herhangi bir madde deneyimi olanların da çoğunlukla pop müziğe rağbet ettikleri saptanmıştır. Bu durum bize pop müziğin madde deneyenler ve denemeyenler arasında ayırt edici bir etken olmadığını göstermektedir. Birden fazla madde kullanımı ve sık esrar kullanımı olan ergenlerin ise daha çok rap-hip hop-techno-dans müziklerini tercih ettikleri belirlenmiştir. Daha önce yapılan diğer çalışmalarla karşılaştırıldığında benzer sonuçların elde edildiği görülmektedir (Measham ve ark.1994, Forsyth 1996, Forsyth ve ark. 1997, Diamond ve ark. 2006). Forsyth ve arkadaşlarının (1997) iki farklı öğrenci grubu üzerinde yapmış oldukları çalışmada yasa dışı madde kullanımı olanların %64.3 ile %52.6 oranlarıyla büyük çoğunluğun rap-hip hop-techno-dans müziklerini tercih ettiğini ortaya koyması da bulgularımızı desteklemektedir. Bu müzik türleri, özellikleri bakımından, madde kullanımı sonucu ortaya çıkan enerji artışı, canlılık, rahatlama ve benzeri etkilere cevap

vermesi dolayısıyla madde deneyenler tarafından dinlenilmektedir (Diamond ve ark. 2006). Ayrıca madde deneyimi olanların çoğunlukla tercih ettiği bu müzik türlerinin eğlence mekanlarında dinleniliyor olması da eğlence mekanlarına gitme oranının madde deneyenlerde daha yüksek olduğu sonucuna karşılık gelmektedir.

Çalışmanın İstanbul ili lise iki öğrencileriyle sınırlı kaldığı düşünülecek olursa, bulguları Türkiye geneline genelleştirmek mümkün değildir. Benzer çalışmaların farklı il ve eğitim kademelerinde tekrarlanması büyük önem taşımaktadır. Özellikle, günümüzde ilköğretim öğrencilerinin de yasa dışı maddelere ulaşım ve madde kullanım açısından risk altında olduğu bilinmektedir. Dolayısıyla ilköğretim öğrencilerini kapsayan araştırmaların yapılmasının önleme çalışmalarının netleştirilmesi açısından gerekli olduğu inancındayız.

KAYNAKLAR

- 1- Aleixandre NL, Perello del Rio MJ, Palmer Pol AL. Activity levels and drug use in a sample of Spanish adolescents. *Addict Behav* 2005; 30: 1597-1602.
- 2- Alikashiçoğlu M, Ercan O. Ergenlerde madde kullanımı. *Türk Pediatri Arşivi* 2002; 37: 66-73.
- 3- Borden LM, Donnerymeyer JF, Scheer SD. The influence of extra-curricular activities and peer influence on substance use. *Adolescent & Family Health* 2001; 2:12-19.
- 4- Coatsworth JD, Sharp EH, Palen L, et al. Exploring adolescent self-defining leisure activities and identity experiences across three countries. *Int J Behav Development* 2005; 29 (Suppl 5): 361-370.
- 5- Çırakoğlu OC, Işın G. Perception of drug addiction among Turkish university students: Causes, cures and attitudes. *Addict Behav* 2005; 30: 1-8.
- 6- D'Silva MU, Harrington NG, Palmgreen P, et al. Drug use prevention for the high sensation seeker: The role of alternative activities. *Substance Use & Misuse* 2001; 36 (Suppl 3): 373-385.
- 7- Diamond S, Bermudez R, Schensul J. What's the rap about extacy? Popular music lyrics and drug trends among American youth. *J Adolesc Res* 2006; 21 (Suppl 3): 269-298.
- 8- Ertekin G, Çakmak D. Madde kültürü üstüne bir çalışma. *Bağımlılık Dergisi* 2001; 2 (Suppl 1): 16-20.
- 9- Forsyth AJM, Barnard M, McKeganey NP. Musical preference as an indicator of adolescent drug use. *Addict* 1997; 92 (Suppl 10): 1317-1325.
- 10- Forsyth AJM. Places and patterns of drug use in the Scottish dance scene. *Addict* 1996; 91:511-521.
- 11- Gilman R, Meyers J, Perez L. Structured extracurricular activities among adolescents: Findings and implications for school psychologists. *Psychol in the Schools* 2004; 41(Suppl 1): 31-40.
- 12- Kleiber DA. Leisure experiences and human development: A dialectical interpretation. New York: Basicbooks, 1999.
- 13- Measham F, Newcombe R, Parker H. The normalisation of recreational drug use amongst young people in the North-West of England. *Br J Sociol* 1994; 45: 287-312.
- 14- Measham F. Play space: Historical and socio-cultural reflections on drugs, licensed leisure locations, commercialisation and control. *Int J Drug Policy* 2004; 15: 337-345.
- 15- Miller P, Plant M. Heavy cannabis use among UK teenagers: An exploration. *Drug Alcohol Depend* 2002; 65: 235-242.
- 16- Miller P. Family structure, personality, drinking, smoking and illicit drug use: A study of UK teenagers. *Drug Alcohol Depend* 1997; 45: 121-129.
- 17- Moore MJ, Werch CE. Sport and physical activity participation and substance use among adolescents. *J Adolesc Health* 2005; 36: 486-493.
- 18- Özer ÖA. Ortaöğretim Öğrencilerinin Psikoaktif Madde Kullanımına Yaklaşımı ve Demografik Özellikleri. Uzmanlık Tezi, İstanbul: Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, 1991.
- 19- Peretti-Watel P, Lorente FO. Cannabis use, sport practice and other leisure activities at the end of adolescence. *Drug Alcohol Depend* 2004; 73: 251-257.
- 20- Ramsay M, Baker P, Goulden C, et al. Drug misuse declared in 2000: Results from the British Crime Survey. Home Office Research Study No: 224, London: Home Office Research, Development and Statistics Directorate, 2001.
- 21- Yin Z, Katims DS, Zapata JT. Participation in leisure activities and involvement in delinquency by Mexican American adolescents. *Hispanic J Behavioral Sciences* 1999; 21 (Suppl 2): 170-185.

YATARAK TEDAVİ GÖREN ALKOL BAĞIMLILIĞI OLAN ERKEK HASTALARDA DİSOSİYATİF BOZUKLUK

Dissociative Disorders Among Male Inpatients with Alcohol Dependency

Ender Taner¹, Kardem Açıkürek², Behçet Coşar³, Zehra Arıkan³

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı yatarak tedavi gören alkol bağımlılığı olan hastalarda disosiyatif bozuklukların yaygınlığını ölçmek ve olası sosyodemografik ve çevresel faktörlerle ilişkisini belirlemektir.

Yöntem: Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD Alkol bölümünde yatarak tedavi gören ve en az üç haftadır ayık olan ardışık gelen 78 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalara sosyodemografik bilgi formu, disosiyatif yaşantı ölçeği (DYÖ), disosiyasyon ölçeği (DÖ) ve somatik disosiyasyon ölçeği (SDÖ) uygulanmıştır.

Bulgular: Hastaların ortalama DÖ, DYÖ ve SDÖ puanları ve standart sapmaları sırasıyla 1.95 ± 0.68 , 20.66 ± 15.67 , 32.08 ± 12.18 'dir. Ölçeklerin kesme puanlarına göre hastaların %23.1'inde (n=18) disosiyasyon olduğu bulunmuştur. Hastaların % 20.5'inde (n=16) disosiyatif yaşantı, %16.7'sinde (n=13) ise somatik disosiyasyon gözlenmiştir. Her üç ölçeğinde pozitif olduğu hasta sayısı 11'dir (% 14.1). Hastaların %25.6'sında (n=20) herhangi bir disosiyasyon ölçeği pozitif olarak bulunmuştur. Hastaların ayıklık süreleri, başlangıç yaşı, eğitim durumu, medeni durumu, ailede benzer hastalık öyküsü ve geçmişte psikiyatrik hastalık öyküsü ile disosiyatif bozukluk arasında bir ilişki bulunamamıştır. Öyküde madde kullanımı olan hasta grubunda ve alkol bağımlılığının yanı sıra nikotin bağımlılığı da olan hasta grubunda alkol dışı madde kullanımı olmayan hastalara göre disosiyasyon puanları daha yüksek olarak bulunmuştur.

Sonuç: Bu örneklemdeki alkol bağımlılığı olan hastaların %25.6'sında disosiyatif belirtilerin olduğu görülmektedir ve bu oran diğer çalışmalarla karşılaştırılabilir düzeydedir. Alkol bağımlılığı olan hastalarda madde kullanımı ya da sigara bağımlılığı disosiyatif belirtileri artırmaktadır ancak sebep-sonuç ilişkisi kurmak için başka çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Alkol bağımlılığı, nikotin bağımlılığı, disosiyasyon, Disosiyatif Yaşantı Ölçeği (DYÖ), Somatoform Disosiyasyon Ölçeği (SDÖ), Disosiyasyon Ölçeği (DÖ).

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to investigate the prevalence of dissociative disorders and their probable relationship with environmental and sociodemographic factors in in-patients with alcohol dependency.

Method: Seventy eight consecutive in-patients with alcohol dependency were who were hospitalised in Alcohol dependency unit of Gazi University, Psychiatry Department were recruited in the study. All patients were required to be alcohol free for at least 3 weeks. All patients completed the sociodemographic data form, dissociative experience scale (DES), dissociation scale (DS) and somatic dissociation scale (SDS).

Results: DES, DS and SDS scores of the patients were 1.95 ± 0.68 , 20.66 ± 15.67 , 32.08 ± 12.18 respectively. With regard to cut-off scores of the scales 11 (14.1%) patients had dissociation in each of the scales and 20 (25.6%) patients had dissociation in any of the scales. There were no relation between age at onset of alcohol dependency, education level, marital status, history of psychiatric disorder, family history of dependency and dissociative symptoms ($p > 0.05$). Patients with a history of drug abuse or current nicotine dependency had higher scores in DS and SDS than the patients without a history of drug abuse or current nicotine dependency.

Conclusion: Dissociative symptoms were present in 25.6% of the patients with alcohol dependency in this sample which indicates that dissociation is a major problem in one out of four patients with alcohol dependency. Problem of dissociation was even more in patients with a history of drug abuse or current nicotine dependency. Other studies are needed to clarify the reasons underlying high prevalence of dissociation in patients with alcohol dependency.

Key words: Alcohol dependency, nicotine dependency, dissociation, dissociative experience scale, DES, somatoform dissociation questionnaire (SDQ), dissociation questionnaire (DIS-Q).

¹ Uzm. Dr. Gazi Üniversitesi, Sağlık, Kültür ve Spor Daire Başkanlığı

² Araş. Gör. Dr. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri A.D.

³ Prof. Dr. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri A.D.

GİRİŞ

Son yıllarda, giderek artan sayıda çalışma, dissosiyatif belirtilerin dissosiyatif bozukluk dışında psikiyatrik tanısı olan hastalarda da önemli oranlarda görüldüğünü göstermektedir (1-3). Alkol ve madde bağımlısı hastalarda dissosiyatif belirtiler uzun yıllardır bilinen ve pek çok araştırmaya konu olan bir durumdur. Alkol ve madde bağımlısı hastalarda Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DYÖ) kullanılarak yapılan araştırmalarda dissosiyatif belirtiler yaygınlığı %15-41 arasında bildirilmektedir(4-6).

Bir çalışmada, genel popülasyonda dissosiyatif belirtilerin sıklığı değerlendirilmiş ve 1007 erişkinden oluşan örneklemin %6'sının ömür boyu en az 4 ya da daha fazla dissosiyatif belirtiler yaşantıladığı bildirilmiştir. Bu örneklemin %2'sinde DYÖ puanlarına göre patolojik dissosiasyon olduğu saptanmış ve bu grupta DYÖ puanları ile erkek cinsiyet, etnik köken ve zararlı alkol kullanımının anlamlı ilişkisi olduğu vurgulanmıştır (7).

Bağımlılık ve dissosiyatif belirtilerin birlikteliğiyle ilişkili olabilecek risk faktörlerinin değerlendirildiği çalışmalarda sıklıkla dissosiyatif belirtilerin varlığı ve şiddetiyle; erkek cinsiyet, genç yaş, birden fazla madde kullanımı, alkol-madde kullanımının süresi ve şiddeti, çocukluk çağı istismarı, öyküde intihar girişimi ve eşlik eden Eksen I ve Eksen II bozuklukların dissosiyatif belirtiler ve bozukluk riskini arttıracakları ileri sürülmektedir (6-8). Her ne kadar alkol ve madde bağımlılığı ile ilişkili çalışmalarda dissosiyatif bozukluk ile ilişkili veriler gün geçtikçe artmakta ise de çok ölçekli çalışmalar oldukça azdır. Literatürde nikotin bağımlılığı ve dissosiyatif belirtilerle ilişkili veri ulaşabildiğimiz kadarıyla bulunmamaktadır. Alkol ve madde bağımlılığı olan hastalardaki alkol kullanımına ikincil belirtilerin kısmen dissosiyatif belirtilerle benzerlik gösterdiği göz önüne alındığında birden fazla ölçek kullanarak yapılan çalışmaların farklı sonuçlar gösterebileceği düşünülebilir.

Bu çalışmanın amacı; yatarak tedavi olan alkol bağımlısı erkek hastalarda, dissosiyatif belirtilerin yaygınlığını saptamak ve hastaların sosyodemografik özellikleri, öyküde ya da çalışma esnasında eşlik eden psikiyatrik hastalıkları ve alkol-madde kullanım özellikleri ile dissosiyatif belirtilerin ilişkisini değerlendirmektir.

Y...NTEM

Çalışmaya, Ekim 2005- Mart 2006 tarihleri arasında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Alkol Bölümü'nde yatırılarak tedavisi düzenlenen ve takip edilen 80 erkek hasta dahil edilmiştir. Çalışmanın yürütüldüğü alkol kliniği 22 yataklı olup erkek hastalara hizmet

vermektedir. Bu nedenle çalışma erkek hastalarda yürütülmüştür. Çalışmaya dahil edilen hastaların tamamına DSM-IV tanı ölçütlerine göre alkol bağımlılığı tanısı konmuştur. Hastalara çalışmanın amacı ve çalışma protokolü anlatıldıktan sonra sözlü onay alınmıştır. Hastaların tamamı çalışmaya katılmayı kabul etmiştir. Organik beyin sendromu olan (n=1) ve okuma yazma bilmeyen (n=1) hastalar çalışmadan çıkarılmış. Çalışma 78 hasta ile tamamlanmıştır.

Çalışmanın sonuçlarını etkilememesi açısından katılımcıların detoksifikasyon tedavisi sonlandıktan ve yoksunluk belirtileri düzeldikten sonra çalışmaya alınması planlanmış ve görüşmeler bu nedenle en az 3 haftalık ayıklık döneminin sonunda yapılmıştır.

Katılımcılara çalışmayı yürüten klinisyen tarafından sosyodemografik özellikler formu uygulanmış ve Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DYÖ), Dissosiasyon Ölçeği (DÖ) ve Somatoform Dissosiasyon Ölçeği (SDÖ) katılımcılar tarafından doldurulmuştur.

Klinisyen tarafından uygulanan sosyodemografik özellikler formu yarı yapılandırılmış bir form olup hastaların sosyodemografik özellikleri, psikiyatrik ve fiziksel hastalık öyküleri, madde kullanım özellikleri gibi başlıkları içermektedir.

Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DYÖ): Kendini değerlendirme türündeki bu ölçek toplam 28 sorudan oluşmaktadır. Ortalama toplam puanı 30 ve üzerinde olanlarda bir dissosiyatif bozukluk bulunma olasılığı yüksektir. Ölçek Berntsein ve Putnam tarafından geliştirilmiş olup Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Şar ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (9,10).

Dissosiasyon Ölçeği (DÖ): Vanderlinden tarafından geliştirilen kendini değerlendirme türündeki bu ölçek toplam 63 sorudan oluşmakta olup Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Şar ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (11,12). Bu ölçek için kesme puanı 2.5 ve üzeri olarak belirlenmiş olup ortalama toplam puanı bu puanın üstünde olan hastalarda dissosiyatif bozukluk bulunma olasılığı yüksek olarak belirlenmiştir.

Somatoform Dissosiasyon Ölçeği (SDÖ): Nijenhuis tarafından geliştirilen kendini değerlendirme türündeki bu ölçek toplam 20 sorudan oluşmaktadır. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Şar ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (13,14). Ortalama toplam puanı 40 ve üzerinde olanlarda dissosiyatif bozukluk bulunma olasılığı yüksektir.

Ölçeklerin kesme puanlarına göre her üç ölçekten de ve her hangi bir ölçekten pozitif olan hastalar sosyodemografik ve klinik özellikleri açısından karşılaştırılmıştır. Ayrıca sosyodemografik

ve klinik özelliklerine göre hastalar gruplara ayrılmış ve ölçek puanları karşılaştırılmıştır.

İstatistiksel Analiz

Sayısal verilerin karşılaştırılması t-testi ile yapılmıştır. Parametrik test varsayımları karşılanmadığında Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Çoklu karşılaştırmalarda Kruskal-Wallis testi kullanılırken, kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanılmıştır. Tüm analizler SPSS 11.0 istatistik programı kullanılarak yapılmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya katılan hastalar sosyodemografik özellikleri açısından değerlendirildiklerinde; yaş ortalaması 45.65 ± 8.95 olarak hesaplanmıştır. Hastaların %66.7 (n=52)'si evli, %9 (n=7)'u bekar, %20.5 (n=16)'i boşanmış, %3.8 (n=3)'i eşinden ayrı yaşıyordu. %9 (n=7)'u ilköğretim, %3.8 (n=3)'i ortaokul, %48.7 (n=38)'si lise, %38.5 (n=30)'i yüksekokul mezunuydu. Hastaların %17.9 (n=14)'ünde öyküde psikiyatrik hastalık mevcutken, %82.1 (n=64)'inde herhangi bir psikiyatrik hastalık saptanmamıştır.

Alkole başlama yaşlarına göre sınıflandırıldıklarında hastaların %53.8 (n=42)'inin 15-25 yaşlar arasında alkol kullanmaya başladıkları saptanmıştır. On beş yaşından önce alkol alımına başlayan hastaların sayısı 17 (%21.8) iken, 25 yaşından sonra alkol alımına başlayan hastaların sayısı 19 (%24.4) olarak bulunmuştur. Hastaların %71.8'i DSM-IV kriterlerine göre daha önce tedaviyle ya da tedavisiz parsiyel ya da tam remisyona hiç girmemiştir. En uzun ayıklık dönemleri dikkate alındığında hastaların 12 (%15.4)'si 6 ay ile 1 yıl arasında ayıklık dönemine sahipken, bir yıldan uzun ayıklığı olan hastaların sayısı 10 (%12.8)'dur.

Hastaların %29.5 (n=23)'inin ailesinde psikiyatrik hastalık öyküsü mevcuttur. Ailesinde psikiyatrik hastalık olmayan hastaların sayısı ise 55 (% 70.5) olarak bulunmuştur.

