

ISSN: 1302-5570

Journal of Dependence

bağımlılık

Dergisi



CİLT / VOLUME: 20 - SAYI / NUMBER: 2

2019

 Journal of Dependence ISSN 1302-5570 bağımlılık Dergisi	Cilt: 20 - Sayı 2 - Haziran 2019 Volume: 20 - Number: 2 - June 2019
Danışma Kurulu / Advisory Board	İmtiyaz Sahibi / Owner İmpuls Yayıncılık Hizmetleri adına Yasin Genç Levent Mahallesi, Levent Caddesi, No:12, Beşiktaş / İstanbul
Bağımlılık / Dependence Yıldız Akvardar, M.D. Zehra Arıkan, M.D. Rabia Bilici, M.D. Müge Bozkurt, M.D. Hakan Coşkunol, M.D. Mehmet Çakıcı, M.D. Ulaş M. Çamsarı, M.D. Nesrin Dilbaz, M.D. Cüneyt Evren, M.D. Gürkan Odabaşıoğlu, M.D. Kültegin Ögel, M.D. Didem Behice Öztö, M.D. Özgür Öztürk, M.D. Defne Tamar, M.D. Levent Tokuşoğlu, M.D. Berna Uluğ, M.D. Erdal Vardar, M.D. Görkem Yararbaş, M.D. Zeki Yüncü, M.D. Nabi Zorlu, M.D.	Sorumlu Müdür / Managing Director Yasin Genç Fenerbahçe Mah. Egemen Sok. No:13/4 34734 Kadıköy / İstanbul Yönetim Yeri / Management Address Levent Mahallesi, Levent Caddesi, No:12, Beşiktaş / İstanbul Yayın Türü / Publication Type Yaygın Yayın
Genel Psikiyatri / General Psychiatry Köksal Alptekin, M.D. Abdurrahman Altındağ, M.D. Ahmet Ayer, M.D. Sabri Burhanoğlu, M.D. Behçet Coşar, M.D. Orhan Doğan, M.D. Burak Doğançın, M.D. Defne Eraslan, M.D. Habib Erensoy, M.D. Sabri Hergüner, M.D. Erdal Işık, M.D. Umut Işık, M.D. Oğuz Karamustafaoğlu, M.D. Bülent Kayahan, M.D. İsmet Kırpınar, M.D. Ceren Korulsan Öğütcen, M.D. Mert Savrun, M.D. Gökben Hızlı Sayar, M.D. Bengi Semerci, M.D. Ender Taner, M.D. Ali Evren Tufan, M.D. Hakan Türkçapar, M.D. Süheyla Ünal, M.D.	Yayın Yönetmenleri / Editors in Chief Ö. Ayhan Kalyoncu, M.D. Yasin Genç, M.D. Lut Tamam, M.D.
Farmakoloji / Pharmacology Serap Annette Akgür, M.D. Meltem Efe Sevim, M.D. Adli Psikiyatri / Forensic Psychiatry Ersi Abacı Kalfaoğlu, Ph.D. Nevzat Alkan, M.D. İbrahim Balcıoğlu, M.D. Gökhan Oral, M.D. Fatih Öncü, M.D. Doğan Yeşilbursa, M.D. Psikoterapi / Psychotherapy Mine Özmen, M.D. Tevfika Tunaboğlu İkiz, Ph.D. Nöropsikoloji/Neuropsychology Metehan Irak, Ph.D. Hakan Karas, M.D. Halk Sağlığı / Public Health Mustafa N. İlhan, M.D. Hilal Özcebe, M.D. Yıldız Tümerdem, M.D.	Yayın Yönetmen Yardımcıları / Associate Editors Umut Mert Aksoy, M.D. Dil Düzeltmeni / Editing Nejla Yıldız, M.A. Mart, Haziran, Eylül ve Aralık aylarında olmak üzere yılda 4 sayı çıkar. / The journal is quarterly published in March, June, September and December. Bağımlılık Dergisi; Türk Psikiyatri Dizini, Turk Medline, Chemical Abstracts, dizinlerinde yer almaktadır. / Journal of Dependence indexed in Türk Psikiyatri Dizini, Turk Medline, Chemical Abstracts, . Dergide yer alan yazı, şekil, tablo ya da resimlerin bir bölümü ya da tamamı izinsiz kopyalanamaz ya da basılamaz. Dergiden alıntı yapılacak tıbbi dergi ve kitapların, dergiyi kaynak olarak belirtmesi gereklidir. Yayınlanan yazıların bilimsel ve etik so- rumluluğu yazarlara aittir. Dergimiz yayınlanan yazılarda belirtilen görüşlere resmen katılmaz, hiçbir ürün ya da 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 Levent Mahallesi, Levent Caddesi, No:12, Beşiktaş / İstanbul Telefon / Phone: 444 73 50 - +90 (506) 672 05 92 E-mail: editor.bagimlilik@gmail.com Web: dergipark.gov.tr/bagimli Baskı / Printed in İSTANBUL-TURKEY

İçindekiler / Contents

Yazar(lar)/Author(s)		Başlık / Title	
Araştırma / Research			
1	Mehmet Hamdi Örüm, Mahmut Zabit Kara, Ali Kuştepe, Aysun Kalenderoğlu	Bilişsel Hatalar ve Dikkat-Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Belirtilerinin Madde Kullanım Özellikleri ile İlişkisi / Relationship between Cognitive Errors and Symptoms of Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Substance Use Characteristics	47
2	Hakkı Polat, Bayram Kök, Muhammed Refik Tekeli	12-18 Yaş Arası Çocuklarda Sorunlu İnternet Kullanımı / Problematic Internet Use in Children Between Ages of 12-18	61
3	Ebru Çetin, Nergis Cantürk, Rukiye Dağalp	Alkol Ölçeği: Sigara Bağımlısı Öğrencilerde Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması / Alcohol Scale: Validity and Reliability Study in Cigarette Addict Students	72
4	Oğuzhan Bekir Eğilmez, Mehmet Hamdi Örüm, Ebru Dumlupınar, Ash Ege	Denetimli Serbestlik Uygulaması Kapsamında Yapılan Başvuruların Geriye Dönük Olarak Değerlendirilmesi: 2018 Yılı Verileri / Retrospective Evaluation of the Applications within the Scope of Probation Implementation: The Data of 2018	80
5	Oğuzhan Bekir Eğilmez, Mehmet Hamdi Örüm, Mahmut Zabit Kara	Adıyaman İli AMATEM Verilerinin Değerlendirilmesi: 2018 Yılı Verileri / Evaluation of AMATEM Data of Adıyaman Province: Data for 2018	88
Derleme / Review			
6	Merve Denizci Nazlıgöl, Adviye Esin Yılmaz	Oyun Bağımlılığı ve Egzersiz Bağımlılığına Davranışsal Bağımlılık Çerçevesinden Bakış / Gaming Addiction and Exercise Addiction within the Framework of Behavioral Addictions	97

ARAŞTIRMA | RESEARCH

Bilişsel Hatalar ve Dikkat-Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Belirtilerinin Madde Kullanım Özellikleri ile İlişkisi

Relationship between Cognitive Errors and Symptoms of Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Substance Use Characteristics

Mehmet Hamdi Örüm¹, Mahmut Zabıt Kara², Ali Kuştepe³, Aysun Kalenderoğlu¹

1. Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adıyaman, Türkiye
2. Sağlık Bilimleri Univ., Antalya Eğitim ve Araşt. Hast., Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hast. ABD, Antalya, Türkiye
3. Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikoloji, Adıyaman, Türkiye

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to investigate the symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) cognitive errors, substance use characteristics and their relation with each other in substance use disorder (SUD).

Method: Patients with SUD and control group were administered Adult Attention Deficit Hyperactivity Disorder Self-Report Scale (ASRS), Symptom Check List (SCL-90-R) and obtained sociodemographic data. The cognitive distortions scale (CDS) was used to evaluate cognitive errors.

Results: The working status, history of forensic prosecution and psychiatric history were significantly different for the patient group. Significant differences were found between the patient and control groups in terms of the CDS and subscales of cannabis and heroin users.

Conclusion: Substance use was associated with bad social-economic-forensic data; the prevalence of ADHD was high in SUD; additional psychiatric symptoms were common in SUD; cognitive errors in SUD were more prominent in cannabis use compared to heroin use; there was a significant correlation between ASRS and CDA-personal achievement and CDS-interpersonal relationship and paranoid symptoms..

Keywords: Substance use disorder, attention-deficit/hyperactivity disorder, cognitive error

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada madde kullanım bozukluğu (MKB) tanılı erişkin bireylerde dikkat-eksikliği/hiperaktivite bozukluğu (DEHB) belirtilerini, bilişsel hataları, madde kullanım özelliklerini ve bunların birbirleri ile ilişkisini incelemeyi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışmada MKB olan hastalara ve kontrol grubuna Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS), Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R) uygulandı ve sosyodemografik verileri elde edildi. Bilişsel hataları değerlendirmek amacıyla Düşünce Özellikleri Ölçeği (DÖÖ) kullanıldı.

Bulgular: Çalışma durumu, adli kovuşturma öyküsü, psikiyatrik başvuru öyküsü hasta grubunda kendi aleyhine anlamlı olarak farklıydı. Hasta ve kontrol grubu arasında, esrar ve eroin kullanıcıları arasında DÖÖ ve alt ölçekleri açısından anlamlı farklılıklar saptandı.

Sonuç: Çalışmamızda, madde kullanımı kötü sosyal-ekonomik-adli verilerle ilişkili, MKB'ye DEHB'nin eşlik etme oranı yüksek, MKB'de ek psikiyatrik semptomlar daha sık, MKB'de bilişsel hatalar esrar kullanımında daha belirgin olmak üzere fazla, ASRS ile DÖÖ-PA, DÖÖ-IP ile paranoid belirtiler arasındaki korelasyon yüksek bulundu.

Anahtar kelimeler: Madde kullanım bozukluğu, dikkat-eksikliği/hiperaktivite bozukluğu, bilişsel hata.

Correspondence / Yazışma Adresi: Mehmet Hamdi Örüm, Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adıyaman, Türkiye. E-mail: mhorum@hotmail.com
Received /Gönderilme tarihi: 11.03.2019 Accepted /Kabul tarihi: 30.03.2019

GİRİŞ

Biliş, duyular ve algılardan gelen verilerin işlenerek bunlara ilişkin geliştirilen yöntemler ve planların ortaya çıkardığı dil, problem çözme ve düşünme gibi karmaşık süreçlere verilen addır. Bir olaya yüklenen anlam ve olayla ilgili yapılan yorumlar kişilerin tepkilerini belirler. Bilişsel yapıda yer alan işlevsiz inançlar bireyin düşüncesini biçimler ve psikopatolojiye özgü bilişsel hatalara yol açarlar (1). Felaketleştirme, zihin okuma, hep ya da hiç tarzı düşünme, duygudan sonuç çıkarma, aşın genelleme bilişsel hatalardan bazılarıdır. İlk dönem teorisyenlerinin aksine depresyonun bireyin kendisine yönlendirdiği bir öfke olmadığı, kötümser ve olumsuz olma durumlarının depresif belirtilerin ortaya çıkmasına neden olduğu ortaya koyulmuş ve bilişsel hatalar üzerinde çalışılması önem kazanmıştır (2).

Madde kullanım bozukluğu (MKB), psikolojik, sosyolojik ve ekonomik boyutları olan, hemen hemen tüm normların ve kurumsal düzenlemelerin işleyişini tehdit eden, farklı sosyal sorunların hem nedeni hem de sonucu olarak kabul edilen, madde kullanımını öncesinde bazı bilişlerle ilişkili olduğu düşünülen, madde kullanımının süregelen etkisi ile de bilişsel düzeyde anormalliklerle seyreden bir bozukluktur (3-7). İkili süreç (dual-process) modelleri öz düzenleme (self-regulatory) ve dürtüsellik madde kullanımı üzerindeki rolünü vurgulamakta ve bilişlerin madde kullanımını nasıl etkilediğine dair veriler sunmaktadır. Öz-düzenleyici sürecin, mevcut bilgilerin müzakere edici ve bilinçli değerlendirmelerini içerdiği ve kontrollü bir süreç aracılığıyla davranışı etkilediği düşünülmektedir. Tersine, dürtüsellik sürecinin, uyarıcıların kendiliğinden ve dönüşlü değerlendirmelerini içerdiği ve otomatik bir işlemle davranışı etkilediği düşünülmektedir. İkili süreç modeli, bu iki işlemin ortak etkisinin davranışı etkilediğini göstermektedir (8). İkili süreç modeliyle uyumlu olarak, hem çocuklarda hem de yetişkin örneklerinde hem kontrollü hem de otomatik bilişsel süreçlerin madde kullanımı üzerindeki etkisinin incelenmesi son dekatlarda artmıştır. Günümüzde madde kullanımı-biliş ilişkisini ikili süreç açısından açıklamak amacıyla açık (explicit, öz-bildirim) ve örtük (implicit, reaksiyon zamanı) ölçüm ifadeleri kullanılmaktadır (9). Otomatik olarak aktive olan yolların bellekte oluşan en güçlü yollar olduğu düşünülmektedir; bu nedenle, madde kullanımındaki anlık kararlarla ilgili olabileceği düşünülmektedir (8). Madde kullanımına yönelme kararının altında yatan bilişsel faktörlerin incelenmesine yönelik hatırı sayılır sayıda çalışma yapılmış ve çeşitli teoriler ortaya koyulmuştur: sağlık-inanç modeli (10), koruma-motivasyon teorisi (11), gerekçeli eylem teorisi (12), planlı davranış teorisi (13), vs. Hangi teori ele alınırsa alınsın, MKB'nin bilişsel süreçlerle ilişkisi aşıkardır (8, 9). MKB'nin oluşumunda bilişlerin rolü olmakla birlikte maddeye maruziyet de bilişlerin değişmesine neden olabilmektedir. Riskli gruplarda yapılan çalışmalar (14), kişilik örüntülerinin incelendiği çalışmalar henüz madde kullanımı olmadan bilişsel hataların gözlemlendiğini göstermektedir (15). Madde kullanımı ile ortaya çıkan özellikle prefrontal korteks anormallikleri de bilişlerin daha da bozulmasına ve bir kısır döngüye neden olmaktadır (16). Wiers ve Stacy (XXXX)'nin ifade ettiği gibi bağımlılıktaki temel problem kişilerin maddenin dezavantajlarını bilmemesinden kaynaklanan bir problem değildir. Ana paradoks kişilerin kullandıkları maddenin zararlı olduğunu bilmelerine rağmen bunu devam ettirmeleridir (17). Madde kullanımının bilişsel işlevi nedir? Bu soru etrafında çeşitli tartışmalar yürütülebilir, özellikle ikili süreç üzerinden yorumlar yapılabilir ancak kesin bir kanıya varmak değildir (18). Bechara ve arkadaşları (19)'nın ikili süreç modeli, dürtüsel ve şimdiki zaman yönelimli bilişsel sistemin genellikle gelecek zaman yönelimli sisteme egemen

olduğunu göstermektedir. Benzer şekilde, Yin ve Knowlton (20), madde kullanım davranışı bir kez öğrenildikten sonra, davranışın açık bilişsel hedefleri atladığını, otomatik biliş tarafından yönlendirildiğini ifade etmektedir.

MKB birçok ruhsal ve organik hastalıkla birlikte görülmesi muhtemel olan bir bozuktur. Özen ve arkadaşları (21)'nin çalışmasına göre MKB tanılı bireylerin %75.33'üne duygudurum bozukluğu, kaygı bozukluğu, psikotik bozukluk gibi bozukluklar eşlik etmektedir. Bu komorbid durumlar tedavi sürecini daha da zorlaştırmakta ve bilişsel süreçlerin doğrudan ya da dolaylı etkilerle daha da kötüleşmesine neden olmaktadır. Diğer taraftan MKB çeşitli gelişimsel bozukluklarla ilişkisi yüksek olan bir bozuktur. Dikkat-eksikliği/hiperaktivite bozukluğu bu bozukluklardan bir tanesidir (21).

Dikkat-eksikliği/hiperaktivite bozukluğu (DEHB) çocukluk çağına başlayan ve hayat boyu sürebilen dikkatsizlik, hiperaktivite ve dürtüsellik çeşitli derecelerde gözlenebildiği nörodavranışsal bir bozuktur. DEHB, madde kullanımının başlangıcı ve madde kullanımının prognozu açısından iki yönlü bir ilişki gösteren komorbid bir tanıdır (21-23). DEHB doğrudan ya da bir davranım bozukluğu yoluyla MKB gelişiminde önemli bir risk faktörü olabilir. MKB'ye DEHB'nin eşlik etmesi genellikle prognozu kötüleştirir. Bu kişilerde çoklu ve tehlikeli madde kullanımı daha yüksek, tedaviye uyum daha düşüktür (21). Ülkemizde MKB-DEHB ilişkisini araştıran çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Öztürk ve Akay (24) DEHB tanılı bireylerde MKB gelişme riskinin anlamlı olarak arttığını belirtmiştir. Özen ve arkadaşları (21) MKB'li bireylerin %32.47'sinin DEHB tanı kriterlerini karşıladığını göstermiştir. DEHB-MKB ilişkisine ek olarak DEHB'deki bilişsel hatalar üzerinde de çalışılmış ve çeşitli sonuçlara varılmıştır. DEHB hastalarında karar verme mekanizmalarında bozukluklar saptanmıştır. DEHB'deki bu karar verme hataları kişilerin ilerleyen süreçlerde riskli olaylara dâhil olma ve sonunda bilişsel açıdan bir kısır döngüye girmelerine neden olabilmektedir. Bu sebeplerle, hastalık süreci öncesinde ve hastalık sürecinde önemli bir yeri olan bilişsel hataların değerlendirilmesi de önemli bir hale gelmiş ve çeşitli ölçüm yöntemleri geliştirilmiştir (25). Düşünce Özellikleri Ölçeği (DÖÖ, Cognitive Distortions Scale) bilişsel çarpıtmaları değerlendiren dilimize yakın zamanda çevrilmiş bir ölçektir (26). Psikiyatrik bakış açısına uygun olması klinik kullanımının faydalı olabileceğini düşündürmektedir. Literatür taramamıza göre ülkemizde MKB'deki bilişsel hataları DEHB verileri eşliğinde irdeleyen DÖÖ ile düzenlenmiş bir çalışma bulunmamaktadır. Biz bu çalışmada MKB tanılı erişkin bireylerde DEHB semptomlarını, ek psikiyatrik semptomları, bilişsel hataları, madde kullanım özelliklerini ve bunların birbirleri ile ilişkisini incelemeyi amaçladık.

YÖNTEM

Örneklem

Çalışmamız prospektif olarak planlandı ve Eğitim ve Araştırma Hastanemizde Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı'nın Beşinci Baskısına (DSM-5) göre MKB tanı kriterlerini karşılayan, idrarda toksik taramalarında son bir aya kadar madde saptanan ama son bir ay içerisindeki 15 gün arayla yapılan iki taramada madde pozitifliği saptanmayan 33 erkek olgu çalışmaya dâhil edildi (27). Bu olguların hangi tür maddeyi sıklıkla tercih ettiklerine göre (1 ay öncesine kadar olan idrarda toksik taramalarında pozitif çıkan maddeler değerlendirilerek ve sözel olarak olgulara teyit edilerek) esrar ve eroin kullananlar diye

sınıflandırıldı. Bu kişilerin tamamı zekâ düzeyleri açısından normal sınırlardaydı. Donuk zekâ olan 8 kişi, sınır zekâ olan 5 kişi, hafif zekâ geriliği olan 1 kişi çalışmaya alınmadı. Ruhsal durumlarını doğrudan ya da dolaylı olarak etkileyebilecek tiroit, karaciğer ve böbrek rahatsızlıkları olanlar çalışmaya dâhil edilmedi. Geçirilmiş tiroit ameliyatı olan bir kişi çalışmaya dâhil edilmedi. Yaş, cinsiyet, eğitim, çalışma durumu gibi sosyodemografik verileri elde edildi, madde kullanım karakteristikleri sorgulandı ve ölçekler konusunda aynı kişi (MHÖ) tarafından katılımcılara bilgi verildi. Çalışma ile ilgili görüşme yapılırken sedasyon etkisi olan bir ilaç etkisi altında olmamalarına dikkat edildi. İdrarda toksik taramasında benzodiyazepin saptanan 11 kişi, eroin saptanan 33 kişi, esrar saptanan 13 kişi, uyarıcı madde saptanan 9 kişi, fensiklidin saptanan 3 kişi, sedatif etkili antipsikotik kullanan 8 kişi, biperiden kullanan 3 kişi, etil glukuronid saptanan 28 kişi, çoklu madde kullanımı olan 17 kişi çalışmadan bu şekilde dışlandı. Görüşmeler ikili olarak psikiyatrik muayeneye uygun bir ortamda gerçekleştirildi. Görüşmeler sırasında eksik bilgi veren kişiler çalışmaya dâhil edilmedi. Bu şekilde 12 kişi çalışma dışında bırakıldı. Kontrol grubu olarak hastane personeli içerisinde eğitim ve yaş olarak hasta grubuna benzer olacak şekilde aynı sayıda kişi çalışmaya alındı. Genellikle temizlik personelleri arasından seçilen kontrol grubunda geçmişte veya şimdi madde kullanımı olan 12 kişi, geçmişte veya şimdi alkol kullanımı olan 15 kişi, eksik bilgi veren ya da bilgi vermek istemeyen 9 kişi çalışma dışında bırakıldı. Katılımcıların tamamından çalışmaya katılmak istediklerine dair aydınlatılmış onam alındı ve bu çalışma için Üniversitemizin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onamı alındı (2019/2-42).

Veri Toplama Araçları

Belirti Tarama Listesi-90-Düzenlenmiş (Symptom Checklist, Revised, SCL-90-R)

Psikolojik belirti örüntülerini yansıtmak için tasarlanmıştır. Somatizasyon (SOM), obsesif-kompulsif (O-C), kişilerarası duyarlılık (I-S), depresyon (DEP), anksiyete (ANX), düşmanlık (HOS), fobik endişe (PHOB), paranoyak düşünme (PAR), psikotizm (PSY), ek maddeler (AD) ve global şiddet indeksi (GSI) gibi alt parametreleri vardır. Yaklaşık olarak 15 dakika içerisinde doldurulabilmektedir ve 90 maddelik bir öz bildirim belirti envanteridir. "Bugün dâhil olmak üzere son 7 gün" zaman referansı ile birlikte mevcut psikolojik belirti durumunun bir ölçüsüdür. Dokuz faktörün her biri için puanlar, o faktörün belirtilerine verilen ortalama derecelendirmedir. Kalan yedi madde herhangi bir belirli faktörü ölçmez, ancak niteliksel olarak değerlendirilir. Üç "global" puan da elde edilmiştir. GSI, tüm 90 maddeye verilen ortalama derecelendirmedir. Sıfırdan dörde kadar olan bir puanlama aralığı vardır. Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Kılıç (28) tarafından yapılmıştır. Güvenirlik katsayıları alt ölçeklere göre sırasıyla; SOM için 0.82; O-C için 0.84, I-S için 0.79; DEP için 0.78; ANX için 0.73; HOS için 0.79; PHOB için 0.78; PAR için 0.63; PSY için 0.73; AD için 0.77 olarak bulunmuştur. SCL-90-R'nin geçerliği, benzer ölçekler geçerliği yöntemiyle saptanmaya çalışılmış ve ölçüt olarak MMPI envanteri alınmıştır. İki ölçek arasındaki Pearson korelasyon katsayıları ise 0.50 ile 0.59 arasında değişiklik göstermektedir.

Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS)

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından ruhsal bozuklukların taranması amacıyla geliştirilen ölçeklerden biridir. Ölçeğin 'dikkat eksikliği' ve 'hiperaktivite/dürtüsellik' olmak üzere her biri dokuz sorudan oluşan iki alt ölçeği vardır. Sorular her belirtinin son altı ay içinde

hangi sıklıkta ortaya çıktığını belirlemeye yöneliktir. Asla yanıtı için 0, nadiren yanıtı için 1, bazen yanıtı için 2, sık yanıtı için 3, çok sık yanıtı için 4 olmak üzere, yanıtlar 0-4 arasında puanlanmaktadır. 'Stepwise logistic regression' çalışması 18 sorudan altısının DEHB tanısını daha iyi kestirebildiğini göstermiştir. Bu altı soru ölçeğin A bölümünü, diğer 12 soru ölçeğin B bölümünü oluşturmaktadır. Doğan ve arkadaşları (29) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Faktör analiziyle varyansın %41.6'mı açıklayan iki faktör (hiperaktivite/ dürtüsellik ve dikkat eksikliği) elde edilmiştir. Güvenilirlik analizinde ölçeğin iç tutarlılığı yüksek bulunmuştur (Cronbach alfa=0.88). Alt ölçekler için hesaplanan Cronbach alfa değeri de 'dikkat eksikliği' için 0.82, 'hiperaktivite/ dürtüsellik' için 0.78 olmak üzere yüksek bulunmuştur. Ek olarak, 50 kişide değerlendirilen iki haftalık test-tekrar test tutarlılığı yüksek bulunmuştur (toplam puanlar için $r=0.85$; alt ölçekler için $r=0.73-0.89$). ASRS toplam puanları ve alt ölçek puanları ile WUDÖ (Pearson korelasyon= $0.46-0.52$, $p<0.001$).

Düşünce Özellikleri Ölçeği (DÖÖ, Cognitive Distortions Scale, CDS)

Özdel ve arkadaşları (26) tarafından 2014 yılında Türkçe'ye çevrilmiş her bir bölümünde 10 madde olan, iki ayrı bölümden oluşan 20 maddelik bir ölçektir. On farklı maddede on farklı düşünce tarzı (zihin okuma, felaketleştirme, hep ya da hiç tarzı düşünme, duygudan sonuç çıkarma, etiketleme, zihinsel filtreleme, aşırı genelleme, kişiselleştirme, -meli -malı ifadeleri, olumluyu küçültme ya da yok sayma) bulunmaktadır. Öncelikle her düşünce tarzının ne olduğu açıklanmaktadır. Daha sonra her bir düşünce tarzının daha iyi anlaşılması amacıyla iki örnek durum anlatılır. Anlatılan bu iki durumdan bir tanesi sosyal ilişkilerle (IP, arkadaş, eş ve aile gibi) diğeri ise kişisel başarılarla ilgilidir (PA, bir sınavı geçmek ya da işte başarısız olmak gibi). Bu kurgu örneklerinin amacı her bir düşünce tarzının gerçek hayatta nasıl olabileceğini ölçeği dolduran kişinin anlamasını kolaylaştırmaktır. Ölçeği dolduran kişinin başta bu tanımlanan düşünüş tarzını anlaması ve bu düşünüş tarzını ne sıklıkta kullandığını 1 (asla)'den 7 (her zaman)'ye kadar olan likert tarzı puanlamaya yansıtması istenmektedir. Klinik ve klinik olmayan örneklerden elde edilen sonuçlara göre ölçeğin Cronbach alfa değeri klinik olgular için 0.933, klinik olmayan olgular için 0.918 bulunmuştur.

