

Danışma Kurulu /Advisory Board**Bağımlılık/Dependence**

Yıldız Akvardar, M.D.
Zehra Arıkan, M.D.
Cahide Aydın, M.D.
Hakan Coşkunol, M.D.
Ulaş M. Çamsarı, M.D.
Elif Dağlı, M.D.
Nesrin Dilbaz, M.D.
Aslıhan Eslek, M.D.
Ertuğrul Eşel, M.D.
Cüneyt Evren, M.D.
Gürkan Odabaşoğlu, M.D.
Kültegin Ögel, M.D.
Özgür Öztürk, M.D.
Ömer Saatçioğlu, M.D.
Haluk A. Savaş, M.D.
Lut Tamam, M.D.
Defne Tamar, M.D.
Musa Tosun, M.D.
Ahmet Türkcian, M.D.
Berna Uluğ, M.D.
Görkem Yararbaş, M.D.
İlhan Yargıç, M.D.
Zeki Yüncü, M.D.
Nabi Zorlu, M.D.

Genel Psikiyatri/General Psychiatry

Umut Mert Aksoy, M.D.
Köksal Alptekin, M.D.
Abdurrahman Altındağ, M.D.
Hamdullah Aydın, M.D.
Sabri Burhanoglu, M.D.
Behçet Coşar, M.D.
Aytül Çorapçioğlu Özdemir, M.D.
Mesut Çetin, M.D.
Orhan Doğan, M.D.
Burak Doğançün, M.D.
Servet Ebrinç, M.D.
Defne Eraslan, M.D.
Habib Erensoy, M.D.
Hüsnü Erkmien, M.D.
Hasan Herken, M.D.
Gökben Hızlısayar, M.D.
Erdal Işık, M.D.
Umut Işık, M.D.
Oğuz Karamustafaoğlu, M.D.
Bülent Kayahan, M.D.
İsmet Kırpınar, M.D.
Ceren Korulsan Öğütçen, M.D.
Belinda Maşalı, M.D.
Mert Savrun, M.D.
Ender Taner, M.D.
Hakan Türkçapar, M.D.
Aylin Uluşahin, M.D.
Süheyla Ünal, M.D.
Yankı Yazgan, M.D.
Nevzat Yüksel, M.D.
Şahika Yüksel, M.D.
Baybars Veznedaroğlu, M.D.

Farmakoloji / Pharmacology

Serap Annette Akgür, M.D.
Nuri Kalyoncu M.D.
Esra Sağlam, M.D.
İ. Tayfun Uzbay, M.D.

Adli Psikiyatri / Forensic Psychiatry

Ersi Abacı Kalfaoğlu, Ph.D.
Nevzat Alkan, M.D.
İbrahim Balcioğlu, M.D.
Gökhan Oral, M.D.

Psikoterapi / Psychotherapy

Nilüfer Kafesçioğlu, Ph.D.
Faliş Köksal, Ph.D.
Mine Özmen, M.D.

Nöropsikoloji/Neuropsychology

Tevfika Tunaboğlu İkiz, Ph.D.
Metehan Irak, Ph.D.

Halk Sağlığı / Public Health

Hilal Özcebe, M.D.
Yıldız Tümerdem, M.D.

İmtiyaz Sahibi / Owner

İmpuls Yayıncılık Hizmetleri adına
Yasin Genç

Fişekhane Cad. Ataköy Palas Apt. No:56/5 Bakırköy / İstanbul

Sorumlu Müdür / Managing Director

Gürkan Odabaşoğlu

Kültür Mah. Körkadı Sok. Turizm Sitesi 3. Blok D:19 Ulus, Beşiktaş / İstanbul

Yönetim Yeri / Management Address

Fişekhane Cad. Ataköy Palas Apt. No:56/5 Bakırköy / İstanbul

Yayın Türü / Publication Type

Yaygın Yayın

Yayın Yönetmenleri / Editors in Chief

Ö. Ayhan Kalyoncu, M.D.

Yasin Genç, M.D.

Lut Tamam, M.D.

Yayın Koordinatörü / Managing Editor

Oya Mortan Sevi, Ph.D.

Yayın Yönetmen Yardımcıları / Associate Editors

Özgür Öztürk, M.D.

Gürkan Odabaşoğlu, M.D.

Oya Mortan Sevi, Ph.D.

Katkıda Bulunanlar / Contributors

Psk. İlkay Soykal

Psk. Merve Yalçınay

Psk. Nejla Yıldız

Mart, Haziran, Eylül ve Aralık aylarında olmak üzere yılda 4 sayı çıkar. /
The journal is fourmonthly published in March, June, September and
December.

Dergide yer alan yazı, şekil, tablo yada resimlerin bir bölümü yada tamamı izinsiz kopyalanamaz yada basılamaz. Dergiden alıntı yapılacak tıbbi dergi ve kitapların, dergiyi kaynak olarak belirtmesi gereklidir. Yayımlanan yazıların bilimsel ve etik sorumluluğu yazarlara aittir. Dergimiz yayımlanan yazılarda belirtilen görüşlere resmen katılmaz, hiçbir ürün yada servis reklamı için garanti vermez.

Any of the articles, tables, figures and pictures are not allowed to be copied completely or partially without authorisation. The medical journals and books which will quote, have to indicate The Journal as reference. The articles and opinions in The Journal are in scientific and ethical responsibility of the authors. The Journal does not agree officially with the articles, and does not guarantee any of the advertised products and services.

Yazışma Adresi / Address of Correspondence

Fişekhane Cad. Ataköy Palas Apt. No:56/5 Bakırköy / İstanbul

Telefon / Phone: +90 (530) 870 32 21 - +90 (506) 672 05 92

Fax: +90 (212) 570 25 53

E-mail: oyamortan@gmail.com

Web: www.bagimlilikdergisi.net

Baskı / Printed in

TEO AJANS

Mahmutbey Mah. Taşocağı Cad. Ağaoğlu My Office 212 Residence No:3

Kat:7 Ofis:106 Güneşli - Bağcılar / İSTANBUL

REKLAM

SUBOXONE

İçindekiler / Contents

Yazar(lar) / Author(s)	Başlık / Title	
Önyazı / Editorial		
Araştırmalar / Researches		
1	Emine Avcı Mustafa Necmi İlhan Emine Füsün Cıvil Tuğba Özdemirhan Mehmet Ali Bumin	Bir Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Tütün, Alkol ve Ürünlerini Kullanım Sıklığı ve Risk Etmenleri / Prevalance of The Tobacco Alcohol and Products Use of A Faculty of Medicine Students and Risk Factors
		48
2	A. Aykut Ceyhan Esra Ceyhan	Problemlili İnternet Kullanım Ölçeği'nin Ergenlerde Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması / The Validity and Reliability Study of Problematic Internet Use Scale for Adolescents
		56
3	Fuat Tanhan Gamze Mukba	Aile İçinde Madde Bağımlısı Olma Durumunu Yordayan Değişkenlerin İncelenmesi / The Investigation of Variables Predicting the Situation of Drug Addiction in the Families of University Students
		65
4	Anıl Yeşildal Gülay Oğuz Mükerrrem Güven M. Zihni Sungur İlknur Üstünoğuz	Sigara Bağımlılığı Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Grup Terapisi / Cognitive Behavioural Group Therapy for Treatment of Addictive Smoking
		76
Derlemeler / Reviews		
5	Musa Şahpolat Mustafa Arı Mehmet Hanifi Kokaçya Ümit Sertan Çöpoğlu	Ödül Eksikliği Sendromu / Reward Deficiency Syndrome
		85
6	Gülten Yurtseven	Kredi Kartı Kullanımı ve Alışveriş Bağımlılığı / Use of Credit Card and Compulsive Buying
		91
Olgu Sunumları / Case Reports		
7	Habib Erensoy Sabri Burhanoglu	İntranazal Metilfenidat ve Bupropion Kötüye Kullanımı: Bir Olgu Sunumu / Intranasal abuse of methylphenidate and bupropion: A case report
		102
8	Oya Mortan Sevi	Patolojik Kumar ve Konversiyon Bozukluğu Eş Tanısı: Olgu Sunumu ve Psikoterapi Süreci / The Comorbidity of Pathological Gambling and Conversion Disorder: Case Report and The Psychotherapy Progress
		105
Editöre Mektup / Letter to Editor		110
Yayın Tanıtımı / Publication Presentation		i
Serbest Kürsü / Op-ed Article		iv

Merhaba

Yaşamış olduğumuz coğrafyanın tarih boyunca neredeyse aralıksız süren çalkantılarını son günlerde daha yoğun hissederken ülkemizin de barış ve huzur dolu daha aydınlık günlere doğru yol alacağı hayalimi sizlerle paylaşarak dergimizin önyazısına başlıyorum.

Tarih boyunca insanlar yaşamlarını tehdit eden sağlık sorunlarına karşı mücadele ettiler. Akıl sağlığı yerinde olan hiç kimse kendisini hasta edecek bir durumla isteyerek karşı karşıya kalmak istemez. Ancak bu durumun bir istisnası vardır ve bunun “Bağımlılık hastalığı” olduğunu söyleyebiliriz. Çünkü tüm diğer hastalıklarda hastalar iyileşmek isterler ve hastalık yapan etmenden uzak durmaya çalışırlar. Halbuki bağımlılık için durum böyle değildir. Her türlü kayıplarına rağmen bağımlıların sadece yüzde 10’luk küçük bir bölümü tedavi olmak isterler. Diğerleri ise kafalarını kuma gömmeyi ve hastalıklarını küçümsemeyi ya da inkar etmeyi tercih ederler.

Çoğu zaman bu hatalı davranışa birinci derece yakınları da eşlik ederler ve hastalığı görmezden gelirler. Bu duruma kişisel ve kültürel etmenler, toplumsal tutumlar neden olabileceği gibi hastanın çeşitli nedenlerle başvurduğu hekimlerin alkol veya uyuşturucu yoğun kullanımının ancak tıbbi tedavi ile vazgeçilebilecek bir durum olduğunu bilmemeleri neden olabilir. Ayrıca bağımlılık genetik yükü yüksek olan bir hastalık olduğu için hasta yakınında da görülme olasılığı yüksektir.

Özellikle son yıllarda tıp bilimindeki hızlı ilerlemeler sayesinde başta geçmiş dönemlerin en önemli toplum sağlığı problemi olan enfeksiyon hastalıklarında olduğu bir çok alanda da daha yüz güldürücü tedavi olanaklarını sağlamaktadır. Hangi hastalığın tedavisinde olursa olsun hastanın tedavi olmayı istemesi ilk ve önemli şarttır. Ancak bağımlılıkta ekseriyetle hasta tedavi olmayı istememektedir. Bu durum bağımlı sayısının yıllar içerisinde artmasına neden olmaktadır. Aslında

ülkemizde belki de en çok gözden kaçan ve en az tedavi edilen sağlık sorunu bağımlılıktır. Bu durumun belki de en önemli nedeni psikiyatristlerin de ciddi bir kısmının dahil olduğu hekimlerin çoğunun bağımlılığı bir hastalık olarak değil kullanıcıların karakter zaafiyeti olarak görmeleridir.

Tabii şunu da unutmayalım ki bağımlı sayısının artmasına neden olan en önemli etmen bağımlılık yapan maddelerin ticari değeridir. Hepimizce bilindiği gibi bu maddeler çok yüksek kar oranları ile satıldıkları için her zaman artan şekilde pazarlanmaktadır. Her ne kadar çoğu yasal olarak satılmasa da yaygın olarak yapılan yanlış bilgilendirme içeren propagandalar ile özellikle gençler bu maddeleri kullanmaya teşvik edilmektedirler. Bu yanlış bilgilendirmeler ile gençler kullandıkları maddelerin etkisinde mutluluk, huzur, rahatlama, aldırma, neşe, eğlence ve hatta kolay seks yaşayacaklarını sanırlar. Bunlara ulaşmak için de gençler maddeleri rahatça kullanırlar. Bizse bu gerçek dışı ve aldatmacalar içeren propagandaları anlatan şarkıları, kitapları, resimleri, filmleri, söylentileri her yerde her zaman okur, duyar, izler ve takip edebiliriz. Bazen bir gazete haberi, bazen bir televizyon filmi, bazen bir arkadaş sohbeti, bazense yanlış yazılan bir doktor reçetesi ile bunlarla karşılaşabiliriz.

Ülkemizde yapılan çalışmalara göre son yıllarda madde kullanım yaygınlığının giderek arttığı söylenebilir. Ancak yine de Avrupa ülkeleri veya Amerika Birleşik Devletleri ile karşılaştırıldığında madde kullanım yaygınlığının daha düşük olduğu dikkat çekicidir. Ama son günlerde meslek pratiğimizde karşılaştığımız çok sayıda bağımlı hasta nedeni ile bu bilginin de artık geçerliliğini kaybettiğini düşünmekteyim.

Evrensel olarak uyuşturucu sorunu tartışmasında, dengeli ve kanıt esaslı bir yaklaşıma ihtiyaç vardır. Bu kanıtları ülkemizden yeterince temin etmek ne yazık ki mümkün olmadığı için

burada tahminlerime yer vermek zorunda kaldım. Her ülke gibi biz de karşı karşıya olduğumuz uyuşturucu sorununun ayrıntılarının farkında olmalıyız ve vatandaşlarımız için en fazla faydayı sağlayabileceğine inandığımız girişimler için kararları almalı, öncelikleri belirleyip harekete geçirmeliyiz. Ayrıca ülkemizde uyuşturucu kullanımını azaltmak için de diğer ülkelerle bilgi paylaşımı yaparak işbirliğine girmeliyiz. Aksi halde her geçen gün hızla artan uyuşturucu kullanımı ülkemizi saracaktır.

İnsanlar, alkol ve uyuşturucuları telafisi mümkün olamayacak kişisel ve sosyal kayıplara rağmen kullanıyorlar. Hapse girme, eşlerinin kendilerini terk etme, çocuklarının ellerinden alınma olasılıkları veya ciddi sağlık ve ekonomik sorunlar çoğunlukla kullanmaktan vazgeçme nedenleri olamıyor. Bu durumlar bağımlıların böyle şeyleri önemsemedikleri anlamına gelmiyor. Aksine çok önemsiyorlar. Bunun anlamı bağımlıların beyinlerinde temel bazı şeylerin dönüşüme uğradığıdır. Bu dönüşüme uğrayan şeyler son yirmi yıldır bilim adamlarınca araştırılmaktadır. Özellikle görüntüleme tekniklerindeki büyük ilerlemeler sayesinde araştırmacılar beyin tam anlamıyla içine girdiler ve onun bağımlılık esnasında ve iyileşme döneminde neye benzediğini anladılar. Günümüzde görüntüleme çalışmalarına, yeni geliştirilen teknolojilerle insan ve hayvanlarda yapılan genetik ve biyokimyasal çalışmaların eklenmesi sayesinde bağımlılık daha iyi anlaşılır hale gelmiştir. Böylece alkol ve uyuşturucu bağımlılığının gelişimi ile ilgili beyin mekanizmalarının parçalarını birleştirmeye başlanmıştır. Keşfedilen şey bağımlılığın ilerleyen, kronik ve tekrarlayan bir beyin hastalığı olduğudur.

Bilimsel ilerlemeler sayesinde artık değişik tedavilerin başarı düzeyi hem nesnel biçimde ölçülebiliyor hem de klinik olarak ne işe yaradıkları kanıtlanabiliyor. Böylece daha etkili yeni tedavilerin geliştirmesi mümkün olacaktır. Bu çığır açıcı dönüşüm; bağımlılık sorunu ile

ilgili ahlakçı açıklamaları bir kenara atma ve bağımlıların kaderini belirleyen cezalandırıcı dışlamaya bir son verme umudu taşıyor. Hastalığın gerçek niteliği çok iyi biçimde ortaya kondukça artık bağımlılardan da bu sorunu tek başlarına göğüslemeleri beklenmeyecektir.

Bu yeni anlayış tüm bağımlılara şimdiden bile yardımcı olmaya başlamıştır. Bilim adamlarının çalışmaları sayesinde bağımlılık yüzünden zarar görmüş beyinlerin onarılabileceği anlaşılmaktadır. Bu tedaviler birden fazla deneme gerektirebilir. Büyük ihtimalle kolay da olmayacaktır. Ancak bu yapılabilir. Belki de en şaşırtıcı bilgi, yeni ilaçların beyni normal işleyişine kavuşturabileceği ve belli uyuşturuculara ve alkole yönelik arzuyu kontrol edebileceği veya gidereceği bilgisidir. Böylece günümüzde uygulanan yeni ilaçlar ve tedavi yöntemleri sayesinde bağımlılar ve ailelerinin çoktan kaybettikleri umutlar yeniden geri dönmeye başladı.

Başta alkol ve uyuşturucu kullanımı olmak üzere bağımlılık hakkında her türlü bilimsel çalışmanızı yayınlayabileceğimiz dergimizin yayın hayatına vermiş olduğu 5 yıllık aradan sonra 2. sayısını da zamanında yayınlamanın mutluluğu içindeyiz. Ayrıca dergimizin yeni web sitesi www.bagimlilikdergisi.net adresinde yayına açılmıştır. Bu sayımızda 4 araştırma, 2 derleme ve 2 olgu sunumu yayınlıyoruz. Geçen sayımızda 64 olan sayfa sayımız da bu sayıda 80'e ulaşmış bulunmaktadır. Yani her yeni sayı ile içeriğimizi daha güçlendirerek yayın hayatına devam etmeyi hedeflemekteyiz. Ancak bu hedefe ulaşabilmemiz için sizlerin aralıksız desteğinize olan ihtiyacımızı tekrar dile getirmekte de fayda görmekteyim. Lütfen daha fazla çalışmanızı bize yayınlanması için gönderin.

Saygılarımla

Prof. Dr. Ö. Ayhan KALYONCU
Editorial Komite Adına

REKLAM

CİPRALEX

Bir Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Tütün, Alkol ve Ürünlerini Kullanım Sıklığı ve Risk Etmenleri

Prevalance of The Tobacco Alcohol and Products Use of A Faculty of Medicine Students and Risk Factors

Emine Avcı¹, Mustafa Necmi İlhan², Emine Füsün Civil³, Tuğba Özdemirhan¹, Mehmet Ali Bumin⁴

ÖZET

Amaç: Ülkemizde sigara ve alkol kullanımı yaygın bir alışkanlık ve önemli bir halk sağlığı sorunudur. Sağlığımızın en büyük tehditlerinden biri olan bu alışkanlıklar gençlerimiz arasında gün geçtikçe yaygınlaşmakta ve tercih edilme yaşları küçülmektedir. Bu çalışmada Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin tütün, alkol ve ürünlerini kullanım sıklığı ve risk etmenlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 2010-2011 eğitim-öğretim döneminde öğrenim görmekte olan 1003 öğrenciye 04-28 Şubat 2011 tarihleri arasında anket formu kullanılarak yapılmış kesitsel-tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Ulaşım yüzdesi % 78,11'dir.

Bulgular: Araştırmaya katılan 1003 öğrencinin % 53,8'i kız, % 46,2'si erkek olup, yaşam boyu tütün ve ürünlerini kullanım sıklığı %37,6, halen tütün ve ürünlerini kullanım sıklığı %18,8, yaşam boyu alkol ve ürünlerini kullanım sıklığı %35,6, halen alkol ve ürünlerini kullanım sıklığı %22,5 olarak bulunmuştur. Ailelerinde tütün ve ürünlerini kullanan kişi olan öğrencilerde olmayanlara göre, tütün ve ürünlerini kullanım sıklığı anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (Odds Ratio:3,64, %95 güven aralığı: 2,55-5,20). Ailelerinde alkol ve ürünlerini kullanan kişi olan öğrencilerde olmayanlara göre, alkol ve ürünlerini kullanım sıklığı anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (OR:14,60 %95 güven aralığı: 9,94-21,44).

Sonuç: Araştırmanın sonuçları tıp fakültesi öğrencilerinin tütün, alkol ve ürünleri hakkında daha fazla eğitime, tütün ve alkol kullanımıyla ilgili müdahalelere gereksinim duyduklarını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Tıp fakültesi öğrencileri, tütün ve ürünleri, alkol ve ürünleri, kullanım sıklığı, risk etmenleri.

ABSTRACT

Objective: Smoking and alcohol use are common habits and an important public health problem. These habits, which is the biggest threats of our health becoming more common among young people and shrinking age of use day by day. In this study, evaluating prevalence of the tobacco, alcohol and products use of Gazi University Faculty of medicine students and risk factors are aimed.

Methods: This study, which is cross-sectional-descriptive, is applied to 1003 students training in 2010-2011 education period at Gazi University Faculty of Medicine between 04-28 February 2011 by questionnaire. The participation rate is 78,11%.

Results: 53,8% of 1003 students is female, 46,2% is male. The lifetime prevalence of tobacco and products use is 37,6%, still tobacco and products use prevalence is 18,8%, lifetime alcohol and products use prevalence is 35,6%, still alcohol and products prevalence is 22,5% in this study. The prevalence of tobacco and product use is found significantly in students whose one of family members using tobacco and products than the students whose not (Odds Ratio:3,64, 95% confidence interval: 2,55-5,20). The prevalence of alcohol and product use is found significantly in students whose one of family members using alcohol and products than the students whose not (OR: 14,60 95% confidence interval: 9,94-21,44).

Conclusion: Results of this study shows that faculty of medicine students need more education about tobacco, alcohol and products and interventions related to tobacco, alcohol and products use.

Key Words: Faculty of medicine students, tobacco and its products, alcohol and its products, prevalence of use, risk factors.

¹ Dr., Yozgat Halk Sağlığı Müdürlüğü

² Doç. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.

³ Uzm., Çankaya Toplum Sağlığı Merkezi

⁴ Prof. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.

Not: Bu çalışma 15. Ulusal Halk Sağlığı Kongresinde Poster Bildiri Olarak sunulmuştur.

Address reprint requests to:
Dr. Emine Avcı, Yozgat Halk Sağlığı Müdürlüğü, Develik mah. Çamlık Cad. - Yozgat - TURKEY

Phone:
+90 (354) 217 50 70

Date of submission:
May 2, 2014

Date of acceptance:
May 30, 2014

GİRİŞ

Ülkemizde sigara ve alkol kullanımı yaygın bir alışkanlık ve önemli bir halk sağlığı sorunudur. Sağlığımızın en büyük tehditlerinden biri olan bu alışkanlıklar gençlerimiz arasında gün geçtikçe yaygınlaşmakta ve tercih edilme yaşları küçülmektedir. (1) Niko-tin şimdiye kadar bağımlılık yaptığı bilinen maddeler içinde etkisi en fazla olandır. Bu nedenle ne yazık ki, sigara kullanmayı deneyen her iki gençten biri, sigara kullanmaya devam etmektedir. Bunun yanında sigara ve alkol kullanımının getireceği sağlık sorunları adolesan ve gençler tarafından yeterince algılanmamakta ve önemsenmemektedir. (2)

Tütün ve ürünleri kullanımı erken ve önlenabilir ölümlerin en önemli nedenidir. Dünyada her yıl 5 milyondan fazla kişi tütün kullanımı nedeniyle hayatını kaybetmektedir ve bu sayının 2030 yılında 8 milyonu aşacağı tahmin edilmektedir. (3,5) Sigara sadece 2000 yılı içinde dünyada yaklaşık 4.83 milyon insanın ölümüne yol açmıştır. Bu eğilimin sürmesi halinde, sigara içme 30 yıldan daha kısa bir sürede dünyada erken ölümlere yol açan en önemli neden durumuna gelebilecektir. Gelişmiş ülkelerdeki alkol ve sigara tüketiminde son yıllarda belirgin azalmalar gözlenirken, gelişmemiş ya da gelişmekte olan ülkelerde yaygınlığı artmaktadır. Bazı ülkelerdeki yetişkin popülasyonunda sigara içme oranı azalma eğilimine girerken, genç yetişkinler arasında artış sürmektedir. (4) Ergenlik döneminde sigara içme oranı %15-20 'dir. (5)

TBMM Araştırma Komisyonu'nun 2006' da yaptığı araştırmaya göre gençlerin % 15,6'sı sigara kullanmaya devam ettiğini, % 16,5'i son bir ayda en az bir kez alkollü içki kullandığını belirtmiştir. (6) Gençlerin sigara ve alkol kullanımına zemin hazırlayan çok sayıda risk etkeni mevcuttur. Bu risk etkenleri ailesel, arkadaş ortamı, okul, bireyin kişisel özellikleri, diğer riskli davranışların görülmesi, toplumsal ve çevresel etkenler olarak sıralanmaktadır. Anne-babanın tütün, alkol ve ürünlerini kullanması veya kullanıma tolerans göstermesi ve evde bu maddelerin bulunması da ailesel risk etkenleri olarak kabul edilmektedir. (7)

Toplumda tütün, alkol ve ürünlerinin kullanım yüzdeleri gün geçtikçe artmakta ve kullanma yaşları gün geçtikçe küçülmektedir. (1) Topluma örnek teşkil edecek olan, geleceğin hekimlerinin yetiştiği tıp fakültesi öğrencilerinin tütün, alkol ve ürünlerini

kullanma alışkanlıklarının bilinmesi bu maddelerle mücadele açısından önem arz etmektedir.

Bu çalışmada Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin tütün, alkol ve ürünlerini kullanım sıklığı ve risk etmenlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Araştırma kapsamında, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde (GÜTF) 2010-2011 eğitim-öğretim döneminde öğrenim görmekte olan 1284 öğrenciden 1003 öğrenciye ulaşılmıştır. Ulaşım yüzdesi %78,11'dir. Konu hakkında hazırlanan anket formu 04-28 Şubat 2011 tarihleri arasında kişilerin onamları alındıktan sonra, gözlem altında uygulanmıştır. Kesitsel-tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Bir anketin uygulanma süresi ortalama 10 dakikadır.

Araştırma verisi ortalama($\pm$) standart sapma, frekans dağılımı ve yüzde olarak sunulmuştur. Araştırmada ki-kare önemlilik testi ve halen tütün ve ürünlerini, alkol ve ürünlerini kullanmaya etkili faktörlerin analizinde Bacward LR lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. Regresyon modeli oluşturulmadan önce univariate analizler yapılmıştır. Modele univariate analizlerde ve literatürde istatistiksel olarak anlamlı olan değişkenler alınmıştır. Modele cinsiyet (kız/erkek), yaş, sınıf (hazırlık ve dönem I/ dönem II ve dönem III/ dönem IV, dönem V ve dönem VI), ikamet edilen yer (yurt/ öğrenci evi/aile yanı), aylık kişisel harcama (≤ 500 TL/501-1000 TL/ ≥ 1001 TL), aylık aile toplam geliri (≤ 1500 TL/1501-2000 TL/ ≥ 2001 TL), ailede tütün ve ürünlerini/alkol ve ürünlerini kullanan kişi varlığı (yok/var) dahil edilmiştir. Analizde removal $p < 0,10$ alınmıştır. Logistik regresyon analizinde son step sunulmuştur Çalışmada istatistiksel olarak anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alınmıştır. Odds ratio (OR) değerleri %95 güven aralığında GA) sunulmuştur.

BULGULAR

Araştırmaya katılan 1003 öğrencinin % 53,8'i kız, % 46,2'si erkek, %21,7'si hazırlık ve dönem I, %44,9'u dönem II ve III, %33,4'ü dönem IV, V ve VI öğrencisi olup, yaş ortalamaları $21,12 \pm 2,25$, ortancası $21(\text{min};17\text{-maks};44)$ 'dir. Öğrencilerin %28,7'si yurttta, %37,6'sı arkadaşları ile, % 33,7'si ailesi ile yaşadığını, %50,7'si aylık harcama miktarının 500 TL ve altında, %37,5'i 501-1000 TL arasında, %11,8'i 1001 TL ve üzerinde olduğunu,

%27,9'u ailesinin aylık toplam gelir düzeyinin 1500 TL ve altında, %22,3'ü 1501-2000 TL arasında, %49,8'i 2001 TL ve üstünde olduğunu belirtmiştir.

Tablo 1'de öğrencilerin tütün, alkol ve ürünlerini kullanma sıklıklarının dağılımı sunulmuştur.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %42,0'si ailelerinde tütün ve ürünlerini kullanan olduğunu, %37,6'sı tütün ve ürünlerini yaşamı boyunca en az bir kez kullandığını, %30,0'u son bir yıl içerisinde, %24,8'i son bir ay içerisinde kullandığını, %18,8'i ise halen tütün ve ürünlerini kullanmakta olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin %26,6'sı ailelerinde alkol ve ürünlerini kullanan olduğunu, %35,6'sı alkol ve ürünlerini yaşamı boyunca en az bir kez kullandığını, %31,0'i son bir yıl içerisinde, %24,2'si son bir ay içerisinde kullandığını, %22,5'i ise halen alkol ve ürünlerini

kullanmakta olduğunu belirtmiştir (tablo 1).

Tablo 2'de incelenen öğrencilerin tütün, alkol ve ürünlerini kullanma nedenlerinin dağılımı, sunulmuştur.

Tütün ve ürünlerini kullanan öğrencilerin %20 ,4'ü eğlenceli olmasını, %23,6'sı keyif verici olmasını, %16,7'si stresi, %13,7'si sıkıntı ve sorunlardan uzaklaşmak istemelerini, %13,3'ü merak etmelerini, %9,4'ü arkadaş çevresinden etkilenmelerini, %2,0'si anne/babadan etkilenmelerini kullanma nedeni olarak belirtmiştir. Alkol ve ürünlerini kullanan öğrencilerin %39,1'i eğlenceli olmasını, %25,1'i keyif verici olmasını, %8,9'u merak etmelerini, %8,9'u arkadaş çevresinden etkilenmelerini, %7,9'u sıkıntı ve sorunlardan uzaklaşmak istemelerini, %5,9'u stresi, %2,9'u anne/babadan etkilenmelerini kullanma nedeni olarak belirtmiştir (tablo 2).

Tablo 1: Öğrencilerin Tütün, Alkol ve Ürünlerini, Kullanma Sıklıklarının Dağılımı, GÜTF, Ankara, 2011

	Tütün ve Ürünleri		Alkol ve Ürünleri	
	(n=1003)			
	Sayı	%*	Sayı	%*
Ailede Kullanan	421	42,0	267	26,6
Yaşamı Boyunca En Az Bir Kere Kullanan	377	37,6	357	35,6
Son Bir Yıl İçerisinde Kullanan	301	30,0	311	31,0
Son Bir Ay İçerisinde Kullanan	249	24,8	243	24,2
Halen Kullanan	189	18,8	226	22,5

%*: satır yüzdesi

Tablo 2: Öğrencilerin Tütün, Alkol ve Ürünlerini Kullanma Nedenlerinin Dağılımı, GÜTF, Ankara, 2011

Nedenler	Tütün ve Ürünlerini Kullanma		Alkol ve Ürünlerini Kullanma	
	(n=349)		(n=341)	
	Sayı	%*	Sayı	%*
Merak	71	13,3	45	8,9
Arkadaş çevresinden etkilenme	50	9,4	45	8,9
Anne/babadan etkilenme	11	2,0	15	2,9
Sıkıntı ve sorunlardan uzaklaşmak için	73	13,7	40	7,9
Stres nedeniyle	89	16,7	30	5,9
Eğlence olsun diye	109	20,4	198	39,1
Keyif verici olduğu için	126	23,6	127	25,1
Diğer	5	0,9	7	1,3

İlgili soruya birden fazla yanıt verilmiştir

Diğer tütün:yalnızlık

Diğer alkol:sosyal nedenler

%*: Yanıt veren kişiler üzerinden hesaplanmıştır

Tablo 3: Öğrencilerin Ailelerinde Tütün ve Ürünlerini Kullanan Kişi Varlığına Göre Tütün ve Ürünlerini Kullanma Durumlarının Dağılımı, GÜTF, Ankara, 2011

Tütün ve Ürünlerini Kullanma Durumu (n=1003)	Ailede Tütün ve Ürünlerini Kullanan Kişi Varlığı				P	OR	% 95 Güven Aralığı
	Yok (n=582)		Var (n=421)				
	Sayı	%*	Sayı	%*			
Yaşamı Boyunca En Az Bir Kere Kullanma Durumu							
Kullanmamış	429	73,7	197	46,8	0,0001	1	2,44-4,16
Kullanmış	153	26,3	224	53,2		3,19	
Son Bir Yıl İçerisinde Kullanma Durumu							
Kullanmamış	466	80,1	236	56,1	0,0001	1	2,38-4,17
Kullanmış	116	19,9	185	43,9		3,15	
Son Bir Ay İçerisinde Kullanma Durumu							
Kullanmamış	487	83,7	267	63,4	0,0001	1	2,20-3,98
Kullanmış	95	16,3	154	36,6		2,96	
Halen Kullanma Durumu							
Kullanmıyor	521	89,5	293	69,6	0,0001	1	2,66-5,23
Kullanıyor	61	10,5	128	30,4		3,73	

*%: Kolon yüzdesi

Ki-kare önemlilik testi uygulanmıştır.

Tablo 3'te öğrencilerin ailelerinde tütün ve ürünlerini kullanan kişi varlığına göre yaşam boyu, son bir yıl, son bir ay ve halen tütün ve ürünlerini kullanma durumlarının dağılımı sunulmuştur.

Ailesinde tütün ve ürünlerini kullanan kişi olan 421 öğrencinin %53,2'si, olmayan 582 öğrencinin %26,3'ü yaşamları boyunca en az bir kere tütün ve ürünlerini kullandığını (p=0,0001, OR:3,19, %95 GA:2,44-4,16), ailesinde tütün ve ürünlerini kullanan kişi olan öğrencilerin %43,9'u, olmayan öğrencilerin %19,9'u son bir yıl içerisinde tütün ve ürünlerini kullandığını (p=0,0001, OR:3,15, %95 GA:2,38-4,17), ailesinde tütün ve ürünlerini kullanan kişi olan öğrencilerin %36,6'sı, olmayan öğrencilerin %16,3'ü son bir ay içerisinde tütün ve ürünlerini kullandığını (p=0,0001, OR:2,96, %95 GA:2,20-3,98), ailesinde tütün ve ürünlerini kullanan kişi olan öğrencilerin %30,4'ü, olmayan öğrencilerin %10,5'i halen tütün ve ürünlerini kullanmakta olduğunu (p=0,0001, OR:3,73, %95 GA:2,66-5,23) belirtmiştir. Bu sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,05) (tablo 3).

Tablo 4'te öğrencilerin ailelerinde alkol ve ürünlerini kullanan kişi varlığına göre yaşam boyu, son bir yıl, son bir ay ve halen tütün ve ürünlerini kullanma durumlarının dağılımı sunulmuştur.

Ailesinde alkol ve ürünlerini kullanan kişi olan 267 öğrencinin %78,7'si, olmayan 736 öğrencinin %20,0'si yaşamları boyunca en az bir kere alkol ve ürünlerini kullandığını (p=0,0001, OR:14,77, %95 GA: 10,47-20,82), ailesinde alkol ve ürünlerini

kullanan kişi olan öğrencilerin 72,3'ü, olmayanların %16,0'sı son bir yıl içerisinde alkol ve ürünlerini kullandığını (p=0,0001, OR:13,66, %95 GA: 9,80-3,19,05), ailesinde alkol ve ürünlerini kullanan kişi olan öğrencilerin %60,3'ü, olmayanların %11,1'i son bir ay içerisinde alkol ve ürünlerini kullandığını (p=0,0001, OR: 12,11, %95 GA: 8,66-16,95), ailesinde alkol ve ürünlerini kullanan kişi olan öğrencilerin %59,2'si, olmayanların %9,2'si halen alkol ve ürünlerini kullanmakta olduğunu (p=0,0001, OR:14,24, %95 GA: 10,05-20,19) belirtmiştir. Bu sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,05)(tablo 4).

Tablo 5'te öğrencilerin halen tütün ve ürünlerini kullanma durumunu etkileyen faktörler için lojistik regresyon analizi sonuçları sunulmuştur.

Öğrencilerin halen tütün ve ürünlerini kullanma durumunu etkileyen faktörler için yapılan lojistik regresyon modelinde; erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre 2,45 kat, yaştaki 1 birimlik artışın 1,15 kat, arkadaşları ile öğrenci evinde yaşıyor olmanın, yurttan kalan öğrencilere göre 2,82 kat, aile ile yaşıyor olmanın 1,81 kat, aylık kişisel harcamanın ≥ 1001 TL olmasının, ≤ 500 TL olmasına göre 3,18 kat, aylık aile toplam gelirinin 1501-2000 TL arasında olmasının, ≤ 1500 TL'ye göre 2,27 kat, ailede tütün ve ürünlerini kullanan kişilerin olmasının olmayanlara göre 3,64 kat tütün ve ürünlerini kullanım riskini artırdığı ve bu risk değişimlerinin ise istatistiksel olarak anlamlı olduğu anlaşılmıştır (p<0,05)(tablo 5).

Tablo 6'da öğrencilerin halen alkol ve ürünlerini

kullanma durumunu etkileyen faktörler için lojistik regresyon analizi sonuçları sunulmuştur.

Öğrencilerin halen alkol ve ürünlerini kullanma durumunu etkileyen faktörler için yapılan lojistik regresyon modelinde; erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre 1,98 kat, dönem IV, V ve VI öğrencisi olmanın hazırlık ve dönem I öğrencisi olmaya göre 2,32 kat, aile ile yaşıyor olmanın

yurtta kalan öğrencilere göre 2,38 kat, aylık kişisel harcamanın ≥ 1001 TL olması, ≤ 500 TL olmasına göre 2,53 kat, aylık aile toplam gelirinin ≥ 2001 TL olması ≤ 1500 TL'ye göre 2,01 kat, ailede alkol ve ürünlerini kullanan kişilerin olmasının olmayanlara göre 14,60 kat alkol ve ürünlerini kullanım riskini artırdığı ve bu risk değişimlerinin ise istatistiksel olarak anlamlı olduğu anlaşılmıştır ($p < 0,05$) (tablo6).

Tablo 4: Öğrencilerin Ailelerinde Alkol ve Ürünlerini Kullanan Kişi Varlığına Göre Alkol ve Ürünlerini Kullanma Durumlarının Dağılımı, GÜTF, Ankara, 2011

Alkol ve Ürünlerini Kullanma Durumu (n=1003)	Ailede Alkol ve Ürünlerini Kullanan Kişi Varlığı				P	OR	% 95 Güven Aralığı
	Yok (n=736)		Var (n=267)				
	Sayı	%*	Sayı	%*			
Yaşamı Boyunca En Az Bir Kere Kullanma Durumu					0,0001	1 14,77	10,47-20,82
Kullanmamış	589	80,0	57	21,3			
Kullanmış	147	20,0	210	78,7			
Son Bir Yıl İçerisinde Kullanma Durumu					0,0001	1 13,66	9,80-3,19,05
Kullanmamış	618	84,0	74	27,7			
Kullanmış	118	16,0	193	72,3			
Son Bir Ay İçerisinde Kullanma Durumu					0,0001	1 12,11	8,66-16,95
Kullanmamış	654	88,9	106	39,7			
Kullanmış	82	11,1	161	60,3			
Halen Kullanma Durumu					0,0001	1 14,24	10,05-20,19
Kullanmıyor	668	90,8	109	40,8			
Kullanıyor	68	9,2	158	59,2			

%*: Kolon yüzdesi

Ki-kare önemlilik testi uygulanmıştır.

Tablo 5: Öğrencilerin Halen Tütün ve Ürünlerini Kullanma Durumunu Etkileyen Faktörler için Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları, GÜTF, Ankara, 2011

Değişkenler (n=1003)	Beta	p	OR	%95 CI
- Cinsiyet				
Kız			1	
Erkek	0,894	0,0001	2,45	1,71-3,51
- Yaş	0,137	0,0001	1,15	1,06-1,24
- İkamet EdilenYer				
Yurtta			1	
Arkadaşlarla öğrenci evinde	0,601	0,015	1,82	1,12-2,97
Aile ile Yaşama	0,592	0,026	1,81	1,08-3,04
- Aylık Kişisel Harcama Düzeyi				
≤ 500 TL			1	
501-1000 TL	0,401	0,056	1,49	0,99-2,25
≥ 1001 TL	1,158	0,0001	3,18	1,85-5,48
- Aylık Aile Toplam Gelir Düzeyi				
≤ 1500 TL			1	
1501-2000 TL	0,817	0,003	2,27	1,33-3,85
≥ 2001 TL	0,388	0,119	1,47	0,90-2,40
- Ailede Tütün ve Ürünlerini Kullanan Kişi Varlığı				
Yok			1	
Var	1,292	0,0001	3,64	2,55-5,20

*Modele cinsiyet, yaş, ikamet edilen yer, aylık kişisel harcama, aylık aile toplam geliri, tütün ve ürünlerini kullanan kişi varlığı dahil edilmiştir.

Tablo 6: Öğrencilerin Halen Alkol ve Ürünlerini Kullanma Durumunu Etkileyen Faktörler için Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları, GÜTF, Ankara, 2011

Değişkenler (n=1003)	Beta	p	OR	%95 CI
- Cinsiyet				
Kız			1	
Erkek	0,682	0,001	1,98	1,35-2,91
- Sınıf				
Hazırlık ve Dönem I			1	
Dönem II ve Dönem III	0,360	0,200	1,43	0,83-2,49
Dönem IV, Dönem V ve Dönem VI	0,843	0,004	2,32	1,309-4,125
- İkamet EdilenYer				
Yurtta			1	
Arkadaşlarla öğrenci evinde	0,326	0,226	1,39	0,82-2,35
Aile ile Yaşama	0,866	0,001	2,38	1,41-4,00
- Aylık Kişisel Harcama Düzeyi				
≤500 TL			1	
501-1000 TL	0,203	0,355	1,23	0,80-1,88
≥ 1001 TL	0,927	0,001	2,53	1,44-4,45
- Aylık Aile Toplam Gelir Düzeyi				
≤1500 TL			1	
1501-2000 TL	0,584	0,055	1,79	0,99-3,26
≥2001 TL	0,700	0,007	2,01	1,44-4,45
- Ailede Alkol ve Ürünlerini Kullanan Kişi Varlığı				
Yok			1	
Var	2,681	0,0001	14,60	9,94-21,44

*Modele cinsiyet, sınıf, ikamet edilen yer, aylık kişisel harcama, aylık aile toplam geliri, alkol ve ürünlerini kullanan kişi varlığı dahil edilmiştir.

TARTIŞMA

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin tütün, alkol ve ürünlerini kullanım sıklığı ve risk etmenlerini değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmada öğrencilerin %18,8'i tütün ve ürünlerini, %22,5'i ise alkol ve ürünlerini halen kullanmakta olduğunu belirtmiştir.

2002'de Türkiye'de Tıp Fakültesi ve Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2004'te Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Harran Üniversitesi, 2008'de Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Üniversitesi öğrencilerinde yapılan çalışmalarda yaşam boyu sigara kullanım sıklığı sırasıyla %39,9, %43,0, %64,4, %59,4 ve %61,5 olarak bulunmuştur. (7-11) Bu çalışmada ise yaşam boyu sigara kullanım sıklığı %37,6 ile diğer çalışmalara göre daha düşük bulunmuştur. Hindistan'da, Kanada'da tıp öğrencilerinde ve 2009'da Batı Kenya'da kolej öğrencilerinde yapılan çalışmalarda ise yaşam boyu sigara kullanım sıklığı sırasıyla %13,4, %24,0 ve %42,8 olarak bulunmuştur. (12-14) Ülkelere göre öğrenciler arasında yaşam boyu sigara kullanım sıklığı değişmekle birlikte bu çalışmada yaşam boyu sigara kullanım sıklığı Hindistan ve Kanada'da yapılan çalışmalara göre daha yüksek iken, Batı Kenya'ya göre daha düşük bulunmuştur.

Avrupa ülkelerinin katıldığı ESPAD çalışmasının 2003 verilerine göre ise öğrencilerde yaşam boyu sigara kullanım prevalansı %50-80 arasında değişmektedir. %83,0 ile Faroe adasında en yüksek iken, bunu %80,0 ile Avusturya, Litvanya ve Çek Cumhuriyeti takip etmektedir. En düşük yüzdeye Kıbrıs, Yunanistan, İzlanda, Malta ve Türkiye sahiptir (%42-52). (15) Bu çalışmanın Türkiye verisi bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

2001'de Cumhuriyet Üniversitesi, 2002'de Türkiye'de Tıp Fakültesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2004'te Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Harran Üniversitesi öğrencilerinde yapılan çalışmalarda halen sigara kullanım sıklığı sırasıyla %27,3, %32,1, %43,5, %24,0 ve %26,5 olarak bulunmuştur. (8-11,16) Bu çalışmada ise halen sigara kullanım sıklığı %18,8 ile diğer çalışmalara göre daha düşük bulunmuştur.

2001'de Cumhuriyet Üniversitesi, 2004'te Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi ve İstanbul'da onuncu sınıf, Mersin'de Mersin Üniversitesi öğrencilerinde, 2009'da Batı Kenya'da kolej öğrencileri arasında yapılan çalışmalarda sigara içme sıklığı kızlarda erkeklere göre anlamlı şekilde düşük bulunmuştur. (10,16-18) Bu çalışmaların sonuçları bizim çalışmamız ile benzerlik göstermekle birlikte Avrupa'nın bir

çok ülkesinde üniversite öğrencilerinde yapılan çalışmalarda sigara kullanım yaygınlığının kız ve erkek öğrencilerde benzer olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. (15) 2002'de Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2005'te Ondokuz Mayıs Üniversitesi ve Kanada'da Tıp Fakültesi öğrencilerinde yapılan çalışmalarda ise cinsiyete göre sigara kullanımı bakımından fark saptanmamıştır. (9, 13, 19)

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde yapılan çalışmada ailesinde sigara kullanan kişi bulunan öğrencilerde, bulunmayanlara göre sigara içme sıklığı anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. (10) Bu çalışmanın bulguları bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Bu durum tütün ve ürünlerinin kullanım alışkanlıklarında aile ve yakın çevreden etkilenmenin önemli bir role sahip olduğunu göstermektedir.

Bu çalışmada yurttan yaşayan öğrencilerin, arkadaşları ile öğrenci evinde ve ailesi ile yaşayanlara göre daha az sigara kullandığı görülmektedir. Yurttan yaşamak sigara kullanımını azaltıcı bir faktör olarak göze çarpmaktadır.

İstanbul'da onuncu sınıf öğrencilerinde yapılan çalışmada; yaşam boyu tütün kullanımı riski, ailesi yüksek gelir düzeyi-ne sahip olan öğrencilerde, düşük gelir düzeyine sahip olan öğrencilere göre daha düşük bulunmuştur. (17) Bizim çalışmamızda ise tam tersi, ailesi yüksek gelir düzeyine sahip olan öğrenciler daha fazla tütün ve ürünlerini kullanmaktadır. Avrupa ülkelerinin çoğunda düşük sosyoekonomik düzeydeki ailelerin çocuklarında sigara kullanım sıklığı daha yüksek bulunurken, az sayıda ülkede; ailenin gelir düzeyi ile sigara kullanımı arasında ilişki olmadığı bildirilmiştir. (15)

Türkiye'de Tıp Fakültesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Harran Üniversitesi ve Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Üniversitesi öğrencilerinde yapılan çalışmalarda yaşam boyu alkol kullanım sıklığı sırasıyla %46,1, %72,3, %30,4, %70,8 olarak bulunmuştur. (7-9,11) Bizim çalışmamızda ise öğrencilerin yaklaşık 1/3'ü yaşam boyu en az bir kez alkol kullanmıştır. Avrupa ülkelerinin katıldığı ESPAD çalışmasının 2003 verilerine göre ise 35 ülkenin 2/3'ünde öğrencilerin %90,0'ından fazlası yaşam boyu en az bir kez alkol kullanmıştır. Danimarka'da ve Çek Cumhuriyetinde %95,0, Avusturya ve Almanya'da %93,0, Yunanistan ve İngiltere'de %91,0 ile en yüksek iken Türkiye'de %35,0 ile en düşük bulunmuştur. (15) Bu çalışmanın Türkiye verisi bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde yapılan çalışmada halen alkol kullanım sıklığı %47,9 olarak bulunmuştur. (9) Bu

çalışmada ise %22,5 ile daha düşük bulunmuştur.

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi ve Kanada'da Tıp Fakültesi öğrencilerinde yapılan çalışmalarda cinsiyete göre alkol kullanımı bakımından fark saptanmamıştır. (9, 13, 19) Bu çalışmada ise erkek öğrencilerde alkol kullanım sıklığı, kız öğrencilere göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Bu çalışmada ailesinde alkol ve ürünlerini kullanan kişi bulunan öğrencilerde; alkol ve ürünlerini kullanma riski, bulunmayanlara göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Bu durum alkol ve ürünlerini kullanım alışkanlıklarında, aile ve yakın çevreden etkilenmenin önemli bir risk etkeni olduğunu göstermektedir.

İstanbul'da onuncu sınıf öğrencileri arasında yapılan çalışmada; alkol kullanımı riski ailesi yüksek gelir düzeyi-ne sahip olan öğrencilerde, ailesi düşük gelir düzeyine sahip öğrencilere göre daha düşük bulunmuştur. (17) Bu çalışmada ise tam tersi ailesi yüksek gelir düzeyine sahip öğrencilerde alkol kullanımı riski daha yüksek bulunmuştur.

Mersin Üniversitesinde yapılan çalışmada öğrencilerin alkol kullanma nedenleri arasında; eğlenceli ve keyif verici olması en fazla yüzdeye sahipken, yine 2002 yılında Türkiye'de Tıp Fakültesi ve Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi 1. ve 6. sınıf öğrencilerinde yapılan çalışmalarda da alkol kullanma nedenleri arasında zevk almak en fazla yüzdeye sahiptir. (18, 8, 20) Bu çalışmaların bulguları bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Araştırmanın sonuçları tıp fakültesi öğrencilerinin tütün, alkol ve ürünleri hakkında daha fazla eğitime, tütün ve alkol kullanımıyla ilgili müdahalelere gereksinim duyduklarını göstermektedir. Özellikle de bu maddeleri kullanım nedeni olarak; keyif verici ve eğlenceli olmasını neden olarak göstermeleri öğrencilerin bu konularda bilinçlendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Geleceğin hekimleri olan tıp fakültesi öğrencileri ileride madde kötüye kullanımı konusunda topluma eğitim sağlayacaklardır. Hekim adaylarının tütün, alkol ve ürünlerini kullanması verecekleri danışmanlık hizmetlerini olumsuz etkilemektedir. Tütün, alkol ve ürünleri ile ilgili ulusal düzeyde kamu, üniversiteler ve sivil toplum kuruluşları tarafından koruyucu ve önleyici yaklaşımlar içeren müdahalelere gereksinim duyulmaktadır.