Alkol bağımlılığı tanısıyla çalışmaya dahil edilen 78 erkek hastanın ortalama DYÖ puanları 123.43 ± 42.98 , DÖ puanları 578.58 ± 438.86 ve SDÖ puanları 32.08 ± 12.18 şeklinde bulunmuştur. Ölçeklerin kesme puanları dikkate alındığında, DÖ'ne göre hastaların 18'inde (%23.1), DYÖ'ne göre 16'sında (%20.5), SDÖ'ne göre 13'ünde (%16.7) bir dissosiyatif bozukluk olabileceği düşünülmüştür (Tablo 1). Hastaların %25,6'sında (n=20) uygulanan 3 dissosiasyon ölçeğinden herhangi biri pozitif olarak bulunmuştur. Her üç ölçeğinde pozitif olduğu hasta sayısı 11'dir (% 14.1)

Dissosiasyon ölçeklerinden elde edilen

sonuçlara göre üç ölçekten herhangi birinde kesme puanına göre dissosiyatif bir bozukluğu olduğu düşünülen hastaların olmayanlara göre medeni durum ($X^2=1.64$, $p=0.206$), eğitim seviyeleri ($X^2=1.47$, $p=0.438$), öyküdeki psikiyatrik hastalıkları ($X^2=0.004$, $p=0.947$), alkole başlama yaşları ($X^2=0.729$, $p=0.536$), en uzun ayıklık süreleri ($X^2=0.136$, $p=0.712$) ve ailede psikiyatrik hastalık öyküsünün olup olmaması ($X^2=1.164$, $p=0.396$) yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmazken, dissosiyatif belirtiler gösteren grupta (n=20, yaş ort= 41.55 ± 7.94) yaş ortalamasının dissosiyatif belirtiler olmayan gruba göre (n=58, yaş ort= 47.069 ± 8.90) istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük olduğu görülmüştür ($z=2.528$, $p=0.011$).

DSM-IV tanı ölçütlerine göre alkol bağımlılığı kriterlerini karşılayan 78 hastanın dahil edildiği bu çalışmada hastaların %19.3 (n=15)'ünün ömür boyu en az 1 kez alkol ve sigara dışı madde kullanımı öyküsü olduğu ve bunların %86.6 (n=13)'ünün kullandığı maddenin esrar olduğu saptanmıştır. Çalışma süresince hastaların hiçbirisi alkol dışı madde bağımlılığı tanı ölçütlerini karşılamamasına rağmen geçmişte alkol dışı madde kullanımı olan hastaların (n=15) dissosiasyon ölçeklerinden aldığı puanlar, alkol dışı madde kullanım öyküsü olmayanlara (n=16) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (DS; $z=3.20$, $p=0.001$, SDS; $z=4.06$, $p=0.001$). Alkol bağımlılığının yanı sıra nikotin bağımlılığı da olan hastalarda (DS; $z=2.86$, $p=0.004$, SDS; $z=3.75$, $p=0.001$) alkol dışı madde kullanımı olmayan hastalara göre dissosiasyon puanları daha yüksek olarak bulunmuştur (Tablo 2).

Tek başına alkol kullanımı olan (n=16), alkol+ sigara (n=47), alkol ve başka madde kullanımı olan (n=15) grupların karşılaştırılmasında DÖ ($x^2=11.08$, $p=0.004$) ve SDÖ ($x^2=11.08$, $p=0.004$) puanları açısından gruplar arası farklılık saptanırken bu farklılık DYÖ puanları açısından bulunmamıştır ($x^2=3.11$, $p=0.21$).

Tablo 1: Dissosiasyon Ölçek Puanları ve Kesme Puanına Göre Dissosiyatif Bozukluk Saptanan Hastalar

...ölçek	Toplam puan ortalaması $\pm$ SD	Ölçek puanına göre dissosiyatif bozukluk saptanan hasta sayısı (%)
DÖ	578.58 ± 438.86	N=18 (%23.1)
DYÖ	123.43 ± 42.98	N=16 (%20.5)
SDÖ	32.08 ± 12.18	N=13 (%16.7)

DÖ; Dissosiasyon Ölçeği

SDÖ; Somatoform Dissosiasyon Ölçeği

DYÖ; Dissosiyatif Yaşantı Ölçeği

Tablo 2: Alkol Bağımlılığı Olan Hastaların Sosyodemografik ve Klinik Özelliklerine Göre Disosiyatif Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

	DÖ (puan)	Test	DYÖ (puan)	Test	SDÖ (puan)	Test
Medeni Durum						
Evli (n=52)	122.53	z=1.69	522.30	z=2.16	30.44	z=1.70
Bekar, Boşanmış, Ayrı (n=26)	125.23	p=0.089	691.15	p=0.03	35.38	p=0.089
Eğitim						
İlköğretim-Lise (n=48)	125.83	t=0.62	601.66	t=0.58	32.02	t=0.06
Üniversite (n=30)	119.60	p=0.53	541.66	p=0.56	32.20	p=0.95
Öyküde Psikiyatrik Hastalık						
Var (n=16)	120.81	z=0.20	540.00	z=0.49	30.37	z=0.99
Yok (n=62)	124.11	p=0.83	588.54	p=0.62	32.53	p=0.31
Ailede Psikiyatrik Hastalık						
Var (n=23)	119.52	z=0.76	466.07	z=0.43	30.30	z=0.11
Yok (n=55)	125.07	p=0.44	625.63	p=0.66	32.83	p=0.91
Alkole Başlama Yaşı						
15 yaş altı (n=17)	121.11	z=0.59	565.88	z=0.33	30.94	z=0.60
15 yaş üstü (n=61)	124.08	p=0.55	582.13	p=0.74	32.40	p=0.54
En Uzun Ayıklık Süresi						
6 aydan kısa (n=56)	121.66	z=0.04	604.28	z=0.93	31.98	z=0.44
6 aydan uzun (n=22)	127.95	p=0.96	513.18	p=0.34	32.36	p=0.65
Alkol Dışı Madde Kullanım Öyküsü						
Yok (n=16)	94.62	z=3.09	498.75	z=1.66	24.00	z=3.62
Var (n=15)	138.86	p=0.01	663.33	p=0.10	37.33	p=0.0001
Alkol Dışı Madde Kullanım Öyküsü						
Yok (n=16)	94.62	z=3.20	498.75	z=1.62	24.00	z=4.06
Var (sigara dahil) (n=62)	130.87	p=0.001	599.19	p=0.10	34.17	p=0.0001
Alkol Dışı Madde Kullanım Öyküsü						
Yok (n=16)	94.62	z=2.86	498.75	z=1.40	24.00	z=3.75
Alkol+sigara (n=47)	128.31	p=0.004	578.72	p=0.16	33.17	p=0.0001

DÖ: Disosiyasyon Ölçeği, SDÖ: Somatoform Disosiyasyon Ölçeği, DYÖ: Disosiyatif Yaşantı Ölçeği

TARTIŞMA

Alkol bağımlılığı ile dissosiyatif belirtilerin ilişkisinin incelendiği bu çalışmada, yatarak tedavi gören ve en az 3 haftadır ayık olan 78 alkol bağımlısı erkek hasta DÖ, DYÖ ve SDÖ ile değerlendirilmiştir. Hastaların %25,6'sında (n=20) uygulanan 3 dissosiyasyon ölçeğinden herhangi birine göre dissosiyatif bozukluk saptanmıştır. Yatarak tedavi gören 215 alkol ve madde bağımlısı hastada yapılan bir çalışmada dissosiyatif belirtilerin yaygınlığı DYÖ skoruna göre %36.7 olarak bildirilmiştir(6). Otuz alkol bağımlısı ve 32 alkol dışı madde bağımlısı hastayla yapılan bir başka çalışmada bu oran toplam %29 olarak bulunmuştur. Sadece alkol bağımlılığı olanlarda ise DYÖ'e göre hastaların %23.3'ünde dissosiyatif belirtilerin olduğu bildirilmiştir (15). Bu da bizim çalışmamızın sonuçlarıyla örtüşmektedir (Tablo 2). Bu çalışmada bulunan oranlar literatürdeki toplum kaynaklı çalışmalardan yüksek ve bağımlı hastalarla yapılan çalışmalarla karşılaştırılabilir düzeyde anlamlıdır (6,7,15).

Alkol ve madde bağımlılıklarıyla yapılan benzer

çalışmaların bir kısmına göre bu hasta grubunda bulunan yaygınlık düşük görünse de bu durum alkol dışı madde bağımlılığı ya da çoklu madde bağımlılığı kriterlerini karşılayan hastaların çalışmaya dahil edilmemesiyle ilişkili olabilir. Öyküsünde madde kullanımı olan hastaların dissosiyatif belirtileri değerlendirmede kullanılan ölçeklerden aldığı puanların, öyküsünde madde kullanımı olmayan hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olması da bunu desteklemektedir. Diğer yandan alkolle birlikte ek olarak nikotin bağımlılığı olan grupta da dissosiyasyon ölçeklerinden alınan puanlar sadece alkol bağımlılığı olan gruba göre daha yüksek bulunmuştur. Bu durum bu kişilerde zaman zaman yaşanabilen nikotin çekilme belirtilerinin dissosiyatif belirtilere benzemesinin yanı sıra nikotin tüketiminin alkol miktarını artırıcı etkisiyle de oluşmuş olabilir. Nikotin bağımlılığı genel psikiyatrik hasta grubunda genellikle göz ardı edilmektedir. Alkol bağımlılığının yanı sıra nikotin bağımlılığının olması daha derin bir psikopatolojiyi işaret ediyor olabilir. Bu konuda yazındaki bilgiler kısıtlı olup ileri araştırmalara ihtiyaç vardır (16).

Alkolle birlikte geçmişte başka madde kullanan ya da ek olarak nikotin bağımlılığı olan grupların sadece alkol bağımlılığı olan grupla karşılaştırılmasında gruplar arasında farklılığın ilk iki gruptaki DÖ ve SDÖ puanlarındaki yükseklikten kaynaklandığı görülürken DYÖ puanları arasında anlamlı farklılık olmadığı görülmektedir. Bu durum bağımlılıkta disosiyatif belirtileri değerlendirmede birden fazla ölçekten yararlanmanın uygun olabileceğini göstermektedir. Diğer yandan alkol ve madde kullanımında somatik belirtilerin normal popülasyona göre daha fazla olabileceği göz önüne alındığında özellikle SDÖ puanlarının sadece alkol bağımlılığı olan grupta ek olarak madde kullanımı ya da nikotin bağımlılığı olan gruba göre daha düşük olması beklenebilir. Ancak bu ilişkinin DÖ puanlarında da görülmesi bu farklılığı sadece somatik belirtilerin daha çok yaşanması ile açıklanamayacağını düşündürmektedir.

Çalışmanın sadece üniversite hastanesi alkol ünitesinde erkek yatan hasta grubunda yapılması sonuçların genellenebilirliğini sınırlandırmaktadır. Çalışmanın diğer önemli sınırlılıkları arasında yapılandırılmış klinik görüşme ile disosiyatif bozukluk tanılarının konmamış olması, gruplardaki hasta sayılarının görece düşük olması yer almaktadır. Bu konuda daha geniş örneklemelerle yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

Bu çalışmada dissosiyatif bozukluğu olan hastalarla olmayan hastalar arasında; medeni durum, eğitim seviyesi, alkole başlama yaşı, en uzun ayıklık süresi ve öyküde/ ailede psikiyatrik hastalık olup olmaması açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Literatürde benzer bulgular yer almaktadır (6-8).

Disosiyatif belirtileri olan hastaların yaş ortalamasının disosiyatif belirtileri olmayan alkol bağımlısı hastalara göre belirgin olarak düşük olduğu görülmektedir. Bu bulgu literatürdeki benzer çalışmalarla uyumludur (6). Bu durum daha ağır psikopatolojisi olan hastaların daha erken yardım arayışı içine girmelerinden kaynaklanıyor olabilir.

KAYNAKLAR

- 1- Tutkun H, Sar V, Yargıç Lİ ve ark. Frequency of dissociative disorders among psychiatric inpatients in a Turkish university clinic. *Am J Psychiatry*. 1998; 155:800-805.
- 2- Friedl MC, Draijer N. Dissociative disorders in Dutch psychiatric inpatients. *Am J Psychiatry*. 2000; 157:1012-1013.
- 3- Sar V, Kundakçı T, Kızıltan E ve ark. Axis I dissociative disorder comorbidity in borderline personality disorder among psychiatric outpatients. *J Trauma & Dissociation* 2003; 4:119-136.
- 4- Dunn GE, Ryan JJ, Paolo AM, Van Flett JN, Comorbidity of dissociative disorders among

patients with substance use disorders, *Psychiatr Serv*, 1995 Feb; 46 (2): 153-156.

- 5- Dunn GE, Ryan JJ, Paolo AM, Van Flett JN, Dissociative symptoms in a substance abuse population, *Am J Psychiatry*, 1993 Jul; 150 (7): 1043-1047.
- 6- Karadağ F, Şar V, Tamar-Gürol D, Evren C, Karagöz M, Erkıran M, Dissociative disorders among inpatients with alcohol or drug dependency, *J Clin Psychiatry*, 2005 Oct; 66 (10):1247-1253.
- 7- Seedat S, Stein MB, Forde DR, Prevalence of dissociative experiences in a community sample: relationship to gender, ethnicity, and substance use, *Nerv Ment Dis*, 2003 Feb; 191 (2):115-120.
- 8- Wenzel K, Bernstein DP, Handelsman L, Rinaldi P, Ruggiero J, Higgins B, Levels of dissociation in detoxified substance abusers and their relationship to chronicity of alcohol and drug use, *Nerv Ment Dis*, 1996 Apr; 184 (4):220-227.
- 9- Bernstein EM, Putnam PW. Development, Reliability and Validity of a Dissociation Scale. *J Nerv Ment Dis*. 1986; 174:727-735.
- 10- Şar V, Kızıltan E, Kundakçı T, Bakım B, Yargıç Lİ, Tutkun H, Dissosiyatif yaşantılar ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliği, 33.Ulusal Psikiyatri Kongresi Tam Metin Kitabı, 1997, Antalya.
- 11- Vanderlinden J, Van Dyck R, Vandereycken W, Vertommen H, Verkes RJ. The Dissociation Questionnaire (DIS-Q). Development and characteristics of new self reporting questionnaire. *Clinical Psychology and Psychotherapy*. 1993; 1:21-27.
- 12- Şar V, Kızıltan E, Kundakçı T, Bakım B, Yargıç Lİ, Dissosiyasyon ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliği, 33.Ulusal Psikiyatri Kongresi Tam Metin Kitabı, 1997, Antalya.
- 13- Nijenhuis ERS, Spinhoven P, van Dyck R, van der Hart O, Vanderlinden J. The development and psychometric characteristics of the Somatoform Dissociation Questionnaire (SDQ-20). *J Nerv Ment Dis* 1996; 184:688-694.
- 14- Şar V, Kundakçı T, Kızıltan E, Bakım B, Aydın O, Somatoform dissosiyasyon ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliği, 34.Ulusal Psikiyatri Kongresi Bildiri Özet Kitabı, 1998, Çeşme.
- 15- Evren C, Ögel K, Alkol/madde bağımlılarında dissosiyatif belirtiler ve çocukluk çağı travması, depresyon, anksiyete ve alkol/madde kullanımı ile ilişkisi, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2003; 4:30-37.
- 16- Hughes JR Nicotine related disorders. Eds; Sadock BJ, Sadock VA, In: Comprehensive textbook of psychiatry. Lippincott Williams and Wilkins. PA. 2000; 1033-1038.

EGZERSİZ BAĞIMLILIĞI ÖLÇEĞİ-21'İN TÜRKÇE GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI

Validation and Reliability Study of Exercise Dependence Scale-21 in Turkish

Hülya Yeltepe¹, H. Can İkizler²

ÖZET

Amaç: Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği-21, (EBÖ-21) Hausenblas ve Downs (2002) tarafından egzersiz bağımlılığının tespiti için geliştirilmiş, 21 sorudan oluşan bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Bu çalışmada, egzersiz bağımlılığının tanımlanması ve uzun süredir, yüksek şiddette ve sıklıkta egzersiz yapan bireylerde egzersiz bağımlılığının saptanması için Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği-21'in (EBÖ-21) Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının yapılması amaçlanmıştır.

Yöntem: İstanbul ilindeki Pamukspor, Darüşşafaka, Enka ve İTÜ Spor Merkezlerinde iki yıl ve üzeri egzersiz yapanlar ile iki yıldır hiç egzersiz yapmayanlar çalışma kapsamına alınmıştır. Çalışma örneklemini, hiç egzersiz yapmayan (n= 38), haftada üç-dört gün egzersiz yapan (n=41) ve haftada beş gün ve üzeri egzersiz yapan (n=45), 124 katılımcı oluşturmuştur. Çalışma iki aşamadan oluşmuştur. İlk aşamada, Ölçeğin (EBÖ-21) test-tekrar test geçerlilik ve güvenilirliğinin sağlanması için EBÖ-21, katılımcılara iki haftalık ara ile uygulanmıştır. İkinci aşamada, örneklem grubu içerisindeki egzersiz bağımlısı bir grubun varlığına bakılmıştır. Ayrıca egzersiz bağımlılığı ile egzersize katılım yılı ve haftadaki egzersiz yapma sıklığı arasındaki ilişki incelenmiştir.

Bulgular: Güvenilirlik analizi sonucunda ilk test için (Cronbach) $\alpha=0.96$ ve ikinci test için de (Cronbach) $\alpha=0.97$ bulunmuştur. Ayrıca test ve tekrar test uygulamalar arasında yapılan Pearson Korelasyon analizlerinde bütün maddeler için $P<0.001$ düzeyinde anlamlılık bulunmuştur. Örneklem grubunda, n=14 kişinin egzersiz bağımlısı olduğu tespit edilmiştir. Egzersiz bağımlılığının haftada beş gün ve üzeri sıklıkta egzersiz yapanlar (n=13) ile beş yıl ve daha uzun süredir egzersiz yapanlar (n=10) arasında yaygın olduğu tespit edilmiştir. Bu veriler egzersiz bağımlılığı ile egzersize katılım yılı ve haftadaki egzersiz yapma sıklığı arasında pozitif bir ilişki olduğunu göstermektedir.

Sonuç: Bu çalışmanın bulguları "Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği-21 (EBÖ-21)"in Türkçe çevirisinin uzun süredir, yüksek şiddette ve sıklıkta egzersiz yapan bireylerde egzersiz bağımlılığını tespit etmek için geçerli ve güvenilir olarak kullanılabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar kelimeler: Egzersiz bağımlılığı; egzersiz bağımlılık kriterleri; geçerlilik; güvenilirlik

ABSTRACT

Objective: Exercise Dependence Scale-21 is a 21 item self-reported scale developed by Hausenblas ve Downs (2002) to examine exercise dependence. The purpose of this study was to describe the concept of exercise dependence and to provide reliability and validation study for the Turkish version of the Exercise Dependence Scale-21 (EDS-21) that examine exercise dependence among the participants who exercise for a long time in high intensity and frequency.