Biyokimyasal Analiz

Biyokimyasal analiz hastanemize ait laboratuvarında "instant-view multi-drug of abuse urine test kit" vasıtasıyla yapılmaktadır. Laboratuvarımızda, amfetamin, barbiturat, benzodiazepin, kokain, fensiklidin, metamfetamin, morfin, tetrahidrokanabinol ve trisiklik antidepressanların biyokimyasal analizi immüno kromatografik yöntemlerle yapılmaktadır. Bu analizlerde esas alınan minimum madde düzeyleri şu şekildedir: "Metamfetamin" (MAMP) için 500 ng/mL, esrar maddesi "Tetrahidrokannabinol" (THC) için 50 ng/mL, "Benzodiazepinler" (BZD) için 200 ng/mL, "Barbitüratlar" (BAR) için 200 ng/mL, "Metadon" (EDDP) için 300 ng/mL, "Amfetamin" (AMPH) için 1000 ng/mL, "Fensiklidin" (PCP) için 25 ng/mL, "Morfin" (OPIAT) için 300 ng/mL, "Ekstazi" (MDMA) için 500 ng/mL, "Asetilmorfin" (6AM) için 10 ng/mL, "Bonzai" (K2-1) için 20 ng/mL, "Bonzai" (K2-2) için 10 ng/mL), "Buprenorfin" (BUP) için 5 ng/mL, "Etil Glukuronid" (EtG) için 1000 ng/mL ve "Kokain" (COC) için 300 ng/mL.

Veri Analizi

İstatistiksel analizlerde Windows SPSS 22.0 programı (Statistical Package for the Social Sciences Inc.) kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler ve sürekli değişkenler ortalama $\pm$ standart

sapma, kategorik değişkenler ise frekans ve yüzde olarak verildi. Kategorik verilerin analizinde Ki-kare testi kullanıldı. Değişkenlerin dağılımını incelemek amacıyla Kolmogorov-Smirnov testi, sürekli değişkenleri değerlendirmek için Mann-Whitney U testi kullanıldı. Korelasyon analizinde Pearson korelasyon analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi tüm değerler için $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR

Hem hasta hem de kontrol grubu 33 erkekten oluşuyordu. Hasta grubunda ortalama yaş 24.18 ± 4.36 iken, hasta grubunda 24.24 ± 4.39 'du. Gruplar arasında yaş açısından anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p=0.965$). Hasta grubunun ortalama eğitim süresi 8.09 ± 2.21 (yıl) olarak, kontrol grubunun ortalama eğitim süresi 8.27 ± 2.61 (yıl) olarak saptandı. Gruplar arasında eğitim durumu açısından anlamlı bir farklılık yoktu ($p=0.761$). Hasta grubunda düzenli bir işe sahip olma durumunun anlamlı olarak düşük olduğu ($p=0.026$), evlilik durumu açısından gruplar arasında farklılık bulunmadığı ($p=0.067$), hasta grubunun psikiyatrik başvuru ve adli kovuşturma öyküsünün anlamlı olarak kontrol grubundan fazla olduğu ($p=0.001$, $p=0.000$), ailede psikiyatrik öykü ve ailede madde kullanım öyküsünün gruplar arasında farklılık göstermediği görüldü ($p=0.741$, $p=0.392$). Gruplara ait sosyodemografik veriler Tablo 1'de gösterildi.

Tablo 1. Hasta ve kontrol grubuna ait sosyodemografik veriler

		Hasta (n=33)	Kontrol (n=33)	p
Yaş		24.18 ± 4.36 (yıl)	24.24 ± 4.39 (yıl)	0.965
Eğitim Durumu		8.09 ± 2.21 (yıl)	8.27 ± 2.61 (yıl)	0.761
Çalışma Durumu	Düzenli İş Var	13 (%39.4)	22 (%66.7)	0,026*
	Düzenli İş Yok	20 (%60.6)	11 (%33.3)	
Medeni Durum	Evli	5 (%15.2)	12 (%36.4)	0.067
	Bekâr	26 (%78.8)	21 (%63.6)	
	Boşanmış	2 (%6.1)	0 (%)	
Psikiyatrik Başvuru Öyküsü	Var	17 (%51.5)	4 (%12.1)	0.001*
	Yok	16 (%48.5)	29 (%87.9)	
Ailede Psikiyatrik Başvuru	Var	6 (%18.2)	5 (%15.2)	0.741
	Yok	27 (%81.8)	28 (%84.8)	
Ailede Madde Kullanımı	Var	4 (%12.1)	2 (%6.1)	0.392
	Yok	29 (%87.9)	31 (%93.9)	
Adli Kovuşturma	Var	24 (%72.7)	1 (%)	0.000*
	Yok	9 (%27.9)	32 (%97)	

* $p < 0.05$

Hasta grubunun ortalama ASRS puanı 30.81 ± 9.82 , kontrol grubunun ASRS puanı 15.12 ± 3.83 idi. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardı ($p=0.000$) (Tablo 2). SCL-90-R ve alt skorlarına ait veriler Tablo 2'de gösterildi. SOM, O-C, I-S, DEP, ANX, HOS, PHOB, PAR, PSY, AD gibi alt parametrelerin tamamında ve GSI'de hasta ve kontrol grubu arasında anlamlı farklılıklar bulundu ($p=0.0001$). DÖÖ'nün kişilerarası ilişkileri yordayan IP ve kişisel başarıları sorgulayan PA alt puanları ile birlikte total puanlarının hasta ve kontrol grubundaki değerleri Tablo 2'de verildi. Hasta ve kontrol grubunda bu üç DÖÖ alt parametresi açısından anlamlı bir farklılık olduğu saptandı ($p=0.0001$). Hasta grubunda ortalama madde kullanım süresinin 54.54 ± 34.30 ay (Minimum= 12 ay, Maksimum= 132 ay); bağımlılık kriterleri bir defa karşılandıktan sonra maddeden uzak kalınan en uzun sürenin 16.27 ± 23.03 hafta

(Minimum=0 hafta, Maksimum=110 hafta) olduğu belirlendi. Hasta grubundan 15 kişi (%45.5)'nin ilk kullandığı madde esrardı. On kişi (%30.3) alkol, 2 kişi (%6.1) eroin, 3 kişi (%9.1) uçucu madde, 1 kişi (%3.0) amfetamin, 2 kişi (%6.1) ilk olarak ekstazi kullanmıştı. Hastaların mevcut görüşme sırasında 16 (%48.5)'sı esrar, 17 (%51.5)'si eroin kullanıyordu.

Tablo 2. ASRS, DÖÖ, SCL-90-R ve bunların alt parametrelerine ait veriler

	Hasta (n=33) (Ortalama±SS)	Kontrol (n=33) (Ortalama±SS)	p
ASRS	30.81±9.82	15.12±3.83	0.965
SOM	1.24±0.44	0.15±0.12	0.761
ANX	1.43±0.34	0.21±0.09	0.000*
O-C	2.03±0.45	0.15±0.06	0.000*
DEP	1.24±0.64	0.10±0.02	0.000*
I-S	2.11±0.38	0.11±0.02	0.000*
PSY	0.66±0.34	0.00±0.00	0.000*
PAR	2.13±0.51	0.00±0.00	0.000*
HOS	2.48±0.70	0.00±0.02	0.000*
PHOB	1.06±0.34	0.01±0.04	0.000*
AD	1.09±0.42	0.15±0.06	0.000*
GSI	1.48±0.32	0.10±0.02	0.000*
DÖÖ-IP	39.21±8.03	25.39±2.71	0.000*
DÖÖ-PA	39.21±7.22	25.21±2.76	0.000*
DÖÖ-T	78.42±14.54	50.60±3.42	0.000*

*p<0.05; **Kısaltmalar:** ASRS: Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği; DÖÖ: Düşünce Özellikleri Ölçeği; SCL-90-R: Belirti Tarama Listesi, Revize Edilmiş; IP: Kişilerarası; PA: Bireysel Başarı; T: Total; SOM: Somatizasyon; O-C: Obsesif-Kompulsif; I-S: Kişiler Arası Duyarlılık; DEP: Depresyon; ANX: Anksiyete; HOS: Düşmanlık; PHOB: Fobik Endişe; PAR: Paranoyak Düşünme; PSY: Psikotizm; AD: Ek Maddeler; GSI: Global Şiddet İndeksi; SS: Standard Sapma

Tablo 3. ASRS, DÖÖ, SCL-90-R ve bunların alt parametrelerine ait verilerin madde türüne göre değişimleri

	Esrar (n=16) (Ortalama±SS)	Eroin (n=17) (Ortalama±SS)	p
Yaş	24.62±5.14	23.76±3.57	0.579
Eğitim Durumu	7.31±1.85	8.82±2.32	0.048*
Madde Kullanım Süresi (ay)	43.50±34.74	64.94±31.39	0.072
Uzak Kalınan Süre (hafta)	11.50±14.13	20.76±29.23	0.260
ASRS	30.56±11.04	31.05±8.86	0.887
SOM	1.14±0.43	1.34±0.43	0.215
ANX	1.43±0.32	1.42±0.37	0.948
O-C	1.97±0.52	2.08±0.38	0.506
DEP	1.13±0.70	1.35±0.59	0.335
I-S	2.06±0.41	2.15±0.36	0.486
PSY	0.62±0.32	0.71±0.37	0.484
PAR	2.01±0.31	2.25±0.64	0.197
HOS	2.50±0.54	2.46±0.84	0.870
PHOB	1.00±0.35	1.12±0.34	0.338
AD	1.05±0.32	1.13±0.50	0.585
GSI	1.42±0.32	1.54±0.32	0.277
DÖÖ-IP	42.12±7.33	36.47±7.89	0.041*
DÖÖ-PA	42.12±6.85	36.47±6.62	0.022*
DÖÖ-T	84.25±13.29	72.35±13.58	0.016*

*p<0.05; **Kısaltmalar:** ASRS: Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği; DÖÖ: Düşünce Özellikleri Ölçeği; SCL-90-R: Belirti Tarama Listesi, Revize Edilmiş; IP: Kişilerarası; PA: Bireysel Başarı; T: Total; SOM: Somatizasyon; O-C: Obsesif-Kompulsif; I-S: Kişiler Arası Duyarlılık; DEP: Depresyon; ANX: Anksiyete; HOS: Düşmanlık; PHOB: Fobik Endişe; PAR: Paranoyak Düşünme; PSY: Psikotizm; AD: Ek Maddeler; GSI: Global Şiddet İndeksi; SS: Standard Sapma

Tablo 4. Çeşitli Değişkenler açısından pearson korelasyon analizi verileri

	Madde Kullanma Süresi (r, p)	ASRS (r, p)	DÖÖ-IP (r, p)	DÖÖ-PA (r, p)	DÖÖ-T (r, p)
Yaş	0.130, 0.472	-0.313, 0.076	0.220, 0.219	0.076, 0.674	0.140, 0.436
Eğitim Durumu	0.088, 0.625	0.346, 0.049*	0.031, 0.866	0.012, 0.945	0.034, 0.853
Madde Kullanım Süresi	1	0.184, 0.305	-0.207, 0.248	-0.146, 0.416	-0.182, 0.311
Maddeden Uzak Kalınan En Uzun Süre	0.349, 0.046*	-0.417, 0.016*	-0.053, 0.768	-0.029, 0.875	0.056, 0.756
ASRS	0.184, 0.305	1	0.228, 0.203	0.369, 0.034*	0.285, 0.108
SOM	0.326, 0.064	0.623, 0.000**	0.105, 0.560	0.106, 0.559	0.054, 0.766
ANX	0.231, 0.197	0.614, 0.000**	0.085, 0.637	0.226, 0.205	0.124, 0.491
O-C	0.318, 0.071	0.743, 0.000**	-0.007, 0.969	0.154, 0.392	0.046, 0.800
DEP	0.284, 0.109	0.591, 0.000**	0.164, 0.363	0.207, 0.247	0.143, 0.426
I-S	0.336, 0.056	0.535, 0.001**	0.017, 0.926	0.099, 0.583	0.022, 0.904
PSY	0.426, 0.014*	0.486, 0.004**	0.133, 0.461	0.278, 0.117	0.166, 0.354
PAR	0.246, 0.167	0.225, 0.207	-0.363, 0.038*	-0.279, 0.115	-0.347, 0.048*
HOS	0.192, 0.285	0.364, 0.037*	-0.320, 0.069	-0.112, 0.535	-0.212, 0.235
PHOB	0.148, 0.410	0.356, 0.042*	0.205, 0.253	0.052, 0.774	0.081, 0.653
AD	0.171, 0.341	0.021, 0.906	0.253, 0.155	0.077, 0.671	0.013, 0.568
GSI	0.361, 0.036	0.679, 0.000**	0.039, 0.831	0.125, 0.488	0.030, 0.867
DÖÖ-IP	-0.207, 0.248	0.228, 0.203	1	0.798, 0.000**	0.939, 0.000**
DÖÖ-PA	0.146, 0.416	0.369, 0.034*	0.798, 0.000**	1	0.944, 0.000**
DÖÖ-T	-0.182, 0.311	0.285, 0.108	0.939, 0.000**	0.944, 0.000**	1

*p<0.05; **p<0.01; **Kısaltmalar:** ASRS: Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği; DÖÖ: Düşünce Özellikleri Ölçeği; IP: Kişilerarası; PA: Bireysel Başarı; T: Total; SOM: Somatizasyon; O-C: Obsesif-Kompulsif; I-S: Kişiler Arası Duyarlılık; DEP: Depresyon; ANX: Anksiyete; HOS: Düşmanlık; PHOB: Fobik Endişe; PAR: Paranoyak Düşünme; PSY: Psikotizm; AD: Ek Maddeler; GSI: Global Şiddet İndeksi

Hastaların tercih ettikleri maddeye göre bazı değişkenler açısından karşılaştırması Tablo 3'de gösterildi. Buna göre, iki grup arasında SCL-90-R, ASRS, yaş, madde kullanım süresi, maddeden uzak kalınan en uzun süre açısından anlamlı bir fark bulunmazken ($p>0.05$), eğitim durumu ve DÖÖ'nün üç alt ölçeği açısından gruplar arasında anlamlı farklılıklar saptandı ($p<0.05$). Esrar grubundaki bilişsel hata değerleri daha yüksekti Yaş, eğitim durumu, madde kullanım süresi, maddeden uzak kalınan en uzun süre, ASRS, SCL-90-R ve DÖÖ alt parametre puanları ile madde kullanma süresi, ASRS, DÖÖ alt parametreleri arasında bulunan korelasyonlar Tablo 4'de verildi. Madde kullanan hükümlü katılımcılar ile madde kullanmayan ve hüküm giymemiş katılımcıların Aileden Alınan Sosyal Destek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık bulunmamıştır [$t(174)=1.52$, $p>0.05$].

Yapılan bağımsız örneklem t-testi analizi sonuçlarına göre; Madde kullanan hükümlü katılımcılar ile madde kullanmayan ve hüküm giymemiş katılımcıların Beck Depresyon Envanteri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur [$t(174)=-3.20$, $p<0.05$, $d=-0.48$]. Buna göre, madde kullanan ve hükümlü katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği puan ortalamaları ($\bar{x}=17.47 \pm 13.90$), madde kullanmayan ve hüküm giymemiş katılımcıların puan ortalamalarından ($\bar{x}=11.33 \pm 11.36$) daha yüksek bulunmuştur.

TARTIŞMA

Çalışmamızda, MKB tanılı hasta ile kontrol grubunun sosyodemografik verileri, hastalık ve aile öyküleri ve bazı ölçeklerle elde edilmiş psikiyatrik semptomları karşılaştırıldı. Hasta ve kontrol grubu arasında, hasta grubunda madde türüne göre ölçek sonuçları ve sosyodemografik değişkenler açısından farklılıklar saptandı.

Hasta ve kontrol grubu arasında evlilik durumu açısından anlamlı bir farklılık bulunmadı. MKB'de evlilik durumu ile ilgili veriler örneklemin özelliklerine göre değişmektedir. Erken yaşlardaki hastaların ele alındığı çalışmalarda bekâr sayısının fazla olduğu ve bu durumun günümüz sosyal hayatı ile madde kullanımından daha fazla ilişkili olduğu düşünüldü. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre 2011 yılında erkeklerde evlenme yaşı ortalama 26.6 (yıl) iken, 2015 yılında bu sayı ortalama 27 (yıl) olmuştur (30). Bizim çalışmamızdaki hasta ve kontrol grubunun yaş ortalaması 24 civarında olduğu için bu kişilerin madde kullanımına bağlı evlilik sorunları yaşayıp yaşamadığının anlaşılması sadece elimizdeki verilerle elde edilemeyecektir. Bunun anlaşılması için daha derinlikli çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır. MKB tanılı bireylerin çalışma hayatında sorunlar yaşadığı ve bu sorunların kişilik özellikleri, maddenin işlevselliği bozması gibi bazı nedenlerle ortaya çıkmış olabileceği düşünülmektedir (31). Bizim çalışmamızda da MKB tanılı hastaların kontrol grubuna göre düzenli bir işe sahip olma durumlarının daha düşük olduğu görüldü. Asan ve arkadaşları (32)'nin çalışmasına göre alkol-madde kullanımı nedeniyle hastaların %47'sinin iş kaybı yaşadığı saptanmıştır. Evren ve arkadaşları (33) esrar kullanım bozukluğu olan kişilerin %46.5'inin hiç çalışmadığını bildirmiştir. Psikiyatriye başvuru öyküsü hasta grubunda anlamlı olarak yüksek bulundu. Hasta grubunun madde kullanma süresi ortalamasının 4 yıldan daha uzun bir süreyi kapsadığı bilgisi ile birlikte düşünüldüğünde bu verinin normal olduğu görülebilir. MKB olan kişiler madde zehirlenmesine ve madde yoksunluğuna bağlı çeşitli sorunlar yaşamakta ve gerek bu durumlar gerek de tedavi almak amacıyla psikiyatriye başvurmaktadır (21). Ailede madde kullanım öyküsü ve ailede psikiyatrik başvuru öyküsünün hasta ve kontrol grubu arasında anlamlı bir farklılık göstermediği görüldü. Turhan ve arkadaşları (34)'ın çalışmasına göre yakın akrabalarında uyuşturucu madde kullanımı bildiren üniversite öğrencilerinde, uyuşturucu madde kullanımı anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur. Yüncü ve arkadaşları (35) MKB tanılı olguların %31.8'inde ailelerinde bağımlılık öyküsü saptarken %68.2'sinde ailelerinde bağımlılık öyküsü bulmamıştır. Bizim çalışmamız ile bu çalışmaların farklılığının bölgesel etkiler, ya da örneklem farklılıklarından kaynaklanmış olabileceği düşünüldü. Yine, adli sorunların MKB olgularında anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptandı ve literatürde de benzer bulguların olduğu görüldü. Altuner ve arkadaşları (36) uyuşturucu kullanımı ile suç işleme arasında pozitif bir korelasyon ilişkisi olduğu tespit etmiştir. Ögel ve arkadaşları (37), madde kullanıcılarının %64'ünün yasalarla bir sorun yaşadığını, yarısının cezaevi deneyimi olduğunu bildirmiştir.

MKB tanısı alan çocuk ve ergenlerde ek psikiyatrik bozuklukların yüksek oranda görüldüğü çeşitli çalışmalarda bildirilmiştir. En sık eşlik eden durumlar yıkıcı davranış bozuklukları, kaygı bozuklukları ve duygudurum bozukluklarıdır (38). Özen ve arkadaşları (21)'nin çalışmasına göre MKB tanılı bireylerin %75.33'üne duygudurum bozukluğu, kaygı bozukluğu, psikotik bozukluk gibi bozukluklar eşlik etmektedir. Eşlik eden psikiyatrik durumların belirtilerin görünümünü ve şiddetini, bozukluğun uzun dönemde seyrini, tedaviye yanıtı ve yaşam kalitesi algısını etkilediği bilinmektedir. Bu nedenle klinik değerlendirme

sırasında MKB'ye eşlik eden psikiyatrik bozuklukların sorgulanmasının gerekli olduğu önerilmektedir. Çalışmamızda SCL-90-R yardımıyla elde edilen psikiyatrik belirtilerin MKB grubunda kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır. Bu belirtilerden en yüksek puanın MKB grubunda HOS, PAR ve I-S belirtilerinde olduğu saptanmıştır. MKB hastalarındaki kişilik bozukluğu saptanma oranının yüksek olduğu, bunlardan en sık görülen türün antisosyal kişilik bozukluğu düşünüldüğünde bu bulguların daha iyi yorumlanabileceği düşünülmektedir (15). Herken ve arkadaşları (39) alkol kullanan ve kullanmayan kişilerdeki kişilik bozukluğu alt ölçekleri ve SCL-90-R alt parametrelerine ait puanların anlamlı olarak farklı olduğunu, SCL-90-R'de en fazla etkilenen alanın HOS ve PAR olduğunu bildirmiştir. Çalışmamızdaki MKB grubunun yaklaşık olarak yarısının tercih ettiği ve kullandığı asıl madde esrar diğer yarısının eroini. İki maddeyi kullanan kişilerin sayısının istatistiksel bir değerlendirme yapılabilmesi için yeterli olmadığı, gelecekte örneklem sayısının artırılarak ikili karşılaştırmalar yapılması önerilmekle birlikte bizim çalışmamızda her iki madde türünün ikili karşılaştırmasında DEHB ve SCL-90-R ile ölçülen diğer psikiyatrik belirtiler açısından aralarında anlamlı farklılık olmadığı görüldü. Esrar kullanımına bağlı ortaya çıkması muhtemel psikotik bozukluk tablosu açısından esrar ve eroin kullananların psikotik belirti ile ilişkili puanları arasında da ilişki saptanmadı. Esrarın bu tabloyu oluşturma özelliğinin daha uzun süreli kullanımlarda ortaya çıkabileceği düşünüldü (40).

MKB ile DEHB arasındaki ilişki öteden beri bilinmektedir. İki durum arasında karşılıklı bir etkileşim olduğu, iki durumun da birbirini kötü yönde etkilediği, komorbid durumlarda tedavi sürecinin, tedaviye uyumun iyi olmadığı gösterilmiştir. DEHB'nun hiperaktivite komponentinin şiddetinde yaşla bir azalma görülürken dikkat-eksikliği ve impulsivite komponentinin ilerleyen yaşlarda da kişilerin işlevselliğini kötü yönde etkileyebileceği belirtilmektedir. İşlevselliklerinin kötü olması, sosyal hayatta yaşanan sorunlar, eleştirilme duygusu, dürtü denetim yetersizliği ve bunlara benzer birçok neden bu kişilerin madde kullanmaya yönelmelerine, ya da madde kullanımını sürdürmelerine neden olmaktadır (21). MKB olan kişilerde DEHB şiddetinin belirlenmesi ya da DEHB tanılı kişilerde madde kullanımının ayrıntılı sorgulanması bu yüzden önem kazanmaktadır. Madde kullanımı olan kişilerdeki DEHB semptomlarına yönelik olarak psiko-eğitim ve bazı durumlarda psikostimülan tedavi bu kişilerin işlevselliğini artırmaktadır (41). Çalışmamızda birçok benzer çalışmada olduğu gibi MKB tanılı bireylerin DEHB semptomlarına kontrol grubuna göre daha fazla sahip olduğu görülmüştür. Öztürk ve Akay (24) DEHB tanılı bireylerde MKB gelişme riskinin anlamlı olarak arttığını belirtmiştir. Özen ve arkadaşları (21) MKB'li bireylerin %32.47'sinin DEHB tanı kriterlerini karşıladığını göstermiştir.

İnsanın yaşam kalitesi iyi seçimler yapabilme yeteneği ile ilişkilidir. Bu yeteneğin ergenlik ve genç yetişkinlik döneminde daha önemli olduğu bilinmektedir. Bu dönemlerdeki eğitim ve sosyal çevre ile ilgili tercihler gelecek dönemlerdeki kişisel ve sosyal yaşam standartlarını etkilemektedir. İşte bu tercihler kişilerin bilişlerine ve düşünce özelliklerine bağlı olarak değişebilmektedir (42). Birçok farklı değişkenle ilişkili olmakla beraber MKB olgularında bilişsel hataların madde kullanımı öncesinde var olduğu ve/veya madde kullanımı ile kötüleştiği gösterilmiştir. Bu anormalliklerin nörotransmitter aktivitelerindeki bozulmadan, prefrontal korteks, temporal lob, insula bölgelerindeki yapısal değişikliklerden kaynaklanıyor olabileceği ifade edilmiştir. Esrar kullanımına bağlı olarak yeni epizodik bellek kodlanmasında bozukluk, psikotik belirtiler, risk alma davranışı ve karar vermede bozukluklar, işlem belleği sorunları, nöronal gelişimde önemli rolü olan endokannabinoid sistemde anormallikler

görülmektedir (43, 44). Eroin kullanımına bağlı olarak bilişsel bozulma, yönetici işlevlerde bozulma, karar verme ve risk alma davranışlarında kötüleşme, ödül ve isteklendirme mekanizmalarında bozulma, işlem hızında ve görsel-uzamsal yeteneklerde bozulma saptanmıştır (45). DÖÖ sosyal ilişkilerle birlikte kişisel başarıları irdeleyen ve bu sayede yaşamın en önemli alanları ile ilgili bilgi almamızı sağlayan bir ölçektir. Likert tipinde ve 1'den 7'ye kadar olan geniş puan aralığına sahip olması nedeniyle sonuçlar konusunda daha gerçekçi sonuçlara ulaşmamıza olanak vermektedir (26). Çalışmamızda olguların bilişsel durumlarını ve bilişsel hatalarını değerlendirmek amacıyla uygulanan DÖÖ'ye göre hasta grubunda her üç alt DÖÖ parametresinin de işlevsellik aleyhine hasta grubunda kontrol grubuna göre yüksek olduğu bulundu. Örneklem sayısının yetersizliği nedeniyle karşılaştırmanın daha büyük örneklem sayılarında yapılması önerilmekle birlikte esrar ve eroin kullanan kişilerin kendi aralarındaki ikili karşılaştırmada esrar grubu aleyhine DÖÖ'nün her üç alt parametresinde de yüksek puanlar olduğu görülmüştür. Çalışmamızda hasta grubunun bilişsel hata düzeyinin kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek çıkmış olması literatürdeki benzer çalışmaların sonuçları ile uyumlu bulunmuştur. Charles-Walsh ve arkadaşları (46), eroin bağımlılığında bilişsel kontrolün azaldığını bildirmiştir. Gruber ve arkadaşları (47) akut ya da kronik eroin kullanımında dikkat, konsantrasyon, hafıza gibi alanların etkilendiğini belirtmiştir. Saban ve arkadaşları (48)'nin çalışmasına göre esrar kullanımı eroin kullanımına göre daha yüksek oranda psikopatoloji ile ilişkili bulunmuştur. Çalışmaların örneklem sayılarındaki farklılıklar, madde kullanım sürelerinin farklı olması, madde kullanım yoğunluklarının benzer olmaması gibi durumlar sonuçların farklı olmasına neden olabilmektedir. Çalışmamızdaki esrar ve eroin kullanan kişilerin sayılarının az olması bunların kendi aralarındaki karşılaştırma üzerinden yorum yapmaya bağlı yanlış çıktıları neden olacaktır. Ancak özellikle üzerinde durulması gereken durum madde kullanımı ile bilişsel hatalar arasındaki ilişkinin açık bir şekilde belirgin olduğudur. Bu durumun madde kullanımı öncesindeki bilişsel yapıdan mı yoksa madde kullanımına bağlı ortaya çıkan bozukluklardan mı kaynaklandığı elimizdeki verilerle açıklanamamaktadır.