KAYNAKLAR

- 1- Gökgöz S, Koçoğlu G. Adelosan çağda sigara ve alkol içme davranışı. Fırat

- Tıp Dergisi 2007; 12(3): 214-218.
- 2- Özcebe H. Gençler ve Sigara. 1. Baskı. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 731. Ankara: Klasmat Matbaacılık, 2008: 8.
- 3- T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye Raporu 2010. Ankara: Anıl Matbaacılık 2010; 11. ISBN: 978-975-590-332-3.
- 4- Yazıcı H, Ak İ. Üniversite öğrencilerinde depresif belirtiler, kişisel sağlık davranışları ve sigara içme. *Anatolian Journal of Psychiatry* 2008; 9: 224-231.
- 5- Marakoğlu K, Çivi S, Şahsivar Ş, Özdemir S. Tıp fakültesi birincisi ve ikincisi sınıf öğrencilerinde sigara içme durumu ve depresyon yaygınlığı arasındaki ilişki. *Bağımlılık Dergisi* 2006; 7(3): 129-134.
- 6- Türkiye’de uyuşturucu kullanımı. http://www.tubim.gov.tr/Dosyalar/istatistik/genc_nufus.pdf (20 Ekim 2011 tarihinde ulaşıldı).
- 7- Akfırtı KS, Çakıcı E, Çakıcı M. Üniversite öğrencilerinde sigara-alkol kullanımı ve aile sorunları ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2009; 10: 40-47.
- 8- Akvardar Y, Demiral Y, Ergör G, Ergör A, et al. Substance use in a sample of Turkish medical students. *Drug and Alcohol Dependence* 2003; 72: 117-121.
- 9- Akvardar Y, Aslan B, Ekici ZB, ve ark. Dokuz Eylül Üniversitesi tıp fakültesi dönem II öğrencilerinde sigara, alkol, madde kullanımı. *Bağımlılık Dergisi* 2001; 2(2): 49-52.
- 10- İlhan F, Aksakal FN, İlhan MN, Aygün R. Araştırma Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin sigara içme durumu. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2005; 4(4): 188-198.
- 11- Altındağ A, Yanık M, Yengil E, Karazeybek AH. Şanlıurfa’da üniversite öğrencilerinde madde kullanımı, *Bağımlılık Dergisi*, 2005; 6(2): 60-64.
- 12- Zülfi karalı RV, Vankar GK. Psychoactive substance use among medical students. *Indian J. Psychiat* 1994; 36(3): 138-140.
- 13- Sidd T, Zahinoor I, Scott J, et al. Perceptions and habits of alcohol consumption and smoking among Canadian medical students. *Academic Psychiatry* 2009; 33: 193-197.
- 14- Lukoye A, Prisca AM, Moses NN, et al. Prevalence of substance use among college students in Eldoret, western Kenya. *BMC Psychiatry* 2011; 11(1): 34-42.
- 15- Björn H, Barbro A, Thoroddur B, et al. The EPSAD Report 2003: Alcohol and Other Drug Use Among Students in 35 European Countries. 2004: 129-133.
- 16- Demirel Y, Sezer RE. Sivas bölgesi üniversite öğrencilerinde sigara kullanma sıklığı. *Erciyes Tıp Dergisi* 2005; 27(1): 1-6.
- 17- Öge K, Taner S, Eke CY. Onuncu sınıf öğrencileri arasında tütün, alkol ve madde kullanımı yaygınlığı: İstanbul örnekleme. *Bağımlılık Dergisi* 2006; 7(1): 18-23. Available from: www.bagimlilik.net
- 18- Tot Ş, Yazıcı K, Yazıcı AE, ve ark. Mersin Üniversitesi öğrencilerinde sigara ve alkol kullanım yaygınlığı ve ilişkili özellikler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2002; 3: 227-231.
- 19- Pekşen Y, Canbaz S, Sünter AT, Tunçel EK. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Yaşar Doğu Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu öğrencilerinde sigara içme sıklığı ve etkileyen faktörler. *Bağımlılık Dergisi* 2005; 6: 111-116.
- 20- Özen Ş, Arı M, Gören S, Palancı Y ve ark. Tıp fakültesi birinci ve altıncı sınıf öğrencilerinde sigara ve alkol kullanım sıklığı. *Anatolian Journal of Psychiatry* 2005; 6: 92-98.

Problemli İnternet Kullanım Ölçeği'nin Ergenlerde Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması

The Validity and Reliability Study of Problematic Internet Use Scale for Adolescents

A. Aykut Ceyhan¹, Esra Ceyhan¹

ÖZET

Amaç: Günümüzde toplumsal yaşamda önemli bir araç olan internet, sağlıklı kullanımı nedeniyle bireylerin yaşamlarında çeşitli problemlere yol açabilmektedir. Bu çerçevede, alanyazında problemli internet kullanımını veya internet bağımlılığını ölçmeye yönelik çeşitli ölçme araçları bulunmaktadır. Bu konuda ülkemizdeki çalışmaların sınırlı kaldığı görülmektedir. Oysa ülkemizde internet kullanımının çok hızlı bir şekilde yaygınlaştığı, gençler ve ergenler tarafından çok çeşitli amaçlarla ve yaygın bir biçimde kullanılabildiği dikkate alındığında; öncelikle ergenlerin internet kullanım davranışlarının doğasını anlamayayönelikölçme araçlarının geliştirilmesi gerekmektedir. Bu çalışma, Ceyhan, Ceyhan ve Gürçan (2007) tarafından üniversite öğrencileri için geliştirilen Problemli İnternet Kullanımı Ölçeği'nin ergenler için geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarını yapmayı amaçlamıştır.

Yöntem: Araştırmanın çalışma grubunu resmi liselere devam eden toplam 678 lise öğrencisi oluşturmuştur. Haftada interneti 2 saatten fazla kullandığını belirten 571 öğrenci faktör analizi çalışma grubunu oluşturmuştur. Araştırmanın verileri, Problemli İnternet Kullanımı Ölçeği ve Kişisel Bilgi Anketi yoluyla elde edilmiştir.

Bulgular: Verilerin açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi sonuçları, ergenlerde ölçeğin üç alt faktörden oluştuğunu (internetin olumsuz sonuçları, aşırı kullanım ve sosyal fayda/sosyal rahatlık) ortaya koymuştur. 27 maddeden oluşan üç faktörlü yapı ise toplam varyansın %49.35'ini açıklamıştır. Ölçeğin genel iç tutarlılık katsayısı (α) 0.93 olarak bulunmuştur. Ölçeği oluşturan faktörlerin iç tutarlılık katsayısı ise sırasıyla 0.93, 0.76 ve 0.78 olarak elde edilmiştir.

Sonuç: Araştırmada ölçeğe ilişkin ortaya çıkan bulgular, ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğunu göstermiştir. Sonuçta, ergenlere özgü problemli internet kullanımını ölçen "Problemli İnternet Kullanım Ölçeği- Ergen" (PİKÖ-E) olarak adlandırılan ölçek ortaya çıkmıştır.

Anahtar Kelimeler: Problemli internet kullanımı, patolojik internet kullanımı, internet bağımlılığı, ergen.

ABSTRACT

Objective: Nowadays, since internet is an important tool in social life, its unhealthy usage may lead to various problems in individuals' lives. In this framework, various instruments for measuring problematic internet usage and internet addiction are available in literature, but it can be stated that the studies about this subject in Turkey is limited. In Turkey, there are the rapid increase in internet usage in general, and more specifically widespread usage of internet by adolescents and youths for various purposes. Therefore, development of an instrument for understanding the nature of adolescents' internet usage behaviors has become a necessity. The current study aims to determine psychometric properties of Problematic Internet Usage Scale that was previously developed for university students by Ceyhan, Ceyhan and Gürçan (2007) for adolescents.

Method: The present study was carried out with 678 students who attend to the public high schools. Of these students, 571 students who reported that they use the internet more than 2 hours were included in the factor analysis. The data of the study were collected by Problematic Internet Usage Scale and Personal Information Questionnaire.

Results: Explanatory and confirmatory factor analyses indicated that scale for adolescents has three subfactors as negative consequences of the internet, excessive use and social benefit/social comfort. The construct with three factors under the 27 items explain the 49.35% of the total variance. Internal consistency of the scale (α) was found as 0.93. Internal consistency coefficients of the three factors were found as 0.93, 0.76 and 0.78, respectively.

Conclusion: According to findings, it can be stated that scale is valid and reliable. As a result, so called Problematic Internet Usage Scale for Adolescents (PİKO-E) was developed.

Key Words: Problematic internet use, pathological internet use, internet addiction, adolescent.

¹Prof. Dr., Anadolu Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı

NOT 1: Bu araştırma, Çukurova Üniversitesi'nde 21-23 Ekim 2009 tarihlerinde gerçekleştirilen X. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi'nde sözlü bildiri olarak sunulmuş ve özeti, bildiri özet kitapçığında yayınlanmıştır.

NOT 2: Ölçeği uygulama ve araştırmalarda kullanmak için yazarlara e-mail yoluyla ulaşabilirsiniz.

Address reprint requests to:
Prof. Dr. A. Aykut Ceyhan,
Anadolu Üniversitesi,
Eğitim Fakültesi, Rehberlik
ve Psikolojik Danışmanlık
Anabilim Dalı, Yunus Emre
Kampusu, 26470, Eskişehir -
TURKEY

E-mail address:
aceyhan@anadolu.edu.tr

Phone:
+90 (222) 335 05 80

Date of submission:
April 11, 2014

Date of acceptance:
May 11, 2014

GİRİŞ

İnternet kullanımı ile ilişkili problemlı davranış biçimlerini betimlemek için araştırmacılar tarafından çok değişik kavramlar tercih edilebilmektedir. Alanyazın incelendiğinde; internet bağımlılığı, problemlı internet kullanımı, patolojik internet kullanımı ve internet davranış bağımlılığı gibi çok farklı kavramların yaygın bir biçimde kullanıldığı görülebilmektedir. Bu kavram çeşitliliğinin bir sorun olarak halen varlığını koruduğu belirtilmektedir. (1)

İnternet kullanımının ortaya çıkardığı problemleri betimlemek ve sağıksız kullanımı ifade etmek için popöler bir biçimde internet bağımlılığı kavramı kullanılabilmektedir. Bununla birlikte, internet bağımlılığı kavramının internetin aşırı kullanımını doğru bir biçimde yansıtmaması ve buna bağılı olarak diğer kimyasal bağımlılık türlerindeki fiziksel yoksunluk gibi belirtileri ve davranışları içermemesi nedeniyle (2), bu kavramın internetten kaynaklanan olumsuzlukların doğasını tam olarak kapsadığını söylemek güçtür. Bu düşünceyi destekler biçimde, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı (DSM)'nda internet bağımlılığının yer alıp almaması gerektiğine ilişkin tartışmalar halen devam etmektedir. (3) Son yayınlanan 2013'deki DSM-V'de de internet bağımlılığı kategorisinin yer almadığı görülmekte, buna karşın internet oyun bağımlılığının DSM-V'de kendisine yer bulduğu dikkati çekmektedir. Ayrıca, alanyazın çerçevesinde problemlı internet kullanımının ayrı bir tanı kategorisi olarak dikkate alınması konusunda görüş birliği de bulunmamaktadır. (4) Dolayısıyla, çağırştırdığı anlamlar nedeniyle problemlı, aşırı veya uyumsuz internet kullanımı gibi kavramların kullanımının internet bağımlılığı yerine tercih edilmesi daha uygun olabilir. (2, 5) Bu açıklamalar çerçevesinde; klinik olmayan ortamlarda gerçekleştirilen ve betimleyici yöntemler ile genel populasyonun özelliklerini ve nitelikleri arasındaki ilişkileri ortaya koyan çalışmalarda internet bağımlılığı kavramı yerine problemlı internet kullanımı kavramının tercih edilmesi daha uygun görülmektedir.

Alanyazın incelendiğinde, belirtilen kavram çeşitliliğinin bir yansıması olarak bireylerin problemlı internet kullanım davranışlarını belirlemek üzere geliştirilen ve kullanılan ölçme araçlarının da farklılaştığını görülmektedir. Böylece, bireylerin sağıksız internet kullanım davranışlarının ölçülmesi ile ilgili farklı ölçüm şekillerinin ve yaklaşımların bulunduğu görülmektedir. Bu çerçevede, Young (6) öncü bir çalışma olarak internet bağımlılığının teşhisi

için patolojik kumar oynamanın DSM-IV kriterleri temelinde internet bağımlılığına ilişkin evet veya hayır gibi kategorik bir biçimde cevaplandırılan sekiz maddelik bir ölçüt listesi önermiştir. Ülkemizde bu listenin çeşitli yayınlar tarafından Türkçe'ye çevrilerek paylaşıldığı (4, 7) görülmektedir. Bununla birlikte, bu teşhis listesinin bazı yönlerden problemlere sahip olduğu ifade edilerek bazı düzeltmeler önerilmiştir. Bu düzeltmelerin ise mevcut problemleri ortan kaldırmayıp, sadece önerilen kriterleri güçlendirdiğı belirtilmiştir. (2) Ayrıca, Young'ın teşhis kriterlerinin (6) risk grubundaki bireyleri internet bağımlılığı grubundakilerden yeterince ayırt edemediğı bulunmuştur. (3) Bu çerçevede, kuşkusuz Young'ın teşhis kriterleri (6) klinik ortamlarda bireylerin internet bağımlılığı davranışını teşhis etmede önemli katkılar sağlamakla birlikte, tek başına Young (6) tarafından önerilen kriterlerin kesme noktalarına dayalı olarak internet kullanıcılarını bağımlı ve bağımlı olmayan olarak ayırmak uygun olmayabilir. Bu nedenle genel populasyon üzerindeki tarama türündeki ilişkisel çalışmalarda boyutsal ölçme araçlarının kullanılması daha uygun görülmektedir.

Alanyazında sağıksız internet kullanımını boyutsal biçimde ölçen çeşitli ölçme araçları vardır. Bu araçlardan birisi de Young'ın sekiz teşhis kriterini (6) genişleterek hazırladığı 20 maddelik İnternet Bağımlılık Testi (Internet Addiction Test, IAT)'dır (test maddeleri için bakınız <http://www.netaddiction.com>). Bu testin, ülkemizde çeşitli araştırmacılar tarafından geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarının yapıldığı (8, 9) görülmektedir. Alanyazın incelendiğinde, IAT'ın dışında; internet bağımlılığını veya internetin aşırı ve kötüye kullanımını belirlemek için başka ölçme araçları geliştirildiğı de görülmektedir. Bu ölçme araçlarından Davis, Flett ve Baser'in "İnternette Bilişsel Durum Ölçeği" (10) dört faktörlü (yalnızlık-depresyon, azalmış dürtü kontrolü, sosyal destek ve dikkat dağıtma) bir yapıdan oluşmaktadır. Bu ölçme aracının ülkemiz için adaptasyonu Keser-Özcan ve Buzlu (11) tarafından yapılmış olup, orijinal ölçek ile aynı biçimde dört faktörlü bir yapı ortaya çıkmıştır. Ülkemizde geliştirilen Ceyhan, Ceyhan ve Gürcan'ın "Problemlı İnternet Kullanım Ölçeği" (12) ise üç faktörlü (interneti olumsuz sonuçları, sosyal rahatlama ve aşırı kullanım) yapı içermektedir. Ayrıca, Günüş'ün İnternet Bağımlılık Ölçeği ise (13) dört faktörlü (yoksunluk, kontrol güçlüğü, işlevsellikte bozulma ve sosyal izolasyon) yapıdan oluşmaktadır.

Ülkemizde internet kullanımının çok hızlı bir şekilde yaygınlaştığı, özellikle üniversite ve lise

öğrencileri tarafından daha çok amaçla ve yaygın bir biçimde kullanıldığı görülmektedir. Nitekim bilgisayar ve internetin kullanım oranının en yüksek olduğu yaş grubunun 16-24 yaş arası olduğu, bu yaş grubunu 25-34 yaş grubu izlediği belirtilmektedir. (14) Böylece, günümüzde üniversite öğrencileri gibi ergenler de internetin olumsuz etkilerini yoğun olarak yaşayabilmektedir. Bu durum, internet kullanımının ergenlerin yaşamlarına önemli katkılar sağladığını ve onlar için çağımızın bir gerekliliği olduğunu göstermekle birlikte, bazı ergenler için internet bağımlılığına veya sağlıksız/problemlili internet kullanımına yol açabilecek derecede önemli bir tehdit oluşturabildiğine de işaret etmektedir. (15) Nitekim internet bağımlılığının özellikle 12-18 yaş grubu açısından önemli bir risk faktörü durumuna geldiği ifade edilmektedir. (7)

Araştırma sonuçları, gençlerin internette geçirdiği sürenin internet bağımlılığını etkileyen önemli bir risk faktörü olduğunu ortaya koymaktadır. (16) Benzer biçimde, ergenlerin internet kullanım süresinin, sınıf düzeyinin ve okul türünün de problemlili internet kullanım ile ilgili önemli faktörler olabildiği bulunmuştur. (17) Ayrıca, araştırma sonuçları lise öğrencileri arasında internet bağımlılığının oldukça yaygın olduğunu (18), internet bağımlılığı/problemlili internet kullanımı ile depresyon (16,18), dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (18,19) ve kaygı, duygudurum ve diğer bozukluklar gibi psikopatolojiler (19) arasında önemli ilişkiler bulunduğunu göstermektedir.

Ergenler için internet kullanımının, sağlıksız veya problemlili internet kullanımına dönüşme riski oldukça yüksektir. Bu riski oluşturan en temel neden ise ergenlerin içinde bulunduğu gelişimsel dönemin temel karakteristiğidir. Çünkü ergenler, içinde bulundukları gelişimin doğası gereği yoğun bir biçimde kimlik geliştirme süreci yaşamaktadırlar. Bu nedenle, ergenler için yakın çevre ile sosyal ilişkiler önemli bir yer tutmakta ve çeşitli kimlik denemelerinde bulunmaktadırlar. (20,21) İnternet bu ihtiyacı karşılamada oldukça önemli bir kaynak olmaktadır. Bu sürecin sağlıklı işlemesi açısından ergenlerin çevre ile olan ilişki biçiminde sanal ortamın gerçek ortamın yerini almaması gerekir. (22) Ayrıca internetin ergenlere kimliklerini gizleme, istedikleri bir kimlikte görünme olanağı sağlaması ve bunun sonucunda ergenlerin sürekli olarak sahte kimlik örüntüleri kullanması, onların hem gerçekçi bir kimlik geliştirmelerini hem de ruh sağlıklarını tehdit edici olabilmektedir. (23)

Gelişimin doğası gereği taşıdığı potansiyel riskler

nedeniyle, ülkemizde ergenlerin problemlili veya patolojik internet kullanımı örüntüsünün anlaşılması ve internetin ergenlerin gelişimsel ihtiyaçlarına olumlu ve olumsuz katkılarının ortaya konması oldukça önemlidir. Bu nedenle, lise öğrencilerinin veya ergenlerin internet kullanım davranışlarını anlamaya ve problemlili internet kullanıma yönelik yöntemsel açıdan güçlü çok sayıda araştırma yapılmasına büyük gereksinim vardır. Çünkü, ergenlerde internet kullanımının ve buna bağlı olarak problemlili/patolojik internet kullanımının hızla artması, önleyici ve koruyucu, ve tedavi edici müdahalelerin geliştirilmesini gerektirmektedir. (15) Bu kapsamda da, öncelikle ergenlerin internet kullanım davranışlarının doğasını anlamaya yönelik ölçme araçlarının geliştirilmesi problemlili internet kullanım davranışının daha iyi anlaşılmasına, etkili önleyici ve iyileştirici hizmetler planlanmasına katkı sağlayacaktır. Bu araştırma, Ceyhan, Ceyhan ve Gürcan (12) tarafından üniversite öğrencileri için geliştirilen Problemlili İnternet Kullanımı Ölçeği'nin ergenler için geçerlik ve güvenirlik çalışmalarını yapmayı amaçlamaktadır. Böylece, araştırmada ergenlerde problemlili internet kullanımını belirlemeye yönelik "Problemlili İnternet Kullanım Ölçeği-Ergen" (PIKÖ-E)'nin geliştirilmesine çalışılmaktadır.

YÖNTEM

Çalışma Grubu

Araştırmanın çalışma grubunu 2008-2009 eğitim-öğretim yılında Eskişehir il merkezindeki resmi liselere devam eden toplam 678 lise öğrencisi oluşturmuştur. Bu grubun, 324'ü (%47.8) kız ve 354'ü (%52.2) erkek öğrencidir. Öğrencilerin %31.7'si dokuzuncu sınıf, %22.4'ü onuncu sınıf, %26'sı onbirinci sınıf ve %19.9'u onikinci sınıftır. Ayrıca çalışma grubunda beş farklı genel liseden 306 öğrenci (%45.2), üç farklı Anadolu lisesinden 173 öğrenci (%25.5), bir endüstri meslek lisesinden 121 öğrenci (%17.8) ve bir öğretmen lisesinden 78 öğrenci (%11.5) yer almıştır. Öğrencilerin haftalık ortalama internet kullanım süreleri 0.5 saat ile 60 saat arasında değişmekte olup, ortalaması 12.55 (s=11.48) saattir. Öğrencilerden interneti haftada iki saatten az kullanan 56 öğrenci (%8.9) ve kullanım saatini belirtmeyen 51 (%7.5) öğrenci olmak üzere toplam 107 öğrenci faktör analizi çalışma grubuna alınmamıştır. Böylece, faktör analizi çalışma grubunu haftada interneti 2 saatten fazla kullandığını belirten 571 öğrenci oluşturmuştur.

Veri Toplama Araçları

Problemlı İnternet Kullanımı Ölçeği (PİKÖ): PİKÖ, Ceyhan ve diğ. (12) tarafından üniversite öğrencilerininproblemlıinternetkullanımdüzeylerini ölçmek üzere, internet kullanımının normalden patolojiye uzanan genişlikte yoğunluğunun değışiklik gösterebileceği sayılısı ile geliştirilmiştir. Bu nedenle, ölçek internetin sağlıksız kullanımı ile ilişkili belirtilerin yoğunluğunu ortaya koymayı amaçlamaktadır. Ölçek, bireyin kendini ifade etmesine dayalı “tamamen uygun”dan “hiç uygun değil”e kadar değışen aralıkta beşli derecelendirme ile yanıtlanmaktadır. Toplam 33 maddeden oluşan ölçeğinpuanları33ile165arasındadeğışebilmektedir. Ölçekten elde edilebilecek puanların yüksekliği bireylerin internet kullanımlarının sağlıksızlaştığını, onların yaşamlarını olumsuz bir biçimde etkilediğini ve internet bağımlılığı gibi bir patolojiye eğilim oluşturabileceğini göstermektedir (12).

PİKÖ'nün üniversite öğrencilerine yönelik açımlayıcı faktör analizi sonuçları, ölçeğin birlikte toplam varyansın %48.96'sını açıklayan üç alt faktörden (internetin olumsuz sonuçları, sosyal fayda/sosyal rahatlık, ve aşırı kullanım) oluştuğunu göstermiştir. PİKÖ'nündiğerbenezerölçekolanDavis'in İnternette Bilişsel Durum Ölçeği Türkçe adaptasyonu (11) ile arasında da olumlu bir ilişki ($r=0.61$, $p<.0001$) olduğu ortaya çıkmıştır. PİKÖ'nün toplamda iç tutarlılık katsayısı (α) 0.94 olarak bulunmuştur. Ölçeği oluşturan faktörlerin iç tutarlılık katsayısı ise sırasıyla 0.94, 0.85 ve 0.75 olarak elde edilmiştir (12).

Kişisel Bilgi Formu: Bilgi Formu, lise öğrencilerinin cinsiyet, devam ettiği okul türü, sınıf düzeyi gibi kişisel niteliklerine ve interneti ortalama haftada kaç saat kullandığı gibi internet kullanım davranışlarına ilişkin bilgilerini elde etmek üzere hazırlanmıştır.

Ölçek Geliştirme Süreci ve İşlem

Araştırmada öncelikle PİKÖ'nün maddeleri incelenmiş ve tüm maddelerin ergenler için uygulanmasının uygun olduğuna karar verilmiştir. Bu çerçevede, ölçeği geliştirme sürecinde veri toplamak için Eskişehir İl Millî Eğitim Müdürlüğü'nden gerekli yasal izinler alınmıştır. Uygulama sürecinde ilk olarak, ölçek maddelerinin anlaşılabilirliğini belirlemek amacıyla, 42 lise öğrencisi ile bir ön uygulama gerçekleştirilmiş ve öğrencilerden herhangi bir olumsuz geribildirim alınmamıştır. Uygulama, Nisan-Mayıs 2009 ayları içerisinde rehberlik hizmetleri

için ayrılan zaman diliminde gerçekleştirilmiş ve toplam 725 lise öğrencisinden veri toplanabilmiştir. Uygulama sonrası, ölçme aracını yönergeye uygun bir biçimde yanıtlamayan 47 öğrencinin verileri araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır. Ayrıca, araştırma kapsamında, öğrencilerin belirli bir süre internet kullanıyor olmaları ölçütü de dikkate alınarak, interneti ortalama haftada 2 saatin altında kullandığını belirten 56 öğrenci ve kullanım saatini belirtmeyen 51 öğrenci de, benzer ölçek geliştirme çalışmalarında yapıldığı gibi (11, 12) analize dahil edilmemiştir. Böylece, verilerin analizinde haftada interneti 2 saatten fazla kullandığını belirten 571 öğrencifaktöranaliziçalışmagrubunuoluşturmuştur. Verilerin çözömlenmesinde hem açımlayıcı hem doğrulayıcı faktör analizi gerçekleştirilmiştir.

BULGULAR

1. PİKÖ-E'nin Geçerlik Çalışmalarına İlişkin Bulgular

Yapı Geçerliliğini Belirlemeye Yönelik Çalışmalar:

Açımlayıcı Faktör Analizi: Araştırmada, PİKÖ-E'nin verilerinin faktör analizi için uygun olup olmadığđı belirlemek üzere tüm maddelerin korelasyon matrisi, -.02 ile .77 arasında değışen korelasyon katsayıları ortaya koymuştur. Bu kapsamda, öncelikle Barlett testi sonucunda ki-kare değeri önemli bulunmuştur ($\chi^2=8021.33$, $sd=528$, $p<.001$). Bu değerin önemli olması, verilerin faktör analizi için uygun olduğunu göstermiştir. Ayrıca, verilerin KMO testi sonuç değeri de, 0.957 olarak elde edilmiştir. Bu değerin mükemmel olması (20), mevcut verilerin genel olarak faktör analizi yapmak için uygun olduğunu göstermiştir. Ayrıca, tek tek her bir maddenin faktör analizine uygunluğu da anti-image korelasyon matrisinden incelenmiş ve maddelerin örneklem yeterliliği ölçümlerinin .89 ile .97 arasında değıştiği görölmüştür. Bu değerler de, ölçüt değeri olan .50'den (24) daha büyük olduğu için tüm maddelerin faktör analizine uygun olduğuna işaret etmektedir.

PİKÖ-E'nin faktör yapısını belirlemek için, temel bileşenler analizi tekniği kullanılmıştır. Bu tekniğin döndürmeksizin gerçekleştirilmesi sonucunda, PİKÖ-E'nin beş faktörlü yapısı ortaya çıkmıştır. Bu beş faktör toplam varyansın %55.81'ini açıklamıştır. Bu faktörlerde yer alan maddelerin faktör yükleri incelendiğinde ise bazı maddelerin bulaşık maddeler olabileği ve bazı faktörlerin bir veya iki madde içerebileği gözlenmiştir. Bu nedenle, faktör

sayısına sağlıklı karar vermek için öz değer dışında çizgi grafiği de incelenmiştir. Çizgi grafiğindeki eğimin kaybolmaya başladığı noktanın işaret ettiği sayıda faktör dikkate alındığında, ölçeğin faktör yapısının üç faktörlü olarak sınırlanabileceği görülmüştür. Nitekim üniversite öğrencilerine yönelik ölçeğin de üç faktörlü yapı taşıdığı da dikkate alındığında, PİKÖ-E'nin de üç faktörlü bir yapı içerebileceğine karar verilmiştir. Bu amaçla, öncelikle verilerin üç faktörlü yapısı analiz edilmiştir.

PİKÖ-E'nin temel bileşenler tekniğiyle üç faktörlü yapısının analizinde, öncelikle faktör yapılarının birbiri ile ilişkili olabileceği düşüncesi ile analize dik olmayan veya eğik (oblique rotation) döndürme tekniklerinden direkt oblimin tekniği ile başlamanın daha uygun olduğuna karar verilmiştir (24). Bu çerçevede, korelasyon matrisi incelendiğinde birbiri ile ilişkili çok sayıda madde olduğu gözlenmiştir. Nitekim yapı matrisi incelendiği zaman üç faktörün birbiri ile ilişkili olduğu görülmüştür. Böylece, temel bileşen analizinin direkt oblimin tekniği ile üç faktörlü olarak gerçekleştirilen analiz sonuçları, üç faktörün toplam varyansın %48.95'ini açıkladığını göstermiştir.

Eğik döndürme sonucunda üç faktörlü yapının her birini hangi maddelerin oluşturduğunu veya aynı yapıyı ölçen maddelerin hangileri olduğunu örüntü matrisinden belirlemek üzere, üniversite öğrencilerine yönelik ölçeğin analizlerinde de dikkate alınan bazı ölçütler uygulanmıştır. Bu ölçütler; a) bir maddenin yer aldığı faktördeki yük değeri en az 0.40 ve daha yüksek olması ve b) bir faktördeki yük değeri 0.40 ve daha yüksek olan bir maddenin sahip olduğu faktör yük değeri ile diğer faktörlerdeki yük değerleri arasındaki farkın en az 0.10 olmasıdır. Analizler sonucunda, üniversite öğrencilerine yönelik ölçekteki tüm maddelerin olduğu gibi yine aynı faktörde yer aldıkları görülmüştür. Bununla birlikte, 9. ve 32. maddelerin madde seçimine ilişkin yukarıda belirlenen ölçütleri karşılamadığı anlaşılmıştır. Bu maddeler çıkartıldıktan sonra analiz yeniden yapıldığında ise 10., 26. ve 27. maddelerin dışında tüm maddelerin ölçütleri sağladığı görülmüştür. Bu maddelerde ölçekten çıkarıldıktan sonra faktör analizi yeniden yapılmış ve sonuçlar Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1'den de görüldüğü gibi, tüm maddeler üniversite öğrencilerine yönelik ölçekteki faktör yapılarında yer almışlardır. Bununla birlikte, ilk geliştirilen ölçekte üçüncü faktör olan "aşırı kullanım" faktörünün, bu araştırmada açıkladığı varyans miktarının daha yüksek olması nedeniyle ikinci faktör olarak ortaya çıktığı görülmektedir. Analiz sonucunda 28 maddelik toplam varyansın

%49.62'sini açıklayan üç faktörlü ölçek ortaya çıkmıştır. PİKÖ-E'nin birinci faktörü, tek başına varyansın %38.31'ini açıklamaktadır. Bu faktör, üniversite öğrencilerine yönelik ölçekteki "internetin olumsuz sonuçları" adlı birinci faktörü içermekte olup, aynı ad ile anılabilir. PİKÖ-E'nin ikinci faktörü tek başına varyansın %6.25'ini açıklamaktadır. Bu faktör ise üniversite öğrencilerine yönelik ölçekte üçüncü faktör olarak yer alan ve "aşırı kullanım" olarak adlandırılan maddelerden oluşmakta olup, aynı ad ile kullanılabilir. Ayrıca, üçüncü faktör tek başına varyansın %5.06'sını açıklamaktadır. Bu faktörde, üniversite öğrencilerine yönelik ölçekte ikinci faktör olarak yer almakta ve "sosyal fayda/sosyal rahatlık" olarak adlandırılan maddeleri kapsamakta olup, aynı biçimde isimlendirilebilir. Analizler sonucunda üniversite öğrencilerine yönelik ölçekteki beş maddenin araştırmada benimsenen ölçütlere uygun olmadığı veya çalışmadığı ortaya çıkmıştır.

Tablo 1: Ergenlerde Problemlı İnternet Kullanımı Ölçeği (Pikö-E)'nin Maddeler Elendikten Sonra Direkt Oblimin Yöntemi İle Eğik Döndürülmüş Temel Bileşenler Analizi Örüntü Matrisi Sonuçları

PİKÖ'nün faktör yapısına göre madde no	PİKÖ-E'nin döndürme sonrası faktör yük değerleri		
	I. Faktör	II. Faktör	III. Faktör
17	.81		
14	.77		
18	.74	.11	
25	.73	-.11	
28	.73		
22	.72		
29	.72		
19	.71		
21	.71		
20	.69		.14
16	.68		
31	.62	-.29	
24	.60		.16
15	.59	-.14	
23	.54		.10
1		.70	.14
12*		-.66	
7*		-.66	
6	.15	.61	.11
2		.57	.10
30	.20	.48	.13
4		-.25	.71
3			.70
5	-.10		.65
13	.12		.61
11	.21		.50
8	.26		.50
33	.32	.12	.44
Açıklanan varyans	%38.31	%6.25	%5.06

*Bu maddeler, puanlanırken tersine çevrilmiştir.

Tabloda yükü 10'nun altında olan faktör yüklerine yer verilmemiştir.

Doğrulamayı Faktör Analizi: Araştırmada, ölçeği oluşturan üç faktörlü yapının doğrulanıp doğrulanmadığı aynı veri grubu üzerinde (n=571) doğrulamayı faktör analizi yoluyla incelenmiştir. Kovaryans matrisi kullanılarak gerçekleştirilen doğrulamayı faktör analizi sonucunda, modelde yer alan üç faktör ile o faktörlere ilişkin maddeler arasındaki tüm ilişkilerin istatistiksel olarak önemli olduğu (t değerlerinin 9.79 ile 21.71 arasında değiştirdini, $p<.005$) bulunmuştur. Bu önemli ilişkiler çerçevesinde, modelin uyum iyiliği istatistiklerinin genel olarak kabul edilebilir sınırlar içerisinde değerlendirilebileceği görülmüştür (N=571 için $\chi^2=876.66$, $sd=347$ ve $p=0.00$; 0.047-0.56 güven aralığı ile RMSEA=0.052, SRMR=0.042, GFI=0.90, AGFI=0.88, NFI=0.88, NNFI=0.92, CFI=0.92, IFI=0.92 ve RFI=0.87). Analiz sonuçları, kabul edilebilir sınırlar içerisinde (25) yer almakla birlikte, modelin ürettiği düzeltme önerileri incelendiğinde sadece bir düzeltme önerisi dikkati çekici ve önemli bulunmuştur. Bu öneri, birinci faktörde (internetin olumsuz sonuçları) yer alan 14. madde (“interneti giremediğim zaman, internette olmayı düşünmekten kendimi alıkoyamıyorum”) ile 25. madde (“internet kullanmasam bile sürekli aklımda”) çiftinin hatalarının ilişkilendirilmesinin önemli oranda modelin uyum istatistiklerinde iyileşme yaptığını göstermiştir (χ^2 değerinde 116.5'lik bir düşme).

Düzeltilme önerisi gerçekleştirilerek yeniden analiz yapıldığında uyum iyiliği değerlerinin daha iyi hale geldiği gözlenmiştir. Bu çerçevede, 14. madde ile 25. maddenin içerikleri incelendiğinde ise bu maddelerin anlamsal olarak birbiriyle çok yakından ilişkili oldukları anlaşılmaktadır. Her iki maddenin de içeriğinin “bireylerin internet kullanmadıkları zaman bir türlü interneti zihinlerinden çıkaramamalarını” ifade ettiği görülmektedir. Bu nedenle, bu ölçek maddelerinin benzerliğinden hareketle, ölçekten 14. Maddenin çıkarılmasının uygun olacağına karar verilmiştir (14. madde için ilişki katsayısı .76, hata varyansı .43 ve açıkladığı varyans .57; 25. madde için ilişki katsayısı .78, hata varyansı .40 ve açıkladığı varyans .60). Bu madde çıkarıldıktan sonra model tekrar analiz edilmiştir. Modelin iyi uyum iyiliği değerlerine sahip olduğu (N=571 için $\chi^2=696.90$, $sd=321$ ve $p=0.00$; 0.041-0.51 güven aralığı ile RMSEA=0.046, SRMR=0.041, GFI=0.92, AGFI=0.90, NFI=0.89, NNFI=0.93, CFI=0.94, IFI=0.94 ve RFI=0.88) görülmüştür.

Sonuç olarak; üniversite öğrencileri için geliştirilen PİKÖ'nün, ergenlere yönelik açımılayıcı ve doğrulamayı faktör analizi sonuçları, ölçeğin üç

faktörlü yapısının geçerli olduğunu göstermiştir. 27 maddelik üç faktörlü yapı yeniden açımılayıcı faktör analizi direkt oblimin döndürmeli temel bileşenler yöntemi ile analiz edildiğinde ise, toplam varyansın %49.35'i açıklanmıştır. Bu çerçevede, PİKÖ-E'nin “internetin olumsuz sonuçları” adlı birincifaktörü, tek başına varyansın %37.73'ünü açıklamakta ve faktör yükü değerleri ise 0.80 ile 0.56 arasında değişen 14 maddeden oluşmaktadır. PİKÖ-E'nin “aşırı kullanım” olarak adlandırılan ikincifaktörü tek başına varyansın %6.48'ini açıklamakta ve faktör yükü değerleri ise 0.67 ile 0.48 arasında değişen 6 maddeden (iki maddesi tersten puanlanan) oluşmaktadır. Ölçeğin “sosyal fayda/sosyal rahatlık” olarak adlandırılan üçüncü faktörü tek başına varyansın %5.14'ünü açıklamakta ve faktör yükü değerleri ise 0.73 ile 0.45 arasında değişen 7 maddeden oluşmaktadır.

Ölçütlere Dayalı Geçerliği Belirlemeye Yönelik Çalışmalar:

PİKÖ-E'nin ayırt edici geçerliğini belirlemek için ergenlerin haftalık ortalama interneti kullanma süresi (saat olarak) bir ölçüt olarak alınmıştır. Böylece, ergenlerin haftalık ortalama interneti kullandıkları süresi ile PİKÖ-E'nin toplam ve alt ölçek puanları arasındaki ilişki incelenmiştir. Pearson korelasyon katsayısı sonuçları sırasıyla .59, .57, .46 ve .35 olarak önemli bulunmuştur ($p<.001$). Bu sonuç, ergenlerin internet kullanma süreleri arttıkça problemlı internet kullanma düzeylerinin de arttığına işaret etmektedir.

II. PİKÖ-E'nin Güvenirlik Çalışmalarına İlişkin Bulgular

İç Tutarlılığı Belirlemeye Yönelik Çalışmalar (Cronbach Alpha Katsayısı):

Verigrubunu oluşturan öğrencilerden elde edilen iç tutarlılık katsayısı (α) 0.93 olarak bulunmuştur. Ölçeği oluşturan üç faktörün iç tutarlılık katsayısı ise 1. faktör (internetin olumsuz sonuçları) için 0.93 (n=531) ve 2. faktör (aşırı kullanım) için 0.76 (n=557) ve 3. faktör (sosyal fayda/sosyal rahatlık) için 0.78 (n=555) olarak elde edilmiştir. Bu sonuçlar, orijinal ölçeğin üniversite öğrencilerinin iç tutarlılık katsayısı gibi (.95), PİKÖ-E'nin iç tutarlılığının da oldukça yüksek ve güvenilir olduğuna işaret etmektedir.

Madde Toplam Puan Güvenirliğini Belirlemeye Yönelik Çalışmalar:

Ölçekte yer alan maddelerin düzeltilmiş madde-toplam korelasyon katsayılarına yanı sıra, ilgili

madde çıkartıldığında ölçek ortalaması ve ilgili madde çıkartıldığında ölçeğin iç tutarlılık katsayısı (α) da belirlenmiştir. Sonuçlar, düzeltilmiş madde toplam puan güvenilirliği katsayılarının 0.376 ile 0.737 arasında değiştiğini göstermiştir. Üç faktörün madde toplam korelasyon katsayıları incelendiğinde ise 1. faktörün katsayılarının 0.544 ile 0.737 arasında, 2. faktörün katsayılarının 0.376 ile 0.605 arasında ve 3. faktörün katsayılarının 0.392 ile 0.579 arasında değiştiği ortaya çıkmıştır. Böylece, .30 değerinden büyük olduğu için (20), her bir faktördeki madde toplam korelasyon katsayılarının önemli olduğu görülmektedir. Ayrıca, ölçekten bir madde çıkarıldığında ise diğer soruların oluşturduğu ölçek ortalamasının 1. Faktör için 25.13 ile 25.85 arasında (1. Faktör toplamı $X=27.59$, $s=12.52$), 2. Faktör için 14.67 ile 15.80 arasında (2. Faktör toplamı $X=18.34$, $s=5.54$) ve 3. Faktör için 12.27 ile 13.14 arasında (3. Faktör toplamı $X=14.83$, $s=5.85$) değiştiği görülmektedir. Ayrıca, ilgili maddeler çıkarıldığında elde edilen iç tutarlılık katsayılarının hemen hemen tümünün ilgili faktörün genel iç tutarlılık katsayısından büyük olmadığı, birkaçının ise oldukça yakın olduğu (5. ve 10. madde gibi) görülmektedir. Böylece, ölçekteki bazı soruların ölçeğin güvenilirliği değiştirmemesine ve bazılarının az da olsa artırmasına rağmen ölçekteki maddelerin ölçeği destekleyen ve ölçekte yer alması gereken sorular olduğu belirtilebilir. (24)

Ölçeğin toplam puanları ile alt ölçek korelasyonları incelendiğinde ise ölçeğin toplam puanları ile 1. faktör arasında 0.95, 2. faktör arasında 0.76 ve 3. faktör arasında 0.80 korelasyon katsayıları bulunmuştur ($p<.001$). Alt ölçeklerin birbiri ile korelasyonları incelendiğinde ise 1. faktör ile 2. faktör arasında 0.61, 1. faktör ile 3. faktör arasında 0.67 ve 2. faktör ile 3. faktör arasında 0.45 korelasyon katsayısı da bulunmuştur ($p<.001$).

Üç Grupların Karşılaştırılması İle Güvenirliği Belirlemeye Yönelik Çalışmalar:

Üç grupların karşılaştırılması yönteminde ise bireylerin ölçekten aldıkları puanlara göre büyüklük sırasına dizilmiş (geçerli puana sahip 509 birey) ve bu diziden alt ve üst %27'lik gruplar (83 alt ve 92 üst grupta yer alan birey) alınarak, bu grupların ölçekteki her bir maddeden aldıkları puan ortalamaları t testi ile karşılaştırılmıştır. Toplam 175 kişiden oluşan alt ve üst grupların karşılaştırılması sonucunda ölçekteki tüm maddelerin değerlerinin $p<.001$ düzeyinde önemli olduğu bulunmuştur.

TARTIŞMA

Günümüzde, internet kullanımı yaşamın vazgeçilmez bir iletişim aracı haline gelmiştir. İnternetin bir iletişim aracı olarak gittikçe yaygın kullanımı ise bireyin yaşamına olumlu katkılar sağlamakla birlikte, önemli sorunları da beraberinde getirmeye başlamıştır. Örneğin, bazı çalışmalar internet kullanımının bireyin sosyalleşmesine katkı sağlayarak yalnızlığını azalttığını ortaya koyarken bazı çalışmalar ise bireyin sosyalleşmesini olumsuz yönde etkilediğini ve onların yalnızlığını arttırdığını göstermektedir. (26) Bu tür kullanımlara bağlı olarak internet bağımlılığı yaygınlığının %1,5-8,2 arasında değiştiği (27) belirtilmekle birlikte bu oran gittikçe artma eğilimindedir. Dolayısıyla, artık ergenlerde internetin pek çok fonksiyonunu günlük yaşamlarında kullanmakta olup, bazı ergenlerde sağlıksız internet kullanım davranışı görülme riski söz konusudur. Özellikle gençler ve ergenler gelişim özellikleri nedeniyle problemli internet kullanım davranışı gösterme açısından risk grubunda yer almaktadırlar. Bununla birlikte, ülkemizde bilgisayar veya internet kullanımının ergenlerin gelişimleri üzerindeki etkilerine ilişkin yeterince araştırma bulgusu bulunmamaktadır. Bu alandaki mevcut araştırmalar ise sayıca az olup (4) daha çok araştırmaya ihtiyaç bulunmaktadır. (23) Bu amaçla, üniversite öğrencileri için geliştirilen ve geçerlik-güvenirlik çalışmaları yapılan Problemli İnternet Kullanım Ölçeğinin (12), ergenlere yönelik geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları gerçekleştirilmiştir.

Araştırmada, verilerin açımlayıcı ve doğrulayıcı faktöriyel yapısı tıpkı üniversite öğrencilerine yönelik ölçek gibi ergenler içinde ölçeğin üç alt faktörden oluşmasının uygun olduğunu ortaya koymuştur. PİKÖ-E'nin üç faktörlü yapısına ilişkin analizler sonucunda, 27 maddeden oluşan üç faktörlü yapı toplam varyansın %49.35'ini açıklamıştır. Bu çerçevede, PİKÖ-E'nin "internetin olumsuz sonuçları" adlı birinci faktörü, tek başına varyansın %37.73'ünü, "aşırı kullanım" olarak adlandırılan ikinci faktörü tek başına varyansın %6.48'ini, ve "sosyal fayda/ sosyal rahatlık" olarak adlandırılan üçüncü faktörü ise tek başına varyansın %5.14'ünü açıklamaktadır. Lise öğrencileri için ortaya çıkan bu yapı, üniversite öğrencileri için geliştirilen PİKÖ'nün üç faktörlü yapısı ile aynıdır. Farklılık olarak, üniversite öğrencileri için geliştirilen yapıda ikinci faktör olarak görülen "sosyal fayda/sosyal rahatlık" faktörü, lise öğrencilerine yönelik analizde "aşırı kullanım" ile yer değiştirerek üçüncü faktör olarak ortaya çıkmıştır. Bu ortaya

çıkan farklılık, ergenlerin gelişimsel ihtiyaçları doğrultusunda kimlik kazanımının temel olduğu, bu çerçevede çevreyle sosyal ilişkilerin oldukça yoğun yaşandığı ve böylece, internetin sosyal ilişkiler boyutunda sağladığı ortamın oldukça büyük öneme sahip olduğunu işaret etmektedir. Ayrıca, ölçeğin bu üç faktör yapısı ile alanyazındaki benzer ölçeklerin faktör yapıları ile sayısal olarak olmasa da içerik de tutarlılık gösterdiği görülmektedir. (12)

Araştırmada açımlayıcı faktör analizi sonucunda beş madde, doğrulayıcı faktör analizinde ise binişiklik nedeniyle bir madde ölçekten çıkarılmıştır. Böylece, üniversite öğrencilerine yönelik geliştirilen ölçekten ergenlere yönelik ölçekte altı madde yer almamıştır. Geçerlik çalışmaları kapsamında, PİKÖ-E'nin ayırt edici geçerliğinin bir göstergesi olarak haftalık ortalama internet kullanma süresi ile PİKÖ-E toplam ve alt ölçekler arasında da önemli ilişkiler elde edilmiştir. PİKÖ-E'nin güvenilirlik çalışmaları kapsamında ise ölçeğin iç tutarlılık katsayısı (α) 0.93 olarak bulunmuştur. Ölçeği oluşturan üç faktörün iç tutarlılık katsayısı ise sırasıyla 0.93, 0.76 ve 0.78 olarak elde edilmiştir. Bu sonuçlar, PİKÖ-E'nin iç tutarlılığının yüksek ve güvenilir olduğuna işaret etmektedir.

Araştırmanın bulguları çerçevesinde; beşli derecelendirme ile yanıtlanan 27 maddeden oluşan "Problemlı İnternet Kullanım Ölçeği- Ergen" (PİKÖ-E) olarak adlandırılan ölçek ortaya çıkmıştır. Ölçekten en düşük 27 puan ve en yüksek 135 puan alınabilmekte olup, yüksek puanlar ergenlerin problemlı internet kullanımlarının yoğunlaştığını, problemlı internet kullanımlarına sahip olabileceklerini, internet bağımlılığı gibi bir patolojiye eğilim gösterebileceklerini ifade etmektedir. Dolayısıyla, PİKÖ-E, Davis ve diğ. (10)'ın kuramından hareketle spesifik bir amaç olmaksızın internetin aşırı kullanımı ölçmekte olup, belirli internet uygulamalarının aşırı kullanımını ölçmeyi amaçlamamaktadır. Bu çerçevede; PİKÖ-E, internet kullanımının normalden patolojiye uzanan genişlikte yoğunluğunun süreklilik gösterebileceği sayılıtları ile ergenlerin problemlı internet kullanım düzeylerini boyutsal olarak belirlemeyi amaçlayan bir ölçek olarak düşünölmelidir. (12)

Ölkemizde internet bağımlılığı veya problemlı internet kullanımını belirlemeye yönelik araştırmalar dikkate alındığında; araştırmalarda Young'ın teşhis kriteri listesinin (6) kullanılabildiğı ve Young'ın teşhis kriterlerini (6) genişleterek hazırladığı İnternet Bağımlılık Testi'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarının ergenler ile (8) ve üniversite öğrencileri ile (9) yapıldığı görölmektedir. Ayrıca, ölkemizde Keser Özcan ve Buzlu (11) tarafından

Davis ve diğ. (10)'ın İnternette Bilişsel Durum Ölçeği'nin üniversite öğrencileri ile adaptasyonu yapılmıştır. Yine, ölkemizde üniversite öğrencileri ile geliştirilen Ceyhan ve arkadaşlarının (12) Problemlı İnternet Kullanım Ölçeği ve lise öğrencileri ile geliştirilen Günöç'ün İnternet Bağımlılık Ölçeği (13) de bulunmaktadır. Bu ölçme araçları çerçevesinde; lise öğrencileri/ergenler için geliştirilen ölçme araçlarından Young'ın (6) İnternet Bağımlılık Testi (8) ve Günöç'ün İnternet Bağımlılık Ölçeği'nin (13) ise internet bağımlılığı kavramını temel aldığı görölmektedir. Oysa, daha önce ifade edildiğı üzere; çağrıştırdığı anlamlar nedeniyle problemlı, aşırı, veya uyumsuz (maladaptive) internet kullanımı gibi kavramların kullanımının internet bağımlılığı yerine tercih edilmesi daha uygun olacaktır. (2, 5) Ayrıca, klinik olmayan ortamlarda gerçekleştirilen ve betimleyici yöntemler ile genel popülasyonun özelliklerini ve nitelikleri arasındaki ilişkileri ortaya koyan çalışmalarda internet bağımlılığı kavramı yerine problemlı internet kullanımı kavramının tercih edilmesi daha uygundur. Bu düşünce ile araştırmada, ergenlerin problemlı internet kullanım düzeylerini ölçen bir kendini ifade etme aracının geliştirilmesi (PİKÖ-E) amaçlanmıştır.

Araştırma bulguları ergenler için problemlı internet kullanımı belirti düzeylerini belirlemede kullanılabilecek bir ölçeğin psikometrik özelliklerini ortaya koyması açısından önemlidir. Bununla birlikte araştırma bazı sınırlılıklara sahiptir. Araştırmanın bir sınırlılığı ergenlerin problemlı internet kullanım düzeylerinin, kendilerini ifade etmelerine dayalı sorular ve ölçme aracı yardımı ile elde edilmiş olmasıdır. Bir diğeri sınırlılık ise araştırmada ölçeğin testin tekrarı yöntemi ile güvenilirliğin incelenmemiş olmasıdır. Bu nedenle, geliştirilen ölçme aracının test tekrar güvenilirliğinin farklı gruplarda incelenmesine ihtiyaç vardır. Ayrıca, araştırma kapsamında aynı katılımcı grubunun verileri ile açımlayıcı faktör analizinin yanısıra doğrulayıcı faktör analizi de gerçekleştirilmiştir. Bu sınırlılığı ortadan kaldırmak üzere ilgili ölçeğin farklı ergen gruplarında da doğrulayıcı faktör analizinin test edilmesi ölçeğin yapı geçerliğine önemli katkılar sağlayacaktır. Bu kapsamda, ileriki çalışmalar ölçeğin psikometrik özelliklerinin daha iyi anlaşılmasına ve geliştirilmesine yardım edecektir.