Method: This study was conducted with exercisers for two years or more in Pamukspor, Darüşşafaka, Enka and İTÜ Sports Centers in Istanbul and non-exercisers for two years or more. One hundred twenty four participants who identified their frequency of exercise per week as either non-exerciser (n=38), three or four days per week (n=41) and five days and more per week (n=45) for two years or more were included in the study. This study has twofold. In the first part, the EDS-21 was administered to the participants to provide two weeks test-retest reliability and validation. In the second part of the study, exercise dependence was examined among the participant group. The relationship between exercise dependence and years of participation to exercise and frequency of exercise per week was also examined.

Results: Reliability analysis (Cronbach Alpha) for both administration with result of alpha for the first administration (Cronbach) $\alpha=0.96$ and (Cronbach) $\alpha=0.97$ for the second administration. Also Pearson Correlation between test and retest for all items has been found to be highly significant ($P<0.001$). N=14 participants are classified as exercise dependent in the participants group. It was found that exercise dependence is more prevalent among the participants who exercise five or more days/week (n=13) for five years or more (n=10). This results demonstrated positive relationship with exercise dependence and years of participation to exercise and frequency of exercise per week.

Conclusion: Results of this study suggests that Turkish version of EDS -21 could be used as reliable and valid tool to examine exercise dependence among the individuals who exercise for a long time in high intensity and frequency.

Key words: Exercise dependence; exercise dependence criteria; validity; reliability.

¹ Araş. Gör. İstanbul Teknik Üniversitesi, Beden Eğitimi Bölümü

² Prof. Dr. Beykent Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi

Yazışma Adresi / Address reprint requests to: Araş. Gör. Hülya Yeltepe, İstanbul Teknik Üniversitesi, Beden Eğitimi Bölümü

Ayazağa Kampüsü 34469 Maslak, İstanbul – TURKEY

Elektronik Posta Adresi / E-mail address: yeltepe@itu.edu.tr Telefon / Phone: +90 (212) 285 66 89

19 Ekim 2006'da alınmış, 11 Ocak 2007'de kabul edilmiştir. / Received October 19, 2006; accepted for publication January 11, 2007.

GİRİŞ

Egzersiz fiziksel ve zihinsel gelişim üzerinde olumlu etkileri olduğu deneysel çalışmalarla kanıtlanmış bir gerçektir. Hangi tür egzersiz, hangi sıklık, şiddet ve sürede yapılırsa maksimal yarar sağlar, kesin olarak söylenemese de, egzersizin depresyonu, kaygıyı, mensurasyon öncesi sendromun olumsuz etkilerini azalttığı, stresle başa çıkmaya yardım ettiği ve beden algısı, ruh hali ile özgüven üzerinde olumlu etkileri olduğu gözlemlenmiştir (1, 2, 3). Egzersizin fiziksel yararları arasında koroner kalp hastalıkları riskini azaltması (4), kilo kontrolü (5), esnekliğin, kas kuvvetinin ve dayanıklılığının geliştirilmesiyle daha uzun süre etkin çalışmanın sağlanması, sırt ve bel problemlerinin azaltılması sayılabilir.

Bununla birlikte son zamanlarda bilim adamları arasında fiziksel aktivitenin sayısız olumlu yararları yanında olumsuz bazı sonuçları olabileceği konusunda resmi olmayan bir fikir birliği oluşmuştur (6). Egzersizin negatif etkilerinin neler olabileceği konusunda yapılan çalışmalar özellikle egzersizin aşırı bir şekilde yapılması sonucunda bağımlılık haline gelmesi üzerinde yoğunlaşmıştır (6, 7, 8, 9). Aşırı egzersizin ruh halini iyileştirdiği, öfori ve zindelik hali oluşturduğu ve endorfin üretimini artırdığı, bu sebeple de "kronik aşırı egzersiz" in bir bağımlılık türü olabileceği öne sürülmüştür (10, 11). Araştırmalar aşırı egzersizin, psikolojik karakteristiklerini göstermesi sebebiyle bağımlılığın bir formu olabileceği görüşünü desteklemişlerdir (11, 3).

Aşırı egzersiz konusunda yapılan çalışmalar sonucunda, negatif bağımlılık (6), pozitif bağımlılık (12), koşu bağımlılığı (6), kompulsif egzersiz (13, 14), kompulsif jogging (15), egzersiz bağımlılığı (11, 15) ve zorunlu koşu (16) terimleri uzun süredir, yüksek sıklıkta ve şiddette fiziksel aktivite yapmayı tanımlamak için kullanılan terimlerdir (1, 17, 18). Yaralanma, hastalık, sosyal ve iş ile ilgili kısıtlamalara rağmen fiziksel aktiviteye devam etme özelliğinden dolayı bazı kaynaklarda egzersiz bağımlılığı, obsesif-kompulsif bir davranış olarak da tanımlanmıştır (19).

Diğer bağımlılık davranışları gibi egzersiz bağımlılığının da standart bir tanımı yoktur. Bununla birlikte egzersiz bağımlılığı tanımları, davranışsal faktörleri (egzersiz sıklığı), psikolojik faktörleri (patolojik bağımlılık), ve/veya fizyolojik faktörleri (tolerans) içermektedir (6). DeCoverley Veale (11) tarafından DSM-IV'deki madde bağımlılıkları kriterlerinden yola çıkılarak yapılan egzersiz bağımlılığı tanımı giderek daha fazla kabul görmeye başlamıştır. Egzersiz rutininin bireyin kontrolünden çıkması, egzersizden istenen etkinin sağlanması için egzersiz süresinin, sıklığının ve şiddetinin sürekli olarak artırılması, aile ve arkadaşlara egzersiz yapmaktan vazgeçememe sebebiyle

vakit ayıramama, sosyal aktivitelerle katılmak yerine egzersiz yapma ve bireyin hayatını egzersiz alışkanlığı çerçevesinde yeniden düzenlemesi egzersiz bağımlılığının tanımlanmasında önemli belirtilerdir (20, 1).

Araştırmacılar egzersiz bağımlılığını negatif ve pozitif bağımlılık olarak iki farklı formda değerlendirmektedirler. Bireyin yaşantısı içerisinde karşılaştığı zorluklarla başa çıkmak için aşırı egzersiz yapmasını bazı araştırmacılar pozitif bağımlılık olarak görürken, bazı araştırmacılar da, aşırı egzersiz yapan bireyin egzersiz yapamadığında kaygı, depresyon, sinirlilik, uykusuzluk gibi sorunlar yaşamasını, negatif bağımlılık olarak değerlendirmektedirler. Yapılan araştırmalarda egzersiz bağımlılığının kişilik özellikleri, psikolojik faktörler, fizyolojik faktörler, egzersiz tipi, cinsiyet ve egzersize katılım yılı gibi faktörlerle ilişkili olduğu bulunmuştur (6, 9).

Diğer bağımlılık türlerinde olduğu gibi egzersiz bağımlılığının tespit edilebilmesi için DSM-IV diğer madde bağımlılığı kriterleri temel alınarak hazırlanmış kriterler mevcuttur. Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği-21'in (EBÖ-21) (EDS-21 – Exercise Dependence Scale-21) kullanılması sonucunda bireyin, egzersiz bağımlısı olma riski taşıyan, bağımlı olmayan semptomatik (belirtiler gösteren), bağımlı olmayan asemptomatik (belirtiler göstermeyen) olduğunun belirlenmesi için değerlendirilen kriterler; tolerans, egzersizin kesilmesi semptomları, niyet etkisi, kontrol kaybı, zaman, diğer aktiviteleri azaltma ve devamlılıktır (6). Bu çalışma, Hausenblas ve Downs (2002) tarafından egzersiz bağımlılığının tespiti için geliştirilmiş EBÖ-21'in, uzun süredir, yüksek şiddette ve sıklıkta egzersiz yapan Türk spor katılımcılarında egzersiz bağımlılığının tespiti için geçerlilik ve güvenilirliğinin sağlanması amacıyla yapılmıştır.

Y...NTEM

Araştırmanın örneklem grubunu, İstanbul ilinde bulunan ve yüzme, tenis, fitness, koşu, kürek v.b. egzersizleri yapma imkanı sunan çok amaçlı spor merkezleri arasından rastgele seçilmiş olan Pamukspor, Darüşşafaka, Enka ve İTÜ Spor Merkezlerinde en az iki yıldır egzersiz yapan ve iki yıldır hiç egzersiz yapmayan toplam 135 kişi oluşturmuştur. Örneklem grubu, hiç egzersiz yapmayanlar, haftada 3-4 gün ve 5-6 gün egzersiz yapanlar olarak üç alt gruba ayrılmıştır. Denekler, oluşturulmuş kişisel bilgi formunda sorulan, "Kaç yıldır egzersiz yapıyorsunuz?" ve "Haftada kaç gün egzersiz yapıyorsunuz?" sorularına verdikleri cevaplara göre, seçilen çok amaçlı spor merkezine iki yıl ve üzeri düzenli olarak devam bireyler arasından yaptıkları egzersiz türüne bakılmaksızın, haftada egzersiz yaptıkları gün sayısına göre seçilmişlerdir.

EBÖ-21, çalışmayı yapan yazarlar tarafından Türkçe'ye çevirilmiştir. Yazarlar yaptıkları çevirileri karşılıklı olarak değerlendirerek ve çevirilerinde doğruluğunu

teyit etmek için Ölçeği (EBÖ-21) tekrar İngilizce'ye, sonra Türkçe'ye çevirmişlerdir. Çeviriler daha sonra her iki diliyi bilen üç kişi tarafından gözden geçirilerek bazı düzeltmeler yapılmıştır. Anlamlarının birbirine yakın olduğu düşünülen üç madde tekrar gözden geçirilerek yeniden düzenlenmiş ve Ölçek (EBÖ-21) düzenlenen bu hali ile eğitim düzeyleri farklı, değişik egzersiz türlerini yapan, 20 kişilik bir gruba uygulanmıştır. Bu kişilerden, okudukları ifadelerden anlaşılır bulmadıklarını işaretlemeleri istenmiştir. Bu uygulama sonucunda düzeltme yapılan maddelerle ilgili bir sorun olmadığı anlaşılmıştır.

Araştırmada, deneklerin egzersize katılım yılı ve egzersiz yapma sıklıkları ile kişisel bilgilerinin tespit edilmesi için "Kişisel Bilgi Formu" ile egzersiz alışkanlık ve tutumlarının tespit edilmesi için "Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği-21 (Exercise Dependence Scale-21) kullanılmıştır. Hazırlanan kişisel bilgi formu, araştırmamıza katılan bireylerin cinsiyet, yaş, eğitim durumu, spora başlama yaşı, kaç yıldır egzersiz yaptıkları, hangi egzersiz türünü yaptıkları, haftada kaç gün, günde kaç kez ve kaç saat egzersiz yaptıkları, fiziksel görünüşlerinden memnun olup olmadıkları ve neden egzersiz yaptıklarının belirlenmesi amacıyla kullanılmıştır.

Bu çalışmanın sınırlılığı araştırma evrenidir. Araştırma evreninin İstanbul olarak seçilmesinin sebebi çok sayıda egzersiz türünü yapma imkanı sunan çok amaçlı spor merkezlerinin yoğunlukla bu ilde bulunması ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul edecek bireylere ulaşma kolaylığı sağlayacağı düşünülmektedir. Test ve tekrar test olarak uygulanacak çalışma için diğer illere gitmenin getireceği maddi zorluk da bu çalışmada sadece İstanbul ilinde yaşayanların örneklem grubu olarak seçilmesinde etkili olmuştur. Kişisel Bilgi Formu'nda çelişkili bilgi verdiği ve EBÖ-21'deki soruları eksik ya da hatalı cevapladığı tespit edilen 11 denek anketi geçersiz sayılmış ve araştırma kapsamına alınmamıştır.

Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği-21

EBÖ-21, Florida Üniversitesi Egzersiz ve Spor Bilimleri Departmanı, Egzersiz Laboratuvarı'ndan Heather A. Hausenblas ve Pennsylvania State Üniversitesi Kinesyoloji Departmanı, Egzersiz Psikolojisi Departmanı'ndan Daniel Symons Downs tarafından, toplamda 2420 kişilik bir örneklem grubu kullanılarak, beş aşamada geliştirilmiştir. Yapılan test-tekrar test çalışması sonucunda analizlerde $P < 0.001$ düzeyinde anlamlılık bulunmuş ve (Cronbach) $\alpha = 0.95$ olarak hesaplanan alfa değeri mükemmel olarak değerlendirilmiştir (21).

Araştırma için bu ölçeğin seçilmesinin sebebi yakın zamanda oluşturulmuş ölçeklerden birisi olması, tek bir egzersiz türüne bağlı kalmadan egzersiz bağımlılığını genel olarak tespit etmeyi amaçlaması ve egzersiz bağımlılığını, bağımlı

olanlar, bağımlı olmayan semptomatikler ve bağımlı olmayan asemptomatikler olarak üç boyutta ölçmeyi amaçlamış olmasıdır.

Ölçek, 18 yaş ve üzerindeki bireysel ya da grup olarak uygulanabilir. Cevaplar, asla (1) ve daima (6) olacak şekilde 6'lı Likert Ölçeğine göre düzenlenmiştir. Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği-21'in cevaplama süresi toplamda yaklaşık 5 dakika olarak ön görülmüştür. DSM -IV'ün madde bağımlılıkları kriterlerine temel alınarak hazırlanmış olan ve 21 sorudan oluşan EBÖ-21 aşağıdaki bilgileri verir:

- 1- Egzersiz bağımlılığı semptomları skorlarının (puanlarının) ortalamasını.
- 2- Aşağıdakileri birbirinden ayırır:
 - a) Egzersiz bağımlısı
 - b) Bağımlı olmayan semptomatik
 - c) Bağımlı olmayan asemptomatik
- 3- Bireylerde aşağıdaki durumların tespiti:
 - a) Fizyolojik bağımlılık olması (tolerans/egzersizin kesilmesi semptomları)
 - b) Fizyolojik bağımlılık olmaması (tolerans yada egzersizin kesilmesi sendrom kanıtlarının olmaması)

Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği-21'inde, daha önce de açıklandığı gibi 7 bağımlılık kriteri temel alınmış ve bu kriterlerden üç ya da daha fazlasını gösteren bireyler egzersiz bağımlısı olarak sınıflandırılmıştır. Bağımlılık aralığı, kriterleri oluşturan maddelerin 5 ya da 6 puan almasına göre belirlenir. Bu maddelere, 3-4 aralığında puan veren bireyler semptomatik olarak sınıflandırılır ve bu bireylerin teorik olarak egzersiz bağımlılığı riski taşıdığı düşünülebilir. Son olarak ölçekteki ifadeler 1-2 aralığında puan veren bireyler ise bağımlı olmayan asemptomatik olarak sınıflandırılırlar.

İstatistiksel İşlem

Ölçüm sonuçları SPSS 11.5 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Test - tekrar test deseninde uygulanan geçerlilik analizleri Cronbach Alpha modeliyle yapılmıştır. Geçerlilik ve güvenilirlik analizleri için aşağıdaki hesaplamalar uygulanmıştır:

- 1- İç tutarlılık katsayısı için ön test ve son test arasında korelasyon analizleri ve eşleştirilmiş grup t testleri
- 2- Madde Analizleri
 - Madde-toplam korelasyonları
 - Madde çıkarıldığında Alfa katsayısı, madde çıkarıldığında ortalama ve varyans değerleri
 - Çoklu korelasyon katsayısı
- 3- Cronbach Alfa katsayısı

BULGULAR

Katılımcıların kişisel bilgileri: Çalışmaya, düzenli olarak uzun süredir egzersiz yapan 82 erkek ve 42 kadın toplam 124 kişi katılmıştır. Katılımcıların yaş aralığı 18-45 (m=31.5) dir. Günde egzersiz

yapılan süre 0-120 dakika arasında, haftalık egzersiz sıklığı da 3-7 gün arasında değişiklik göstermektedir (0 gün: %32; 3- 4 gün: %32; 5-6 gün: %26.4 ve 7 gün %9.6). Katılımcıların büyük çoğunluğunu üniversite öğrencileri oluşturmakta (%59.2) onları lise mezunları (%22.4) ve üniversite mezunları (%18.4) takip etmektedir.

Yapılan egzersiz türleri, takım sporları (% 24.0), fitness (% 16.8), kürek (% 12.0), koşu (% 8.0), tenis (% 4.8), yüzme (% 2.4) olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğu günde bir kez (% 56.0) egzersiz yaptığını belirtmiş, ikinci sırada günde iki kez (%0.8) ve üçüncü sırada da günde üç kez egzersiz yaptıklarını belirtenler yer almıştır. Katılımcıların % 50.45'i, 5 yıl ve üzeri, % 8.8'i, 4-5 yıl ve %7.2'si de, 2-3 yıldır egzersiz yaptıklarını belirtmişlerdir. Egzersiz yapmasebebinebakıldığında, katılımcıların %28.5'i "egzersiz yapmaktan hoşlandıklarını ve kendilerini sporda başarılı bulduklarını", %28.5'i "egzersiz yaparken kendilerini iyi hissettiklerini" ve %22.5'i de "sağlıklı olmak istedikleri için" egzersiz yaptıklarını belirtmişlerdir.

Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizleri

Test-tekrar test uygulamaları arasında yapılan Pearson Korelasyon analizlerinde bütün maddeler için $p < 0.001$ düzeyinde anlamlı ilişki bulunmuştur. En düşük korelasyon katsayısı .704; en yüksek katsayı ise .852 olarak hesaplanmıştır. Kişi sayısının 124 olduğu dikkate alınır hesaplanan değerlerin ve güvenilirlik katsayılarının yüksek olduğu görülmektedir. Test-tekrar testler arasında uygulanan t testleri sonucunda genellikle anlamlı farklılık bulunmamış olmakla birlikte, Madde 2, Madde 8 ve Madde 16 için ortalamalar arasında farklılık bulunmuştur (Tablo 1).

Madde analizleri sonucunda test-tekrar test uygulamalarında madde silindiğinde alfa katsayıları incelenmiş, buna göre birinci ve ikinci uygulamalarda genel olarak her madde için tekrar hesaplanan Cronbach Alfa değerlerinin yükselmediği görülmüştür. Bu da maddelerin geçerlilikleri açısından olumlu olarak değerlendirilmektedir. Birinci uygulama için hesaplanan Cronbach Alfa katsayısı $\alpha = 0.96$; ikinci uygulama için ise $\alpha = 0.97$ olarak hesaplanmıştır (Tablo 2).