Korelasyon analizi ile elde edilen verilerden özellikle ASRS puanı ile SCL-90-R alt ölçekleri arasındaki pozitif ilişki dikkat çekmektedir. Diğer taraftan madde kullanma süresi ile psikotik belirti puanı arasında pozitif bir korelasyon olduğu saptandı (40). Her ne kadar madde kullanma süresinin kısalığı ile ilişkilendirilerek esrar ve eroin kullanan kişilerin psikotik belirti puanları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamış olsa da madde kullanma süresinin psikotik belirtilerin şiddetini etkilediği görüldü. ASRS puanı ile madde kullanılmayan en uzun zaman arasındaki ters korelasyon, DEHB'nin dürtü denetim yetersizliği özelliğinin ASRS puanı düşük olanlardaki maddeden uzak kalmayı daha uzun süre başarmalarına bağlandı (21). Paranoid belirtiler ile DÖÖ-IP arasındaki pozitif korelasyon, MKB'li bireylerdeki kişiler arası ilişki sorunları ve bu sorunlara bağlı olarak ortaya çıkan şüphecilik ve ilişkilerde mesafeli davranmayla açıklandı (49). ASRS ile DÖÖ-PA arasındaki pozitif korelasyon, DEHB'li bireylerin bozuklukla ilgili özelliklerden dolayı eğitim ve çalışma hayatlarında sorunlar yaşamalarına ve başarılı olma durumlarının bozulmasına bağlı olduğu düşünüldü (21).

Sonuç olarak, bu çalışma DÖÖ ölçeği vasıtasıyla MKB'li bireylerin kişiler arası ilişkileri ve bireysel başarıları ile ilgili bilişsel hatalarını araştıran ve sonuçların sosyodemografik değişkenler, DEHB komorbiditesi ve madde kullanım özellikleri ile ilişkisini inceleyen ilk çalışmadır. Çalışmamızda, madde kullanımı kötü sosyal-ekonomik-adli verilerle ilişkili, MKB'ye DEHB'nin eşlik etme oranı yüksek, MKB'de ek psikiyatrik semptomlar daha sık, MKB'de bilişsel

hatalar esrar kullanımında daha belirgin olmak üzere fazla, ASRS ile DÖÖ-PA, DÖÖ-IP ile paranoid belirtiler arasındaki korelasyon yüksek bulundu. Çalışmamızdaki anlamlı bulgulara rağmen çeşitli kısıtlılıklar bulunmaktadır. İlerleyen dönemlerde örneklem sayısının artırılması ve kadın cinsiyetin de yer aldığı çalışmalar yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Madde türüne bağlı olarak ortaya çıkan psikiyatrik belirtilerin farklılaşabildiği göz önünde bulundurularak başta esrar ve eroin olmak üzere diğer maddelerin de araştırıldığı çalışmaların yapılması uygun görünmektedir. İdrarda toksik taramada belirlenemeyen olası madde kullanımları bir diğer kısıtlılıktır. Ölçek çeşitliliği artırılarak, sosyodemografik veriler genişletilerek, madde kullanım öyküsü ayrıntılandırılarak sonuçları daha iyi değerlendirmek mümkün olabilir.

KAYNAKLAR

1. Francis G, Bachmann T. Registered reports for consciousness and cognition. *Conscious Cogn* 2018; 57: A1-A3.
2. Kwak YT, Yang Y, Koo MS. Depression and cognition. *Dement Neurocogn Disord* 2016; 15: 103-109.
3. Orum MH, Kustepe A, Kara MZ, et al. Addiction profiles of patients with substance dependency living in Adiyaman province. *Med Science* 2018; 7: 369-372.
4. Orum MH, Kara MZ, Egilmez OB, Kalenderoglu A. Complete blood count alterations due to the opioid use: what about the lymphocyte-related ratios, especially in monocyte to lymphocyte ratio and platelet to lymphocyte ratio? *J Immunoassay Immunochem* 2018; 14: 1-12.
5. Orum MH, Kara MZ, Egilmez OB. Relationship between immune cells and alcohol dependents and controls: what about the lymphocyte-related ratios? *J Immunoassay Immunochem* 2018; 39: 348-350.
6. Orum MH, Kara MZ, Egilmez OB, et al. Evaluation of probation implementations of drug users in Adiyaman university training and research hospital: A one-year retrospective study. *Med Science* 2018; 7: 754-758.
7. Kustepe A, Kalenderoglu A, Celik M, et al. Evaluation of impulsivity and complex attention functions of subjects with substance use: Sample from Adiyaman province. *Med Science* 2019; 8: 67-71.
8. O'Connor RM, Lopez-Vergara HI, Colder CR. Implicit cognition and substance use: the role of controlled and automatic processes in children. *J Stud Alcohol Drugs* 2012; 73: 134-143.
9. Lindgren KP, Neighbors C, Gasser ML, Ramirez JJ, Cvencek D. A review of implicit and explicit substance self-concept as a predictor of alcohol and tobacco use and misuse. *Am J Drug Alcohol Abuse* 2017; 43: 237-246.
10. Becker MH. *The Health Belief Model and Personal Health Behavior*. New Jersey: Slack, 1974.
11. Rogers RW. Cognitive and physiological processes in fear appeals and attitude change: A revised theory of protection motivation. In Cacioppo JT, Petty RE (editors). *Social Psychophysiology*. New York: Guilford Press, 1983: 153-176.
12. Fishbein M, Ajzen I. *Belief, Attitude, Intention, and Behavior*. Reading: Addison-Wesley, 1975.
13. Ajzen I. *Attitudes, Personality, and Behavior*. Chicago: Dorsey Press, 1988.
14. Meier MH, Hall W, Caspi A, et al. Which adolescents develop persistent substance dependence in adulthood? Using population-representative longitudinal data to inform universal risk assessment. *Psychol Med* 2016; 46: 877-889.
15. Thylstrup B, Hesse M. Why run the risk? Motivation for offences by patients with substance use and antisocial personality disorders which they rated as most risky to their own well-being. *Crim Behav Ment Health* 2018; 28: 187-201.
16. Infante MA, Courtney KE, Castro N, et al. Adolescent brain surface area pre- and post-cannabis and alcohol initiation. *J Stud Alcohol Drugs* 2018; 79: 835-843.
17. Wiers RW, Stacy AW. Implicit cognition and addiction. *Curr Dir Psychol* 2006; 15: 292-296.
18. Rooke SE, Hine DW, Thorsteinsson EB. Implicit cognition and substance use: a meta-analysis. *Addict Behav* 2008; 33 (Ek.10): 1314-1328.
19. Bechara A, Noel X, Crone EA. Loss of willpower: Abnormal neural mechanisms of impulse control and decision making in addiction. In Wiers RW, Stacy AW (editors), *Handbook of Implicit Cognition and Addiction*. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc, 2006: 215-233.
20. Yin HH, Knowlton BJ. Addiction and learning in the brain. In Wiers RW, Stacy AW (editors), *Handbook of Implicit Cognition and Addiction*. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc, 2006: 167-185.

21. Ozen ME, Orum MH, Kalenderoglu A, Atmaca M. Attention-deficit/hyperactivity disorder in patients attending remedial treatment due to substance use disorder in Adiyaman University Training and Research Hospital. *Psychiatry and Behavioral Sciences* 2018; 8: 57-62.
22. Kara MZ, Orum MH. Dikkat sorunlarında artış ile prezente olan bir Hashimoto Tiroiditi olgusu. *Adiyaman Üni Sağlık Bilimleri Derg* 2018; 4: 45-50.
23. Güven A, Altinkaynak M, Dolu N, et al. Effects of methylphenidate on reaction time in children with attention deficit / hyperactivity disorder. *Noro Psikiyatr Ars* 2019; 56: 27-31.
24. Ozturk Y, Akay A. Attention deficit hyperactivity disorder and substance use disorders. *Türkiye Klinikleri Child Psychiatry-Special Topics* 2015; 1 (1): 64-67.
25. Wang K, Xu M, Ji Y, et al. Altered social cognition and connectivity of default mode networks in the co-occurrence of autistic spectrum disorder and attention deficit hyperactivity disorder. *Aust N Z J Psychiatry* 2019; 4867419836031.
26. Özdel K, Taymur I, Guriz SO, et al. Measuring cognitive errors using the cognitive distortions scale (CDS): Psychometric properties in clinical and non-clinical samples. *PLoS ONE* 2014; 9: e105956.
27. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC, American Psychiatric Association 2013..
28. Kılıç M. Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R)'nin geçerlilik ve güvenilirliği. *Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* 1991; 1 (2): 45-52.
29. Doğan S, Öncü B, Varol-Saraçoğlu G ve ark. Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS-v1.1): Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2009; 10: 77-87.
30. <http://tuik.gov.tr/Start.do>
31. Ögel K. Madde kullanım bozuklukları epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri J Int Med Sci* 2005; 1 (47): 61-64.
32. Asan Ö, Tıkr B, Okay İT, Göka E. Bir AMATEM birimine başvuran alkol ve madde kullanım bozukluğu olan hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri. *Bağımlılık Dergisi* 2015; 16: 1-8.
33. Evren EC, Ögel K, Çakmak D. Esrar ve meperidin (Petidin) kullanım bozukluğu nedeni ile yatarak tedavi gören hastaların özelliklerinin karşılaştırılması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2002; 3): 20-27
34. Turhan E, İnandı T, Özer C ve ark. Üniversite öğrencilerinde madde kullanımı, şiddet ve bazı psikolojik özellikler. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi* 2011; 9: 33-44.
35. Yüncü Z, Kesebir S, Özbaran B ve ark. Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin ebeveynlerinde psikopatoloji ve mizaç: Kontrollü bir çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2009; 20: 5-13.
36. Altuner D, Engin N, Gürer C et al. Madde kullanımı ve suç ilişkisi: kesitsel bir araştırma. *Tıp Araştırmaları Dergisi* 2009; 7: 87-94.
37. Ögel K, Tamar D, Evren C ve ark. Madde kullanıcılarının özellikleri: Gözden geçirme. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi* 1999; 7: 5-32.
38. Gattamorta KA, Mena MP, Ainsley JB, Santisteban DA. The comorbidity of psychiatric and substance use disorders among hispanic adolescents. *J Dual Diagn* 2017; 13: 254-263.
39. Herken H, Bodur S, Kara F. Üniversite öğrencisi kızlarda madde kullanımı ile kişilik ve ruhsal belirti ilişkisi. *Klinik Psikiyatri* 2000; 3: 40-45.
40. Ksir C, Hart CL. Cannabis and psychosis: a critical overview of the relationship. *Curr Psychiatry Rep* 2016; 18: 12.
41. De Crescenzo F, Cortese S, Adamo N, Janiri L. Pharmacological and non-pharmacological treatment of adults with ADHD: a meta-review. *Evid Based Ment Health* 2017; 20: 4-11.
42. Ciccarelli M, Griffiths MD, Nigro G, Cosenza M. Decision-making, cognitive distortions and alcohol use in adolescent problem and non-problem gamblers: An experimental study. *J Gambl Stud* 2016; 32: 1203-1213.
43. Curran HV, Freeman TP, Mokrysz C, et al. Keep off the grass? Cannabis, cognition and addiction. *Nat Rev Neurosci* 2016; 17: 293-306.
44. Özen ME, Örum MH, Kalenderoğlu A. Hot shower therapy in cannabinoid hyperemesis syndrome: A case report. *FNG & Bilim Tıp Dergisi* 2018; 4: 142-144.
45. Terrett G, Lyons A, Henry JD, et al. Acting with the future in mind is impaired in long-term opiate users. *Psychopharmacology (Berl)* 2017; 234: 99-108.
46. Charles-Walsh K, Upton DJ, Hester R. Examining the interaction between cognitive control and reward sensitivity in substance use dependence. *Drug Alcohol Depend* 2016; 166: 235-242.
47. Gruber SA, Silveri MM, Yurgelun-Todd DA. Neuropsychological consequences of opiate use. *Neuropsychol Rev* 2007; 17: 299-315.

48. Saban A, Flisher A, Laubscher R, et al. The association between psychopathology and substance use: adolescent and young adults substance users in inpatient treatment in Cape Town, South Africa. *Pan Afr Med J* 2014; 17: 8.
49. Kelly LM, Becker SJ, Wolff JC, et al. Interactive effect of parent and adolescent psychiatric symptoms on substance use among adolescents in community treatment. *Community Ment Health* 2017; 53: 383-393.

ARAŞTIRMA | RESEARCH

12-18 Yaş Arası Çocuklarda Sorunlu İnternet Kullanımı

Problematic Internet Use in Children Between Ages of 12-18

Hakkı Polat¹, Bayram Kök², Muhammet Refik Tekeli³

1. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İstatistik Bölümü, Eskişehir, Türkiye
2. Eskişehir Uyuşturucu ile Mücadele Derneği, Eskişehir, Türkiye
3. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Psikoloji Bölümü, Ankara, Türkiye

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to investigate the factors affecting internet addiction in children aged 12-18 years.

Method: The study sample consisted of a total of 1956 children aged at 12-18 years old. For this sampling, 3 middle school and 8 high school were selected randomly in Eskişehir. There have been obtained data for demographic properties and internet addiction status by the surveys which applied to children. Existing internet addiction status at the children and effective factors on this addiction were researched by the analyzing the collected data.

Results: Approximately 15% of the children were addicted to internet use, and about 30% of the children were in the risk group. In addition, it was seen that the relationships and demographic characteristics of children with their social environment were effective on internet addiction.

Conclusion: Children with internet addiction have problems in social isolation and control difficulties. However, it was determined that internet addiction is seen as the reason of academic failure and children with low social relations have higher risk of being addicted to internet.

Keywords: Dependency, social conditions, social behavior disorder.

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı, 12-18 yaş arası çocuklarda internet bağımlılığı üzerinde etkili olan faktörleri araştırmaktır.

Yöntem: Araştırmanın örneklemini 12-18 yaş arası toplam 1956 çocuk oluşturmaktadır. Bu örneklem için Eskişehir'de 3 ortaokul ve 8 lise rassal olarak seçilmiştir. Çocuklara uygulanan anketler sayesinde, çocukların demografik ve internet bağımlılığı durumları hakkında veriler elde edilmiştir. Toplanan veriler analiz edilerek, çocuklarda mevcut internet bağımlılığı durumu ve bu bağımlılığa etkili faktörler araştırılmıştır.

Bulgular: Çocukların yaklaşık %15'inin internet bağımlısı oldukları ve yine çocukların %30'a yakınının risk grubunda olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca çocukların sosyal çevreleri ile olan ilişkileri ve demografik özelliklerinin internet bağımlılığı üzerinde etkili olduğu görülmüştür.

Sonuç: İnternet bağımlısı çocuklarda, sosyal izolasyon ve kontrol güçlüğü gibi konularda problemler olduğu görülmüştür. Ayrıca internet bağımlılığının akademik başarısızlığın sebebi olarak görüldüğü ve sosyal ilişkileri zayıf çocukların internet bağımlısı olma riskinin daha fazla olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar kelimeler: Bağımlılık, sosyal koşullar, sosyal davranış bozukluğu.

Correspondence / Yazışma Adresi: Hakkı Polat, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İstatistik Bölümü, Eskişehir, Türkiye.

E-mail: hakkipol@gmail.com

Received /Gönderilme tarihi: 21.03.2019 Accepted /Kabul tarihi: 19.04.2019

GİRİŞ

Bağımlılık; en genel haliyle, bir madde ya da davranışı kullanmayı bırakamama veya kontrol edememe şeklinde tanımlanabilmektedir (1-6). Bir başka ifadeyle; bireyler sigara, alkol, uyuşturucu gibi birçok maddeye bağımlı olabilirler. Ancak, sigara, alkol, uyuşturucu vb. madde bağımlılıklarının yanında, fiziksel bir maddeye dayanmayan, davranış tabanlı yeme bağımlılığı, oyun bağımlılığı, seks bağımlılığı, bilgisayar bağımlılığı, televizyon bağımlılığı, alışveriş bağımlılığı, internet bağımlılığı vb. bağımlılıklardan da söz edilebilir (7-12). Bu tip bağımlılıklar, davranış tabanlı bağımlılıklar olarak adlandırılmakta ve yeme, kumar, seks vb. bağımlılıkların yanında insan-makine etkileşiminin kurulduğu teknolojik bağımlılıkları da kapsamaktadır (13-17).

Teknoloji araçlarının sahip olduğu ve etkileşim olanağı sağlayan ses, görüntü vb. etkiler bağımlılık eğilimini arttırabilmektedir (18-23). Teknoloji bağımlılıkları kapsamında medya bağımlılığı, televizyon bağımlılığı, cep telefonu bağımlılığı, bilgisayar ve internet bağımlılığı gibi bağımlılıklar ele alınabilmektedir. Özellikle internetin yaşamdaki yerinin ve öneminin giderek artması nedeniyle, oluşturduğu etkiler diğer bilgi ve iletişim teknolojilerine oranla daha çok önem taşımaktadır. İnternet, önemli bir iletişim ve bilgi paylaşım aracı olup, ev ve iş ortamında günlük yaşamımızı değiştiren birçok etkinliği içermektedir (24-27).

Modern tıp literatüründe ise bağımlılık: Olumsuz sonuçlara rağmen, uyarıcıların ödüllendirilmesinde zorlayıcı katılımla karakterize olmuş bir beyin hastalığıdır (17). Bir başka ifade ile; çok sayıda psikososyal faktörün dahil edilmesine rağmen, bağımlılık yaratan bir uyarıcıya tekrar tekrar maruz kalınması ile indüklenen biyolojik bir süreç, bir bağımlılığın gelişmesini ve sürdürülmesini sağlayan temel patolojidir (17). Temelde tıp literatürü bağımlılığı bir beyin fonksiyonu bozukluğu olarak tanımlar ve bu bozukluğa sahip bireylerin, yemekten, yüksek adrenalin içeren aktivitelere, uyuşturucu maddeden çizgi filmlere kadar akla gelebilecek pek konuda bağımlı olabileceklerini belirtir (20). İnternet bağımlılığı ise yine bir beyin fonksiyonu bozukluğu olarak tanımlanır ve günlük yaşama müdahale eden aşırı internet kullanımıdır (10). Daha yakın zamanlarda bu kavram internet kullanımı da dahil olmak üzere davranışsal bağımlılığa uygulanmıştır. İnternet bağımlılığı sorunu internetin gelişmesi ve yayılmasıyla birlikte evrimleşmektedir. Ergenler (12-17 yaş) ve gelişmekte olan yetişkinler (18-29 yaş) internete diğer yaş gruplarından daha fazla erişebildiğinden ve internet fazla kullanımı riskini üstlendiğinden, internet bağımlılığı sorunu gençlerle daha fazla ilgilidir. Kişilerde internet bağımlılığının en büyük göstergesi, akademik, mesleki performans ve günlük rutinler dahil olmak üzere düzenli sosyal hayata müdahale edilmesiyle sonuçlanan zaman kaybıdır (4). Beard (2), bireyin, gerek zihinsel gerekse duygusal durumları içeren psikolojik sorunlar yaşamasının yanı sıra, skolastik, mesleki ve sosyal etkileşimlerinin, internetin aşırı kullanımına bağlı olarak bozulduğu zaman, bağımlı sınıfına girdiğini ifade eder.

Bu çalışma, yukarıda anlatılanlar ışığında 12-18 yaş arası çocuklarda problemli internet kullanımının (veya internet bağımlılığı) mevcut durumunu araştırmak amacıyla hazırlanmıştır. Ayrıca yine bu çalışma kapsamında, çocuklardaki internet bağımlılığı üzerinde etkili olan sosyal faktörlerin ortaya çıkarılması hedeflenmiştir. Çalışma, kullandığı güncel bağımlılık ölçeği ve geniş örneklem kitlesi sayesinde literatüre katkı yapmayı amaçlamaktadır.

YÖNTEM

Örneklem

Araştırmaya, Eskişehir il sınırları içinde 2018-2019 eğitim öğretim yılı içinde 3 orta okul ve 8 lisede öğrenim gören rasgele örneklem yöntemiyle seçilmiş 12-18 yaş arası 1956 çocuk dahil edilmiştir. Anket uygulaması için Eskişehir İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden gerekli izinler alınmıştır. Konunun hassasiyeti göz önünde bulundurularak, daha önce bu alanda çalışmış uzman ve öğretmenlerin desteği ile gerekli açıklamalar yapılarak tamamen gönüllük esasına dayalı olarak anketi cevaplamak isteyen çocuklara anket dağıtılmış ve sonrasında kapalı zarf usulü ile toplanmıştır. Katılımcı çocuklar gönüllülük esasına dayanarak anketleri doldukları için veri girişi esnasında yapılan kontrollerde çok az sayıda boş cevaba sahip anketin (44 adet) olduğu görülmüş ve bu anketler analizlere dahil edilmemiştir.

Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada veri toplama aracı olarak 5 sınıflı likert tipi sorulardan oluşan 35 soruluk bağımlılık ölçeği ve 16 adet demografik sorudan oluşan anket uygulanmıştır. İnternet bağımlılığı ile ilgili Günüç ve Kayri (9) tarafından geliştirilen bağımlılık ölçeğinden faydalanılmıştır. Günüç ve Kayri (9) tarafından geliştirilen ölçek; 11 maddeden oluşan yoksunluk, 10 maddeden oluşan kontrol güclüğü, 7 maddeden oluşan işlevsellikte bozulma ve yine 7 maddeden oluşan sosyal izolasyon ölçeklerinden oluşmaktadır.

Yoksunluk ölçeğinde genel olarak; çocuğun internet kullanmadığı zamanlarda yaşadığı huzursuzluk ve öfke durumlarına yönelik konular vardır. İnternet kullandığı zaman çocukta oluşan rahatlık, huzur ve mutluluk yine bu boyutun ölçtüğü tutumlardır. Kontrol güclüğü boyutu ile çocuğun internet başında geçirdiği süreye yönelik konular araştırılmaktadır. Bu ölçek sayesinde, çocuğun internete girme isteğine karşı koyup koyamadığı, internetten ayrılması gerektiği zaman bunu gerçekleştirip gerçekleştirmediği ve geçirdiği sürenin farkında olup olmadığı gibi davranışları incelemektedir. İşlevsellikte bozulma boyutu genel olarak çocuğun günlük yaşamda uygulaması gereken aktiviteleri yerine getirip getirmediğini incelemektedir. Aile ile yaşanan sorunlar, diğer sosyal aktiviteleri yerine getirmedeki eksiklikler ve gündelik sorumlulukları ihmal gibi konular bu boyut sayesinde araştırılmaktadır. Son olarak sosyal izolasyon boyutu ile çocuğun aile ve arkadaş çevresi ile yaşadığı sosyal davranış bozuklukları araştırılmaktadır. Çocuğun internet kullanımı yüzünden arkadaşlarıyla sorun yaşayıp yaşamadığı, ailesi ve dış dünya ile olan iletişimde sorun olup olmadığı ve gerçek hayat yerine sanal bir dünyayı yeğleyip yeğlemediği bu boyut sayesinde araştırılabilmektedir.

Veri Analizi

Bu çalışmada veri analizi için literatürde saha araştırmalarının sonuçlarını analiz etmede en çok kullanılan programlardan bir tanesi olan SPSS 23™ paket programından faydalanılmıştır. Ankette kullanılan boyutlar tutum ölçtüğünden 1 ile 5 arasındaki cevaplar toplanarak her bir boyut için toplam puanlar elde edilmiş ve analizlerde kullanılmıştır. Katılımcıların demografik bilgilerinin yanı sıra elde edilen boyutlara ilişkin tanımlayıcı istatistikler ve söz konusu demografik değişkenlerin internet bağımlılığına etkisini araştırmak için fark arayıcı testlere başvurulmuştur. Söz konusu testlerin ön koşullarından olan normal dağılıma uygunluk sınaması için Kolmogorov (13)&Simirnov (23) ve Shapiro&Wilk (22)

testlerinden faydalanılmıştır. Yapılan analiz sonucunda boyutlara ilişkin skorların normal dağılıma uymadığı tespit edilmiştir. Bu sebeple istatistik literatüründeki parametrik testlerin yerine normal dağılımı dikkate almayan yöntemlerden olan Kruskal&Wallis (15) ve Mann&Whitney U (16) testleri uygulanmıştır. Yapılan testlerin tümünde anlamlılık düzeyi $p \leq 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Günüç ve Kayri (9) teknoloji bağımlılığını ölçmek için geliştirdikleri ölçekte 35 soruluk 4 boyuttan oluşan bir yapı kullanmışlardır. Geliştirmiş oldukları ölçekte, yoksunluk, kontrol güçlüğü, işlevsellikte bozulma ve sosyal izolasyon olmak üzere 4 boyutun mevcut olduğu çalışmanın daha önceki kısımlarında belirmiştir.

Tutum ölçen çalışmalarda katılımcıların ilgili sorulara verdikleri puanların toplamı üzerinden hareket etmek gerekmektedir. Bu kapsamda her katılımcı için 35 soruya verdikleri toplam puanları hesaplanarak yeni bir değişken elde edilmiştir. Elde edilen en düşük 25 en yüksek 175 puan olabilecek puanın ortalaması $74,129 \pm 24,33$ olarak hesaplanmıştır. Daha sonra hesaplanan bu puanın ortalamaya göre üç standart sapma üstü ve üç standart sapma altı olacak şekilde aralıklar belirlenmiştir (9). Bu sayede gençlerin verdikleri puanlar kategorize edilerek internet bağımlılıklarının ne durumda olduğunu inceleme imkanı elde edilmiştir. İlgili tablo aşağıda verilmiştir.

Tablo 1 Bağımlılık Kategorileri

Ölçek Puanı Aralıkları	Düzy	Kişi Sayısı	Oran (%)
35 ile 53,6664 Puan	Çok Düşük	318	16,3%
53,6665 ile 78,0046 Puan	Düşük	764	39,1%
78,0047 ile 102,34278 Puan	Biraz Düşük	585	29,9%
102,34279 ile 126,68096 Puan	Biraz Yüksek	203	10,4%
126,68097 ile 151,01914 Puan	Yüksek	71	3,6%
151,01915 Puan ve Üzeri	Çok Yüksek	15	0,8%

Hesaplamalar yapılırken Günüç ve Kayri (9) çalışması referans alınarak $\mu \pm 3\sigma$ aralıkları dikkate alınmıştır.