Sonuç olarak, PİKÖ gibi, PİKÖ-E de problemlı internet kullanım davranışını ölçerek bireylere "internet bağımlılığı" teşhisi koymayı amaçlayan bir ölçek olmayıp, internetin sağlıklı veya sağlıksız olarak kullanım düzeyine ilişkin bilgiler elde etmektedir (12).

Bu açıklamalar ışığında, ölçeğin geçerli ve güvenilir sonuçlara sahip olduğu ve ileriki çalışmalarda ergenlerin problemleri internet kullanım davranışlarını ölçmek için kullanılabileceği belirtilebilir.

KAYNAKLAR

- 1- Chou C, Condrón L, Belland JC. A review of the research on internet addiction. *Educational Psychology Review* 2005; 17: 363-388.
- 2- Beard KW, Wolf EM. Modification in the proposed diagnostic criteria for internet addiction. *Cyberpsychol Behav* 2001; 4: 377-383.
- 3- Dowling NA, Quirk KL. Screening for internet dependence: do the proposed diagnostic criteria differentiate normal from dependent internet use? *Cyberpsychol Behav* 2008; 12: 1-7.
- 4- Köroğlu G, Öztürk Ö, Tellioglu N, Genç Y, Mırsal H, Beyazyürek M. Problemleri internet kullanımıyla başvuran iki uçlu bir hasta nedeniyle psikiyatrik ek tanı tartışması: olgu sunumu. *Bağımlılık Dergisi* 2006; 7: 150-154.
- 5- Beard KW. Internet addiction: Current status and implications for employees. *Journal of Employment Counseling* 2002; 39: 2-11.
- 6- Young KS. Internet addiction: the emergence of a new clinical disorder. *Cyberpsychol Behav* 1998; 1: 237-244.
- 7- Öztürk Ö, Odabaşoğlu G, Eraslan D, Genç Y, Kalyoncu A. İnternet bağımlılığı: kliniği ve tedavisi. *Bağımlılık Dergisi* 2007; 8: 36-41.
- 8- Bayraktar F. İnternet kullanımının ergen gelişimindeki rolü. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2001.
- 9- Çakır Balta Ö, Horzum MB. Web tabanlı öğretim ortamındaki öğrencilerin internet bağımlılığını etkileyen faktörler. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2008; 41: 187-205.
- 10- Davis RA, Flett GL, Besser A. Validation of a new scale for measuring problematic internet use: implications for pre-employment screening. *Cyberpsychol Behav* 2002; 5: 331-345.
- 11- Keser Özcan N, Buzlu S. Problemleri internet kullanımını belirlemede yardımcı bir araç: internette Bilişsel Durum Ölçeği'nin üniversite öğrencilerinde geçerlik ve güvenilirliği. *Bağımlılık Dergisi* 2005; 6: 19-26.
- 12- Ceyhan E, Ceyhan AA, Gürçan A. Problemleri İnternet Kullanımı Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri Dergisi* 2007; 7: 387-416.
- 13- Günüş S. İnternet bağımlılık ölçeğinin geliştirilmesi ve bazı demografik değişkenler ile internet bağımlılığı arasındaki ilişkilerin incelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Van: Yüzüncü Yıl Üniversitesi, 2009.
- 14- Türkiye İstatistik Kurumu. Hane halkı bilişim teknolojileri kullanımı araştırması 2007. Erişildiği site: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?ind=605>. Erişim tarihi: 06.02.2008.
- 15- Ceyhan E. Ergen ruh sağlığı açısından bir risk faktörü: internet bağımlılığı. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 2008; 15: 109-116.
- 16- Valkenburg PM, Peter J. Adolescents' identity experiments on the internet: consequences for social competence and self-concept unity. *Communication Research* 2008; 35: 208-231.
- 17- Valkenburg PM, Schouten AP, Peter J. Adolescents' identity experiments on the internet. *New Media & Society* 2005; 7: 383-402.
- 18- Ward III DL. The relationship between psychosocial adjustment, identity formation, and problematic internet use. Unpublished Doctoral Dissertation. Proquest veritabanından edinilmiştir (UMI No. 9977896), 2000.
- 19- Ceyhan E, Ceyhan AA. Çocuk ve ergenlerde bilgisayar ve internet kullanımının gelişimsel sonuçları. Kuzu A. (editör). *Bilgisayar. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yayınları No: 958, 2008: 375-397.*
- 20- Field A. *Discovering Statistics Using SPSS. 2. Baskı, London: Sage Publications, 2005.*
- 21- Şimşek ÖF. Yapısal eşitlik modellemesine giriş. *Temel ilkeler ve LISREL uygulamaları. Ankara: Ekinoks Yayınevi, 2007.*

Aile İçinde Madde Bağımlısı Olma Durumunu Yordayan Değişkenlerin İncelenmesi

The Investigation of Variables Predicting the Situation of Drug Addiction in the Families of University Students

Fuat Tanhan¹, Gamze Mukba²

ÖZET

Amaç: Alkolik ailelerin çocukları ileri yaşantılarında düşük benlik saygısı, kişilerarası ilişkilerde dengesiz davranma ve bağımlı davranışlar sergileme, sosyal içe çekilme, duygularını ifade edememe, depresyon, kaygı, alerji, astım gibi çok çeşitli fiziksel, davranışsal ve psikolojik rahatsızlıklar yaşayabilmektedirler. Aile içi madde bağımlılığına bağlı olarak ortaya çıkan bu değişkenler, aile içi alkol ve madde kullanımının yordayıcıları niteliği de taşımaktadır. Aile içi madde kullanım durumuyla ilişkili olan düşük benlik saygısı, kişilerarası ilişkilerde sosyal içe çekilme ya da bağımlı ilişkiler sergileme, duygularını yansıtamama, kaygı ve depresyon gibi durumlar, Türkiye’de gözlenebilen değişkenlerdir. Bu çalışmada, üniversite öğrencilerinin ailelerinde alkol ya da madde bağımlısı birey olma durumu üzerinde etkili olan yordayıcı değişkenlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırmanın amacı doğrultusunda, Spann-Fischer İlişki Bağımlılığı Ölçeği-SFİBÖ, Genel Sağlık Anketi-12 (GSA-12), Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ), Kişisel İlişki Boyutları Ölçeği’nin Duygu Farkındalığı alt faktörü ve Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır. Verilerin analizinde, ikili Lojistik Regresyon analiz yöntemi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma sonuçlarına göre, aile içi şiddet olma değişkeninin, aile içi alkol ya da madde bağımlısı olmama durumu üzerinde anlamlı bir yordayıcı olduğu sonucu çıkmıştır ($p < 0.05$). Toplam benlik saygısı puanlarının 1 birimlik artışının, aile içi alkol ya da madde bağımlısı birey olmama olasılığını % 9.5 kat $[(1-1.095).100]$ arttırdığı sonucu bulunmuştur.

Sonuç: Bu bulgular, aile içi madde bağımlısı birey olma durumunun bireyin düşük benlik saygısı geliştirmesine ve aile içi şiddet davranışları olmasına yönelik risk oluşturabileceği biçiminde yorumlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Alkol ya da Madde Bağımlılığı, yordayıcı değişken

ABSTRACT

Objective: Children of alcoholic parents tend to behave erratically in interpersonal relationships that are associated with a variety of physical, psychological and behavioral disorders including codependency, low self-esteem, depression, anxiety, allergy, social closeness, asthma, having difficulties to express feelings in their advanced lives. Those variables based upon the substance dependency of the family, can be thought as the predictor variables of alcohol or substance abuse. The variables such as low self-esteem, codependency, social withdrawal, inability to reflect feelings, anxiety and depression that are associated with alcohol or drug addiction can be observed in Turkey. In this study, it has been aimed to determine the predictor variables affecting the families of university students which have alcohol or drug addicted members.

Method: The Spann-Fischer Codependency Scale-SFCDs, General Health Questionnaire-GHQ-12, Rosenberg Self Esteem Scale-RSES, the Emotion awareness (EA) subscale of Dimension of Interpersonal Relationship Scale and individual information form have been used. In the analyzing of the data, Binary Logistic Regression Analysis method has been used.

Results: According to the results of this research, “domestic violence” was found as a significant predictor on being the member of non-addicted family to alcohol or substance ($p < 0.05$). In addition that, 1-unit increase in total scores of self-esteem led to an increase as 9.5 % $[(1-1.095).100]$ in the odds of being the member of non-addicted family.

Conclusion: These findings may be interpreted as families with drug addicted members can create a risk for the member of those to develop low self-esteem and behaviors including domestic violence in the family.

Key Words: Alcohol or drug addiction, predictor variable

¹ Yrd. Doç. Dr., Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü Psikolojik Danışma ve Rehberlik A.D.

² Uzman Psikolojik Danışman, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü Psikolojik Danışma ve Rehberlik A.D.

Address reprint requests to:
Gamze Mukba, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü Psikolojik Danışma ve Rehberlik A.D. Van - TURKEY

E-mail address:
gamzemukba@yvu.edu.tr

Phone:
+90 (432) 225 17 01

Date of submission:
April 30, 2014

Date of acceptance:
June 2, 2014

GİRİŞ

Aile içinde meydana gelen birtakım olumsuz yaşantılar, o aileye üye olan bireylerin ruhsal ve benlik gelişimlerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Aile içinde gözlenen aile içi şiddet, madde kullanımı, duygusal ve fiziksel istismar gibi yaşantılar o aileye üye olan çocukların gelecek deneyimlerine büyük ölçüde etki edebilmektedir. Anne ya da babanın çocuğa uyguladığı herhangi bir istismar çeşidi, çocuğun düşük özsaygı, davranış ve duygu bozuklukları edinmesi ve geleceğe yönelik olumsuz inançlar geliştirmesi gibi sıkıntılara yol açabilmektedir. (1) Özellikle aile içinde alkol ya da madde bağımlısı olan bireylerin olması gibi durumlar, aile içindeki madde kullanmayan diğer bireylere yönelik “madde istismarı” kavramını ortaya çıkarmaktadır. Madde istismarı, alkol ya da madde bağımlısı bireylerin diğer aile üyeleri özellikle çocuk ve ergenler üzerinde şiddet ve duygusal, fiziksel istismar içeren eylemlerini karşılar. Böylelikle madde bağımlısı bireyler olmayanların madde kullanımına yönelttiği ve bu yönüyle bir risk faktörü oluşturduğu görülmektedir. (2)

Madde bağımlısı anne, baba ya da diğer aile üyeleri bağımlılıklarıyla, sadece kendine zarar vermekle kalmazlar, aynı zamanda bu bireyler, etkileşim içinde bulundukları diğer aile bireyleri üzerinde madde istismarında bulunarak, aile bireylerinin bilişsel ve ruhsal gelişimleri üzerinde olumsuz etkiler bırakabilirler. (3) Yapılan çalışmalar, alkolebeveynlerin çocuklarına yönelik uyguladıkları ihmal ve madde kullanımı istismarı sonucu çocukların fiziksel ve ruhsal gelişimlerinin risk altına girebildiğini göstermiştir. (4) Alkolik anne ve babaya sahip olan çocuğun, erken çocukluk dönemiyle birlikte tüm gelişim evrelerinde çeşitli davranışsal ve genel sağlık sorunları da ortaya çıkabilir.

Alkolik ailelerin çocukları ileri yaşantılarında düşük benlik saygısı, kişilerarası ilişkilerde dengesiz davranma ve bağımlı davranışlar sergileme, sosyal içe çekilme, depresyon, kaygı, alerji, astım gibi çok çeşitli fiziksel, davranışsal ve psikolojik rahatsızlıklar yaşayabilmektedirler. (5-6) Diğer bir ifadeyle, aile içi madde kullanımı süreci içerisinde, çocukta genel sağlık sıkıntılarına ve kişilerarası ilişkilerinde bağlanma sorunları gibi sonuçlara yol açabilir. Ebeveylere alkol bağımlısı olan bireylerin, kişilerarası ilişkilerinde sorunlar yaşayabildiği ve “güvenli bağlanma” gelişimlerinin olumsuz etkilendiği rapor edilmiştir. (7) Ortaya konan araştırma bulguları çerçevesinde, sosyal olarak insanlardan uzaklaşma veya kişilerarası ilişkilerde bağımlı davranışlar sergileme gibi durumlar,

ebeveyni madde bağımlısı olan bireylerin ilişki bağımlısı olma riskini ortaya çıkardığı söylenebilir.

İlişki bağımlılığının, ailede madde kullanımı ve madde istismarından kaynaklandığını destekleyen araştırmalar literatürde yer almaktadır. (8) Özellikle alkolik ailelerden gelen çocuklar, kontrollü ve kapalı aile ortamlarında bulunmalarından dolayı ilişki bağımlısı olma açısından büyük risk taşırlar. Bu tür bir ailede, a) katı aile kurallarının b) aile içi kurulan sınırlı ilişkilerin c) tutarsız davranışların görülmesi, çocukta düşük benlik algısına, kendini değersiz hissetmesine, kaygıya ve kişilerarası ilişkilerde duyarlılık artışına ve benzeri türden ilişki bağımlılığı belirtilerine neden olabilir. (9) Bunun yanında, aile içinde kaç kişinin alkolik olduğu ve alkolik aile üyelerinin diğer üyelere davranışlarının “ilişki bağımlısı” olmada etkili değişkenler olduğunu ortaya koyan araştırma bulguları da söz konusudur. (10) Madde bağımlılığın bulunan ailelerde yetişen çocuklar, iletişim kuramama, duygularını ifade edememe ve güvensizlik gibi zorluklar yaşayabildikleri rapor edilmiştir. (11)

Alkolik ailelerde yetişen çocukların yaşadıkları duygusal gerilimi ilerde de sürdürdükleri ve ilişki bağımlılığıyla sonuçlanan bir döngüye dönüştürdükleri şeklinde yorumlanabilir. Diğer bir ifadeyle böyle bir ailede yetişen bir çocuk, kişilerarası ilişkilerde karşısındakine güven duymayla ilgili sorun yaşadığı için duygularını olduğu gibi dışarı aktaramayabilir. Ayrıca aile içi alkol ya da madde bağımlılığına bağlı olarak çocukta gelişen duygusal ve sosyal sorunların ilerde de devam etme riskinin, alkolik olmayan ailelere yetişen çocuklara oranla iki kat daha fazla olduğu öne süren birçok araştırma bulgusu bulunmaktadır. (12)

Aile içinde alkolik birey unsuru söz konusu olduğunda, aile içi şiddet ve olumsuz ebeveyn stillerinin gözlenmesi de mümkündür. Alan uzmanları, aile içinde gözlenen şiddet davranışlarının, aile içinde süregelen madde kullanımı istismarıyla ilişkili olduğunu belirtmektedirler. (13) Madde kullanan ebeveynler, “ihmalkâr” ebeveynlik stiliyle hareket edebilirler ve çocuğun ilerideki ilişkilerinde kaygılı, şiddet ya da ihmalkâr davranışları gözlenebilmektedir. (14) Bu tür ailelerde yetişen çocuklar, madde bağımlısı olan bireyin yanı sıra aile içi şiddet ve duygusal istismar gibi farklı stres durumlarıyla karşılaşmaktadırlar. Aile içinde madde kullanımına bağlı olarak ortaya çıkan anne ve babanın sağlık durumu, sosyoekonomik düzeyi ve aile iletişim biçimleri bir bütün olarak çocuğun gelecekteki yaşantısında birtakım ruhsal sıkıntılara neden olabilmektedir. (15) Aile içi madde bağımlılığına bağlı olarak ortaya

çıkan bu değişkenler, aile içi alkol ve madde kullanımının yordayıcıları niteliği de taşımaktadır.

Görüldüğü gibi madde bağımlısı ebeveynlerin sosyoekonomik düzeyi, ebeveynlik stilleri ve aile içi ilişki biçimleri, çocuğun gelişimsel evreleri üzerinde önemli sıkıntılar yaratabilir. Diğer bir ifadeyle bireyin benlik saygısı, duygu farkındalığı düzeyi, genel sağlık sorunları, aile sosyoekonomik düzeyi, aile üyeleriyle olan ilişki biçimleri ve aile yapıları gibi değişkenler, aile içi madde kullanımına bağlı olarak farklı şekillerde sonuçlanabilir. Örneklerden de anlaşıldığı gibi Türkiye dışında aile içi madde bağımlılığını yordayıcı birçok değişkenin aile içi madde kullanımıyla arasındaki ilişkiyi ölçen çeşitli araştırmalara rastlanmaktadır. Türkiye’de bu konuyla ilgili, Kültür, Ünal ve Özusta’nın (2006) alkol bağımlılığı olan babaların çocuklarında görülen psikopatolojiye yönelik çalışmaları örneklendirilebilir. (15) Ancak Türkiye’de bu konuya yönelik yeteri kadar çalışmaya rastlanmamaktadır. Buna ek olarak aile içi madde kullanım durumuyla ilişkili olan düşük benlik saygısı, kişilerarası ilişkilerde sosyal içe çekilme ya da bağımlı ilişkiler sergileme, duygularını yansıtamama, kaygı ve depresyon gibi durumlar, Türkiye’de gözlenebilen değişkenlerdir. Bu çalışmada, üniversite öğrencilerinin ailelerinde alkol ya da madde bağımlısı birey olma durumu üzerinde etkili olan yordayıcı değişkenlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu çalışma, aile içi madde bağımlılığıyla sonuçlanan psikolojik sıkıntılara ve o ailede yetişen çocukların kişilerarası ilişkilerine yönelik gelecek araştırmalara ışık tutabilir. Bu şekilde, aile içi madde bağımlılığının nedenlerine ve sonuçlarına yönelik daha farklı önlemler ve çalışmalara dikkat çekileceği öngörülmüştür.

YÖNTEM

Bu araştırma, üniversite öğrencilerinin ailelerinde alkol ya da madde bağımlısı olma durumu üzerinde yordayıcı olan değişkenleri incelemek amacıyla nicel araştırma kapsamında korelasyon araştırma modeline dayalı olarak gerçekleştirilmiştir. Korelasyonel araştırmalar, değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde, açığa çıkarılmasında, bu ilişkilerin düzeylerinin belirlenmesinde etkili ve bu ilişkilerle ilgili daha üst düzey araştırmaların yapılmasına olanak sağlayan araştırmalardır. (16)

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni 2012–2013 eğitim öğretim döneminde Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi’nde öğrenim gören lisans

öğrencilerinden oluşmaktadır. Bu evrendeki alt grupların örnekleme temsiliğinin sağlanabilmesi amacı ile araştırma evreni öncelikle olasılığa dayalı örnekleme yöntemlerinden tabakalı örnekleme (17) ile dört düzeye (1., 2., 3. ve 4. sınıflar) ayrılmıştır. Her tabakayı (alt evreni) temsil edecek sayıda olmak üzere seçkisiz örnekleme yoluyla alt örneklem seçilmiş, ardından bu alt örneklem birleştirilerek araştırmanın örnekleme oluşturulmuştur. Araştırmaya katılan toplam üniversite öğrenci sayısı, 1. sınıfta 411 iken; 2. sınıfta 371, 3. sınıfta 343 ve 4. sınıfta 283’tür. 679’u kadın (%48.2) ve 729’u erkek (%51.8) olmak üzere araştırmaya toplam 1408 öğrenci katılmıştır. Sonuç olarak, araştırmanın örneklemini 1408 katılımcı ve 1 de kayıp veri olmak üzere toplam 1409 öğrenci oluşturmuştur.

Veri Toplama Aracı

Araştırmanın amacı doğrultusunda, Spann-Fischer İlişki Bağımlılığı Ölçeği-SFİBÖ, Genel Sağlık Anketi-12 (GSA-12), Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ), Kişisel İlişki Boyutları Ölçeği ve Kişisel Bilgi Formu katılımcılara uygulanmıştır. Araştırma kapsamında, üniversite öğrencilerinin “duygu farkındalığına” yönelik değişkenin aile içi madde bağımlılığı üzerindeki etkisinin belirlenmesi amaçlandığı için Kişilerarası İlişki Boyutları Ölçeği’nin “duygu farkındalığı (DF)” alt faktörüne yönelik yanıtlar değerlendirmeye alınmıştır.

Spann-Fischer İlişki Bağımlılığı Ölçeği (SFİBÖ-Spann-Fischer Codependency Scale-SFCDs), Fischer, Spann ve Crawford (1991) tarafından geliştirilmiş olup 16 sorudan oluşmakta ve bireylerin yaşadıkları ilişkilerde, ne derece bağımlı olduğunu ortaya çıkartacak ifadeleri içermektedir. (18) SFİBÖ, literatürde yapılan tanımların, karakteristik özelliklerini uygun biçimde sağladığını varsayarak geliştirilmiştir. Ölçekte “kendinden çok diğerlerinin ihtiyaçlarına odaklanma”, “diğerleri adına sorumluluk alma”, “hayır diyememe” gibi literatürde sıklıkla yer alan karakteristik özelliklere yer verilmiştir. Ölçeğin güvenirlik çalışması için üç farklı üniversite öğrenci grubuna yapılan uygulama sonuçlarına bakılmış olup; birinci öğrenci grubu Cronbach alpha katsayısı=0.77 çıkarken ikinci ve üçüncü öğrenci grubuna ait Cronbach alfa değerleri, 0.73 ve 0.80 çıkmıştır. Birinci öğrenci grubundan üçüncü öğrenci grubuna kadar ilişki bağımlılığı ortalamaları, 52.32, 51.55 ve 51.99’dur. Bu bulgular, ölçeğin güvenirliğinin örneklemden örnekleme devam ettiğini ve benzer gruplarda benzer ortalama puanlar çıktığını göstermiştir. Fischer, Spann ve Crawford (1991),

geliştirdikleri ölçeğin ölçüt geçerliliğini sınamak amacıyla Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği'ni, Dışsal Kontrol Odağı Ölçeği'ni (External Locus of Control Scale), Kaygı Envanteri'ni (Beck Anxiety Scale) ve Beck Depresyon Ölçeği'ni (Beck Depression Scale) kullanmışlardır. Araştırmacılar, yaptıkları korelasyonlar sonucunda, ilişki bağımlılığı ile benlik saygısı arasında ters yönde doğrusal anlamlı ilişki ($r(234) = -0.54, p < 0.001$), ilişki bağımlılığı ile dışsal kontrol odağı arasında pozitif yönde doğrusal anlamlı ilişki ($r(234) = 0.19, p < 0.01$), ilişki bağımlılığı ile kaygı arasında pozitif yönde doğrusal anlamlı ilişki ($r(226) = 0.47, p < 0.001$) ve ilişki bağımlılığı ile depresyon arasında pozitif yönde anlamlı ilişki ($r(226) = 0.42, p < 0.001$) olduğunu elde etmişlerdir. Araştırmacılar, bu şekilde SFİBÖ'nün ölçüt geçerliliğini sağladığını bulmuşlardır. SFİBÖ, 6'lı likört biçiminde yanıtlanmakta ve 1'den 6'ya kadar değişen puanlama uygulanmaktadır. Ölçeğin 5. ve 7. maddeleri "ters madde" özelliği taşımakta ve 6'dan 1'e kadar değişen puanlama uygulanmaktadır. Ölçekten en fazla 96, en düşük ise 16 puan alınabilir. Özelliklerin ranjinin düşükten yükseğe olduğu süreçte, bağımlı, süreci yüksek bitiren bireyler olarak tanımlanmıştır. (18) SFİBÖ'nün Türkçe'ye uyarlama çalışması Mukba ve Tanhan (2013) tarafından yapılmış olup ölçeğin iç tutarlılık katsayısı, $\alpha = 0.65$ olarak bulunmuştur. Araştırmacılar, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ) ile Genel Sağlık Anketi-12'yi (GSA-12) SFİBÖ'nün geliştirilmesinde ölçüt bağımlı geçerliliği için kullanmışlardır. SFİBÖ'nün ölçüt geçerliliğini sağladığı, Pearson Korelasyon sonuçlarına göre SFİBÖ puanları ile RBSÖ puanları arasında -0.19 düzeyinde negatif yönde anlamlı ilişki ($p < 0.01$) ve SFİBÖ puanları ile GSA-12 puanları arasında 0.29 düzeyinde pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu araştırmacılar tarafından bulunmuştur ($p < 0.01$). (19)

David Goldberg tarafından geliştirilen Genel Sağlık Anketi (GSA- General Health Questionnaire-GHQ), toplumda ruhsal rahatsızlıkları belirlemek amacıyla oluşturulmuş olup GSA-12 ve GSA-28 biçiminde iki formu bulunmaktadır. GSA, Türkçe'ye Kılıç tarafından uyarlanmış olup GSA- 12 için iç tutarlılık katsayısı (Cronbach's Alpha) 0.78 , GSA-28'in iç tutarlılık katsayısı 0.84 ve GSA- 12 ve GSA- 28'in kendi aralarındaki korelasyon 0.71 ($p < 0.001$) bulunmuştur. GSA-12'nin ölçüt geçerliliğine Türkçe'ye Öztürk, Göğüş ve Savaşır tarafından çevrilerek geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan "Şimdiki Durum Muayenesi" aracılığıyla bakılmıştır. Katılımcıların her iki ölçekten aldıkları puanlar, 0.51 değerinde ilişki göstermiştir ($p < 0.001$). Ölçeğin faktör analizinde GSA-12'nin duyarlılığı 0.74 ve özgülüğü

ise 0.82 olarak elde edilmiştir. Anket, kişinin son zamanlarda belirli bir yakınmasının olup olmadığını araştıran sorulardan oluşmakta ve her bir soru, "her zamankinden az" ile "her zamankinden çok fazla" arasında değişen dört derecelendirmekten oluşmaktadır. GSA'nın puanlanmasında iki yöntem kullanılmakta olup birincisi dördütlü ölçeğin 0, 1, 2 ve 3 olarak puanlanmasıdır. Diğer ise Goldberg tarafından GSA için geliştirilen 0 ve 1'lerin 0, 2 ve 3'lerin 1 şeklinde puanlanma yöntemidir ve katılımcılar, 0-12 arasında puan alabilmektedir. Sunulan bu çalışmada Goldberg'in geliştirdiği puanlama yöntemi kullanılmıştır. Ölçeğin kesme noktası olarak iki kabul edilmekte, iki ve yukarı puan alanlar, vaka olarak görülmektedir.

Morris Rosenberg tarafından geliştirilen Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ- Rosenberg Self Esteem Scale), çoktan seçmeli 63 sorudan oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçeğin Türkçe'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Çuhadaroğlu (1986) tarafından yapılmış olup, geçerlilik katsayısı 0.71 olarak bulunmuştur. Test- tekrar test güvenilirlik yöntemi kullanılarak da güvenilirlik katsayısı 0.75 olarak saptanmıştır. Ölçek, on iki alt kategoriden oluşmakta olup araştırmacının amacı doğrultusunda benlik saygısını ölçmeye yönelik olarak, ölçeğin ilk "on" maddesi kullanılmıştır. Ölçek, "çok doğru" ile "çok yanlış" arasında değişen 4'lü likört biçiminde yanıtlanmaktadır. 1, 2, 4, 6, 7. maddeler olumlu kendilik değerlendirmesini sorgulamakta olup, 3'den 0'a kadar değişen puanlama uygulanırken, 3, 5, 8, 9, 10. maddeler ters madde özelliğini ve olumsuz kendilik değerlendirmesini sorgulamakta olup, 0'dan 3'e kadar değişen bir puanlama uygulanmaktadır. Ölçeğin toplam puan aralığı 0-30 arasında olup, 15-25 arası alınan puan benlik saygısının yeterli olduğunu gösterirken, 15 puanın altı düşük benlik saygısını göstermektedir. (20)

Kişilerarası İlişki Boyutları Ölçeği (KİBÖ), İmamoğlu ve Aydın (2009) tarafından Türk Kültürü'ne uygun kişilerarası ilişkileri yordayan, ilişki boyutlarını duygusal, empati, onay gibi değişkenler açısından saptayan bir ölçeğin yapılandırılması amacıyla geliştirilmiştir. KİBÖ'nün yapı geçerliliği, temel bileşenler yöntemi ile sınanmış ve "onay bağımlılık", "empati", "başkalarına güven" ve "duygu farkındalığı" olmak üzere dört faktörlü bir yapı gösterdiği görülmüştür. Ölçeğin alt faktörleri birlikte test toplam varyansının % 36.04 'ünü açıklamış ve birbirleri ile orta dereceli ilişkili oldukları bulunmuştur. Ölçüt geçerliliği kapsamında ise Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği ve İletişim Becerileri Envanteri'nden araştırmacılar

tarafından yararlanılmıştır. Araştırmacılar, bulgular doğrultusunda KİBÖ'nün "onay bağımlılık" alt boyutunun, Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği ve İletişim Becerileri Envanteri'nin tüm alt boyutları ile ters yönde ilişkili olduğunu; Sosyal Kaygı Ölçeği ile de doğrusal ilişki sergilediğini bulmuşlardır. Araştırmacılar, KİBÖ'nün "duygu farkındalığı" alt boyutu ile İletişim Becerileri Envanteri'nin tüm alt boyutları ile toplam puanları ($r = 0.41, p < 0.001$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu sonucunu bulmuşlardır. Buna ek olarak yapı geçerliliği dahilinde de Sosyal Beğenirlik Ölçeği kullanılmış ve ölçeğin sosyal beğenirlikten etkilenmediği araştırmacılarca ortaya konmuştur. Güvenirlik analizlerinde ise KİBÖ'nün alt boyutlarının Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayıları 0.78 ile 0.85 arasında; test-tekrar test değerlerinin de 0.62 ile 0.96 arasında değiştiği araştırmacılar tarafından elde edilmiştir. KİBÖ, 53 maddeden oluşmuş olup "duygu farkındalığı" alt boyutu, 14 maddeden oluşmuştur. Duygu farkındalığı boyutunda, kişilerarası ilişkilerle bağlantılı bireyin duygularını içeren ifadeler yer almaktadır. Bu alt boyutta dört madde dışında diğer maddeler, ters itemdir. Alınan puanlar arttıkça, duygu farkındalığı düzeyi azalmaktadır. (21)

Demografik değişkenlerin yer aldığı kişisel bilgi formu, literatürde yer alan ve aile içi alkol ya da madde bağımlılığını yordayan değişkenlere dikkate edilerek oluşturulmuştur. Kişisel bilgi formunda, cinsiyet, bölüm, yaşamının çoğunu nerede geçirdiği, ailenin aylık geliri, babanın öğrenim durumu, annenin öğrenim durumu, ailede fiziksel ya da ruhsal rahatsızlığı olan biri olup olmadığı, anne-baba ilişkileri, ailede alkol ya da madde bağımlılığı olan biri olup olmadığı, aile içi şiddet davranışları olup olmadığı, genel olarak aile içi ilişkilerin nasıl olduğu, kişinin aile üyeleriyle olan ilişkisi, kişinin arkadaşlık kurmaktaki durumu ve anne-babanın hayatta olup olmadığı sorulmuştur.

Verilerin Analizi

Örneklem grubundan elde edilen veriler bilgisayar ortamına (SPSS 15,0) aktarıldıktan sonra verilerin analizine geçilmiştir. Verilerin analizinde, Binary Lojistik Regresyon analiz yöntemi kullanılmıştır. Aralarında ilişki olan iki ya da daha çok değişkenden birinin bağımlı değişken, diğerlerinin bağımsız değişkenler olarak belirlenmesiyle aralarındaki ilişki, matematiksel bir eşitlik olan regresyon analiziyle açıklanır. (22) Bağımlı ve bağımsız değişken ayrımının yapıldığı çok değişkenli bir modelde, bağımlı değişken kategorik bir değişken olduğunda en küçük kareler

teknikleriyle elde edilen tahminler yetersiz kalmakta ve lojistik regresyon analizine ihtiyaç duyulmaktadır. (23) Regresyon analizi, bağımlı değişkenin ölçüldüğü ölçek türüne ve bağımlı değişkenin seçenek sayısına göre farklılaşmaktadır. Bağımlı değişken, iki seçenekli bir kategorik değişken ise "İkili Lojistik Regresyon Analizi" (Binary Logistic Regression Analysis) olarak adlandırılır. (24) Bu araştırmada "aile içi alkol ya da madde bağımlısı var mı" olarak belirlenen kategorik değişken, "evet" ve "hayır" biçiminde kodlanmıştır.

BULGULAR

Bu kısımda, regresyon analizi sonucunda elde edilen bulgular, model katsayılarının genel anlamlılık testi, amaçlanan modelin özeti ve eşitlikte yer alan değişkenler aracılığıyla açıklanmıştır. Model katsayılarının genel anlamlılık testi, bağımsız değişkenlerden en az birinin bağımlı değişkeni anlamlı biçimde yordayıp yordamadığını test etme amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Cinsiyet, bölüm, sınıf, yaşamının çoğunu geçirdiği yer, aile aylık gelir, baba eğitim, anne eğitim, ailede fiziksel ya da ruhsal sorun yaşayan olup olmadığı, anne baba ilişkileri, aile içi şiddet olup olmadığı, genel aile içi ilişkiler, bireyin aileyle olan ilişkisi, arkadaşlık kurma durumu, anne babanın hayatta olup olmadığı, toplam DF puanları, toplam GSA-12 puanları, toplam SFİBÖ puanları, toplam RBSÖ puanları, yordayıcı değişkenleri oluşturmuştur. Aile içinde madde bağımlısı üye olup olmama durumu ise yordanan değişkenleri oluşturmuştur.

İkili lojistik regresyon analizinde bağımlı değişkenin kategorileri 1 ve 2 şeklinde kodlanmıştır. Hangi gruba 1 ya da 2 olarak değer verildiği önemli olmamakla birlikte, bu bilgiye analiz sonucu elde edilen modeldeki katsayılar yorumlanırken ihtiyaç duyulmaktadır. (23) Bu değerlendirmeleri örneğimize uyarladığımızda, aile içi alkol ya da madde bağımlısı olma durumu 1 (hayır); 2 (evet) biçiminde kodlanmıştır. Buna göre 1 ile kodlanan kategori (adım-1) "hayır" yanıtı olduğu için elde edilen katsayılar; yordayıcı değişkenlerin, aile içinde alkol ya da madde bağımlısı birey olmama durumu üzerindeki etkilerini yansıtmaktadır.

Tablo 1: Model Katsayılarının Genel Anlamlılık Testi

Adım	Ki-kare	Serbestlik Derecesi	Anlamlılık Düzeyi
Adım: 1	113.670	52	0.000

Model ki-kare istatistiği, lojistik regresyon modelini genel olarak test etmeye yarar ve lojistik regresyon analizinde model-ki kare değerinin anlamlı olması model için arzu edilen bir durumdur. (24) Tablo-1'deki model anlamlılık testine bakıldığında ki kare değeri 113.670 ve $p<0.05$ olduğu için tüm katsayıların sıfıra eşit olduğunu ifade eden sıfır hipotezi reddedilmekte ve belirlenen modelin katsayılarının anlamlı olduğu belirlenmiştir. H1 hipotezinin model için uygun olduğu ve bağımlı değişken olan aile içi alkolik ya da madde bağımlısı üye olma durumunun en az bir bağımsız değişken oranla açıklandığı sonucu elde edilmiştir.

Tablo 2: Amaçlanan Modelin Özeti

Adım	-2Log Olabilirlik (-2LL)	Cox & Snell R2	Nagelkerke R2
Adım 1	427,589	0.086	0.247

Tablo-2'de görüldüğü gibi "amaçlanan modelin özeti", yordayıcı değişkenlere göre aile içinde madde bağımlısı olmama durumunun (çünkü 1 olarak kodlanan kategori aile içi alkol ya da madde bağımlısı üye olmama kategorisidir) yordanmasına ilişkin regresyon analiz sonuçlarını sunmaktadır. Analizde Cox & Snell R2 istatistiği % 8.6 olarak bulunmuştur. Bu oran, yordayıcı değişkenler ile yordanan değişken arasında yaklaşık olarak % 8.6'lık bir ilişkinin olduğunu göstermektedir. Nagelkerke R2= 0.247 olarak bulunmuştur. Bu oran, yordayıcı değişkenler ile yordanan değişken arasında yaklaşık olarak % 24.7'lik bir ilişkinin olduğu sonucunu göstermektedir.

Tablo-3'e bakıldığında, cinsiyet değişkeninin lojistik regresyon katsayısı -0.942 ve standart hatası 0.320 olduğu için Wald istatistiği, $(0.942/0.320)^2=8.684$ 'tür. $p<0.05$ olduğu için cinsiyet değişkeninin aile içi alkol ya da madde bağımlısı birey olmama durumu (çünkü 1 olarak kodlanan kategori aile içi alkol ya da madde bağımlısı üye olmama kategorisidir) üzerinde önemli (anlamlı) bir yordayıcı olduğu görülmektedir. Erkek çocuk olma değişkeninin 1 birimlik artışının, aile içi alkol ya da madde bağımlısı olmama odds'unda % 61'lik $[(1-0.390).100]$ artışa yol açtığı görülmektedir. Artışa yol açtığına ilişkin belirleme, bu değişkene ilişkin β katsayısına bakılarak görülebilir.

Sınıf öğretmenliği bölümünde okuyor olma değişkeninin ise lojistik regresyon katsayısı ise 1.625 ve standart hatası 0.694 olarak görülmektedir. Wald istatistiği, $(1.625/0.694)^2=5.491$ ve $p<0.05$ 'tir. Sınıf öğretmenliğinde okuyor olma değişkeninin aile içi

alkol ya da madde bağımlılığı birey olmama durumu üzerinde (anlamlı) bir yordayıcı olduğu sonucu elde edilmiştir. Sınıf öğretmenliği bölümü öğrencisi olma yordayıcı değişkeninin 1 birimlik artışının, aile içi alkol ya da madde bağımlısı birey olmama olasılığını % 40.79 kat $[(1-5.079).100]$ arttırdığı sonucu bulunmuştur.

Aile içi şiddet olma değişkeninin lojistik regresyon katsayısı -1.281 ve standart hatası 0.416 olarak elde edildiği için Wald istatistiği, $(1.281/0.416)^2=9.481$ 'tir. Aile içi şiddet olma değişkeninin, aile içi alkol ya da madde bağımlısı birey olmama durumu üzerinde anlamlı bir yordayıcı olduğu görülmektedir, $p<0.05$. Aile içi şiddet olma değişkeninin 1 birimlik artışı, aile içi alkol ya da madde bağımlısı birey olmama olasılığını % 72.2 kat $[(1-0.278).100]$ azalttığı sonucu bulunmuştur. Azalışa yol açtığına ilişkin değerlendirme, β katsayısının negatif olmasından kaynaklıdır.

Katılımcıların aile üyeleriyle olan ilişkiyi "çok iyi" olarak algılama değişkenine ait $\beta=2.396$ ve standart hatası, 0.867 olarak elde edildiği için Wald istatistiği, $(2.396/0.867)^2= 7.640$ olarak elde edilmiştir. Aile üyeleriyle olan ilişkiyi "çok iyi" olarak algılama durumunun aile içi madde bağımlısı birey olmama durumu üzerinde anlamlı bir yordayıcı olduğu sonucu elde edilmiştir, $p<0.05$. Aile üyeleriyle olan ilişkiyi "çok iyi" olarak algılama yordayıcı değişkeninin 1 birimlik artışı, aile içi alkol ya da madde bağımlısı birey olmama durumu odds'unda % 99.81'lik $[(1-10.981).100]$ artışa yol açtığı sonucu bulunmuştur.

Üniversite öğrencilerinin aile üyeleriyle olan ilişkiyi "iyi" olarak algılama değişkeninin regresyon katsayısı 2.446 ve standart hatası 0.848 olduğu için Wald istatistiği, $(2.44/0.848)^2=8.316$ 'dır. Aile üyeleriyle olan ilişkiyi "iyi" olarak algılama durumunun aile içi madde bağımlısı olmama durumu üzerinde yüksek düzeyde anlamlı bir yordayıcı olduğu sonucu bulunmuştur. Aile üyeleriyle olan ilişkiyi "iyi" olarak algılama durumunun 1 birimlik artışı, aile içi alkol ya da madde bağımlısı birey olmama durumu odds'unda % 105'lik $[(1-11.541).100]$ artışa yol açtığı görülmüştür.

"Karşı cinsle kolay ilişki kurarım" değişkeninin regresyon katsayısı -1.275 ve standart hatası 0.590 olarak elde edilmiş olup Wald istatistiği, $(1.275/0.590)^2= 4.664$ bulunmuştur. Arkadaş ilişkilerine yönelik "karşı cinsle kolay ilişki kurarım" değişkeninin aile içi madde bağımlısı olmama durumu üzerinde anlamlı bir yordayıcı olduğu sonucu bulunmuştur, $p<0.05$. "Karşı cinsle kolay ilişki kurarım" yordayıcı değişkeninin 1 birimlik artışı, aile içi alkol ya da madde bağımlısı birey olmama durumu odds'unda % 72'lik

[(1-0.279).100] azalışa yol açmaktadır ($\beta = -1.275$).

Toplam RBSÖ puan değişkenine ait $\beta = 0.090$ ve standart hata= 0.034 olarak bulunmuş olup Wald istatistiği, $(0.090/0.034)^2 = 7.254$ 'dir. Toplam RBSÖ puanlarının aile içi madde bağımlısı birey

olmama durumu üzerinde anlamlı bir yordayıcı olduğu sonucu elde edilmiştir. Toplam benlik saygısı puanlarının 1 birimlik artışının, aile içi alkol ya da madde bağımlısı birey olmama olasılığını % 9.5 kat [(1-1.095).100] arttırdığı sonucu bulunmuştur.

Tablo 3: Yordanan Değişkenlerin Lojistik Regresyon Katsayı Sonuçları

Adım (1)	β	Standart Hata	Wald	Sd	p	Exp (β)
Cinsiyet (Erkek)	-0.942	0.320	8.684	1	0.003	0.390
Bölüm			12.630	10	0.245	
İlköğretim Matematik	0.089	0.566	0.025	1	0.875	1.093
İngilizce Öğr.	18.900	7721.856	0.000	1	0.998	161449781.826
Müzik Öğr.	-0.507	0.586	0.749	1	0.387	0.602
Okul Öncesi Öğr.	0.451	0.577	0.612	1	0.434	1.571
Fen ve Teknoloji Öğr.	0.555	0.626	0.786	1	0.375	1.742
Sınıf Öğr.	1.625	0.694	5.491	1	0.019	5.079
Resim Öğr.	0.429	0.671	0.409	1	0.523	1.536
Sosyal Bilgiler Öğr.	0.616	0.582	1.120	1	0.290	1.852
Türkçe Öğr.	0.719	0.647	1.232	1	0.267	2.051
Beden Eğitimi Öğr.	-0.198	0.539	0.134	1	0.714	0.821
Sınıf			3.279	3	0.351	
1.Sınıf	-0.749	0.447	2.813	1	0.094	0.473
2.Sınıf	-0.752	0.466	2.607	1	0.106	0.471
3.Sınıf	-0.678	0.457	2.199	1	0.138	0.508
Yaşamının Çoğu Yer			0.795	4	0.939	
Köy	-15.869	40195.011	0.000	1	1.000	0.000
İlçe	-16.071	40195.011	0.000	1	1.000	0.000
Kasaba	1.978	41115.524	0.000	1	1.000	7.231
Şehir	-16.237	40195.011	0.000	1	1.000	0.000
Aile Aylık Gelir			6.302	3	0.098	
1000 TL ve daha az	-17.359	40193.695	0.000	1	1.000	0.000
1001-3000 TL	-18.017	40193.695	0.000	1	1.000	0.000
3001 TL ve daha çok	-16.600	40193.695	0.000	1	1.000	0.000
Baba Eğitim			7.974	4	0.093	
Hiçbir okul mezunu değil	1.314	1.209	1.180	1	0.277	3.719
İlkokul/ortaokul mezunu	0.598	1.136	0.277	1	0.599	1.819
Lise mezunu	1.096	1.159	0.895	1	0.344	2.993
Üniversite mezunu	1.957	1.231	2.529	1	0.112	7.077
Anne Eğitim			5.228	5	0.389	
Hiçbir okul mezunu	-15.640	40194.584	0.000	1	1.000	0.000
İlkokul/ortaokul mezunu	-15.742	40194.584	0.000	1	1.000	0.000
Lise mezunu	-16.518	40194.584	0.000	1	1.000	0.000
Üniversite mezunu	-17.104	40194.584	0.000	1	1.000	0.000
Yüksek Lisans/Doktora mezunu	-17.208	40194.584	0.000	1	1.000	0.000
Aile içi fiziksel ya da ruhsal sıkıntı (evet)	0.275	0.405	0.463	1	0.496	1.317
Anne-baba arasındaki ilişki			4.228	2	0.121	
Anne-baba arasındaki ilişki iyi	-0.249	0.947	0.069	1	0.792	0.779
Anne-baba arasındaki ilişki kötü	-1.289	1.035	1.553	1	0.213	0.275
Aile içi şiddet durumu (evet)	-1.281	0.416	9.481	1	0.002	0.278
Genel aile içi ilişki			6.531	5	0.258	
Genel aile içi ilişki (çok iyi)	-14.772	40194.591	0.000	1	1.000	0.000
Genel aile içi ilişki (iyi)	-15.456	40194.591	0.000	1	1.000	0.000
Genel aile içi ilişki (orta)	-14.396	40194.591	0.000	1	1.000	0.000
Genel aile içi ilişki (kötü)	-14.374	40194.591	0.000	1	1.000	0.000
Sizin aile üyeleriyle ilişkiniz			9.889	3	0.020	
Aile üyeleriyle ilişkiniz (çok iyi)	2.396	0.867	7.640	1	0.006	10.981
Aile üyeleriyle ilişkiniz (iyi)	2.446	0.848	8.316	1	0.004	11.541
Aile üyeleriyle ilişkiniz (orta)	1.555	0.842	3.414	1	0.065	4.737
Arkadaşlık kurma durumu			5.986	3	0.112	
Hemcinsimle kolay ilişki kurarım	0.035	0.470	0.005	1	0.941	1.035
Karşı cinsle kolay ilişki kurarım	-1.275	0.590	4.664	1	0.031	0.279
Her ikisiyle de kolay ilişki kurarım	-0.202	0.423	0.227	1	0.634	0.817
Anne babanın hayatta olma durumu			0.923	3	0.820	
Her ikisi de hayatta	-16.581	19616.494	0.000	1	0.999	0.000
Annem öldü babam hayatta	-17.134	19616.494	0.000	1	0.999	0.000
Babam öldü annem hayatta	-16.399	19616.494	0.000	1	0.999	0.000
Toplam DF puanları	-0.005	0.017	0.099	1	0.754	0.995
Toplam GSA-12 puanları	0.041	0.062	0.442	1	0.506	1.042
Toplam SFİBÖ puanları	-0.004	0.012	0.132	1	0.716	0.996
Toplam RBSÖ puanları	0.090	0.034	7.254	1	0.007	1.095

Tablo-3'e bakıldığında, sınıf öğretmenliği dışında yer alan bölümlerin, öğrencilerin okudukları sınıf düzeylerinin (1. sınıf, 2. sınıf ve 3. sınıf), yaşamlarının çoğunu geçirdikleri yerlerin (köy, ilçe, kasaba, şehir), aile aylık gelir, anne eğitim ve baba eğitim durumlarının, aile içinde fiziksel ya da ruhsal sıkıntı yaşanıp yaşanmaması durumunun, anne-baba arasındaki ilişki durumunun, genel aile içi ilişki durumunun, bireyin aile üyeleriyle olan "orta" düzey ilişki durumunun, arkadaşlık kurma durumuna yönelik "hemcinsimle kolay ilişki kurarım" ve "her ikisiyle de kolay ilişki kurarım" değişkenlerinin, anne-babanın hayatta olup olma durumunun, toplam DF puanlarının, toplam GSA-12 puanlarının ve toplam SFİBÖ puanlarının aile içinde madde bağımlısı üye olma durumu üzerinde önemli (anlamli) bir etkiye sahip olmadığı görülmektedir.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Erkek olma değişkeninin aile içi alkol ya da madde bağımlısı olmama durumu üzerinde önemli (anlamli) bir yordayıcı olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Bu bulgu, aile içinde baba modelinin, erkek çocuk için rol model olmaya dönük babanın alkol bağımlılığı gibi durumlardan kaçınabildiği biçiminde yorumlanabilir. Sınıf öğretmenliğinde okuyor olma değişkeni ile aile içi alkol ya da madde bağımlısı birey olmama durumu arasında pozitif, anlamli bir ilişki ortaya çıkmıştır. Bu durum da aile içi madde bağımlılığı istismarına maruz kalmayan bireylerin, sınıf öğretmenliği gibi madde bağımlılığının sakıncalarını kaçınmadan aktarabilen idealist bir meslekte okumaya daha ilgili olabildikleri gibi bir yorum yapılabilir.

Aile içi şiddet olma değişkeninin 1 birimlik artışının, aile içi alkol ya da madde bağımlısı birey olmama olasılığını % 72.2 kat $[(1-0.278).100]$ azalttığı sonucu elde edilmiştir. Bu durum aile içi alkol ya da madde bağımlısı birey söz konusu olduğunda aile içi şiddet durumunun oluşabileceği biçiminde yorumlanabilir. Kittmer (2004), çalışmasında alkolik ebeveynin üye olduğu ailelerde ebeveyn-çocuk iletişimlerini ve aile ilişki biçimlerini araştırmayı amaçlamıştır. Katılımcıların % 5'inin aile içi alkol kullanımının aile içi ilişkilerde gerginlik kaynağı olduğunu belirttiği araştırmacı tarafından bulunmuştur. Araştırmacı, regresyon analizleriyle aile içi alkol bağımlılığını, aile depresyon belirtileri, cezalandırıcı ebeveyn davranışları ve sağlıklı aile iletişimi değişkenleriyle toplam % 34 varyansla açıklamıştır. (25) Bennett ve arkadaşları (1994), bulgulardan farklı olarak aile içi şiddet ile aile içi alkol kullanımı gibi aile merkezli olumsuz konular

arasında anlamli bir ilişki olmadığı sonucunu bulmuşlardır. Araştırmacılar, aile içi şiddet ile aile bireylerinin bağımlı maddelerin ilk kullanımında karşılaşılan düşük aile geliri gibi sorunlar arasında anlamli bir ilişki olduğu sonucunu bulmuşlardır. (26)

Araştırma bulguları doğrultusunda katılımcıların aile üyeleriyle olan ilişkiyi "çok iyi" ve "iyi" olarak algılama durumlarının aile içinde madde bağımlısı olmama durumu üzerinde anlamli bir yordayıcı olduğu sonucu elde edilmiştir. Bu durum, aile içinde alkol ya da madde bağımlısı olmadığına, o aileye üye olan çocukların iletişim becerilerinin daha iyi olduğu, aile içi ilişkilerin alkolik ailelere göre daha güçlü olduğu biçiminde yorumlanabilir. Alkolik ya da madde bağımlısı ebeveyn sahip olmayan bireylerin ebeveynleriyle güvenli bağlanma geliştirebildikleri için aile ilişkilerinin iyi düzeyde olduğu yorumu da yapılabilir. Araştırma bulgularına paralel olarak, Kim ve Lee (2011), araştırmalarında alkolik ebeveyn sahip olan katılımcıların daha düşük düzeyde aile içi uyuma sahip oldukları sonucunu da elde etmişlerdir. (27) Gold (1989) da, yaptığı araştırmada, alkolik ebeveynlere sahip olan katılımcıların sahip olmayan katılımcılara göre aile içi olumsuz ilişkilere daha yüksek düzeyde sahip oldukları sonucunu elde etmiştir. (28) Araştırma bulgularından farklı olarak Menees (1997) ve Molina (2000), aile iletişiminin ve ilişki biçimlerinin ebeveyn alkol kullanımı üzerinde etkili olmadığı sonucunu bulmuşlardır. (7, 29).