Tablo 1: Birinci ve İkinci Uygulamalar İçin Korelasyon Analizleri ve İki Uygulama Arasında Eşleştirilmiş Grup T Testleri

Madde No		N	T	P<. (2 yönlü)	Pearson Korelasyon	P
1	Huzursuzluktan sakınmak için egzersiz yaparım	124	-.247	.806	.761	<0.000
2	Tekrarlayan fiziksel problemlere rağmen egzersiz yaparım	124	2.568	.011*	.839	<0.000
3	İstediğim etkiye/yararlara ulaşmak için sürekli olarak egzersiz şiddetimi artırırım	124	1.167	.245	.852	<0.000
4	Egzersiz yapma süremi azaltamıyorum	124	.000	.223	.809	<0.000
5	Aile ya da arkadaşlarımla zaman geçirmek yerine egzersiz yaparım	124	1.215	.227	.704	<0.000
6	Egzersiz yapmak için çok fazla zaman harcarım	124	-.895	.373	.844	<0.000
7	Yapmayı düşündüğümünden çok daha uzun süre egzersiz yaparım	124	-1.541	.126	.772	<0.000
8	Endişeli hissetmekten sakınmak için egzersiz yaparım	124	-2.795	.006*	.769	<0.000
9	Yaralandığımda bile egzersiz yaparım	124	.601	.549	.779	<0.000
10	İstediğim etkiye/yararlara ulaşmak için sürekli olarak egzersiz sıklığımı artırırım	124	1.576	.118	.805	<0.000
11	Egzersiz yapma sıklığımı azaltamıyorum	124	.679	.498	.705	<0.000
12	Okul yada işime konsantre olmam gerektiğinde bile egzersiz yapmayı düşünürüm	124	-.235	.815	.901	<0.000
13	Serbest zamanlarımın çoğunu egzersiz yaparak geçiriyorum	124	.307	.760	.856	<0.000
14	Umduğumdan daha uzun süre egzersiz yaparım	124	-.904	.368	.705	<0.000
15	Gergin hissetmekten sakınmak için egzersiz yaparım	124	-1.838	.068	.800	<0.000
16	Devam eden fiziksel problemlere rağmen egzersiz yaparım	124	2.273	.025*	.797	<0.000
17	İstediğim etkiye/yararlara ulaşmak için sürekli olarak egzersiz süremi artırırım	124	.920	.359	.818	<0.000
18	Egzersiz şiddetimi azaltamıyorum	124	-.993	.323	.723	<0.000
19	Egzersiz yapmayı seçiyorum böylelikle aile/arkadaşlarımla zaman geçirmekten kurtuluyorum	124	.257	.797	.758	<0.000
20	Zamanımın büyük bir çoğunluğu egzersiz için harcanıyor	124	-1.504	.135	.806	<0.000
21	Planladığımdan daha uzun egzersiz yaparım	124	-1.204	.231	.789	<0.000

Tablo 2: Test - Tekrar Test Uygulamaları İçin Madde Korelasyon ve Cronbach Alfa Katsayıları

BİRİNCİ UYGULAMA						İKİNCİ UYGULAMA					
Düzeltilmiş						Düzeltilmiş					
Madde No	Madde Çıktığında Ortalama	Madde Çıktığında Varyans	Toplam Madde Korelasyonu	, oklu Korelasyon Katsayısı	Madde Çıktığında Alfa	Madde No	Madde Çıktığında Ortalama	Madde Çıktığında Varyans	Toplam Madde Korelasyonu	, oklu Korelasyon Katsayısı	Madde Çıktığında Alfa
S1A	51.1694	552.2556	.6335	.6623	.9610	S1B	51.0488	603.6861	.7932	.8358	.9704
S2A	51.5161	547.8290	.6876	.7076	.9604	S2B	51.6260	611.9246	.7714	.8311	.9706
S3A	51.0887	540.8457	.7276	.7332	.9600	S3B	51.0976	601.0888	.8033	.8081	.9703
S4A	51.6129	546.4506	.6705	.7200	.9606	S4B	51.5122	601.4486	.8074	.7602	.9703
S5A	51.7339	544.1806	.7407	.7059	.9598	S5B	51.7480	618.0425	.6931	.6816	.9714
S6A	51.3306	539.7841	.8177	.8025	.9589	S6B	51.1545	598.0169	.8542	.8571	.9698
S7A	51.6532	548.7812	.7712	.8278	.9595	S7B	51.4065	609.1121	.7757	.8507	.9706
S8A	51.7339	552.3270	.6725	.7310	.9605	S8B	51.3415	607.1939	.7608	.7838	.9707
S9A	51.9435	541.4033	.7696	.8064	.9594	S9B	51.8862	609.9378	.7337	.7870	.9710
S10A	51.2903	534.1589	.8350	.8319	.9586	S10B	51.3496	604.1309	.8015	.8295	.9703
S11A	51.7500	543.9289	.7419	.7099	.9597	S11B	51.7154	605.4512	.8197	.7274	.9702
S12A	51.4597	536.9658	.7775	.7183	.9593	S12B	51.3333	594.0929	.8533	.8116	.9698
S13A	51.1855	538.5100	.7796	.7747	.9593	S13B	51.1138	599.2984	.8406	.8418	.9699
S14A	51.5081	546.6585	.7459	.8372	.9597	S14B	51.3008	601.9989	.8261	.8634	.9701
S15A	51.3629	542.4770	.7298	.7794	.9599	S15B	51.0894	606.7051	.7543	.8116	.9708
S16A	51.7903	545.6467	.7185	.7806	.9600	S16B	51.8862	611.7902	.7477	.8704	.9709
S17A	51.4919	541.3414	.7427	.8071	.9597	S17B	51.4878	607.3011	.8132	.8222	.9702
S18A	52.0081	550.9024	.7067	.7032	.9602	S18B	51.8049	610.9124	.7673	.7243	.9707
S19A	52.6855	579.3718	.4144	.3455	.9628	S19B	52.5854	643.5234	.4918	.3913	.9729*
S20A	51.7258	545.3063	.7141	.7400	.9601	S20B	51.5041	605.6455	.7789	.8006	.9706
S21A	51.6694	547.5239	.7672	.8769	.9595	S21B	51.4715	607.3004	.7980	.8576	.9704
Alfa = .9618						Alfa = .9719					
Standart alfa = .9613						Standart alfa = .9715					

Egzersiz Bağımlılığı Sınıfları

Yapılan çalışma sonucunda katılımcılar arasında n=14 (%11.2) kişinin egzersiz bağımlısı, n=70 (%56.0) kişinin bağımlı olmayan semptomatik ve n=40 (%32.8) kişinin de bağımlı olmayan asemptomatik olduğu tespit edilmiştir. Egzersiz bağımlısı grubun, %28.9'u (n=13) 5 gün ve üzeri, %2.5'i (n=1) 3-4 gün egzersiz yapanlar olduğu tespit edilmiştir. 3-4 gün egzersiz yapanların %90.0'ını (n=36) ile 5 gün ve üzeri egzersiz yapanların da %71.1'ini (n=32) bağımlı olmayan semptomatikler oluşturduğu görülmüştür. 5 gün ve üzeri egzersiz yapanlar arasında bağımlı olmayan asemptomatik bulunmamakla birlikte, 3-4 gün egzersiz yapanların %7.5'inin (n=3) bağımlı olmayan asemptomatik olduğu tespit edilmiştir.

Egzersiz bağımlılığı kriterlerinin dağılımına bakıldığında, bağımlı grubun % 28.9'u (n=13) tolerans, % 26.7'u (n=12) kesilme, % 26.7'u (n=12) zaman, % 15.6'sı (n=7) niyet etkisi, % 13.3'ü (n=6), kontrol kaybı, % 20.0'si (n=9) devamlılık ve % 4.4'ü (n=2) diğer aktiviteleri azaltma sendromlarından yakınmışlardır. Katılımcılardan %11.0 (n=9) erkek ve %38.5 (n=5) kadının bağımlı olduğu tespit edilmiştir. Egzersiz bağımlısı grubun % 15.9'u (n=10) 5 yıl ve üzeri egzersiz yapanlar, % 18.2'si (n=2) 4-5 yıldır egzersiz yapanlar, % 22.2'si (n=2) 2-3 yıldır egzersiz yapanlar olduğu bulunmuştur. Egzersiz bağımlısı grubun yaptıkları egzersiz tipine baktığımızda, %40.0'ının (n=6) kürekçi, %13.3'ünün (n=4) takım sporcusu, %9.5'inin (n=2) fitness katılımcısı, %10.0'unun (n=1) koşucu ve % 16.7'sinin (n=1) de tenisçi olduğu tespit edilmiştir. Takım sporcularının % 83.3'ü (n=25), fitness katılımcılarının % 85.7'si (n=18), koşucuların % 90.0'ı (n=9), kürekçilerin %

60.0'ı (n=9), tenisçilerin % 66.7% (n=4) ve yüzücülerin de 100.0% (n=3) bağımlı olmayan semptomatik olarak tespit edilmiştir.

TARTIŞMA

Bu çalışmada EBÖ-21'in Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği sağlanarak, EBÖ-21 örneklem grubuna uygulanması sonucunda uzun süredir, yüksek şiddet ve sıklıkta egzersiz yapan katılımcılar arasında egzersiz bağımlılığının varlığı tespit edilmiştir. Çalışmada belirlenen örneklem, orjinaline benzer olarak farklı egzersiz türlerini uzun süredir, yüksek sıklıkta yapan bireylerden oluşmuştur.

Bu çalışma yöntem olarak iki araştırmadan faydalanmıştır. Birincisi, Hausenblas ve Downs'ın haftadaki egzersiz sıklıklarına göre oluşturdukları örneklem grubu ile yaptıkları çalışmadır (21). Diğeri ise Baekland'in (22) egzersizden mahrum kalmanın uyku düzensizliği üzerindeki etkilerini araştırmak için, üç dört gün egzersiz yapanlar ile beş gün ve üzeri egzersiz yapanlar olarak ayırdığı iki gruba yaptığı çalışmasıdır. İki çalışmada da egzersize katılım yılı ile yüksek sıklıkta egzersiz yapmanın egzersiz bağımlılığı ile yakın ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde Kagan (23) ve Flynn (24) da, çalışmalarında, egzersize katılım yılı fazla olanların bağımlılık puanının oldukça yüksek çıktığını tespit etmişlerdir. Çalışmamızda da egzersiz bağımlısı olduğu tespit edilen bireylerin uzun süredir, yüksek sıklıkta egzersiz yapanlar arasından çıkmış olması belirtilen çalışmalarla paralellik göstermektedir.

Hausenblas ve Downs'ın (21) egzersiz bağımlılığının belirlenmesi için tespit ettikleri tolerans, egzersizden kesilme semptomları ve kontrol kaybı

gibi kriterler yapılan pek çok araştırmalarda da tespit edilmiştir (3, 6, 9, 25, 26). EBÖ-21'e göre, egzersiz bağımlılığının tespit edilmesi için belirlenen yedi kriterden en az üçünün bir bireyde tespit edilmesi gerektiği bilinmektedir (21). Bu çalışmada, egzersiz bağımlısı olduğu tespit edilen bireylerde, bu yedi kriterden üç ve üzeri kriterin varlığı tespit edilmiştir.

Bu çalışmanın eksikleri örneklem grubundaki, egzersiz yapan kadın ve erkek sayılarının ve farklı egzersiz türleri yapanların sayılarının eşitlenememiş olmasıdır. Bu durumda, egzersiz bağımlılığının, cinsiyetler ve egzersiz türleri arasındaki görülme sıklığı tespit edilememiştir. Bundan sonraki yapılacak çalışmaların egzersiz bağımlılığının, cinsiyet, egzersiz türü ve kişilik gibi faktörlerle ilişkisini açıklamaya yönelik olması, egzersiz bağımlılığının daha iyi anlaşılmasına katkıda bulunacağına inanılmaktadır.

KAYNAKLAR

- 1- Zmijewski CF, Howard MO. Exercise Dependence and Attitudes Toward Eating Among Young Adults. *Eating Behaviors* 2000; 4: 181-195.
- 2- Blumenthal JA, O'Toole LC, Chang JL. Is Running an Analogue of Anorexia Nervosa? An Empirical Study of Obligatory Running and Anorexia Nervosa. *Journal of The American Medical Association* 1984; 27: 250-523.
- 3- Morris M, Steinberg H, Sykes EA, Salmon P. Effects of Temporary Withdrawal From Regular Running. *Journal of Psychosomatic Research* 1990; 34: 493-500.
- 4- Powell KE, Thompson PD, Kendrick JS. Physical Activity and The Incidence of Coronary Heart Disease. *Annual Review of Public Health* 1987; 8: 253-287.
- 5- Brownell KD, Stunkard AJ. Exercise in the Development and Control of Obesity. In: Stunkard, A. J. (ed.) *Obesity*. Philadelphia, PA: Saunders, 1980: 300-324.
- 6- Hausenblas HA, Downs DS. Exercise Dependence: A Systematic Review. *Psychology Sport and Exercise* 2002; 3: 89-123.
- 7- Hausenblas HA, Giacobbi PR. Relationship Between Exercise Dependence Symptoms and Personality. *Personality and Individual Differences* 2003; 36 (6): 1265-1273.
- 8- Blaydon MB, Koenraad JL, Kerr JH. Metamotivational Characteristics of Eating Disordered and Exercise Dependent Triathletes: An Application of Reversal Theory. *Psychology of Sports and Exercise* 2000; 3 (3): 223-236.
- 9- Adams JMM. Examining Exercise Dependence: The Development, Validation and Administration of The Exercise Behavior Survey With Runners, Walkers, Swimmers and Cyclists. Master Thesis, Kentucky, 2001.
- 10- Kagan DM, Squires RL. Addictive Aspects of Physical Exercise. *Journal of Sport Medicine* 1985; 15: 227-237.
- 11- De Coverly Veale D. Exercise Dependence. *British Journal of Addiction* 1987; 7: 117-140.
- 12- Glasser W. *Positive Addiction*. New York: Harper and Row Publisher, 1976.
- 13- Pasman L, Thompson JK. Body Image And Eating Disturbance in Obligatory Runners, Obligatory Weightlifters and Sedentary Individuals. *International Journal of Eating Disorders* 1988; 7: 759-769.
- 14- Yates A. Compulsive Exercise And The Eating Disorders. *Behaviour Search and Therapy* 1991; 31 (8): 800.
- 15- Lynos HA, Crome R. Case Report-Compulsive Jogging: Exercise Dependence and Associated Disorder of Eating. *Ulster Medical Journal* 1989; 58: 100-102.
- 16- Yates A, Leehey K, Shisslak CM. Running – An Analogue of Anorexia? *New England Journal of Medicine* 1983; 308: 251-255.
- 17- Gulker MG, Laskis TA, Kuba SA. Do Excessive Exercisers Have a Higher Rate of Obsessive-Compulsive Symptomatology? *Psychology, Health and Medicine* 2001; 6: 387-398.
- 18- Weinberg RS, Gould D. *Foundations of Sport and Exercise Psychology*. Human Kinetics, 2003.
- 19- De Benedette V. Are Your Patients Exercising Too Much? *The Physician and Sportsmedicine* 1990; 18: 119-122.
- 20- Adams J, Kirkby RJ. Excessive Exercise as an Addiction: A Review. *Addiction Research and Theory* 2002; 10: 415-437.
- 21- Hausenblas HA, Downs DS. How Much is Too Much? The Development and Validation of The Exercise Dependence Scale. *Psychology and Health* 2002; 17: 387-404.
- 22- Baekland F. Exercise Deprivation: Sleep and Psychological Reactions. *Archives of General Psychiatry* 1970; 22: 365-369.
- 23- Kagan DM. Addictive Personality Factors. *Journal of Sport Medicine* 1987; 121: 553-538.
- 24- Flynn BR. Negative Addiction, Psychopathology and Changes in Mood States in Runners. Doctoral Dissertation. New York: Hofstra University, 1987.
- 25- Aidman EV, Woollard S. The Influence of Self-Reported Addiction on Acute Emotional and Physiological Responses to Brief Exercise Deprivation. *Psychology of Sport and Exercise* 2003; 4: 225-236.
- 26- Conboy JK. The Effects of Exercise Withdrawal on Mood States in Runners. *Journal of Sport Behavior* 1994; 17: 188-203.

Ek 1:**Egzersiz Bağımlılık Ölçeği-21 (EBÖ-21)**

Açıklamalar: Aşağıdaki ölçeği kullanırken, lütfen soruları mümkün olduğunca dürüst olarak cevaplayınız. Sorular, şu andaki egzersiz inançlarınız ve son 3 ay içinde davranışlarınız ile ilişkilidir. Lütfen cevaplarınızı her bir ifadenin yanındaki boşluğa yazınız.

1 Asla	2 Nadiren	3 Bazen	4 Genellikle	5 Sık Sık	6 Daima
-----------	--------------	------------	-----------------	--------------	------------

- 1- Huzursuzluktan sakınmak için egzersiz yaparım _____
- 2- Tekrarlayan fiziksel problemlere rağmen egzersiz yaparım _____
- 3- İstediğim etkiye/yararlara ulaşmak için sürekli olarak egzersiz şiddetimi artırırım _____
- 4- Egzersiz yapma süremi azaltamıyorum _____
- 5- Aile ya da arkadaşlarımla zaman geçirmek yerine egzersiz yaparım _____
- 6- Egzersiz yapmak için çok fazla zaman harcarım _____
- 7- Yapmayı düşündüğümden çok daha uzun süre egzersiz yaparım _____
- 8- Endişeli hissetmekten sakınmak için egzersiz yaparım _____
- 9- Yaralandığımda bile egzersiz yaparım _____
- 10- İstediğim etkiye/yararlara ulaşmak için sürekli olarak egzersiz sıklığımı artırırım _____
- 11- Egzersiz yapma sıklığımı azaltamıyorum _____
- 12- Okul ya da işime konsantre olmam gerektiğinde bile egzersiz yapmayı düşünürüm _____
- 13- Serbest zamanlarımın çoğunu egzersiz yaparak geçiriyorum _____
- 14- Umduğumdan daha uzun süre egzersiz yaparım _____
- 15- Gergin hissetmekten sakınmak için egzersiz yaparım _____
- 16- Devam eden fiziksel problemlere rağmen egzersiz yaparım _____
- 17- İstediğim etkiye/yararlara ulaşmak için sürekli olarak egzersiz süremi artırırım _____
- 18- Egzersiz şiddetimi azaltamıyorum _____
- 19- Egzersiz yapmayı seçiyorum böylelikle aile yada arkadaşlarımla zaman geçirmekten kurtuluyorum _____
- 20- Zamanımın büyük bir çoğunluğu egzersiz için harcanıyor _____
- 21- Planladığımdan daha uzun egzersiz yaparım _____

İNTERNET BAĞIMLILIĞI: KLİNİĞİ VE TEDAVİSİ

Internet Addiction: Clinical Aspects and Treatment Strategies

Özgür Öztürk¹, Gürkan Odabaşıoğlu², Defne Eraslan³, Yasin Genç¹, Ö. Ayhan Kalyoncu⁴

ÖZET

Gelişen teknoloji hayatı bir yandan kolaylaştırırken diğer yandan yeni riskler getirmektedir. Teknoloji çağı olarak adlandırabileceğimiz bu dönemde bilgisayar ve internet kullanımı hayatın vazgeçilmez gereçleri haline gelmiştir. Yeni gelişen bağımlılık kavramlarına son dönemde internet bağımlılığı eklenmiştir. İnternet kullanımına sınırlama getiremem, sosyal veya akademik zararlarına rağmen kullanıma devam etme ve internete ulaşımın kısıtlandığı durumlarda yoğun anksiyete duyma gibi belirtilerle kendini gösteren bu bağımlılık türü 1990'lı yılların ortalarından beri psikiyatri literatüründe yer almakta ve giderek ilgi çekmektedir. İlk zamanlarda Batı Avrupa ve ABD gibi gelişmiş ülkelerde dikkati çekmişse de günümüzde dünyanın hemen her bölgesinden bu konuyla ilgili yayınlar bulunmakta buda internetin hızlı yaygınlaşmasının aynı zamanda kötüye kullanım ve bağımlılığını da hızlandırdığını düşündürmektedir. Hemen her yaşta görülebilecek olan bu yeni tanımlanan bağımlılık tipi, özellikle 12-18 yaş grubu açısından önemli bir risk unsuru haline gelmiştir. Ülkemizde de genç nüfusun yoğunluğu göz önüne alındığında internet bağımlılığı özellikle bağımlılıkla uğraşan klinisyenler tarafından tanınması gereken bir bozukluktur.