Tablo1'e göre 289 öğrencinin (%14,7) ortalama üzeri seviyede internet kullandığı tespit edilmiştir. Ortalamanın 1 standart sapma altında ise 585 öğrenci vardır. Bu öğrenciler bağımlı olma ihtimali yüksek risk grubuna dahil edilebilir. Buradan tüm öğrencilerin %30'unun eğer gereken önlemler alınmazsa ileride internet bağımlısı olabileceği sonucu çıkarılabilir. Toplamda 1956 kişilik örneklemden ve beşli sınıflı likert tipi 35 maddeden (sorudan) oluşan anketin güvenilirliğinin analiz edilmesi için Cronbach'ın Alfa istatistiği testi uygulanmış ve Cronbach'ın Alfa değerinin, 0,941 gibi bir değer çıktığı görülmüştür. Bu sonuçlara göre, anketin güvenilirliğinin %94,1 gibi yüksek ve kabul edilebilir bir değer olduğu görülmektedir. Ankete katılan 1956 çocuğun demografik bilgileri Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2 incelendiğinde çocukların ağırlıklı yaş grubunun 13-16 aralığında olduğu görülmektedir. Ankete katılan çocukların %51,2'si kız %48,8'i ise erkektir. Çocukların %72,6'sı kardeşleriyle olan ilişkilerini iyi düzeyde tanımlarken, okuldaki arkadaşlık ilişkilerini iyi düzeyde tanımlayanların oranı da %69,5'tir. Katılımcıların yaklaşık %60'ı 5 yıl ve daha fazla süreden beridir internet kullandıklarını belirtmişlerdir. Günde 3 saat ve daha fazla sürede internette vakit geçirdiklerini belirten çocukların oranı ise tüm çocukların yaklaşık %50'sidir. Hesaplanan boyutlara ilişkin tanımlayıcı istatistikler Tablo 3'de verilmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların Demografik Bilgileri

Demografik Değişkenler		Sayı	Oran(%)
Yaş	12,00	107	6,5%
	13,00	296	17,9%
	14,00	401	24,2%
	15,00	270	16,3%
	16,00	294	17,8%
	17,00	227	13,7%
	18,00	61	3,7%
Cinsiyet	Kız	992	51,2%
	Erkek	947	48,8%
Kardeş ilişkinizi nasıl değerlendirirsiniz?	İyi	1282	72,6%
	Orta	397	22,5%
	Yetersiz	88	5,0%
Ailenizin gelir düzeyi nasıldır?	İyi	796	42,2%
	Orta	1006	53,3%
	Yetersiz	85	4,5%
Okuldaki başarılarınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?	İyi	731	37,9%
	Orta	1060	54,9%
	Yetersiz	140	7,3%
Okuldaki arkadaşlık ilişkilerinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?	İyi	1305	69,5%
	Orta	433	23,1%
	Yetersiz	139	7,4%
Ne kadar zamandır internet kullanıyorsunuz?	1 Yıldan Az	122	6,3%
	1-2 Yıl	185	9,6%
	3-4 Yıl	514	26,5%
	5-6 Yıl	543	28,0%
	7 Yıl Daha Fazla	573	29,6%
Günlük ortalama kaç saat bilgisayar veya telefon gibi teknolojik cihaz kullanmaktasınız?	1 saatten az	235	12,2%
	1-2 Saat	732	37,9%
	3-4 Saat	676	35,0%
	5 Saat ve fazlası	287	14,9%

Tablo 3. Boyutlara İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Boyutlar	En Küçük	En Yüksek	Ortalama	Std. Sapma	Çarpıklık	Basıklık	K.G. İstatistik	K.G. p.
Yoksunluk	11,00	55,00	29,0370	8,99804	,275	-,073	,045	,000*
Kontrol güçlüğü	9,00	50,00	21,7288	8,03771	,854	,863	,083	,000*
İşlevsellikte bozulma	1,00	35,00	14,3503	5,87682	,912	,796	,103	,000*
Sosyal izolasyon	6,00	35,00	12,8885	5,79678	1,463	2,530	,153	,000*
N	1956							

*p≤0,05, K.G.: Kolmogorov Smirnov testi,

Tablo 3 incelendiğinde, 11 sorudan oluşan yoksunluk boyutunun ortalama puanının 29,03, 10 sorudan oluşan kontrol güçlüğü boyutunun 21,72, 7'şer sorudan oluşan işlevsellikte bozulma ve sosyal izolasyon için sırayla 14,35 ve 12,88 olarak hesaplanmıştır. Normal dağılıma uygunluğu inceleyen çarpıklık ve basıklık katsayıları dikkate alındığında verilerin normal dağılıma uymadıkları görülmektedir. Ancak, emin olabilmek için normal dağılıma uygunluk testlerinden olan Kolmogorov-Smirnov testi sonucunda da verilerin normal dağılmadığı tespit edilmiştir. Bu durumda analizler yapılırken parametrik testlerin yerine normal dağılım varsayımlarını dikkate almayan parametrik olmayan testlerin uygulanmasında yarar vardır. Çocukların ailelerinin gelir durumlarının internet bağımlılık düzeylerine etkisini araştıran Kruskal-Wallis testi sonuçları Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 4. Gelir Durumuna Göre Bağımlılık Durumu

Boyut	Gelir Durumu	Sayı	Ortalama	Std. Sapma	p
Yoksunluk	İyi	796	28,952	9,067	0,025*
	Orta	1002	29,361	8,732	
	Yetersiz	85	27,188	10,880	
Kontrol güçlüğü	İyi	796	21,430	8,425	0,028*
	Orta	1002	21,994	7,718	
	Yetersiz	85	21,424	8,629	
İşlevsellikte bozulma	İyi	796	14,048	5,848	0,137
	Orta	1002	14,540	5,812	
	Yetersiz	85	14,400	6,689	
Sosyal izolasyon	İyi	796	12,653	5,641	0,515
	Orta	1002	12,989	5,881	
	Yetersiz	85	12,965	5,754	

* $p < 0,05$, $H_0: \mu_1 = \mu_2 = \dots \mu_n$

Tablo 5 incelendiğinde gelir gruplarının internet bağımlılık boyutlarına ilişkin tutum puanlarının ortalamaları arasındaki farkın önemsiz olduğunu iddia eden ($H_0: \mu_1 = \mu_2 = \dots \mu_n$) hipotezinin yoksunluk ($p: 0,025 \leq 0,05$) ve kontrol güçlüğü ($p: 0,028 \leq 0,05$) boyutları açısından reddedileceği görülmektedir. İşlevsellikte bozulma ($p: 0,137 \geq 0,05$) ve sosyal izolasyon ($p: 0,515 \geq 0,05$) açısından ise hipotezin reddedilemeyeceği söylenebilir. Bu durumda %95 güvenilirlikle, çocukların aile gelirleri yoksunluk ve kontrol güçlüğü boyutları üzerinde etkiliyken, işlevsellikte bozulma ve sosyal izolasyon boyutları üzerinde etkili değildir denebilir. Çocukların kardeşleriyle olan ilişkilerine göre yapılan Kruskal-Wallis testi sonuçları Tablo 5 'de verilmiştir.

Tablo 5. Kardeş İlişkilerine Göre Bağımlılık Durumu

Boyut	Kardeş ilişkileri	Sayı	Ortalama	Std. Sapma	p
Yoksunluk	İyi	1279	28,447	8,759	0,000*
	Orta	395	30,562	8,892	
	Yetersiz	88	32,375	10,772	
Kontrol güçlüğü	İyi	1279	21,026	7,783	0,000*
	Orta	395	23,446	7,899	
	Yetersiz	88	24,750	9,570	
İşlevsellikte bozulma	İyi	1279	13,920	5,737	0,000*
	Orta	395	15,233	5,837	
	Yetersiz	88	16,943	6,800	
Sosyal izolasyon	İyi	1279	12,526	5,678	0,000*
	Orta	395	13,810	5,925	
	Yetersiz	88	14,614	6,627	

* $p < 0,05$; $H_0: \mu_1 = \mu_2 = \dots \mu_n$

Kardeş ilişkilerinin çocukların internet bağımlılık düzeylerine etkisini araştıran test sonuçları incelendiğinde, kardeşleriyle ilişkilerini yetersiz olarak tanımlayan çocukların bağımlılık puanlarının diğer gruplardan yüksek olduğu görülmektedir. Hali hazırda grup ortalamaları arasındaki farkın önemliliğini test eden Kruskal-Wallis testi sonuçlarına göre de tüm boyutlar açısından grup ortalamaları arasındaki fark %95 güvenilirlikle istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Çocukların arkadaş ilişkilerine göre internet bağımlılık durumlarını inceleyen istatistikler Tablo 6 'da verilmiştir.

Tablo 6 incelendiğinde, okuldaki arkadaşlık ilişkilerinin düzeyinin sosyal izolasyon, işlevsellikte bozulma ve kontrol güçlüğü boyutları üzerinde %95 güvenilirlikle etkili olduğu

görülmektedir. Gençlerin okuldaki başarılarını nasıl gördükleriyle internet bağımlılık seviyeleri arasındaki ilişkiyi araştıran istatistiksel veriler Tablo 7 'de verilmiştir;

Tablo 6. Okuldaki Arkadaşlık İlişkilerine Göre Bağımlılık Durumları

Boyut	Gelir Durumu	Sayı	Ortalama	Std. Sapma	p
Yoksunluk	İyi	1303	28,820	8,812	0,211
	Orta	432	29,280	8,831	
	Yetersiz	138	30,558	11,175	
Kontrol gücüğü	İyi	1303	21,313	8,024	0,000*
	Orta	432	22,322	7,667	
	Yetersiz	138	23,754	8,989	
İşlevsellikte bozulma	İyi	1303	14,062	5,885	0,001*
	Orta	432	14,720	5,561	
	Yetersiz	138	15,703	6,494	
Sosyal izolasyon	İyi	1303	12,649	5,847	0,000*
	Orta	432	13,278	5,466	
	Yetersiz	138	14,457	6,450	

*p<0,05; $H_0: \mu_1 = \mu_2 = \dots \mu_n$

Tablo 7. Okul Başarılarına Göre Bağımlılık Durumları

Boyut	Gelir Durumu	Sayı	Ortalama	Std. Sapma	p
Yoksunluk	İyi	730	28,593	8,784	0,003*
	Orta	1057	29,037	8,879	
	Yetersiz	140	31,771	10,338	
Kontrol gücüğü	İyi	730	20,871	7,736	0,000*
	Orta	1057	21,831	7,845	
	Yetersiz	140	25,664	9,644	
İşlevsellikte bozulma	İyi	730	13,596	5,546	0,000*
	Orta	1057	14,478	5,814	
	Yetersiz	140	17,479	6,990	
Sosyal izolasyon	İyi	730	12,373	5,360	0,000*
	Orta	1057	12,973	5,850	
	Yetersiz	140	15,036	7,084	

*p<0,05; $H_0: \mu_1 = \mu_2 = \dots \mu_n$

Tablo 7 incelendiğinde, okuldaki akademik başarının %95 güvenilirlikle tüm boyutlar üzerinde etkili olduğu görülmektedir. Cinsiyetin internet bağımlılığı üzerine etkisini araştıran Mann-Whitney U testi uygulanmış ve sonuçlar Tablo 8'de verilmiştir;

Tablo 8. Cinsiyete Göre Bağımlılık Durumu

Faktör	Cinsiyet?	N	Ortalama	Std. Sapma	p
Yoksunluk	Kadın	990	29,136	9,099	0,551
	Erkek	942	28,935	8,920	
Kontrol gücüğü	Kadın	990	21,273	7,732	0,037*
	Erkek	942	22,203	8,353	
İşlevsellikte bozulma	Kadın	990	13,835	5,701	0,000*
	Erkek	942	14,883	6,019	
Sosyal izolasyon	Kadın	990	12,406	5,205	0,009*
	Erkek	942	13,399	6,344	

*p<0,05 $H_0: \mu_{Kız} = \mu_{Erkek}$

Çocukların cinsiyetlerinin internet bağımlılık durumlarını nasıl etkilediği ile yapılan testler sonucunda genel bağımlılık puanlarının kızlar ve erkekler açısından değişkenlik gösterdiği saptanmıştır. Mann-Whitney U testi sonuçları incelendiğinde, internet bağımlılığının alt boyutları açısından yoksunluk hariç diğer tüm alt boyutlar için hipotezlerin %95

güvenilirlikle reddedileceği görülmektedir. Kız çocuklarının genel bağımlılık düzeyi puan ortalamalarının erkeklerden düşük olması kızların çok büyük farkla olmamakla birlikte erkeklere göre daha az düzeyde bağımlılık gösterdikleri söylenebilir.

TARTIŞMA

Bu çalışmada çocukların internet bağımlılığının mevcut durumu ve sosyo-demografik özelliklerin söz konusu bağımlılık üzerine etkisi araştırılmıştır. Tespit edilen en önemli husus; 12-18 yaş arası gençlerin %15'inin artık internet bağımlısı olduğu ve %30'a yakınının da bağımlı olma riskinin yüksek seviyede olduğudur. Genel bir ifadeyle; gençlerin yaklaşık %45'i ya internet bağımlısı ya da bağımlılığın sınırlarında bulunmaktadır. Araştırmanın sonuçlarına göre, 289 öğrencinin (%14,7) ortalama üzeri seviyede internet kullanıcısı olduğu tespit edilmiştir. Ortalamanın 1 standart sapma altında ise 585 öğrencinin olduğu görülmüştür. Bu öğrenciler bağımlı olma ihtimali yüksek risk grubuna dahil edilebilir. Buradan tüm öğrencilerin %30'unun eğer gereken önlemler alınmazsa ileride internet bağımlısı çocuklar olabileceği sonucu çıkarılabilir. Elde edilen verilerin güvenilirliğinin sınanması için toplamda 1956 kişilik örnekleme Cronbach'ın Alfa istatistiği testi uygulanmış ve Cronbach'ın Alfa değerinin, 0,941 gibi bir değer çıktığı görülmüştür. Bu sonuçlara göre, anketin güvenilirliğinin %94,1 gibi yüksek ve kabul edilebilir bir değer olduğu görülmüştür.

Bulgular kısmında çocukların aile gelirlerinin yoksunluk ve kontrol güçlüğü üzerinde etkili olduğu tespit edilmiştir. Kişilerin gelirlerinin sosyal hayatları üzerinde etkili olduğuna yönelik birçok akademik çalışma mevcuttur (5, 19). Bu tip çalışmalar genellikle kişilerin refah düzeyleri arttığında daha mutlu ve sosyal yaşama daha adapte oldukları konusunda görüş birliği içerisindedir. Ancak söz konusu durumun internet bağımlılığı için geçerli olup olmadığı halen tartışılmaktadır. Yapılan kapsamlı çalışmalardan bazıları bu görüşü savunurken (1) bazıları internet bağımlılığının gelirle anlamlı bir ilişkisinin olmadığını savunmaktadır (24). Bu çalışma ise her iki çalışmanın sonucu da destekler nitelikte bulgular vermesi açısından önemlidir. Gelir düzeyinin incelenen söz konusu 4 boyuttan 2'si üzerinde etkisi varken (Yoksunluk ve Kontrol Güçlüğü) 2'si üzerinde ise herhangi bir etkisi yoktur (İşlevsellikte Bozulma ve Sosyal İzolasyon). Araştırma sonuçlarında, orta düzeyde gelire sahip ailelerin çocuklarının risk altında olduğu net bir şekilde görülmektedir. Gelir durumu iyi ve yetersiz ailelerde ise risk grupları birbirine yakın ve orta gelir grubundaki ailelerden düşüktür. Burada önemli bir başka nokta en çok yetersiz gelir grubuna dahil ailelerin çocukları kendilerini hiç bağımlı olarak görmemeleridir. Diğer taraftan da en çok iyi gelir grubuna dahil ailelerin çocukları düşük düzeyde bir bağımlılık seviyesinde olduklarını belirtmişlerdir.

Arkadaşlık ilişkilerinin çocukların bağımlılık düzeylerine etkisini araştıran test sonuçları incelendiğinde, arkadaşlarıyla ilişkilerini yetersiz olarak tanımlayan çocukların bağımlılık puanlarının diğer gruplardan yüksek olduğu görülmektedir. Grup ortalamaları arasındaki farkın önemliliğini test eden Kruskal-Wallis testi sonuçlarına göre de tüm boyutlar açısından grup ortalamaları arasındaki fark %95 güvenilirlikle istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu bulgular, Selfhout vd. (21) ve Caplan'ın (3) bulgularını destekler nitelikte sonuçlar göstermektedir. Gençlerin gerçek hayattaki sosyal ilişkilerinden koparak, internet üzerinden edindikleri sanal sosyal ilişkilere yönelmesi onları bir sarmal içine alarak içinden çıkılmaz bir duruma sürüklemektedir. Bağımlılık puanları incelendiğinde, okuldaki arkadaşlık ilişkilerini iyi olarak tanımlayanlar ile yetersiz tanımlayanlar arasında bağımlılık puanları açısından %10'a

yakın bir fark vardır. Fakat bu noktada önemli bir husus vardır: Arkadaş çevresiyle ilişkilerini iyi olarak tanımlayan gençlerde bile bağımlılık puanı beklenen düzeyin üzerindedir. Dolayısıyla çocukların arkadaş ilişkilerinin iyi olması bağımlılıkla mücadele noktasında tek başına yeterli değildir.

Kardeş ilişkilerinin çocukların bağımlılık düzeylerine etkisini araştıran test sonuçlarına göre, kardeşleriyle ilişkilerini yetersiz olarak tanımlayan çocukların bağımlılık puanlarının diğer gruplardan yüksek olduğu görülmüştür. Test sonuçlarında grup ortalamaları arasındaki farkın önemliliğini test eden Kruskal-Wallis testi sonuçlarına göre de tüm boyutlar açısından grup ortalamaları arasındaki fark %95 güvenlilikle istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu durumda; çocukların kardeşleriyle olan ilişkileri düzeldikçe bağımlılık düzeylerinin ters orantılı bir şekilde azaldığı söylenebilir. Kardeşleriyle daha iyi vakit geçirebilen çocukların bir nevi yalnızlıktan kurtularak daha da sosyalleştikleri göz önünde bulundurulduğunda, ailelerin en temelde alması gereken önlemlerden biri, çocuklarının birbirleriyle olan ilişkisini en yüksek seviyeye çıkmasını sağlamak ve bunu kontrol altında tutmaktır. Park ve arkadaşları. (18) yaptıkları çalışmalarında kendisini odasına kapatarak kardeşleriyle çok iletişim kurmayan çocukların internet bağımlısı olma risklerinin daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Park ve arkadaşlarının sonuçlarıyla kıyaslandığında bu çalışmada da benzer bulgulara erişilmiştir.

Türel ve Toraman 2015 yılında yaklaşık 1300 lise öğrencisini kapsayan çalışmalarında, okuldaki akademik başarıları düşük çocukların, akademik başarıları yüksek çocuklara göre daha fazla bağımlı olduklarını öne sürmüşlerdir. Bu çalışma sonuçları incelendiğinde de, Türel ve Toraman'ın çalışmasına paralel olarak kendisini akademik anlamda başarılı olarak gören çocukların diğer gruplara göre bağımlılık puanlarının daha düşük olduğu görülebilir. Dolayısıyla, çocuğun akademik başarısının teknolojiye olan bağımlılığı üzerinde doğrudan etkisi olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır. Yani bu çalışmadan elde edilen bulgular Türel ve Toraman'ın (25) sonuçlarını destekler niteliktedir.

Çocukların cinsiyetlerinin bağımlılık düzeylerine etkisini araştırmak için yapılan testler sonucunda genel bağımlılık puanlarının kızlar ve erkekler açısından değişkenlik gösterdiği saptanmıştır. Mann-Whitney U testi sonuçları incelendiğinde, internet bağımlılığının alt boyutları açısından yoksunluk hariç diğer tüm alt boyutlar için hipotezlerin %95 güvenlilikle reddedileceği görülmüştür. Kız çocuklarının genel bağımlılık düzeyi puan ortalamalarının erkeklerden düşük olması kızların çok büyük farkla olmamakla birlikte erkeklere göre daha az düzeyde bağımlılık gösterdikleri söylenebilir. Ko vd. (14) yaptıkları çalışmada cinsiyetin özellikle çevrimiçi (online) oyunları oynama alışkanlığı üzerinde etkili olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Erkeklerin online oyunlara kızlardan daha yatkın olduklarını ancak internette geçirdikleri süre açısından çok büyük farklar olmadığını belirtmişlerdir. Weiser (26) ise çalışmasında, cinsiyete göre internet kullanma sıklığındaki farklılıkların genel olarak kullanma amacından kaynaklandığını belirtmiştir. Bu çalışmadaki sonuçlarda ise her iki araştırmanın sonucuna ters düşmeyen bulgular elde edilmiştir. İnternet bağımlılığı düzeyi kızlar ve erkekler açısından farklılık göstermekle beraber yoksunluk noktasında herhangi bir farklılık bulunamamıştır. Bu yönüyle çalışma Weiser'in (26) vurguladığı gibi önemli olan konunun kullanma amacı olduğunu ancak kullanılmadığı zaman çocuklarda bir yoksunluk duygusunun ortaya çıktığını göstermektedir.

Tüm bu sonuçlar incelendiğinde genel olarak, demografik değişkenlerin çocukların internet bağımlılık düzeyleri üzerinde etkili oldukları söylenebilir. Hur (11) çalışmasında, öğrencilerin sosyo-demografik altyapılarının internete bağımlı olma durumları üzerinde doğrudan etkili olduğunu belirtmiştir. Özellikle de ailelerin sosyo-demografik yapısının çocuklara yansıdığını ve internet kullanma alışkanlarını büyük ölçüde şekillendirdiğini vurgulamıştır. Bu çalışmanın sonuçlarıyla kıyaslandığında temelde benzer bulgulara ulaşıldığını söylemek yanlış olmaz. Bununla beraber çocukların bir kısmının bağımlılık derecesinde internette vakit geçirdikleri yaklaşık 1/3'ünün de internet bağımlısı olma riskiyle karşı karşıya oldukları tespit edilmiştir. Çalışmanın sonuçları literatürdeki birçok çalışmayı destekler nitelikte olduğu gibi bazı çalışmaların sonuçlarından farklı bulgulara da erişmiştir.

KAYNAKLAR

1. Ak Ş, Koruklu N, Yılmaz YA. Study on Turkish adolescent's internet use: possible predictors of internet addiction. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 2013; 16(3): 205-209.
2. Beard KW. Internet addiction: a review of current assessment techniques and potential assessment questions. *Cyberpsychol Behav* 2005; 8 (1): 7-14.
3. Caplan SE. Relations among loneliness, social anxiety, and problematic internet use. *Cyberpsychol* 2006; 10(2): 234-242.
4. Chou C, Condron L, Belland JC. A review of the research on internet addiction. *Educ Psychol Rev* 2005; 17(4): 363-388.
5. Easterlin RA. Income and happiness: Towards a unified theory. *The Economic Journal* 2001; 111(473): 465-484.
6. Egger O, Rauterberg M. Internet behaviour and addiction. Zurich: Work and Organisational Psychology Unit Swiss Federal Institute of Technology, 1996.
7. Greenfield DN. Virtual addiction: Sometimes new technology can create new problems. *Psychological Health Associates* 2005; Retrieved.
8. Griffiths MD. Internet addiction: fact or fiction? *The Psychologist* 1999; 12(5): 246-250.
9. Günüş S, Kayri M. Türkiye'de internet bağımlılık profili ve internet bağımlılık ölçeğinin geliştirilmesi: Geçerlik-güvenirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2010; 39(39): 220-232.
10. Holden C. Behavioral addictions: Do they exist? *Science* 2001; 294: 980-982
11. Hur MH. Demographic, habitual, and socioeconomic determinants of internet addiction disorder: an empirical study of Korean teenagers. *Cyberpsychol Behav* 2006; 9(5): 514-525.
12. Kim S, Kim RA. Study of internet addiction: status, causes, and remedies- focusing on the alienation factor. *International Journal of Human Ecology* 2002; 3(1):1-19.
13. Kolmogorov, AN. Foundations of the Theory of Probability, 2.Baskı, Newyork Chelsea Publishing Co. 1933.
14. Ko CH, Yen JY, Chen CC, et al. Gender differences and related factors affecting online gaming addiction among Taiwanese adolescents. *J Nerv Ment Dis* 2005; 193(4): 273-277.
15. Kruskal WH, Wallis WA. Use of ranks in one-criterion variance analysis. *J Am Stat Assoc* 1952; 47(260): 583-621.
16. Mann HB, Whitney DR. On a test of whether one of two random variables is stochastically larger than the other. *The Annals of Mathematical Statistics* 1947: 50-60.
17. Nestler EJ. Cellular basis of memory for addiction. *Dialogues Clin Neurosci* 2013; 15(4): 431-443.
18. Park HS, Kwon YH, Park KM. Factors on internet game addiction among adolescents. *J Korean Acad Nurs* 2007; 37(5): 754-761.
19. Ritter C, Hobfoll SE, Lavin J, Cameron RP, et al. Stress, psychosocial resources, and depressive symptomatology during pregnancy in low-income, inner-city women. *Health Psychol* 2000; 19(6):576-585.
20. Ruffle JK. Molecular neurobiology of addiction: what's all the FosB about?. *Am J Drug Alcohol Abuse* 2014; 40(6): 428-437.
21. Selfhout MH, Branje, SJ, Delsing M, et al. Different types of Internet use, depression, and social anxiety: The role of perceived friendship quality. *J Adolesc* 2009; 32(4): 819-833.
22. Shapiro SS, Wilk MB. An analysis of variance test for normality. *Biometrika* 1965; 52: 591-611.

23. Smirnov N. Table for estimating the goodness of fit of empirical distributions. *Ann Math Stat* 1948; 19: 279–281
24. Soule LC, Shell LW, Kleen BA. Exploring Internet addiction: Demographic characteristics and stereotypes of heavy Internet users. *Journal of Computer Information Systems* 2003; 44(1): 64-73.
25. Türel YK, Toraman M. The relationship between Internet addiction and academic success of secondary school students. *Anthropologist* 2015; 20(1): 2.
26. Weiser EB. Gender differences in Internet use patterns and Internet application preferences: A two-sample comparison. *Cyberpsychol Behav* 2000; 3(2): 167-178.
27. Yellowlees P, Marks S. Problematic internet use or internet addiction?. *Comput Hum Behav* 2007; 23(3): 1447-1453.

ARAŞTIRMA | RESEARCH

Alkol Ölçeği: Sigara Bağımlısı Öğrencilerde Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması

Alcohol Scale: Validity and Reliability Study in Cigarette Addict Students

Ebru Çetin¹ , Nergis Cantürk¹, Rukiye Dağalp²

1. Ankara Üniversitesi Adli Bilimler Enstitüsü Kriminalistik Anabilim Dalı , Ankara, Türkiye

2. Ankara Üniversitesi Fen Fakültesi İstatistik Anabilim Dalı, Ankara

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to make the validity and reliability studies of Alcohol Scale developed by Ögel et. al in Ankara University cigarette addict students.