"Karşı cinsle kolay ilişki kurarım" yordayıcı değişkeninin 1 birimlik artışının, aile içi alkol ya da madde bağımlısı birey olmama olasılığını % 72 kat $[(1-0.279).100]$ azalttığı sonucu bulunmuştur. Bu bulgu, aile içi madde bağımlısı birey söz konusu olduğunda bireyin karşı cinsle daha çok ilişki kurduğu, kendi cinsiyle arkadaş ilişkilerinden kaçındığı biçiminde yorumlanabilir. Bu bulgu, bireyin romantik ilişkiler kurması ile aile içi madde bağımlısı olma durumu arasında bir ilişki olabileceği biçiminde de yorumlanabilir. Houlihan (2001), araştırmasında alkolik anne babaya sahip olan katılımcılar ve alkolik olmayan anne babaya sahip olan katılımcılar arasında kişilerarası ilişki biçimleri ve bağlanma stilleri açısından anlamli farklılık ortaya çıktığını bulmuştur. (30) Araştırmacı, alkolik anne babaya sahip olan katılımcıların daha az düzeyde güvenli bağlanma stiline ve kişilerarası ilişkilerinde daha az memnuniyet düzeyine sahip oldukları sonucunu elde etmiştir. Bulgulardan farklı olarak Molina (2000), alkolik ebeveyn sahip olan ve olmayan katılımcıların puanları arasında sosyal ilişkiler ve romantik ilişkiler açısından anlamli bir farklılık ortaya çıkmadığı sonucunu elde etmiştir. (7)

Toplam benlik saygısı puanlarının 1 birimlik artışının, aile içi alkol ya da madde bağımlılığı olmama odds'unda % 9.5'lik artışa yol açtığı bulunmuştur. Bu bulgu, aile içi madde bağımlısı birey olma durumunun bireyin düşük benlik saygısı geliştirmesine yönelik risk oluşturabileceği biçiminde yorumlanabilir. Literatürde bu bulguyla paralel birçok araştırmaya rastlanmaktadır. Charles (1990), yaptığı tez araştırmasında, ergenlerin benlik saygısı düzeyi, alkolik aile yapısı düzeyi ve risk davranışları düzeyi (adolescent enabling behaviors) arasındaki ilişkiyi ortaya koymayı amaçlamıştır. (31) Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği (The Coopersmith Self-Esteem Inventory), Alkolik Çocuklarını Tarama Ölçeği (The Children of Alcoholics Screening Test) ve Risk Davranışları Kontrol Listesi'ni (Enabling Behaviors Checklist) kullanan araştırmacı, örneklemin %23'ünün alkolik ebeveynlerin çocukları olduğu sonucunu elde etmiştir. Alkolik ebeveynlerin çocuklarının, alkolik olmayan ebeveyn çocuklarına göre daha düşük düzeyde benlik saygısına ve daha yüksek düzeyde risk içeren davranışlara sahip oldukları araştırmacı tarafından bulunmuştur. Post ve Robinson (1998), benzer biçimde araştırmalarında alkolik ebeveyn sahip olan gençlerin alkolik ebeveyn sahip olmayan gençlere göre daha düşük düzeyde benlik saygısına, daha yüksek düzeyde kontrol eğilimli davranışlara (external locus of control) ve daha yüksek düzeyde kaygıya sahip olduklarını bulmuşlardır. (32) Tanner (1996), Kim ve Lee (2011) ile Bush ve arkadaşları (1995) da araştırmalarında alkolik ebeveyn sahip olan katılımcıların sahip olmayan katılımcılara göre daha düşük benlik saygısı puanları aldıkları sonucunu bulmuşlardır. (27, 33-34) Araştırma bulgularından farklı olarak Menees (1997), çalışmasında, ebeveyn alkol kullanımı ile çocuklarının yetişkinlikteki benlik saygısı düzeyi arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. (29) Araştırmacı, ebeveyn alkol bağımlılığı ve katılımcıların benlik saygısı düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucunu bulmuştur. Benzer olarak, Ashley (1994), alkolik ebeveynlerin yetişkin çocuklarıyla gerçekleştirdiği çalışmada katılımcıların alkolik ebeveyn sahip olma durumları ve benlik saygısı düzeyleri arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Araştırmacı, katılımcıların çoğunluğunun orta düzeyde benlik saygısına sahip oldukları ve % 13.3'ünün düşük benlik saygısına sahip oldukları sonucunu elde etmiştir. Bulgular doğrultusunda alkolik ebeveyn sahip olan bireylerin sosyal yardım gruplarına katılarak benlik saygılarını geliştirdikleri yorumunda bulunmuştur. (35)

Araştırma bulgularına göre, toplam GSA-12 puanlarının aile içinde madde bağımlısı üye olma

durumu üzerinde önemli (anlamlı) bir etkiye sahip olmadığı sonucu bulunmuştur. Bu bulgu, aile içinde alkol ya da madde bağımlısı birey olma durumu ile o aileye üye olan çocuğunun genel sağlık durumu arasında bir ilişki olmadığı biçiminde yorumlanabilir. Bu bulgudan farklı olarak, Mylant ve arkadaşları (2002), araştırmalarında alkolik ebeveynlerden gelen ergen grubunun alkolik ebeveyn sahip olmayan ergenlere oranla genel sağlık durumlarının daha çok risk altında olduklarını, intihara, depresyona ve erken hamilelik gibi değişkenlere eğilimli oldukları sonucunu elde etmişlerdir. Buna ek olarak, alkolik ebeveyn sahip olan ergenlerin, aile ve bireysel ilişkilerinin daha az düzeyde güçlü olduğu sonucu araştırmacılar tarafından bulunmuştur. (3) Kültür ve arkadaşları (2006), araştırmalarında alkol bağımlılığı olan babaların çocuklarında oluşan ruhsal rahatsızlıkları saptamayı amaçlamışlardır. Araştırmacılar, araştırma grubunu oluşturan alkolik babaların çocuklarının genel sağlık durumlarına yönelik % 8.8 oranında basit fobi, % 8.8 oranında dikkat eksikliği gibi sıkıntılar olduğu sonuçlarını elde etmişlerdir. (15)

Bulgular doğrultusunda, toplam SFİBÖ puanlarının aile içinde madde bağımlısı üye olma durumu üzerinde önemli (anlamlı) bir etkiye sahip olmadığı sonucu elde edilmiştir. Bu bulgu, bireylerin ilişki bağımlılığı düzeylerinin aile içinde madde bağımlısı birey olma durumuyla ilişkili olmadığı biçiminde yorumlanabilir. Araştırma bulgularıyla benzer olarak Baker (1996), ilişki bağımlılığı ile alkolik ebeveyn çocuğu olma durumu arasında anlamlı bir farklılık olmadığı sonucunu bulmuştur. (36) Bulgulardan farklı olarak, bireyin ilişki bağımlılığı düzeyi ile aile içi alkol ve madde kullanım arasında anlamlı ilişki olduğunu gösteren araştırmalara rastlanmaktadır. Deborah ve Jeff (1991), Meyer (1997), araştırmalarında alkolik ailelerden geldiklerini belirten katılımcıların belirtmeyen katılımcılara göre daha yüksek düzeyde ilişki bağımlısı olduklarını bulmuşlardır. (36-37)

Araştırma sonuçları doğrultusunda birtakım önerilere yer verilmiştir. Bireyin arkadaş ilişkilerine yönelik "karşı cinsle kolay ilişki kurarım" değişkeni, aile içi alkol ya da madde bağımlısı birey olmama durumu üzerinde yordayıcı değişken özelliği taşıdığı için aile içi madde bağımlılığının o aileye üye çocuklar üzerindeki psikolojik ve sosyal etkilerine yönelik çeşitli araştırmalar yapılmalıdır.

Kişinin benlik saygısı yordayıcı değişkeninin aile içi alkol ya da madde bağımlısı birey olmama durumu üzerinde etkili olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Aile içi madde kullanım durumunun o aileye üye olan bireylerin benlik saygılarına etki edebildiğine

yönelik sunumlar ve seminerler çeşitli eğitim kurumlarında verilebilir. Bu durumda “aile içi alkol ya da madde bağımlısı” bireyin sadece kendisine verdiği fiziksel ve psikolojik zararlar değil; diğer aile üyelerine verilen zararları olduğu da öne çıkabilir.

Aile içi şiddet olma değişkeninin ve bireylerin aile üyeleriyle olan ilişki biçiminin (çok iyi ve iyi) aile içi alkol ya da madde bağımlısı birey olmama durumu üzerinde yordayıcı etkisi olduğu görülmüştür. Aile içi görülen iletişim sıkıntılarının, aile içi şiddet davranışlarının, aile içi madde kullanımı sonucunda risk oluşturabileceğine yönelik sunum ve seminerler çeşitli eğitim kurumlarında verilebilir. Buna ek olarak, aile içi alkol ya da madde bağımlısı olma durumunda o aileye üye bireylere düzenli psikolojik destek ortamları sağlanmalıdır.

KAYNAKLAR

- Güler N, Uzun S, Boztaş Z, & Aydoğan S. Anneleri tarafından çocuklara uygulanan duygusal ve fiziksel istismar/ihmal davranışı ve bunu etkileyen faktörler. C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi 2002; 24 (3): 128-134.
- Kilpatrick DG, Acierno R, Saunders B, et al Risk factors for adolescent substance abuse and dependence: Data from a national sample. J Consult Clin Psych 2000; 68(1): 19-30.
- Mylant M, Ide B, Cuevas E, & Meehan M Adolescent children of alcoholics: vulnerable or resilient? J Am Psychiatr Nurses Assoc 2002; 8 (2): 57-64.
- Hussong AM, Zucker RA, Wong MM, et al. Social competence in children of alcoholic parents over time. Developmental Psychology 2005; 41: 747-759.
- Shannon CA Adult Children of Alcoholics and Non-Alcoholics: A Comparison of Resiliency, Attachment, and Individual Protective Factors. Dissertation, West Hartford: University of Hartford, 2009. Retrieved from ProQuest Dissertations & Theses.
- Kashubeck S Adult Children of Alcoholics and Psychological Distress: A Model. Doctoral Dissertation, Ohio: The Ohio State University, 1989. Retrieved from ProQuest Dissertations & Theses.
- Molina MH Interpersonal Relationships of Adult Children of Alcoholics: Evaluating Intimacy and Attachment. Doctoral Dissertation, Los Angeles: California School of Professional Psychology, 2000. Retrieved from ProQuest Dissertations & Theses.
- Knudson MT, & Terrell KH Codependency, perceived interparental conflict, and substance abuse in the family of origin. The American Journal of Family Therapy 2012; 40: 245-257.
- Hewes RL, & Janikowski TO Parental alcoholism and codependency: a comparison of female children of alcoholics and nonalcoholics in two college age groups. Humanities International Complete 1998; 32 (1).
- Sher JK Psychological characteristics of children of alcoholics. Alcohol Health & Research World 1997; 21 (3): 247-254.
- Gedminiene R, & Gudzinskiene V Understanding of alcoholism as family disease. Socialinis Ugdyimas 2010; 14 (25): 163-172.
- Toole ME Study of Stress Influences on Women Religious Children of Alcoholics. Doctoral dissertation, Loyola College, 1991. Retrieved from ProQuest Dissertations & Theses.
- Gorney B Domestic violence and chemical dependency: Dual problems, dual interventions. J Psychoactive Drugs 1989; 21 (2): 229-238.
- Zilberman ML, & Blume SB Domestic violence, alcohol and substance abuse. Rev Bras Psiquiatr 2005; 27 (2): 51-55.
- Kültür EÇ, Ünal MF, & Özusta Ş Alkol bağımlılığı olan babaların çocuklarında psikopatoloji. Türk Psikiyatri Dergisi 2006; 17 (1): 3-11.
- Büyükoztürk Ş, Çakmak KE, Akgün EÖ, ve ark. Bilimsel Araştırma Yöntemleri. Ankara: Pegem Akademi, 2008.
- Balcı A Sosyal Bilimlerde Araştırma: Yöntem, Teknik ve İlkeler. Ankara: Pegem Akademi, 1997.
- Fischer JL, Spann L, & Crawford D Measuring codependency. Alcohol Treat Q 1991; 8: 87-100.
- Mukba G Üniversite Öğrencilerinde İlişki Bağımlılığının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Van: Yüzüncü Yıl Üniversitesi, 2013.
- Tezcan B Benlik Saygısı, Beden Algısı ve Travmatik Geçmiş Yaşantılar. Uzmanlık Tezi. İstanbul: Bakırköy ve Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2009.
- İmamoğlu SE, & Aydın B Kişilerarası ilişki boyutları ölçeği. Psikoloji Çalışmaları Dergisi 2009; 29: 76-90.
- Büyükoztürk Ş Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı. Ankara: Pegem Akademi, 2011.
- Çokluk Ö Lojistik regresyon analizi: Kavram ve uygulama. Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri 2010; 10 (3): 1357-1407.
- Kalaycı Ş (Ed). SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri. Ankara: Asil Yayın Dağıtım, 2005.

- 25- Kittmer MS Risk and Resilience In Alcoholic Families: Family Functioning, Sibling Attachment, and Parent-Child Relationships. Doctoral Dissertation, Canada: University of Guelph, 2004. Retrieved from ProQuest Dissertations & Theses.
- 26- Bennett LW, Tolman RM, Rogalski CJ, & Srinivasaraghavan J Domestic abuse by male alcohol and drug addicts. Violence and Victims 1994; 9 (4): 359-368.
- 27- Kim HK, & Lee MH Factors influencing resilience of adult children of alcoholics among college students. J Korean Acad Nurs 2011; 41: 642-651.
- 28- Gold AR The relationship of family dysfunction and parental alcoholism to object relations and reality testing in adult children of alcoholics. Doctoral Dissertation, Massachusetts: Boston University, 1989. Retrieved from ProQuest Dissertations & Theses.
- 29- Menees MM The role of coping, social support, and family communication in explaining the self-esteem of adult children of alcoholics. Communication Reports 1997; 10 (1): 9-19.
- 30- Houlihan BL. The Intimate Interpersonal Relationships of Adult Children of Alcoholics. Doctoral Dissertation, New York: New York University, 2001. Retrieved from ProQuest Dissertations & Theses.
- 31- Charles TK An Analysis of Adolescent Self-esteem, Children of Alcoholics, and Enabling Systems. Dissertation, Fresno: California State University, 1990. Retrieved from ProQuest Dissertations & Theses.
- 32- Post P, & Robinson BE. School- age children of alcoholics and non-alcoholics: Their anxiety, self-esteem, and locus of control. Professional School Counseling 1998; 1 (5): 36-40.
- 33- Tanner GR Self-Esteem and Alcohol Use In Adult Children of Alcoholics and Adult Children of Non-alcoholics. Dissertation, Canada: University of Calgary, 1996. Retrieved from ProQuest Dissertations & Theses.
- 34- Bush SI, Ballard ME, & Fremouw W Attributional style, depressive features, and self-esteem: adult children of alcoholic and nonalcoholic parents. Journal of Youth and Adolescence 1995; 24 (2): 177-185.
- 35- Ashley SA Self-Esteem and Self-Worth In Adult Children of Alcoholics. Dissertation, California: California State University, 1994. Retrieved from ProQuest Dissertations & Theses.
- 36- Baker DA Substance Abuse Among College Students with Disabilities: The Relationship Between Adult Children of Alcoholics and Codependency. Doctoral dissertation, Mississippi State University, 1996. Retrieved from ProQuest Dissertations & Theses.
- 37- Deborah L, & Jeff G Evidence of codependency in women with an alcoholic parent: helping out Mr. Wrong. J Pers Soc Psychol 1991; 61(3): 435-439.
- 38- Meyer FD. Codependency as a mediator between stressful events and eating disorders. J Clin Psychol 1997; 53 (2): 107-116.

Sigara Bağımlılığı Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Grup Terapisi

Cognitive Behavioural Group Therapy for Treatment of Addictive Smoking

Anıl Yeşildal¹, Gülay Oğuz², Mükerrerem Güven³, M.Zihni Sungur⁴, İlknur Üstünuçar⁵

ÖZET

Amaç: Sigara sorunu hala çözülememiş ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Sigarayı bırakmak isteyen sigara bağımlıları için Allen Carr yöntemi cazip bir seçenek olabilmektedir. Sigara hakkındaki hatalı programlamanın yeniden düzenlenmesini hedeflemesi nedeni ile bu yöntem bilişsel davranışçı yönelimli bir grup psikoterapisi olarak kabul edilebilir. Bu yöntemde psikolojik bağımlılığın etkilerini kontrol etmenin sigarayı bırakmayı sağlayacağı varsayılmaktadır. Bu çalışmanın amacı, Allen Carr yönteminin uzun vadede sigara bırakma sürecinde etkinliğinin araştırılmasıdır.

Yöntem: Çalışmaya 130 sigara bağımlısı dahil edilmiştir. Sigaranın olmadığı bir yaşama adaptasyonlarını değerlendirmek için katılımcılara 3. gün, 1. ay ve 1. yılda Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi, Erken Uyarı Testi, Memnun-ıçmeyen Anketi uygulanmıştır.

Bulgular: Bir yılın sonunda tedavinin başarı oranı %28-62'dir. Grup etkisine göre depresme oranları farklılaşmaktadır.

Sonuç: Sonuçlar, literatürle uyumlu olarak grup ile bilişsel ve davranışçı yönelimli bu uygulamanın sigara bağımlılığı tedavisi için etkili bir seçenek olduğunu desteklemektedir. Nikotin psikolojik bağımlılığını gideren Allen Carr yöntemi, farmakolojik tedavilere önemli bir alternatif olarak düşünülebilir. Bu yöntemin etkinliğini artırmak için ileriye dönük randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Sigara içme, sigara bırakma, Allen Carr yöntemi, bilişsel davranışçı tedavi (BDT)

ABSTRACT

Objective: Smoking is a serious unresolved public health problem. Allen Carr Method can be an attractive option for the smokers who want to quit smoking. This method might be admissible as cognitive-behavioral oriented group psychotherapy because the target is to reorganize the defective coding about cigarette. In this method it is assumed that to control the effects of psychological addiction will enable to quit smoking. The aim of this study is to research the effectiveness of Allen Carr method during quitting smoking process in long term.

Method: 130 volunteer smokers participated to the study. Fagerström Test for Nicotine Dependence Early Warning and Glad Non-Smoker Questionnaires were applied at the 3rd day, 1st month and 1st year to evaluate adaptation to a smoke free life.

Results: At the end of one year 28-62% success ratio has been founded in different groups.

Conclusion: As a conclusion this method is an effective option for treatment of cigarette use disorder. Allen Carr method, which resolves psychological dependence of nicotine, might be considered to be an important alternative to pharmacological treatments. Further randomized controlled studies are required to conclude the efficiency of the method.

Key Words: Smoking, smoking cessation, Allen Carr method, Cognitive Behavioral Therapy (CBT)

¹ Uzm.Dr. Anıl Yeşildal, İLEM Psikolojik Danışmanlık Merkezi, İstanbul

² Yrd. Doç.Dr. Gülay Oğuz, Canik Başarı Üniversitesi, Samsun

³ Uzm.Dr. Mükerrerem Güven, Akdeniz Üniversitesi, Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma Uygulama Merkezi, Antalya

⁴ Prof.Dr. M. Zihni Sungur, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi

⁵ Uzm. Psk. İlknur Üstünuçar, İLEM Psikolojik Danışmanlık Merkezi, İstanbul

Not: Bu çalışmanın sonuçları 2013, İstanbul World Hypertension Congress'te İngilizce sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

Address reprint requests to: Dr. Mükerrerem Güven, Akdeniz Üniversitesi, Alkol Madde Bağımlılığı Araştırma Uygulama Merkezi, Antalya - TURKEY

E-mail address: mukerremguven@gmail.com

Phone: +90 (532) 592 00 86

Date of submission: April 10, 2014

Date of acceptance: May 15, 2014

GİRİŞ

Literatürde sigara bağımlılığının büyük oranda psikolojik olduğunu, fiziksel kısmın ise ihmal edilebileceğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Yapılan bir NRT (Nikotin Replasman Tedavisi) çalışmasında, bir gruba nikotin, diğerine plasebo verilerek tahmin grupları oluşturulmuştur. Verilen üründen bağımsız olarak, kendisine nikotin verildiğine inananların sigara tüketimindeki azalmanın, plasebo verildiğine inananlardan belirgin ölçüde fazla olduğu görülmüştür. [1] Hava yollarında çalışanlar ile yapılan bir araştırmada ise, kısa ve uzun uçuşlarda sigara içme arzusunun, uçağın inişi yaklaştıkça tepe noktaya ulaştığı görülmüştür. İlk kısa uçuşun sonu ile uzun uçuşun sonu arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Paralel zamanlamada ilk kısa uçuşun sonundaki içme arzusu, uzun uçuşun orta zamanından belirgin olarak daha yüksektir. [2] Dar ve arkadaşlarının yaptığı bu iki çalışmanın sonuçları sigara içme beklentisinin içme isteğini arttırdığı varsayımını doğrulamaktadır.

Psikolojik bağımlılığı bitmeden, irade gücüyle direnerek sigarayı bırakanlarda, ilk bir hafta içinde yoğun yoksunluk belirtileri yaşanır. Kişi genellikle sıkıldığında ya da bir stres durumuyla karşılaştığında, çözüm olarak gördüğü sigarayı daha çok arzulamaya başlar. En sık görülen yoksunluk belirtileri, baş ağrısı, kaygı, huzursuzluk, öfke, uykusuzluk/uykubozukluğu, depresif duygu durumu, konsantrasyon güçlüğü ve kalp hızında artıştır.

Sigara içimi ile kişinin performansı ve dikkati artarken, endişe ve depresif bulgular azalır. Nikotin alımıyla oluşan bu olumlu tablo, kişide sigara içiminin bütün sosyal, psikolojik, davranışsal bileşenleriyle bağlantıları kurar. Bilişsel model eğitimi sigara kullanımı öğrenildiği gibi sigarayı bırakmada öğrenilebilir. Bu varsayımdan yararlanılarak bilişsel ve davranışçı sigarayı bırakma programları geliştirilmiştir.

Bilişsel Davranışçı Tedavi:

Sigarayı bırakmaya yönelik zihinsel ve davranışsal hazırlık yapımları ve gözlemde bulunmaları istenir. [3,4] Temel amaç, bilişleri (düşünce tarzlarını, olaylara bakış açısı ve değerlendirme tarzlarını) değiştirmek, özellikle sigara kullanımı açısından yüksek risk taşıyan ortamlar ve durumlar a kullanılan baş etme mekanizmalarını güçlendirmektir. Bu tedavinin en etkili ve gerekli olduğu durumlardan biri depresmeyi önleme çalışmalarıdır.

Allen Carr Yöntemi:

Allen Carr Yöntemi, yıllarca içilen sigara ile ilgili kabullenmeyi, bilişsel süreçlere müdahale ederek değiştirmeyi, kişiyi psikolojik bağımlıktan kurtararak özgür kılmayı hedefleyen bir grup psikoterapi yöntemidir. Yalnızca psikolojik bağımlılıktan kurtulmak, nikotin fiziksel çekilme belirtilerinin de çok hafif atlatılmasını sağlar.

Tedavi 6 saat süren, 5 oturumdan oluşur. İhtiyaç duyanlar için üçer saat süren iki destek seansı daha uygulanabilmektedir. Seanslar, kendisi de yıllarca sigara içmiş ve Allen Carr Yöntemi ile sigarayı bırakmış, deneyimli bir terapist tarafından yürütülür.

1. Oturum: Kişinin sigara bırakma kararının önemi ile ilgili bilgilendirmenin yapıldığı psikoeğitim aşamasıdır. Sigara bırakma kararının önemi ile birlikte, bu kararın başarıya ulaşmada en önemli etken olduğu ve bırakma sürecini büyük ölçüde kolaylaştırdığı anlatılır. Gün boyunca uyması gereken kuralların olacağı ve bu kuralların yöntemin başarısını sağlayan kontrol noktaları olduğu vurgulanır. Sigarayla ilgili bazı otomatik davranış biçimlerini fark etmesi için saat başı sigara içme bu kurallardan bir tanesidir. Daha sonra danışanlara seans programındaki aşamalar özetlenir. Özellikle seans içeriğinde sigaranın zararlarına yer verilmeyeceğinin aktarılması, danışanların güvenini arttıran, gevşemesini sağlayan, dolayısıyla başarı oranını arttıran önemli etkenlerden biridir. Çünkü seansın ana amacı sigarayı bırakmaktan çok, tekrar içme isteğini ortadan kaldıracak bakış açısını kazandırmaktır. Allen Carr'ın ve terapistin kendi sigara bırakma deneyimlerinin aktarılması ile sürecin sanıldığı kadar zor olmayacağına dair bir beklenti oluşturulmasına çalışılır. İrade gücüyle sigara bırakma deneyimindeki hatalı düşünce biçimlerinin sürdürülmesinin, bu işi zorlaştıran önemli etkenlerden biri olduğu vurgulanır.

2. Oturum: Nikotin bağımlılığının nasıl başladığı ile ilgili bir simülasyon yapılır. Kişinin sigarayı bırakmasını zorlaştıran hatalı düşünce biçimleriyle yüzleşmesini sağlayacak, farkındalığı arttıracak örnekler verilir. Amaç kişinin sigarayı basit bir keyif verici olarak görmesi yerine, eroiden daha güçlü bir uyuşturucu madde bağımlılığı, yani ciddi bir sorun olarak görmesini sağlamaktır. Fiziksel çekilme belirtilerinin belirgin bir biçimde hissedilmesi ana sebeplerinden birisi sigara bırakma konusundaki hatalı düşüncelerdir. Dolayısıyla bırakma konusundaki düşüncelerin düzeltilmesinin de süreci kolaylaştıracağı vurgulanır.

3. Oturum: İlk bölümde psikolojik bağımlılığın

oluşum mekanizması aktarılır. Sigara hakkında erken çocukluk döneminde aile içinde başlayan hatalı programlamanın toplum-sinema ve tütün sektörü tarafından nasıl güçlendirildiği aktarılır. 2. bölümde fiziksel bağımlılığın yarattığı göreceli iyilik halinin, psikolojik bağımlılıkla bir araya gelerek yarattığı kısır döngüden bahsedilir. Bu yöndeki yanlış algısını değiştirebildiğimiz danışanlar, sigarayı yakınca yaşadıkları olumlu kazanımların bir yanılsama olduğunu, aslında sigaranın sürekli keyif kaçıran ve hayatı zorlaştıran bir etken olduğunu fark ederler. Bu farkındalık ve değişen bakış açısı kişinin sigara içme isteğinin ortadan kalkmasında tetiği çeken önemli bir noktadır.

4. Oturum: Nikotin alınmasıyla oluşan olumlu, ancak ilüzyonel tablo, kişide sigara içiminin bütün sosyal, psikolojik ve davranışsal bileşenleriyle bağlantılar kurmasını sağlar, sonuç olarak kişide yemek+sigara, kahve-sohbet+sigara, stres-gerginlik+sigara gibi bazı sigaraların daha önemli ve değerli olduğuna dair yanlış algılamalara yol açar. Bu algılamaların düzeltilmesi, kişinin kompulsif sigara içme davranışından vazgeçmesini kolaylaştırır. Klasik ve edimsel koşullanmalardan kurtulma yöntemleri, doğru bakış açısı ve hayattaki bu psikososyal olgularla sigara arasındaki bağı koparma yöntemleri üzerinde durulur. Bu aşamada kişiye, psikososyal tetikleyicilerden kaçınma davranışı yerine, tüm bunlarla özellikle yüzleşmesi önerilir. Kişiye sigaranın zararlarını anlatmadan içenler ve içmeyenlerin yaşamları arasındaki farklar aktararak, çok yakındaki yeni hayatlarının olumlu yanları ön plana çıkarılır. Bu oturumun sonunda sigarayı bırakanların aslında hiçbir şeyi bırakmadıkları, hiçbir şeyden vazgeçmedikleri, aksine çok fazla kazanımları olacağı doğru algısı iyice yerleştirilmiş ve güçlendirilmiş olur.

5. Oturum: Özellikle sigara kullanımı açısından yüksek risk taşıyan ortamlar ve durumlarda kullanılan başatme mekanizmalarını güçlendirmek için yeniden programlamanın ve olayları doğru değerlendirmenin gücü vurgulanır. Etraftaki sigarayı tetikleyici sahneleri farklı bir bakış açısıyla izlemeleri öğretilir. Az içme-tek sigara, başka tütün ürünlerini yerine koyma gibi davranışların bağımlılığı tekrar başlatacağı vurgulanır. Son olarak özet hatırlatmalar yapılır. Son sigara töreninin nasıl yapılması gerektiği anlatılır, katılımcılar son sigara törenlerini yaparlar ve odaya dönerek sigara paketlerini ve çakmaklarını atarlar.

Olguların sigarasız yaşama ne derece uyum sağlayabildikleri, 3. gün, 1. ay ve 1. yılda uygulanan farklı iki anket sonucunda elde edilen puanlamalar ile değerlendirilmiştir (bkz. Ek-1 ve Ek-2).

YÖNTEM

Katılımcılardan, seans öncesinde demografik verileri ve sigara içme alışkanlıklarını içeren bir bilgi ve izin formu doldurmaları istenmiştir. Sigara bağımlılıkları Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi ile değerlendirilmiştir. Sigara içenler için, özellikle sigara içmeyi tetikleyen keyif-anı, stres-anı gibi çeşitli etmenler vardır. Bu tetikleyici anları içeren sorulardan oluşan 2 adet telefon anketi ve skorum geliştirildi. 1. anket fiziksel bağımlılığın bittiği ya da çok azaldığı 3. günde uygulandı (Bkz. Ek 1-Erken uyarı testi). Seminer sonrası 3. günlerinde olgular, bu ankete göre içen, içmeyen ancak zorlanan, kendini iyi hisseden ve çok iyi hisseden olmak üzere 4 gruba ayrıldı. Olgular 1. ayda ve 1. yılda 2 kez olmak üzere, 5 sorudan oluşan ve maksimum 18 puan alınan bir anketle değerlendirildi (bkz. Ek 2- Memnun içmeyen anketi). 17-18 puan alanlar psikolojik bağımlılığından büyük oranda kurtulmuş, eskiden ihtiyaç duydukları anlarda artık sigaraya ihtiyaç duymadan yaşayabilen memnun içmeyenler olarak kabul edilmiştir.

Olgular:

Çalışmamıza Mayıs 2010 ile Ekim 2010 tarihleri arasında 130 olgu ile başlanmış, 1. ayda ulaşılabilen 110 ve 1. yılda ulaşılabilen 102 olgu değerlendirmeye alınmıştır. Çalışmayı tamamlayan 102 olgunun 49'u kadın, 53'ü erkek olup, başvuru sırasındaki ortalama yaşları 38.79, sigara tüketimleri 25.28 paket/yıl, sigaraya başlama yaşları 18.89, Fagerstrom skorları 4.95'ti (bkz. Tablo 1).

Tablo 1: Olguların Demografik ve Sigara İçme Verileri

Olguların dağılımı	
Cinsiyet (B/E)	49/53
Yaş ortalaması	38,79
Sigaraya başlama yaşı	18,89
Sigara tüketimi(paket/yıl)	25,28
Fagerstrom Skoru	4,95

Başvuru şekillerine göre katılımcılar, 73'ü bireysel, 29'u kurumsal olmak üzere 2 gruba ayrılarak değerlendirilmiştir. Bireysel grup, merkezimize sigara bırakmak amacıyla kendi isteğiyle gelen olgulardan oluşmuştur. Kurumsal başvuru ise, bir şirketin sigara içen çalışanları için merkezimizden grup olarak seans talep etmesiyle oluşmuştur. Ancak gruplara verilen seansların süre ve içeriklerinde herhangi bir farklılık yoktur.

BULGULAR

Erken uyarı testi değerlendirmesi sonucunda 3. günde hastaların %17'si içiyor, %19'u içmemeyi başarmış fakat zorlanıyor, %25'i kendisini iyi hissediyor, %39'u çok iyi hissediyordu (bkz. Grafik 1).

İlk yılın sonunda 102 olgunun 39'u sigara içmiyordu (%38). İçen ve içmeyen olguların sigaraya başlama yaşı, sigara tüketimi ve Fagerstrom skorları arasında anlamlı bir fark yoktu. İçmeme oranı bayanlarda (%31), erkeklerde (%45) olarak bulundu. İçmeyenlerin yaş ortalaması 44,64 içenlerin ise 36,7 idi (bkz. Tablo 2).

Bireysel ve kurumsal grupların içmeme oranları arasında 3. günden itibaren çok anlamlı bir fark olduğu için 2 grubun içmeme oranları ayrı ayrı değerlendirildi. İçmeme oranı, 1 yılın sonunda bireysel grupta (%28), kurumsal grupta (%62) olarak bulundu (bkz. Tablo 3).

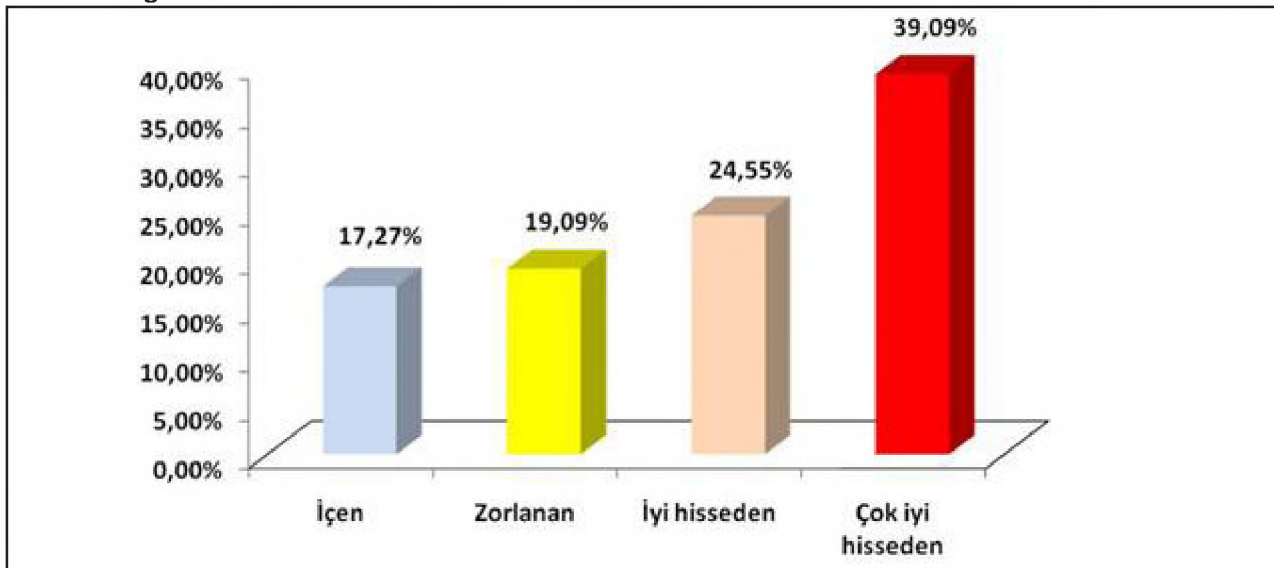
Tablo 2: 1. Yılın Sonunda Olguların Dağılımı

Olguların özellikleri	İçenlerin ort.	İçmeyenlerin ort.
Yaş	36,70	44,64
Başarı	%28-70	%30-62
Bayan	%69,39	%30,61
Erkek	%54,72	%45,28
Sigaraya başlama yaşı	18,24	19,59
Sigara tüketimi (paket/yıl)	24,16	28,16
Fagerstrom skoru	4,98	4,88

Tablo 3: Olguların Başarı Oranları

Değerlendirme	Kurumsal	Bireysel
3. gün	96,97%	77,92%
1. ay	78,79%	42,86%
1. yıl	62,07%	28,77%

Grafik 1: Olguların 3. Gündeki Durumu



Üçüncü gündeki zorlanma derecesiyle 1. aydaki başarı oranı ve memnun içmeyen skorları karşılaştırıldı. 3. günde kendini çok iyi hissedendenlerin 1. ayda %86'sı sigara içmiyordu ve %62'si memnuniyet seviyesine ulaşmıştı. Buna karşın zorlanan grupta bu oranlar sırasıyla (%52 ve %18) olarak bulundu (bkz. Grafik 2).

Birinci ay ve 1. yılda olgular memnun içmeyen skorlamasına göre 3 gruba ayrıldı. 1. aydaki skoru ≤14,5 olanların 1. yılda içmeme oranı %25'ken, skoru 17-18 olanlarda bu oran %80'e yaklaşıyordu (bkz. Grafik 3).

3. günde zorlananların %20'si 1. yıla içmeden ulaşabilirken, bu oran kendini iyi hissedenlerde (%53,85), çok iyi hissedenlerde (%51,28)'di. Birinci yılda halen içmeyen 39 olgunun dağılımına baktığımızda 1. aydaki puanlarına göre %11'inde hafif bir düşüş olduğu, %90'ının aynı kaldığı veya daha da iyiye gittiği tespit edildi (bkz. Grafik 4). Bu olguların %84'ü 17-18 puanla memnun içmeyen seviyesine ulaşmışken, sadece %16'sı

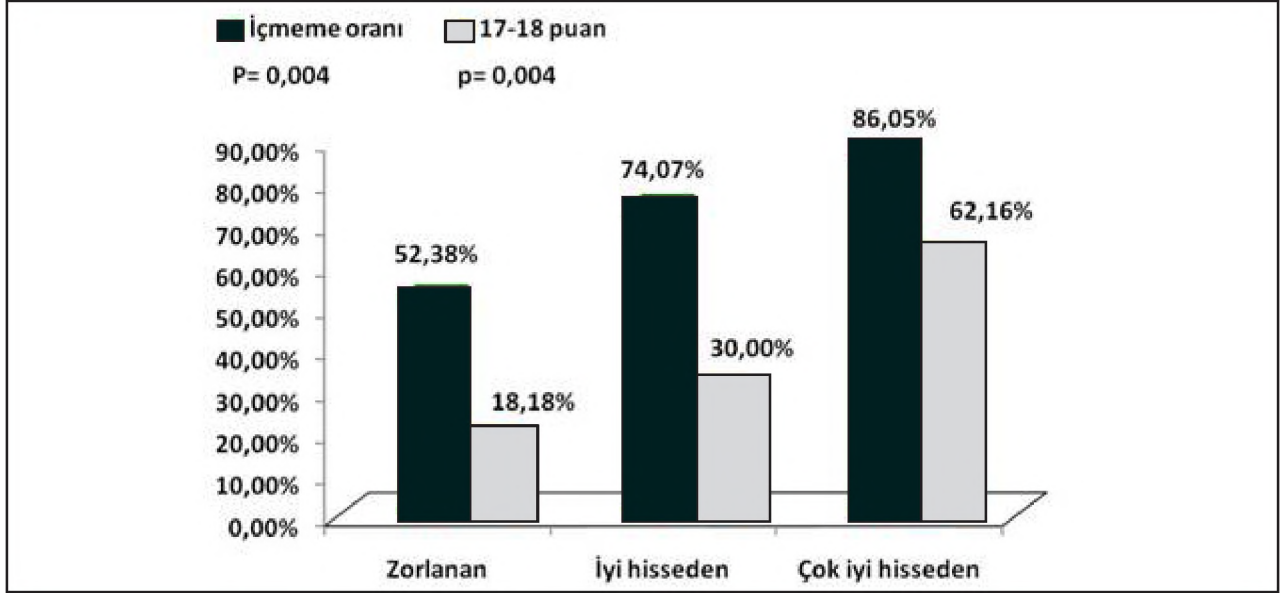
daha düşük puan alan, yani psikolojik bağımlılıkları bir miktar devam eden olgulardı (bkz. Grafik 5).

Başarılı olamayan 63 olgu 3. günde içen yani hiç bırakamayan, 4 -30 gün, 1-6 ay ve 6-12 aylar arası sigaraya geri dönen olmak üzere 4 gruba ayrıldı. Başarısız olanların %58'i 3 gün dahi sigarayı bırakamayan veya 3-30 gün gibi erken dönemde sigaraya geri dönen olgulardan oluşuyordu. Sigaraya geri dönüş açısından 3-30 gün grubunda en riskli dönemin 10-12 gün ve diğer gruplarda sırasıyla 3 ay ve 8,5 ay olduğu bulundu (bkz. Tablo 4).

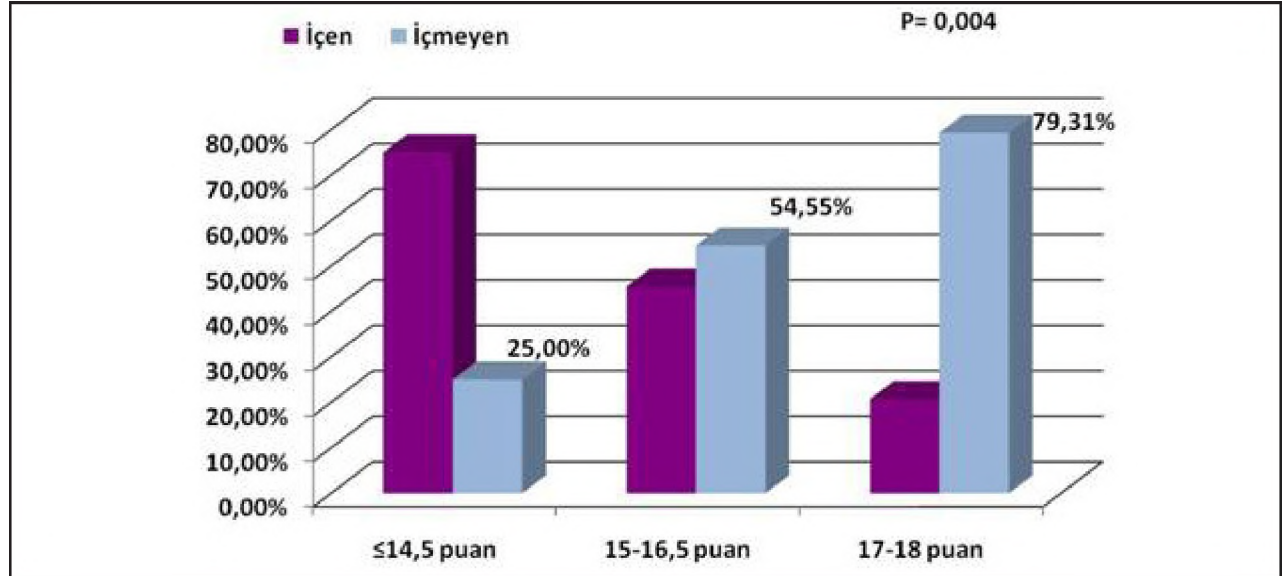
Tablo 4: Başarısız Olgularda Risk Değerlendirmesi

Başarısız olguların dağılımı	Oranı	Riskli Dönem
Hiç bırakamayanlar	%26,15	Yok
3-30 gün geri dönenler	%32,31	12,55 gün
1-6 ay geri dönenler	%19,04	3,04 ay
6-12 ay geri dönenler	%23,81	8,43 ay

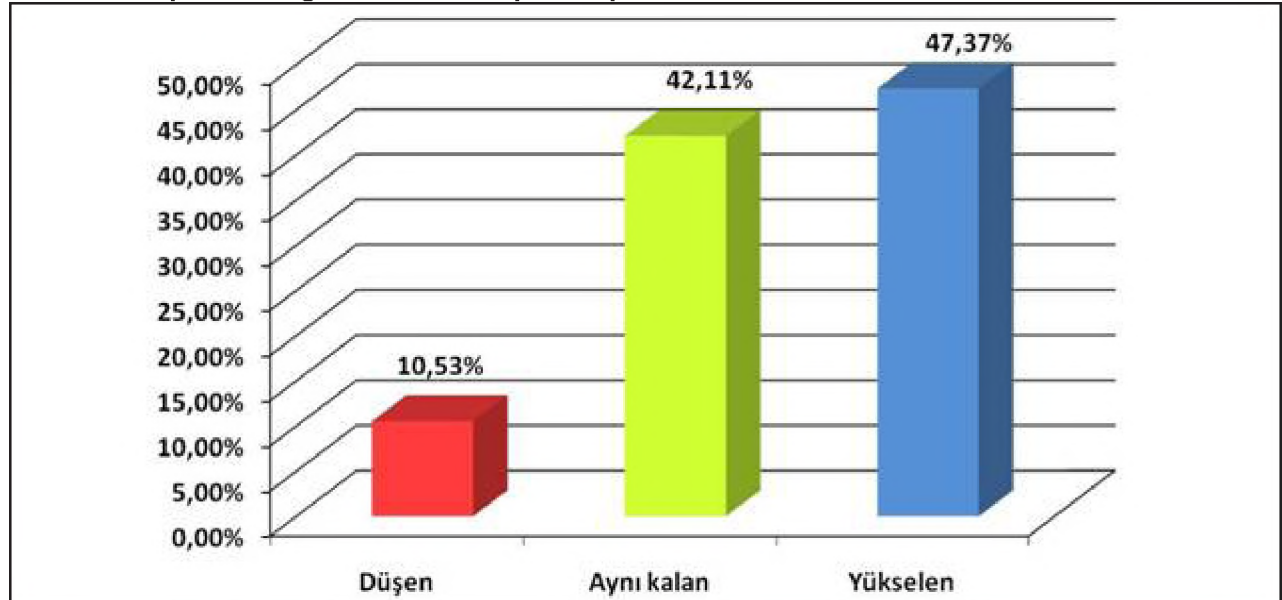
Grafik 2: Olguların 3. Gün Durumları ile 1. Ay karşılaştırması

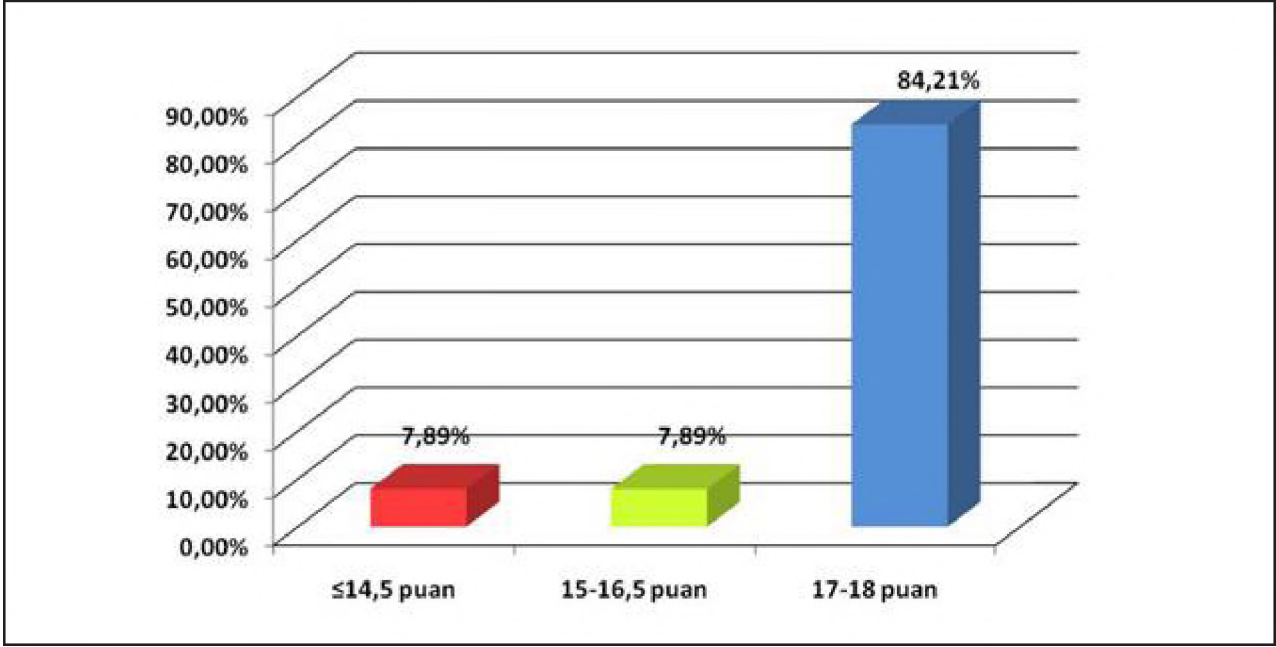


Grafik 3: Olguların 1. Aydaki Durumları ile 1. Yıl Karşılaştırması



Grafik 4: 1. Ay ile 1.Yıl Sigarasız Memnuniyet Seviyelerindeki Fark



Grafik 5: 1. Yılın Sonunda İçmeyenlerin Memnuniyet Seviyeleri

TARTIŞMA

Olguların 1. yılın sonundaki genel sigara bırakma oranı %38'di, bireysel grupta %28 kurumsal grupta ise %62 olarak bulundu. Gruplar arasındaki bu belirgin fark grubun çok yüksek seviyede bırakma isteğine sahip olması ve grupların sayılarının benzer olmamasıyla açıklanabilir. Allen Carr Yöntemi üzerine yapılan Neuberger'in ilk araştırmasında 1 yılın sonunda %55 [5], benzer başka bir çalışmada da bir şirketin 515 çalışanında 3 yılda %51.4 [6] içmeme oranı tespit edilmiştir. Kurumsal gurubumuzda bu oranın %10 kadar daha yüksek bulunması olgu sayısının az olması ve bırakma isteğinin daha da yüksek olmasıyla açıklanabilir. Bireysel grupta elde edilen %28 başarı oranının toplum genelini yansıtmaya daha yakın ve gerçekçi olduğu düşünülmektedir.

İlk yılın sonunda sigara içen ve içmeyenlerin sigaraya başlama yaşı, sigara tüketimi ve Fagerstrom skor ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmaması, Neuberger'in çalışmasıyla uyumluydu. Bizim olgularımızda içmeyenlerin yaş ortalamasının daha yüksek bulunması, olgu sayısının azlığıyla açıklanabilir. Bireysel grupta literatürle uyumlu olarak başarı oranı erkekler lehine hafif yüksek bulunmuştur (%31'e karşı %29). Tüm olgulara baktığımızda erkeklerde içmeme oranının 1,5 kat yüksek (%45'e karşı %30) bulunması kurumsal gurubun daha çok erkeklerden oluşmasından kaynaklanmaktadır (E/K=32/3).

Erken uyarı testine göre zorlananlarla kendisini iyi hissedenlerin 1. ay ve 1. yıldaki başarı oranları ve memnuniyet seviyeleri arasında istatistiksel

olarak anlamlı fark olması, bu testin riskli gurubu erken belirlemede güçlü bir araç olabileceğini düşündürmektedir. 1. ayda uygulanan memnuniyet puanlaması 14,5 ve altında olanların 1. yıldaki içmeme oranıyla, puanlaması 17-18 olanların ilk yıldaki içmeme oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olması bu testin de erken-geç riskli gurubu tespit etmekte güçlü bir araç olabileceğini düşündürmektedir. Daha geniş serilerle bu anketlerin geçerliliklerinin kanıtlanması, duyarlılık ve özgüllüklerinin belirlenmesi, bu ciddi sağlık sorununun çözümüne önemli katkılar sağlayabilir.