Anahtar kelimeler: İnternet bağımlılığı, hiperaktivite, dopaminerjik ödül sistemleri.

ABSTRACT

Advances in technology and communication bring new risks while increasing life quality. Internet usage and computer skills have been unavoidable necessities in this so called 'technology era'. Beginning from mid 90's, internet addiction began to attract the attention of clinicians with the increasing number of patients applying with variety of symptoms like: unlimited internet usage despite academical and social failures and feeling excessive anxiety when internet access is not possible. Although first cases were from developed western countries, recently many cases from other countries have began to be recognized in literature pointing out that rapid increase in the amount of people who have internet access all over the world also accelerates the abuse and addiction of internet at the same time. This new addiction type is especially a risk factor for 12-18 years old adolescent group. Remembering the dense youth population in our country, this addiction must be well identified and recognized by clinicians working with addiction.

Key words: Internet addiction, hyperactivity, dopaminergic reward systems.

¹ Uzm. Dr. Balıklı Rum Hastanesi Vakfı, Anatolia Klinikleri

² Uzm. Dr. Balıklı Rum Hastanesi Vakfı, Anatolia Klinikleri, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Bölümü

³ Uzm. Dr. BMS İlaçları Medikal Departmanı

⁴ Doç. Dr. Balıklı Rum Hastanesi Vakfı, Anatolia Klinikleri

GİRİŞ

Gelişen dünyada internetin temel ortaya çıkış amacı iletişimi artırmak ve bilgi paylaşımını kolaylaştırarak, araştırmacıların olanaklarını artırmaktır. Ancak internetin tahmin edilenden de hızlı yaygınlaşması patolojik aşırı kullanıma bağlı sorunları da ortaya çıkartmaya başlamıştır. İşyeri ve okul performansının düşmesi, uyku bozukluğu, internetsiz bir hayatın çok sıkıcı ve boş gelmesiyle kendini gösteren yoğun avölasyon, hatta internetin aşırı kullanımına bağlı olarak ortaya çıkan kas ve iskelet sistemi problemleri ile belirli cins video oyunlarına bağlı epileptik nöbetler bahsi geçen belirtileridir (1). Kompulsif internet kullanımı, bilgisayar bağımlılığı, internet aşırı kullanımı ve daha yaygın olarak internet bağımlılığı olarak tanımlanan bu tablo hakkında ilk yayınlar 1990'lı yılların ortalarından itibaren gözükmeye başlamıştır (2,3,4,5). Bu yayınlar özellikle ABD ve Batı Avrupa Ülkelerinden yapılmış olmakla birlikte son zamanlarda literatürde giderek Uzakdoğu ülkelerinden yayınlarla karşılaşmaktadır (6,7,8). Ülkemizde de genç nüfusun fazlalığı, internetin yaygınlaşma hızının yüksekliği ve işsizlik gibi sosyoekonomik nedenlerden dolayı klinisyenlerin bu problemle daha sık karşılaşmaya başlayacağını düşünmekteyiz Özellikle okul çağında sık görüldüğü için öğrencilerin oldukça ruhsal ve bedensel gelişimlerini, sosyal ilişkilerini kötü yönde etkileyerek akademik başarılarını da düşüren aşırı şekilde internet/bilgisayar kullanımı bireyin hem akademik hem de kişisel gelişimini negatif yönde etkilemekte, kişiyi bağımlı hale getirmektedir (9). Görsel ve yazılı basında son dönemde bu konuyla ilgili yer alan haberler bu endişemizi doğrulamaktadır. Bu gözden geçirme internet bağımlılığı ismiyle geniş kabul gören bağımlılık tipinin etyolojisi, kliniği ve olası tedavi biçimleri üzerinde durmayı amaçlamakta ve ülkemizde bağımlılıkla ilgilenen klinisyenlerin dikkatini bu tabloya çekmeyi hedeflemektedir.

ETYOPATOGENEZ

Klinik uygulamalarda temel olarak bağımlılık tanımı açısından iki kavram - davranışsal bağımlılık ve fiziksel bağımlılık kullanılmaktadır. Davranışsal bağımlılık madde arayışı içeren aktiviteler ve bununla bağlantılı patolojik kullanım özelliklerinin varlığına ilişkin bulguları, fiziksel bağımlılık ise genel olarak toleransın ve yoksunluğun varlığını tanımlamaktadır (10). DSM-IV'de internet bağımlılığı bir hastalık olarak bulunmamaktadır Kimyasal olmayan, alışkanlık gibi gözüken davranışsal bağımlılıklar halen DSM-IV de dürtü kontrol bozuklukları olarak değerlendirilmektedir. Kimyasal olmayan bağımlılıkların bağımlılık yaratıp

yaratmadığını belirlemenin yolu ilaç bağımlılığı için saptanmış olan klinik ölçütlerle karşılaştırmaktır Bu yöntem davranışsal bağımlılıkların klinik olarak tanımlanabilmesini kolaylaştırmaktadır (11).

Herhangi bir madde aşırı veya kötüye kullanımı olmadığından internet bağımlılığının en yakın olduğu hastalığın patolojik kumar oynama olduğu ileri sürülmüştür. Bazı araştırmacılar internet ve video oyunlarının aşırı kullanımının ödüllendirici bir davranış olarak görülebileceği, dolayısıyla öğrenme mekanizmaları aracılığıyla bazı negatif emosyonlarla (korku, huzursuzluk ve hayal kırıklığı) mücadele etmeye yarayan yetersiz bir strateji olarak kullanıldığını iddia etmişlerdir (12). Hatta bazı çalışmalarda DSM III-R deki patolojik kumar kriterlerinden türetilen "internet bağımlılığı değerlendirme ölçekleri" kullanılmaktadır. Patolojik kumar, internet bağımlılığına göre üzerinde oldukça çalışılmış bir konudur. Kandel hazzın nöral mekanizmalarının yeteri kadar iyi anlaşılmadığını ancak bunların olasılıkla beyindeki ödül ve öğrenilmiş davranışın pekiştirilmesi mekanizmalarıyla çakıştığını ifade etmiştir (13). Ventral tegmental alandan mezolimbik ve mezokortikal alanlara uzanan dopaminerjik nöronların birçok psikoaktif madde tarafından aktive edilebiliyor olması orta beyin dopaminerjik nöronlarının ödül-bağımlılık sistemlerindeki rolünü güçlendirmektedir (13).

Bu nedenle dopamine haz molekülü yada anti-stres molekülü de denilmektedir. Dopamin sinaptik aralığa salındığında birçok dopaminerjik reseptörü (D1, D5) stimüle ederek stres hissinin azalmasına ve kişinin kendini daha iyi hissetmesine neden olabilmektedir. Bazı genetik varyanta sahip kişilerde, beyin ödül sistemlerindeki bir disfonksiyon yani hipodopaminerjik bir trait, bu durumdaki kişinin daha yüksek dopamin düzeylerine ihtiyacını doğurabilir. Yukarıda bahsettiğimiz gibi birçok psikoaktif maddenin yanı sıra hazzın subjektifliği göz önüne alındığında birçok madde ya da davranışın ventral-tegmental alandan dopamin salınımını artırabileceği düşünülebilir (13,14). DAD2 reseptörü A1 aleline sahip bireylerde D2 reseptör yoğunluğunun azalmasının tüm madde bağımlılıklarına ve patolojik kumar, seks bağımlılığı, antisosyal davranış örüntülerine neden olabileceği iddia edilmiştir (14). Patolojik kumar ve madde bağımlılıklarının nörobiyolojik olarak ortak etyopatogenezlere sahip olmaları kompulsif alışveriş, aşırı internet kullanımı-bağımlılığı ve kompulsif seksüel davranışlarında aynı davranışsal bağımlılık mekanizmalarını kullanıyor olabileceğini düşündürmektedir (15, 16).

Aşırı internet kullanan bireyler incelendiğinde bu kişilerin insan ilişkilerindeki hayal kırıklıklarına karşı aşırı duyarlı oldukları yabancılarla iletişime girmenin bu kişilerdeki anksiyete düzeylerini belirgin derecede artırdığı saptanmıştır (6). Yine

aynı araştırmada kontrol grubuyla karşılaştırıldığında internet bağımlılarının depresyon düzeylerinin ve kompulsif eğilimlerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Sosyal anksiyete düzeyi yüksek olan kişilerin bu probleminin genetik olarak aktarılan ve bebeklik döneminde stres yanıtının (tükrük, ter ve idrarda katekolamin yıkım ürünleriyle ölçülen) yüksekliğiyle ortaya çıkan nörogelişimsel bir bozukluğu olduğu iddia edilmiştir (17). Çocukluk ve ergenlik döneminde çevreyle ve yabancılarla olan ilişkinin yoğun stres yanıtına yol açtığı kişilerde kaçınan davranışın öğrenilerek bir kalıp olarak yerleştiği de ifade edilmiştir. Dolayısıyla komorbid olarak sosyal anksiyete bozukluğu olan kişilerin bir kaçınma aracı olarak internet aşırı kullanımına eğilim gösterdikleri düşünülebilir (6,18).

KLİNİK GÖRÜNÜM VE TEDAVİ

İnternet gibi ileri derecede sofistike bir teknolojik aracın bağımlılığın tanımlanması ve ayırıcı tanısının yapılması oldukça güçtür. Bu nedenle klinisyenlerin normal ve patolojik internet kullanımının sınırlarını çizmek açısından dikkatli ve deneyimli olmaları gerekir (19). Herhangi bir sınıflama sistemine henüz girmediği ve üzerinde genel anlaşma sağlanmış bir tanımının olmaması nedeniyle kendine en yakın bozuklukmuş gibi düşünülen patolojik kumar oynama kriterleri Young tarafından modifiye edilerek 8 maddelik bir değerlendirme ölçeği oluşturulmuştur. Ayrıca Goldberg tarafından geliştirilmiş 7 maddelik DSM-IV sınıflama sistemine göre uyarlanmış bir tanı ölçeği de bulunmaktadır.

Tablo 1: Young'ın İnternet Bağımlılığı İçin Tanı Ölçütleri

1. İnternet ile ilgili aşırı zihinsel uğraş
2. İnternete bağlı kalma süresinde artışa ihtiyaç duyma
3. İnternet kullanımını azaltmaya yönelik başarısız girişimlerde bulunma
4. İnternet kullanımının azaltılması durumunda yoksunluk belirtileri
5. Başlangıçta olduğundan daha uzun süre internete bağlı kalma
6. İnternetin aşırı kullanılması yüzünden ilişkiler, okul ya da işle ilgili sorunlar yaşama
7. İnternete bağlı kalabilmek için aile üyelerine, terapistlere ya da başkalarına yalan söyleme
8. İnternete bağlı kaldığı süre içerisinde duygulanım değişikliğinin olması (umutsuzluk, suçluluk, anksiyete, depresyon gibi)

Tablo 2: Goldberg'ın İnternet Bağımlılığı İçin Tanı Ölçütleri

On iki aylık bir dönem içinde herhangi bir zaman ortaya çıkan aşağıdakilerin 3'ü veya daha fazlasıyla kendini gösteren, klinik olarak belirgin bir bozulmaya ya da sıkıntıya yol açan uygunsuz internet kullanımı

1. Aşağıdakilerden biriyle tanımlanan tolerans gelişimi.
 - a. İstenen keyfin alınabilmesi için belirgin olarak artmış internet kullanım süresi
 - b. Sürekli olarak aynı sürelerde internet kullanımı ile alınan keyifte azalma olması
2. Aşağıda tanımlanan şekilde yoksunluk gelişmesi
Ağır ve uzun süreli internet kullanımı sonunda aşağıdakilerden en az 2 tanesinin günleri içinde ortaya çıkması (1 ay içinde ortaya çıkabilir) ve kişilerin bunlardan dolayı iş, sosyal ve önemli işlevsel alanlarda sıkıntıya yaşaması.
 - a. Psikomotor ajitasyon
 - b. Bunaltı
 - c. İnternette neler olduğu hakkında takıntılı düşünceler
 - d. İnternet hakkında fanteziler ve hayal kurma
 - e. İsteyerek ya da istemeyerek tuşlara basma hareketi yapma
 - f. Bu sıkıntılı durumlardan kurtulmak için internete veya benzeri servislere bağlanma
3. İnternet kullanımı genellikle planlandığından daha uzun süreler alır
4. İnternet kullanımını bırakmak veya denetim altına almak için sürekli bir istek veya boşa çıkan çabalar vardır.
5. İnternet ile ilgili eylemlere çok uzun süreler ayrılır (kitap almak, yeni web tarayıcıları ve programları denemek, dosyaları düzenlemek vb.)
6. İnternet kullanımı nedeniyle önemli toplumsal mesleki etkinlikler veya boş zamanları değerlendirme etkinlikleri bırakılır veya azaltılır.
7. İnternet kullanımı, yol açtığı sorunlara (uykusuzluk, evlilik problemleri, işe ve randevulara geç kalma vb.) rağmen aşırı olarak devam eder.

Epidemiyoloji

İnternet bağımlılığı her yaşta ve cinsiyette görülen bir rahatsızlıktır. Yapılan bazı çalışmalarda internet bağımlısı olarak nitelendirilebilecek hastaların oranı toplam kullanıcıların % 1.98'i ile % 3.5'u arasında değişmiştir. Ayrıca internet bağımlılığı açısından risk altında olabileceği düşünülen kullanıcıların oranı ise % 8.68 ile % 18.4 arasında bulunmuştur (6,16). İnternet bağımlılığı görece daha geç yaşlarda başlayan psikoaktif madde ve alkol ve kumar bağımlılığın aksine daha erken yaşlarda başlıyor gibi gözükmektedir. En büyük risk grubu 12-18 yaş arasındaki ergenlerdir. Her iki cinsiyette de görülebilmeye rağmen erkeklerde kızlardan 2 veya 3 kat daha fazla görülmektedir. Ülkemizde de 12 yaşında bir vakadan bahsedilmiştir (20).

Klinik Görünüm

Tipik bir internet bağımlısı haftada 40-80 saat arasında bilgisayar başında kalmakta ve tek seferde hiç aralıksız 20 saate kadar bilgisayar başından kalkmayabilmektedir. Uyku döngüsü bozulan hasta uyarıcı madde kullanmaya aşırı kahve ve kolalı içecekler tüketmeye başlayabilir, fiziki aktivitenin giderek azalmasına bağlı obezite, karpal tünel sendromu, sırt ağrısı ve postür bozuklukları gelişebilir (19). ABD'de yapılan bir çalışmada 152 ortaokul öğrencisinde bilgisayar kullanımına bağlı kas ve iskelet ağrıları araştırılmış ve anlamlı oranda yüksek bulunmuştur (21).

Yakın zamanda yapılan bir çalışmada internet bağımlılığının dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ile olan ilişkisi araştırılmış, günde 1 saatten fazla internette vakit geçiren çocuklarda dikkat eksikliği semptomlarının varlığı saptanmıştır. Ancak bu bağlantı vücut kitle endeksi, karşıt olma karşıt gelme bozukluğu ve hiperaktivite semptomları ile gösterilememiştir (22). Bir diğer çalışmada da internet bağımlılığı vakalarının birçok komorbid psikiyatrik bozukluğu olduğu ve komorbidite gösterilen rahatsızlıkların yaş ile değiştiği ancak ilk öğrenim gören çocuklarda dikkat eksikliği ve hiperaktivite skorlarının ortalamasının %20 si kadar üzerinde olduğu bulunmuştur. Hiperaktivitenin ve diğer birçok yayında iddia edildiği gibi sosyal fobi ve depresyonun internet bağımlılığının nedeni veya sonucu olabileceğine iddia edemesek de klinisyenlerin internet bağımlılığında komorbidite konusunda dikkatli olmaları önerilmektedir. Hiperaktivite özellikle çocuk ve ergen yaş grubunda internet bağımlılığı açısından ciddi risk oluşturuyor gibi gözükmektedir, hiperaktif çocuklarda aşırı bilgisayar ve internet kullanımı konusunda ülkemizde de vakalar

gittikçe artan sayıda bildirilmektedir (6,17,18,23).

Özellikle birçok kullanıcının aynı anda oynadığı oyunlarda uzun süre bilgisayar başında kalan kişilerin epileptik nöbetler açısından risk altında oldukları öne sürülmüştür. Bu tür oyunlarla epileptik nöbet geçiren ve epileptik nöbetleri özellikle tonik-klonik jeneralize nöbetler şeklinde olan 10 vakalık bir seri yayınlanmıştır. Bu oyunların ne web sitelerinde ne de satılan disklerinde uzun süreli kullanımının nöbetleri tetikleyebileceğine dair bir uyarı bulunmamaktadır (8). Daha çok genç popülasyonda görülen bir problem olmakla birlikte bizim gözlemlerimize göre internet bağımlılığı, ileri yaşlarda da ortaya çıkabilmektedir. Emekliliği takiben görülen aşırı internet kullanımı vakaları da bildirilmiştir (19). İnternet kullanımının ve bilgisayar başında uzun süre vakit geçirmenin stereotipik bir davranış örüntüsü olarak ortaya çıkabileceği ve bu aşırı haşır neşir olmanın Parkinson hastalığının az görülen ve ilginç bir semptomu olabileceğine dikkat çekilmiştir. Bahsi geçen vakada durumun bir obsesif kompulsif bozukluk veya literatürde daha önce belirtildiği gibi manik bir episod ile ilişkili olmaması da önemlidir (24,25). İnternet bağımlılığı tanısını koyarken bu durumun bir mani veya obsesif-kompulsif bozukluğun görünüşü olmadığına emin olmak gerekir.