Method: The sample of this study consisted of 120 voluntary students from Ankara University who were cigarette addict students of faculty of law, faculty of medicine and engineering faculty. There are a total of 6 items in the Alcohol Scale. The study data were collected with the Informed Voluntary Form and the Alcohol Scale consisting of 6 items.

Results: As a result of the validity analysis of the scale, the Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) value was 78.5%, the Barlett's Test of Sphericity chi-square value was found to be 236.847. The Cronbach alpha coefficient of the scale was 0.805 and it was found to have a strong degree of reliability.

Conclusion: The Alcohol Scale has a good level of reliability and sufficient validity. The scale is recommended to be used for evaluating the alcohol dependence of cigarette addict university students.

Keywords: Alcohol scale, validity, reliability, university student.

ÖZ

Amaç: Bu araştırmanın amacı Ögel ve arkadaşları tarafından geliştirilen Alkol Ölçeği'nin, Ankara Üniversitesi sigara bağımlısı öğrencilerinde geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmaktır.

Yöntem: Bu çalışmanın örneklemini Ankara Üniversitesi öğrencilerinden hukuk fakültesi, tıp fakültesi, mühendislik fakültesi öğrencisi olan sigara bağımlısı gönüllü 120 öğrenci oluşturdu. Alkol Ölçeği'nde toplam 6 madde bulunmaktadır. Veriler Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu ve 6 maddeden oluşan Alkol Ölçeği ile toplandı.

Bulgular: Ölçeğin geçerlilik analiz sonucu Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değeri %78,5, Barlett Küresellik Testi ki-kare değeri 236,847 bulundu. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,805 olup kuvvetli güvenilirlik derecesine sahip olduğu belirlendi.

Sonuç: Alkol Ölçeği iyi derecede güvenilirlik ve yeterli geçerlilik seviyesine sahiptir. Ölçeğin sigara bağımlısı üniversite öğrencilerinin alkol bağımlılığının değerlendirilmesinde kullanılması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Alkol ölçeği, geçerlilik, güvenilirlik, üniversite öğrencisi.

GİRİŞ

Bağımlılık; bir madde veya davranıştan vazgeçememe ya da söz konusu madde veya davranış üzerinde kontrolü kaybederek, kişinin bağımlısı olduğu madde veya davranışın diğer davranışlar üzerinde ciddi bir üstünlük kazanmasıyla psikolojik, davranışsal ve zihinsel vaka sınıfına dahil olmasıdır (1,2)Dünya Sağlık Örgütü'nün sınıflamasına göre bağımlılık yapabilecek maddeler arasında nikotin (tütün), alkol, kafein, kannabinol (esrar, afyon), opiyat türevleri (opium, morfin, kodein, eroin, hidromorfin, oksikodon vb), halüsinojenler (LSD-liserjikasit dietilamid-, ekstazi, meskalin), sedatif-hipnotik ve anksiyolitik etkili ilaçlar (benzodiazepinler, barbitüratlar), uyarıcılar (kokain, amfetamin, kafein), uçucular (yapıştırıcılar, tiner, temizleme solüsyonları, benzin, aerosoller, saç spreyleri gibi maddelerin içinde yer alan toluen, benzen, florlu hidrokarbonlar, karbon tetraklorid, isobütil nitrit gibi kimyasal maddeler) ve diğer bilinmeyen maddeler bulunmaktadır (3,4).

DSM-5' te tolerans gelişimi; yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması; madde kullanımını için karşı koyulamaz istek duyulması; madde kullanımında kontrolün kaybedilmesi; maddeyi elde etmek, kullanmak veya etkilerinden kurtulmak için zaman harcanması; kullanılan madde miktarında meydana gelen artış; madde kullanımı nedeniyle sorumluluklarını aksatma ve sosyal hayattan soyutlanma; maddenin zararlı etkilerinin bilinmesine rağmen kullanmaya devam edilmesi madde bağımlılığı tanı ölçütleri olarak belirtilmiştir (4). Tolerans aynı etkiyi göstermesi için belirli maddenin veya aktivitenin miktarının artırılmasıdır (5). Yoksunluk ise uzun süre yoğun olarak belli maddenin kullanımına devam eden kişilerde madde kullanımına ara verildiğinde, madde kullanımı azaltıldığında ya da bırakıldığında kişide meydana gelen fiziksel veya ruhsal sorunlardır (3,6).

Gençlik, çocuklukla erişkinlik arasında yer alan yaşama hazırlık dönemidir. Hızlı büyüme ve gelişmenin, ruhsal olgunlaşmanın yaşandığı dönemdir. Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre 10-24 yaş grubu arasındaki bireyler genç olarak kabul edilmektedir.(7,8) Yüksek öğrenim yılları 18-25 yaş arasına rastlamaktadır. Üniversite yaşamı stres ve kaygı yaratan ortam niteliğindedir. Üniversite öğrencisi birey olarak kendi sorunları, gelişme sorunları olan çocukluktan yetişkinliğe geçme döneminin sıkıntılarını taşıyan bireylerdir. Kişiler üniversite yıllarına rastlayan dönemde cinsel kimliğini kazanır, kendi kararlarını vermeye başlar ve risk alma davranışı gösterirler. Kendi kimliğini bulma, toplum değerlerine uyum sağlama ve sosyal olgunluğa erişme çabasıdır.(9,10). Ergenliğin karmaşasına ek olarak aileden ayrılarak yeni bir kente yerleşme, yeni bir şehre ve arkadaş çevresine alışma, ekonomik yetersizlikler, sınav stresi, gelecekte işsiz kalma korkusu üniversite öğrencilerinin sorunlarından sadece bazılarıdır (11).

Üniversite yıllarındaki bu gibi sorunlarla ve ergenliğin karmaşası ile baş etmekte güçlük çeken gencin madde etkisiyle edinilen yalancı ve geçici iyilik hali ile sorunlarından uzaklaştığını düşünmesi, arkadaş etkisi, madde kullanımın büyüme belirtisi olarak görülmesi nedeniyle kendini kanıtlama çabası içinde olması, heves, eğlenmek amacıyla ve büyümenin normal parçası olarak risk alma davranışlarını göstermesi sonucunda alkol kullanımına başladığı görülmektedir (3,12). Üniversite dönemine rastlayan 18-25 yaş aralığının alkol kullanımı için risk oluşturma sebebiyle çalışmamızda Alkol Ölçeği Ankara Üniversitesi öğrencilerinde uygulanmıştır. Bu araştırmanın amacı Ankara Üniversitesi sigara bağımlısı

öğrencilerinin alkol bağımlılık durumlarını saptamak için, Ögel ve arkadaşları (13) tarafından geliştirilen Alkol Ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirliğini yapmaktır.

YÖNTEM

Örneklem

Araştırmanın evrenini Ankara Üniversitesinde eğitimine devam eden tüm öğrenciler oluşturdu. Araştırmanın örneklemini ise Ekim 2018-Ocak 2019 tarihleri arasında ulaşılabilen, araştırmaya gönüllü olarak katılan ve sigara bağımlısı, Ankara Üniversitesi tıp, mühendislik ve hukuk fakültelerinde öğrenim gören 120 öğrenci oluşturdu. Araştırmaya katılan 120 öğrencinin 40'ı (%33,3) tıp fakültesi, 40'ı (%33,3) hukuk fakültesi, 40'ı (%33,3) mühendislik fakültesi öğrencisidir. Veriler araştırmacı tarafından öğrenciler ile yüz yüze görüşülerek toplandı.

Alkol Ölçeği ile araştırma yapmak için yazar Kültegin Ögel'den yazılı izin alındı. Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dekanlığı'ndan, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı'ndan, Ankara Üniversitesi Mühendislik Fakültesi Dekanlığı'ndan öğrencilerine ölçeğin uygulanması için gerekli izinler alındı. Araştırma Ankara Üniversitesi Etik Kurulu'nun 25.06.2018 tarih ve 10/155 sayılı Etik Kurul Kararı ile gerçekleştirildi.

Veri Toplama Araçları

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Araştırmanın tanımının ve amacının anlatıldığı, araştırmada izlenilecek yöntemlerin belirtildiği formdur. Bu formda ayrıca araştırmaya katılacakların gizlilik ve güvenliğinin sağlanacağı teminatı verilmiştir. Bu formda araştırmaya katılmanın gönüllüğe bağlı olduğu da belirtilmiştir.

Alkol Ölçeği

Alkol kullanım seviyesinin tespiti için kültürel özellikler de göz önünde bulundurularak, uygun bir risk tarama ölçeği geliştirmek amacıyla Ögel ve ark tarafından 2017 yılında geliştirilmiştir (13). Ögel ve arkadaşları mahkumlar ile yaptıkları çalışmada Alkol Ölçeği'nin madde toplam puan korelasyon katsayılarının 0,34-0,50 arasında değiştiğini, Cronbach alfa katsayısının 0,70 olduğunu tespit etmişlerdir (13). Farklı çalışma grupları için ölçeklerin geçerlilik ve güvenilirliğinin tekrarlanması önerilmektedir.

Ölçek 6 maddeden oluşmuştur. 3 noktalı likert tipinde ölçektir. Bu ölçek ile son altı ayda alınan alkol miktarı ve alkol alma sıklığı ve zamanı, alkol kullanımının katılımcının aile ve sosyal hayatına etkileri saptanmaya çalışılmaktadır. Alınabilecek en yüksek puan 12'dir. Toplam puan 3 veya üstü ise kişi "Yüksek Risk" kapsamında değerlendirilecektir (13).

Veri Analizi

Verilerin istatistiksel analizi SPSS 21.0 programında yapıldı. Alkol Ölçeği'nin Ankara Üniversitesi'nin sigara bağımlısı öğrencileri ile geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapıldı. Verilerin analizinde içerik geçerliliği için KMO ve Bartlett's Testi, güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa katsayısı kullanıldı.

BULGULAR

Alkol Ölçeğinin Güvenilirlik Çalışması

Alkol Ölçeğinin Cronbach alfa katsayısı 0,805 olarak belirlendi. Cronbach alfa katsayısı ölçek güvenilirliğinin bir ölçüsü olup bu çalışmada kullanılan ölçek maddelerinin arasındaki iç tutarlılığın ölçüsünün 0.805 ile yüksek olduğunu göstermektedir. Alkol Ölçeğinin sınıf içi korelasyon katsayısı 0,805 olarak belirlendi. Araştırmadaki maddelerin grup olarak toplanması veya gruplara ayrılmasındaki derecelendirmelerin veya ölçümlerin güvenilirliğini gösteren sınıf içi korelasyon katsayısının %80.5 olması aynı gruptaki maddelerin arasında yüksek benzerlik olduğunu göstergesidir. Alkol Ölçeğinin madde çıkarıldığında ki Cronbach alfa değerleri 0,738- 0,810 arasında değiştiği belirlendi (Tablo 1).

Tablo 1. Alkol Ölçeğinin güvenilirlik analizi

Madde-Toplam İstatistikleri	Madde Silindiğinde Ölçek Ortalaması	Madde Silindiğinde Ölçek Varyansı	Düzeltilmiş Madde-Toplam Korelasyonu	Madde Silindiğinde Cronbach's Alpha Katsayısı
Son altı ay içinde ne sıklıkta alkol kullandınız	1,9417	4,392	0,681	0,748
Son altı ay içinde alkol içtiğinizde bir günde ne kadar içerdimiz? Ortalama olarak söyleyebilir misiniz? (Aşağıdakine göre günlük standart içki miktarını hesaplayıp yanıtı öyle yazınız. Bir kadeh şarap=1 standart içki Yarım duble rakı veya votka veya cin	1,7333	4,281	0,509	0,794
Son altı ay içinde bir seferde (6 kadeh şarap veya 3 duble rakı veya 4 kutu büyük bira) veya daha fazla içme sıklığınız ne kadardır? Parantez içindeki standart içki cinsini daha önceki soruda verilen bilgilere göre belirleyiniz	1,7667	3,844	0,707	0,738
Gündüz saatlerinde alkol kullandığınız zamanlar oldu mu? Ne sıklıkla?	1,8333	4,443	0,587	0,769
Aileniz veya çevreniz sizin fazla alkol kullandığınızdan endişeleniyor muydu? Ne sıklıkla?	2,1	5,301	0,378	0,81
Alkol kullandığınız için aile ziyaretleri, hobiler, sosyal ilişkile gibi hayatınızdaki başka etkinliklerden vazgeçtiğiniz oldu mu?	2,125	5,068	0,596	0,777

Araştırmada maddeler arasında içsel ilişkiye farklı değişken kombinasyonlarında bakıldığında maddelerin bu ölçeği ölçmedeki kalitesinin kanıtının bu aralıkta değiştiğini göstermektedir. Her bir madde genel anket puanıyla % 73.8 - % 81 arasında ilişkilidir. Sonuç

olarak uygulanan anketin bu ölçeği ölçmedeki başarısı oldukça yüksektir. Alkol Ölçeğinin düzeltilmiş madde toplam puan korelasyon katsayıları 0,378- 0,707 arasında değiştiği belirlendi (Tablo 1). Bu da %37,8-%70,7 ihtimalle alkol ölçeğinin güvenilirliğinin düzeyini ve her bir madde ile ölçek puanı arasındaki korelasyonu göstermektedir.,

Tablo 2. Sınıf içi korelasyon katsayısı

95% Güven Aralığı		0 Gerçek Değerli F testi			
Alt Sınır	Üst Sınır	Değer	df1	df2	Sig
0,328	0,494	5,126	119	595	0
0,745	0,854	5,126	119	595	0

Alkol Ölçeğinin Geçerlilik Çalışması

Verilerin analizinde içerik geçerliliği için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) and Bartlett's Testi kullanıldı. Ölçeğin geçerlilik analiz sonucunda KMO değeri 0,785 ve Bartlett Küresellik Testi kıkare değeri 236,847 df(15) (Sig=.0001) olarak bulundu (Tablo 3). KMO testi sonucu örnekleme yeterliliğinin ölçümünün yüksek olduğu, maddelerin altında yatan faktörlerin neden olabileceği değişkenlik oranı 0,785 bulunmuştur. Bartlett testi maddeler arasındaki ilişkinin gücünün bir başka göstergesi olup, maddeler arasında oldukça yüksek korelasyon ve yapılan bu çalışmanın geçerliliğinin ölçüsünün büyük olduğunu göstermektedir.

Tablo 3. Alkol Ölçeğinin geçerlilik analizi

KMO and Bartlett's Testi		
Kaiser-Meyer-Olkin Örnekleme Yeterliliğinin Ölçülmesi		,785
Bartlett's Küresellik Testi	Yaklaşık Ki-Kare	236,847
	Df	15
	Sig.	,000

TARTIŞMA

Alkol, sigaradan sonra en yaygın olarak kullanılan bağımlılık yapma potansiyeli bulunan maddelerdendir. Sigarada ve alkol tüketiminin özellikle gençler ve öğrenciler arasında yaygınlaşması dikkat çekicidir (14). Çalışmamızda Alkol ölçeğinin düzeltilmiş madde toplam puan korelasyon katsayıları 0,378- 0,707 arasında değiştiği belirlendi. Ögel ve arkadaşları 7 farklı şehirde 10 farklı hapisanede 1125 mahkum ile yaptıkları çalışmada Alkol Ölçeği'nin madde toplam puan korelasyon katsayıları 0,34-0,50 arasında değiştiği bildirilmiştir (13). Çalışmamızda Alkol Ölçeğinin Cronbach alfa katsayısı 0,805 olarak belirlendi. Ögel ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada Alkol Ölçeği'nin Cronbach alfa katsayısı 0,70 bildirilmiştir (13). Çalışmamızda Alkol Ölçeğinin sınıf içi korelasyon katsayısı 0,805 olarak belirlendi (Tablo1). Aynı ölçek farklı gruplar arasında farklı geçerlilik ve güvenilirlik değerlerine sahip olabilmektedir. Mahkum grubu ile sigara bağımlısı üniversite öğrencisi grubunun birbirlerinden farklı olması değerler arasında tespit edilen farklılığın sebebidir. Ancak ölçek her iki grup üzerinde de iyi derecede güvenilirlik ve yeterli geçerlilik seviyesine sahip bulunmuştur.

Çalışmamızda yapı geçerliliği incelenmiştir. Çalışma grubundan elde edilen verilerin açımlayıcı faktör analizine uygun olup olmadığı Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett testi ile incelenmiştir. KMO değeri 0,785 ve Bartlett Küresellik Testi kıkare değeri 236,847 df(15) (Sig=,000) olarak bulunmuştur. Alkol bağımlılığını saptamak için kullanılan bazı diğer ölçekler

CAGE Testi, Alkol Kullanım Bozukluğu Testi, Michigan Alkolizm Tarama Testi, Kısaltılmış Michigan Alkolizm Tarama Testi, Alkol Bağımlılığı Şiddeti Ölçeğidir. CAGE Testi; Ewing (1984) tarafından geliştirilen 4 sorudan oluşan bir testtir (15). Teitelbaum ve Carey'in yaptığı çalışmada test- tekrar test güvenilirlik yöntemi kullanılmıştır. Bu çalışma alkol kullanım bozukluğu bulunun psikiyatri hastalarıyla ve alkol kullanım bozukluğu olan ancak herhangi bir psikiyatrik bozukluk öyküsü bulunmayan kişilerle yapılmıştır. Alkol kullanım bozukluğu bulunun psikiyatri hastaları ile yapılan çalışmanın güvenilirlik sonucu 0,80 bulunurken alkol kullanım bozukluğu olan ancak herhangi bir psikiyatrik bozukluk öyküsü bulunmayan kişilerle yapılan çalışmanın güvenilirlik sonuçları 0,95 bulunmuştur (16). Arkan ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada CAGE testinin ülkemizde alkolizm tanısı için güvenilirliği tespit edilmiştir (17). Hays ve arkadaşlarının alkol kullanırken araç kullandıkları için tedavi gören 832 kişi ile yaptıkları çalışmada CAGE testi uygulanmıştır. CAGE iç tutarlılık güvenilirliği 0,69 bulunmuştur. Geçerlilik için F- ratios yöntemi kullanılmış ve sonuçlar anlamlı bulunmuştur (18). CAGE testi maddeleri birbirleri ile iyi derecede iç tutarlılık göstermektedir (19).

Saunders ve arkadaşları tarafından geliştirilen Alkol Kullanım Bozukluğu Testi (AKBT) 10 sorudan oluşan testtir (20). Hays ve arkadaşlarının alkol kullanırken araç kullandıkları için tedavi gören 832 kişi ile yaptıkları çalışmada AKBT uygulanmıştır. AKBT iç tutarlılık güvenilirliği 0,83 bulunmuştur. Geçerlilik için F- ratios yöntemi kullanılmış ve sonuçlar anlamlı bulunmuştur (18). Amerikan üniversite öğrencilerine AKBT uygulanmış duyarlılık %84, özgünlük %71 bulunmuştur (21). 411 üniversite öğrencisi ile yapılan çalışma sonucu AKBT'nin iç tutarlılığı iki farklı görüşmeci için 0,59 ve 0,65 bulunmuştur, ölçeğin test tekrar güvenilirliği ise 0,90'dır (22). Michigan Alkolizm Tarama Testi (MATT) Selzer tarafından geliştirilen 25 maddeden oluşan ölçektir (23). Selzer ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada iç tutarlılığının alfa katsayısı 0,95 bulunmuştur (24). Ross ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada MATT'ın duyarlılığı %91 özgünlüğü %76 bulunmuştur (25). MATT'ın Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Coşkunol ve arkadaşları (1995) tarafından yapılmış geçerli ve güvenilir bulunmuştur (26). Selzer ve arkadaşları (1975) bu testi 13 maddelik kısaltılmış halini oluşturdu (24). Hays ve arkadaşlarının alkol kullanırken araç kullandıkları için tedavi gören 832 kişi ile yaptıkları çalışmada Kısaltılmış Michigan Alkolizm Tarama (KMATT) testi uygulanmıştır. KMATT iç tutarlılık güvenilirliği 0,84 bulunmuştur. Geçerlilik için F- ratios yöntemi kullanılmış ve sonuçlar anlamlı bulunmuştur (18).

Alkol Bağımlılığı Şiddeti Ölçeği (ABŞÖ), Stockwell ve arkadaşları (1983) tarafından geliştirilmiş 20 maddeden oluşan ölçektir (27). Alkol tedavi merkezinde yatan 45 hastada iki hafta ara ile yapılan testler sonucu ABŞÖ'nün yüksek test tekrar test güvenilirliğine sahip olduğu görüldü (27). ABŞÖ'nin Cronbach alfa değeri 0,914 olarak saptanmıştır (28). Ölçeğin toplam puan korelasyonlarının 0,309 ile 0,730 arasında değiştiği saptanmıştır (28). Ölçeğin madde çıkarıldığında Cronbach alfa değerleri 0,906-0,915 arasında değiştiği saptanmıştır. Çalışmada test-tekrar test korelasyon katsayısı 0,855 olarak saptanmıştır (28). Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) geçerlik testi yapılmış ve KMO katsayısı 0,855 ve Barlett Küresellik Testi kıkare değeri 2979.747 df(190) ($p=,000$) olarak bulunmuştur (28).

Çalışmanın kısıtlılıkları şunlardır. Katılımcılar tıp fakültesi, hukuk fakültesi, mühendislik fakültesi öğrencisi olmalarından dolayı üniversite öğrencilerinin genel popülasyonunu temsil etmemektedirler. Araştırma grubu oluştururken bölümler bakımından daha heterojen yapıda olsaydı daha farklı sonuçlar alınabilirdi. Ölçek uygulanırken sigara ve alkol bağımlılığı ile ilgili

bilgi alınması öğrencilerde çekinmeye sebep olmuştur. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu ile gizlilik ve güvenlik teminatı verilerek bu kısıtlılık aşılmaya çalışılmıştır.

Ölçek, Ögel ve arkadaşları tarafından 2017 yılında geliştirilmiştir. Ögel ve arkadaşları ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması için mahkum grupla çalışma yapmışlar ve ölçeğin yeterli geçerlilik ve güvenilirlik düzeyine sahip olduğunu saptamışlardır. Ayrıca farklı çalışma grupları için de ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliğinin tekrarlanması önerilmiştir. Üniversite yaşamının stres kaygı yaratan ortam niteliğinde olması ile birlikte üniversite öğrencisinin ergenlik çağının sıkıntılarını da yaşaması bir araya gelince üniversite öğrencileri alkol bağımlılığı için risk grubu haline gelmektedir. Ülkemizin genç nüfus oranının yüksek olduğu bulunduğu ülkeler arasında olmasından dolayı gençlerin alkol bağımlılık düzeylerinin saptanması hayati önem taşımaktadır. Birçok araştırma bağımlılık yapıcı maddelerin sigara bağımlılığı ile başlayıp alkol bağımlılığı ile devam ettiğini göstermektedir. Sigara bağımlısı gençlerde daha yüksek oranda alkol bağımlılığı görüldüğü de birçok araştırma ile saptanmıştır. Bu nedenle çalışmamızda Ögel ve arkadaşları tarafından geliştirilen Alkol Ölçeği sigara bağımlısı üniversite öğrencilerine uygulanmıştır iyi derecede güvenilirlik ve yeterli geçerlilik seviyesine sahip olduğu saptanmıştır. Bu ölçeğin üniversite öğrencilerinin alkol bağımlılık düzeylerinin ölçülmesinde Alkol Ölçeğinin kullanılması önerilmektedir..

KAYNAKLAR

1. Egger O, Rauterberg M. Internet behavior and addiction. Semester Thesis, Zurich : Swiss Federal Institute of Technology, 1996.
2. Management of substance abuse. http://www.who.int/substance_abuse/terminology/definition1/en (24.12.2018'te ulaşıldı).
3. Saraçlı Ö. Zonguldak Karaelmas üniversitesi öğrencilerinde sigara, alkol ve madde kullanımı ile ilişkili bireysel ve psikososyal faktörler. Uzman Tezi, Zonguldak: Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, 2007.
4. Amerikan Psikiyatri Birliği. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM- V), Koroğlu E (Çeviren). Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2014.
5. Griffiths MD. Internet addiction: An issue for psychopathology? Clin Psychol Forum 1996; 97: 32-36.
6. Ögel K, Erol B. Çocuklarda Sigara Alkol ve Madde Bağımlılığı. 1. Baskı, İstanbul: Morpa Kültür Yayınları, 2005: 23.
7. WHO. Promoting the health of young people in Custody Pg. 7. Copenhagen, WHO..
8. Adölesanlarda koruyucu sağlık hizmetleri. www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik_Metinler/goto.aspx?id=1455 (26.12.2018'te ulaşıldı) .
9. Doğan T. Üniversite öğrencilerinin iyilik halinin incelenmesi. Doktora Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2004.
10. Özgüven E. Üniversite öğrencilerinin sorunları ve baş etme yolları. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 1992; 7: 5-13.
11. Buğdaycı G. Üniversite öğrencilerinin sigara alkol ve madde kullanımı ve madde kullanımını etkileyen sosyal kültürel ve ekonomik süreçler. Yüksek Lisans Tezi, Sakarya: Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2008.
12. Evren H. Trakya üniversitesi öğrencilerinin riskli sağlık davranışları ve sağlık hizmeti kullanımları. Yüksek Lisans Tezi, Edirne: Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, 2008.
13. Ögel K, Koç C, Görücü S. Study on development validity and reliability of a risk-screening questionnaire for for alcohol and drug use. Psychiatry Clin Psychopharmacol 2017; 27(2): 164-172.
14. Başkurt İ. Gençlik, madde bağımlılığı ve korunma yolları (psiko-sosyal bir yaklaşım). İ.Ü. İlahiyat Fakültesi Dergisi 2003; 8: 73-114.
15. Ewing JA. Detecting alcoholism, the CAGE questionnaire. JAMA 1984; 252:1905-1907.
16. Teitelbaum LM, Carey KB. Temporal stability of alcohol screening measures in a psychiatric setting. Psychol Addict Behav 2000; 14: 401-404.

17. Arkan Z, Özdemir YD, Candansayar S. SMAST ve CAGE tarama testlerinin alkolizmin tanısal önemi üzerine bir çalışma. 27. Ulusal Psikiyatri Kongresi, Antalya 1991.
18. Hays RD, Merz JF, Nicholas R. Response burden, reliability, and validity of the CAGE, short MAST, and AUDIT alcohol screening measures. *Behav Res Methods Instrum Comput* 1995; 27(2): 277-280.
19. Mischke HD and Venneri RL. Reliability and validity of the MAST, Mortimer Filkins questionnaire and CAGE in DWI assessment. *J Stud Alcohol* 1987; 48: 492-501.
20. Saunders JB, Aasland OG, Babor TF, de le Fuente JR and Grant M. Development of the Alcohol Use Disorders Identification test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption- II. *Addiction* 1993; 88: 791-804.
21. Fleming MF, Barry KL and MacDonald R. The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) in a college sample. *Int J Addict* 1991; 26: 1173-1185.
22. Çakmak SŞ ve Ayvaşık HB. Üniversite öğrencilerinde alkol kullanma nedenleri ile kaygı duyarlılığı arasındaki ilişki. *Türk Psikolojisi Dergisi* 2007; 22(60): 91-107.
23. Selzer ML. The Michigan Alcoholism Screening Test: The quest for a new diagnostic instrument. *Am J Psychiatry* 1971; 127: 1653-1658.
24. Selzer ML, Vinokur A and Van Rooijen L. A self administered Short Michigan Alcoholism Screening Test (SMAST). *J Stud Alcohol* 1975;36: 117-126.
25. Ross HE, Gavin DR and Skinner H. Diagnostic validity of the MAST and the Alcohol Dependence Scale in the assessment of DSM-III alcohol disorders. *J Stud Alcohol* 1990; 51: 506-513.
26. Coskunol H, Bagdiken I, Sorias S ve Saygılı R. Michigan Alkolizm Tarama Testinin geçerliliği. *Ege Tıp Dergisi* 1995; 34: 15-18.
27. Stockwell T, Murphy D and Hodgson R. The severity of alcohol dependence questionnaire: Its use, reliability and validity. *Br J Addict* 1983; 78: 145-155.
28. Akyel B, Aldemir E, Altıntoprak AE. Alkol Bağımlılığı Şiddeti Ölçeği: Türkçe geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Derg* 2018; 29(3): 202-208..