Birinci yıl ve 1. aydaki memnuniyet puanları karşılaştırıldığında, %90'ının aynı kalması veya yükselmiş olması, 1 yılda içmeyenlerin %84'ünün 17-18 puanla memnun içmeyen seviyesine ulaşmış olmaları, Allen Carr Yöntemiyle sigarayı bırakanlarda psikolojik bağımlılığın büyük oranda bittiğini ve bu olgularda geriye dönüş olasılığının çok düşük olduğunu göstermiştir.

İlk yılda başarılı olanlarla, içenlerin yaşadıkları stresli olay sayısı ve stresli olayların şiddeti açısından karşılaştırma yapılmamış olması çalışmamızın kısıtlayıcı unsurlarından birisidir. Ancak içmeyen olgu gurubundan bazı katılımcılar seanstan kısa bir süre sonra trafik kazası veya sevilen bir yakının ölümü gibi ağır stres atlattıklarını sözel olarak ifade etmişlerdir. Allen Carr Yönteminin iç dinamikleri açısından yaşanan stres derecesiyle başarı oranları arasındaki ilişki de araştırılması gereken konulardan birisidir.

Sigara içicisi farkında olmadığı 2 korkuyla yaşamaktadır. Bu durum kişinin içinde bir iç-içme

irade çatışması yaratır: İçersem “öleceğim, kötü kokuyorum, çocuğuma kötü örnek oluyorum vb.”, bırakırsam “sigara olmadan hayattan nasıl keyif alabilirim, hayatın stresleriyle-zorluklarıyla nasıl başa çıkabilirim”. Sigarayla irade gücüyle bırakanlarda iki korkunun çatışması devam eder, irade gücü ile bırakmayı denemek bağımlı paradigmanın yardımcısıdır, sigaranın kıymetini arttırarak kalıcı olarak bırakmayı engeller. Allen Carr Yönteminin diğer yöntemlerden ve kendi kendine bırakmaktan en büyük farkı, sigaranın olumsuzluklarına odaklanmak yerine, içme isteği hakkındaki sahte korkuları yok etmeyi amaçlamasıdır.

Prochaska'nın bağımlılık davranış değişiminde evrim teorisine göre, bırakma isteği arttıkça, evre yükseldikçe başarı olasılığı da aynı oranda artmaktadır. Prochaska'ya göre 5 evre vardır. Başarı olasılığı en düşük olan gözlem öncesi evreden, başarı olasılığı en yüksek olan harekete geçme evresine doğru her evre atlamada başarı olasılığının 1,5-2 kat arttığı kanıtlanmıştır. [7]

Bugüne kadar ilaç tedavisi ile bildirilen en yüksek başarı oranı, vareniklin ile 1 yılda %23'tür. Bu çalışmaya, sadece başarı olasılığı en yüksek olan hazırlık veya harekete geçme evresindeki hastalar dahil edilmiştir. [8] Vareniklinin en ciddi yan etkilerinden birisi, eğilimi olan kişilerde intihar girişimini arttırıyor olmasıdır. [9] Bu konuda FDA sık sık uyarılarda bulunmaktadır.

Sigara bağımlılığında BDT yöntemleri kullanılarak yapılan çalışmalarda BDT'nin etkinliği gösterilmiş olup, Brown ve Richard tarafından 93 hastada yapılan 8 grup BDT oturumu sonrası hastalardaki major depresyon oranlarının azaldığı ve bağımlılık tedavisinin farmakolojik tedavilere göre daha başarılı olduğu bulunmuştur. [10] Ayrıca 2012 yılında yapılan diğer bir grupla BDT çalışmasında baş etme becerileri, kabullenme ve toleransın diğer tedavilere göre daha çok arttığı bulunmuştur. [11] Sigara bağımlılığı tedavisinde BDT etkinliğini gösteren birçok çalışma olmasına karşın, Allen Carr yöntemi kullanılarak yapılan çalışmalar az sayıda olsa da, bu yöntemin sigara bırakmada etkili olduğu ve sigara bırakan bireyin yaşam kalitesinde artış sağladığı gösterilmiştir. [5-6] Eski kullanıcılar tarafından uygulanan bu yöntemin, sigara bırakma isteği ve kalıcı bırakma üzerine etkilerinin araştırıldığı yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

Sigara içmek bulaşıcı bir psikolojik hastalıktır, kuşaktan kuşağa görerek-duyarak bulaşır. Beklenti ve inançları yaratan etkenler, doğduğumuz andan itibaren çevremizdeki onbinlerce sigara içicisine

ait bilinçaltı kayıtlar ve sigara firmalarının bunları güçlendirmek için kurduğu tuzaklardır. Bu “kitlesel bir hatalı programlamadır” Psikolojik bağımlılığın temelinde bu bilinçaltı yanlış kodlamalar yatmaktadır. Bu kodlamaların kaynağı çevremizdeki sigara içen insanlar, çizgi film kahramanları [12-14] ve sigara içilen binlerce film sahnesidir. [15-17] Formula 1, Camel Trophy, Parliament sinema kulübü gibi projelerle bu beklentilerimiz güçlendirilir. Hatta 1949 yılında RJRT (R.J Reynolds Tobacco), koşullanma çalışmalarında doktorları bile kullanmıştır. [18]

Tüm bu sahneler ve gizli-açık reklam çalışmaları sigaranın hayatın her aşamasında olması gereken, normal bir şey gibi algılanması için düzenlenmişlerdir [19]. Hatalı programlama gerçek olmayan bir şeye gerçekmiş gibi inandırılmak demektir. Motivasyonun tedavi başarısını [1,20], inançların beyinden salgılanan nörotransmitterleri doğrudan etkilediği plasebo çalışmalarında gösterilmiştir. [21] MR spektroskopisi çalışmalarında plasebonun aktif maddeyle aynı oranda nörotransmitter salınımına ve beyinde aynı anatomik bölgelerde sinyal alınmasına yol açtığı kanıtlanmıştır. [21]

Psikolojik bağımlılıklardan kurtulan katılımcılarımızda sinirlilik, gerginlik, çarpıntı, dikkat eksikliği, mutsuzluk-depresyon gibi belirtilerin hiçbiri aslında yaşanmamaktadır. Israrla fiziksel belirti yaşayanlarda devamlı ilaç kullanımı varsa özellikle antidepresanlardan SSRI, ve antikonvülzanlarla olan nikotin etkileşimini de dikkate almak gerekebilir. [22]

Sigarayla bırakmayı başaranlarda psikolojik bağımlılığı tamamen bitiren, yan etkisi ve kontrendikasyonları bulunmayan Allen Carr Yöntemi sigara bağımlılığı tedavisinde ilaçlara ciddi bir seçenek olarak düşünülebilir. İleride yapılacak kontrollü randomize çalışmalar bu yöntemin değerini daha net olarak ortaya koyacaktır.

KAYNAKLAR

- 1- Dar R, Stronguin F, Etter JF. Assigned versus perceived placebo effects in nicotine replacement therapy for smoking reduction in Swiss smokers. J Consult Clin Psychol 2005; 73: 350-353.
- 2- Dar R, Rosen-Korakin N, Shapira O, et al. The craving to smoke in flight attendants: relations with smoking deprivation, anticipation of smoking, and actual smoking. J Abnorm Psychol 2010; 119: 248-253.
- 3- Marks DF. Overcoming your smoking habit: a self-help guide using Cognitive Behavioral

- Techniques. London: Robinson Publishing, 2005.
- 4- Perkins KA, Conklin CA, Levine MD. Cognitive Behavioral Therapy For Smoking Cessation: A Practical Guidebook to the Most Effective Treatments. New York: Routledge, 2007.
 - 5- Hutter H, Moshammer H, Neuberger M. Smoking cessation at the workplace: 1 year success of short seminars. *Int Arch Occup Environ Health* 2006; 79: 42-48.
 - 6- Moshammer H, Neuberger M. Long term success of short smoking cessation seminars supported by occupational health care. *Addict Behav* 2007; 32: 1486-1493.
 - 7- Prochaska, JO, Norcross, JC. Stages of change: theory, research, practice, training. *Psychotherapy* 2001; 38: 443-448.
 - 8- Gonzales D, Rennard SI, Nides M, Oncken C, et al. Varenicline, an $\alpha 4 \beta 2$ nicotinic acetylcholine receptor partial agonist, vs sustained-release bupropion and placebo for smoking cessation: a randomized controlled trial. *JAMA* 2006; 296: 47-55.
 - 9- Kuehn BM. New reports examine psychiatric risks of varenicline for smoking cessation. *JAMA* 2012; 307(2): 129-130.
 - 10- Brown RA, Kahler CW, Niaura R, Abrams DB, Sales SD, Ramsey SE, et al. Cognitive-behavioral treatment for depression in smoking cessation. *J Consult Clin Psychol* 2001; 69(3): 471-80.
 - 11- Kapson HS, Leddy MA, Haaga DA. Specificity of effects of cognitive behavior therapy on coping, acceptance, and distress tolerance in a randomized controlled trial for smoking cessation. *J Clin Psychol* 2012; 68(12): 1231-40.
 - 12- Fischer PM, Schwartz MP, Richards JW Jr, Goldstein AO, Rojas TH. Brand logo recognition by children aged 3 to 6 years: Mickey Mouse and Old Joe the Camel. *JAMA* 1991; 266: 3145-3148.
 - 13- DiFranza JR, Richards JW, Paulman PM, Wolf-Gillespie N, et al. RJR Nabisco's cartoon camel promotes camel cigarettes to children. *JAMA* 1991; 266: 3149-3153.
 - 14- Duffy SA, Burton D. Cartoon characters as tobacco warning labels. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2000; 154: 1230-1236.
 - 15- Chapman S, Davis RM. Smoking in movies: is it a problem? *Tob Control* 1997; 6: 269-271.
 - 16- Charlesworth A, Glantz SA. Smoking in the movies increases adolescent smoking: a review. *Pediatrics* 2005; 116: 1516-1528.
 - 17- Charlesworth A, Glantz SA. Tobacco and the movie industry. *Clin Occup Environ Med* 2006; 5(1): 73-84.
 - 18- More doctors smoke camels than any other cigarette. Available from: <http://www.youtube.com/watch?v=gCMzjJjuxQI> (Accessed March 03, 2014).
 - 19- Wakefield M, Germain D, Durkin S, et al. An experimental study of effects on school children of exposure to point-of-sale cigarette advertising and pack displays. *Health Educ Res* 2006; 21: 338-347.
 - 20- Brandon TH, Juliano LM, Copeland AM. Expectancies for tobacco smoking. Available from: <http://dionysus.psych.wisc.edu/Lit/Articles/BrandonT1999a.pdf> (Accessed March 03, 2014).
 - 21- Haour F. Mechanisms of placebo effect and of conditioning: neurobiological data in human and animals. *Med Sci (Paris)* 2005; 21: 315-319.
 - 22- Smoking and drug interactions. Available from: http://www.merseycare.nhs.uk/Library/What_we_do/Clinical_Services/Public_Health/SmokingInteractions.pdf (Accessed March 03, 2014).

Ek-1. Erken Uyarı Test

Puanı	Hastaların İfadeleri	Yorum/Ek Soruların Cevapları
1	İçtim	
1,5	Çok zorlanıyorum - işkence, hiç de kolay değilmiş - hayatım kabusu döndü	Çok sık sigara isteği olanlar, yaşadığı fiziksel belirtilerin aslında psikolojik olduğuna ikna olmayanlar ve her yerde dayanılmaz bir arzuya sigara arayıp bulamadığı için içemeyenler, birkaç veya tek nefes çekenler, nargile içenler, pipo-puro denemeleri yapanlar. (tehlikeli deney yapanlar bazen zorlandıklarının farkında değiller)
2	Zorlanıyorum - kötü - pek iyi sayılmaz	Sık sık aklına gelip, aklına gelme anlarında pozitif düşünce tekniklerini uygulayamadığı için kendini mutsuz hissedenler, kararını sorgulayanlar, belirtilerin aslında psikolojik olduğuna kısmen ikna edilebiliyorlar.
2,5	Biraz zorlanıyorum - fena değil ama...	Terapist 2-3 arası karar veremediği her durumda 2,5 puan verebilir.
3	İyi gidiyor, Güzel - memnunum, Beklediğimden kolaydı.	Aklına gelmesi giderek seyrekleşen, aklına gelme anlarında pozitif düşünce tekniklerini kolaylıkla uygulayan, ufak şüpheleriyle ilgili çok kolay ikna olanlar.
3,5	Çok iyi...	...diyor ama 4 puan kadar taşkın bir mutluluğu olmadığı belli. Terapist 3-4 arası karar veremediği her durumda 3,5 puan verebilir.
4	Harika - Muhteşem - Mükemmel - Çok mutluyum - Ne yaptınız bize böyle.	Bazıları adeta bir terapistin bakış açısına ulaşmış, gerçekten doğru cümleler kurar. Hiçbir sorunu yoktur, neredeyse sigara aklına bile gelmez.

Ek-2. Memnun İçmeyen Skorlaması

No	Soru/Cevabı	Puanı
1	Sigara içmeyen bir insan olarak kendinizi nasıl hissediyorsunuz?(genel olarak) - Çok iyi - İyi - Kötü - Çok kötü	4 3 2 1
2	Eskiden en çok canınızın sigara istediği, sigarasız asla olamayacağını düşündüğünüz anlar hangileridir? a) Keyifli anlar(Yemek sonrası-Çay-kahve, Sosyal ortamlar) b) Stresli durumlar c) Günün ilk sigarası v.s	Puansız soru
3	Yukarıdaki durumlardan herhangi birinde canınız sigara içmeyi istiyor mu? - Hiç istemiyor - İstemiyor - İstiyor - Çok istiyor	4 3 2 1
4	Hiç tekrar başlamayı düşündüğünüz oluyor mu?(son 15 günde-son 3 ayda) - Asla hayır - Ara sıra (bu düşünceyle baş edebiliyorum) - Çok sık	3 2 1
5	Sigara aklınıza geldiğinde kendinizi nasıl hissediyorsunuz? - Çok iyi hissediyorum, iyi ki içmiyorum diye mutlu oluyorum - İyi hissediyorum - Sigarayı hafif özlüyorum ama başa çıkabiliyorum - Sigarayı çok özlüyorum-Panik oluyorum- Mutsuz oluyorum	4 3 2 1
6	Başkaları yanınızda sigara içince kendinizi nasıl hissediyorsunuz(kıskanıyor mu)? - Hiç kıskanmıyorum - Biraz kıskanıyorum - Çok kıskanıyorum	3 2 1

Not: bu testten 17-18 puan alanlar memnun içmeyen olarak kabul edilir.

Memnun içmeyen kriterleri: Hayatında herhangi bir nedenle ilk sigarayı yakmamışçasına yaşamdan yeniden keyif alabilen, sigaraya ihtiyaç duymadan zorluklarla başa çıkabilen. Eskiden içtiği dönemde ihtiyaç duyduğu anlarda artık kendini mahrum kalmış, çaresiz ve cezalandırılmış gibi hissetmeyen, hatta sigara aklına bile gelmeyen, insan demektir.

Ödül Eksikliği Sendromu

Reward Deficiency Syndrome

Musa Şahpolat¹, Mustafa Arı², Mehmet Hanifi Kocaçya³, Ümit Sertan Çöpoğlu³

ÖZET

Ödül eksikliği sendromu (ÖES), beynin ödüllendirme süreçlerinde meydana gelen kimyasal dengesizlikler sonucunda birçok davranışsal bozuklukların ortaya çıktığı bir tablo olarak tanımlanmıştır. Beyindeki ödül sistemi 1950'lerde tesadüfen Olds tarafından keşfedilmiştir. Beyindeki ödül sisteminin temelini limbik sistem oluşturmaktadır. ÖES'nin bazal ganglionlar, başta NAC olmak üzere mezolimbik beyin bölgeleri, prefrontal korteks, hipotalamus ve amigadala gibi limbik sistemin önemli parçalarını da kapsayan geniş bir beyin alanında meydana gelen çeşitli bozukluklarla ilişkili olduğu artık bilinmektedir. Limbik sistem, temel duyguları ve davranışları kontrol etmekte ve haz algısına temel oluşturmaktadır. Ayrıca hafıza ve öğrenme, cinsel davranış, motivasyon ve beslenme gibi önemli davranışları da kontrol etmektedir. Dopamin başta olmak üzere birçok nörotransmitterin ÖES patogeneğinde rol aldığı belirtilmektedir. ÖES'nin alkol bağımlılığı, madde kötüye kullanımı, sigara kullanımı, kompulsif aşırı yeme, obezite, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, Tourette bozukluğu, kontrolsüz internet kullanımı ve patolojik kumar oynama gibi bozukluklar ile ilişkisi ve nörobiyolojik ortak yolları da çalışmalarla gösterilmiştir. Bu makalede, ÖES ile ilgili bilgilerin ve çalışmaların literatür eşliğinde tartışılması amaçlandı.

Anahtar Kelimeler: Ödül eksikliği sendromu, ödül yolağı, bağımlılık.

Bağıntı beyanı: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

ABSTRACT

Reward deficiency syndrome (RDS) has been described as a statement resulted in many behavioral disorders due to chemical imbalances in the brain's reward system. This system has been incidentally discovered by Olds in 1950. Limbic system is the basis of that system. It is now known that RDS is associated with a variety of disorders occur in a wide area of the brain covering the important parts of the limbic-system as basal ganglia, including the mesolimbic regions of the brain; particularly NAC, the prefrontal cortex, hypothalamus and amygdala. The limbic system, the basis for the perception of pleasure, controls basic emotions and behaviors. It is stated that many neurotransmitters, especially dopamine play a role in the pathogenesis of RDS. Furthermore, it also controls important behaviors including memory and learning, sexual behavior, motivation and nutrition. It is reported that RDS has neurobiological common paths and relation with alcohol addiction, substance abuse, smoking, compulsive overeating, obesity, attention deficit and hyperactivity, Tourette's disorder, uncontrolled internet usage and pathological gambling. RDS-related information and studies discussed in the literature were evaluated in this article.

Key Words: Reward deficiency syndrome, reward cascade, dependence

Declaration of interest: The authors reported no conflict of interest related to this article.

¹Dr., Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi

²Doç. Dr., Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi

³Yrd. Doç. Dr., Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi

Address reprint requests to:
Dr. Musa Şahpolat, Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Serinyol, Antakya, Hatay - TURKEY

E-mail address:
drms12@hotmail.com

Phone:
+90 (326) 229 10 00

Date of submission:
April 23, 2014

Date of acceptance:
Mayıs 27, 2014

GİRİŞ

Ödül eksikliği sendromu (ÖES), beyin ödüllendirme süreçlerinde meydana gelen kimyasal dengesizlikler sonucunda birçok davranışsal bozuklukların ortaya çıktığı bir tablo olarak tanımlanmıştır. (1) Bu bağlamda ödülü, zevk veya hedonik duygu üreten herhangi bir şey olarak tanımlamak mümkün olmakla birlikte ayrıca; öğrenme, beslenme, üreme, tehlikeli veya caydırıcı durumlarından kaçınmak, motivasyon durumu gibi birçok özellik ödül sistemi içerisinde yer almaktadır. (2) Ödül eksikliği olan bireylerde apati, anhedoni, huzursuzluk, anksiyete, depresyon, zihinsel karışıklığı, sinirlilik, motivasyon düşüklüğü, sosyal etkileşimlerde azalma, aşırı duyarlılık, keyifsizlik gibi şikayetler görülebilmektedir. (2-3) Bu belirtiler madde yoksunluk belirtileri ile oldukça birbirine benzemektedir.

Tüm organizmalar uyaran bombardımanı altındadır ve çok sayıdaki önemsiz uyaran arasından önemli olan birkaçını ayırmak zorundadır. Mezolimbik ve mezokortikal dopamin (DA) sistemlerinin sadece bağımlılık yapan bir madde ile değil aynı zamanda çikolata yeme, güzel bir müzik dinleme, bir oyunu kazanma ve hatta çekici bir yüze ya da arabaya bakarak da aktive olduğu gösterilmiştir. (4) DA sistemi, aynı zamanda ‘tasfiye’ işlevi de gerçekleştirir ve duyarlar aracılığıyla gelen bir dış uyarı, ‘çekici’ ya da ‘itici’ bir antiteye dönüştürülmesinde aracılık eder. (5) Mezolimbik DA sistemi, ‘önem atfetme’ nin en önemli unsuru olarak görülmektedir; bu süreçte, olaylar ve düşünceler ödül ya da cezalandırmayla amaca yönelik davranış etkiler. (5-6)

Beyindeki ödül sisteminin temelini oluşturan limbik sistem, temel duyguları ve davranışları kontrol etmekte ve haz algısına temel oluşturmakta, ayrıca cinsel davranış, motivasyon, hafıza ve öğrenmeye aracılık ve beslenme gibi önemli davranışları da kontrol etmektedir. (7) Arzu ve istek sistemi, insan ve hayvanların yaşamlarını sürdürmesi için zorunludur. Ventral tegmental alandan (VTA) başlayan, bir orta beyin yapısı olan nükleus akumbens (NAC) ve frontal kortekste yansımaları olan dopaminerjik nöronlar sayesinde; hem su, yiyecek, seks gibi gereksinimlerin gerçekleşmesi için istek ve arzunun ortaya çıkması hem de bağımlılık yapan maddelerin uzun süreli kullanımları meydana gelmektedir. (8) Yeme ve üreme gibi “doğal ödüller” ve bağımlılık yapıcı maddelerle oluşturulan “doğal olmayan ödüller” frontal lob ve NAC’den DA salınmasına neden olur. (3,6) Başlıca DA olmak üzere, DA nöronlarını modifiye eden serotonin, noradrena-

lin (NA), gamma-aminobutirik asit (GABA), opioid ve kannabinoid gibi aracı moleküllerde meydana gelen değişikliklerin ÖES’ye neden olduğu söylenmektedir. (3,5) Yapılan çalışmalar sonuçlarında, ÖES en çok alkol bağımlılığı ile ilişkilendirilmiş olup ayrıca madde kötüye kullanımı, sigara kullanımı, kompulsif aşırı yeme, obezite, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), Tourette bozukluğu ve patolojik kumar oynama gibi bozukluklar ile sık ilişki içerisinde olduğu belirtilmektedir. (9-10)

Bu makalede, ÖES ile ilgili bilgilerin ve çalışmaların literatüre ışığında tartışılması amaçlandı.

TARİHÇE VE EPİDEMİYOLOJİ

Beyindeki ödül sistemi 1950’lerde tesadüfen Olds tarafından keşfedilmiştir. Olds laboratuvar sıçanları kullanarak yaptığı deneyinde beyinin dikkat mekanizması üzerine çalışırken, limbik sisteme yerleştirdiği elektrotlara uyarı vermiş, daha sonra aynı uyarıyı sıçanların vermesi için basılı bir kol yapmış ve kendilerini teşvik etmek amacıyla sıçanlar saatte 5.000 kez bu kola basmışlar. (11) Bu deney sonucunda limbik bölgenin zevk, teşvik, haz ile ilgili olabileceği saptanmıştır. İlk zamanlarda limbik sistemin sadece hedonik davranış kontrol ettiğine inanılmasına rağmen, bu devrelerin yapıları yapılan çalışmalar sonucunda dikkat, işlevsellik, motivasyon, ödül beklentisi ve teşvik gibi çok daha karmaşık davranışlar üzerinde de etkinliğinin olduğu gösterilmiştir. (12)

Ödüllendirme sisteminin özgül bir duyarsızlaşması veya verimsizliği olarak da tanımlanabilecek olan bu tabloyu ilk kez Kenneth Blum öne sürmüştü ve bu durumu “ödül eksikliği sendromu” olarak adlandırmıştır. (1) ÖES’de en çok etkilenen beyin bölgesi mezolimbik sistemdir ve bu sistem dopaminerjik ileti ile ilişkili içerisinde olduğu belirtilmiştir. Ödül ve zevk duyguları bu dopaminerjik sisteminin aktivasyonu sonucu iken, azalmış aktivite (hipodopaminerjik süreç) ise madde arama davranışı, yoksunluk gibi süreçlerle ilişkili olabileceği öne sürülmüştür. (13)

NÖROBİYOLOJİ

Ödül Yolağı

ÖES’nin bazal gangliyonlar, başta NAC olmak üzere mezolimbik beyin bölgeleri, prefrontal korteks, hipotalamus ve amigadala gibi limbik sistemin önemli parçalarını da kapsayan geniş bir beyin alanında meydana gelen çeşitli bozukluklarla ilişkili olduğu artık bilinmektedir. (14-15)

Ventral ön beyin ile ventral orta beyini birbirine bağlayan bir halkanın, ilaçların ödüllendirici etkileri ile yakın bir ilişkisi olduğu ileri sürülmektedir. (16) Mediyal ön beyin demeti olarak da adlandırılan bu yol VTA ve hipotalamus ile olfaktör tüberkül, septum ve NAC'yi birbirine bağlar ve büyük ölçüde miyelinli liflerden oluşmuştur. (16-17) Yine VTA'daki A10 grubu hücrelerden başlayan, NAC, olfaktör tüberkül, kaudat putamenin ventral striatal bölgeleri ve frontal kortekse projeksiyon yapan liflerden oluşan mezokortikal ve mezolimbik dopaminerjik yolların psikostimülan ödüllendirme ve pekiştiride önemli bir role sahip olduğu artık iyice netleşmiştir ve bu iki yolak birlikte mezokortikolimbik yolak olarak adlandırılmaktadır. (17) Alkol, afyon, psikostimülan, nikotin, glikoz, kumar, seks bağımlılığı, aşırı harcama ve hatta kontrolsüz internet kullanımı dahil olmak üzere çoğu bağımlılık, beynin mezokortikolimbik sistemi veya ödül yolundaki DA yolağı ile ilişkilidir. (18)

NAC limbik bilgiyi alan ve bunu ekstrapiramidal motor sistem bağlantıları yoluyla motivasyona dönüştüren bir anatomik yapıdır. Amigdala, frontal korteks ve hipokampus gibi limbik yapılar da NAC aktivitesinin modülasyonu aracılığı ile ödüllendirmede rol oynayabilmektedir. (16) Daha az güçlü ödül merkezleri septum, amigdala, talamusun bazı alanları ve bazal gangliyonlardadır. Özellikle hipotalamik lateral çekirdeklerin ödül alanı kapsamında olması şaşırtıcıdır, çünkü bu alanın güçlü uyarımı hiddete yol açarken, zayıf uyaranlar ödüllendirme duyusuna daha güçlü uyaranlar ise cezalandırma duygusunu uyatabilir. (16-17) Adı geçen tüm bu anatomik yapıların ve yolların alkol, opioidler, psikostimülanlar ve sigara başta olmak üzere tüm bağımlılık yapıcı maddelerin ödüllendirici (keyif verici) etkinliklerinde ve pozitif pekiştirici etkilerinde önemli bir role sahip olduğu artık kabul edilmektedir. (16-17)

Aracı Moleküller, Enzim ve Gen Analizleri

DA ve subjektif zevk arasındaki ilişki uzun yıllardır yoğun araştırma konusu olmuştur. Yapılan birçok deneysel çalışmada; DA'nın ödüllendirme ve pozitif pekiştirici olaylarına aracılık ettiğini düşündüren veriler elde edilmiştir. Alkol bağımlılarında, bromokriptin gibi dopaminerjik agonistlerin yoksunluk sendromu belirtilerinin bir kısmını iyileştirmesi bu görüşü doğrular niteliktedir. (19) Benzer sonuçların bir presinaptik $\alpha 2$ reseptör agonisti olan klonidin ile de gözlenmesi DA ve NA gibi katekolaminlerin alkol gibi bağımlılık yapıcı maddelerin yerine geçerek madde alımını inhibe

ettiği görüşünün ileri sürülmesine neden olmuştur. (20) Alkol bağımlı ödüllendirmede DA'nın yanı sıra GABA, glutamat ve serotoninin de katıldığı "ödül kaskadı"ndan da söz edilmektedir. (21-22)

Opioidlerin ödüllendirici etkileri, teşvik edici (incentive) ve tamamlayıcı (consummatory) olmak üzere iki faz olarak değerlendirilmektedir. Teşvik edici fazında DA'nın rolü net bir şekilde ortaya konmuştur. (20, 23) Kokain ve diğer psiko-stimülan özellikli bağımlılık yapıcı maddelerin ödüllendirici ve pozitif pekiştirici etkilerinde de mezokortikolimbik yolak ve DA'nın önemli bir rolü olduğunu gösteren bulgular vardır. (23)

Kannabinoid agonistleri ile ödül sistemi üzerine yapılmış birçok çalışma bulunmaktadır. Kannabinoidlerin CB1 ve CB2 olmak üzere iki temel reseptörü bulunmaktadır, CB1 reseptörleri beyinde en yaygın reseptörler arasında yer almakta; VTA ve NAC'de önemli miktarlarda CB1 reseptörü bulunmaktadır. (24) Bununla birlikte, NAC'nin çevre alanlarında, merkez alanlarına göre anlamlı derecede daha fazla CB1 reseptörü bulunduğu saptanmıştır. Ayrıca bu bölgede CB1 reseptörlerinin dopaminerjik hücrelerin terminal ya da hücre gövdelerinde bulunmadığı da bilinmektedir. (24-25) THC ya da diğer kannabinoid agonistleri, NAC'de DA salınımını artırdığı bilinmektedir; ancak bu etkinin, NAC'nin yalnızca kabuk alanları ile sınırlı kaldığı belirtilmektedir. (26) Diğer alanları inceleyen bir çalışmada bu etkinin görülmediği bildirilmiştir. (24) Aynı zamanda, VTA'daki dopaminerjik nöronlarda GABA-A reseptör aktivasyonu ile meydana gelen inhibitör postsinaptik akımların, kannabinoid reseptör agonistleriyle azaltıldığı gösterilmiştir. (26-27) Bu verileri ve CB1 reseptörlerinin bu bölgedeki dağılımını göz önünde bulunduran araştırmacılar, bu etkinin, endokannabinoidlerle GABA arasındaki etkileşim sonucu meydana geldiğini söylemektedir. Tıpkı opiyatlar gibi, VTA'da bulunan GABA-erjik hücre terminallerindeki CB1 reseptörlerinin aktivasyonu, GABA salınımını azaltıp, NAC'de bulunan dopaminerjik nöronları aktive etmekte ve dolayısıyla DA salınımını artırmaktadır. (25-26)

ÖES üzerine yapılan gen çalışmaları arasında ilk sayılabilecek Blum ve arkadaşlarının çalışmasında, alkol bağımlılığı olan ve alkol bağımlılık öyküsü olmayan 35'er kadavranın frontal korteks gri cevherinde gen polimorfizmini değerlendirilmiştir. (28) Alkol bağımlılığı ile olası polimorfik ilişkiyi araştırmak için aldehid dehidrogenaz, monoamin oksidaz, tirozin hidroksilaz ve D2 reseptörleri incelendiğinde sadece D2 reseptör polimorfizmi (Taql) alkol bağımlılığı ile ilişkili bulunmuştur. (28-29) Özellikle TaqlA1 al-

leli alkol bağımlılarında %77 oranında saptanmış ve alkol bağımlısı olmayanlarda ise TaqIA1 allelinin yokluğu %72 oranında bulunmuştur. (28,30) TaqIA1 allelinin, santral sinir sisteminde dopaminerjik aktiviteyi azalttığı bu nedenle kişiyi pozitif pekiştirici etkiyi aramaya teşvik ettiği belirtilmektedir. (30)

Yapılan diğer gen çalışması sonuçlarına göre; bir dopaminerjik gen olan DRD2 geninin TaqIA1 allelinin, alkol ve madde bağımlılığı, sigara içme, obezite, kompulsif kumar ve birçok kişilik özellikleriyle (yenilik arama, ödülle ilişkili impulsivite, antisosyal özellikler) ilişkili olduğunu gösterilmiştir. (10) Çalışmalarda, DRD2 TaqIA1 allelinin beyinde azalmış DA reseptör sayısı ile ilişkili olduğu bildirilmiş; DRD2 TaqIA1 allele sahip bireylerin, beyindeki azalmış dopaminerjik eksikliği kompanse etmek için daha çok alkol tükettiği ve bu bireylerde alkol tüketimine bağlı problemlerin daha erken yaşta başladığı belirtilmiştir. (31) Ayrıca önemli bir diğer çalışmada, DRD2 TaqIA1 allele sahip alkol bağımlılarında bu genin direkt olarak mortalite riskini önemli ölçüde artırdığı belirtilmiştir. (32) Çoğul madde (sigara, alkol, eroin, kokain, esrar, amfetamin) bağımlılığında kontrollere göre daha yüksek TaqIA1 ve TaqIB1 allel prevalansı bildirilmektedir. (31-32)

Yapılan çalışmalarda, DAT gibi DA sistemi genleri ile DEHB arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna varılmış, ayrıca DRD4 ve DRD5 genleri ile ilişkinin yüksek olduğu belirtilmiştir. (33) DRD polimorfizmine ve DAT1 genlerine sahip DEHB tanısı olan çocuklarda zihinsel işlevişt varyasyon olduğuna dair kanıtlar sunulmuştur. Aynı yazarlar bu polimorfizme sahip DEHB olan çocukların yetişkinlikte daha ciddi sorunlarla karşı karşıya olduğunu belirtmişler ve bu polimorfizmi kötü prognoz için risk faktörü olarak tanımlamışlardır. (34)

ÖES ve bağımlılık patogeneğinde rol oynadığı düşünülen bir diğer molekül de adenosindir. Jain ve arkadaşlarının hayvan deneyi çalışmalarında adenosin A1 ve A2 reseptörleri olmayan farelerde ciddi anksiyete belirtileri gösterdikleri saptanmıştır. (35) Anksiyete bağımlı insanlarda gözlenen önemli bir belirtidir. Ayrıca adenosin antagonisti olan kafeinin bağımlılık yaptığı bilinmektedir. (36)

TARTIŞMA VE SONUÇ

Ödül yanıtının beyinde NAC ve VTA ile ilgili olduğu, bu iki bölge arasındaki bağlantının opioid reseptörleri ve DA tarafından düzenlendiği bilinmektedir. Beyin DA yolağının; alışkanlıklar, tercihler, öğrenme ve hafızanın hücrel modeller, si-

naptik plastisite dahil çok önemli işlevleri bu döngü ile düzenlediği bilinmektedir. (21) Tüm bağımlılık yapan maddeler bu döngüyü benzer şekilde etkilemektedir. (6) Bağımlılık yapan maddeler etki mekanizmaları farklı olmasına rağmen etkiledikleri yolak aynı olması dikkat çekicidir. DA'nın bağımlılık yapan maddenin etkisini güçlendirmesi üzerinde kritik rolü olduğu bilinmesine rağmen bu etkiyi nasıl oluşturduğu henüz tam açıklığa kavuşturulamamıştır.

Moleküler ve hücrel bir perspektiften bakıldığında ÖES'de, kararlı gen ifadesindeki değişiklikler, transkripsiyon sonrası modifikasyonlar, hücre içi sinyalizasyon ve ödül devresinin her yapısında sinaptik plastisite gibi değişikliklerin olduğu kabul edilmektedir. (37) Ayrıca, bağımlılık, sensitizasyon, tolerans, arayış, kompulsif madde alma ve nöksler gibi karmaşık davranışsal belirtilerde çeşitli yapılarda farklı moleküler ve hücrel mekanizmalar rol oynamaktadır. (38)

Çevresel ve genetik faktörler kişilerin bir kısmının bu maddelere bağımlı olmasına bir kısmının olmamasına neden olur. Uzun süreli bağımlılık yapıcı madde kullanımı, beyin fonksiyonlarında, birey maddeyi almayı bıraktıktan sonra da devam eden kalıcı değişikliklere yol açar. Bağımlı bireylerin beyni, beyin metabolik aktivitesi, reseptör mevcudiyeti, gen ifadesi (ekspresyonu) ve madde ile ilgili uyarılara verdiği yanıt gibi birçok konuda normal bireylere göre açık şekilde farklılıklar gösterir. (38-39) Bağımlılığın beyin ödül sistemi yapısındaki ve fonksiyonlarındaki değişikliklerle sonuçlanması bağımlılığı esas olarak beyin hastalığı yapar. Beyindeki metaforik şalter, uzamış alkol ya da madde kullanımından sonra atıyor gibi görünmektedir. Başlangıçta madde kullanımı istemli bir davranışken, bu şalter attığında, birey kompulsif alkol veya madde arayışı ve kullanımıyla karakterize bağımlılık durumuna geçer. (40) Hayvan deneyleri, ödül veya ceza ya neden olmayan duysal deneyimlerin tekrarlanırsa da çok güç hatırlandığını göstermektedir. Duysal deneyim ödül veya ceza duyusu ile sonuçlanmıyorsa hayvan özgün bu uyarılara alışmakta ve artık onu ihmal etmekte, alışkanlık oluşmaktadır. Bu bilgiler, ödül eksiklikleri olan insanların neden normal yaşantılarında bile zorluk çekerken sağlıklı bireylerin normal keyifli deneyimlerinden tatmin edici 'ödül' yaşadıklarını az da olsa açıklayabilmektedir.

Sonuç olarak; ÖES'yi, mezolimbik bölgede DA ve DA ile ilişkili genlerde bir düzensizlik ya da bozukluk nedeniyle bu sistemi içeren birçok aracı molekülün etkileşimi sonucu meydana gelen motivasyon azalması ya da yokluğu olarak tanımlamak

mümkündür. Nörobiyolojisinde artık DA'nın en önemli aracı molekül olduğu da bilinmektedir. ÖES'nin alkol bağımlılığı, madde kötüye kullanımı, sigara kullanımı, kompulsif aşırı yeme, obezite, DEHB, Tourette bozukluğu, kontrolsüz internet kullanımı ve patolojik kumar oynama gibi bozukluklar ile ilişkisi ve nörobiyolojik ortak yolları da kısmen de olsa çalışmalarla gösterilmiştir. Ayrıca, opioidlerin ve kannabinoidlerin gibi bağımlılık yapan maddelerin ödüllendirici ve bağımlılık yapıcı etkileri arasında gözlenen sinerjik ilişki, madde bağımlılığının tedavisi açısından da araştırmacılar için büyük önem taşımaktadır. Son derece karmaşık olan ödül nörobiyolojik sisteminin ve diğer tıbbi durumlarla ilişkisinin daha iyi anlaşılabilmesi ve aydınlatılması için daha fazla biyokimya, genetik ve görüntüleme çalışmalarına ihtiyaç duyulmaktadır.

KAYNAKLAR

- 1- Noble EP. Polymorphisms of the D2 Dopamine Receptor Gene in Alcoholism, Cocaine and Nicotine Dependence and Obesity. *Handbook of Psychiatric Genetics* 1997; 331-351.
- 2- Blum K, Han D, Hauser M, et al. Neurogenetic impairments of brain reward circuitry links to Reward Deficiency Syndrome (RDS) as evidenced by Genetic Addiction Risk Score(GARS): A case study. *IIOABJ* 2013; 4: 4-9.
- 3- Comings DE, Blum K. Reward deficiency syndrome: genetic aspects of behavioral disorders. *Prog Brain Res* 2000; 126: 325-341.
- 4- Chen TJ, Blum K, Chen AL, et al. Neurogenetics and clinical evidence for the putative activation of the brain reward circuitry by a neuroadaptagen: proposing an addiction candidate gene panel map. *J Psychoactive Drugs* 2011; 43: 108-127.
- 5- Schultz W. Predictive reward signal of dopamine neurons. *J Neurophysiol* 1998; 80: 1-27.
- 6- Hahn T, Heinzel S, Dresler T, et al. Association between reward-related activation in the ventral striatum and trait reward sensitivity is moderated by dopamine transporter genotype. *Hum Brain Mapp* 2011; 32: 1557-1565.
- 7- T. Suhara, F. Yasuno, Y. Sudo, et al. Dopamine D2 receptors in the insular cortex and the personality trait of novelty seeking. *Neuroimage* 2001; 13: 891-895.
- 8- Volkow ND, Wang GJ, Tomasi D, Baler RD. Obesity and addiction: neurobiological overlaps. *Obes Rev* 2013; 14: 2-18.
- 9- Noble EP. D2 dopamine receptor gene in psychiatric and neurologic disorders and its phenotypes. *Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet* 2003; 116: 103-125.
- 10- Schellekens AF, Franke B, Ellenbroek B, et al. Reduced dopamine receptor sensitivity as an intermediate phenotype in alcohol dependence and the role of the COMT Val158Met and DRD2 Taq1A genotypes. *Arch Gen Psychiatry* 2012; 69: 339-348.
- 11- Blum K, Braverman ER, Holder JM, et al. Reward deficiency syndrome: a biogenetic model for the diagnosis and treatment of impulsive, addictive, and compulsive behaviors. *J Psychoactive Drugs* 2000; 32: 1-112.
- 12- Bowirrat A, Oscar-Berman M. Relationship between dopaminergic neurotransmission, alcoholism, and reward deficiency syndrome. *Am J Med Genet* 2005; 132B: 29-37.
- 13- Eisenberg DT, Campbell B, Mackillop J, et al. Season of birth and dopamine receptor gene associations with impulsivity, sensation seeking and reproductive behaviors. *PLoSOne* 2007; 2: 12-16.
- 14- Blum K, Braverman ER, Holder JM, et al. Reward deficiency syndrome: a biogenetic model for the diagnosis and treatment of impulsive, addictive, and compulsive behaviors. *J Psychoactive Drugs* 2000; 1-112.
- 15- Blum K, Braverman ER. Reward deficiency syndrome: A biogenetic model for the diagnosis and treatment of impulsive, addictive, and compulsive behaviors. *J. Psychoactive Drugs* 2003; 32: 1-112.
- 16- Koob FG, Bloom FE. Cellular and molecular mechanisms of drug dependence. *Science* 1988; 242: 715-723.
- 17- Koob FG. Drugs of abuse: anatomy, pharmacology and function of reward pathways. *Trends Pharmacol Sci* 1992; 13: 177-184.
- 18- Comings DE, Blum K. Reward deficiency syndrome: genetic aspects of behavioral disorders. *Prog Brain Res* 2000; 126: 325-341.
- 19- Borg V, Weinholdt T. Bromocriptine in the treatment of the alcohol withdrawal syndrome. *Acta Psychiatr Scand* 1982; 65: 101-110.
- 20- Parale MP, Kulkarni SK. Studies with a-2 adrenoceptor agonists and alcohol abstinence syndrome in rats. *Psychopharmacology* 1986; 88: 237-239.
- 21- Hall FS, Sora I, Uhl GR. Ethanol consumption and reward are decreased in mu-opiate receptor knockout mice. *Psychopharmacology (Berl)* 2001; 154: 43-49.
- 22- Cheer JF, Wassum KM, Heien ML, et al. Can-

- nabinoids enhance subsecond dopamine release in the nucleus accumbens of awake rats. *J Neurosci* 2004; 24: 4393-4400.
- 23- O'Brien CP. Drug addiction and abuse. In: Hardman, J.G., Limbird, L.E., Molinoff, P.B., Rudon, R.W., Gilman, A.G. (Ed.) Goodman and Gilman's The Pharmacological Basis of Therapeutics, New York, McGraw-Hill 1996; 557-577.
- 24- Castaneda E, Moss DE, Oddie SD, Whishaw IQ. THC does not affect striatal dopamine release: microdialysis in freely moving rats. *Pharmacol Biochem Behav* 1991; 40: 587-591.
- 25- Szabo B, Siemes S, Wallmichrath I. Inhibition of GABAergic neurotransmission in the ventral tegmental area by cannabinoids. *Eur J Neurosci* 2002; 15: 2057-2061.
- 26- Blum K, Cull JG, Braverman ER, Comings DE. Reward deficiency syndrome. *Am Sci* 1996; 84: 132-145.
- 27- Uhl G, Blum K, Noble E, Smith S. Substance abuse vulnerability and D2 receptor genes. *Trends Neurosci* 1993; 16: 83-88.
- 28- Blum K, Noble EP, Sheridan PJ, et al. Allelic association of human dopamine D2 receptor gene in alcoholism. *JAMA* 1990; 263: 2055-2060.
- 29- Noble EP, Syndulko K, Fitch RJ, et al. D2 dopamine receptor TaqI A alleles in medically ill alcoholic and nonalcoholic patients. *Alcohol Alcohol* 1994; 29: 729-744.
- 30- Noble EP, Blum K, Ritchie T, et al. Allelic association of the D2 dopamine receptor gene with receptor-binding characteristics in alcoholism. *Arch Gen Psychiatry* 1991; 48: 648-654.
- 31- Blomqvist O, Gelernter J, and Kranzler HR. Family-based study of DRD2 alleles in alcohol and drug dependence. *American Journal of Medical Genetics* 2000; 96: 659-664.
- 32- Smith SS, O'Hara BF, Persico AM, et al. Genetic vulnerability to drug abuse. The D2 dopamine receptor Taq I B1 restriction fragment length polymorphism appears more frequently in polysubstance abusers. *Arch Gen Psychiatry* 1992; 49: 723-727.
- 33- Li D, Sham PC, Owen MJ, He L. Meta-analysis shows significant association between dopamine system genes and attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) *Hum Mol Genet* 2006; 15: 2276-84.
- 34- Mill J, Caspi A, Williams BS, et al. Prediction of heterogeneity in intelligence and adult prognosis by genetic polymorphisms in the dopamine system among children with attention-deficit/hyperactivity disorder: evidence from 2 birth cohorts. *Arch Gen Psychiatry* 2006; 63: 462-9.
- 35- Jain N, Kemp N, Adeyemo O ve ark. Anxiolytic activity of adenosine receptor activation in mice. *Br J Pharmacol* 1995; 116: 2127-2133.
- 36- Saatcioglu Ö, Erim R, Çakmak D. A case of tianeptine abuse: a case report. *Türk Psikiyatri Derg* 2006; 17: 72-75.
- 37- Barr CL, Kidd KK. Population frequencies of the A1 allele at the dopamine D2 receptor locus. *Biol Psychiatry* 1993; 34: 204-209.
- 38- Gardner EL. Addiction and brain reward and antireward pathways. *Adv Psychosom Med* 2011; 30: 22-60.
- 39- Blum K, Chen AL, Giordano J, et al. The addictive brain: all roads lead to dopamine. *J Psychoactive Drugs* 2012; 44: 134-143.
- 40- Leshner A.I. Addiction is a brain disease, and it matters. *Science* 1997; 45: 278.

Kredi Kartı Kullanımı ve Alışveriş Bağımlılığı

Use of Credit Card and Compulsive Buying

Gülten Yurtseven¹

ÖZET

Modern ödeme sistemlerinden olan kredi kartlarının kullanımı 20. yüzyılın sonları ile 21. yüzyılın başlarında oldukça artmıştır. Günümüzde kredi kartları, hem kredi sağlama kaynağı olarak kullanan hem de her ay bakiyelerinin tamamını ödeyen, her gelir düzeyinden hane halkının kullandığı önemli bir finansal hizmeti temsil etmektedir. Birçok insan için kredi kartı, mal ve hizmet satın almanın doğal ve pratik yolu haline gelmiştir ve “şimdi al, sonra öde” psikolojisi tartışılmaz bir şekilde bir yaşam tarzı olmuştur. Bugün dünyada kredi kartının ödeme aracı olarak kullanımı, paranın nakit kullanımından daha fazladır. Kredi kartlarının tüketicilere sağladığı kolaylıklar yanı sıra olumsuz bazı etkileri de bulunmaktadır. Bunlardan birisi de ‘alışveriş bağımlılığı’na yol açabilmesidir. Alışveriş bağımlılığı, satın alma ihtiyacının karşı konulamaz hale gelmesi ve kişinin alma davranışının kontrolünü kaybetmesi (fiziksel ya da ruhsal sağlığını, işini ya da ekonomik istikrarını tehlikeye atması) olarak tanımlanmaktadır. Alışveriş bağımlılığının, tüketiciler, onların çevresindekiler ve toplum açısından ciddi sonuçları olabilmektedir. Bu makalede alışveriş bağımlılığı ve kredi kartı kullanımı ilişkisi ve alışveriş bağımlılığını etkileyen diğer faktörler incelenecektir.

Anahtar Kelimeler: Kredi kartı kullanımı, alışveriş bağımlılığı, tüketici davranışı, tüketici problemleri, sosyal davranış bozukluğu.

ABSTRACT

As a modern payment system, the usage of credit card increased considerably between the end of the 20th and the beginning of the 21th century. Nowadays, credit cards as important financial service used for both as a source of credit and as a means of payment. For many people credit cards are practical way of purchasing goods and services and “buy now, pay later” psychology has become lifestyle of consumers. People prefer to use credit card more than cash as a payment instrument. While usage of credit card provides benefits to the consumer, there are some negative consequences such as leading compulsive buying. Compulsive buying can be defined as irresistible purchasing needs that individuals hold by causing uncontrolled buying behavior (endangering physical and mental health, work and economical stability). Compulsive buying may have serious consequences for the customers, their surroundings and society as well. In this paper, the relationship between compulsive buying and credit card usage has been examined. And also the other factors affecting compulsive buying has been investigated.

Key Words: Credit card usage, compulsive behavior, consumer behavior, consumer problems, social behavior disorder.

¹Doç. Dr., Başkent Üniversitesi
Ticari Bilimler Fakültesi

Address reprint requests to:
Doç. Dr. Gülten Yurtseven,
Ticari Bilimler Fakültesi
Öğretim Üyesi. Başkent
Üniversitesi, Bağlıca Kampüsü,
Eskişehir Yolu, 20.km. 06810.
Etimesgut, Ankara - TURKEY

E-mail address:
gkonuk@baskent.edu.tr

Phone:
+90 (312) 246 66 66 / 1721

Date of submission:
April 28, 2014

Date of acceptance:
May 30, 2014

GİRİŞ

1. Kredi Kartı Kullanımının Gelişimi

Dünyada, ekonomi ve ticaretle, klasik ödeme aracı olarak kullanılan evrensel değer ölçüsü paradır. Ancak bütün hukuk sistemleri paranın yerine kullanılmak üzere çeşitli ödeme araçları geliştirmişlerdir. Bu ödeme araçlarından, koruma sorunları olan nakit paraya ve mağaza sahibinin harcamasına yansıyan çeklere alternatif olarak da “kredi kartları” piyasaya sunulmuştur. Kredi kartı, kart sahibine harcamalarında nakit para ödemeksizin mal veya hizmet satın alma ve/veya nakit para çekebilme olanağı sağlayan, en esnek ve en pratik, uzaktan ödeme aracı olarak tanımlanmaktadır. (1-4)

Kredi kartları ile ilgili ilk uygulamalar, II. Dünya Savaşı sonrasında ABD’de küçük oranlarla başlamış, zamanla günümüzdeki yaygın konumuna ulaşmıştır. Teknolojinin ilerlemesi ve bankacılık sektörünün gelişmesi sonucunda piyasaya sunulan kredi kartlarının kullanımı 20. yüzyılın sonları ile 21. yüzyılın başlarında oldukça artmıştır. Günümüzde kredi kartları, hem kredi sağlama kaynağı olarak kullanan hem de her ay bakiyelerinin tamamını ödeyen, her gelir düzeyinden hane halkının kullandığı önemli bir finansal hizmeti temsil etmektedir. Birçok insan için kredi kartı, mal ve hizmet satın almanın doğal ve pratik yolu haline gelmiştir ve “şimdi al, sonra öde” psikolojisi tartışılmaz bir şekilde bir yaşam tarzı olmuştur. Bugün dünyada kredi kartının ödeme aracı olarak kullanımı, paranın nakit kullanımından daha fazladır. (2-3, 5-10)

ABD ve Kanada’da 1970’lerin sonundan itibaren kredi kartı kullanımındaki büyüme çok önemlidir. Kanada’da 1977 yılında tedavüldeki satış işlemlerinin 3.610 milyar dolarını temsil eden 8.180 milyon adet kredikartı varken, 1988’de Kanadalı tüketicilerin sahip oldukları bankakartlarının sayısı, satışlardaki 30.330 milyon dolarla birlikte 19.400 milyona ulaşmıştır. 1990-2000 yılları arasında tüketici ödemelerinde dolar hacmi bakımından kredi kartlarının pazar payı %14.5’den %23.8’e yükselmiştir. (2, 11) Amerika’da 2000’li yıllarda, hane başına ortalama 13 kredi kartı düşmektedir ve 1990 yılında 3000\$ olan bakiye ortalaması 7500\$’a yükselmiştir. (12)

Ülkemizde banka kredi kartı uygulaması 1987 yılında başlamış, yaygın kullanımına 1990’ların sonlarında ulaşılmıştır. Bu yıllarda Türk kredi kartı piyasası 1980’lerin Amerikan kredi kartı piyasasına benzemektedir. (5, 9-10) Daha sonraki yıllarda kredi kartı sayı ve kullanımında sürekli artış görülmektedir. Bu sayı, 2000 yılı sonu itibarıyla 13.408.477 iken, 2008 yılı sonu itibarıyla 43.394.025 adede ulaşmıştır.