Tedavi

İnternet bağımlılarının önemli bir kısmında komorbid olarak bulunan psikiyatrik hastalıklar bazen hastalığın gidişatını kötüleştirdikleri gibi kısmen veya tamamen internet bağımlılığının nedeni de olabilir. Bu nedenle altta yatan böyle bir psikiyatrik rahatsızlık varsa öncelikle bunun tedavisinin yapılması gerekmektedir. Temel prensipler genel bağımlılık tedavisinden çok farklı olmamakla beraber, görülme yaşının kısmen daha düşük olması ve çocuk ve ergenleri özellikle akademik dönemlerinde etkilemesi açısından tedavinin hızlı ve etkin şekilde yürütülmesi ve bu konuda aile ile sıkı işbirliğinin yapılması şarttır. İnternet bağımlılığı konusunda gerekli bilgilendirmelerin ve uyarıların hem aile hem de çocuklara verilmesi de bağımlılığın önlenmesi açısından önemlidir. Birçok vakada antidepresan kullanımı varolan depresyon ve anksiyete semptomlarını azaltmakla birlikte tek başına yeterli değildir. Etkilenmiş kişinin hayatını organize etmek ve internette geçirdiği vakti azaltacak dışsal engeller yaratmak gerekir. Örneğin akşam eve gelir gelmez internet başına geçen bir kişinin eve daha geç gelmesini sağlamak için bir kursa başlatmak, sabah saatlerinde spor yapıyorsa bunu akşama kaydırmak gibi müdahaleler etkili olabilir. Bilgisayarın belirli bir süre sonra sonra kendi kendini

kapadığı ve hasta tarafından bilinmeyen bir şifre girilmeden tekrar açılmadığı bir program bilgisayara yüklenebilir. İnternet modern hayatın vazgeçilmez bir teknolojik kolaylığıdır. Bir kişiyi internetten tamamen uzaklaştırmak klinisyenin amacı olamaz. Ancak daha önceden alkol ve madde bağımlılığı olan kişiler interneti ' güvenli ' bir bağımlılık olarak görüp diğer bağımlılıklarının yerine koymaya meyillidirler, bu nedenle bu kişilerde bağımlı davranışı tamamen kesmeye yönelik bir strateji izlenmelidir (19).

SONUÇ

İnternet bağımlılığı internetin kontrol dışı ve zararlı kullanımını tanımlayan bir terimdir. Ancak henüz diğer bağımlılık tiplerindeki gibi çerçevesi tam çizilmiş bir tanı ve değerlendirme ölçütü yoktur (26). Bu nedenle zaman zaman başka hastalıkların semptomu olarak ortaya çıktığı halde yanlış tanı koyulabilmekte, bazen de tam tersine bu yönde sorgulama yapılmadığı için atlanabilmektedir. Ülkemizde genç nüfusun yüksekliği ve internet kafelerin kontrolsüzce yaygınlaşmış olması bir güvenlik sorunu olduğu kadar bu yeni tanımlanmakta olan hastalık için uygun bir zemin oluşturmaktadır. Ebeveynler internetin zararlı kullanımı olabileceği konusunda yeterince aydınlatılmamışlardır. Klinisyenlerin bu hastalık ve ülkemizde yaygınlaşma potansiyeli konusunda bilgili olmaları gerekmektedir.

KAYNAKLAR

- 1- Nalwa K, Anand AP. Internet addiction in students: a cause of concern. *Cyberpsychol Behav* 2003; 6:653-656.
- 2- Meerkkerk GJ, Van Den Eijnden RJ, Garretsen HF. Predicting compulsive Internet use: it's all about sex. *Cyberpsychol Behav* 2006; 9:95-103.
- 3- O'Reilly M. Internet addiction: a new disorder enters the medical lexicon. *CMAJ* 1996; 154:1882-1883.
- 4- Griffiths MD, Dancaster I. The effect of type A personality on physiological arousal while playing computer games. *Addict Behav* 1995; 20:543-548.
- 5- Bingham JE, Piotrowski C. On-line sexual addiction: a contemporary enigma. *Psychol Rep* 1996; 79:257-258.
- 6- Whang LS, Lee S, Chang G. Internet over-users' psychological profiles: a behavior sampling analysis on internet addiction. *Cyberpsychol Behav* 2003; 6:143-150.
- 7- Kim K, Ryu E, Chon MY, Yeun EJ, Choi SY, Seo JS, Nam BW. Internet addiction in Korean adolescents and its relation to depression and suicidal ideation: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud* 2006; 43:185-92.
- 8- Chuang YC. Massively multiplayer online role-playing game-induced seizures: a neglected health problem in internet addiction. *Cyberpsychol Behav* 2006; 9:451-456.
- 9- Cengizhan C. Bilgisayar ve internet bağımlılığı. 9. Türkiye'de internet konferansı, 2003, İstanbul.
- 10- Kaplan & Sadock (editors). *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, 7th edition, Philadelphia PA, Williams and Wilkins, 2000:924-939
- 11- Griffiths M. Internet Addiction: Fact or Fiction? *The Psychologist* 1999; 12:246-250.
- 12- Grusser SM, Thalemann R, Albrecht U, Thalemann CN. Excessive computer usage in adolescents. Results of psychometric evaluation. *Wien Klin Wochenschr* 2005; 117:188-195.
- 13- Kandel E, Schwartz JH, Jessell TM. *Principles of Neural Science*, 4th edition U.S.A McGraw-Hill Companies, 2000:1007 -1010
- 14- Blum K, Braverman ER, Holder JM, Lubar JF, Monastera VJ, Miller D, Lubar JO, Chen TJ, Comings DE. Reward deficiency syndrome: a biogenetic model for the diagnosis and treatment of impulsive, addictive and compulsive behaviors. *J Psychoactive Drugs*. 2000; 32 Suppl:i-iv, 1-112.
- 15- Potenza MN. The neurobiology of pathological gambling. *Semin Clin Neuropsychiatry* 2001; 6:217-226.
- 16- Johansson A, Gotestam KG. Problems with computer games without monetary reward: similarity to pathological gambling. *Psychol Rep* 2004; 95:641-650.
- 17- Mathew SJ, Coplan JD, Gorman JM. Neurobiological mechanism of social anxiety disorder. *Am J Psychiatry* 2001; 158:1558-1567.
- 18- Lo SK, Wang CC, Fang W. Physical interpersonal relationship and social anxiety among online game players. *Cyberpsychol Behav* 2005; 8:15-20.
- 19- Young K. *Innovations in Clinical Practice (Volume 17)* by L. VandeCreek & T. L. Jackson (Ed.), Sarasota, FL: Professional Resource Press. 1999.
- 20- Odabaşoğlu G ve ark. İnternet bağımlılığı kaç yaşında başlar?: Sıradışı bir vaka üzerinden Çocuk ve ergenlerde internet bağımlılığı. 3. Ulusal Bağımlılık Kongresi Bilimsel Çalışmalar Kitabı, 2006:56.
- 21- Jacobs K, Baker NA. The association between children's computer use and musculoskeletal discomfort. *Work*. 2002; 18:221-226.
- 22- Chan PA, Rabinowitz T. A cross-sectional analysis of video games and attention deficit hyperactivity disorder symptoms in adolescents.

- Ann Gen Psychiatry 2006; 24: 5-16.
- 23- Ha JH,Yoo HJ,Cho IH,Chin B,Shin D,Kim JH. Psychiatric comorbidity assesed in Korean children and adolescents who screen positive for internet addiction. J Clin Psychiatry 2006; 67: 821-826.
- 24- Fasano A, Elia AE, Soletti F, Guidubaldi A, Bentivoglio AR. Punding and computer addiction in Parkinson's disease. Mov Disord 2006; 21: 1217-1218.
- 25- Köroğlu G, Öztürk Ö, Tellioğlu N, Genç Y, Mırsal H,BeyazyürekM. Problemlı internet kullanımıyla başvuran iki uçlu bir hasta nedeniyle psikiyatrik ek tanı tartışması: Olgu Sunumu. Bağımlılık Dergisi 2006; 7:150-154
- 26- Beard KW. Internet addiction: A review of current assessment techniques and potential assessment questions. Cyberpsychol Behav 2005; 8:7-14.

MADDE BAĞIMLISI ERGENLERDE AİLE TERAPİLERİ VE BİR OLGU SUNUMU

Family Therapy for Substance Addicted Adolescent and A Case Report

Fatih Kılıçarslan¹

ÖZET

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, ÇEMATEM servisinde uçucu madde kötüye kullanımı tanısıyla tedavi gören ergenlere 2003 yılından itibaren aile terapisi, uygulanmaktadır. Ailelerin tedavi sürecine katılmalarını sağlamak ve ergeni aile sistemi içinde ele almak amacıyla uygulanan aile terapilerinden bir olgu bu çalışmada sunulmaktadır.

Y.Ü. 16 yaşında, erkek, 4-5 yıldır madde kullanan, zaman zaman sokakta yaşayan, okula ve işe gitmeyen bir ergendir. Tedavide farmakoterapi ve bireysel terapi uygulanmış ancak yarar sağlanmamıştır. Diğer tedavilere ek olarak aile terapisi düşünülmüş, 13 seans sistemik aile terapisi modeli uygulanmıştır. ÇEMATEM kliniğinde haftada bir seans gerçekleştirilmiştir. Tüm seanslara aile üyelerinin tamamı katılmasa da anne ve/veya baba katılmıştır. Aile 5 kişiden oluşmaktaydı. Anne ev hanımı, baba mobilyacı olarak çalışıyordu, bazen iş almamış olabiliyordu ve sıklıkla alkol kullanımı vardı. Evde birde 3 yaşında küçük erkek kardeş vardı. Ablası evli ve başka bir semtte oturuyordu. Abla seanslara katılmamıştır. Aile, özellikle anne terapilere gelme konusunda çok kararlıydı.

Y.Ü. ilk seanslarda öfke duygusunu kontrolde zorlanıyordu, bağırıyordu, tehditler kullanıyordu. Seans devam ederken yoğun öfkeyle, tehdit ederek odadan çıkıyordu. Sonraki seanslarda süre doluncaya kadar odada kalmış; duygusunu uygun tarzlara dönüştürerek ifade edebilmiştir. Y.Ü.'nün ailenin içine girdiği, aileye yakınlaştığı sembolik olarak terapide oturma biçiminde gözlenmiştir. Giderek aile üyelerine yakın oturmuştur.

Aile terapisi sonlandıktan sonra 6 aylık izlemde Y.Ü. madde kullanmamıştır, ailesiyle birlikte yaşamını sürdürmektedir, öfke duygusunu kontrol edebilmekteydi ve işe gitmektedir.

Uçucu madde kullanan ergenlerde aile terapisi genelde başvurulmayan bir terapi yöntemidir. Bu olgu aile terapisinin madde kullanan ergenlerle çalışırken umut verici olduğunu düşündürmektedir. Sistemik aile terapisi ilişkilerinde ciddi sorunlar yaşayan, uçucu madde kullanan ergenlerde önemli bir tedavi seçeneği gibi görünmektedir.

ABSTRACT

Family therapy is being applied on inhalant substance using adolescent receiving treatment at ÇEMATEM department of Bakırköy Mental Health Hospital – Istanbul since 2003 in this study, we present a case of family therapy applied to adolescents receiving treatment in a family environment.

Y.U. is a 16 years old male adolescent using inhalant substance for 4-5 years. He doesn't go to school, is jobless and on occasional runaway. He had received pharmacotherapy and individual therapy result in a bad solution. In addition to theses, we have applied systemic family therapy for 18 seance between March 2003 and June 2003. He received therapy once a week. Even though the full family participation was not received, either the mother or the father participated in all seances. The family has 5 members. The mother being a house wife, the father is a furniture manufacturer. He had days with no work and was taking alcohol frequently. Y.U. had a 3 years old brother. The sister, never participated the therapy seances, is married living in a different district. The parents, especially the mother, were determined the participated the seances.

Y.U., in the early seances, could not control his anger. He was shouting and threatening. He would leave therapy room yelling and threatening. However, he state in the room until the end of the therapy in the later seances and could express his feelings in proper manners. He would be sitting closer to the family members; symbolically showing acceptance of his family.

Even though 6 months had passed over the therapy, Y.U. is living with his family and is not using substance. He can control his feelings and has a job.

Family therapy is not a usual treatment method applied to inhalant substance using adolescent. The case reported here gives the hope that family therapy can be helpful even in such cases. The systemic family therapy can have success in cases where the inhalant substance using adolescent has serious problems in family relationships.

GİRİŞ

Ülkemizde meydana gelen değişme toplumsal değişme, kentleşme, sanayileşme, iç göç hızının artması, gecekondulaşma aile kurumunun parçalanmasına ve ebeveyn tutum ve davranışlarında sorunların ortaya çıkmasına neden olmuştur.

Sokak veya sokakta yaşayan çocuklar alanında çalışan uzman personelin aileleriyle terapötik ilişki içersinde olması, çocukların sorunlarının çözümlenmesinde ve toplumsal hayata kazandırılmasında ebeveynlerinin sürece katılması gereği ortadadır.

Uyuşturucu ve madde bağımlısı ergenlerde ebeveynlerin, çocukluk dönemi gelişim sürecinde olumsuz yanlış yaklaşımlar olduğu, ebeveynlerin tutumlarının değerlendirilmesi, konuşulması, özellikle çocuğun aile ve topluma kazandırılmasında, anne ve babanın nasıl bir rol alacağı, tutum ve davranışları yeniden nasıl yapılandıracağını hususu çocuk ve ebeveynleriyle yürütülen terapötik yaklaşımlarla belirlenir. Karı - koca ilişkisi içerisinde olan anne-baba evlilik yaşantısında uyum, ahenk sağlayamaz, olumlu tutum ve davranışlarda bulunmazsa, ailenin ilişki yapısı, çocukların doğumuyla birlikte ortaya çıkan anne ve babalık rolüne de olumsuz bir şekilde yansıyor. Birbiriyle uyumlu olmayan karı-koca, çocuklarının doğmasıyla birlikte olumlu, verimli ve sağlıklı iletişim gerçekleştiremiyorlar. Bunun sonucu olarak çocuklarıyla yaşadıkları kriz ve çatışma, çocukta uyum - davranış bozukluklarına yol açıyor ya da çocuk sokağa yöneliyor, sokağa itiliyor. Çocuk ailede bulamadığı ilgiyi, desteği, sokakta arkadaş grupları içerisinde sağlamaya çalışıyor, arkadaş grupları içinde onay, takdir gören çocuk sokakta yaşamayı alışkanlık haline getirerek kimlik, güç kazanıyor. Bu yaşam sistemi çocuğun ergenlik döneminde bağımsızlaşma, gelişim sürecinde çok iyi gelerek, aile içinde onay görmeyen, takdir görmeyen, bağımsızlaşma süreci desteklenmeyen çocuk, otoriteyle, baskıyla ya da koruyucu anne-baba tutumları ile bastırılan çocuk, sokakta arkadaş grubu içerisinde, bağımsızlaşarak çocuğun sokakta yaşama, sokağa bağımlı olma sürecini artırıyor. Çocuk, aileden koparak sokak kültürünün bir parçası haline geliyor. Burada her türlü manüplatif etkiler, merak, ilgi, arkadaş ve maddeye alıştıran çıkar gruplar çocuğu maddeye yöneltiyor, dolayısıyla çocuk madde bağımlısı haline geliyor.

Aile tedavisi, aile gruplarının tedavisidir. Tedavi ailelerin işleyiş biçimi, aile üyelerinin birbirleriyle ilişkilerini ve iletişimlerini ele alır. Aile tedavileri yaklaşım biçimleri ve temel aldıkları noktaların neler olduğuna göre farklılıklar gösterir (1).

OLGU

YÖNTEM VE METOD

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, ÇEMATEM servisinde uçucu madde kötüye kullanımı tanısıyla tedavi gören Y.Ü.'nün ailesine, arasında haftada bir seans olmak üzere toplam 13 seans sistemik aile terapisi modeli uygulanmıştır. Aile terapisi ayakta tedavi olarak yürütülmüştür. Y.Ü. (Ergen); 16 yaşında, erkek, ilköğretim yedinci sınıftan öğrenim hayatını sonlandırmış, işsiz, yaklaşık üç yıldır madde kullanımı var. Umatem servisine altı kez yatarak tedavi görmüş. Anne; 38 yaşında, ev hanımı. Baba; 43 yaşında serbest mobilyacı olarak çalışıyor, zaman zaman işsizlik çekiyor. Alkol bağımlılığı nedeniyle daha önce AMATEM kliniğinde yatarak tedavi görmüş. Halen alkol kullanımı sürmektedir. Abla; 22 yaşında evli, aileden ayrı bir semtte yaşıyor. Seanslara katılmamıştır. Kardeş; 3 yaşında, erkek cocuktur.

AİLE TERAPİSİ SEANSLARI

I. SEANS SÜRECİ

Y.Ü.'nüyoğun öfke çıkışları "tiner dökeryakarım" "götürürüm bu çocuğu sokağa bir daha bulamazsın" diyerek kardeşini alıp dışarı çıkmıştı. Bu sözlerle anneye yönelerek bağırıyordu. Anneden para istiyor ve gideceğini söylüyordu. "Evi tiner döker yakarım" gibi söylemleri sıkça yoğun kızgınlık ile ifade ediyor, bağırarak/yoğun öfke ve tehdit ile seansı terk ediyor tekrar geliyordu. Y.Ü. kapıdan çıkarken annenin de arkasından çıkma isteği oluyordu. Terapistler sakin kalmaya özen gösterip durduruyordu.

I.seans da bütünlüğü koruyan, çocuğun aileyi organize etmesine izin verilmeyen kısmı oluşturunuyordu. Terapi terapistlerin terapiyi bitirmesi ile sonlandırıldı. Aileye bu seansta olduğu gibi Y.Ü.'nün onları organize etmesine izin vermemeleri ve Y.Ü. gelme de anne ve babayı mutlaka sonraki seansa beklediğimiz iletili.

II. SEANS SÜRECİ

Y.Ü.'nün "bıçakla keserim" tehdidine karşı anne bütün bıçakları saklıyor. Anne korktuğu için odasını kilitledi diye Y.Ü. bütün anahtarları alınca anne evden gidiyor. Anne ile baba tehdit ve korku içinde. Y.Ü. tiner içmeye devam ediyor. 2-3 gün sonra kendini ölecek gibi hissedince annesini çağırıyor. Tiner kullanımını bırakıyor. Anne eve gelince Y.Ü.'ye karşı "beni kaybedersen, beni bulamazsın alır başımı giderim." Baba ancak soru sorulunca cevap veriyordu. Görüşmede aktif değildi. Y.Ü. "Beni yatırın" takıntılı bir şekilde bunu tekrar ediyordu. Seansta iletişime geçmiyordu. Göz iletişimi kurmuyordu.

III. SEANS SÜRECİ

Sakin bir seansta Y.Ü. seansta konuşulanlarla ilgileniyordu. İşe girdiğini söyledi. Okula devam etmeyeceğini belirtti. Baba geçen seansa göre daha aktifti.

IV. SEANS SÜRECİ

Bu seansta Y.Ü. işte sıkıldığını ifade ediyordu. Tiner kullanma isteği vardı. Anne ise amcaoğluna söylerim diyerek onu durdurmaya çalışıyordu.

V. SEANS SÜRECİ

Bu seansta sadece baba gelmişti. Y.Ü. iki gün işe gitmediği için bu hafta terapiye gelmek üzere izin almadıklarını belirtti. Annede küçük kardeş hasta diye gelememişti.

VI. SEANS SÜRECİ

Bu seansta Y.Ü. annesine kızgındı, terapiye gelmesini istememişti. Annesi o nedenle gelememişti. Babanın Y.Ü. ile beraber bir kez bira kullanımı vardı. Y.Ü.'nün baba ile iletişimi artmıştı ve daha yakındı. Anne dışlanmıştı.

VII. SEANS SÜRECİ

Küçük kardeş daha çok babanın kucağındaydı. Y.Ü. anne tehdidinden bunalmış, babam ile daha iyi anlaşıyorum diyordu. Anne baba ile Y.Ü. yaklaşmasından endişe duyuyordu. Otoriteyi yitirmekten, ailede gücünün azalacağından ve babanın Y.Ü.'ye alkol alıştıracağından korkuyordu. Anne sık sık "beni kaybedersin, giderim" "amcanın oğluna söylerim" Y.Ü. bu kez annenin tehdit konuşmalarını gülerek söylüyordu ve anne gülümseyerek dinliyordu.