ARAŞTIRMA | RESEARCH

Denetimli Serbestlik Uygulaması Kapsamında Yapılan Başvuruların Geriye Dönük Olarak Değerlendirilmesi: 2018 Yılı Verileri

Retrospective Evaluation of the Applications within the Scope of Probation Implementation: The Data of 2018

Oğuzhan Bekir Eğilmez¹, Mehmet Hamdi Örum², Ebru Dumlupınar³, Aslı Egeli¹

1. Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Adıyaman, Türkiye

2. Kahta Devlet Hastanesi, Adıyaman, Türkiye

3. Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoistatistik Anabilim Dalı, Adıyaman, Türkiye

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to investigate the substance use characteristics of people who applied to a general hospital in Turkey within the scope of probationary implementation (PI) in 2018.

Method: The study included 368 patients who admitted to Adıyaman Training and Research Hospital within the scope of PI in 2018. Psychiatric interviews were conducted with these individuals and probable psychoactive substances in urine were evaluated with programs consisting of three and/or six applications.

Results: 276 patients (75%) completed the program consisting of three applications and 92 patients (25%) completed the program consisting of six applications. There was no significant difference in terms of gender distribution in both programs. There was a significant difference in males in terms of participation in programs of three-time and six-time (47.10%) at the age of 25 and under.

Conclusion: PI is a fairly new practice in Turkey, the substance has an important place in the care of addicts. In terms of gender distribution, the results in the literature are consistent with the literature. Alcohol comorbidity of the subjects under control is noteworthy.

Keywords: Addiction, probation, illicit drug detection.

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada, 2018 yılı içerisinde denetimli serbestlik uygulaması (DS) kapsamında bir devlet hastanesine başvuran kişilerin madde kullanım özelliklerini incelemeyi amaçladık.

Yöntem: Çalışmaya, 2018 tarihleri arasında DS kapsamında Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran 368 olgu dâhil edildi. Uygulama kapsamında idrarda toksik madde taramaları ve psikiyatrik görüşmeler sağlandı. Bu kişilerle psikiyatrik görüşme yapıldı, idrardaki olası psikoaktif maddeler üç ve/veya altı oturumdan oluşan programlarla değerlendirildi.

Bulgular: 276 olgunun (75%) üç oturumdan oluşan programı tamamladığı, 92 olgunun (25%) altı oturumdan oluşan programı tamamladığı saptandı. Program sayısına göre, her iki programda da cinsiyet dağılımı açısından anlamlı bir fark yoktu. 25 yaş ve altındaki üç (% 58.20) ve altı (% 47.10) oturumdan oluşan programlara katılım açısından erkekler arasında anlamlı bir farklılık vardı.

Sonuç: Türkiye'de oldukça yeni olan DS uygulaması, madde bağımlılarının izleminde önemli bir yere sahiptir. Cinsiyet dağılımı açısından, literatürdeki çalışmalarla uyumlu sonuçlar ortaya çıkmıştır. Denetime tabi kişilerdeki alkol komorbiditesi dikkat çekmektedir.

Anahtar kelimeler: Bağımlılık, denetim, yasa dışı madde taraması.

Correspondence / Yazışma Adresi: Mehmet Hamdi Örum, Kahta Devlet Hastanesi, Adıyaman, Turkey,

E-mail: mhorum@hotmail.com

Bu çalışma 6. ADYU Bilim, Sanat ve Kültür Sempozyumu'nda sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Received /Gönderilme tarihi: 20.04.2019 Accepted /Kabul tarihi: 04.05.2019

GİRİŞ

Bağımlılık, psikolojik, sosyolojik ve ekonomik boyutları olan, hemen hemen tüm normların ve kurumsal düzenlemelerin işleyişini tehdit eden, farklı sosyal sorunların hem nedeni hem de sonucu olarak kabul edilir (1). Madde bağımlılığı artık tek başına bireysel davranışlarla veya sosyal çevre ile açıklanamayan, içerisinde birçok farklı dinamiğin yer aldığı düşünülen bir olgu olarak kabul edilmektedir. Madde kullanımı ve bağımlılığı, ülke, etnik köken, sosyo-ekonomik durumdan bağımsız olarak, teknoloji ve iletişimin hızlı gelişimi ve uyuşturucu pazarının büyümesi ile birlikte tüm toplumların karşılaştığı en önemli küresel sorunlardan biri haline gelmiştir (1,2). Bağımlılık yapıcı ve kötüye kullanmaya müsait olan bu maddeler ülkemiz açısından eroin, esrar, kokain gibi yasa dışı maddeler olmanın yanında reçete edilen benzodiazepin ve amfetamin gibi ilaçlar da olabilir. Ülkemizde esrar ve eroinin narkotikler arasında yaygın kullanıldığı bilinmektedir. Ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkelerde, bonzai, ekstazi, amfetamin ve metamfetamin gibi ilaçların kullanımı da giderek yaygınlaşmaktadır (2,3).

Yasadışı madde kullanımının yaygın olduğu ülkelerde, madde kullanımı ile ilgili bireysel ve sosyal sorunları yasal önlemler almak suretiyle önleme çalışmaları giderek daha da fazla gerekli hale gelmiştir. Ülkemizde ceza kavramı ve güvenlik tedbirleri konusunda önemli bir adım olarak başlatılan Denetimli Serbestlik (DS) uygulaması, Resmi Gazete'nin 20 Temmuz 2005 tarihli ve 25881 sayısında yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu (TCK)'nın 191. maddesinde öngörülen "kullanmak için uyuşturucu ve uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmak" suçlarından dolayı haklarında DS kararı verilenler ile 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu'nun 109. maddesine göre adli kontrol altına alınmasına karar verilenlerden madde bağımlılarının tedavilerine ilişkin uygulamanın nasıl yapılacağı açıklanmıştır. Kişiler Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen merkeze beş iş günü içerisinde başvurmak zorundadır. Sağlık kurumu tarafından yapılan analiz ve inceleme sonucunda, bağımlı olmayanlarla ilgili bir takip programı hazırlanır ve sanık veya hükümlü bilgilendirilir. Programın bir örneği de şubeye gönderilir. Analiz ve inceleme sonucu bağımlı olduğu tespit edilenler sağlık kurumu tarafından madde bağımlılığı tedavi merkezine yönlendirilir ve bu durum şube müdürlüğüne bildirilir. Sanık veya hükümlünün üç gün içinde madde bağımlılığı tedavi merkezine başvurması gerekmektedir. Şube, tedavi merkezine sevk edilen kişinin sürecini takip eder (2,4,5).

DS, denetim planına uygun olarak, şahısların sosyal yaşama entegrasyonu için gerekli her türlü hizmet, program ve kaynak tarafından sağlanan toplum temelli bir uygulamayı ifade eder. Başka bir deyişle, DS tekrar suçlarının önlenmesi, hapishaneden serbest bırakılan mahkûmların takibi, uyuşturucu bağımlılarının rehabilitasyonu, mağdurların uğradığı zararın ortadan kaldırılması ve toplumun bu şekilde korunmasıdır (6). Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü'nün sitesinde yer alan istatistiklere göre 1 Ocak 2018 ile 31 Aralık 2018 tarihleri arasında oluşturulan toplam dosya sayısı 7.133.578 (Yetişkin: 5.252.213; Çocuk: 160.924) iken bu dosyaların ait olduğu kişi sayısı 5.252.213 olarak belirlenmiştir. TCK 191 kapsamında oluşturulan dosya sayısı 740.646 olarak saptanmıştır. 2017 yılı istatistiklerine bakıldığında TCK 191 kapsamında 641.235 dosya oluşturulduğu ve sayının 2018 yılında arttığı görülmektedir (7).

Ülkemizde DS'nin geçmişi 10 yıldan daha uzun bir süreye dayanmasına rağmen, literatür bilgileri bu konuda sınırlıdır. Bilinen insan ve dosya sayısı ile bu kişilerin madde kullanım özelliklerini incelemek yeterli değildir. Bu düşünce ile kliniğimizde gerçekleştirilen ve DS kapsamında hastanemize 2017 yılında başvuran kişilerin madde kullanım özelliklerinin incelendiği çalışmamızda hastaların tedaviye uyumları, toksikolojik analiz bulguları, DS parametrelerinin yaş ve cinsiyet ile ilişkisi incelenmiş ve yol gösterici sonuçlara ulaşılmıştır. Bu tür çalışmaların takip eden yıllarda tekrarlanmasının özellikle bölgesel bilgi havuzuna önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı, Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesine 2018 yılı içerisinde DS kapsamında başvuran kişileri incelemek ve toplum sağlığı ile ilgili politikalara bilimsel veri sağlamaktır.

YÖNTEM

Örneklem

Çalışma geriye dönük bir çalışma olarak planlandı. Örneklem, DS kararı 1 Ocak 2018-31 Aralık 2018 tarihleri arasında alınmış, Eğitim ve Araştırma Hastanesi DS birimine sevk tarihinden itibaren beş gün içinde başvurmuş ve DS süreçleri de yine bu tarihler arasında sonuçlandırılmış olgulardan oluşturuldu. Belirtilen tarihler arasında DS nedeniyle 389 olgu kaydına ulaşıldı. DS süreci başlatıldıktan sonra denetim kararı mahkeme tarafından sonlandırılan için 15 kişi çalışma dışı bırakıldı. 3 ve/veya 6 oturumdan oluşan programlara uyum sağlamayan (toksikolojik analizde son 3 oturumun birinde veya daha fazlasında yasa dışı madde pozitifliği) 6 kişi en yakın Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezine (AMATEM) sevk edilmişti ve bu olgular çalışmaya dâhil edilmedi. Sonuç olarak çalışmaya 3 veya 6 oturumluk programı tamamlayan 368 olgu dâhil edildi.

Uygulama

DS kararı verilir başvuru bulunan kişilerin idrarda toksikolojik analiz sonuçları elde edilmektedir ve bu kişilerin 12-14 gün içerisinde ikinci ve üçüncü analiz için gelmeleri istenmektedir. Herhangi bir maddeye ait pozitiflik maddenin kullanıldığını, negatiflik kullanılmadığını göstermektedir. Üç oturumdan oluşan bu değerlendirme sonrasında üç başvuru sonucu da negatif olan olgunun tedaviye ihtiyacı olmadığı belirtilir ve DS süreci sonlandırılır. Bu üç toksikolojik analizden herhangi birinde yasa dışı bir madde kullanıldığına dair pozitiflik bulunması durumunda olgu 6 oturumdan oluşan bir sürece dâhil edilir ve bu süreçte de son üç başvuru sonucu dikkate alınır. 6 oturumluk sürecin son üç başvurusundan herhangi birisinde pozitiflik saptanan kişiler tedavi amacıyla AMATEM kliniklerine sevk edilir. Son üç başvuruda negatifliğin devam ettiği kişilerin DS süreci sonlandırılır. Hastanemizde bulunan DS birimi, psikiyatrist ve psikologlarla iletişim halindedir. Bireysel ve grup çalışmaları ile DS sürecindeki kişiler takip edilmektedir. Grup çalışmaları yoluyla iyileştirme birimleri; vaka sorumlusu tarafından gönderilen kişilerin topluma kazandırılması, DS'ye tabi kişilerin özel hayatın gizliliğe dikkat ederek sosyal yönden geliştirilmesi ve uyumunun artırılması, grup çalışması cetvellerinin uygulanması ve değerlendirilmesi gibi konularda hizmet vermektedir. Bireysel görüşmelerle elde edilen bilgiler ve kişinin uyumu değerlendirme ve planlama bürolarına gönderilir. Eğitim ve iyileştirme olarak ifade edebileceğimiz bu süreçlerde yaşanan sorunlar DS süreci içerisinde bulunan sağlık personelinin hastanın yüksek yararını gözeterek

ortak kararlar almasına fırsat tanımaktadır. Etik kurul onayı alındı (Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu, Karar Sayısı: 2019/3-4).

Biyokimyasal Analiz

Biyokimyasal analiz hastanemize ait laboratuarda "Instant-View Multi-Drug of Abuse Urine Test Kit" vasıtasıyla yapılmaktadır (8). Bütün analizler saat 09:00-15:00 arasında yapılmaktadır. AMATEM polikliniğine başvuran tüm hastaların idrarda toksik taramaları kısa bir muayene sonrasında istenmekte ve ayrıntılı muayene test sonuçlarıyla birlikte yapılmaktadır. Laboratuvarımızda, amfetamin, barbiturat, benzodiazepin, kokain, fensiklidin, metamfetamin, morfin, tetrahidrokanabinol ve trisiklik antidepresanların biyokimyasal analizi immüno kromatografik yöntemlerle yapılmaktadır. Bu analizlerde esas alınan minimum madde düzeyleri şu şekildeydi: "Metamfetamin" (MAMP) için 500 ng/mL, esrar maddesi "Tetrahidrokannabinol" (THC) için 50 ng/mL, "Benzodiazepinler" (BZD) için 200 ng/mL, "Barbitüratlar" (BAR) için 200 ng/mL, "Metadon" (EDDP) için 300 ng/mL, "Amfetamin" (AMPH) için 1000 ng/mL, "Fensiklidin" (PCP) için 25 ng/mL, "Morfin" (OPIAT) için 300 ng/mL, "Ekstazi" (MDMA) için 500 ng/mL, "Asetilmorfin" (6AM) için 10 ng/mL, "Bonzai" (K2-1) için 20 ng/mL, "Bonzai" (K2-2) için 10 ng/mL), "Buprenorfin" (BUP) için 5 ng/mL, "Etil Glukuronid" (EtG) için 1000 ng/mL ve "Kokain" (COC) için 300 ng/mL.

Veri Analizi

İstatistiksel analizlerde Windows SPSS 22.0 programı (Statistical Package for the Social Sciences Inc.) kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler ve yaş gibi sürekli değişkenler ortalama $\pm$ standart sapma, cinsiyet gibi kategorik değişkenler ise frekans ve yüzde olarak verildi. Kategorik verilerin analizinde Ki-kare testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi tüm değerler için $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR

368 olgu çalışmaya dâhil edildi. Olguların 355 (%96.46)'i erkek, 13 (%3.54)'ü kadındı. Ortalama yaş erkekler için 26.25 ± 6.70 (yıl) olarak, kadınlar için 26.00 ± 6.13 (yıl) olarak tespit edildi ($p = 0.893$). 25 yaş ve altında 197 erkek (%96.09), 8 (%3.91) kadın vardı. 25 yaş üstünde 158 erkek (%96.93), 5 kadın (%3.07) bulunmaktaydı. Her iki grup için cinsiyet dağılımı açısından anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p = 0.446$). 276 olgunun (75%) üç oturumdan oluşan programı tamamladığı, 92 olgunun (25%) altı oturumdan oluşan programı tamamladığı saptandı. Program sayısına göre, her iki programda da cinsiyet dağılımı açısından anlamlı bir fark yoktu ($p = 0.203$). 25 yaş ve altında 161 kişinin üç'lü oturumu, 44 kişinin altı'lı oturumu tamamladığı; 25 yaş üstünde 115 kişinin üç'lü oturumu, 48 kişinin altı'lı oturumu tamamladığı görüldü. Yaş dağılımına göre üç ve altı oturumdan oluşan programlar arasında anlamlı farklılık bulunmadı ($p = 0.051$). 25 yaş ve altındaki üç (% 58.20) ve altı (% 47.10) oturumdan oluşan programlara katılım açısından erkekler arasında anlamlı bir farklılık vardı ($p = 0.046$). Bu anlamlılık kadınlarda bulunmadı ($p = 0.685$) (Tablo 1).

Altı oturumluk programda 13 kişide eroin (%14.1), 11 kişide esrar (%12), 10 kişide çoklu madde kullanımı (%10.9) saptandı. Yine, altı oturumluk programa dâhil edilen kişilerin üç oturumluk süreçteki birinci taramalarında esrar saptanan kişilerin tamamı erkekti; eroin kullananların 12'si erkek, 1'i kadındı. Altı oturumluk programa dâhil olan kişilerin ilk üç

oturumluk programın birinci oturumunda alkol pozitif çıkan kişilerin tamamı erkekti. Altı oturumluk programa alınan kişilerin 7'sinde ikinci idrar örneğinde buprenorfin pozitif saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 1. Oturum sayılarına göre olguların özellikleri

		3 Oturum (n=276)	6 Oturum (n=92)	p değeri
Yaş		25.9±6.58	27.27±6.89	0.089
Cinsiyet	Erkek	268 (%97.10)	87 (%94.60)	0.203
	Kadın	8 (%2.90)	5 (%5.40)	
Yaş Grubu	25 Yaş ve Altı	161 (%58.30)	44 (%47.80)	0.051
	25 Yaş Üstü	115 (%41.70)	48 (%52.20)	
Yaş Grubu (Erkek)	25 Yaş ve Altı	156 (%58.20)	41 (%47.10)	0.046*
	25 Yaş Üstü	112 (%41.80)	46 (%52.90)	
Yaş Grubu (Kadın)	25 Yaş ve Altı	5 (%62.50)	3 (%60.00)	0.685
	25 Yaş Üstü	3 (%37.50)	2 (%40.00)	

*p<0.05

Tablo 2. Altı oturumdan oluşan programa göre maddelerin dağılımı

Madde	1.Oturu m	2.Oturu m	3.Oturu m	4.Oturu m	5.Oturu m	6.Oturu m	7.Oturu m	8.Oturu m	9.Oturu m
Yok	41 (%44.6)	58 (%63)	68 (%73.9)	78 (%84.8)	81 (%88)	77 (%83.7)	87 (%94.6)	88 (%95.7)	88 (%95.7)
MAMP	0 (%0)	0 (%0)	1 (%1.1)	0 (%0)	1 (%1.1)	1 (%1.1)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)
Kreatini n	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)
THC	11 (%12)	5 (%5.4)	7 (%7.6)	0 (%0)	1 (%1.1)	1 (%1.1)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)
BZD	2 (%2.2)	1 (%1.1)	2 (%2.2)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)
BAR	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)
EDDP	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)
AMPH	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	1 (%1.1)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)
PCP	2 (%2.2)	1 (%1.1)	0 (%0)	0 (%0)	1 (%1.1)	2 (%2.2)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)
OPIAT	13 (%14.1)	12 (%13)	10 (%10.9)	4 (%4.3)	2 (%2.2)	4 (%4.3)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)
MDMA	3 (%3.3)	0 (%)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)
6AM	5 (%5.4)	3 (%3.3)	4 (%4.3)	2 (%2.2)	2 (%2.2)	1 (%1.1)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)
K2-1	1 (%1.1)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	1 (%1.1)	1 (%1.1)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)
K2-2	0 (%)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)
BUP	0 (%)	7 (%7.6)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)
EtG	4 (%4.3)	5 (%5.4)	0 (%0)	5 (%5.4)	1 (%1.1)	4 (%4.3)	5 (%5.4)	4 (%4.3)	4 (%4.3)
COC	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)
Çoklu*	10 (%10.9)	0 (%0)	0 (%0)	2 (%2.2)	2 (%2.2)	1 (%1.1)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)

*Çoklu Madde: THC+EtG, THC+MAMP, THC+OPIAT, THC+6AM+BUP, THC+6AM+BUP+OPIAT+EtG, EDDP+MAMP, THC+AMPH; MAMP: Metamfetamin; THC: Esrar; BZD: Benzodiyazepin; BAR: Barbitürat; EDDP: Metadon; AMPH: Amfetamin; PCP: Fensiklidin; OPIAT: Eroin; MDMA: Ekstazi; 6AM: Asetilmorfin; K2-1: Bonzai; K2-2: Bonzai; BUP: Buprenorfin; EtG: Etil Glukuronid; COC: Kokain

TARTIŞMA

Çalışmamızda 2018 yılı içerisinde hastanemize DS kapsamında başvurmuş olguların değerlendirilmesi yapıldı. DS kapsamında 2018 yılı içerisinde başvuruda bulunanların büyük çoğunluğunun erkek olduğu görülmektedir. Bu bulgu literatürdeki benzer çalışmalarla uyumludur. Başvuran olguların çoğunluğu 18-30 yaş arasında olduğu için bu yaş grubuna yönelik girişimlerin planlanmasında bu tür istatistiksel verilerin kullanılmasında yarar olacağı düşünülmektedir. Yine, çalışma bize alkol kullanımının ne sıklıkta eşlik ettiğini görmemizi

sağlamaktadır. Bulgulardan yola çıkılarak programa uyum oranlarını ve hangi maddelerin daha fazla kullanıldığını görebiliriz.

DS verilerini değerlendiren çeşitli çalışmalar literatürde bulunmaktadır. Bu amaçla yapılan retrospektif çalışmalar, daha çok epidemiyolojik veri ortaya koymak amacıyla yapılmaktadır. Bu retrospektif çalışmalar, olguların sosyodemografik özelliklerini ve madde kullanım özelliklerini incelemiştir (9, 10). Karadeniz ve ark. (11) DS için kayıtlı bireylerin %98.5'inin erkek, %1.5'inin kadın olduğunu tespit etmişlerdir. Yine bu çalışmada, madde kullanımının en sık 27-36 yaş grubunda (% 39.8) olduğu tespit edilmiştir. Aslan ve ark. (12) DS nedeniyle ile başvuran olguların % 98,5'inin erkek ve %1.5'inin kadınlardan oluştuğunu belirtmiştir. Bu çalışmada yaş ortalaması 32.5 ± 9.8 olarak belirlenmiştir. Kulaksızoğlu ve ark. (13), madde kullanımı nedeniyle DS sürecindeki kişilerin %97'sinin erkek ve %3'ünün kadın olduğunu saptamıştır. Kliniğimize 2017 yılı içerisinde başvurmuş DS olgularının değerlendirildiği bir çalışmada Örum ve ark. (2), olguların %95.2'sinin erkek, %4.8'inin kadın olduğunu belirtmiştir. Çalışmamızda, uyuşturucu kullanımı nedeniyle DS'ye alınan kişilerin çoğunun erkek olduğu, literatürdeki bu bilgilerle benzer olduğu ve 20-35 yaş arası kişilerin sayısının yüksek olduğu bulunmuştur. Bu yaş aralığı bizim çalışmamızın ve benzer çalışmaların en önemli bulgularından biridir. Çünkü nikotin, alkol veya diğer maddeleri kötüye kullanan veya bağımlı olan 10 kişiden 9'unun 18 yaşından önce bu maddeleri kullanmaya başladığı belirtilmektedir. On beş yaşından önce bağımlılık yapan maddeleri kullanmaya başlayanların 21 yaşına kadar bağımlı bireyler olması riski yaklaşık olarak 7 kat artmaktadır (2, 3, 14, 15).

Maddeyi kullanmaya başlama yaşı, kullanılan maddenin türüne göre değişir. Örneğin, uçucu ve esrar kullanımı çok erken yaşlarda başlayabilir (2, 16, 17). Bahçeci ve ark. (18) 201 vakanın 196'sında (%97.5) kullanılan maddenin esrar olduğunu bulmuşlardır. Mutlu ve ark. (19), vakaların çoğunda (%55.7) yakalandıklarında esrar bulundurduklarını bildirmişlerdir. Aynı çalışmada, sentetik kanabinoidlerin % 13.2 olduğu bulunmuştur. Aslan ve ark. (12), vakaların %70.5'inin yaşamları boyunca en az bir defa esrar kullandığını belirtmiştir. Kliniğimizde 2017 yılı DS verilerinin değerlendirildiği bir çalışmada da esrar kullanımının çoğunlukta olduğu ancak 2018 yılında bir önceki yılın verilerine göre esrar kullanımının düşme eğiliminde olduğu görülmektedir (2).

Literatürde, oturum sayısı (3 ve/veya 6) ile DS'e tabi kişilerin madde kullanım özellikleri arasındaki ilişkiyi inceleyen az sayıda çalışma bulunmaktadır. Altı oturumluk DS eğitimi programında, hastalar madde kullanımı hakkında bilgilendirilir. Program dışarıya açıktır ve herhangi bir oturumda yeni üyeler alınabilir. Bu dairesel bir programdır. Değerlendirme kriterleri, seanslara katılım, seanslara uyum düzeyi, negatif idrar sayısı ve yapılan ödev sayısıdır. Seanslarda uyum seviyesinin 9-12 puan arasında olması beklenmektedir. En az 4 ödev yapılması beklenir. İdrar başlangıçta pozitif olabilir. Ancak, idrar son üç seansta negatif olmalıdır. Eğer pozitif sonuç bulunursa olgu AMATEM'e yönlendirilir. Bu altı haftalık program şunları içerir: Bilgi kavramı ve DS'ye uyum, ilaç/uyancılar ve etkileri, motivasyon, duygudüşünce ve davranış döngüsü, yeniden kullanımın önlenmesi, yaşam tarzını iyileştirmek. Seans sayısına göre pozitif maddelerin özellikleri, pozitif maddeler ile yaş arasındaki ilişki, seans sayısı ile yaş arasındaki ilişki, hangi maddenin pozitif olduğu, çoklu madde kullanımı gibi konularda daha az bilgimiz bulunmaktadır. Bahçeci ve ark. (18)'in çalışmasında, 1 yıllık süre içerisinde bireylerin %90.1'inin DS müdürlüğü tarafından takip edildiği, %8'inin AMATEM'e sevk edildiği ve %2'sinin 6 başvuruluk programa alındığı bildirilmiştir. Bizim 2017 yılı verilerini

ele aldığımız çalışmamızda, üç başvuruluk programı tamamlayanların sayısının daha yüksek olduğu (%80.19) görülmüştür. Bu çalışmamızda da bir önceki yıla benzer sonuçlar ortaya çıkmıştır. Bu, DS sürecindeki tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin etkinliğinin bir göstergesi olarak yorumlanabilir.