Alışveriş ve nakit avans harcamaları toplam cirosu ise, 2000 yılı sonunda 10.498.000.000 TL iken, 2008 yılı sonunda 186.549.000.000 TL’ye yükselmiştir. (13)

Dünyada kredi kartı sayısı ve kullanımındaki artışın yanı sıra, kredi kartı borçları diğer borçlardan çok daha hızlı büyümektedir; A.B.D’de bu büyüme 1990’ların ortasında daha da hızlanmıştır. Bu, kart kullanıcılarının yanı sıra, bankaların ve kredi kartı verenlerin artan pazarlama çabalarına ve piyasa güçlerine bağlanabilir. Kredi kartları bankalar için o kadar kârlıdır ki, kredi kartı borcunu ödemesi daha az mümkün olan insanlara bile kart vermişlerdir. A.B.D’de 1996 yılında kredi kartı verenler, e-posta ile 2 milyar doğrudan talep formu göndermiştir. Bu da hane başına 20 taneye denk gelmektedir (12,14,). Türkiye’de borçları ödememe oranı 2005’te oldukça artmıştır ve bütün kart sahiplerinin %7.5’ine ulaşmıştır. Bu hacim Avrupa’da %4.5’tir (5). Bankacılık Düzenleme ve Denetleme Kurulu (BDDK) Başkanı Bilgin (2010) de “Türk Bankacılık Sektörü Mevcut Durum ve Beklentiler” konulu konferansta; bireysel krediler içinde kredi kartları toplamının 36 milyar lira olduğunu, bankaların 26 milyon kredi kartı müşterisi olmakla birlikte kredi kartı sayısının 35 milyon olduğunu ve bunlardan 2 milyon 282 bin kredi kartı müşterisinin takipte (%10,4) olduğunu belirtmiştir. (15)

Hem ürün, hem de kredi kartı pazarlamacıları için, ailelerin yanısıra üniversite öğrencileri de önemli bir hedef kitledir ve onları pazara çekmek çok önemlidir. Kredi kartı pazarlamacıları üniversite öğrencilerini pazara çekebilmeyi gerçekleştirirlerse, bu öğrencilerin büyük bir olasılıkla müşteri olarak kalacağını bildikleri için, reklamlarda sık sık subjektif güdülere (birini şımartmak için istek, belirli bir yaşam tarzına kavuşmak, yabancı ülkelere seyahat ve eğlence, sıkı uçuculara mil vb.) başvurarak, öğrencileri, kredi alışkanlıkları ve günlük masrafları için kredi kartı kullanımı konusunda yüreklendirmektedir. (8, 16) Kredi kartları üniversite öğrencilerine kolay bir şekilde ulaşmakta ve zorlayıcı bir şekilde dağıtılmaktadır. İşsiz, herhangi bir geliri olmayan, kredi geçmişi ya da ailesel kefilleri olmadığı halde öğrencilere kredi kartları verilmektedir. Çoğu kart bir imza ve öğrenci kimliği karşılığında alınabilmektedir. Nitekim üniversitelerdeki kredi kartı kullanımı bunun göstergesidir. A.B.D’de üniversite öğrencilerinin kredi kartına sahip olma oranına ilişkin tahmin %60.0-82.0 arasındadır. Üniversite öğrencilerinin %20.0’sinin 4 taneden fazla kredi kartı olduğu tahmin edilmektedir. 12 ila 15 milyon üniversite öğrencisi yaşam boyu potansiyel müşteri olarak tahmin edilmektedir. (12, 14) ABD’de 1988-1990 yılları arasında üniversite öğrencilerinin kredi kartı

kullanımları üç katından fazla artmıştır. Hayhoe ve arkadaşları tarafından yapılan bir araştırmaya göre 2000 yılı itibarıyla üniversite öğrencilerinin %70.0-80.0'inin en az 1 kredi kartı ve çoğunluğunun ortalama 3 kredi kartı bulunmaktadır. Roberts ve Jones tarafından yapılan araştırmanın bulgularına göre de üniversite öğrencilerinin yaklaşık 2/3'sinin kredi kartı vardır ve bunlardan %14.0'ünün bakiyesi 3000-7000\$ arasındadır. Kredi kartı bakiyesi 7000\$ üzerinde olanların oranı %10.0, kredi kartı sayısı 4 ve üzerinde olanların oranı ise %27.0'dir. (8, 12)

Türkiye'de de, pazar payını artırmak isteyen bankalar yeni arayışlara girmiş ve rekabeti farklı alanlara kaydırarak, üniversite öğrencilerine yönelmişlerdir. Kredi kartı pazarlamak için gerek şubelerde gerekse merkezde ekipler oluşturulması, saygın kişilere kart basıp gönderme, alışveriş noktalarında kart pazarlama, ortak kart programları uygulama vb. satış tutundurma faaliyetleri son zamanlarda artış göstermiştir. Birçok banka bugün kart ücreti almamakta, kefişsiz formalitesiz (açık kart gibi) kart vermekte ve sahiplerine çeşitli ayrıcalıklar sunan bu kartlar bugün piyasada yoğun şekilde işlem görmektedir. Üstelik bu kartlar düzenlenirken bazı bankalarca sadece öğrenci kimliği yeterli görülmemekte, kefişlevelinin onayınagerek duyulmamaktadır. (17-18)

2. Kredi Kartlarının Kullanıcılar Üzerindeki Olumsuz Etkileri

Diğer ödeme araçlarının olumsuz etkilerini ortadan kaldırarak bireylerin yaşamlarını kolaylaştıran ve tüm çağdaş toplumlarda kabul edilen en önemli bireysel bankacılık ürünlerinden olan kredi kartlarının hamil (kullanıcı), kart çıkaran kurum ve üye işyeri açısından olumlu ve olumsuz etkileri bulunmaktadır. (10,19) Konumuz gereği makalede kredi kartlarının, kullanıcı açısından olumsuz etkileri incelenecektir.

Kart sahibi, kredi kartı ile alışverişin geçerli olduğu tüm iş yerlerinden vade farkı ödemeksizin mal ve hizmet satın alabilmektedir. Ancak işyeri sahibi, kredi kartıyla yaptığı her satış için kartı veren kuruma bir komisyon ödemekte ve kart sahibinden bu ekstra ücreti talep edebilmektedir. Bu da malın maliyetini yükseltmekte, sonuçta da nihai tüketiciye fiyatlara zam olarak yansımaktadır. (18, 20)

Birçok ülkede kredi kartı ile ilgili mevzuatta yetersiz ve oturmamış hükümler bulunması nedeniyle hak ve sorumlulukların genelde kredi kartı çıkaran kuruluş lehine olması anlaşmazlık durumu yaratabilmekte, riskin büyük bir kısmı kart sahibine yüklenmektedir. (18, 20)

Kartların kaybolması ve çalınması gibi

riskleri de vardır. Bu gibi durumlarda bankanın haberdar edilmesi halinde, kartın başkaları tarafından kullanılmasının kart sahibine getireceği zarar büyük ölçüde önlenabilmektedir. (4, 20)

Banka kartları ve kredi kartlarıyla on-line ödeme yöntemlerinde, kredi kartları cepten çıkarılan nakit paraların yerini almakta, harcanan para miktarının farkına varılmamaktadır. Bu durumda kredi kartı daha az suçluluk duygusu uyandıran, soyut, kolay ve öncelikli bir ödeme yöntemidir. (21-25) Gerçekten de kredi kartının kart sahibi açısından en büyük sakıncası, kart kullanım ve erişilebilirliğinin para harcamaya eğilimi artırabilmesi ve nakit kullanıma göre mantıksızlığa yol açabilmesidir. Kredi kartı sahibi yanında hiç para olmasa bile dilediği malı, istediği zaman satın alabilmektedir. Bu kolaylık, bilinçsiz tüketicilerin harcama eğiliminin artmasına, zaman zaman gereksiz harcamalar yapmasına ya da gereksinim duyduğu malın en kaliteli ve en pahalısını almasına neden olmaktadır. Bunun sonucunda kart sahipleri, gelirlerinin çok üzerinde veya ondan bağımsız bir harcama eğilimine girebilmekte veya henüz kazanmadıkları bir geliri borçlanabilmektedir. Hatta alışveriş yaparken faiz oranını bile dikkate almamakta, sonuçta da ödeme gücüne düşmekte ve hatta ödeyemeyeceği borç yükü altına girmektedir. Bankaların kredi kartı sahibinin kredi limitini yüksek belirleme veya artırma eğilimleri ve perakendecilerin kart sahiplerinin daha fazla harcamalarına yol açacak çeşitli uygulamaları da kart sahibini daha fazla harcamaya yöneltebilmektedir. Borçların ödenememesi ve zamanında yapılmayan ödemeler nedeniyle de kart sahibi hakkında hukuki takip işlemleri yapılmakta, birçok kart sahibi icraya verilmektedir. (2, 14, 18, 20, 26)

Schor (1998) kredi kartına kolay ulaşılabilirliğin aşırı harcamanın nedenlerinden biri olduğuna inanmaktadır. (27) McElroy ve arkadaşları (1994) yaptıkları araştırmada, tüketim davranışlarında problemlili psikiyatrik hastaların, kredi kartı erişiminin alışveriş bağımlılığını (compulsive buying) tetiklediğini veya artırdığını ifade ettiklerini, sahip olunan kredi kartı sayısı ve bu kartların yaygın kullanımının alışveriş bağımlılığı ile ilgili olduğunu belirtmişlerdir. (28) Feinberg (1986) tarafından yürütülen araştırmalar, öğrencilerin kredi kartı amblemi gördüklerinde ürün satın almaya, ürün için daha çok ödemeye, satın alıma daha kolay ve daha çabuk karar vermeye eğilimli olduklarını göstermiştir. (7) Roberts ve Jones'a göre (2001) de, banka kartı endüstrisinin hızlı bir şekilde büyümesiyle "alışveriş bağımlılığı" (compulsive buying) sorununun da artmış olması tesadüf değildir. Kredi kartı kullanımı harcamayı artırmakta ve nakitle

karşılaştırıldığında daha düşüncesizce harcamaya neden olmaktadır. Örneğin kredi kartlarının fast-food restoranlarda kullanılmaya başlamasından sonra %50.0 ila %100.0 oranında daha fazla ödeme ve işlem görülmüştür. Çünkü kredi kartı işlemleri de içine alan para soyuttur ve gerçek değildir. Kredi kartını çok kullananların para harcama bilinci daha azalmaktadır. Kredi kartları bir şey almak için o anki nakit para gereksinimini ortadan kaldırdığı için alışveriş bağımlılığını hızlandırmaktadır. (12)

3. Alışveriş Bağımlılığı (Compulsive Buying), Özellikleri, Sonuçları ve Alışveriş Bağımlılığını Etkileyen Faktörler

3.1. Alışveriş Bağımlılığının Tanımı, Özellikleri ve Sonuçları:

Çok yaygın bir görüşe göre, borç ve borçlanma felsefesi ve yaklaşımları 20. yüzyıl boyunca gözle görülür bir şekilde değişmiştir; eskiden borçtan kaçınılırken, günümüzde kredi kullanmak modern tüketim toplumunun bir parçası olarak görülmektedir. Yani "borçlanarak tüketim yapma" kültürü oluşmuştur. Tüketici kültürün bir üyesi olma isteği hemen hemen evrensel bir hale gelmiştir ve tasarruf amacından harcamaya modeline dönüşmüştür. Örneğin Amerikalı tüketiciler 1999'un ilk çeyreğinde satın alma çılgınlığının üstüne çıkmışlardır. Tüketici harcamaları ilk üç ayda yıllık %6.7 oranında artmış, tasarruflar bütün zamanların en düşüğü olan %-0.5 olarak belirlenmiştir. Tüketici harcamaları kullanılabilir geliri aşmıştır. Bu borçluluk ya da tüketici kültürünün olası olumsuz sonuçlarından birisi de "alışveriş bağımlılığı"dır. (12, 14, 29)

Alışveriş bağımlılığı, olumsuz olaylara ya da duygulara karşı birincil tepki olarak verilen kronik, tekrar eden satın alma eylemi olarak tanımlanmaktadır. (12, 14) Amerikan Psikiyatri Birliği (L'Association Psychiatrique Américaine) (2000)'nin tanımına göre alışveriş bağımlılığı; satın alma ihtiyacının karşı konulamaz hale gelmesi ve kişinin satın alma davranışının kontrolünü kaybetmesi (fiziksel ya da ruhsal sağlığını, işini ya da ekonomik istikrarını tehlikeye atması) olarak tanımlanmıştır. (30)

Satın alma takıntısı olarak da adlandırılan ve tüketicinin karanlık yüzü olarak tanımlanan alışveriş bağımlılığı; bir çeşit davranışsal bağımlılık türü olup, kişisel, ailevi ve sosyal olumsuz sonuçlara yol açan, tekrar eden ve kontrol edilemeyen bir davranış türüdür. Bu tüketim çeşidinde genellikle ihtiyaç duyulmayan ve kullanılmayan gereksiz eşyalar satın alınmakta, alınanlara çok az değer verilmektedir. Haz alınan-tatmin sağlanan şey alınanlara sahip

olma duygusu olup, harcamalar genellikle finansal olanakların üstündedir ve duygusal dengesizlik durumlarında gerçekleşmektedir. (25, 31-32)

Çeşitli araştırmacılar tarafından yapılan araştırmalarla tanımlanan alışveriş bağımlılığının belirleyici özellikleri; sıkça yapılan aşırı mutlu ve rahat bir ruh halinde yapılıp, suçluluk duygusuyla, bunalımla biten alışverişler, git gide artan ve rahatsızlık veren aşırı veya uygunsuz alışverişler, genellikle anlamsız, dürtüsel ve kontrolden çıkmış alışverişler, genellikle güçlü bir duygunun kurbanı olup; kolay, soyut ve daha az suçluluk hissettirici olduğu için, mağazalardan, kataloglardan ya da TV'den sıklıkla banka veya kredi kartları veya mağaza kartlarıyla ödemesi yapılan alışverişler, sıklıkla finansal olanakların üstünde yapılan ve borçlanmaya/ailenin maddi olanaklarını tehlikeye atmaya yönelik alışverişler, kişi için yüksek bir yaşam düzeyinin kanıtı olarak görülen ancak kişinin kendi bütçesine göre çok yüksek bir yaşam düzeyini temsil eden, çoğunlukla kişinin cüzdanında biriken kredi kartları, başka birine genellikle de tanınmış birine benzeme arzusu, eşyaların çoğunlukla çağrıştırdığı sosyal imaj için alınması, bu tüketicilerin diğer tüketicilere oranla daha çok alışveriş yapacak durum yaratmaları ve genelde aldıklarını kaçırılmayacak fırsat olarak görmeleri, genellikle alınan eşyanın öngörülenden daha az kullanılması yani genellikle işe yaramayan eşyaların alınıp depolanması, çoğunlukla yalnız başına yapılan ve çevreden saklanan alışverişler, çoğu zaman kendine veya başkasına hediye olarak yapılan alışverişler, alınan eşyaların ya bir avunma ya da korunma mesajı taşıması olarak belirlenmiştir. (12, 14, 28, 33-36)

Açıklamalardan da anlaşıldığı gibi, alışveriş bağımlıları satın almaya daha istekli görünmektedir. Alışveriş bağımlılarında yapılan alışveriş kontrol edememe, çoğu zaman da aynı eşyadan birkaç örnek alma (bazen alınan eşyaları paketleri açmadan depolama) gibi, sürekli veya belirli bir periyotta görülen, dengesiz satın alma davranışları söz konusudur. Ayrıca gerçek alışveriş bağımlıları ekonomik, psikolojik ve sosyal sorunları bir arada yaşamakta; heyecan, endişe, kuruntu, sıkıntı ve mutsuzluklarını yatıştırmak için ürünleri satın almaktadırlar. Alışveriş bağımlılarında kendini kötü hissetme, kendine daha az güven, stres gibi duyguların varlığı gözlenmektedir. Yani alışveriş bağımlıları kendileri için sorun olabilecek sıklıkta; kendilerini kötü hissettiklerinde, karamsar ve sıkıntılı düşüncelerin neden olduğu baskı, endişe, stres ve huzursuzluğu azaltmak veya gidermek için, alışageldikleri aşırı satın alma davranışlarını planlayarak yapmakta, alışverişe bir tür bağımlılık

(sigara, alkol, madde bağımlılığı vb.) duymakta, satın alma duygusunu kontrol etmede güçlük yaşamaktadırlar. Başlangıçta bu davranış endişe, kuruntu ya da duygusal baskılardan kurtulma, rahatlama ve mutluluk sağlamakta, her bağımlılıkta olduğu gibi bireye zevk, rahatlama ve memnuniyet vermektedir. Ancak zamanla alışverişin olumsuz sonuçları ortaya çıkmaya başlamakta, zevk yerini acıya bırakmakta, bu da stresin artmasına neden olabilmektedir. Yani endişe, alışveriş bağımlılığının hem nedeni hem sonucudur. Kısa süreli hoşnutluk bu satın alma davranışını güçlendirmekte, sürekli ve yenilmesi güç bir duygunun etkisiyle yapılan alışverişleri artırmaktadır. Alışverişler daha sık gerçekleşmeye başlamakta, kısa süreli memnuniyetler bireyi alışveriş bağımlılığının olumsuz etkilerine alıştırmaktadır. Her yeni alımda birey bir daha başlamayacağına söz vermekte ancak sonra unutmaktadır. Bireyler zamanla bu davranışın kontrol kaybına neden olduğunu, daha çok pişmanlık, hayal kırıklığı, suçluluk, endişe ve sinirlilik, utanç yarattığını fark etmekte, satın alma dürtülerini kontrol etmeye çalışmakta, ancak tüm durdurma ya da azaltma çabalarına karşın alışveriş bağımlılığı devam etmektedir. Çünkü her ne kadar bu davranışın olumsuz sonuçları çok açık ve net bir şekilde görülse de alışveriş bağımlıları kendilerini, davranışlarını değiştirebilme kapasitelerinin olmadığını hissetmektedir. (12, 21, 23, 32, 35, 38-40) Alışveriş bağımlısı, bu tür alışverişlerin kötü sonuçları hakkında bilinçli olsa da her şeye rağmen almaya devam etmekte, iç dürtüleri tüketim toplumunun sunduğu birçok alma eğilimi ve de hediye ettiği kredi olanaklarıyla da artmaktadır. Sonuçta kişi hayatının kontrolünü kaybetmekte ve satın alma tavrının kölesi olmaktadır. Alışverişe harcanan zaman çok artmakta, diğer ilgi alanları kaybolmaktadır. (35) Ancak bu konuda bir şeye dikkat edilmelidir. Çoğunlukla insanlar alışveriş yapmayı severler ama bu onları alışveriş bağımlısı yapmaz. Alışveriş bağımlısı yapan, satın alımların sıklığı ve alırken içinde bulunulan ruhsal durumdur. (30)

Alışveriş bağımlılığının, tüketiciler, onların çevresindekiler ve toplum açısından ciddi sonuçları olabilmektedir. Bu sorunlar maddi açıdan (borçlanma, iflas, çevreden borç para alma, işe gitmeme, işini kötü yapma, işini kaybetme), psikolojik açıya (suçluluk duygusu, kendini izole etme, asosyalleşme, düşünce ve davranışları konusunda kontrolünü yitirme, depresyon, anksiyete ve özsaygı yitimi) kadar uzanabilmekte ve alışveriş bağımlısı tüketici ile yakın ilişkide bulunduğu kişileri etkilemektedir. Kredi kartı borcunun ailesel mali sorunlara ve kişisel iflasların artışına yol açtığına

dair artan kanıtlar vardır. Amerika'da alışveriş bağımlılığı, rekor sayıda bireysel iflas ve kredi kartı borcu sorunlarına neden olmuştur. A.B.D.'de 1996'da devreden toplam tüketici borcu 463 milyar \$ olup 1,2 milyon Amerikalı iflas etmişti. Bireysel iflaslar 1998'de tüm zamanların en yüksek değeri olan 1.380 milyona ulaşmıştır. İflas kanunu altında koruma isteyen pek çok kişinin önemli bir oranını kredi kartı borcu olanlar oluşturmaktadır. Otuz beş yaşın altındaki kişiler arasındaki mali problem artışı daha da dramatiktir. Visa (U.S.A) tarafından yapılan bir araştırmaya göre 1996'da iflas için başvuranların %8.7'sini 25 yaşın altındakiler oluşturmaktadır. Ulusal Müşteri Danışma Servisinden profesyonel yardım isteyenlerin yarısından fazlasının yaşları 18 ile 32 arasındadır. A.B.D.'de 2000'li yıllarda her 20 kişiden biri alışveriş bağımlısı olup, sayıları yaklaşık 17 milyonu bulmaktadır. (12, 14, 16, 25, 29, 38, 41)

Cottreaux (2002)'nin bulgularına göre, alışveriş bağımlılığı depresif insanların %32.0'sinde görülmektedir ve onlar hissettikleri aşağılık kompleksini ve sıradan, değersiz gördükleri bir yaşamı telafi etmek için, hissettiği kötü duyguyu telafi etmek ya da tatminsizlik, çaresizlik acısını yönlendirmek için satın almaktadırlar. Modern toplumlardaki tüketimlerin %25.0-65.0'i önceden öngörülmemiş ve anlık dürtüler sonucu gerçekleşen satın alımlardır (bağımlı tüketicilerin %83.0'ü) ve bu bağımlılığın sonuçlarından birisi de borçlanmadır. (23)

Bu konuda Türkiye'deki durum nedir bilinmemekle birlikte, rakamlar saplantılı biçimde alışveriş yapanların sayısının Avrupa'da da arttığını göstermektedir. Çalışmak yerine sürekli internetten alışveriş yaptığı için işten atılmalar, bu nedenle bozulan evlilikler vb. sorunlar alışveriş bağımlılarının sadece kendilerinin değil, çevresindekilerin de zarar görmesine verilen örneklerdendir. (41-42)

Fransa'da yapılan bir araştırmada; toplumun %5.0'inin alışveriş bağımlısı olduğu, alışveriş bağımlılarının genelde kadın oldukları, iyi eğitilmiş oldukları (üniversite veya yüksek okul düzeyinde okul mezunu), yaş ortalamasının 30-40 arasında değiştiği, bağımlılığın 18 civarında belirmeye başladığı, ilk semptomların ortaya çıkışı ile bağımlılığa geçiş arasında 10-15 senelik bir süre geçtiği, alkoliklerin alışkın oldukları bara gitmesi gibi alışveriş bağımlılarının da en sevdikleri mağazalara (satıcıların kendilerini pohpohladığı, veya moda olan alışveriş merkezleri/gündemde olan mağazalar) giderek kendilerinin içinde olmadıkları bir sosyal sınıfa benzemek istedikleri, bu kişilerin alışveriş sayesinde oluşan diyalog ve ortamlara duyarlı oldukları için TV veya internet gibi alışveriş olanaklarına çok fazla ilgi göstermedikleri, en çok

alınan eşyaların kadınlarda, kıyafet ve ayakkabı, takı, kozmetik, erkeklerde ise araba, elektronik eşyalar olduğu, alımların çoğu zaman fazla, düzensiz ve seçilmeden yapıldığı, bu seçme özelliğinin de koleksiyoncuları ve alışveriş bağımlılarını ayırmaya yaradığını, bu eşyaların ya kendisine ya da başkalarına kendini kötü hissetmemek, suçluluk duygusunu azaltmak için ya da başkalarının gözünde değer kazanmak ve sevilme için alınan hediyeler olduğu, alışveriş bağımlılarının büyük bir çoğunluğunun hayatlarının bir döneminde psikiyatrik bir rahatsızlık geçirmiş oldukları (değişik ruh hali ve özellikle depresyon, anksiyete, takıntılı nevroz ve dürtüleri kontrol edememe) belirtilmiştir. (35)

Adès ve Lejoyeux (1999)'dayaptıkları araştırmada; alışveriş bağımlılarının %83.0'ünün en azından 1 adet borçlu kredi kartına sahip olduklarını bulmuşlardır (33). Lejoyeux ve arkadaşları 2005 yılında Paris'teki büyük bir alışveriş merkezinde 200 kadınla yaptıkları araştırmada; alışveriş bağımlısı tüketicilerde bekar oranının (%66.0), diğer tüketicilerden (%85.0) daha düşük olduğunu, alışveriş bağımlılarının on-line alışverişini daha çok ve sık kullandıklarını, sıklıkla ihtiyaç duymadıkları şeyleri satın aldıklarını ve aldıklarını kullanmadıklarını veya beklentilerinden daha az kullandıklarını, kendileri ve çevresindeki kişiler için alışveriş yapmak için doğum günü vb. bahanelerle sık sık hediyeler aldıklarını, imajlarını değiştirmek istediklerini ve sosyal statü için satın alımlarda bulunduklarını, alışverişe yalnız çıkmayı tercih ettiklerini, satın alma kararının genellikle mağaza ziyareti sırasında verildiğini saptamışlardır. (37)

Dervaux (2008), alışveriş bağımlılığı konusunda yapılan araştırmaları karşılaştırarak yaptığı incelemesi sonucunda; alışveriş bağımlılığının nüfusun %1,0 ila 8,0'inde görüldüğünü, alışveriş bağımlılarının %90,0'ının kadın olduğunu ancak son yıllarda yapılan bir araştırmada erkeklerin de kadınlara benzediğini, karşı konulamaz olarak tekrarlanan alışverişlerin yaşam üzerinde olumsuz etkileri olduğunu, satın alımların kişi için büyük önem taşımadığını, alışveriş sonrasında kişilerin kendilerini kötü hissettiklerini, alışveriş bağımlılığının kokain bağımlılığı gibi olduğunu, satın alımda katalogları ve ödeme aracı olarak da kredi kartını tercih ettiklerini, alışveriş bağımlısı ailelerin %10.0'unun çocuğunun da alışveriş bağımlısı olduğunu, bağımlılığın 18 li yaşlarda başladığını ve ortalama yaş sınırının 31-39 arasında değiştiğini, patolojik alışverişlerin 20-30 yaşlarında görüldüğünü, alışverişlerini suçluluk ve utanç duydukları için çevrelerinden sakladıklarını belirtmiştir. (43)

A.B.D'de Stanford Üniversitesi tarafından 2513 yetişkin ile telefonla yapılan bir araştırmada

alışveriş bağımlılığının; yaşlılardan çok orta yaşta görüldüğü, düşük gelirli insanlarda daha çok görüldüğü, diğer tüketicilerden daha fazla kredi kartına sahip olmamakla birlikte daha az olan gelirlerinin borçları ödemede zorlanmalara neden olduğu ve kart borçlarının kart limitine yakın olduğu, diğer tüketicilere oranla banka tarafından sadece istenen minimum ödemeyi yapabilmeye 4 kat daha yakın oldukları, erkeklerin cd, kitap, kamera-bilgisayar vb. elektronik ürünleri alırken, kadınların kıyafet- makyaj malzemesi, ev eşyası ve takı aldıkları, çoğu alışveriş bağımlısının ciddi borçları, pişmanlığı ve utanç yüzünden acı çektikleri, genellikle bağımlılıklarını ailelerinden ve arkadaşlarından sakladıkları bulunmuştur. (30)

A.B.D'de Consumer Federation of America (CFA) için, kredi kartı kullanımı konusunda çalışmalar yapan bir araştırmacı da, üniversite öğrencileri için de kredi kartı kullanımının büyük bir sorun olduğunu, günümüzde üniversite öğrencilerinin sonsuz bir borç ortamı içinde yetiştiklerini ve "üniversitelerdeki kontrolsüz kredi kartı dağıtımının günümüzde, alkol sorunundan ve seksle bulaşan hastalıklardan daha büyük bir tehlike oluşturduğunu" belirtmiştir. (44) ABD'de yapılan araştırmalardan elde edilen bulgulara göre, sorumsuzca kredi kartı kullanan üniversite öğrencileri çoğunlukla finansal ve psikolojik sorunlar yaşamaktadır. Çok borcu olan öğrenciler düşük notlar alıp, okuldan atılıp, depresyon geçirip, iflas için başvurmakta ya da faturalarını ödemek için daha fazla çalışmaktadırlar. Daha da önemlisi birçok üniversite öğrencisinin intiharı kredi kartı borçlarına bağlanabilir. Kredi kartı sorunu, öğrenciler okulu terk ettikten sonra da onları etkileyebilir. Geç ödemeler ve suçlar bir öğrencinin kredi raporunu etkileyebilir, bir işe girmelerini ya da yüksek lisans yapmalarını engelleyebilir. Çoğu işveren işe alacakları adayların kredi kartı kullanım geçmişine ve durumuna bakmaktadır. İyi kredisi olmayan öğrencilerin okurken öğrenim giderlerini karşılamak için öğrenci kredisi alması engellenebilir. (12)

3.2. Alışveriş Bağımlılığına Yol Açan Faktörler:

Tıp literatürüne bir hastalık olarak geçen 'alışveriş bağımlılığı'na yol açan faktörler; ailevi, demografik (cinsiyet, yaş, gelir vb.), psikolojik (özyayı, sosyal statünün satın alma ile ilişkilendirilmesi), sosyal (televizyon izleme, yaşlıların etkisi, alışveriş sıklığı, kredi kartının kullanımı vb.), kültürel olabilir ve bağımlılıklar, sonradan kazanılan davranışlar olarak değerlendirilmektedir. Dervaux'a (2008) göre; gelirlerin artması, kredi sağlama kolaylıkları, alışveriş merkezlerinin gelişmesi, televizyon ve internet

üzerinden alışveriş olanaklarının artması, reklamlar, medya ve sinemanın tüketime yönlendirmesi, aile ve sosyal bağların zayıflaması ve tüketim toplumu rolünün gelişmesi alışveriş bağımlılığına yol açmaktadır. Yapılan bazı araştırmalar sonucunda, gençlerin ebeveynlerinin alışveriş bağımlılığı eğilimlerini algılamaları ve kendilerinin alışveriş bağımlılığı eğilimleri arasında olumlu ilişkiler olduğu, ebeveynleri davranışlarını ödüllendirmek için sık sık para/hediye veren gençlerin alışveriş bağımlılığı eğilimlerinin arttığı ve ailelerin para ve kredi kartını çoğu kez duygusal destek yerine koydukları belirlenmiştir. Düşük özsaygı alışveriş bağımlılığını artırır. Alışveriş bağımlılığı bu duyguları geçici olarak engellemek ya da bu duyguların üstesinden gelmek için bir teşebbüs olabilir. Bu nedenle düşük özsaygının alışveriş bağımlılığının hem nedeni hem de sonucu olduğu varsayılmaktadır. Maddi kazanımlar özsaygıyı oluşturur ya da destekler. Alışveriş bağımlısı tüketiciler olumsuz duygularını ve düşük özsaygılarını, kişisel başarı ve sosyal olarak benimsenme hayalleri aracılığıyla geçici olarak bastıran hayali bir kişi yaratabilirler. Hayaller sorunları uzak tutan araçlardır. Gençler de bir an önce hali vakti yerinde olma isteği ile daha aç gözlü davranıp satın alımlarla yüzeysel bir başarı ve mali refaha sahip oldukları hayali bir dünya yaratmaktadırlar. (12, 14, 43, 45)

Günümüzde gelişmiş ülkelerde özellikle kredi kartı toplumunda yetişen bir kuşağa dâhil olan üniversite öğrencileri için kredi kartları bu yaşın adeta simgesidir. Üniversite öğrencileri borca alışmış olarak büyümekte ve kredi kartlarını özgürce kullanmaktadırlar. Üniversite öğrencilerinin bu kadar çok para harcadığının kanıtı A.B.D’de 1996 yılında 250 000 kişinin katılımıyla American Council on Education Annual Survey (UCLA) tarafından gerçekleştirilen araştırma sonucunda ortaya konulmuştur. Araştırmaya katılan her 4 öğrenciden 3’ü üniversiteye gitmelerindeki en önemli nedenin “daha fazla para kazanmak” olduğunu belirtmiştir (12, 14). Çoğu insana göre para statü-güç demektir. Para; araba, giysi, ev veya yiyecek almak için, statü-hakimiyet ve denetimi ele geçirmek için kullanıldığı kadar kullanılmamaktadır. Artık tüketiciler sosyal güçlerini, maddi varlıklarını göstererek kanıtlamaktadır. Çünkü servet, modern toplumda gücün en iyi göstergesidir. Modern toplumlarda eşyalar yararları için değil, duygusal ve sembolik değerleri için satın alınmaktadır. Bugün statü; kişisel, mesleki veya aile itibarından daha çok, statü ürünlerine sahip olmakla ilgilidir. Başkaları maddi varlıklara sahip olup bunu göstererek sosyal güçlerini göstermeye çalıştıkları sürece, güçlü bir sosyal statü yaratma gerektiren ürünlerin düzeyi devamlı olarak

artmaktadır. Bu tüketim mantığında, alınan şeylerin değeri çok çabuk zaman aşımına uğramaktadır. Sonuç, tüketimde hep bir artış olmasına rağmen, isteklerimizin sonunun ve memnuniyetimizde küçük bir artışın bile olmamasıdır. Tatmin olmak için herhangi bir kazanç olmadan maddiyatçılığa doğru ilerleme ‘tüketimde monotonluk’ olarak adlandırılmaktadır. Reklamcılar, güç ve prestij sağlamakla para harcama arasındaki güçlü bağı anladıkları için, statü cazibesi reklamcılarının fiyat cazibesinden sonra kullandıkları ikinci yaklaşımdır. (12, 16, 23) Statü tüketimi, tüketicilerin kendilerini sosyal olarak güçlü hissetmelerini sağlar. Ancak statü tüketimi, tüketicilerin devamlı olarak dikkat çekici varlık ve güç işaretlerini yükseltmelerini gerektiren rekabetçi ve göreceli bir süreçtir. Statü tüketimi en iyi tüketicilerin sahip oldukları değerlerle açıklanabilir. Değerler; faaliyetlere yol gösterme, alışkanlıklar, karar verme, tutumlar, yargılamalar açısından bireyler için önemli rol oynamaktadır. İnsanların önemli diye nitelendirdikleri, sahip oldukları şeyler değerlerinin bir yansımasıdır. Paranın, güç ve itibar aracı olan kullanımı alışveriş bağımlılığına öncülük etme potansiyeline sahiptir. (12, 16)

Ayrıca günümüz bolluk toplumunda, indirimler, tanıtımlar, kutlamalar ve hediye verme ortamları kontrol edilemeyen bir ritimle üst üste gelmekte, pazarlama arzularımızı ihtiyaca dönüştürmekte, reklamlar eğilimleri artırarak bizi kontrolsüz bir şekilde alışveriş yapmaya yönlendirmekte, bu çerçevede mantıklı kalabilmek her zaman kolay olmamaktadır. (35)

Roberts (1998), alışveriş bağımlılığını etkileyen etkenleri incelemek için Teksas’da 300 üniversite öğrencisiyle yaptığı araştırmada, öğrencilerin %6.0’sını alışveriş bağımlısı olarak sınıflandırmıştır. Ayrıca araştırmada; bağımlı davranan öğrencilerin ebeveynlerinin de alışveriş bağımlılığına eğilimli oldukları, alışveriş bağımlılığının özsaygıyla olumsuz ilişkili olduğu, tüketimin sosyal statüyle, hayal kurma, televizyon izleme, yaşıtların etkisi, alışveriş sıklığı, sahip olunan kredi kartı sayısı ve mantıksız kredi kartı kullanımı ile olumlu ilişkili olduğu ve kadınlarda daha fazla görüldüğü belirlenmiştir. (14)

Kitle iletişim araçları tüketicinin toplumsallaşmasında çok önemli bir rol oynamaktadır. Televizyon reklamcılığı maddi idealleri desteklemekte ve satın alma baskısını artırmaktadır. Sosyolojik etkilerden sayılan televizyon izleme ve materyalizm arasında olumlu bir ilişki olduğu ileri sürülmektedir. Araştırmacılar çok fazla televizyon izleyenlerin, gerçek dünyanın televizyonda çizilen dünyaya benzediğine inanmaya başladıklarını ortaya çıkarmıştır. Televizyon karakterleri genellikle

zengin semtlerde yaşayan meslek sahibi kişilerdir. Televizyonda görülen ve izleyicinin hayatı arasındaki farklılıklar diğerlerinin daha fazla şeye sahip olduğu inancından dolayı gerilim ve mutsuzluk yaratabilmektedir. Bu durum diğerlerinin sahip oldukları şeylere sahip olma isteğine yol açabilmekte ve bu da alışveriş bağımlılığı ile sonuçlanabilmektedir. Çünkü TV programlarında ve reklamlarda görsel araçlar kullanılarak bir kişiyle ilgili görüşler, dekor, giyim tarzı ve kullandığı ürün ve markaların lüks oluşuyla ifade edilmektedir. Mülkiyet ile statü arasındaki ilişki sürekli olarak desteklenmekte, izleyiciler karakterleri semtlerine, görünüşlerine ve mülkiyetlerine dayanarak yargılamayı öğrenmektedirler. TV reklamcılığı, problemlere bir telefon görüşmesi ya da bir mağazaya kısa bir yolculuk kadar kolay çözümler ileri sürmektedir. (14)

Yaşlılarının etkisi de ergenlik çağındaki gençler için alışveriş bağımlılığına yol açan önemli sosyolojik etkenlerdendir. Günümüzde tek veya her iki ebeveynin de çalıştığı ailelerde büyüyen gençler ebeveynlerin, ebeveyn-çocuk ilişkisi için zamanları kısıtlı olduğundan, daha az ebeveyn gözetiminde büyümektedirler. Bu eksiklikten dolayı gençler yaşıt topluluklara yönelmekte, yaşlılarıyla saatler boyunca alışveriş merkezlerine gitmekte ve böylece de alışveriş sosyalleşme merkezleri haline gelmektedir. Alışveriş sıklığı ile kredi kartı kullanım ve erişilebilirliği de alışveriş bağımlılığını etkileyen sosyolojik etkenlerdendir. Bu kuşak diğer kuşaklar göre alışveriş merkezlerinde en fazla zaman geçiren kuşaktır ve alışverişin bir eğlence tarzı olduğu görüşünü yaratmaktadır. (14)

Ayrıca son yıllarda on-line satış (e-shopping) sitelerinin artmasıyla artık alışveriş yapmak için yer değiştirmeye gerek kalmaksızın, ekran karşısında tek bir düğmeye basarak, cüzdanı bile çıkarmadan bütün bir mağaza satın alınabilmektedir. Harris Interactive tarafından Ekim 2007'de yapılan bir araştırmaya göre, internet üzerinden alışveriş yapan 45-54 yaşları arasındaki kadınların %55.0'i, erkeklerin %38.0'i alışveriş bağımlısıdır. (25)

Demografik özellikler (cinsiyet, yaş, eğitim vb.) de alışveriş bağımlılığını etkileyen faktörlerdendir. Bulgular alışveriş bağımlısı tüketicilerin çok büyük bir çoğunluğunun kadın olduğunu göstermektedir. Yapılan bir araştırmada alışveriş bağımlılarının %90.0'ünün kadın olduğu bulunmuştur. Kadınların stres ve anlaşmazlıklarla başa çıkabilmek için daha pasif ve duygusal yollar geliştirdikleri ve bu şekilde sosyalleştikleri belirtilmiştir. Alışveriş bağımlılığı, duygusal yardım sağlayabilmekte, incinmiş duyguları onarabilmekte ve insani değer duyguları geliştirebilmektedir. Kronik ve bağıllık yapan

davranışlar sergileyen insanların ilk motivasyonu, kaygıdan kaçıştır. Alışveriş bağımlısı satın alıcılar, alışverişi ve satın alma eylemini, stresi ve onun getirdiği endişeyi gidermek için yapmaktadır. (12, 14) İngiliz Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Konseyi'nin Aralık 1996'da yayınladığı rapora göre; İngiltere'de 700 bin alışveriş bağımlısı kadın bulunmaktadır. Genellikle eşleri tarafından ihmal edildiğini düşünen ve mutsuz evlilikleri olanların alışveriş bağımlılığı eğilimi gösterdikleri belirtilmektedir. (46) Yapılan bir araştırmada Fransızların %4.0'ünün alışveriş bağımlısı olduğu ve bunların %90.0'ünü kadınların oluşturduğu, alışveriş bağımlılarının %54.0'ünün evli ve yaş ortalamasının 36 olduğu, kıyafet-ayakkabı-takı ve güzellik ürünlerinin en çok harcama yapılan eşyalar olduğu bulunmuştur. (25) Yapılan diğer bir araştırmada da alışveriş bağımlılığının 30-40 yaşlarındaki, iyi eğitilmiş, iyi iş sahibi kişilerde ve genelde kadınlarda görüldüğü belirlenmiştir. (21) Bern Sosyal Çalışma Yüksek Okulunun (Haute Ecole de Travail Social de Bern) 2004 yılında yaptığı bir araştırmada İsveç halkının %5.0'ünün alışveriş bağımlısı olduğu, bunların %90.0'ünü yaşam standartları iyi kadınların oluşturduğu, ancak alışveriş bağımlılığının erkekler için de önemli bir sorun olduğu, belirtilerin otuzlu yaşlarda başladığı, yaş ortalamasının 39 olduğu bulunmuştur. (31) Alışveriş bağımlısı 50 kişinin katıldığı ve alışveriş bağımlılarından gelen 1000 den fazla mektubun okunduğu, grup terapileri şeklinde yürütülen bir araştırmada; alışveriş bağımlılarının %92.0'sinin kadın olduğu, ortalama 45 yaşında oldukları, kendilerine daha az güvindikleri ve gelir düzeyinin alışveriş bağımlılığını etkilemediği, genellikle fazla kredi kartı sahibi olan alışveriş bağımlılarının aylık kredi kartı ödemelerini asgari düzeyde yapabildikleri belirlenmiştir. (45)

Raucy'e (2000) göre duygusal eksiklik ve yaşamdaki boşluk hissi diğer bağımlılıklar gibi alışveriş bağımlılığına sürüklemektedir; kişinin somut projesi olmadığında, kendisiyle ilgili kötü bir imajı olduğunda, iç boşluğunu somut bir şey olarak telafi etmektedir. Alım aynı zamanda, mutsuzluk, anksiyete ve kendini kötü hissetme durumunda bu duygulara karşı koyma yolu olarak da karşımıza çıkmaktadır. Yalnızlığa karşı dayanıksızlık, acı ya da sıkıntı durumlarında da alışveriş bağımlılığına eğilim artmaktadır. Bazı insanlar için alışveriş eşlerine ya da akrabalarına karşı olan sinirlerini ifade etmenin bir yoludur ve bu durumda satın alma, intikam alma yolu olarak kullanılmaktadır. (47)

Armstrong ve Craven (1993) cinsiyetin sahip olunan kredi kartı sayısında etkili olduğunu ve kızların erkeklerden daha fazla kredi kartına sahip olma eğiliminde olduklarını bulmuşlar. (48) Davies

ve Lea (1995) İngiltere’de üniversite öğrencilerinin borçlanma düzeyini ve borçlanmaya karşı tutumlarını incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada; borçlanmaya karşı tutumları etkileyen faktörlerin; yaş ve kullanılan kredi kartı sayısı olduğunu, düşük gelirli öğrencilerin borçlanmaya daha eğilimli tutumlara sahip olduklarını, erkeklerin borçlanmaya kadınlardan daha eğilimli olduklarını, üniversitede okunan sürenin artmasıyla borç düzeyi ve borçlanma eğiliminin de arttığını bulmuşlardır. (49) Markovich ve DeVaney (1997) dört ve daha fazla kredi kartı olan öğrencilerin, 1-3 arasında kredi kartı olanlardan daha fazla borçları olduğunu belirtmişlerdir, fakat bu konuda cinsiyet farkından söz etmemişlerdir. (50)

Ankara Genç İşadamları Derneği’nin (ANGİAD-2007) Ankara’da 1.161 kişi ile yaptırdığı araştırmada, tüketicilerin %67.0’sinin kredi kartı kullandığı, kredi kartı kullanıcılarının %68.0’inin borçlarının aylık gelirlerinin üzerinde olduğu, kart kullanıcılarının %35.0’inin borçları nedeniyle intihar noktasına gelebileceklerini düşündükleri belirtilmiştir. Araştırmada kredi kartının dezavantajları; gereksiz harcama yapmak ve tasarruf yapamamak olarak belirlenmiştir. Kart kullanıcılarının %57.0’si ödeme döneminde, en az ödenmesi gereken tutarı ödemektedirler. (51)

Yurtseven (2004) tarafından Ankara’da bulunan vakıf ve devlet üniversitelerinde eğitim gören 1278 öğrenci ile yapılan araştırmada; öğrencilerin %66,1’inin kredi kartı kullandığı (vakıf %89,3, devlet %62,4; kadın %66,5, erkek % 65,8), kredi kartı kullanmadığını belirten öğrencilerin (%33,9) kullanmama nedenlerine ilişkin soruya verilen cevaplar içinde ilk sırayı “gereksiz tüketime yol açacağına inanmak” (vakıf %28,9, devlet %35,7; kadın %35,9, erkek %34,9) olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin %49.0’u bu konudaki hukuki düzenlemelerden “kısmen haberdar” (vakıf %47,8, devlet %49,8; kadın %73,5, erkek %68,8) olduklarını ifade etmişlerdir. Kredi kartı kullanmanın etkileri ile ilgili soruya verilen cevaplar içinde ilk sırayı %28,4 ile “gereksiz/plansız alışveriş yapmama neden oluyor” yanıtının aldığı (vakıf %32,5, devlet %27,4; kadın %30,9, erkek % 26,2) saptanmıştır. (52)

SONUÇ

Alışveriş bağımlılığına yol açan faktörler; ailevi, demografik, psikolojik, sosyolojik olabildiği ve bağımlılıkların, sonradan kazanılan davranışlar olarak değerlendirildiği dikkate alındığında, ülkemizde gerek yetişkin tüketiciler gerekse üniversite öğrencileri arasında alışveriş bağımlılığını inceleyen araştırmalar yapılmalıdır.

Gelişmiş ülkelerde yaşanan tüm gelişmeler 10-20 yıl sonrasında ülkemizde de yaşanmaktadır. Önlem olarak kredi kartının gelişigüzel dağıtılmasının önlenmesi için gereken yasal düzenlemeler yapılmalıdır. Bu doğrultuda tüketicilerin istedikleri sayıda kredi kartı sahibi olmaları ve kart limitinin kişinin gelirine göre ödeyebileceği tutarın üstünde olması, bankaların kart limitini tüketicinin talebi olmadan artırma eğilimi engellenmelidir.

Ayrıca öğrencilerin çocukluklarından itibaren aile, okul ve medya kanalıyla bilinçli tüketici olmak için eğitilmesi gerekmektedir. Eğer eğitimler ve danışmanlar öğrencilere borçlanmaya başlamadan önce ulaşabilir ve onları kredi kartlarını sahip oldukları gelirleri ile orantılı olarak ve ulaşmak istedikleri amaçlar doğrultusunda daha bilinçli ve bir plan çerçevesinde, öncelikli tercihlerine yönelterek kullanma konusunda eğitebilirlerse, belki onları, kredi kartı kullanımının etkilerini zor yolla öğrenmekten uzak tutabiliriz.

Araştırmalarda kişinin finansal durumunun algılanmasında kontrol mekanizmasının önemli bir faktör olduğu saptanmıştır. Kontrol kredi bilgisiyle ilgilidir. Daha az kredi ve faiz oranı bilgisine sahip kişiler, kontrol kaybı hissetmeye daha meyillidir. (16) Tüketicilere ücret hakkında, faiz oranları ve faiz ödemesi hesaplamaları konusunda verilen bilgiler çoğunlukla eksiktir ve anlaşılması zordur. 1988 yılında ABD kongresinden geçen The Fair Credit (Adil Kredi) ve Charge Card Disclosure Act (Hesap Kartı Açıklama Yasası) hükümet nezdinde, amacı tüketiciye kredi kartı şirketlerinden talep ettikleri anda kredi kartlarıyla ilgili bir maliyet bilgilendirmesi sağlayacak bir müdahaleyi temsil etmektedir. Yasa, herhangi bir kredi kartına ilişkin, yıllık yüzdeler oranı, ücret, ceza döneminden önce ödeme periyodu ve bakiye hesaplaması yönteminin açıklanmasını gerektirmektedir. Kanada hükümeti 1987’de, kredi kartı sorunlarındaki kaygılarını, tüketicilere kredi kartı maliyeti bilgilendirme konusunda düzenli olarak yenilenen bir program yaratarak göstermiştir. Department of Consumer and Corporate Affairs Canada- CCAC (Kanada Tüketici ve Kurumsal İşler Departmanı) kamuya yılda 3 kez, faiz oranları, ceza döneminden önce ödeme periyodu vb. konularda en güncel verileri sağlamaktadır. Bu bilgiler medyaya ve tüketici sorunlarıyla ilgilenen yayım kuruluşlarına da gönderilmektedir. Bu kuruluşun amaçlarından birisi tüketicinin bilinçli ve daha iyi seçimler yapabilmesine yardımcı olmak adına, veri karşılaştırması için üstlenmesi gereken maliyeti (zaman, para, engelleme vb.) azaltmasıdır. (11) Ülkemizde tüketicilere ücret, faiz oranları ve faiz ödemesi hesaplamaları konusunda verilen bilgiler

çoğunlukla eksiktir ve/veya anlaşılması zordur. Tüm bankaların kredi kartı faizleri, ödemeleri vb. özelliklerini tarafsız ve karşılaştırmalı olarak verecek benzer düzenleme ülkemizde de, bağımsız bir kuruluş veya Bankalar Birliği tarafından hazırlanmalı ve değişikliklere bağlı olarak sürekli güncel tutularak tüketicilere duyurulmalıdır.