VIII. SEANS SÜRECİ

Bu seansta Y.Ü. yoktu. İçicem diyerek gittiği söylendi. Model olma, iletişim konuşuldu. Babanın alkol alımı konuşuldu. Baba tekrar alkol alımını sıklaştırmış ve öz bakımı kötüydü. Annenin Y.Ü.'yü tehdidi artık etkili değildi. Anne ve babanın sözcükleri Y.Ü. tarafından kopya edilip aynı konuşma ve davranış sergileniyordu.

IX. SEANS SÜRECİ

Bu seansta Y.Ü. yoktu. Babanın öz bakımı kötüydü. Y.Ü. geçen hafta madde almamış ancak 2-3 gün sonra madde almış. Amcaoğluna dövdürülüyor. Dövme sonrası Y.Ü. daha saldırgan oluyor. Anneyi eve kabul etmiyor. 3-4 gün sonra babayı da eve kabul etmiyor. Maddeye başlayınca eski sokak elbiselerini

giyiniyor. Y.Ü. aile sisteminin dışına çıkmıyor. Sistemin içinde kalıp anne babayı uzaklaştırıyordu. Otoriteyi ele geçiriyordu. "Ben istersem eve gelebilirsiniz". Y.Ü.'nün madde kullanımı babanın alkol kullanımı için boşluk doğuruyordu. Anne babadan enerjisini alıp Y.Ü. ile uğraşıyordu. Baba rahat kalıyordu ve suçluluk duygusu aşağı çekilmiş oluyordu. Evdeki suçlu Y.Ü. haline geliyordu.

X. SEANS SÜRECİ

Y.Ü. yok. Babanın öz bakımı iyi. Y.Ü.'nün ilgiyi sürekli olumsuz tutumlarla oluşturduğu, ilgiyi nasıl olumlu tutumlara dönüştürülebileceği konuşuldu.

XI. SEANS SÜRECİ

Baba alkol alımını sıklaştırmış. Y.Ü. madde almıyor, işe gitmiyordu.

XII. SEANS SÜRECİ

Y.Ü. ile anne yakınlaştı. Anne ile iletişim uygun tarzda kurabiliyorlardı. Y.Ü. işe gidiyordu.

XIII. SEANS SÜRECİ

Kendisine aldığı saati övünçle gösteriyordu. Ek olarak aldığı konser güvenlik işinde kavga çıkarırları durdurmaya çalıştığını heyecanla anlatıyordu.

SONUÇ ve YORUM

"Y.Ü. gelmesede de sizleri her hafta mutlaka bekliyoruz" bu aile tarafından önemsendi. Y.Ü. madde kullansa bile aile bir arada olmaya devam etti. Ailenin çözüm kaynakları/terapi edici gücü harekete geçirildi. Aile içi bütünlüğü sağlandı. Ailedeki üyeler bir arada olmaya başladı. Anne yalnız değildi. Y.Ü.'nün seansı organize etmesine izin verilmedi. Döngüsel sorulama ile aile içi iletişim artırılıyordu. Empati oluşturuluyordu (Sistemik yaklaşım tekniği). Ailede yeni organizasyon oluşturuldu. Çocuk otoritesi yerine anne baba otoritesi oluşturuldu (Munichin yapısal modeline benzer). Y.Ü.'nün aileye yakınlaştığı sembolik olarak terapide oturma biçiminde gözlenmiştir. Giderek aile üyelerine yakın oturmuştur. Y.Ü. 9 aydır madde kullanmamaktadır. Ailesi ile birlikte yaşamını sürdürebilmekte, öfke duygusunu kontrol edebilmekte, işine devam etmektedir.

Seans Sonrası Terapistlerin ve Tedavi Ekibinin Gözlem Düşünceleri

Zaman zaman öfkeden kendimizi arındırmamız zorlaşıyordu. Y.Ü. ile iletişim kurmakta güçlük çekiyorduk. Tehditlere dayanabilmek güçleşiyordu. Seanslardan (özellikle ilk seanslar) sarsılarak çıkıyorduk.

TARTIŞMA

"Aile terapisi" (Family Therapy), terapistle birlikte anne, baba ve çocukların ve ailedeki diğer kişilerin katıldığı grupça yapılan bir psikoterapi yaklaşımıdır. Aile üyelerinden bir veya bir kaçının tutum ve davranışlarının aile düzenlerini, ilişkilerini, geçimini bozacak ölçülere vardığı durumlarda, danışma ve terapi amacı ile yapılmaktadır (2).

Aile terapisi, kapsam ve niteliği bakımından grup terapisi ve çocuk terapisi gibi diğer modern psikoterapi dallarına göre, onlardan farklı bir yöntemdir. Ackerman (1958) "aile terapisi"ni, eşlerden her birinin belirli hatalarını kapsaması, ailenin doğal bir grup olarak, aile üyeleri ilişkileri ve sorumlulukları ile bir "sistem" oluşturması gibi nitelikler ile "bireysel terapiden ve rastlantısal olarak bireylerin bir araya getirildiği "grup terapisinden" farklı ve daha avantajlı yaklaşım olduğu belirtilmektedir (3). Ülkemizde aile terapisi uygulamaları yeni gelişmekte olup, ailenin tedavi sürecine katılmasıyla özellikle madde bağımlısı ergenlere uygulanan tedavi programları verimliliği artmaktadır.Y.Ü.' aile terapi süreçlerinde, hasta ve aile içi ilişkilerde meydana gelen çatışmalar, iletişim kalıpları, ebeveynlerin yaklaşımları terapistlerle birlikte değerlendirilmektedir. Y.Ü. ebeveynlerin uygun tutum, davranışlar belirlemede, iç görüş ve farkındalık'larının artırılması ile ebeveynlerin tedavi sürecine katılımını sağlayarak ailenin tedavi gücü harekete geçirilmektedir. Böylece tedavide ailenin rol almasında yardımcı olunarak, aile içi ilişkileri yeniden yapılandırarak ebeveynlerin çözüm kaynakları harekete geçirilip, ergenin ailesinin desteğiyle toplumsal yaşamda tüketen birey konumunda üreten bir değer olarak hayata uyumu ve adaptasyonu geliştirilmesi amaçlanmaktadır. Y.Ü. aile terapisi uygulamasında sistemik aile terapisi yöntemi terapistlerce uygulanmıştır. 1967'de Milano'da Aile Çalışmaları Enstitüsü kuruldu. 1972 ve 1974 yıllarından itibaren paradox ve karşıt paradox konusundaki görüşlerini geliştirmişlerdir. 1975'ten itibaren ise hiyerarşi kavramını reddetmişler, aile ve kişilerin birbirlerine döngüsel bir yapı içerisinde nasıl farklı düzeylerde anlam aktardığını incelemişlerdir. Yapı yerine örüntüler ve bilgilendirme üzerinde durdular. Bu grup sistemik ya da Milano grubu olarak tanındı (4). Sistemik yaklaşıma göre (Bloch, 1989), ailede ana-baba alt sisteminin lider konumunda olduğu varsayılır. Alt sistemler arasında, hiçbir fark gözetilmeksizin tüm aile bireyleri birbirine kaynaştığında ya da bunun tersi olarak, her birey kendi alt sistemini oluşturup aile tamamen parçalandığında patolojik bir aile ortaya çıkar. Aile terapisi, birbiriyle uyum içinde çalışan, bağımsız alt sistemlerin gelişebilmesini bunun içinde, ailede yapısal değişikliği amaçlar. Bu değişimlerde bireyler ve alt gruplar arasında iletişimde bazı değişikliklerin yapılmasıyla sağlanır (5). Aile terapisi olgu

sunumunda, Y.Ü.' nün tedavi sürecinde anne ve babasının işbirliği, koalisyon içerisinde yer almaları desteklenmiş, sürece aktif katılan baba, anneye işbirliği içerisinde terapilere katılmış, sağlıklı rol model olması desteklenmiş, terapi sürecinde aile içi iletişim değerlendirilerek yeniden yapılandırılmış, ebeveynlerin tutum ve davranışlarında değişim meydana gelerek Y.Ü. uygulanan tedavi programı etkinleşmiştir. Tedavide ailenin katılımıyla birlikte Y.Ü.toplumsal hayatta rol alarak üreten bir değer olarak madde kullanımından uzaklaşmıştır.

KAYNAKLAR

- 1- Kerimoğlu, Efser. Aile Tedavileri, Ankara Üniversitesi Çocuk Psikiyatrisi Bilim Dalı Yayınları; Ankara;1996.
- 2- Özgüven,İbrahim Ethem. Evlilik ve Aile terapisi. PDREM Yayınları; Ankara, 2000.
- 3- Ackerman,N.W. "Expanding Theory and Practice in family Therapy" family Service Association of America, New York 1966.
- 4- Kerimoğlu, E. Aile Tedavileri. Ankara,1986
- 5- Bloch, S."Psikoterapilere Giriş" Çeviren; Engin Eker, Cerrahpaşa yayın Birliği, İstanbul, 1989.

ON OLGULUK BİR SERİ İLE İNTERNET BAĞIMLILIĞI KLİNİK GÖRÜNÜMLERİ

The Clinical Profile of Internet Addiction Via A Serie of 10 Patients

Gürkan Odabaşıoğlu¹, Özgür Öztürk², Yasin Genç², Özkan Pektaş³

ÖZET

İnternet bağımlılığı dünyada olduğu gibi ülkemizde de hızla yaygınlaşan ve bağımlılıkla ilgili psikiyatristlerin sıklıkla karşılaşmaya başladıkları bir psikopatolojidir. İnternet üzerinden oynanan oyunlar ve bilgisayar başında geçirilen keyif verici anların, aynı psikoaktif maddelere benzer nörobiyolojik mekanizmaları kullanarak bağımlılık yaptığı öne sürülmektedir. Özellikle çocuk ve ergen yaş grubunun internet bağımlılığı açısından belirgin risk taşıdıkları bilinmektedir. Ülkemizde de sosyokültürel faktörler dolayısıyla risk altında çok ciddi bir genç kitle bulunmaktadır. İnternet bağımlılığı saptanan vakalarının bir bölümünde eşlik eden başka psikiyatrik bozukluklar, en sık olarak da sosyal fobi, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ile depresyon bulunabilmektedir. Bazı durumlarda ailede başka bağımlılık davranışı (patolojik kumar, madde) örüntülerinin bulunduğu gözlemlenmektedir. Bu durum, tedavide klinisyenin ayırıcı tanı ve eşlik eden diğer psikopatolojiler konusunda dikkatli olmasını gerektirmektedir. Aşağıda, kliniğimize yoğun internet kullanımı şikayetiyle başvuran 10 vakayı detaylı tartışarak, bu konudaki bilinçlenmeyi arttırmayı hedeflemekteyiz.

Anahtar kelimeler: İnternet bağımlılığı, Çocuk ve ergenlerde bağımlılık.

ABSTRACT

Internet addiction has been a frequent psychopathology all over the world which psychiatrists dealing with addiction become to be familiar. On-line games and other pleasurable activities via internet may result with addiction probably using the same neurobiologic mechanisms which psychoactive substances also share. It is well known that especially children and adolescents are under risk for this disorder. Because of sociocultural factors, there is an important young population who are under severe risk in our country. In some of the cases with internet addiction, there are some comorbid psychiatric disorders which social phobia, attention deficit hyperactivity disorder and depression are most prominent. Some patients may have family history for pathologic gambling and substance abuse and addiction. Clinician must be aware of these comorbid situations for differential diagnosis and appropriate treatment options. In this article, we present 10 child and adolescent cases who have applied to our clinic with complaints of excessive internet usage and aim to increase the clinicians' awareness on the subject.

Key words: Internet addiction, Addiction in child and adolescents.

¹ Uzm. Dr. Balıklı Rum Hastanesi Vakfı, Anatolia Klinikleri, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Bölümü

² Uzm. Dr. Balıklı Rum Hastanesi Vakfı, Anatolia Klinikleri

³ Doç. Dr. Balıklı Rum Hastanesi Vakfı, Anatolia Klinikleri

GİRİŞ

İnternet üzerinden on-line oynanan oyunlar, yeni birisiyle tanışma, cinsel içerikli sitelere girebilme gibi olanaklar, biyolojik olarak ödül sistemlerini aynı psikoaktif maddeler gibi kullanarak, kişinin bu davranışları tekrar ederek pekiştirmesine ve neticede bağımlılığın ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (1,2,3). Klinikte sadece yoğun internet kullanımı şeklinde klinik belirtileri olan vakalar olduğu gibi, sosyal fobi, veya depresyon gibi başka bir psikiyatrik bozukluğa ikincil olarak ortaya çıkabilme olasılığı da bulunmaktadır (4,5). Ayrıca internet bağımlılığı vakalarının bir kısmında dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu belirtileri saptanıyor olup, psikostimülan tedavisi altında olanlar da bulunmaktadır (6). Bir kısım vaka da ise ailede başka bağımlılıkların bulunması bu klinik durumun aynı zamanda ailesel olarak bir bağımlılığa yatkınlık sonucu, çocuk veya ergen yaşta ortaya çıkabilen bir tür bağımlılık sendromu olduğunu da düşündürmektedir (7). Aşağıda hastanemiz çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine aşırı internet kullanımı belirtisiyle başvuran 10 vakanın klinik özellikleri ve tedavileri ayrıntılarıyla tartışılarak konunun önemi vurgulanmıştır.

Tüm hastalar klinik psikiyatrik görüşmenin yanında çeşitli ölçekler verilerek değerlendirilmiştir. Çocuk ve Ergen Davranış Bozuklukları için DSM IV' e dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği (8), Çocuk Ergenlerde Davranış Değerlendirme Ölçeği (Child Behavior Check List/CBCL) (9), Young İnternet Bağımlılığı Değerlendirme Ölçeği (10) hastalarda kullanılan ölçeklerdir.

Çocuk ve Ergen Davranış Bozuklukları için DSM IV' e dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği, Turgay tarafından DSM-IV tanı ölçütleri temel alınarak geliştirilmiştir. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu tanısının yanında Karşıt-olma Karşıt-gelme ve Davranım Bozukluğu tanılarını da değerlendirilebilmektedir. Türkiye 'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (11).

Çocuk Ergenlerde Davranış Değerlendirme Ölçeği (Child Behavior Check List /CBCL) 4-18 yaş çocuk ve ergenler için Achenbach ve Edelbroch tarafından geliştirilmiş olan bir davranış değerlendirme ölçeğidir (9). İçe yönelim ve dışa yönelim ana puanlarının dışında; içe dönüklük, anksiyete/depresyon, somatik problemler, sosyal problemler, düşünce bozuklukları, agresyon, dikkat problemleri, suça yönelik davranış alt puanları da ölçekle değerlendirilebilmektedir. Ülkemizde ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. (12). Young internet bağımlılığı değerlendirme ölçeğine (YİBDÖ) göre değerlendirme; 3 puan kategorisine ayrılmış, 20-49 puan arası normal internet kullanımı, 50-79 puan arası riskli internet kullanımı ve 80-100 puan arası ise bağımlı internet kullanımı olarak gösterilmiştir

OLGU 1

Oniki yaşında, 6. sınıfta okuyan erkek hasta derslerde dikkatsizlik şikayeti ile annesi tarafından getirildi. Hastanın derslerde dikkatsizlik şikayetinin özellikle son 1 senedir belirginleştiği ve ders başarısının önceki dönemlere göre düştüğü öğrenildi. Okuldaki öğretmeninden alınan bilgiye göre ise özellikle son 1 senedir derslere ilgisizlik, faaliyetlere katılmama, zaman zaman derslerde uyuma, okula gelmeme, unutkanlık gibi şikayetleri olduğu belirtildi. Hastanın 2 senedir online oynanan bir bilgisayar oyunu ile ilgilenmeye başladığı ve bu ilgisinin 1 sene içerisinde çok arttığı, zaman zaman günde 12-14 saat bu oyunun başından kalkmadığı ve sosyal aktivitelerine bu yüzden zaman ayırmadığı öğrenildi. Ailesi ile bu yüzden çatışmalara giren hastanın oyuna daha fazla vakit ayırmak için okula gitmek istemediği ve devamsızlığının çok arttığı aktarıldı. Hasta bu konuda kendisine yapılan eleştirileri dikkate almamakta, kendisinde bir problem olmadığını ifade etmekte, ders notlarındaki düşmeyi ise başka faktörlere bağlamaktadır. Dokuz yaşında Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) tanısı konan ve stimulan tedavisi (Ritalin) başlanmış olan hastanın ailesi, zararlı etkilerinin olabileceği düşüncesi ile ilacı 15 gün kadar kullanıp kesmiştir. Hastanın şu anda lise son sınıfta okuyan 18 yaşındaki ablasına da DEHB tanısı konmuştur.

Yapılan psikiyatrik görüşme sonucunda, DSM IV kriterlerine göre DEHB tanısı konan hastaya Çocuk ve Ergen Davranış Bozuklukları için DSM IV' e dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği, Çocuk Ergenlerde Davranış Değerlendirme Ölçeği (Child Behavior Check List/CBCL), Young İnternet Bağımlılığı Değerlendirme Ölçeği uygulanmıştır.

Çocuk ve Ergen Davranış Bozuklukları için DSM IV' e dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği değerlendirildiğinde DEHB tanı kriterlerinin yanında Karşıt-olma Karşıt Gelme tanı kriterleri de karşılanmıştır. CBCL değerlendirildiğinde ise dikkat, agresivite, sosyal problemler alt puanları anlamlı olarak yüksektir. (sırasıyla t= 71, 68, 64) Hastanın yapılan WISC-R testinde ise sözel zeka 106, performans zeka 100, total zeka ise 95 olarak bulunmuştur. Kısa süreli hafıza, görsel dikkat, sentez ve koordinasyonunun da yaşına göre geri olduğu görülmüştür. Young internet bağımlılığı değerlendirme ölçeğine göre hastada bağımlı internet kullanımı olarak değerlendirilebilecek bir skor bulunmuştur (t= 88).

Geçmişte de DEHB düşünülen fakat bu konuda yeterli tedaviyi alamayan hastada son dönemde internet bağımlılığı gelişmiştir. Bu vaka DEHB ve internet bağımlılığı ilişkisi açısından ve tedavi edilemeyen DEHB olgularında madde ve alkol bağımlılığı gelişme riskinin yanında internet bağımlılığının da bulunabilmesi açısından önemli bulunmuştur.

OLGU 2

Ondört yaşında erkek hasta, 8.sınıf öğrencisi, interneti fazla kullanma şikayeti ile ailesi tarafından getirildi. Son 1,5 senedir interneti giderek daha fazla kullanan hastanın, son zamanlarda sosyal aktivitelerini yapmadığı, sık sık oynadığı online oyun için internet kafelere gittiği ve bu yüzden okuldan kaçtığı ve ailesinin bu konudaki uyarılarını dinlemediği belirtildi. Son 1 senedir hemen her gün 4-6 saat ortalama süre ile oyun oynayan hastada, oyundan uzak kaldığı zamanlarda iç sıkıntısı, uyuyamama, sürekli oyunla ilgili hayaller kurma ve oyunu tekrar oynayacağı zamanı düşünme şikayetleri aktarıldı. Daha önce herhangi bir psikiyatrik problemi olmayan hastanın son dönemde gelişen internet bağımlılığı akademik, sosyal ve ailesel ilişkilerini ileri derecede bozmuş ve çeşitli kayıplara neden olmuştur.