Mancini (20), DS sisteminin başarısızlığını düşük sosyoekonomik durum, erken yaş, medeni durum, çalışma durumu ve alkol kullanımı ile ilişkilendirmiştir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada, yaşam boyunca en az bir kez madde kullanım oranı alkol için %31.9 olarak belirlenmiştir (21). Alkol kullanımı ile DS süreci, seans sayısı ve yaş arasındaki ilişkiyi araştıran yeterli çalışma bulunmamaktadır. Zorlu ve ark. (22) DS olgularında alkol kullanım bozukluklarının sıklığını geriye dönük olarak değerlendirmiştir. Çalışmalarının en önemli bulgusu, idrar analizinde madde pozitif çıkan grupta işsizlik oranlarının yüksek olması ve tüm hastalarda alkol kullanım bozukluğu oranlarının yüksek olmasıdır. DS sürecinde madde kullanım bozukluğuna bağlı sorun yaşayan bireylerin semptomatik iyileşmeyi alkol kullanarak sağlıyor olabileceği düşünüldü. Çalışmamızda önemli sayıda olguda alkol kullanım komorbiditesi bulundu. Alkol kullanımının kısa vadedeki etkileri göz ardı edilebilirken uzun vade kullanımının esrar, eroin gibi maddelere benzer psikososyal sorunlara, fiziksel rahatsızlıklara neden olabileceği bilinmektedir (3, 23-26).

Bu çalışmadaki verilerden yola çıkılarak eroin ve esrar ile ilgili sonuçların belirgin olduğu görülebilir. Oturum sayıları ilerledikçe pozitiflik sayılarının azaldığını görmekteyiz. Bu yönüyle çalışmamız, DS uygulamasının yasal yönü, psikoeğitim gibi nedenlerle kişileri maddeden uzak tutmakta faydalı olabileceğini düşündürmektedir. Eroine bağlı yüksek bağımlılık potansiyeli altı oturumluk programa alınan olgulardaki eroin pozitifliği oranının yüksek olmasını açıklayabilir. Altı oturumluk programa alınan kişilerin 7'sinde ikinci idrar örneğinde buprenorfin pozitif saptanmıştır. Bu kişilerin eroin bağımlılığı nedeniyle tedavi başlanan kişiler olduğu düşünülmekle birlikte, resmi olmayan yollarla bu maddenin kötüye kullanımı da söz konusu olabilir. Bu çalışmanın ana sınırlaması geriye dönük tasarımıdır. Düzenli takip ölçeği değerlendirmeleri ile madde kullanımının erken dönemlerinden başlayan bir araştırma planı, bağımlılığın doğası hakkında daha farklı sonuçlar verebileceği düşünülmektedir.

Sonuç olarak, Türkiye'de oldukça yeni bir uygulama olan DS, madde kullanım bozukluğu takip ve tedavi sürecinde önemli bir yere sahiptir. Avantaj ve dezavantajlarının daha iyi anlaşılmasını sağlamak için DS ile ilgili daha ileri çalışmalar yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Orum MH, Kara MZ, Egilmez OB, et al. Complete blood count alterations due to the opioid use: what about the lymphocyte-related ratios, especially in monocyte to lymphocyte ratio and platelet to lymphocyte ratio? J Immunoassay Immunochem 2018; 14: 1-12.
2. Orum MH, Kara MZ, Egilmez OB, et al. Evaluation of probation implementations of drug users in Adiyaman university training and research hospital: A one-year retrospective study. Medicine Science 2018; 7: 754-758.
3. Orum MH, Kustepe A, Kara MZ, et al. Addiction profiles of patients with substance dependency living in Adiyaman province. Medicine Science 2018; 7: 369-372.
4. Çolak H, Altun U. Denetimli serbestlik kavramının yaptırım teorisi ve penolojik bakımdan tahlili ile pozitif hukukumuzdaki düzenlemeler. Adalet Dergisi 2006; 25: 1-33.
5. Usta İ, Öztürk H. Denetimli serbestlik. Ceza Hukuku Dergisi 2010; 13: 10-12.

6. Ogel K, Karadag F, Can Y ve ark. Denetimli Serbestlik Bağımlılık Programı. Ankara: Türkiye psikiyatri Derneği, 2010.
7. <http://www.cte-ds.adalet.gov.tr/>
8. Mothibe ME, Osuch E, Kahler-Venter CP. Commercial herbal medicines used as African traditional medicines with a rapid urine drug screening test. *S Afr Med J* 2017; 107: 734-737.
9. Ögel K, Bilici R, Güvenç-Bahadır G et al. Denetimli serbestlikte, sigara, alkol madde, bağımlılığı tedavi programı (SAMBA) uygulamasının etkinliği. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2016; 17: 270-277.
10. Bilici R, Ögel K, Güvenç-Bahadır G, et al. Treatment outcomes of drug users in probation period: three months follow-up. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology* 2017; 28: 149-155.
11. Karadeniz H, Birincioğlu İ, Seçilmişoğlu B ve ark. Trabzon'da Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezi Şube Müdürlüğü'nde madde bağımlılığı nedeniyle kayıtlı olgularda toksikolojik analiz bulguları ve tedavi uygulamalarının değerlendirilmesi. *Adli Tıp Bülteni* 2009; 14: 80-87.
12. Aslan M, Hocaoglu Ç. Eğitim ve araştırma hastanesinde denetimli serbestlik uygulamalarının değerlendirilmesi. *Adli Tıp Bülteni* 2015; 20: 138-143.
13. Kulaksızoglu B, Kulaksızoglu S, Ellidağ HY ve ark. Antalya ilinde denetimli serbestlik kararı alınan kişilerde uyuşturucu madde kullanımının araştırılması. *Adli Tıp Bülteni* 2015; 20: 21-26.
14. The national center on addiction and substance abuse at Columbia University (CASA Columbia). (2012a). CASA Columbia analysis of the alcohol and public health: Alcohol-Related Disease Impact (ARDI). [Online]. Centers for Disease Control and Prevention. Retrieved January 11, 2012 from <http://apps.nccd.cdc.gov>.
15. French MT, Rachal V, Harwood HJ, et al. Does drug abuse treatment affect employment and earnings of clients? *Benefits Q* 1990; 6: 58-67.
16. Ozen ME, Orum MH, Kalenderoglu A, et al. Attention-deficit/hyperactivity disorder in patients attending remedial treatment due to substance use disorder in Adiyaman University Training and Research Hospital. *Psychiatry and Behavioral Sciences* 2018; 8: 57-62.
17. Kustepe A, Kalenderoglu A, Celik M, et al. Evaluation of impulsivity and complex attention functions of subjects with substance use: Sample from Adiyaman province. *Medicine Science* 2019; 8: 67-71.
18. Bahceci B, Helvacı-Celik F, Kandemir G, et al. Evaluation of the patients applied by probation referring to a training and research hospital in the eastern black sea region: A one-year retrospective study. *Adli Tıp Bülteni* 2014; 28: 1-9.
19. Mutlu E, Alniak I, Aksoy UM, et al. The use of synthetic cannabinoids among probation population. *Adli Tıp Bülteni* 2015; 29: 169-178.
20. Mancini AR. The influence of probation officers' and probationers' gender, ethnicity, and college major on probation officers' court recommendations. Texas: Lake University, 2006.
21. Sevinçok L, Küçükardalı Y. Genç erkeklerde madde kullanımı: Sosyodemografik özellikler ve psikiyatrik tanılar. *Türk Psikiyatri Derg* 2000; 11: 40-48.
22. Zorlu N, Türk H, Manavgat AI, ark. Denetimli serbestlik uygulaması kapsamında başvuran hastalarda sosyodemografik, klinik özelliklerin ve alkol kullanım bozukluğu sıklığının geriye dönük değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2011; 12: 253-257.
23. Ozen ME, Kalenderoglu A, Orum MH, et al. Topiramate add-on for treatment of migraine-type headache cures alcohol dependence: A case report. *Journal of Mood Disorders* 2017; 7: 241-242.
24. Orum MH, Kara MZ, Egilmez OB. Relationship between immune cells and alcohol dependents and controls: what about the lymphocyte-related ratios? *J Immunoassay Immunochem* 2018; 39: 348-350.
25. Özen ME, Örum MH, Kalenderoğlu A. Hot shower therapy in cannabinoid hyperemesis syndrome: A case report. *FNG & Bilim Tıp Dergisi* 2018; 4: 142-144.
26. Örum MH, Kara MZ, Kuştepe A, et al. Bilişsel hatalar ve dikkat-eksikliği hiperaktivite bozukluğu belirtilerinin madde kullanım özellikleri ile ilişkisi. *Bağımlılık Dergisi* 2019;20:47-60.

ARAŞTIRMA | RESEARCH

Adıyaman İli AMATEM Verilerinin Geriye Dönük Olarak İncelenmesi: 2018 Yılı Verileri

Retrospective Evaluation of the Applications within the Scope of Probation Implementation: The Data of 2018

Oğuzhan Bekir Eğilmez¹, Mehmet Hamdi Örüm², Mahmut Zabit Kara¹

1. Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Adıyaman, Türkiye

2. Kahta Devlet Hastanesi, Adıyaman, Türkiye

ABSTRACT

Objective: The leading centers in the treatment of substance use disorder (SUD) in Turkey are the Alcohol-Drug Addiction Research Treatment and Training Centers (AMATEM). In this study, we aimed to examine 2018 data of the single AMATEM outpatients in Adıyaman.

Method: The study was conducted as a retrospective study of AMATEM applications within 2018. Information such as gender, age and substance use characteristics of the applications were obtained from the patient recording system.

Results: A total of 401 applications were reached. The mean age was 25.75 ± 6.90 years. The mean age was significantly higher in patients with alcohol use disorder than in the other diagnoses. 84.8% of the patients were diagnosed with opiate use disorder (OUD). The repeated applications were significantly higher in OUD than in other applicants. The rate of prescribing of buprenorphine+naloxane in OUD was 77.6%. Buprenorphine, buprenorphine+opiate and opiate positivity was higher than other parameters in urine toxic screening.

Conclusion: This study is important in terms of revealing that opiate use is a serious problem in Adıyaman, Turkey.

Keywords: Substance use disorder, opiates, heroin.

ÖZ

Amaç: Ülkemizde madde kullanım bozuklukları (MKB) tedavisinde en önde gelen merkezler Alkol-Madde Bağımlılığı Araştırma Tedavi ve Eğitim Merkezleri (AMATEM)'dir. Biz bu çalışmada ilimizdeki tek AMATEM polikliniğine ait 2018 yılı verilerini incelemeyi amaçladık.

Yöntem: Çalışma, 2018 yılındaki AMATEM başvurularının retrospektif olarak incelenmesi şeklinde gerçekleştirildi. Başvurulara ait cinsiyet, yaş ve madde kullanım özellikleri gibi bilgilere hasta kayıt sisteminden ulaşıldı.

Bulgular: Toplamda 401 başvuruya ulaşıldı. Başvuranların ortalama yaş 25.75 ± 6.90 yılı. Alkol kullanım bozukluğu başvurularında ortalama ya diğer tanılara göre anlamlı olarak yüksekti. Hastaların %89.6'sı 20-29 yaş aralığındaydı. Başvuruların %84.8'inin tanısı opiyat kullanım bozukluğu (OPKB)'ydi. Mükerrer başvuruları OPKB'de diğer başvurulara göre anlamlı olarak yüksekti. OPKB'de buprenorfin+naloksan reçetelenme oranı %77.6'ydı. İdrarda toksik taramada en fazla buprenorfin, buprenorfin+opiyat ve opiyat pozitifliği saptandı.

Sonuç: Bu çalışma, ilimizde opiyat kullanımının ciddi bir sorun olduğunu göstermesi bakımından önemlidir.

Anahtar kelimeler: Madde kullanım bozukluğu, opiyat, eroin.

Correspondence / Yazışma Adresi: Mehmet Hamdi Örüm, Kahta Devlet Hastanesi, Adıyaman, Turkey,

E-mail: mhorum@hotmail.com

Received /Gönderilme tarihi: 15.04.2019 Accepted /Kabul tarihi: 04.05.2019

GİRİŞ

Madde bağımlılığı, olumsuz etkileri bilinmesine rağmen kompulsif madde arayışı ile karakterize, kronik ve relapslarla seyreden ruhsal bir bozuktur (1,2). Klinik olarak, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5) (3)'ya göre madde kullanım bozukluğu (MKB) tanısı alanların durumu isteğe bağlı madde kullanımından farklıdır. DSM-5'e göre MKB tanısı almak için kullanılan madde türüne bağlı olarak hafif, orta, ağır şiddetinde derecelendirilerek kriterlerin karşılanması gerekmektedir. Genel olarak madde bağımlılığı ara ara kullanım, eğlence amaçlı kullanım, düzenli kullanım sıralamasından sonra dördüncü sırada gelmektedir ve süregelen bir duruma yol açmaktadır (1,4). Bu alanda son dönemde yapılan çalışmalar daha çok kompulsif kullanım ve yoksunluk durumunda ortaya çıkan relapslar üzerinde durmaktadır (5,6).

Madde kullanımı kişilerin sosyal, ekonomik ve kişisel sorunlar yaşamasına neden olmaktadır. Kişiler gelişen tolerans nedeniyle giderek daha fazla miktarda madde kullanmaktadır. Bu durum bu kişilerin fiziksel ve ruhsal sorunları diğer insanlara göre daha fazla yaşamasına neden olmaktadır (7,8). Bağımlılık, beyni ve dolayısıyla davranışları etkilemektedir. Çevresiyle daha fazla sorun yaşamaya başlayan kişi bir kısır döngü içine girmektedir (9,10). Bağımlılığın ortaya çıkmasında genetik özellikler dışında rolü olan çevresel özellikler, madde bağımlılığının sürdürümünde de önemli rol oynar. Diğer taraftan biyolojik süreçler de süregelenliğe katkı sağlar (11,12). İkili süreç (dual-process) modelleri öz düzenleme (self-regulatory) ve dürtüsellik madde kullanımı üzerindeki rolünü vurgulamakta ve bilişlerin madde kullanımını nasıl etkilediğine dair veriler sunmaktadır. Öz-düzenleyici sürecin, mevcut bilgilerin müzakere edici ve bilinçli değerlendirmelerini içerdiği ve kontrollü bir süreç aracılığıyla davranışı etkilediği düşünülmektedir. Tersine, dürtüsellik sürecinin, uyancılardan kendiliğinden ve dönüşlü değerlendirmelerini içerdiği ve otomatik bir işlemle davranışı etkilediği düşünülmektedir. İkili süreç modeli, bu iki işlemin ortak etkisinin davranışı etkilediğini göstermektedir. Otomatik olarak aktive olan yolların bellekte oluşan en güçlü yollar olduğu düşünülmektedir; bu nedenle, madde kullanımındaki anlık kararlarla ilgili olabileceği düşünülmektedir (1,13-15). Nitekim bu anlık kararlar tedavi sürecini de olumsuz anlamda etkilemektedir.

Tüm dünyada hızla artan MKB için devletler çeşitli politika değişikliklerine gitmekte ve yeni planlamalar yapmak zorunda kalmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nden artan madde kullanımı ve opioid kullanımına bağlı ölümler nedeniyle bu alanda bir eksiklik olduğunu düşünmüş ve çeşitli alan taramaları yapmıştır (16). ABD'de bu amaçla koruyucu hekimliğe bağlı bir sertifikasyon programının hekimler tarafından tercih edilebilirliğini artırmak amacıyla çalışmalar yürütülmeye başlanmıştır. Sonuçta bağımlılık konusunda eğitim almış hekim sayısının artması amaçlanmaktadır (17). Ülkemizde MKB tedavisinde en önde gelen merkezler Alkol-Madde Bağımlılığı Araştırma Tedavi ve Eğitim Merkezleri (AMATEM)'dir ve 1980'lerden beri hizmet vermekte ve hizmet verdiği merkezlerin sayısı artmaktadır. Ayaktan ya da yatarak tedavi hizmetlerinin sağlanabildiği bu merkezlerin ülkemizde, belirli standartlara oturduğunu söylemek için henüz erken olsa da çok önemli ilerlemeler kaydedildiğini söylemek mümkündür. Bu klinikler madde bağımlılığının sonlandırılması, kişilerin yeniden işlevselliklerini kazanmaları alanlarında hizmet vermektedir. MKB tedavisinin bireysel özelliklere bağlı olarak değişmesi nedeniyle kişilere göre tedavi stratejileri belirlenmektedir.

Ayıklık halinin sürdürülmesi amacıyla periyodik takipler uygulanır. Bu merkezlerdeki muayene hizmetleri gönüllülük esasına dayanır. Muayene sonucunda tedavi planı kişiye ve isteği halinde yakınlarına anlatılır ve tedavi süreci başlatılır. Gerektiğinde yatış yapılır. Eroin bozukluğu olan kişilere buprenorfin+naloksan kombinasyonu belirli bir protokol çerçevesinde başlanabilir ve tedavi süreci sık aralıklarla takip yapılacak şekilde sürdürülür. AMATEM kliniklerinde tedavisi sürdürülen hastalarla ilgili yapılan çalışmalara literatür aracılığıyla ulaşılmaktadır.

AMATEM birimlerinde tedavisi sürdürülen hastaların hastalıkla ilişkili profillerinin ortaya konulması, tedavi etkinliklerinin belirlenmesi, yeni planlamaların yapılmasına olanak sağlamaktadır. Savaşan ve ark. (18), İzmir ilindeki bir yataklı AMATEM biriminin 2011-2012 yılı verilerini esas alarak yaptıkları çalışmada, hastaların yaş ortalamasını 45.42 (yıl), erkek yüzdesini %96.9 olarak saptamıştır. Yine bu çalışmada, hastaların %78'inin alkol kullanım bozukluğu (AKB), %6'sının MKB ve %16'sının da hem AKB hem de MKB nedeniyle başvurduğunu belirtmiştir. Savaşan ve ark. (18), nüksü önleme açısından ilk altı ay veya bir sene içerisinde düzenlenecek bireysel veya grup psikoterapi programlarının faydalı olabileceğini vurgulamıştır. Karaağaç ve ark. (19) 2007-2015 yılları arasında Kayseri ilinde yataklı bir AMATEM biriminde takip edilen hastaları geriye dönük olarak inceledikleri çalışmada, erkek yüzdesini %94.8, yaş ortalamasını 33.6 (yıl) olarak saptamıştır. Ayrıca, alkol kullananların yaş ortalamalarının madde kullananların yaş ortalamasından daha yüksek olduğunu, en sık başvuru nedeninin AKB (%37.2) olduğunu, ikinci sırada esrar kullanım bozukluğu (EKB) (%34.1)'nin geldiğini bildirmişlerdir. Bulut ve ark. (20) Gaziantep iline ait 2001-2005 yılı AMATEM verilerini değerlendirdikleri çalışmada, erkek yüzdesini %96.8, yaş ortalamasını 36.02 (yıl), AKB tanısını %46.8 olarak, opiyat kullanım bozukluğu (OPKB)'nu %42.1, EKB'nu %7.1 olarak saptamıştır. Görüldüğü AMATEM kliniklerine ait veriler, çalışma örneklemelerini yaşadıkları ile, çalışmanın esas alındığı yıllara göre değişmektedir. Literatür taramamıza göre Adıyaman ili AMATEM verilerine yönelik bir araştırma daha önce yapılmamıştır. AMATEM verilerinin bölgesel değişiklikler gösterdiği düşünüldüğünde her ile ait politikaların o ilin verilerinin esas alınarak yapılmasının daha olumlu sonuçlar getireceği düşünülmüştür. Ayrıca Adıyaman ili verilerinin benzer özelliklere sahip, farklı bölgelerde gerçekleştirilmiş AMATEM çalışmaları ile karşılaştırma imkânı sağlayacağı düşünülmüştür. Bu çalışmada hastanemize bir yıllık süre içinde başvurmuş AMATEM hastalarını geriye dönük olarak incelemeyi amaçladık..

YÖNTEM

Örneklem

Çalışmamız retrospektif olarak planlandı. Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde DSM-5'e (3) göre tolerans gelişmiş olması, yoksunluk gelişmiş olması, tasarlandığından daha yüksek miktarda ve sürede kullanılması, maddeyi kullanmak için şiddetli istek duyması, sorumluluklarını yerine getirmesine engel olacak şekilde yineliyi madde kullanımı, fiziksel olarak tehlikeli durumlarda yineleyici bir biçimde madde kullanımı, maddeyi bırakma isteğine rağmen bırakamama, maddeyi temin etmek ve kullanmak için çok fazla zaman harcama, boş zamanlarını değerlendirmede yetersizlik, zararını bilmesine rağmen maddeyi kullanımını sürdürme gibi MKB tanı kriterlerini karşılayan, idrarda toksik taramalarında en az bir defa madde saptanmış hastalar çalışmaya hasta kayıt sisteminden araştırılarak dâhil edildi. Bu olguların hangi tür maddeyi sıklıkla tercih ettiklerine dair sözel

beyanlarına göre ve beyanlarının idrarda toksik tarama sonucu ile uyumlu olmasına göre tanı kategorisi belirlendi: OPKB, EKB, AKB, stimulan kullanım bozukluğu (SKB), halusinojen kullanım bozukluğu (HKB), inhalan kullanım bozukluğu (İKB). Tüm bu aşamalar deneyimli bir psikiyatri uzmanı tarafından gerçekleştirildi (OBE). AMATEM polikliniğimizde hastalarla madde ile ilişkili olmayan durumlara göre daha uzun bir görüşme süresi ayarlanmakta ve hastalar ilk muayeneden başlanarak her başvurularında yeni bir madde kullanımı olasılığı nedeniyle tanılan gözden geçirilmektedir. Biz burada her başvuruyu o günün tanısıyla değerlendirdik. Bu sayede aynı hasta farklı dönemlerde farklı tanı alabilmiş oldu. Hastaların yaş, cinsiyet, gibi sosyodemografik verilerine ve hastalık tanılarına hasta kayıt sisteminden ulaşıldı. 2018 yılına ait 467 hasta kaydına ulaşıldı. Tanısı belirlenemeyen, idrarda toksik taramalarından yola çıkılarak tanısı doğrulanamayan 66 başvuru çalışmadan dışlandı. 401 başvuru çalışmaya dâhil edildi. Bu başvuruların bir kısmı aynı hastalara aitti, yani bu çalışmada hasta sayısı değil AMATEM polikliniğine yapılan başvuru sayısı esas alındı. Bu çalışma için Adıyaman Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onamı alındı (Karar Sayısı: 2019/3-5).

Biyokimyasal Analiz

Biyokimyasal analiz hastanemize ait laboratuarda "Instant-View Multi-Drug of Abuse Urine Test Kit" vasıtasıyla yapılmaktadır (21). Bütün analizler saat 09:00-15:00 arasında yapılmaktadır. AMATEM polikliniğine başvuran tüm hastaların idrarda toksik taramaları kısa bir muayene sonrasında istenmekte ve ayrıntılı muayene test sonuçlarıyla birlikte yapılmaktadır. Laboratuvarımızda, amfetamin, barbiturat, benzodiazepin, kokain, fensiklidin, metamfetamin, morfin, tetrahidrokanabinol ve trisiklik antidepresanların biyokimyasal analizi immüno kromatografik yöntemlerle yapılmaktadır. Bu analizlerde esas alınan minimum madde düzeyleri şu şekildedir: "Metamfetamin" (MAMP) için 500 ng/mL, esrar maddesi "Tetrahidrokanabinol" (THC) için 50 ng/mL, "Benzodiazepinler" (BZD) için 200 ng/mL, "Barbitüratlar" (BAR) için 200 ng/mL, "Metadon" (EDDP) için 300 ng/mL, "Amfetamin" (AMPH) için 1000 ng/mL, "Fensiklidin" (PCP) için 25 ng/mL, "Morfin" (OPIAT) için 300 ng/mL, "Ekstazi" (MDMA) için 500 ng/mL, "Asetilmorfin" (6AM) için 10 ng/mL, "Bonzai" (K2-1) için 20 ng/mL, "Bonzai" (K2-2) için 10 ng/mL), "Buprenorfin" (BUP) için 5 ng/mL, "Etil Glukuronid" (EtG) için 1000 ng/mL ve "Kokain" (COC) için 300 ng/mL.

Veri Analizi

İstatistiksel analizlerde Windows SPSS 22.0 programı (Statistical Package for the Social Sciences Inc.) kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler ve yaş gibi sürekli değişkenler ortalama $\pm$ standart sapma, cinsiyet, hastalık tanısı gibi kategorik değişkenler ise frekans ve yüzde olarak verildi. Kategorik verilerin analizinde Ki-kare testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi tüm değerler için $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR

Değerlendirmeye alınan başvuru sayısı 401 olarak belirlendi. Bu başvuruların 392 (%97.8)'si erkeklere, 9 (%2.2)'u kadınlara aitti. Toplam başvuruların yaş ortalaması 25.75 ± 6.90 yıl olarak belirlendi. Erkeklerde yaş ortalaması 25.82 ± 6.95 yıl, kadınlarda 22.77 ± 3.30 'du ve cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık yoktu ($p = 0.192$) (Tablo 1).

OPKB tanısını karşılayan 340 (%84.8), EKB tanısını karşılayan 30 (%7.5), AKB tanısını karşılayan 16 (%4.0), SKB tanısını karşılayan 10 (%2.5), HKB tanısını karşılayan 1 (%0.2), İKB tanısını karşılayan 4 (%1) başvuru vardı. OPKB grubunun yaş ortalaması 24.97 ± 4.59 yıl, EKB grubunun yaş ortalaması 24.20 ± 8.08 yıl, AKB grubunun yaş ortalaması 46.00 ± 13.04 yıl, SKB grubunun yaş ortalaması 25.60 ± 7.24 yıl, İKB grubunun yaş ortalaması 23.50 ± 6.95 yıl olarak belirlendi. Alkol grubu ile diğer tüm tanılar arasında yaş yönünden anlamlı farklılık vardı ($p=0.000$).

Tablo 1. Hastalara ait sosyodemografik veriler

Değişken	Erkek (%)	Kadın (%)	Toplam
Hasta Sayısı (n)	392 (%97.8)	9 (%2.2)	401 (%100.0)
Yaş Ortalaması (yıl) (ort. $\pm$ std sapma)	25.82 ± 6.95	22.77 ± 3.30	25.75 ± 6.90

Başvuruların 361 (%90)'inin polikliniğimize geçmişte de başvurusu olmuştu. OPKB'yi bir grup olarak, kalan başvuruları da bir grup olarak geçmiş başvuru açısından değerlendirdiğimizde, OPKB grubunda geçmiş başvuru oranının daha yüksek olduğu bulundu. OPKB grubunda geçmiş başvuru sayısı %95 (n=323) iken diğer hastalarda bu oran %62.3 (n=38) olarak belirlendi ve aralarındaki farklılık anlamlıydı ($p=0.000$). Ayrıca, OPKB başvurularının %77.6 (n=264)'sında hastalara buprenorfin+naloksan kombinasyonu reçete edilmişti.