Alışveriş bağımlılarının çevresindeki kişilerin davranışları da onlara karşı acıma ve yargısız infaz arasında değişmektedir. Alışveriş bağımlılığı yüzünden doktora gidenler, çoğu zaman anlaşılama ve çevre tarafından dışlanma sorunu yaşadığı için kişisel anlama ve davranış terapilerinin yanı sıra ailesel terapilere de başvurulmaktadır. (31) Ülkemizde de kredi kartı borcu ödeme gücünü aşan tüketicilerin alışveriş bağımlısı olup olmadığını saptayan test ve terapilerin sağlık kapsamında ele alınıp değerlendirilmesi ve alışveriş bağımlılığı saptanan tüketicilerin ve ailelerin terapiye alınması sağlanmalıdır.

Alışveriş bağımlılığı psikanalistlerin tanımladığı gibi obsesif düzeyine geldiği zaman büyük bir risk oluşturur. Özellikle günümüzde ekonomik kriz dönemlerinde harcamaları kontrol etmek için kredi kartı yerine nakit para ile alışveriş yapılmalıdır. Çünkü harcamayı nakit para ile yapmak, kredi kartına göre daha somuttur. Alışveriş yapılmaya karar verildiğinde, harcamaların kontrolünü sağlayabilmek için bütçe yapılmalı, sadece önceden hazırlanan sınıra bağımlı kalınmalıdır.

KAYNAKLAR

- 1- Association Des Banquiers Canadien, Voyons-y de plus près les cartes de crédit (2005).<http://www.cba.ca/fr/viewdocument.asp?fl=3&sl=11&tl=129&docid=246&pg=1> (Mayıs 2007 tarihinde ulaşıldı).
- 2- Chakravorti S, Emmons WR. Who pays for credit cards? The Journal of Consumer Affairs 2003; 37 (2): 208-230.
- 3- Nokay M. Yeni düzenlemeler ışığında kredi kartları. http://www.turkhukuksitesi.com/makale_259.htm. (17.08.2011 tarihinde ulaşıldı).
- 4- TBB-Türkiye Bankalar Birliği. Kredi kartları. http://www.tbb.org.tr/turkce/temel_bankacilik/kredi%20kartlar%FD.doc (07.01.2009 tarihinde ulaşıldı).
- 5- Aysan AF, Müslim NA. Turkish Economic Association Discussion Paper the Failure of 2006/6, Competition in the credit card market in Turkey: The new empirical. <http://www.tek.org.tr> (Haziran 2006 tarihinde ulaşıldı).
- 6- Cargill TF, Wendel J. Bank credit cards: consumer irrationality versus market forces. The Journal of Consumer Affairs 1996; 30 (2): 373- 389.
- 7- Feinberg RA. Credit cards as facilitating stimuli: a conditioning interpretation. The Journal of Consumer Research 1986; 13 (3): 348-356.
- 8- Hayhoe CR, Leach LJ, Turner PR, et al. Differences in spending habits and credit use of college students. The Journal of Consumer Affairs 2000; 34 (1): 113- 133.
- 9- Reisoğlu S. Banka kredi kartları ve uygulama sorunları. Bankacılar Dergisi 2004; 49: 100-123.
- 10- Yetim S. Kredi kartları ve tüketici kredileri. Hazine Dergisi 1997; 8: 75-80.
- 11- D'Astous A, Miquelon D. Helping consumers choose a credit card. The Journal of Consumer Affairs 1991; 25 (2): 278-294.
- 12- Roberts JA, Jones E. Money attitudes, credit card use, and compulsive buying among American College Students. The Journal of Consumer Affairs 2001; 35 (2): 213-240.
- 13- BKM, Bankalar arası Kart Merkezi, Yıllara Göre İstatistiki Bilgiler. <http://www.bkm.com.tr/istatistik/> (Mayıs 2009 tarihinde ulaşıldı).
- 14- Roberts JA. Compulsive buying among college students: an investigation of its antecedents, consequences, and implications for public policy. The Journal of Consumer Affairs 1998; 32 (2): 295-319.
- 15- Bilgin T. BDDK Başkanı Tefik Bilgin'den bankalara uyarı: çok fazla kart dağıttınız. Milliyet Gazetesi, Ekonomi, s.7. (1 Nisan 2010 tarihinde yayınlanmıştır).
- 16- Hayhoe CR, Leach L, Turner PR. Discriminating the number of credit cards held by College Students using credit and money attitudes. Journal of Psychology 1999; 20: 643-656.
- 17- Çelebi, E. Tüketicinin Erkan Abisi. Banka Öğrenciye Onaysız Kart Veriyor, Ailesine Hacze Gidiyor. Hürriyet Gazetesi, Ekonomi, 18 Aralık 2005; 8.
- 18- Yılmaz, E. Türkiye'de kredi kartı uygulaması ve ekonomik etkileri. Doktora Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İktisat Anabilim Dalı Uluslararası İktisat Bilim Dalı, 1999.
- 19- Yılmaz, E. Plastik kart sistemlerinin bankalar arasında ortak kullanılması. Bankacılar Dergisi 2000; 32: 31-36.
- 20- Gerçek, S. Ailelerin kredi kartı kullanım uygulamaları. Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ev İdaresi ve Aile Ekonomisi Programı, 1994.
- 21- Adès J, Lejoyeux M. Encore plus! Jeu, sexe, travail, argent. Paris: Odile Jacob Editions, 2001.
- 22- Adès J, Lejoyeux M. La fièvre des

- achats. Paris: Masson Editions, 2004.
- 23- Cottreaux J. Les thérapies comportementale et cognitives, les empecheurs de penser en rond. (2002). <http://isabellesamyn.e-monsite.com/rubrique,l-achat-compulsif,101364.html>. (2.10.2009 tarihinde ulaşıldı).
 - 24- Deglise F. La fin de la carte de crédit? (22-23 Novembre 2008). <http://www.ledevoir.com/2008/11/22/217807.html>. (12.03.2010 tarihinde ulaşıldı).
 - 25- Sassonia C. Eviter les achat compulsif. (10.3.2008). <http://www.aufeminin.com/fiche/psycho/f9085-eviter-les-achats-compulsifs.html>. (12.03.2010 tarihinde ulaşıldı).
 - 26- Gül S. Bireysel bankacılık sektöründe kredi kartları pazarlamasında tüketici profilinin risk açısından belirlenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Üretim Yönetimi ve Pazarlama Bilim Dalı, 2001.
 - 27- Roberts JA, E Jones. Money attitudes, credit card use, and compulsive buying among American college students. *The Journal of Consumer Affairs* 2001; 35 (2): 213-240.
 - 28- McElroy SL, Kleck E, Pope HG, et al. Compulsive buying: a report of 20 cases. *Journal of Clinical Psychiatry* 1994; 66 (6): 242-248.
 - 29- McBride S. Spending: young deadbeats pose problems for credit-cards issuers. *Wall Street Journal* 1997; 28: 1.
 - 30- Association coopérative d'économie familiale. L'achat compulsif: c'est quoi? (2009). <http://consommateur.qc.ca/acef-rn/1710.htm>. (29.10.2009 tarihinde ulaşıldı).
 - 31- Fondation phenix. Achats compulsifs. (2008). <http://www.phenix.ch/spip.php?rubrique11> (12.03.2010 tarihinde ulaşıldı).
 - 32- Odabaşı Y, Barış G. Tüketici davranışı. 2. Baskı, İstanbul: Kapital Medya A.Ş., 2002: 379-380.
 - 33- Adès J, Lejoyeux M. La fièvre des achats. Le syndrome des achats compulsifs. Paris: Empêcheurs de Penser en Rond, 1999, 17.
 - 34- Boutin C. J'achète trop et j'aime ça. L'achat compulsif: c'est quoi? (2005). <http://consommateur.qc.ca/acef-rn/1710.htm> (12.08.2011 tarihinde ulaşıldı).
 - 35- Delvaux J. La fièvre acheteuse. (2000). http://www.enmarche.be/Societe/Consommation/Fievre_acheteuse.html. (17.08.2011 tarihinde ulaşıldı).
 - 36- Encyclopédie Vulgaris-médical. Achat compulsif. (2010). <http://www.linternaute.com/pratique/sante/maladies/maladiesmentales/1437/achat-compulsif/> (12.03.2010 tarihinde ulaşıldı).
 - 37- Lejeux M, Karine M, Houcine E, et al. Prevalence of compulsive buying among customers of a Parisian general store. *Comprehensive Psychiatry* 2007; 48 (1): 42-46.
 - 38- Psychoactu.org. Les achats compulsifs. (2005). <http://www.psychactu.org/psychactuV1/spip.php?article1> (29.10.2009 tarihinde ulaşıldı).
 - 39- Özmete E. Alışveriş bağımlılığı. *Kalkınmada Anahtar Verimlilik Dergisi* 2006; 18 (216): 16-17.
 - 40- Vulgaris médical. Achat compulsif. <http://www.vulgaris-medical.com/encyclopedie/achat-compulsif-77.html>. (26.09.2009 tarihinde ulaşıldı).
 - 41- Tuna B. Alışveriş bağımlısı mısınız? *Hürriyet Gazetesi*, 7 Nisan 2008.
 - 42- Erşan M. Hayatımıza yepyeni bağımlılıklar girdi. *Hürriyet Gazetesi*, 6 Ocak 2008.
 - 43- Dervaux A. Les achats compulsifs. *Perspectives Psychiatriques* 2008; 47 (1): 22-26.
 - 44- Smith FB. From Consumer alert, students and credit cards. *Consumers Research Magazine* 1999; 82 (8): 34-35.
 - 45- Gedikoğlu N. Alışveriş bağımlılığı. *Hürriyet Gazetesi*, 6 Nisan 1997.
 - 46- Karasu AÖ. Alışveriş şizmi. *Hürriyet Gazetesi*, 22 Aralık 1996.
 - 47- Raucy P, Delvaux J. La fièvre acheteuse. (2000). http://www.enmarche.be/Societe/Consommation/Fievre_acheteuse.html. (17.08.2011 tarihinde ulaşıldı).
 - 48- Armstrong CJ, Craven MJ. Credit card use and payment practices among a sample of college students. *Proceedings of 6th Annual Conference of the Association for Financial Counseling and Planning Education* 1993; 48-159.
 - 49- Davies E, Lea SEG. Student attitudes to student debt. *Journal of Economic Psychology* 1995; 16 (4): 663-679.
 - 50- Markovich C, De Vaney SA. College senior's personel finance knowledge and practices. *Journal of Family and Consumer Sciences* 1997; 89 (3): 61-65.
 - 51- ANGIAD (Ankara Genç İşadamları Derneği). Borçlar, aylık gelirden çok, kredi kartı borcu intiharı düşündürüyor. *Milliyet*, Ankara: Kent Gündemi, 20 Ekim 2007; 4.
 - 52- Yurtseven G. Üniversite öğrencilerinin kredi kartı kullanım alışkanlıkları. *İşletme ve Finans* 2008; 23 (264):119-145.

Intranazal Metilfenidat ve Bupropion Kötüye Kullanımı: Bir Olgu Sunumu

Intranasal abuse of methylphenidate and bupropion: A case report

Habib Erensoy¹, Sabri Burhanoglu¹

ÖZET

Metilfenidat dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) tedavisinde, bupropion ise depresyon ve sigara bırakma tedavisinde oral yoldan kullanılan preparatlardır. Literatürde oral yol dışı kullanım genellikle bağımlılarda ve kötüye kullananlarda bildirilmiştir. Bu olgu sunumunda, reçete edilen metilfenidat ve bupropionun kombine şekilde intranazal yoldan kötüye kullanımı ile başlayan ve daha sonra etiket dışı "Etilfenidat" isimli maddenin intranazal kullanımına dönüşen sürecin takip ve tedavisine değinilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Metilfenidat, intranazal, bupropion, kötüye kullanım.

ABSTRACT

Methylphenidate is a central nervous system stimulant drug that is used for treatment of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and bupropion is used for smoking cessation therapy as well as depression treatment. Oral abuse has been reported as a common rout for addiction/dependency and it is the most reported form of abuse in the literature. In this case, we are going to report the intranasal abuse of methylphenidate and bupropion. Furthermore, off-label use of ethylphenidate, follow-up and its treatment would be explained/ reported.

Key Words: Methylfenidate, intranasal, abuse, bupropion.

GİRİŞ

Metilfenidat dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) tedavisi amacıyla en sık kullanılan ve tedavide en anlamlı başarı elde edildiği düşünülen amfetamin türevi bir ilaçtır. Literatürde metilfenidat kullanımının bağımlılık riskini artırdığını savunan çalışmalar bulunmaktadır. Buna kanıt olarak, metilfenidatın kokain gibi dopamin taşıyıcı sistemi bloke ederek dopaminerjik etkinliği artırması ve deney hayvanlarında kendine- uygulama (self-administration) özelliğinin bulunması öne sürülür. (1,2) Diğer psikostimülanlar gibi eroinle birlikte kötüye kullanımı da bulunmaktadır. (3)

Metilfenidat gibi amfetaminler psikostimülan etkilerini, beyinde

dopaminerjik mezolimbik ve mezokortikal yolların hedef nöronlar üzerindeki etkinliğini artırarak yapmaktadır. Bu etkileri nedeniyle kokaine çok benzemektedirler. Metilfenidat gibi amfetaminlerin ağızdan veya enjeksiyonla normal dozda alınması, başlangıçtaki haftalar veya aylar zarfında çeşitli etkenlerin verdiği zevki artırır ve huzur duygusu verir, anksiyeteyi ve sosyal inhibisyonları azaltır, enerjiyi, dikkati, kendine güveni, seksüaliteyi ve kişiler arası etkileşimin yarattığı heyecanları artırır. Seksüel orgazmı geciktirir ve şiddetlendirebilir; kronik kullanımında zamanla libidoyu ve seksüel parformansı inhibe eder. Uykusuzluk yapar ve iştahı azaltır.

Amfetaminler başlangıçta genellikle ağızdan kötüye kullanılırlarsa

¹ Yrd. Doç. Dr. Üsküdar Üniversitesi, NPSUAM Etiler Polikliniği

Address reprint requests to:
Dr. Sabri Burhanoglu, NPSUAM
Etiler polikliniği Nispetiye cad.
no 19 Levent Beşiktaş, İstanbul
- TURKEY

E-mail address:
sburhanoglu@yahoo.com

Phone:
+90 (212) 270 12 92

Date of submission:
May 2, 2014

Date of acceptance:
May 30, 2014

da nadiren intravenöz yoldan kötüye kullanıma başlayabilir. İntravenöz alınan metilfenidat şiddetli öfori yapar; bu şekilde verilen amfetaminlerin pekiştirici etkisi ve toksisitesi oral alıma göre daha fazladır. (4) Bupropion seçici bir dopamin ve noradrenalin gerilim inhibitörüdür. Depresyon tedavisinde etkili olmasının yanı sıra sigaranın bırakma tedavisinde kullanılmaktadır. (5)

Bu olgu sunumunda reçete edilen Ritalin'in ve bupropionun kombine şekilde intranasal yoldan kötüye kullanımı ile başlayan ve daha sonra etiket dışı "Etilfenidat" isimli maddenin intranasal kullanımına dönüşen sürecin takip ve tedavisi anlatılacaktır.

OLGU

Yirmi yaşında, üniversite öğrencisi, bekar erkek hasta polikliniğe yalnız başvurdu. Devlet memuru baba ve ev hanımı annenin tek çocuğu ve ailesinden ayrı devlet yurdunda 6 kişilik bir odada yaşıyor. Hasta keyifsizlik, mutsuzluk ve konsantrasyon bozukluğu ve insanlarla iletişim kuramama şikayeti ile başvurdu. Alınan anamnezde bu şikayetlerin lise yıllarında başladığını belirten hasta daha önce birkaç kez doktora başvurduğunu ve verilen antidepressanlardan kısmi olarak faydalandığını belirtti. Lise 2 de başvurduğu psikiyatrist tarafından Concerta reçete edilince biraz daha iyi olduğunu, sonrasında Ritalin reçete edilince daha da memnun kaldığını belirtti. Ritalin'in dozunu doktor iki katına çıkarınca iletişim ve dikkatinin arttığını hissedip ilacı kendisi önerilenin üzerinde dozlara arttırdığını ve daha sonra yeterli olmadığını düşünüp ilacı toz şekline getirerek burundan kullanmaya başladığını, etki giderek azalınca aynı etkiyi elde etmek için bazen günde 70-80 mg Ritalin kullanmaya başladığını ifade etti. Daha sonra internetten araştırarak Wellbutrin eklemeye başlamış. Bu kombinasyonu intranasal kullanırken, Ritalin temin etmekte zorlanınca, internetten (bir kimyasal madde üreten firmadan) toz paketler halinde "etilfenidat" satın almaya başlamış. Bu toz halindeki maddeyi kullanmaya başlayınca bupropionu azaltmış. Tedaviye başvurduğu günlerde maddeyi temin konusunda sıkıntı yaşamadığını ancak etkininde giderek azaldığını ve şikayetlerinin arttığını belirten hasta reçetesiz etilfenidat ve bupropionun yanında mutsuz hissettiği için doktor önerisi dışında escitalopram 10mg/g ve venlafaksin 37.5 mg/g oral yoldan kullanıyordu.

Yapılan fizik muayenesinde vital bulguları normal olan hastanın ruhsal durum muayenesinde

bilinç açık, koopere, yönelimi tam, özbakımı iyi, duygudurumu depresif, duygulanımı hafif kaygılıydı ve anhedoni tarif ediyordu. Algı bozukluğu saptanmadı, dikkat, uyku, iştah ve cinsel istekte azalma mevcuttu. Akademik ve sosyal işlevsellikte madde kullanmadığında ciddi azalma olduğunu ancak ailesel işlevselliğinin iyi olduğunu ve ailenin madde kullandığından haberi olmadığını bildirdi.

Özgeçmişinde kısa süreli antidepressan kullanımı ve lise yıllarından bu yana Ritalin kullanımı mevcut olan hastanın soygeçmişinde annesinin bir dönem depresyon tedavisi gördüğü öğrenildi.

Hastaya uygulanan testlerden Beck Anksiyete Ölçeği puanı 34, Beck Depresyon Ölçeği puanı 28 idi. Yapılan Rorschach testi "temelde kimlik sorunları ile birlikte yoğun anksiyetenin olduğu bir tablo" şeklinde yorumlanmıştır. Hastanın dikkatini ölçen bilgisayarlı testlerden; Raven's Standart Progresif Matris (SPM) testinde, "Mantıklı düşünce yeteneği test norm değerlendirmesinde kendi yaş gurubu normları içinde" Cognitrone (COG) testinde ise "Dikkat ve uyanıklık becerileri test norm değerlendirmesinde ortalamanın içinde ve üstünde değişiklik gösterip, stabilizasyonun sağlanmasında eksiltme alanlarında zorlandığı, dikkat bölünmeleri olduğu" tespit edilmiştir. Herhangi bir fiziksel yakınması ve hastalığı bulunmayan hastaya yapılan QEEG'de alfa frekanslarında artış saptanmış epileptik bulguya rastlanmamıştır.

Hastaya karışık anksiyete ve depresif bozukluk (ICDF41.2) ve birden fazla ilaç ve diğer psikoaktif madde kullanımına bağlı bağımlılık sendromu (ICDF19.2) tanısıyla tedavi başlandı. Tedavide depresyon, mutluluk, ötimik olmanın anlamı ve bu maddelerin verdiği "high olma" durumunun normal olmadığı anlatılarak, motivasyonel görüşmeler yapıldı. İlk aşamada ilaçların intranasal değil ağızdan alımı konusunda anlaşma yapıldı. Venlafaksin etkin doza çıkarılarak sülpirid 100 mg/g ve Ritalin 10 mg oral kullanım şartıyla verildi. Hasta kurallara uymaya çalışacağını belirtti ancak önerilen hospitalizasyonu ailesinin durumundan haberdar olmaması nedeni ile kabul etmedi. Görüşme sıklığı on günde bir olarak ayarlandı. Tedavi sürecinin başlarında intranasal kullanım devam etti ancak hastanın duygudurumu düzeldikçe kullanım azaldı. İki ay sonrasında yapılan son görüşmede hastanın anksiyetesi ve duygudurumunun düzeldiği, motivasyonunun ve ders başarısının da arttığı gözlemlendi. İntranasal kullanım sıklığı on günde bire kadar düştü. Hastanın ayaktan tedavisi sürmektedir.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu olgu sunumunda dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu nedeniyle reçete edilen metilfenidatın özellikle kısa etki süreli Ritalin'in intranazal yoldan kötüye kullanımı ve alınan etkiyi bupropion preparatını da ekleyerek arttırmaya çalışması incelenmiştir. Literatür incelendiğinde metilfenidat bağımlılarında daha çok oral yolla veya intravenöz yolla maddeyi kullandığı gözlenir. Bupropionun intranazal kullanımı oldukça nadir olmakla birlikte literatürdeki birkaç vaka sunumu epileptik nöbetlere yol açması ile ilişkilidir. (6) Bupropionun farmakokinetiği hakkındaki bilgilerimiz oral kullanıma dayanmaktadır ve intranazal kullanıma bağlı farmakokinetik değişiklikler hakkında bilgiler bulunmamaktadır. (6) Nazofarinksin yüksek vaskülarizasyonu, olfaktor sinir vasıtası ile direk beyine nöronal transportunun olması nedeniyle etkinliğinin arttığı varsayılabilir. (7)

Metilfenidat gibi psikostimulanların intranazal kullanımı literatürde daha siktir. Metilfenidatın psikostimulan etki mekanizması kokaine benzemektedir. (1) DEHB ve bağımlılık potansiyeli olan kişilerde gözlemlenen yenilik arayışına uygun olarak farklı yollar deneyen kişiler etki mekanizması kısmi olarak kokaine benzeyen maddeyi intranazal kullanmayı deneyebilirler. (8) Nitekim ilk intranazal metilfenidat kötüye kullanımı bildirisi 1991 de yayınlanmış, sonrasında bildiri sayısı artmış ve intranazal Ritalin kullanıma bağlı bir ölüm olgusu bildirilmiştir. (9) 2003 yılında 8 gönüllü ile yapılan ve intranazal verilen metilfenidatın fizyolojik etkisinin araştırıldığı çalışmada sübjektif iyi olma halinin doz bağımlı arttığı ve kötüye kullanımın karakteristik davranışsal belirtilerinin gözlemlendiği bildirilmiştir.

Olgunun bir diğer ilginç özelliği ise internette İngiltere kaynaklı bir site üzerinden "etilfenidat" ismi altında maddeyi temin etmesi ve bu konuda hiç sıkıntı yaşamamasıdır. Hastanın alım yaptığı siteye girildiğinde ambalajın üzerinde "insan kullanımı için değildir" "yalnızca araştırma amaçlı kullanılır" uyarısı bulunmaktadır. Etilfenidat için ise metilfenidat ile etil alkolün beraber kullanımının metaboliti olduğu yazmakta ve etkisinin büyük oranda metilfenidatla aynı olduğu yalnızca emiliminin farklı olduğu açıklaması yapılmıştır. (10) Hasta bu site üzerinden madde temin etmekte hiç zorlanmadığını belirtmiştir. Sonuç olarak bu olgu örneğinden yola çıkılarak DEHB tedavisinde reçete edilen ilaçlardan özellikle Ritalin'in intranazal kötüye kullanımı potansiyeli

olduğunun bilinmesi, bu potansiyeli taşıyan kişilerde dikkatli olunması, kötüye kullanım ve bağımlılık yapılandıktan sonra maddeye ulaşmanın farklı yolları bulunduğunun hatırlanması, gerekirse aile, çevre ve arkadaşlar ile işbirliğine gidilmesi gerekmektedir.

KAYNAKLAR

- 1- Volkow ND, Fowler JS, Gatley JS, et al. Comparable changes in synaptic dopamine induced by methylphenidate and cocaine in the baboon brain. *Synapse* 1999; 31: 59-66.
- 2- Kolins SH, MacDonald EK, Rush CR. Assessing the abuse potential of methylphenidate in nonhuman and human subjects. *Pharmacol Biochem Behav* 2001; 68: 611-627.
- 3- Luna GC. Use and abuse of amphetamine-type stimulants in the United States of America. *Pan Am J Public Health* 2001; 9: 114.
- 4- Uzbay İT, Yüksel N. Madde kötüye kullanımı ve bağımlılığı. Psikofarmakoloji. N. Yüksel (Ed.). Yenilenmiş 2. Baskı, Ankara: Çizgi Tıp Kitabevi, 2003: 485-520.
- 5- Dunner DL, Zisook S, and Billow AA, et al. A prospective safety surveillance study for bupropion sustained-release in the treatment of depression. *J Clin Psychiatry* 1998; 59: 366-373.
- 6- Kim D, Steinhart B. Seizures induced by recreational abuse of bupropion tablets via nasal insufflation. *CJEM* 2010; 12(2): 158-61.
- 7- Graff CL, Pollack GM. Nasal drug administration: potential for targeted central nervous system delivery. *J Pharm Sci* 2005; 94: 1187-95.
- 8- Jaffe SL. Intranasal abuse of prescribed methylphenidate by an alcohol and drug abusing adolescent with ADHD. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1991; 30: 773-775.
- 9- Massello W, Carpenter DA. A fatality due to the intranasal abuse of methylphenidate (Ritalin). *J Forensic Sci* 1999; 44: 220-221.
- 10- What is Ethylphenidate or EPH? Available from: <http://www.plantfoodpalace.com/ethylphenidate.html>

Patolojik Kumar ve Konversiyon Bozukluğu Eş Tanısı: Olgu Sunumu ve Psikoterapi Süreci

The Comorbidity of Pathological Gambling and Conversion Disorder: Case Report and The Psychotherapy Progress

Oya Mortan Sevi¹

ÖZET

Bu yazıda bir patolojik kumar bağımlılığı olgusunun BDT (bilişsel davranışçı terapi) ile EMDR (göz hareketleriyle duyarsızlaştırma ve yeniden işleme tedavisi) tekniklerinin bir arada kullanıldığı psikoterapi sürecine odaklanılmıştır. Bu olguyu farklı kılan bir etmen de eşlik eden konversiyon belirtilerinin varlığı ve bu belirtilerin kumar oynama döngüsündeki etkisidir. Olgu 38 yaşında, erkek, evli ve bir kız çocuk sahibiydi. Uzun yıllardır devam eden ve büyük maddi kayıplara neden olan at yarışı oynama bağımlılığı nedeniyle psikoterapiye başvurmuştu. Bunun yanı sıra ılımlı depresif bulgular ile konversiyon belirtileri mevcuttu. Uzun yıllardır devam eden ilaç tedavilerinden yarar görmediğini ifade eden bireyin psikoterapisi medikal destek olmaksızın 12 seans boyunca sürdürüldü. 1 yıllık süreçte hastanın kumar oynama isteği ve konversiyon belirtileri tekrarlamadı. Bu olgusunun patolojik kumar bağımlılığında BDT ve EMDR'nin yararlı tedavi seçenekleri olduğunun altını çizmektedir.

Anahtar Kelimeler: patolojik kumar, bilişsel davranışçı terapi (BDT), göz hareketleriyle duyarsızlaştırma ve yeniden işleme tedavisi (EMDR)

ABSTRACT

This paper focuses on the psychotherapy process of a pathological gambling dependency case in which a combination of CBT and EMDR techniques was used. A factor that distinguishes this case is the comorbidity of conversion symptoms and their effects in the gambling cycle. The case was 38 year-old man, married and had a daughter. He was admitted to psychotherapy due to the addiction of playing horse racing continued for many years and causing huge financial losses. In addition, he had moderate depressive signs and conversion symptoms. The psychotherapy progress was continued for 12 sessions without medical support because he didn't benefit from drug treatment continuing for many years. The patient's desire to gamble and conversion symptoms hadn't relapsed during 1-year period. This case report underlined that EMDR and CBT are useful treatment options in pathological gambling addiction.

Key Words: pathological gambling, cognitive behavioral therapy (CBT), eye movement desensitization and replacement therapy (EMDR)

GİRİŞ

Patolojik kumar oynama, DSM-IV-TR'de dürtü kontrol bozuklukları kategorisinde ele alınmış; sürekli ve yineleyici biçimde kumar oynama davranışı ile kendini gösteren sosyal, mesleki ve aile yaşamında önemli kayıplara neden olabilen ruhsal bir bozukluk olarak tanımlanmıştır. (1-3) DSM-V'te ise "Madde Kullanımı ve Bağımlılık ile ilgili Bozukluklar" başlığı

altında yer almıştır. (4) Blaszczynski ve Nower (2002), eğlence için kumar oynayan "normal kumarcılık", stresle baş etme ve kriz durumlarını çözmede güçlükleri olan "psikolojik olarak yatkın kumarcılık" ve dürtüsel davranış özelliklerini sergileyen "dürtüsel kumarcılık" olmak üzere üç patolojik kumar oynama çeşidi tanımlamıştır. (5-6) Dannon ve arkadaşları (2006) ise impulsif, obsesif-kompulsif ve bağımlı olmak üzere üç alt tip önermiştir. (7)

¹ Ph.D., İstanbul Psikiyatri Enstitüsü & Surp Pırgıç Ermeni Hastanesi

Address reprint requests to:
Oya Mortan Sevi Surp Pırgıç
Ermeni Hastanesi, Psikiyatri
Bölümü, Zeytinburnu, İstanbul
- TURKEY

E-mail address:
oyamortan@gmail.com

Phone:
+90 (212) 582 50 50

Date of submission:
May 1, 2014

Date of acceptance:
May 29, 2014

Eşlik eden psikolojik rahatsızlıklar patolojik kumar oynama davranışının tedavi sonuçlarını etkileyebilmektedir. (2) Literatür incelendiğinde patolojik kumar bağımlılığında ensikolarak karşılaşılan eş tanının depresyon olduğu görülmektedir. (2, 8) 30 hasta üzerinde yapılan bir çalışmada çeşitli somatoform bozuklukların bu tanıya eşlik ettiği bulunmuştur. (9) Bununla birlikte, konversiyon bozukluğunun eşlik ettiği bir patolojik kumar olgusuna ve tedavi sürecine ilişkin bilgiye rastlanmamıştır.

Patolojik kumar bağımlılığında bilişsel-davranışçı terapilerin etkili olduğunu gösteren pek çok çalışma mevcuttur. (6-7, 10-11) Bilişsel davranışçı yaklaşımlar bağımlılık alanındaki deneyimden yola çıkarak bu rahatsızlığı ele almakta ve özellikle bilişsel çarpıtmalar ile işlevsel olmayan inançlara odaklanmaktadır. (7, 11) Tüm dürtü kontrol bozukluklarının tedavisinde olduğu gibi bu süreçte de dürtüsel davranış tetikleyen irrasyonel ve işlevsel olmayan inançlar yeniden yapılandırılır; strese verilen tepkilere yönelik işlevsel problem çözme ve baş etme yöntemleri geliştirilir; sosyal beceriler geliştirilmeye çalışılır; ipucuyla yüzleştirme tekniği uygulanır; yüksek riskli durumlarda oluşabilecek nüksü önlemek için acil durum planı geliştirilir. (7)

Patolojik kumar oynama davranışsal bir bağımlılıktır. Nasıl bir travma olumsuz tek bir olay aracılığıyla gelişebilirse, davranışsal bağımlılık da olumlu tek bir olayın etkisiyle gelişebilir. Yaşanan bir anıda herhangi bir duygu herhangi bir davranışa sabitlenebilir. Patolojik kumar oynama davranışında gerçek haz davranışın kendisinden değil, altında yatan duygudan kaynaklanır. Yani bir kez kumar oynayıp kazandığında, aldığı haz nedeniyle kişide tekrar tekrar oynama dürtüsü oluşabilir. Ya da oynamamak için kendisini zorladığında yaşadığı duygusal gerginlikten kaçınmak için yeniden oynamaya yönelebilir. EMDR, adaptif bilgi işleme modeline dayalı davranışsal bir tekniktir. Bilgi işleme, deneyime dair bilgiyi beş duyumuzun yanı sıra düşünceler, duygular ve metakognisyonları içeren tüm kanallara ulaşılarak yeniden işlemler. EMDR travma ile ilgili olduğu gibi, dürtü kontrolüyle ilgili durumsal bellek anılarını da çözümlemede yararlıdır. Bu sayede üzerinde çalışılan anı geçmişte yaşanmış olan haliyle (örneğin ilk kez kumar oynama davranışının gerçekleştiği an) ve şimdiki zamandaki tetikleyicileriyle (örneğin internette kumar siteleri, kumarhaneler, gazete, tv) ele alınabilir ve gelecekte ortaya çıkma olasılığı olan hipotetik bir durum üzerinden imgesel bir prova yapılabilir. EMDR uygulaması sırasında kişiye dürtünün geldiği ve problem davranış gerçekleştiğinde o an hayal ettirilir. Davranış gerçekleştiğinde ortaya çıkan duyguya odaklanılır. Bu sırada oluşan beden duyuları da

önemlidir. Göz hareketleri ile duyarsızlaştırma işlemi uygulanır. Gerekli kadar bu işlem tekrarlanır. Patolojik kumar oynama davranışında etkili olan kognisyonlar negatif içerikli olmak zorunda değildir (Örneğin “Kazanacağımı biliyorum”). Bu nedenle protokole klasik travma protokolünden farklı olarak başta yalnızca pozitif kognisyon da belirlenebilir ve çalışılan anıya ilişkin sıkıntı düzeyi (SUD) azaldıktan sonra negatif kognisyon belirlenip klasik EMDR protokolüne geçilebilir. (12)

Bu yazıda, etkili olduğu çeşitli çalışmalarda ortaya konmuş olan bilişsel davranışçı terapi (BDT) ve göz hareketleriyle duyarsızlaştırma ve yeniden işleme (EMDR) tekniklerinin bir arada kullanıldığı bir patolojik kumar olgusunun psikoterapi sürecine odaklanılmıştır. Bu olguyu farklı kılan bir durum da eşlik eden konversiyon belirtilerinin varlığı ve kumar oynama döngüsündeki etkisidir.

OLGU SUNUMU

Hasta 38 yaşında, evli, bir çocuklu, üniversite mezunudur. Terapiye başvurma nedeni; sürekli at yarışı oynama, vazgeçemediği için kendisini suçlama, yaşamdan keyif almada azalma ve karamsarlık gibi depresif bulgular ile gerginlik durumlarında oluşan titreme, kasılma ve bayılma gibi belirtilerdi. Somatik belirtiler için defalarca nörolojik muayeneden geçmiş, EEG ve MR gibi kapsamlı tetkikler de yapılmış, ancak fiziksel bir soruna rastlanmamıştı. İlk defa kumar oynamaya 14 yaşında at yarışlarına başkasını götürdüğünde başlamıştı. İlk yıllarda düşük miktarlarda para ile oynarken yıllar içinde miktar artmış olup son 3 yılda 250 milyar civarında kaybı olduğunu ifade etmekteydi. Uzun yıllardır ayaktan psikiyatrik destek almaktaydı. Valproat, topiramat, alprazolam ve sertralin daha önce kullandığı ilaçlardan bazılarıydı. Son 6 aydır ilaç kullanmıyordu ve işe yaradığına inanmadığı için ilaca tekrar başlamak da istemiyordu.

Hastanın alkol ve madde bağımlılığı öyküsü yoktu. Geçmişte majör depresif atak ya da hipomanik/manik atak bulgusu da bulunmamaktaydı. Yalnızca kumar bağımlılığından kurtulamadığı için ortaya çıktığını ifade ettiği ve Hamilton Depresyon Ölçeği ile değerlendirildiğinde hafif düzeyli (10) olduğu belirlenen depresif belirtiler bulunmaktaydı. Geçmişte baba ve amcada kumar oynama alışkanlığı (çocukken kendisinin de o ortamlarda bulunduğunu hatırlıyor) ile kardeşinde alışveriş bağımlılığı bulunmaktaydı. Hastaya bir psikiyatri hekimine de danışılarak DSM-IV-TR’ye göre “patolojik kumar oynama” ile “konversiyon bozukluğu” tanıları konuldu. Nörolojik tetkikler son 3 ay içinde yapılmış olduğundan tekrarlanmadı.

Hastanın uzun yıllardır devam eden farklı ilaç tedavilerine ilişkin olumsuz değerlendirmeleri bulunduğundan ilaç tedavisine yönlendirmeden önce birkaç seans bekleme kararı alınmış ve sonrasında ilerleme gözlemlendiği için yalnızca bireysel psikoterapi ile devam edilmiştir. Bireysel psikoterapi toplam 12 seans boyunca sürdürülmüştür. İlk 5 seans haftada bir, 6-8. seanslar 2 haftada bir olarak yürütülmüş, 7. seans 3 hafta, 8. seans ise 1 ay sonra gerçekleştirilmiştir. 9 ve 10. seanslar 2 ve 3 ay arayla, son 2 görüşme ise psikoterapi süreci başladıktan 6 ay ve 1 yıl sonra gerçekleştirilmiştir. Bu süreçte hastanın bilgisi dahilinde ailesiyle (eşi ve kardeşleri) üç görüşme yapılmış; ilk görüşmede geçmişle ilgili konuşmaların ve olumsuz duygu dışavurumunun azaltılmasının ve şimdiki tedavinin yeni bir başlangıç olarak değerlendirilerek bireyin cesaretlendirilmesinin önemi üzerinde durulmuştur. Diğer iki görüşme 6. ve 10. seanslardan sonra yapılmış, takip sürecinde yine hastanın bilgisi dahilinde aileden de telefonla geribildirim alınmıştır.

Hastanın tedavi motivasyonu ve farkındalık düzeyi oldukça yüksekti. Kumar oynamanın olumsuz sonuçları ile ilgili kendisi bir liste yapıp gelmişti. Ancak tetikleyiciler karşısında oluşan gerginlik ve konversiyon ataklarından olumsuz etkilenmekteydi. Bu nedenle ilk 3 seans tetikleyici durumlar, bu durumlara eşlik eden düşünce, dürtü ve beden duyularının izlenmesi ile gevşeme, dikkat dağıtma ve etkinlik artırma yöntemlerini içeren uygun başa çıkma tepkilerinin öğretilmesi ve uygulanmasına ayrıldı. Bu süreçte iş, aile ve sosyal ortamlarda sıkıntı duymasına neden olan sorunlar için problem çözme ve rol canlandırma tekniklerinden yararlanıldı. Ayrıca boş zaman etkinliklerinin artırılmasına ilişkin planlar yapıldı. Kendini izlediği süreçte Hastanın başlıca otomatik düşünceleri "Oynamazsam mutsuz, stresli olurum", "Bunu oynamaya mecburum" "Kaybedemem", "Belirsizliğe tahammül edemem", "Kendine sahip olamayan biriyim", "Herşeyi ben çözmeliyim" olarak belirlendi. Bu düşüncelerin kumar oynama döngüsündeki rolüne ilişkin psikoeğitim verildi.

4-7. seanslarda dürtü kontrolü için EMDR (göz hareketleriyle duyarsızlaştırma ve yeniden işleme) protokolü uygulandı. İlk olarak bir güvenli yer çalışması yapıldı. Sonrasında hastanın "şimdiye kadar en çok sıkıntı veren anı"yı hatırlaması istendi. Bu anıyı temsil eden en kötü resim ise "oynama isteğinin geldiği an"dı, bu resmin şu anda yarattığı sıkıntı düzeyi (SUD) 10/10 olarak belirlenmişti, Negatif kognisyonu: "Kendine sahip olamayan biriyim" idi. Duygu: çaresizlik, kendine öfkelenme, Beden duyuları: terleme ve gerginlik, Pozitif kognisyon: "Kendimi kontrol edebilirim." ve VOC (şu anda bu

resim için kişinin pozitif kognisyona ilişkin inanç düzeyi): 2/7 idi. Göz hareketleriyle duyarsızlaştırma işlemi seans boyunca uygulandı. Her bir setin sonunda "Oynamak zorundayım", "Başka çarem yok", "Kendimi kontrol edemem" gibi kognisyonları ifade etmesinden sonra hasta oturduğu koltuktan başı ve tüm vücudu titreyerek ve sarsılarak yere doğru hareket ettiği, bilincini tam olarak kaybetmediği, yaklaşık olarak 2-3 dakika süren bir konversiyon atağı yaşamıştır. Atak sırasında müdahale edilmemiş, bunun bir konversiyon atağı olduğu konusunda hastaa geri bildirim verilmiş, yalnızca başına zarar gelmemesi için önlem alınmış ve atağın geçmesi beklenmiştir. Atak sonrasında güvenli yer çalışması yapılmış ve seans sonlandırılmıştır. Bunu takip eden ilk seansta bir önceki atak başlangıcında olan belirtiler (bedenin tümünde ve baş bölgesinde hafif titreme) tekrar etmiş ancak hasta yoğun bir duygu boşalımı (ağlama nöbeti) yaşamış ve atak geçirmemiştir. Hasta 1 yıllık süreçte seans dahilinde ya da seansların dışında bir daha konversiyon nöbeti yaşamamıştır. 5. seansın sonunda hastanın bu resme ilişkin sıkıntı düzeyi 1/10, pozitif kognisyona ilişkin inanç düzeyi ise 5/7 idi. Pozitif kognisyona olan inancının "zamanla" artacağına inanıyordu. 6. ve 7. seanslarda tetikleyici olarak belirlenen gazete ve internetteki at yarışı sayfaları ile ilgili aynı protokolle çalışıldı. Son olarak da gelecek şablonu yapıldı. Her seansın sonunda internet veya gazetede at yarışı sayfalarına bakıp sıkıntıyı kaydetmeye ilişkin yüzleştirme (exposure) ödevleri verildi.

Bundan sonraki son üç seansta hastanın ara inançları ("Kaybedersem başarısız biri olurum", "Herşeyi çözemezsem bir işe yaramam") ile çalışıldı. Bu süreçte hastanın kendisine koyduğu kuralları, bu kuralların yarattığı kaygının bedeni ve yeniden kumar oynama davranışı üzerindeki etkileri ve özellikle tekrarlayan "meli-malı", "aşırı genelleme", "felaketleştirme" "ya hep ya hiç tarzı düşünme" gibi bilişsel çarpıtmalar da vurgulandı. Özellikle başarısızlık ve değersizlik şemalarının varlığı dikkat çekti ve bu şemalarla sokratik diyaloglar aracılığıyla çalışıldı. 8. seansta hasta seans aralarında dürtünün bir kez geldiğini ve 3/10 düzeyinde sıkıntı yarattığını, ama "yapmayabilirim" diyerek kendisini kontrol edebildiğini ifade etmişti. 8. seansın sonunda hasta kendisinde %80 düzeyinde ilerleme gözlediğini ifade etmiştir. İki aylık süreçte de dürtü bir kez gelmiş ama 2/10 düzeyinde sıkıntı yaratmış, hasta gülüp geçmişti. Üç aylık süreçte ise hasta artık interneti açtığında aklına iddia ya da at yarışı sitelerinin gelmediğini, maç sonuçlarına bakıp kapatabildiğini, gazetelerde gördüğünde de hiç etkilenmediğini belirtti. Son iki takip görüşmesinde ise şimdiye kadar yapılan uygulamalar gözden geçirildi ve kendi kendine

uygulama becerisi değerlendirildi. İlerleme ile ilgili olumlu geribildirimler verildi. Karşılaşılabileceği güçlüklerle ilişkin yapabilecekleri gözden geçirildi.

1 yıllık izlemde hastanın kumar oynama isteği ya da konversiyon atağı olmadı. Bu süreçte ailesinin gözlemleri oldukça olumluydu. Sosyal ve mesleki işlevselliğinde artış mevcuttu. Hamilton Depresyon Ölçeği ile yapılan değerlendirmede depresif belirtilerin de klinik anlamlılık sınırının oldukça altında (2) olduğu belirlendi.

TARTIŞMA

Bu yazıda bir patolojik kumar olgusunun BDT ile EMDR tekniklerinin bir arada kullanıldığı psikoterapi sürecine odaklanılmıştır. Hastanın Blaszczyński ve Nower'ın (2002) önerdiği stresle baş etme ve kriz durumlarını çözmede güçlükleri olan "psikolojik olarak yatkın kumarbazlık" alt tipine ve Dannon ve arkadaşlarının (2006) önerdiği obsesif-kompulsif alt tipe uygun olduğu düşünülmektedir. (5, 7) Hasta uzun süreli psikiyatrik ilaç kullanımı ve yeniden ilaç kullanmaya ilişkin isteksizliği nedeniyle yalnızca bireysel psikoterapiye alınmış, gözlenen iyileşme nedeniyle ilerleyen süreçte de psikiyatride yönlendirilmemiştir. Psikoterapi sürecinde patolojik kumar bağımlılığında etkili olduğu kanıtlanmış olan bilişsel-davranışçı terapi tekniklerinin yanı sıra, dürtü kontrolünde oldukça etkili olduğu belirlenen göz hareketleriyle duyarsızlaştırma ve yeniden işleme terapisinden (EMDR) faydalanılmıştır. (6-7, 10-12)

Bu olguyu farklı kılan bir etmen de eşlik eden konversiyon belirtilerinin varlığı ve kumar oynama döngüsündeki etkisidir. Literatür incelendiğinde somatoform bozuklukların çok nadiren de olsa patolojik kumar bağımlılığına eşlik edebildiği görülmektedir. (9) Konversiyon bozukluğu ülkemizde oldukça yaygın olmasına karşın, diğer ülkelerde daha az sıklıkla görülen bir psikiyatrik durumdur. Bu nedenle bilişsel-davranışçı terapiler ve EMDR uygulamaları sırasında konversiyon ataklarına nasıl yaklaşılabileceği ile ilgili literatürde yeterince bilgi bulunmamaktadır. Bu terapi sürecinde konversiyon ataklarına bir stres tepkisi olarak yaklaşılmış, hastanın bu ataklara ilişkin yorumlarının değişmesinin atakların sıklığını da azaltacağı varsayılmıştır. EMDR uygulamaları sırasında kumar oynama dürtüsünün geldiği anıyı çalışırken hastanın yaşadığı konversiyon atağına müdahale edilmemiş, atak sonrasında güvenli yer çalışması yapılmış ve seans sonlandırılmıştır. Bunu takip eden ilk seansta bir önceki atak başlangıcında olan belirtiler tekrar etmiş ancak hasta yoğun bir duygu boşalımı (ağlama nöbeti) yaşamış ve atak geçirmemiştir. Hasta 1 yıllık süreçte bir daha konversiyon nöbeti yaşamamıştır.

Eşlik eden psikolojik rahatsızlıkların patolojik kumar oynama davranışının tedavi sonuçlarını etkileyebileceği bilinmektedir. (2) Hastanın kumar oynama dürtüsü geldiğinde kendini baskılamaya çabalaması sonucu oluşan ancak kumar oynama davranışını daha fazla tetikleyen bedensel duyumlar böylelikle son bulmuştur. Bu durumun iyileşme sürecinde önemli bir rol oynadığı düşünülmektedir. Ayrıca EMDR seanslarının kumar oynama döngüsünü başlatan ve sürdüren olumsuz kognisyonların ve tetikleyicilerle karşılaşıldığında ortaya çıkan olumsuz duygu ve beden duyumlarının yeniden işlenerek adaptif düşünce, duygu ve tepkilerin oluşmasında yararlı olduğu düşünülmektedir.

Dürtü kontrol bozukluğunun bilişsel davranışçı terapi sürecinde olduğu gibi ilk seanslar tetikleyici durumlar, bu durumlara eşlik eden düşünce, dürtü ve beden duyumlarının izlenmesi ile gevşeme, dikkat dağıtma ve etkinlik arttırma yöntemlerini içeren uygun başa çıkma tepkilerinin öğretilmesi ve uygulanmasına ayrılmıştır. (7) Daha sonra tüm bağımlılık tedavilerinde olduğu gibi bilişsel çarpıtmalar ile işlevsel olmayan inançlara odaklanılmıştır. (7, 11) Bu süreçte hastanın kendisine koyduğu kuralların yarattığı kaygının bedeni ve yeniden kumar oynama davranışı üzerindeki etkilerini fark etmesinin bu döngünün değiştirilmesinde etkili olduğu gözlenmiştir. Ayrıca tüm bu süreç boyunca verilen yüzleştirme (exposure) ödevlerinin hastanın dürtüsel davranışlarını kontrol edebileceğine olan inancının artmasına yardımcı olduğu düşünülmüştür.

Bu olguda 12 seansın sonunda tedavi hedeflerine ulaşıldığı ve 1 yıllık süreçte de tedavinin olumlu etkilerinin korunduğu gözlenmekle birlikte tek bir olgudan yola çıkarak tedavilerin etkililiğine ilişkin genel geçer yorumların yapılması güç görünmektedir. Bu nedenle geniş örneklemelerde benzer çalışmaların yürütülmesi ve değişim geçeri live güvenirli ölçeklerle değerlendirilmesine ihtiyaç olduğu anlaşılmaktadır.

TEŞEKKÜR

Yazar, olgunun formülasyonu ve tartışma bölümlerindeki değerli katkı ve önerileri için Uzm. Dr. Defne Eraslan'a teşekkür eder.

KAYNAKLAR

- 1- Amerikan Psikiyatri Birliği (APA). DSM-IV Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı. E. Köroğlu (Çev. Ed.). 4. Baskı, Ankara: HYB Yayıncılık, 2007.
- 2- Guriz SO, Ekinci A, Türkçapar MH. Bir patolojik kumar hastasının bilişsel davranışçı terapisi. Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi 2012; 1: 1105-112.

- 3- Smith DP, Battersby MW, Harvey PW, et al. Two-group randomised, parallel trial of cognitive and exposure therapies for problem gambling: a research protocol. *BMJ Open* 2013; 3: 1-9.
- 4- Amerikan Psikiyatri Birliği (APA). DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı. E. Köroğlu (Çev. Ed.). Ankara: HYB Yayıncılık, 2013.
- 5- Blaszczynski A, Nower L. A pathways model of problem and pathological gambling. *Addiction* 2002; 97: 487-499.
- 6- Rizeanu S. The specificity of pathological gambling. *Social and Behavioral Sciences* 2012; 33: 1082-1086.
- 7- Dannon PN, Lowengrub K, Gonopolski Y, et al. Pathological gambling: A review of phenomenological models and treatment modalities for an underrecognized psychiatric disorder. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry* 2006; 8: 334-339.
- 8- Kalyoncu ÖA, Pektaş Ö, Mırsal H. Patolojik kumar oynama: biyopsikososyal yaklaşım. *Bağımlılık Dergisi* 2003; 4 (2): 76-80.
- 9- Black DW, Moyer T. Clinical features and psychiatric comorbidity of subjects with pathological gambling behavior. *Psychiatric Services* 1998; 49 (11): 1434-1439.
- 10- Carlbring P, Jonsson J, Josephson H, Forsberg L. Motivational interviewing versus cognitive behavioral group therapy in the treatment of problem and pathological gambling: a randomized controlled trial. *Cogn Behav Ther* 2010; 39 (2): 92-103.
- 11- Ladouceur R, Sylvain C, Boutin C, et al. Cognitive treatment of pathological gambling. *J Nerv Ment Dis* 2001; 189: 774-780.
- 12- Miller R. The feeling-state theory of impulse-control disorders and the impulse-control disorder protocol. *Traumatology* 2010; 16 (3): 2-10.