Çocuk Ergenlerde Davranış Değerlendirme Ölçeği sonuçlarına göre içe dönüklük alt test puanı anlamlı olarak yüksektir (t=64). Hastaya Young internet bağımlılığı değerlendirme ölçeği uygulanmış, bağımlı internet kullanımı olarak değerlendirilebilecek sonuç bulunmuştur (t=81).

OLGU 3

Onyediyi yaşında kız hasta halen lise 2. sınıfta öğrenimine devam etmektedir. Hasta ailesi tarafından bilgisayarla fazla meşgul olma şikayeti ile getirildi. Özellikle son 2 senedir günlük ortalama 5-6 saat msn kullanma, ailesi ile bu konuda tartışma ve odasına kapanma şikayetleri ailesi tarafından belirtildi. Hastanın son dönemde okulda derslerinde düşme, motivasyon kaybı, okulda devamsızlık ve dikkatsizlik şikayetlerini aile; interneti kullanma sıklığında ve süresindeki artışla açıklıyor. Ailesi ile bu konuda ciddi tartışmalara giren hastanın, aralarında geçen bu tartışmalar sonucunda birkaç kez ilaç içerek intihar girişiminde bulunduğu öğrenildi. Aileden alınan bilgiye göre hastanın internet kullanımından önce başlayan içe kapanma, mutsuzluk, sinirlilik, huzursuzluk şikayetleri uzun süreden beri devam etmekte internet kullanımının artması ile beraber bu şikayetlerinde de artış gözlenmiştir.

Hastanın yapılan psikiyatrik değerlendirilmesinde, DSM IV kriterlerine göre Major depresyon tanısı düşünülen hastaya gerekli antidepresan (citalopram 20 mg) başlandıktan sonra internet kullanımında belirgin azalmanın yanında depresif şikayetlerinde gerileme gözlenmiştir.

Hastaya, Çocuk Ergenlerde Davranış Değerlendirme Ölçeği, young internet değerlendirme ölçeği, Rorschach testleri uygulanmıştır. CBCL 'de anksiyete/ depresyon, içe dönüklük, agresif davranış, sosyal problemler puanları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (sırasıyla t= 71,70,68,66).

Hasta Young İnternet Bağımlılığı Değerlendirme

Ölçeğine göre değerlendirildiğinde, riskli internet kullanımı (t=55) bulunmuştur. Hastanın yapılan Rorschach testinde ise yoğun anksiyete, depresif belirtiler, somatizasyon, agresif dürtüler dikkat çekmektedir. Bu hasta internet bağımlılığına neden olabilecek ruhsal süreçler açısından depresyonun önemli bir etken olabileceği ve altta yatan psikiyatrik bozukluğun tedavisi sonrasında şikayetlerindeki gerilemeyi göstermesi açısından önemli sayılabilir.

OLGU 4

Onyediyi yaşında erkek hasta, lise 3 sınıf öğrencisi, ailesi tarafından okula gitmek istememe şikayeti ile getirildi. Hasta, son dönemde yoğun bir şekilde olan okuldan kaçma ve internet kafeye gitme şikayeti nedeniyle ailesi ile tartışmalara girmekte ve zaman zaman evden kaçma girişiminde bulunmaktadır. Hasta oynadığı online oyunu son dönemlerde günde 8-10 saat süreyle oynamakta ve bu yüzden daha önce katıldığı sosyal faaliyetleri bırakmıştır. Ortaokul döneminde dersleri oldukça başarılı olan hastanın okul başarısı bu sene düşmüştür.

Yapılan psikiyatrik muayenesinde hafif depresif belirtiler (Hamilton skoru 11) dışında bir özellik bulunmayan hastaya CBCL, Young İnternet Bağımlılığı Değerlendirme Ölçeğine uygulanmıştır. CBCL sonuçlarını değerlendirdiğimizde anksiyete/ depresyon, sosyal problemler ve içe dönüklük alt puanları yüksek bulunmuştur (t=73,63,70). Young İnternet Bağımlılığı Değerlendirme Ölçeğine göre riskli internet kullanımı (t=62) bulunmuştur.

OLGU 5

Onaltı yaşında lise 2. sınıf öğrencisi erkek hasta, ailesi tarafından okulda devamsızlık yapma şikayeti ile getirildi. 3 yıldır bilgisayar kullanımı olan hasta son dönemde oynadığı online oyunu günde 4-6 saat arası oynamakta ve oyundan uzak kaldığı süre 1-2 günü geçmemektedir. Hasta oyun oynamak konusunda şiddetli bir istek tanımlamakta ve oyun oynamadığı zamanlarda hayatın boş, anlamsız ve sıkıcı olduğunu belirtmektedir. Kendisinin oyun oynamaktan dolayı yaşadığı olumsuz etkilerin farkında olduğu fakat bu konuda kendisini engelleyemediğini, çok sıkıntı yaşadığını anlatmıştır. Anneden alınan bilgiye göre ise hastanın babasının, halen alkol bağımlılığı tedavisi görmekte olduğu öğrenilmiştir.

Hastanın yapılan psikiyatrik değerlendirilmesinin sonucunda DSM IV kriterlerine göre Major depresyon düşünülen hastaya CBCL, Young İnternet Bağımlılığı Değerlendirme Ölçeği uygulanmıştır. CBCL 'de anksiyete/ depresyon, içe dönüklük, dikkat problemleri alt puanları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (t=74, 67, 63). YİBDÖ' ne göre hastada bağımlı internet kullanımı (t=88) bulunmuştur.

Bu hasta, internet bağımlılığının yol açabileceği psikiyatrik süreçlerden biri olabilecek

depresyonun ve birbiri içine geçen bu iki sürecin hastanın hayatındaki olumsuz süreçleri göstermesi bakımından dikkatle değerlendirilmelidir.

OLGU 6

Oniki yaşında 6.sınıf öğrencisi olan erkek hasta annesi tarafından getirildi. Okula gitmek istememe, annesi ile tartışma, sürekli bilgisayar karşısında olma şikayetleri olduğu öğrenildi. Okul reddi şikayeti 9 yaşından beri devam etmekte olan hastanın, bu nedenle birkaç kez kısa süreli psikiyatrik yardımlar aldığı ve çeşitli ilaçlar kullandığı belirtildi. Son 1 senedir oynadığı online oyuna olan ilgisi çok artmış ve bu nedenle daha önce çok severek gittiği basketbol antrenmanlarını bırakmıştır. Hemen hemen hiç arkadaşı bulunmayan hastanın görüştüğü sınırlı çevrede internet kafelerden tanıştığı insanlardan oluşmakta, onlarla da konuştukları tek konu oynadıkları oyun üzerine olan sohbetleridir. Bu çevre dışındaki insanlardan tanışmaktan çekindiğini, ne yapması gerektiğini bilmediğini ve heyecanlandığını, onları sıkıcı bulduğunu belirtmiştir. Hasta son 6 aydır uyku dışındaki tüm vaktini oyun oynayarak geçirmekte ve yemeğini bilgisayar karşısında yemektedir. Hastanın son dönemde gelişen internet bağımlılığı yüzünden, devamsızlığı nedeniyle sınıfta kalmıştır. Bu nedenle annesi ile girdiği tartışmalar sonucunda öfkesini kontrol edememekte, saldırganlaşabilmektedir.

Yapılan psikiyatrik değerlendirilmesinde sosyal fobi ve depresyon düşünülen hastaya CBCL, Young İnternet Bağımlılığı Değerlendirme Ölçeğine uygulanmıştır. CBCL sonuçlarına göre içe dönüklük, anksiyete/depresyon, agresif davranış, sosyal problemler puanları anlamlı olarak yüksektir (t=67,69,70,70). YİBDÖ' ne göre hastada bağımlı internet kullanımı (t=83) bulunmuştur.

OLGU 7

Ondört yaşında erkek hasta lise 1. sınıf öğrencisi, annesi tarafından getirildi. İnternet düşkünlüğü şikayeti ile getirilen hasta 2 senedir hemen her gün, 3-4 saat online oyun oynamakta, buna bağlı olarak okula gitmeme, derslerde düşme şikayetleri gelişmiştir. Son dönemlerde internet kafeye gitmek için para çalma, evden ve okuldan kaçma, saldırganlık şikayetleri başlamıştır. Hasta 2 ay kadar önce bu konuda psikiyatrik yardım almış, citalopram 20 mg tedavisine kısmen yanıt vermiştir. Çocukluğundan beri hırçınlık, kural reddi, geçimsizlik şikayetleri tanımlanmaktadır.

Yapılan psikiyatrik değerlendirmesinde davranım bozukluğu düşünülen hastanın geçmişte karşıt-olma karşıt gelme bozukluğu olduğu son yıllarda gelişen internet bağımlılığının sonucunda davranım bozukluğu geliştiği düşünülmüştür. CBCL, Young İnternet Bağımlılığı Değerlendirme Ölçeğine

uygulanan hastada CBCL değerlendirildiğinde dikkat problemleri, sosyal problemler, suça yönelik davranışlar ve agresif davranışlar puanları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (t=72,65,70,71). YİBDÖ değerlendirildiğinde ise riskli internet kullanımı (t=78) bulunmuştur.

OLGU 8

Onbeş yaşında erkek hasta lise 1.sınıf öğrencisi, ailesi tarafından getirildi. 8-9 ay önce oynadığı online oyun yüzünden ailesi ile olan hemen tüm ilişkilerini kesen hastada, içe kapanma, sosyal kısıtlılıklar, oyun oynayamadığı zamanlarda sinirlilik, ders başarısında düşme şikayetleri belirtildi. İlk dönemlerde günde 1-2 saat oyun başında iken özellikle son 3-4 aydır bu sürede belirgin artış bulunmakta, günde 6-8 saat oyun oynamaktadır.

Yapılan psikiyatrik muayenesinde depresyon düşünülen hastaya fluoksetin 20 mg başlanmış, depresif şikayetlerinde belirgin gerileme sağlanmıştır. Hastaya CBCL, Young İnternet Bağımlılığı Değerlendirme Ölçeği uygulanmıştır. CBCL' de anksiyete / depresyon, içe dönüklük puanları yüksek bulunmuştur (t=70,64). YİBDÖ sonuçlarına göre ise riskli internet kullanımı (t=67) bulunmuştur.

OLGU 9

Onaltı yaşında erkek hasta, lise 2. sınıf öğrencisi, ailesi tarafından getirildi. Aşırı bilgisayar oynama (yaz döneminde günde 20 saat ortalama) şikayeti bulunan hasta okulda konsantrasyon problemi, can sıkıntısı, oyun oynamadığı zamanlarda iç sıkıntısı çektiğini daha önce ders başarısı oldukça iyiiken bu sene ders başarısında düşme bulunduğunu belirtti. Bu konuda özellikle abisiyle çatışmaya geçen hasta kendisine yapılan uyarıları dinlememekte, sosyal ve akademik hayatındaki kayıplara rağmen oyun oynamadaki ısrarlı tutumunu devam ettirmektedir.

Psikiyatrik değerlendirilmesinde internet bağımlılığını düşündürtecek öğeler dışında bir özellik bulunmamaktadır. Uygulanan CBCL, Young İnternet Bağımlılığı Değerlendirme Ölçeği sonuçlarına göre; CBCL de dikkat problemleri puanı yüksek bulunmuştur (t=69). YİBDÖ'nde riskli internet kullanımı (t=74) bulunmuştur.

OLGU 10

Onaltı yaşında erkek hasta, lise 1.sınıf öğrencisi, annesi tarafından getirildi. Son 2 senedir internet kafelerde oyun oynama, buna bağlı olarak düşünülen sınıf kaybı ve okul reddi şikayetlerine son dönemde sosyal aktivitelerini bırakma, anne ile çatışma şikayetleri eklenmiştir. Hastanın okulda yaşadığı problemler, ilkökul döneminde ortaya çıkmış olan yoğun dikkatsizlik, dağınıklık, aşırı hareketlilik,

ders başarısızlığı ile kendini göstermiştir. Hasta bu dönemlerde herhangi bir yardım almamıştır. Günde ortalama 8-9 saati bulan oyun ilgisi nedeniyle öğrenimine devam ettiği bu sene de devamsızlıktan sınıfta kalmıştır. Ailede baba da alkol bağımlılığı ve amcasının kızında ise eroin bağımlılığı bulunduğu öğrenilmiştir.

Yapılan psikiyatrik değerlendirme sonucunda DEHB düşünülen hastaya stimulan tedavisi başlanmıştır. Bağımlılığın ailesel geçişi açısından önemli bulunabilecek bu vakanın değerlendirilmesi önemli bulunmuştur. Hastaya CBCL, Çocuk ve Ergen Davranış Bozuklukları için DSM IV' e dayalı Tarama ve Değerlendirme, Young İnternet Bağımlılığı Değerlendirme Ölçekleri verilmiştir. Çocuk ve Ergen Davranış Bozuklukları için DSM IV' e dayalı Tarama ve Değerlendirme ölçeğine göre hastadaki DEHB tanısını desteklemektedir. CBCL değerlendirildiğinde dikkat problemleri, agresif davranış ve sosyal problemler alt puanları yüksek bulunmuştur. (t=74,63,70). YİBDÖ'ne göre hastada bağımlı internet kullanımı (t=91) bulunmuştur.

TARTIŞMA

Literatür incelendiğinde internet bağımlılığı hakkında ilk yayınların 1990'lı yıllardan itibaren yapıldığını görmekteyiz (2,13). Özellikle ergenlerde sıkça rastlanılan internet bağımlılığı hastaların ruhsal ve bedensel gelişimlerini bozmakta, sosyal ilişkilerini olumsuz etkilemekte ve akademik başarılarını da düşürmektedir (14). Yapılan bir çalışmada internet bağımlısı olarak nitelendirilebilecek hastaların oranı toplam kullanıcıların %1.98'i ile %3.5'u arasında bulunmuştur. Ayrıca internet bağımlılığı açısından risk altında olabileceği düşünülen kullanıcıların oranı ise %8.68 ile %18.4 arasında değişmektedir (4).

Olguların tümünü incelediğimizde 9 erkek, 1 kız hastanın yaş ortalaması 14.9 olarak bulunmuştur. On olguluk bu seride seride 3 hastada depresyon, 1 hastada depresyon ve sosyal fobi, 1 hastada davranım bozukluğu ve 2 hastada ise dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, internet bağımlılığı sürecine etki eden tanılar olarak dikkat çekmektedir. İnternetin zararlı kullanımı veya bağımlılığı öncesinde 6 ayla 3 yıl arasında değişen ortalama 1,5 yıllık bir süre bulunmaktadır. İnternet başında geçirilen zaman incelendiğinde ise günlük 4 saat ile 20 saat arasında değişen ortalama 7-8 saatlik bir süre bulunmuştur. Hastaların hemen hepsinde zararlı internet kullanımının akademik alanda açtığı olumsuzluklar çok belirgindir. Bunun dışında sosyal kayıplar ve aile ile olan çatışmanın artması internet bağımlılığın önemli sonuçları olarak değerlendirilmelidir.

İnternet bağımlılığı, sosyal problemlere yol açması bakımından bizce diğer madde bağımlılıkları kadar risk taşıyan ve gelecekte üzerinde daha fazla durulması mecburi hale gelecek bir psikiyatrik

tanı kategorisi olma yolunda ilerlemektedir. Yukarıdaki vakalardan da görülebileceği gibi genç yaş grubunda, eşlik eden birçok başka psikiyatrik bozuklukla beraber bulunabileceği ve bazen de bu bozuklukların ortaya çıkmasına uygun bir zemin yaratabileceği düşünülmektedir. Özellikle dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, sosyal fobi ve subklinik depresyon durumları ile ailede bağımlıya yatkınlık söz konusu olduğunda riskli internet kullanımı olan çocuk ve ergen vakaların daha dikkatli değerlendirilmesi ve bağımlılık açısından takibi uygun olacaktır.

KAYNAKLAR

- 1- Nalwa K, Anand AP. Internet addiction in students: a cause of concern. *Cyberpsychol Behav* 2003; 6:653-656.
- 2- Meerkerk GJ, Van Den Eijnden RJ, Garretsen HF. Predicting compulsive Internet use: it's all about sex. *Cyberpsychol Behav* 2006; 9: 95-103.
- 3- Grusser SM, Thalemann R, Albrecht U, Thalemann CN. Excessive computer usage in adolescents. Results of psychometric evaluation. *Wien Klin Wochenschr* 2005;117(1):188-195.
- 4- Whang LS, Lee S, Chang G. Internet over-users' psychological profiles: a behavior sampling analysis on internet addiction. *Cyberpsychol Behav* 2003;6:143-150.
- 5- Kim K, Ryu E, Chon MY, Yeun EJ, Choi SY, Seo JS, Nam BW. Internet addiction in Korean adolescents and its relation to depression and suicidal ideation: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud* 2006; 43:185-192.
- 6- Chan PA, Rabinowitz T. A cross-sectional analysis of video games and attention deficit hyperactivity disorder symptoms in adolescents. *Ann Gen Psychiatry* 2006; 24: 5-16.
- 7- Blum K, Braverman ER, Holder JM, Lubar JF, Monastera VJ, Miller D, Lubar JO, Chen TJ, Comings DE. Reward deficiency syndrome: a biogenetic model for the diagnosis and treatment of impulsive, addictive and compulsive behaviors. *J Psychoactive Drugs* 2000; 32 Suppl:i-iv, 1-112.
- 8- Turgay A. Çocuk ve Ergenlerde Davranım Bozuklukları için DSM IV'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği Integrative Therapy Institute; Toronto, Kanada.1995.
- 9- Achenbach TM. Manual for the Child Behavior Checklist 4-18 and 1991 Profile. Burlington, VT, USA: University of Vermont Department of Psychiatry, Burlington 1991.
- 10- Young K. Innovations in Clinical Practice (Volume 17) by L. VandeCreek & T. L. Jackson (Ed.), Sarasota, FL: Professional Resource Press. 1999.
- 11- Ercan ES, Amado S, Somer O ve ark. Dikkat

eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ve yıkıcı davranım bozuklukları için bir test bataryası geliştirme çabası.Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 2001; 7:92-98.

- 12- Erol N, Aslan L, Akcakin M. The adaptation and standardisation of child behavior checklist among 6-18 year old Turkish children. In Sergeant J, Fotorotor E eds. Eunethydis European approaches to hyperkinetic disorders. Zurich: 1995; 109-113.
- 13- O'Reilly M. Internet addiction: a new disorder enters the medical lexicon. CMAJ 1996; 154: 1882-1883.
- 14- Cengizhan C. Bilgisayar ve internet bağımlılığı. 9. Türkiye'de internet konferansı, 11-13 Kasım 2003, İstanbul.