Sigara Bağımlılığı Tedavisinde Yeni Umutlar**Dr. Gökben Hızlı Sayar¹****Dr. Nevzat Tarhan¹**¹Üsküdar Üniversitesi, Nİstanbul Hastanesi

Nikotin bağımlılığı önemli bir halk sağlığı sorunudur ve Dünya Sağlık Örgütü her yıl, nikotin kullanımına bağlı olarak yaklaşık 6 milyon önlenebilir ölüm gerçekleştiğini bildirmiştir. Kendi çabaları ile sigara bırakanların ne yazık ki %5'ten daha azı 6-12 aylık sigarasız döneme ulaşabilirler. (1) Nikotin replasmanı, vareniklin, bupropion ya da psikoterapi yardımı ile sigara kullanımını bırakanların ise %70-75'inde 1 yıl içinde yeniden başlama izlenmektedir. (2) Bu nedenle eldeki mevcut yöntemler dışında daha etkili tedavi yöntemlerine ihtiyaç duyulmaktadır.

Dünyada son yirmi yılda, ülkemizde ise son 10 yılda çeşitli nöropsikiyatrik bozuklukların tedavisinde umut vaat eden bir nöromodülasyon yöntemi olarak transkranyal manyetik uyarım (TMS) kullanılmaya başlanmıştır. Tedaviye dirençli depresyon tedavisinde FDA onayı almasının ardından OKB, anksiyete bozuklukları, tik bozuklukları gibi farklı hastalık gruplarının tedavisinde de TMS etkinliğine araştıran çalışmalar yürütülmektedir. Ancak ilaç tedavilerinin çoğu durumda yetersiz kaldığı bağımlılıkların tedavisi ile uğraşan klinisyenler, TMS çalışmalarının sonuçlarını en fazla heyecanla bekleyenler arasındadır.

TMS invazif olmayan bir beyin uyarım tekniğidir. Yeni çalışmalar sol dorsolateral prefrontal kortekse (DLPFC) TMS uygulamasının nikotin bağımlılığı tedavisinde etkili olabileceğini düşündürmektedir. Bu uygulamanın birkaç etki mekanizması olabilir:

Birincisi, nikotin de diğer bağımlılık yapıcı maddeler gibi mezolimbik dopamin sistemini aktive eder. Ventral tegmental alandan başlayan bu sistem prefrontal korteks, nükleus akumbens, amigdala ve hipokampus gibi ödül mekanizması ile ilişkili beyin bölgelerine uzanır. Nikotin kullanımı kesildiğinde ödül sistemi aktivitesinde de azalma olur ve bu durum aşerme (craving), tekrar başlama ve nikotin tüketimine devam ile sonuçlanabilir. Öncelikle DLPFC'nin yüksek frekans TMS ile uyarılması ile kaudat çekirdekte dopamin salınımı artabilir. (3) Dopamin artışı sigara kullanımının kesilmesi ile

yaşanan dopamin azalmasını göreceli olarak düzeltir.

İkinci muhtemel mekanizma TMS uygulaması ile izlenen dopamin salınımdaki artışın tekrarlayan TMS uygulamaları ile dopaminerjik sistemde nöroadaptasyona sebep olmasıdır. Aşerme döneminde madde çekilmesine bağlı izlenen dopamin azalmasının etkisi nöroadaptif mekanizmalar ile bertaraf edilebilir. (4)

Nikotin bağımlılığı tedavisinde TMS kullanımının etkili olabileceğini düşündüren üçüncü mekanizma prefrontal korteksle ilgilidir. Prefrontal korteks karar verme, davranış inhibisyonu ve tekrarlayıcı davranışların düzenlenmesigibi işlevlerde görev alması nedeni ile madde arama davranışının inhibisyonunda önemli yere sahiptir. (5) DLPFC'ye uygulanan TMS ile kontrollü inhibisyon ve karar verme yetilerinin güçlenmesi beklenir. Bu düşüncüyü doğrular biçimde sol DLPFC'ye TMS uygulanması ile sigaraya aşermenin azaldığını bildiren çalışmalar bulunmaktadır. (6,7)

Dördüncü mekanizma ise maddeyi hatırlatan ipuçları ile ilgilidir. Nikotin ventral tegmental alanda N-asetilkolin reseptörlerini doğrudan uyarır ve mezolimbik yapılarda dopamin salınımını artırır. Nikotin aynı zamanda amigdala ve hipokampusta norepinefrin salınımını da artırarak sigara ile ilişkili uyaranlara maruz kalındığında aşermeyi tetikler. Son dönem yapılan çalışmalarda TMS ile sigarayı hatırlatıcı ipuçlarına cevabın ve kullanılan sigara miktarının azaldığı gösterilmiştir. (8)

Nikotin alımının verdiği ödül sigara içmeyi başlatırken, sigara içmeyi devam ettiren temel neden çekilme belirtilerinin verdiği rahatsızlıktır. TMS bu faktörlerin her ikisi üzerinde de etkili görünmektedir. Ancak halen TMS'in uzun dönem sonuçlarını gösteren bir çalışma yapılmamıştır. Günümüzde kullanılan klasik kelebek ya da 8 şekilli bobinler manyetik uyarımın 2 cm kadar bir kortikal derinliğe ulaşmasını sağlayabilmektedir. Bu nedenle bağımlılık nörobiyolojisinde büyük öneme sahip olan subkortikal yapılara manyetik uyarım yapabilmek

için H-coil adı verilen özel bobinler gerekmektedir. Ancak karar verme ve dürtüsellik nörobiyolojisinde önemi olan ve derin mezolimbik yapılar ile kuvvetli bağlantıları bulunan DLPFC'nin klasik bobinler kullanılan TMS ile uyarımı aşerme belirtilerinin kontrolünde zorluk çekilen olgularda denenebilir.

Günümüze kadar yapılan çalışmaların bir kısmı randomize kontrollü desene sahip olsa da daha geniş ve uzun dönem sonuçları ele alan araştırmalara ihtiyaç bulunmaktadır. TMS çok yakın bir dönemde sigara bağımlılığı tedavisinde kliniklerde kendisine yer bulacak gibi görünmese de bağımlılık patofizyolojisi ile ilgili önemli bilgilere ulaşılması ve yeni tedaviler geliştirilmesinin önünü açmaktadır.

KAYNAKLAR

- 1- Koob GF. Neurobiology of addiction. In: Galanter M, Kleber HD, editor. The American Psychiatric Publishing Textbook of Substance Abuse Treatment, 4th ed. Arlington, Virginia: American Psychiatric Publishing, 2008; 3–16.
- 2- Centers for Disease Control and Prevention. Quitting smoking among adults—United States, 2001–2010. MMWR Morb Mortal Wkly 2011; 60:1513–1519.
- 3- Strafella AP, Paus T, Barrett J, Dagher A. Repetitive transcranial magnetic stimulation of the human prefrontal cortex induces dopamine release in the caudate nucleus. J Neurosci 2001; 21:RC157.
- 4- Diana M, Spiga S, Acquas E. Persistent and reversible morphine withdrawal-induced morphological changes in the nucleus accumbens. Ann N Y Acad Sci 2006; 1074: 446–457.
- 5- Fecteau S, Fregni F, Boggio PS, Camprodou JA, Pascual-Leone A. Neuromodulation of decision-making in the addictive brain. Subst Use Misuse 2010; 45: 1766–1786.
- 6- Amiaz R, Levy D, Vainiger D, Grunhaus L, Zangen A. Repeated high-frequency transcranial magnetic stimulation over the dorsolateral prefrontal cortex reduces cigarette craving and consumption. Addiction 2009; 104: 653–660.
- 7- Eichhammer P, Johann M, Kharraz A, Binder H, Pittrow D, Wodarz N, et al. High-frequency repetitive transcranial magnetic

- stimulation decreases cigarette smoking. J Clin Psychiatry 2003; 64: 951–953.
- 8- Li X, Hartwell KJ, Owens M, LeMatty T, Borckardt JJ, Hanlon CA, et al. Repetitive transcranial magnetic stimulation of the dorsolateral prefrontal cortex reduces nicotine cue craving. Biol Psychiatry 2013; 73: 714–720.

**Sayın Dr. Gökben Hızlı Sayar,
Dr. Nevzat Tarhan,**

Bağımlılık dergimizin yeniden yayın hayatına dönmesi ve 2. sayısının da hazırlanması sürecinde sizlerin şahsında tüm Üsküdar Üniversitesi NP İstanbul Hastanesi çalışanlarının verdiği akademik desteğe teşekkürlerimizi sunarız.

Çağımızın ve bası olduğu düşünülünce ciddi bir halk sağlığı sorunu olan bağımlılık konusundaki her umut veren tanı-tedavi yaklaşımını, bu yangını söndürmek için yapılan her türlü çalışmayı takdirle karşılıyoruz.

Bağımlılığın nörobiyolojik temelleri aydınlanmaya başladıkça pek çok yeni tedavi alternatifleri gündeme gelmektedir. Sigara bağımlılığı ve TMS ile ilgili çalışmaları da bu çerçevede değerlendiriyoruz. Özellikle dorsolateral prefrontal kortekse TMS uygulanmasının ödül bölgelerinde dopamin salınımını arttırması bağımlılık psikiyatrisi alanında çalışanlar için araştırılması gereken, umut veren gelişmelerdir. Aynı şekilde nikotin kesilmesi sırasında TMS'nin aşermeyi azaltması da bizleri heyecanlandırmaktadır. TMS'nin sigara bağımlılığı başta olmak üzere pek çok bağımlılıkta etkinliğinin araştırılması, randomize çok merkezli uzun soluklu klinik araştırmalarla bu bulguların desteklenmesi gerekmektedir.

Üsküdar Üniversitesi NP İstanbul Hastanesi'nin psikiyatri alanındaki yenilikçi, farklı ve bilimsel tedavi yaklaşımlarını bağımlılık psikiyatrisi alanında da artarak devam ettirmesi bizleri de mutlu etmekte ve çalışmalarımız için de güç ve ilham kaynağı olmaktadır.

Saygılarımla

Editorial Komite adına
Dr. Yasin GENÇ

İnternet Bağımlılığında Bireylerin Yaşadığı Sanal Yalnızlık ve Sanal Ortamdaki Kişilerarası Güven Seviyelerinin Araştırılması

The Examination of Individuals' Virtual Loneliness States in Internet Addiction and Virtual Environments in Terms of Inter-personal Trust Levels

Ertuğrul Usta

Özgen Korkmaz

İbrahim Kurt

Computers in Human Behavior

2014; 36: 214-22

İletişim teknolojisinin, olumlu ve olumsuz etkilerinin sıkça araştırıldığı günümüzde, internetin sosyal izolasyona mı yoksa gerçek sosyal yaşama mı katkıda bulunduğu sorusuna cevap aranmaya devam ediliyor. Sanal yalnızlık, henüz literatürde tartışılmamış yeni bir alandır. Kişinin var olan sosyal ilişkileri ile sanal ortamda olmasını arzuladığı ilişkileri arasındaki uyumsuzluk olarak tanımlanmaktadır. Bu çalışmada internet bağımlılığı olan kişilerin, sosyal ilişki problemlerinin olduğu ve bu süreç içerisinde yalnızlık duygusu ile karşı karşıya kaldıkları varsayımı üzerinde durulmuştur.

Bu araştırma ile sanal ortamdaki kişiler arası güven, internet bağımlılığı, sanal yalnızlık, yaş, cinsiyet ve internette geçirilen süre arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Konya'da yaşayan 354 kişi (225 kadın, 129 erkek) çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Katılımcılara, Sanal Sosyalizasyon, Sanal Paylaşım ve Sanal Yalnızlık alt faktörleri bulunan Sanal Ortam Yalnızlık Ölçeği (Virtual Environment Loneliness Scale); Sanal Dürüstlük, Sanal Olumsuzlama ve Sanal Güvensizlik alt faktörleri bulunan Sanal Ortam Kişiler arası Güven Ölçeği (Virtual Environment Interpersonal Trust Scale) ve Kontrol Kaybı, Daha fazla Çevrim içi olma isteği (Wish For Being Online More) ve Sosyal ilişkilerde Olumsuzlama alt faktörleri bulunan İnternet Bağımlılığı Ölçeği (Internet Addiction Scale) uygulanmıştır.

Çalışmanın sonucunda, yalnızlık faktörünün, kişilerarası güvenin ve internet bağımlılığı

faktörlerinin sanal yalnızlığı değerlendirmede yordayıcı olduğu bulunmuştur. Sanal yalnızlık düzeyini en iyi yordayan faktörlerin sırasıyla; sanal güvensizlik, sanal dürüstlük, kontrol kaybı ve daha fazla çevrim içi olma isteği olduğu bulunmuştur. Cinsiyet değişkeninin sanal sosyalizasyon, paylaşım algısı, kontrol kaybı, daha fazla çevrim içi olma isteği ve sanal ortamdaki kişiler arası güvenin tüm faktörleri açısından anlamlı bir farklılık oluşturduğu bulunmuştur. Özellikle erkeklerin sanal ortamda kadınlardan daha fazla sosyal ve paylaşımcı olmaya açık oldukları bulunmuştur. Yaş değişkeni değerlendirildiğinde, 30 yaş üstü kişilerin diğer yaş grupları ile kıyaslandığında kendilerinin sanal ortamda daha fazla dürüst davranışlar sergilediklerine inandıkları görülmüştür.

İnternette geçirilen süreye göre incelendiğinde ise, sanal ortamdaki sosyalizasyon arttıkça kontrol kaybı, daha fazla çevrim içi olma isteği ve sosyal ilişkilerde olumsuzlama açısından artış olduğu bulunmuştur. Tüm bu faktörlerde beraberinde internet bağımlılığını getirmektedir. Bu araştırma, yapılacak yeni araştırmalarda sanal yalnızlık kavramının da mutlaka değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

Psikolog Merve Yalçınay

Türk Gençlerindeki İnternet Bağımlılığı, Algıladıkları Sosyal Destek ve Aile Etkinlikleri Arasındaki İlişki

The Relationships Between Turkish Adolescents' Internet Addiction Their Perceived Social Support and Family Activities

Gunuc, S.

Dogan, A.

Computers in Human Behavior

29 (2013); 2197 - 2207

Teknoloji insan yaşamını kolaylaştıran bir araçtır. 21. YY'da bunlardan en önemlisi internettir. Türkiye İstatistik Enstitüsü'nün 2011 verilerine göre Türkiye'de 16-74 yaş arası internet kullanımı oranı yüzde 36'dır. İnternetin, gençlerin uzun yaşam becerilerini edinmesinde, öğrenme gereksinimlerini ayırt etmelerinde, bilgiye ulaşmalarını kolaylaştırmada önemli bir rolü vardır. İnternette sohbet, kullanıcıya sosyal bir çevre sunar. Dolayısıyla gruba aidiyet duygusu ortaya çıkar.

Bu çalışmanın amacı gençlerde internet bağımlılığı, algıladıkları sosyal destek ve aile etkinlikleri arasındaki ilişkiyi incelemektir. Araştırmanın örneklemini Şubat ve Haziran 2012 tarihleri arasında Merkez Efendi Kamu Hastanesi Moris Şinasi Çocuk Kliniği Çocuk Gelişimi Polikliniği'ne başvuran 12-18 yaş arasındaki 166 genç oluşturmuştur. Araştırmada İnternet Bağımlılığı Ölçeği, Çok boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Bilgilendirme Formu kullanılmıştır. Verilerin toplanma aşamasından önce katılımcılar ve ebeveynleri çalışmayla ilgili bilgilendirilmiştir. Ölçeklerin uygulanması ortalama 30 dakika sürmektedir. Araştırma grubu için ölçeklerin geçerliği Doğrulamalı Faktör Analizi'yle test edilmiştir. Verilerin analizinde SPSS 18.0 ve Lisrel 8.5 programları kullanılmıştır. Katılımcıların % 48'i kadın, % 52'si erkektir. % 68'i internete evinde ulaşmaktadır. Katılımcıların % 43.3'ü sosyal ağlar, % 17.3'ü araştırma yapmak, % 16'sı müzik dinlemek/film izlemek için interneti kullanmaktadır. Birçok katılımcı her gün 1 ile 4 saat arasında ve 1 ile 9 yıl arasında internet kullanmaktadır. Güvenirlik analizlerinin sonuçlarına baktığımızda İnternet Bağımlılığı Ölçeği'nin Cronbach alpha iç tutarlılık katsayısı .94, Çok boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Cronbach alpha iç tutarlılık katsayısı .89'dur. Ayrıca aile, arkadaşlar ve

öteki önemli etkenler için Cronbach alpha iç tutarlılık katsayısı İnternet Bağımlılığı Ölçeği'nde .89, Çok boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nde .89'dur.

İnternet Bağımlılığı Ölçeği'yle Çok boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği arasında anlamlı yönde bir negatif korelasyon bulunmuştur. Araştırmada katılımcıların kardeş sayıları da değerlendirilmiştir. Kardeş sayısı ile Çok boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği arasında negatif korelasyon, İnternet Bağımlılığı Ölçeği'yle ise pozitif korelasyon bulunmuştur. Diğer bir deyişle, kardeş sayısı arttıkça gençlerin sosyal destek algısı azalıyor, internet bağımlılığı seviyeleri artmaktadır. Çalışan annelerin çocuklarındaki sosyal destek algısı yüksek bulunmuştur. Anneleriyle zaman geçiren gençlerin sosyal destek algısı yüksek, internet bağımlılığı düzeyi düşük bulunmuştur. Anneyle, babayla ve aileyle "dışarıda zaman geçirmek" gençlerin sosyal destek algısı yükseltmektedir. Ayrıca, gencin anneyle devam ettirdiği bir aktivite sosyal destek algısı seviyesini yükseltmektedir.

Fiziksel ve psikolojik problemleri çözmek için zor durumların üstesinden gelmek için, zihin sağlığını korumak ve akademik başarıyı arttırmak için aileden ve arkadaşlardan sağlanan sosyal desteğin gençlerde depresyon ve kaygıyı azaltırken, özsaygıyı arttırmaktadır. Algılanan destek seviyesinin düşük olması internet bağımlılığı düzeyini arttırmaktadır.

Sonuç olarak, aileler çocuklarına uygun internet kullanımı için rehberlik etmelidir ve kontrol süreçlerinde etkin bir rol almalıdır. Genç ve aile arasındaki yüz yüze iletişim ve etkileşim geliştirilmelidir. Genç aileyle, özellikle anneyle daha çok zaman geçirmelidir. Aileler bu sorumluluğu aldıklarında, gelecek kuşaklar sağlıklı bir şekilde internet kullanacaklardır.

Psikolog İlkay Soykal

Kitabın Adı:

PLASTİK DÜŞLER

Yazarı: Prof. Dr. Ömer Ayhan Kalyoncu

Yayınevi: Kapital Medya Hizmetleri

Bağımlılık alanında yaptığı önemli bilimsel çalışmalar ve tedavi alanına sağladığı katkılar ile tanınan Prof. Dr. Ömer Ayhan Kalyoncu, ilk baskısı 2009, ikinci baskısı 2010 ve üçüncü baskısı 2012 yılında Kapital Medya Hizmetleri tarafından yayınlanan ‘Plastik Düşler’ adını verdiği bu önemli eserinde bağımlılık konusundaki klinik ve akademik birikimlerini aktarmaktadır.

Okuyuculara kolaylık sağlaması açısından 9 ayrı bölüme ayrılan kitap baştan sona okunabileceği gibi, her bölüm tek başına da kaynak oluşturabilecek olan temel bir konuyu içermektedir. “Niçin Vazgeçemezler?” adlı ilk bölümde, bağımlılığın boyutları, bağımlılıkla ilgili yaygın inanışlar, gerçek hayatta bağımlılık, evrensel bir sorun olarak bağımlılık gibi başlıklara yer verilmiştir. 2. bölüm olan “Bağımlılık Bir Beyin Hastalığıdır” adlı konu başlığında, bağımlılığın biyolojik açıdan değerlendirilmesi; 3.bölüm “Sevgili Düşmanım Alkol” kısmında, alkol bağımlılığının kapsamlı olarak anlatılması; 4.bölüm olan “Mahvolmuş Hayatlar (Uyuşturucu Gerçeğini Anlamak)” kısmında madde bağımlılığının nedenleri, sanat ve medya ile ilişkisi ve önleme çalışmaları anlatılmaktadır. “Çocuklarınızla Uyuşturucular Hakkında Siz Konuşmazsanız, Onlarla Başkaları Konuşabilir (Bağımlılık Yapan Maddeleri Tanıyalım)” adlı 5.bölümde bağımlılık yapan maddelerin türlerine ve etkilerine değinilmektedir. “Gençlik Başında Duman (Bir Gençlik Hastalığı Olarak Bağımlılık)” adlı 6.bölümde ve “Çocuğunuzu Nasıl Kurtaracaksınız? (Ergenlerde Bağımlılık Tedavisi)” adlı 7.bölümde ergen bağımlılığı ayrıca

ele alınıp, anne babaların çocuklarının uyuşturucu sorunlarıyla nasıl başa çıkacağı ile ilgili önerilere, madde kullanımının işaret ve bulgularına ve ergenlerde bağımlılık tedavisine yer verilmektedir. 8. bölüm olan “Tedaviyi Etkileyen Faktörler (Hiçbir Şey Yapmamak En Kötüsüdür)” başlığında bağımlılık tedavisinin temel ilkeleri ve tedavi hedefleri üzerinde durulmaktadır. Son bölüm olan “Tedavi Uygulamaları” adlı başlıkta ise, farklı tedavi seçenekleri detaylı olarak ele alınmaktadır. Bu bölümlerdeki anlatımlar vaka sunumları ile de örneklendirilmektedir.

Çağımızın en önemli sorunlarından biri olan alkol ve madde bağımlılığı ile ilgili kapsamlı bilgilerin aktarıldığı ‘Plastik Düşler’, ruh sağlığı uzmanları, anne-babalar ve konuya ilgi duyan kişiler için rehber niteliğinde olan önemli bir eserdir. Bağımlılık konusunda akla gelebilecek her türlü sorunun yanıtını içeren bu kaynağın konuya ilgi duyan herkese yararlı olacağı düşüncesiyle, iyi okumalar dilerim.

Psikolog Nejla Yıldız

Tıp Eğitimi ve Madde Kullanım Bozukluğu**Prof. Dr. Zehra Arıkan****GÜTF Psikiyatri A.D. Öğretim Üyesi**

Medical education is mostly interested in physical problems during psychiatric education in our country. The total time for substance use disorders is only a few hours. In addition, there are only seven medical schools with special addiction clinics that can give this education. The recent health system organization is primarily for high profits for all hospitals, so addiction clinics in the university hospitals are mostly perceived unnecessary by the administrators nowadays. Education and management of substance use disorder as a whole has been almost left to the very limited addiction sections of the training and research hospitals under the control of ministry of health. In this situation, for a disorder which we cannot adequately learn and do enough research, how can we manage treatment and get the preventive measures?

Bilindiği gibi tıp fakülteleri hekim yetiştirirken pratisyen hekim yetiştirmeyi temel alır. Bu durum fakültenin eğitim programını belirler. Elbette her yıl bu program ülkenin ve dünyanın ihtiyaçlarına göre yeniden gözden geçirilir ve tüm tıp fakülteleri belli bir standardı yakalamak ve eğitim düzeylerini eşitlemek yolunda gayret eder. Ülkemizde de bu durum aynı şekilde işlemektedir. Ancak her ne kadar ruh ve beden sağlığı birlikte ele alınmalıdır, birey bir bütündür dense de bedensel hastalıklar ve tedavileri için eğitimde oldukça büyük bir pay ayrılmıştır. Psikiyatriye olan kısıtlı pay içinde madde kullanım bozukluğu ise birkaç saatle yerini almıştır. Oysa diğer dünya ülkelerinin çoğunda

olduğu gibi ülkemizde de gün geçtikçe artan bir madde kullanım bozukluğu sorunu gözlenmektedir.

Psikiyatri kliniklerinde madde kullanım bozuklukları alanında çalışanlar az olduğu gibi özel ünitelere sahip olanlar oldukça kısıtlıdır. Bugünkü bilgilerimize göre 7 tıp fakültesinin madde kullanım bozukluğu ile ilgili özel ünitesi vardır. Bu ise ancak araştırma görevlisi eğitimi yaparken o fakültelerde olan araştırma görevlilerinin bu alandaki eğitim deneyimlerini olanaklı kılmaktadır. Bu alanda eğitim ve deneyimleri olmadan yetişen uzmanlar ise artan talep karşısında sıkıntı yaşamakta ve hastaları AMATEM'lere yönlendirmeye çalışmaktadır.

Bilindiği gibi bağımlılık bir beyin hastalığıdır ve tedavisi tam şifa ile sonuçlanmaz. Remisyon ve relapslarla seyrederek Remisyonu uzatmak tedavinin amacıdır. Yani kronik seyirli bir hastalıktır. Hatta bir anlamda bulaşıcı olduğunu da söyleyebiliriz. Bu durum tüm hastalıklarda olduğu gibi koruma ve önlemenin önemini gözler önüne sermektedir. Nedenlerin biyo-psiko-sosyal olduğunu da göz önüne aldığımızda madde kullanım bozuklukları hakkında yeterli bilgisi olan çeşitli alanlardan ekip elemanlarına ihtiyaç olduğu ve ulusal programlarımızın yapılması ve yürütülmesi gerektiği açıktır. Özellikle koruyucu ve risk faktörlerinin bireysel ve toplumsal bazda belirlenmesi için çeşitli araştırmalara ihtiyaç vardır. Her ne kadar evrensel bazda aynı olanlar varsa da kültürel farklılıkların getirdiği değişiklikler her zaman söz konusudur. Yetişmiş bilim insanları bu araştırmaların yapılmasında katkı sağlayabilir. Bu nedenle ekip elemanı olacak olan hekimlerin

bu konuda bilgili ve yetkin olması gerekir.

Öte yandan madde kullanım bozuklukları ile eşleştirilmiş yanlış bilgiler bu hastalara karşı ön yargıları halen geçerli kılmaya devam etmektedir (örn. madde bağımlılarının çoğu antisosyal kişilik bozukluğudur, bu hastalık tedavi olmaz vb.). Bu düşünce tarzına psikiyatristler de dahil tüm diğer hekimler de de rastlandığına göre tıp fakültesi eğitiminin bu önyargıları kırarak derecede işlemediği görülmektedir.

Bir diğer sorun işe yeni sağlık sisteminde artık hastanelerin bir ticari işletme şekline dönüşmesidir. Psikiyatri kliniklerinde çok sayıda personel çalışması gerekir. Ancak hasta yatışından elde edilen gelir SGK'nın da verdiği şekli ile ancak masraflara yetmekte ve kar getirse bile az olmaktadır. Bu da tıp fakültesi hastaneleri bünyesinde yerlerin daha fazla kar getiren, kısa süreli yatışı olan cerrahi servisler gibi servislere verilmesi gerektiği düşüncelerine yol açmakta ve madde kullanım bozukluğu klinikleri bir kambur gibi görülmektedir. Madde kullanım sorununun kontrol altına alınması yalnızca bireye katkıda bulunmamakta ayrıca ailesini ve çevresini de büyük bir yükten kurtarmaktadır. Bu alanda çalışan hekimler bu durumların en iyi şahitleridir madde kullanım bozukluğu bakan klinikler, ülke bazında karlı, hastane bazında karsız olduğu için kısa vade planları içinde yeri olmamakta ve sık sık kapatılmaları gündeme gelmektedir.

Elbette bu hastaların ayaktan tedavisi oldukça önemlidir. Ancak ülkemizde kısıtlı bağımlılık üniteleri ve AMATEM'ler vardır ve bu alanı önemseyerek çalışan hekim sayısı kısıtlıdır. Ülke bazında oldukça az sayıda yetkin kliniğin olması elbette yatış işlemlerini artırmaktadır.

İşlevsel olan bağımlılık üniteleri ya da AMATEM'ler tıp fakültelerinin öğrenci ya da araştırma görevlilerinin pratik yapacakları alan

işlevini görmekten uzak olmakta ve bu nedenle bu çeşit bir kullanım çoğunlukla yapılamamaktadır.

Bir diğer sorun olarak ülkemizde bu alanda rehabilitasyon programlarının olmaması uzun süreli takip gerektiren durumlarda yetersiz kalınmasına yol açmakta, bu tür programlar yapmaya çalışan merkezlere ise ücretlendirme olmadığı için mali yükler getirmekte ve uygulanma olanağı olmamaktadır. Bu durum uzun süreli takip olanağını kaldırmakta ve uzun süreli takip gerektiren bağımlılık hastalığı nerede ise başıboş bırakılmaktadır.

Hastalığın bir de genetik yönü olduğu düşünülecek olursa gitgide artan bir sorun ile karşılaşacağız demektir. Eğitim Ünitelerini kar getirir hale mi getirelim, yoksa geleceğimize yatırım mı yapalım? Sanırım doğruyu yaşayarak bulacağız gibi görünmektedir.

BİLİMSEL TOPLANTI VE KONGRELER / SCIENTIFIC EVENTS AND CONGRESSES

ULUSAL KONGRELER 2014

Kongre Adı	Tarih	Yer	İletişim İçin
7. Ulusal Anksiyete Kongresi	18-21 Eylül 2014	Girne-Kıbrıs	http://www.anksiyete2014.org/
50. Ulusal Psikiyatri Kongresi	12-16 Kasım 2014	Antalya	http://www.psikiyatri.org.tr/eventDetail.aspx?e=176

ULUSLARARASI KONGRELER 2014

Kongre Adı	Tarih	Yer	İletişim İçin
2nd Eurasian Regional Congress of Biological Psychiatry	5-8 Haziran 2014	Bursa	http://www.eurasianbiologicalpsychiatry-bursa2014.org/default.asp?p=welcome
Global Addiction Conferences	24-26 Haziran 2014	Roma-İtalya	http://www.globaladdiction.org
8th International Congress of Cognitive Psychotherapy	24-27 Haziran 2014	Hong Kong	http://www.iccp2014.com/en/registration.php
5- 22nd Congress of the International Association for Cross-Cultural Psychology (IACCP 2014)	15-19 Temmuz 2014	Reims-Fransa	http://psikolog.org.tr/index.php?Etkinlik=3&EtkinlikNo=
XXI International Congress of Rorschach and Projective Methods	15-19 Temmuz 2014	İstanbul	http://www.rorschach2014.org/
3rd International Conference and Exhibition on Addiction Research & Therapy	4-6 Ağustos 2014	Chicago- USA	http://addictiontherapy2014.conferenceseries.net/
44th EABCT Congress	10-13 Eylül 2014	The Hague- Hollanda	http://www.eabct2014.org
WPA 2014 - 16th World Congress of Psychiatry	14-18 Eylül 2014	Madrid- İspanya	http://www.wpamadrid2014.com/registration/register-now/
Global Addiction Conferences	10-12 Kasım 2014	Rio de Janeiro- Brasil	http://www.globaladdiction.org

Bağımlılık Dergisi Telif Hakkı Devri Formu

Biz aşağıda imzaları bulunan:

(Yazar(lar)ın Adı):
.....
tarafından yazılmış

(Makale Adı):
.....

başlıklı makale konusunda, Bağımlılık Dergisi'nin yazı kendisine ulaşıncaya kadar hiçbir sorumluluk taşımadığını kabul ederiz.

Aşağıda imzaları bulunan yazar(lar) olarak sunduğum(uz) makalenin etik kurallara uygun bir çalışma dizaynıyla yapıldığını, orijinal olduğunu, herhangi bir başka deriye yayınlanmak üzere verilmeyeceğini; daha önce yayınlanmadığını (eğer tümüyle yada bir bölümü yayınlandı ise yukarıda adı geçen dergide yayınlanabilmesi için gerekli her türlü izin alındığını) ve orijinal telif hakkı formu ile birlikte Bağımlılık Dergisi'ne gönderildiğinin garanti edildiğini ve yayınlanacak yazı(lar)da düzeltme yapma hakkının Bağımlılık Dergisi Yayın Kurulu'na devredildiğini ve makalenin yazar(lar)ı olarak Telif hakkı dışında kalan patent v.b. bütün tescil edilmiş haklarını; yazar(lar)ın gelecekteki kitaplar ve dersler gibi çalışmalarında; makalenin tümü yada bir bölümünü ücret ödemeksizin kullanmak hakkını ve makaleyi satmamak koşulu ile kendi amaçları için çoğaltma hakkını Bağımlılık Dergisi'ne devredildiğini tasdik eder(ler).

(Yazar(lar) tarafından imzalanmak üzere):

Adı, Soyadı: imza: tarih: / /
Adı, Soyadı: imza: tarih: / /
Adı, Soyadı: imza: tarih: / /

Yazışma Adresi:
.....

Tel: Faks: E-mail:

NOT: Lütfen formu doldurunuz, imzalayınız ve aşağıdaki adrese metninle birlikte gönderiniz.
Bağımlılık Dergisi, Meşelik Sk. No: 36/6 Hrisovergi Apt. 80060 Taksim / İstanbul

Copyright Form of Journal of Dependence

We undersigned:

(Name(s) of authors(s)):
.....

Agree and undertake that the Journal of Dependence has no the article titled responsibility about

(Title of the article):
.....
until it is received by them,

I (we), undersigned, agree and undertake that the article submitted by author(s) follow(s) all the ethical designs, is original, is never submitted to another journal to be published, and that cases where a part or the whole of the article is published, necessary permission is guaranteed for the article to be published in the above mentioned journal and that the article is forwarded to the Advisory Board of the Journal of Dependence with the copyright form filled. Furthermore, we agree and undertake to hand: All the registered rights, except copyright, such as license; the right to use the whole or part of the article for the future books or lessons of the author(s) without any cost and the right to reproduce the article for personal use, except for the purpose of selling it, over to the Journal of Dependence.

Name, Surname: signature: date: / /
Name, Surname: signature: date: / /
Name, Surname: signature: date: / /

Correspondence address:
.....

Phone: Fax: E-mail address:

NOTE: Please read and sign the above form before returning it to the below address, attached to the article.
Journal of Dependence, Meşelik Sk. No: 36/6 Hrisovergi Apt. 80060 Taksim / İstanbul

DERGİMİZE GÖNDERİLEN ÇALIŞMALARIN YAYINLANMA KRİTERLERİ
THE EVALUATION CRITERIA FOR NEW ARTICLES' PUBLICATION IN OUR JOURNAL

Başlık

1. Yazının içeriği ile uyumlu mu?
☐Yeterli ☐Yetersiz
Açıklamalar:

Özetler

1. Yapılan çalışmanın amacını kapsıyor mu?
2. Çalışmada uygulanan temel işlemler belirtilmiş mi?
3. Çalışmada varılan başlıca sonuçlar istatistiksel önemi belirterek açıklanmış mı?
4. Anahtar sözcükler konunun bütünlüğü hakkında bilgi veriyor mu?
☐Yeterli ☐Yetersiz
Açıklamalar:

Giriş

1. Çalışmanın gerekçesi yeterince vurgulanmış mı?
2. Dayandığı bilimsel düşünceler yeterince açıklanmış ve kaynaklar ile desteklenmiş mi?
3. Tutarlı ve bütünlüklü bir yaklaşım oluşturulmuş mu?
☐Yeterli ☐Yetersiz
Açıklamalar:

Yöntem

1. Deneklerin seçimi, sayısı ve özellikleri açıkça anlatılmış mı?
2. Etik kurallara uyulmuş mu?
3. Kullanılan ilaç veya kimyasal maddelerin jenerik adları, dozları ve uygulama yolları belirtilmiş mi?
4. Deneklerin araştırmayı tamamlayıp tamamlamadıkları hakkında bilgi verilmiş mi?
5. Çalışmada kullanılan istatistiksel yöntemler belirtilmiş mi?
6. İyi bilinmeyen veya yeni yöntemler için kaynak gösterilmiş mi?
7. İstatistiksel verilerin, kısaltmaların veya sembollerin kısa tanımı yapılmış mı?
8. Çalışmada kullanılan istatistiksel yöntem güvenilir mi?
9. Kullanılan istatistiksel teknikler eldeki verilere ve uygulanan araştırma desenine uygun mu?
☐Yeterli ☐Yetersiz
Açıklamalar:

Bulgular

1. Bulgular uygun bir sıraya göre metin, tablo veya şekiller üzerinde gösterilmiş mi?
2. Bulguların değerlendirilmesi yeterli mi?
☐Yeterli ☐Yetersiz
Açıklamalar:

Tartışma

1. Çalışmada elde edilen bulgular, literatürdeki veri veya bilgilerle yeterince karşılaştırılmış mı?
2. Farklı bulgular için yeterince açıklama yapılmış mı?

3. Elde edilen sonuçlar ile çalışmanın amacı arasında bir bağlantı kurulabilmiş mi?
4. Çalışmada sağlanan ipuçlarına dayanılarak ileri sürülen yeni varsayımlar yeterli mi?
5. Çalışmada önerilere gerektiği kadar yer verilmiş mi?
☐Yeterli ☐Yetersiz
Açıklamalar:

Teşekkür

1. Yardım ve diğer katkılar için edilen teşekkür uygun mu?
☐Yeterli ☐Yetersiz
Açıklamalar:

Kaynaklar

1. Çalışmada eski ve yeni kaynaklardan yeterince yararlanılmış mı?
2. Kaynaklar konu ile ilgili mi?
3. Kaynaklarda dergi yazım kuralları izlenmiş mi?
☐Yeterli ☐Yetersiz
Açıklamalar:

Tablo ve Şekiller

1. Tablo ve şekiller metin içinde geçtikleri sıraya göre numaralanmış mı?
2. Başka bir yerde yayımlanmış olan tablo ve şekillerin özgün kaynağı belirtilmiş mi?
3. Tablo ve şekillerde kullanılan sembol ve kısaltmalar dipnotlarda yeterince açıklanmış mı?
4. Tablo ve şekiller yazı için gerekli mi?
5. Tablo veya şekillerde kullanılan açıklamalar yeterli mi?
☐Yeterli ☐Yetersiz
Açıklamalar:

Kısaltmalar

1. Yazıdaki kısaltmalar uygun mu?
☐Yeterli ☐Yetersiz
Açıklamalar:

Üslup

1. Makale anlaşılabilir bir ifade ile yazılmış mı?
2. Kullanılan dilin yazım ve gramer kurallarına uyulmuş mu?
☐Yeterli ☐Yetersiz
Açıklamalar:

Açıklama, eleştiri ve sonuç değerlendirmesi:

.....
.....
.....
.....

1- Bağımlılık dergisi; psikiyatri, nörobiyoloji, psikoloji, sosyoloji, antropoloji, felsefe, sosyal hizmetler ve adli tıp alanlarında disiplinler arası bilimsel bir yayındır. İçeriğinde deneysel çalışmalar, klinik çalışmalar, derlemeler, olgu sunumları, kısa bildirimler, yeni yayınların tanıtımı, toplantı ve kongre duyuruları, editöre mektup türünden yazılara yer verilir. Bağımlılık dergisi dört ayda bir yayımlanır.

2- Yazıların dili Türkçe ve İngilizce'dir. Yazılar kolay anlaşılır olmalı, mümkün olduğunca yabancı sözcüklerin Türkçe karşılıkları kullanılmalı, alışılmamış sözcüklerin yabancı dildeki karşılıkları ilk kullanımlarında parantez içinde verilmelidir. Yazı içinde geçen ilaçların ticari adları yerine jenerik adları Türkçe okunduğu biçimde verilmelidir. Yazının içinde dipnot kullanılmamalı, açıklamalar yazı içinde verilmelidir.

3- Dergiye gönderilecek yazı türleri aşağıda gösterilmiştir:

Araştırma yazıları: Bilimsel yöntem ve kurallara uygun olarak yapılan araştırmaları içerir. Bu bölüme gönderilen yazıların daha önce başka bir dergide yayımlanmamış ya da yayın için kabul edilmemiş olması gerekir.

Derlemeler: Derginin yayın kapsamını oluşturan bilim alanlarında güncel bir konuya ilişkin literatür bilgilerini ve yazarın düşüncelerini içeren yazılardır. Bu tür yazıların o konuda en az iki yerli ya da bir dış yayını olan yazarlarca yazılmış olması gerekir. Danışman değerlendirmesiyle ilgili kurallar bu tür yazılar için de geçerlidir.

Olgu Sunumu: İlginç klinik olgu ve olguların sunumları burada yer alacaktır. Bu yazıların çift aralıklı 10 sayfayı geçmemesi gerekir.

Kısa bilgiler: 4 sayfa ve 2 şekil ya da tabloyu aşmayan yeni uygulamalarla ilgili yazılar, yeni yayınlardan yapılan özetler bu kapsamdadır.

Editöre Mektuplar: Dergide yayımlanan çalışmaların eleştirilerini içeren yazılardır.

Kitap Tanıtımı: İlgili alanlarda yayımlanmış kitapların tanıtım ve eleştirisini içeren yazılar bu bölümde yer alacaktır.

Tez Tanıtımı: Bağımlılık alanında yapılan uzmanlık ve doktora tezlerinin tanıtılması için dergi yayın kuruluna çalışmanın bir örneğinin bir ön tanıtımla birlikte gönderilmesi gerekir.

4- Gönderilen yazıların başka bir dergide yayımlanmış ya da yayına kabul edilmemiş olması gerekir. Daha önce kongre yada bilimsel toplantılarda bildirilmiş ve özeti yayımlanmış çalışmalar kabul edilir.

a) Yazılar A-4 boy kağıda çift aralıklı olarak bilgisayarla yazılmalı ve kağıdın iki tarafında 3 cm boşluk bırakılmalıdır. Yazıların uzunluğu, şekil ve tablolar dahil 20 sayfayı geçmemelidir.

b) Yazının en az bir örneği yazar(lar)ca saklanmalı,

bir örneği e-mail olarak dergimize gönderilmelidir.

c) Yazı metninin bütün yazarlarca okunup onaylandığını, yayın hakkının Bağımlılık Dergisi'ne devredildiğini ve yazışma adresini içeren bir belge bütün yazarlarca imzalanmalı ve faks veya posta yoluyla gönderilmelidir.

d) Yazılar, yazarların, ad, soyad, ünvan ve çalışma adresleriyle birlikte her türlü yazışmanın yürütüleceği yazışma adresi, telefon, faks numaraları ve elektronik posta adresi bulunan bir mektupla gönderilmelidir. Yazarlar doğrudan çalışmayı yapan ve yazan kişiler olmalıdır, çalışmayı destekleyen yada çalışmaya ilgilidanişılankişilerin adları gerekirse teşekkür bölümünde anılmalıdır. Araştırma yazılarında çalışmanın yapıldığı kurum belirtilmelidir.

e) Dergide yayımlanmak üzere gönderilen yazıların uzmanlarca tarafsızca değerlendirmeye alınabilmesi için, yazarların isim ve adresleri sadece kapak sayfasında yer almalıdır.

f) Fotoğraflar ve şekiller jpeg dosyası formatında olarak ayrıca gönderilmelidir. Renkli fotoğraf yayımlanması ücret ödenmesini gerektirir.

g) Yazılar dergimize ulaştığında ilk sıradaki yazara alındı yazısı gönderilir. Daha sonra en az üç danışmanca içerik yada yayın kurallarına uygunluk açısından incelendikten sonra Yayın Kurulu'nca değerlendirilir. Yayın Kurulu yazıyı yayımlamaya, düzeltilmesi için geri göndermeye, düzelterek yayımlamaya ya da yayımlamamaya yetkilidir. Dergiye gönderilen yazılar yayımlansın ya da yayımlanmasın bilgi verilir.

h) Gönderilen yazılar Uluslararası Tıbbi Editörler Kurulu'nca hazırlanan "Biomedikal" dergilere gönderilecek yazılarda aranan ortak özellikler'in 3. baskısındaki kurallara uygun olmalıdır. Bu kurallar şu dergilerde yayımlanmıştır. British Medical Journal, 1988, 296:401-405. Annals of Internal Medicine 1988, 108:258-265. Literatür (Tıp Dünyasından Seçmeler) Mart 1989, 58: 165-170.

i) Yayımlanan yazıların sorumluluğu yazar(lar)a aittir.

5- Araştırma yazıları aşağıdaki sıraya uyularak hazırlanmalıdır.

Kapak sayfası: Yazı başlığı (Türkçe-İngilizce), yazarların adı, ünvanları, çalıştıkları kurum.

Özetler sayfası: Özetler Türkçe ve İngilizce olmak üzere iki dilde olmalı, yazının Türkçe ve İngilizce başlıklarını taşımalı; "Amaç, Yöntem, Bulgular, Sonuç (Objective, Method, Results, Conclusion) alt başlıklarından oluşmalıdır. Türkçe özet 150-200 sözcük, İngilizce özet 200-250 sözcükten oluşmalıdır. Özetlerin sonuna mutlaka Index Medicus'a göre seçilmiş 3-6 anahtar sözcük konmalıdır. Türkçe anahtar sözcükler, İngilizce anahtar sözcüğün tam karşılığı olmalıdır (Kullanılan anahtar sözcüğün Index Medicus'ta bulunan anahtar sözcüklerin arasında olup olmadığını Internet NLB MeSH Browser sayısından kontrol edilebilir)

Ana metin: "Giriş, Yöntem, Bulgular, Tartışma, Teşekkür (gerekli görülmüşse), Kaynaklar, Tablolar (her tablo başlık ve dip notlarıyla ayrı sayfada olmalıdır), resim alt yazıları " bölümlerini içermelidir.

Tablolar: Microsoft Word'de "Tablo Ekle" bölümünü seçtiğinizde açılan tablo şekliyle yapılmalı (en basit haliyle), tabloların biçimlerinde karışık düzenlemelere gidilmemeli, tablolara veriler girilirken space bar tuşu ile boşluk verilmemelidir.

Kaynaklar: Yayına ilişkin seçilmiş; kitap, makale veya diğer kaynaklardan meydana gelmiş bir listedir. Kaynaklar; atfı yapıldığı yerde parantez içine alınarak sayı olarak gösterilmelidir. Kullanılan kaynakların tümü metin sonunda bir liste halinde sunulmalıdır. Bu liste hazırlanırken ilk önce yazarın ya da yazarların soyadı, adlarının baş harfi, çalışmanın başlığı, dergi, yayınlandığı tarih, derginin cildi, başlangıç ve bitiş sayfa numaralarına yer verilmelidir.

Beş ya da daha fazla yazar olduğu durumlarda, üçüncü isimden sonra (,) konarak "et al" veya "ve ark" ifadesi kullanılabilir. Dört yazar olması durumunda tamamının isminin yazılması gerekir. Özetler ve kişisel görüşler kaynak gösterilmemelidir.

Kaynak olarak kullanılan dergi Index Medicus'a girmiş ise dergi Index Medicus'taki kısaltılmış şekliyle yazılmalıdır. Index Medicus'a girmeyen dergiler ve Türkçe dergiler kısaltılmadan olduğu gibi yazılmalıdır.

Yine dergi sayfaları bir cilt boyunca düzenli olarak numaralandırılıyorsa ay ve sayı numarası yazılmamalıdır. Kullanılan kaynak özel isimler dışında küçük harflerle yazılmalı ve (:) işaretinden sonra da küçük harflerle devam etmelidir.

Eğer kaynak editör ya da editörlerce hazırlanan kitaptan bir bölüm ise bölüm yazarı, bölüm adı, editör veya editörlerin adı, kitap adı, kaçınıcı baskı olduğu, basımevinin bulunduğu şehir, basımevi, yayınlandığı yıl ve sayfa numaraları belirtilmelidir. Kitabın ismindeki harfler büyük harfle başlamalı, alınan kısım ise küçük harflerle yazılmalıdır.

Tezden alıntı için tezin yazarı, tezin ismi (bütün kelimeler büyük harfle başlamalı), uzmanlık tezi, yayımlandığı şehir, üniversite, fakülte ve bölüm, yayımlandığı yıl konulmalıdır.

Kaynakların doğru yazılış biçimlerine örnekler:

1- Dergideki makaleler

Yabancı makale için;

Ungvari GS, Holloko RI. Successful treatment of litigious paranoia with pimozide. Can J Psychiatry 1993; 38: 4-8.

Rosselli MC, Ardila AC, Moreno SC, et al. Cognitive decline in patients with familial Alzheimer's disease associated with E 280 a presenilin-1 mutation: a longitudinal study. J Clin Exp Neuropsychol 2000; 22: 483-495.

Yerli makale için;

Çayköylü A, Aydın N, Karalar F. Atipik antipsikotiklerle ortaya çıkan bir geç diskinezi ve süpersensivite psikoze olgusu. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2001; 11: 37-40.

Yerli ya da yabancı makalelerde cilt ya da sayı eki için;

Wasylenki DA. The cost of schizophrenia. Can J Psychiatry 1994; 39 (Suppl.2): 65-69.

Basılmamış makale;

Littwhite HB, Donald JA. Pulmonary blood flow regulation in an aquatic snake. Science 2002 (Baskıda).

2- Kitaptan alıntılar

Tek yazarlı kitaptan alıntı için;

Doğan O. Davranış Bilimleri. 2. Baskı, Sivas: Önder Matbaası, 1999: 41-49.
Andreasen NC. Brave New Brain. 1. Baskı, New York: Oxford University Press, 2001: 278-314.

Kitaptan bir bölüm için, bir editör varsa;

Mc Nab S. Lacrimal surgery. Willshaw H (editor). Practical Ophthalmic Surgery. New York: Churchill Livingstone, 1992: 191-211.

Kitaptan bir bölüm için, birden fazla editör varsa

Taylor R. Depression and gynaecological disorders. Robertson MM, Katona CLE (editors). 1. Baskı, New York: John Wiley & Sons, 1997: 133-144.

Editörler aynı zamanda kitabın içindeki metin ya da metinlerin yazarı ise önce alınan metin yazılır takiben kitabın ismi yine kelimeler büyük harfle başlatılarak yazılır.

Diener HC, Wilkinson M (editors). Drug-induced headache. Headache. 1. Baskı, New York: Springer-Verlag, 1988: 45-67.

Çeviri Kitaptan Alıntı için;

Milkman HB, Sederer LI. Alkolizm ve Madde Bağımlılığında Tedavi Seçenekleri, Doğan Y, Özden A, İzmir M (Çevirenler). 1. Baskı, Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi, 1994: 79-96.

3- Tezden alıntı için;

Kılıç C. Genel Sağlık Anketi: Güvenirlilik ve Geçerlilik Çalışması. Uzmanlık Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Bölümü, 1992.

Youssef NM. School Adjustment of Children with Congenital Heart Disease. Pittsburgh: Pittsburgh University Medical Faculty, Department of Psychiatry, 1988.

4-Bildiri için;

Kalyoncu A, Mırsal H, Pektaş Ö, ve ark. Alkol Bağımlılığında Klinik Tedavi Sonrası Bir İzleme Çalışması. VI. Anadolu Psikiyatri Günleri Bilimsel Çalışmalar Kitabı, 1997: 267-272.

5. Web Sitesi için;

Yazar varsa yazılmalı. Sitede yer aldığı gibi başlık düzenlenmelidir. Websayfasının adresi (sayfaya giriş tarihi). Stern M. Radial nerve entrapment. <http://www.emedicine.com/orthoped/topic549.htm> (12 Aralık 2005'te ulaşıldı).

Kaynak elektronik formatta yazılan bir makale ise; Mary KS. Factors in the emergence of infectious disease. Emerg Infect Dis [serial online] 1985 1(1). Available from: URL: <http://www.cdc.gov/ncidoc/EID/eid.htm>. Accessed date: 25.12.1989.