Tablo 2. İdrarda toksik tarama verileri

Parametreler	Sayı (Yüzde)
Saptanmadı	86 (21.4)
MAMP	1 (0.2)
THC	5 (1.2)
BZD	3 (0.7)
AMPH	2 (0.5)
PCP	1 (0.2)
OPIAT	59 (14.7)
K2-1	1 (0.2)
BUP	147 (36.7)
EtG	9 (2.2)
COC	1 (0.2)
BUP+OPIAT	70 (17.5)
Çoklu Madde	12 (3.0)
MAMP+MDMA	4 (1.0)
Total	401 (100.0)

MAMP: Metamfetamin; THC: Tetrahidrokannabinol; BZD: Benzodiazepinler; AMPH: Amfetamin; PCP: Fensiklidin; OPIAT: Morfin, Asetilmorfin; K2-1: Bonzai; BUP: Buprenorfin; EtG: Etil Glukuronid; COC: Kokain

İdrarda toksik tarama verileri değerlendirildi. Tüm başvurularda idrarda toksik tarama yapılmıştı (Tablo 2). En fazla pozitif çıkan parametre buprenorfindi. 147 (%36.7) başvuruda buprenorfin, 70 (%17.5) başvuruda buprenorfin ve opiyat birlikte, 59 (%14.7) başvuruda opiyat, 12 (%3.0) başvuruda çoklu madde, 9 (%2.2) başvuruda etil glukuronid pozitif saptandı. 86 (%21.4) başvuruda herhangi bir madde pozitifliği saptanmadı. OPKB grubunun idrarda toksik tarama verileri ayrı olarak değerlendirildiğinde; 147 (%43.2) başvuruda buprenorfin, 70 (%20.6) başvuruda buprenorfin ve opiyat birlikte, 59 (%17.4) başvuruda opiyat saptandı ve 47 (%13.8) başvuruda madde saptanmadı. OPKB grubunu bir grup, diğer başvuruları bir grup olarak ele alıp idrarda toksik taramada herhangi bir madde saptanmaması durumlarını karşılaştırdığımızda, OPKB grubunun %13.8'lik madde negatifliği ile %63.9 madde negatifliğine sahip olan diğer başvurulardan anlamlı olarak farklı olduğunu saptadık ($p=0.000$).

Yaş aralıklarına bakıldığında 15-19 yaş aralığında başvuruların %11.5'i; 20-24 yaş aralığında başvuruların %62'si; 25-29 yaş aralığında başvuruların %27.6'sı bulunmaktaydı.

TARTIŞMA

Çalışmamızda 2018 yılına ait AMATEM başvuruları değerlendirildi. Elde edilen erkek yüzdesi literatürdeki bilgilerle uyumluydu. Savaşan ve ark. (18), 2011-2012 yılına ait AMATEM verilerinde erkek cinsiyet yüzdesini %96.9; Karaağaç ve ark. (19), 2007-2015 yıllarına ait AMATEM verilerinde erkek yüzdesini %94.8; Bulut ve ark. (20), 2001-2005 yıllarına ait AMATEM verilerinde erkek yüzdesini %96.8 olarak belirlemiştir. Görülmektedir ki bu çalışmaların esas aldığı yıllara göre geçen 10 yılı aşkın bir süre geçmesine rağmen, madde kullanımındaki erkek çoğunluğu devam etmektedir. Yurt dışı verileri incelendiğinde, oranlar değişebilmekle birlikte dünyanın birçok yerinde erkeklerde madde kullanım yaygınlığının daha yüksek olduğu görülmektedir (22, 23). Çalışmamızda, tüm başvuruların yaş ortalaması 25.75 yıl, erkek başvurularındaki yaş ortalaması 25.82 yıl, kadın başvurularında 22.77 yıl olarak belirlendi. Literatür incelendiğinde; Savaşan ve ark. (18), yaş ortalamasını 45.42 yıl; Karaağaç ve ark. (19) 33.6 yıl; Bulut ve ark. (20) 36.02 yıl olarak bulmuştu. Bu farklılıkların grup içerisindeki AKB tanıli kişi oranı ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bizim çalışmamızda da AKB grubunun yaş ortalaması diğer gruplardan anlamlı olarak yüksek bulundu. Savaşan ve ark. (18)'in çalışmasında AKB tanı oranı %78, Karaağaç ve ark. (19)'ın çalışmasında AKB tanı oranı %37.2; Bulut ve ark. (20)'in çalışmasında AKB oranı %46.8'di. Bizim çalışmamızda ise bu oran sadece %4'tü. Literatür incelendiğinde gelişmiş ve gelişmekte olan birçok ülkede de benzer veriler olduğu görülmektedir. Diğer taraftan, OPKB oranının yüksek olmasının çeşitli nedenleri olabilir.

İstatistiksel veriler incelendiğinde son yıllarda opiyat kullanımında bir artış olduğu görülmektedir. Türkiye Cumhuriyeti İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı'nın 2018 tarihli raporuna göre Türkiye'de 2017 yılında 12.932 eroin olayı gerçekleşmiş (2016 yılına göre %58.1 oranında artış) ve bu olaylarda 19.359 şüpheli yakalanmış (2016 yılına göre %60.1 oranında artış) ve 17.752 kg eroin maddesi (2016 yılına göre %214 oranında artış) ele geçirilmiştir (24). Bir çalışmaya göre, Ankara Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi'nde (AMATEM) eroin kullanımının tedavisi için başvuran hastaların tüm hastalara oranının 2004 yılında %8,7 iken bu oranın 2009 yılında %38'lere kadar çıktığı belirtilmiştir. Bu araştırmada yatarak tedavi gören 18 yaş altı gençlerin 2004 yılında %2'si eroin kullanırken 2009 da bu rakamın %47 olduğu saptanmıştır (25). Bu sonuçlar kişilerin madde kullanım karakteristiklerinin zamanla değiştiğini, dışsal etkenlerle belirlendiğini göstermektedir. Yıllar içerisinde madde ulaşmada yaşanan zorluk veya kolaylıklar, uyuşturucu ile mücadeledir devlet politikaları, madde üretim alanları ile ilgili değişiklikler, maddelere ait pazar payları, madde pazarına hâkim güçler madde yönelimlerini etkileyen bazı durumlardır (26-28). Tüm bu verilerle ilişki olarak OPKB başvurularının yüksekliği grupların yaş ortalamasını da ciddi şekilde etkilemektedir.

Opiyat kullanımı ile ilişkili bir diğer verimiz buprenorfin+naloksan kullanım durumudur. Görüldüğü gibi idrarda toksik taramada pozitiflik oranı en yüksek parametre BUP'tur. Bu sonuç bir AMATEM polikliniği verisi olduğu için durum normal olarak karşılanabilir. Tedavi amacıyla polikliniğe başvuran hastalara belirli bir izlek dâhilinde idrarda toksik tarama sonuçlarına göre tedavi başlanır. Geçmiş başvuru yüzdesinin diğer gruplara göre OPKB grubunda anlamlı

olarak yüksek olmasının da sebebi büyük oranda buprenorfin+naloksan'dır. Tedavinin devamı açısından önemli bir aşama olan bu ilaç hastaların tedaviye uyumunu da bir bakıma kolaylaştırmaktadır. Diğer taraftan başvuruların önemli bir kısmında hem opiyat hem de BUP pozitif saptanmıştır. Bunun doğrudan ya da dolaylı olarak buprenorfin+naloksan kötüye kullanımı ile ilişkisi olabileceği unutulmamalıdır. Yasa dışı yollarla bu ilacı temin edebilen kişilerin bir kısmı da ilaçtan fayda gördüklerini düşündükleri için akabinde tedavi olmak amacıyla AMATEM polikliniklerine başvurmaktadır. Bu muhtemel kötüye kullanım, paradoksal bir şekilde tedavi etkinliği ile ilgili deneyimlerin bağımlı bireyler arasında yayılmasına da imkân tanımaktadır. Her ne olursa olsun buprenorfin+naloksan kullanımının olumlu yanları dışında çeşitli dezavantajları bulunmaktadır. Hem devletin hem de klinisyenlerin bu açıdan dikkatli olmasında ve yeni stratejiler geliştirmesinde yarar vardır (29-31).

Madde kullanım yaşının çalışmamızda neredeyse ergenliğin hemen sonrasına denk geldiği görülmektedir. Ergenlik, çocukluktan erişkinliğe geçiş sürecidir. Biyolojik değişimlere ek olarak ruhsal yönden de değişen ergen birey bu döneme özgü bazı özellikleri nedeniyle riskli bir konumdadır. Bireyin bu dönemde ortaya çıkan bu köklü değişikliklere alışması ve bunları kabullenmesi, çevresiyle uyumunu dengede tutabilmesi onu fazlasıyla zorlamaktadır. Genetik ve çevresel nedenlerin de rol aldığı bu süreç bazı ergen bireyler için yıkıcı olabilmekte ve telafisi zor ya da mümkün olmayan durumlara götürebilmektedir. Çalışmamızın sonuçları da göstermektedir ki MKB yaş ortalaması çok riskli bir noktada bulunmaktadır. Madde kullanımı riskini artıran durumlar bölgesel ve hatta gerekirse bireysel düzeyde ortaya çıkarılmalıdır. Özellikle lise ve lise sonrasındaki birkaç yıl açıdan önemlidir. Bu dönemlere has çeşitli politikalarla bu riskli dönemin en hafif şekilde atlatılmasına özen gösterilmelidir (32-34).

Çalışmamızdaki anlamlı bulgulara rağmen çeşitli kısıtlılıklar bulunmaktadır. Prospektif çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. İdrarda toksik taramada belirlenemeyen olası madde kullanımları bir diğer kısıtlılıktır. Ölçek çeşitliliği artırılarak, sosyodemografik veriler genişletilerek, madde kullanım öyküsü ayrıntılandırılarak sonuçları daha iyi değerlendirmek mümkün olabilir.

Sonuç olarak, bu çalışma MKB'nin, ergenliğe bağlı dürtü denetim yetersizliğinin devam edebildiği yaşlarda yoğun şekilde hissedildiğini, AMATEM polikliniklerine olan başvuruların büyük oranda opiyat ilişkili olduğunu, buprenorfin+naloksan kombinasyonunun opiyat kullanımı olan hastalarda sıklıkla reçetelendiğini, buprenorfin+naloksan ile ilişkili olarak hastaların polikliniğe tekrarlayan başvurularının yoğun olduğunu göstermektedir. MKB ve ilişkili durumların etiolojisinin aydınlatılması ve yaygınlığının tam olarak belirlenmesi için çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Örum MH, Kara MZ, Kuştepe A et al. Bilişsel hatalar ve dikkat-eksikliği hiperaktivite bozukluğu belirtilerinin madde kullanım özellikleri ile ilişkisi. Bağımlılık Dergisi 2019; 20: 47-60.
2. Ozen ME, Kalenderoglu A, Orum MH, et al. Topiramate add-on for treatment of migraine-type headache cures alcohol dependence: A case report. Journal of Mood Disorders 2017; 7: 241-242.
3. American Psychiatric Association. Diagnost and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition (DSM-5). Washington, DC, American Psychiatric Association, 2013.
4. Koob GF. Antireward, compulsivity, and addiction: seminal contributions of Dr. Athina Markou to motivational dysregulation in addiction. Psychopharmacology (Berl) 2017; 234: 1315-1332.
5. Koob GF. Addiction is a reward deficit and stress surfeit disorder. Front Psychiatry 2013; 4: 72.

6. Liu JF, Li JX. Drug addiction: a curable mental disorder? *Acta Pharmacol Sin* 2018; 39: 1823-1829.
7. Orum MH, Kustepe A, Kara MZ, et al. Addiction profiles of patients with substance dependency living in Adiyaman province. *Med Science* 2018; 7: 369-372.
8. Orum MH, Kara MZ, Egilmez OB, et al. Complete blood count alterations due to the opioid use: what about the lymphocyte-related ratios, especially in monocyte to lymphocyte ratio and platelet to lymphocyte ratio?, *J Immunoassay Immunochem* 2018; 14: 1-12.
9. Orum MH, Kara MZ, Egilmez OB. Relationship between immune cells and alcohol dependents and controls: what about the lymphocyte-related ratios? *J Immunoassay Immunochem* 2018; 39: 348-350.
10. Orum MH, Kara MZ, Egilmez OB, et al. Evaluation of probation implementations of drug users in Adiyaman university training and research hospital: A one-year retrospective study. *Med Science* 2018; 7: 754-758.
11. Ozen ME, Orum MH, Kalenderoglu A, et al. Attention-deficit/hyperactivity disorder in patients attending remedial treatment due to substance use disorder in Adiyaman University Training and Research Hospital. *Psychiatry and Behavioral Sciences* 2018; 8: 57-62.
12. Özen ME, Örum MH, Kalenderoğlu A. Hot shower therapy in cannabinoid hyperemesis syndrome: A case report. *FNG & Bilim Tıp Dergisi* 2018; 4: 142-144.
13. Kustepe A, Kalenderoglu A, Celik M, et al. Evaluation of impulsivity and complex attention functions of subjects with substance use: Sample from Adiyaman province. *Med Science* 2019; 8: 67-71.
14. O'Connor RM, Lopez-Vergara HI, Colder CR. Implicit cognition and substance use: the role of controlled and automatic processes in children. *J Stud Alcohol Drugs* 2012; 73: 134-143.
15. Kaya-Bozkurt E, Çelik M, Kalenderoğlu A, et al. Autistic symptoms in children with attention deficit hyperactivity disorder. *The Journal of Neurobehavioral Sciences* 2019; 6(1): 6-11.
16. Addiction medicine. Closing the gap between science and practice. In: The National Center on addiction and substance abuse at Columbia University; 2012.
17. Wood E, Samet JH, Volkow ND. Physician education in addiction medicine. *JAMA* 2013; 310: 1673-1674.
18. Savaşan A, Engin E, Ayakdası D. Bir amatem kliniğinden taburcu olan bağımlı hastaların yaşam tarsi değişiklikleri ve nüks durumları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2013; 4: 75-79.
19. Karaagac H, Esenkaya-Usta Z, Usta A, et al. Retrospective analysis of sociodemographic characteristics of inpatients at Kayseri Research and Training Hospital AMATEM Clinic. *Dusunen Adam* 2017; 30: 251-257.
20. Bulut M, Savaş HA, Cansel N, et al. Gaziantep Üniversitesi alkol ve madde kullanım bozuklukları birimine başvuran hastaların sosyodemografik özellikleri. *Bağımlılık Dergisi* 2006; 7: 65-70.
21. Mothibe ME, Osuch E, Kahler-Venter CP. Commercial herbal medicines used as African traditional medicines with a rapid urine drug screening test. *S Afr Med J* 2017; 107(9): 734-737.
22. McHugh RK, Votaw VR, Sugarman DE, et al. Sex and gender differences in substance use disorders. *Clin Psychol Rev* 2018; 66: 12-23.
23. Reingle Gonzalez JM, Walters ST, Lerch J, et al. Gender differences in substance use treatment and substance use among adults on probation. *Am J Drug Alcohol Abuse* 2018; 44: 480-487.
24. Türkiye Uyuşturucu Raporu, Türkiye Cumhuriyeti İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı, Ankara, 2018.
25. Dilbaz N. Opiat bağımlılığı. (içinde) Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayını, 2012. Erişim: http://www.hasta.saglik.gov.tr/files/madde_kitabi.pdf_1124638346.pdf, 03.05.2015.
26. Deligianni E, Corkery JM, Schifano F, et al. An international survey on the awareness, use, preference, and health perception of novel psychoactive substances (NPS). *Hum Psychopharmacol* 2017; 32(3).
27. Rychert M, Wilkins C, Parker K, et al. Are government-approved products containing new psychoactive substances perceived to be safer and more socially acceptable than alcohol, tobacco and illegal drugs? Findings from a survey of police arrestees in New Zealand. *Drug Alcohol Rev* 2018; 37: 406-413.
28. Wilkins C, Parker K, Prasad J, et al. Do police arrestees substitute legal highs for other drugs. *Int J Drug Policy* 2016; 31: 74-79.
29. Lee JD, Nunes EV Jr, Novo P, et al. Comparative effectiveness of extended-release naltrexone versus buprenorphine-naloxone for opioid relapse prevention (X:BOT): a multicentre, open-label, randomised controlled trial. *Lancet* 2018; 391: 309-318.
30. Smith KE, Bunting AM, Walker R, et al. Non-prescribed buprenorphine use mediates the relationship between heroin use and kratom use among a sample of polysubstance users. *J Psychoactive Drugs* 2019; 1-12.

31. Wang X, Jiang H, Zhao M, et al. Treatment of opioid dependence with buprenorphine/naloxone sublingual tablets: A phase 3 randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Asia Pac Psychiatry* 2019; 11: e12344.
32. Kotlaja MM, Carson JV. Cannabis prevalence and national drug policy in 27 countries: An analysis of adolescent substance use. *Int J Offender Ther Comp Criminol* 2019; 63: 1082-1099.
33. Jackson PR. A transgenerational perspective on prevention and treatment of adolescent substance use disorders. *J Child Adolesc Psychopharmacol* 2019. Doi: 10.1089/cap.2018.0174.
34. Lee TK, Estrada Y, Soares MH, et al. Efficacy of a family-based intervention on parent-adolescent discrepancies in positive parenting and substance use among hispanic youth. *J Adolesc Health* 2019; 64: 494-501.

DERLEME | REVIEW

Oyun Bağımlılığı ve Egzersiz Bağımlılığına Davranışsal Bağımlılık Çerçevesinden Bakış

Gaming Addiction and Exercise Addiction within the Framework of Behavioral Addictions

Merve Denizci Nazlıgöl¹, Advıye Esin Yılmaz²

1. Maltepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

2. Dokuz Eylül Üniversitesi Psikoloji Bölümü, İzmir, Türkiye

ABSTRACT

The meaning of the term 'addiction' has been changed with both social and technological developments during recent years. In the past, addiction was referred to taking psychoactive chemicals; however, this construct involves not only substance-related but also behavioral addictions nowadays. Gaming addiction, exercise addiction or shopping can be accepted as examples of behavioral addictions, although gambling disorder has only been recognized as an official psychiatric disorder. Indeed, relatively little is known about most of the behavioral addictions since those addictions which are part of daily life have hedonistic in nature. The aim of the current study is to examine closely both gaming addiction and exercise addiction and discuss their differences and similarities in the context of behavioral addictions.

Keywords: Addictive behavior, video games, problems and exercises, gaming addiction.

ÖZ

Son yıllarda gerek toplumsal gerekse teknolojik gelişmelerin yaşanmasıyla birlikte 'bağımlılık' kavramının içeriğinin değiştiği görülmektedir. Eskiden bağımlılık kavramı yalnızca psikoaktif maddeler ile ilişkilendirilirken, günümüzde maddeye dayanmayan ve davranışsal bağımlılıklar olarak adlandırılan yeni bir bağımlılık kategorisi karşımıza çıkmaktadır. Hâlihazırda psikiyatrik bir tanı kategorisi olarak tanınan tek bozukluk kumar oynama bozukluğu olsa da oyun bağımlılığı, egzersiz bağımlılığı, seks bağımlılığı ve alışveriş bağımlılığı gibi birçok davranışsal bağımlılık türünün olduğu bilinmektedir. Bu bağımlılıklar haz verici doğalarından ve günlük yaşamın bir parçası olabildiklerinden dolayı ortaya çıkardıkları olumsuz psikolojik, fizyolojik ve sosyal etkiler gölgede kalabilmekte ve birçok davranışsal bağımlılık hakkında pek az bilgi bulunmaktadır. Bu derlemenin amacı, birbirinden farklı görünen ancak bazı ortak noktaları bulunan oyun bağımlılığını ve egzersiz bağımlılığını daha yakından incelemek ve bu iki bağımlılık hakkında yapılan araştırma bulgularını derleyerek bu problemleri davranışlar hakkında daha net bir tablo ortaya koymaktır.

Anahtar kelimeler: Davranışsal bağımlılık, video oyunları, problemler ve egzersiz, oyun bağımlılığı.

Correspondence / Yazışma Adresi: Merve Denizci Nazlıgöl, Maltepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye.

E-mail: mervedenizcinazligul@maltepe.edu.tr

Received /Gönderilme tarihi: 01.04.2019 Accepted /Kabul tarihi: 14.04.2019

GİRİŞ

Günümüzde davranışsal bağımlılığın tanımı oldukça tartışmalı bir konudur (1). Madde ile ilişkili olmayan bağımlılık kavramı, bireyin hayatına zarar vermesine karşın belirli bir davranışı sergilemeye kontrol edilemez bir istek duymasını ve tekrarlanan haz verici davranışsal örüntüler göstermesini içermektedir (2, 3). Esasen, 'davranışsal bağımlılık' terimi ilk olarak 1990 yılında Isaac Mark tarafından zarar verici yönde davranmak için duyulan tekrarlı dürtüler olarak tanıtılmıştır. Alışveriş, cinsellik, internet ya da cep telefonu kullanma gibi bazı davranışsal bağımlılıklar günlük yaşamın bir parçası sayılabilecek aktiviteler iken, kleptomani ya da kumar oynama gibi diğer bağımlılıklar patolojik olarak kabul edilmektedir. Buradan davranışsal bağımlılık kavramının heterojen yapısı kolay bir şekilde gözlenebilmektedir (4).

Son zamanlarda yapılan bir çalışmada davranışsal bağımlılıkların tanı ölçütleri için iki tane dâhil etme ve dört tane dışlama ölçütü belirtilmiştir (5). Dâhil etme ölçütleri; davranıştan kaynaklı olarak işlevsellikte önemli bir bozulma ve uzun süredir devam eden sıkıntı şeklinde tanımlanmıştır. Dışlama ölçütleri ise; depresyon bozuklukları gibi belirtileri daha iyi açıklayan bir başka tanının bulunması, aktivitenin kişinin özgür iradesi olması, işlevsellikte bir bozulmanın olmaması ve davranışın bir başa çıkma biçimi olarak ortaya çıkmasıdır. Ancak, son yapılan çalışmalarda psikolojik bozuklukları olan birçok bireyin duygusal ve bilişsel problemleriyle başa çıkmak için sergilediği ve tanı ölçütleri içerisinde kabul edilen uyum bozucu davranışlarının olduğu, aynı durumun davranışsal bağımlılıklar için de geçerli olması gerektiği ileri sürülmektedir (6). Örneğin, disosiyatif kimlik bozukluğu olan bireylerin travmatik yaşantılarıyla başa çıkma yolu olarak amnezi deneyimlediği bilinmektedir (7). Ayrıca, bir davranışın bireyin kendi seçimi olmasının bağımlılık ölçütü olarak kabul edilip edilemeyeceğinin tartışmalı bir durum olduğu düşünülmektedir. Örneğin, alkolizm ile olumsuz sonuçlara rağmen kişinin kendi isteğiyle devam ettirdiği aşırı içme davranışı arasındaki farkı belirlerken böyle kesin bir ayrıma gidilmesinin oldukça zor görüldüğü belirtilmiştir (8).

Bunların yanı sıra, davranışsal bağımlılıkların psikiyatrik sınıflandırmadaki yerinin obsesif-kompulsif ve ilişkili bozukluklar kategorisinde mi yoksa bağımlılık kategorisinde mi olacağı da tartışmalı bir konudur (9, 10). Hem davranışsal bağımlılıklar hem obsesif-kompulsif ve ilişkili bozukluklar yineleyici ve problemlili davranışları içermesine rağmen (4), bu bozukluklar arasında belirgin farklar olduğu görülmektedir. Örneğin, obsesif-kompulsif bozukluğu (OKB) olan bireyler aşırı şüpheye sahip olduklarını bildirirken, davranışsal bağımlılığa sahip olan bireylerde bu durum gözlenmez. Aynı zamanda, davranışsal bağımlılıkların hazcı doğasına karşın OKB çoğunlukla egoya yabancı (egodystonic) davranışlarla ilişkilidir (11). Epidemiyolojik çalışmalar OKB ve davranışsal bağımlılıklar arasındaki eşitlik oranının dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ya da yeme bozukluğu gibi diğer bozukluklar ile davranışsal bağımlılıklar arasındaki eşitlikten daha az olduğunu öne sürmektedir (10). Bu durum, davranışsal bağımlılıkların obsesif-kompulsif ve ilişkili bozukluklar kategorisinde yer almaması gerektiğine dair bir kanıt olarak kabul edilmektedir (10).

Daha önce adı patolojik kumar oynama olan ve 'Dürtü Kontrol Bozukluğu' kategorisinde yer alan kumar oynama bozukluğu (12), son yayımlanan Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı'nda (DSM-5) 'Maddeyle ilişkili Bozukluklar ve Bağımlılık Bozuklukları' bölümünde yer alan 'Maddeyle ilişkili Olmayan Bozukluklar' kategorisi altına alınmıştır (13). Bu

değişikliği yapan Çalışma Grubu, internette oyun oynama bağımlılığı, internet bağımlılığı, alışveriş bağımlılığı ve egzersiz bağımlılığı gibi diğer potansiyel davranışsal bağımlılıklar hakkında da birçok alanyazın incelemesinde bulunmuştur. Bu davranışsal bağımlılıklar arasından internette oyun oynama bozukluğu, DSM-5'in III. Bölümünde yer alan "üzerinde daha fazla araştırma yapılması önerilen durumlar" başlığı altına alınmıştır. Ancak tanısal ölçütleri için yeterli düzeyde geçerlik ve güvenirlik çalışması olmadığı göz önünde bulundurularak, diğer bağımlılıkların DSM-5'e dâhil edilmeleri için yeterli kanıt ulaşılamadığı sonucuna varılmıştır (14).

Yapılan uluslararası epidemiyolojik çalışmalarda, oyun bağımlılığının görülme sıklığının %0.6 - %15 arasında değiştiği bulunmuştur (15, 16, 17) Türkiye'de oyun bağımlılığı ile ilgili sınırlı sayıda çalışma yapılmış olmakla birlikte, 865 ergen katılımcıyla yürütülen bir doktora tez çalışmasında bağımlı oyuncu oranının %28.8 olduğu belirtilmiştir (18). Egzersiz bağımlılığının prevalansını araştıran çalışmalarda ise egzersiz yapan popülasyonun %3'ünde egzersiz bağımlılığı görüldüğü öne sürülmektedir (19). Ülkemizde yapılan ve toplam 124 kişinin katıldığı bir çalışmada ise, katılımcıların %11.2'sinin egzersiz bağımlısı olduğu tespit edilmiştir (20).

Yukandaki bilgiler ışığında, davranışsal bağımlılık olgusunun oldukça heterojen bir yapı olduğu görülmektedir. Örneğin, oyun bağımlılığı olan bireylerin okula ya da işe gitmek yerine sıklıkla evde kalıp oyun oynamayı tercih etmeleri ve fiziksel olarak bir hayli pasif olmaları kolayca gözlenebilir. Öte yandan, egzersiz bağımlılığı olan kişilerin vakitlerini saatlerce egzersiz yaparak geçirdikleri ve fiziksel olarak aktif oldukları söylenebilir. Oyun bağımlılığı ve egzersiz bağımlılığı birbirinden oldukça farklı bağımlılıklar olarak gözükseler de bu bağımlılıkların ortaya çıkmasında ve devam etmesinde hangi benzer ya da farklı süreçlerin etkili olduğu hakkında alanyazında doğrudan bir bilgi bulunmamaktadır. Ancak, davranışsal bağımlılıklar ile kişilik arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmanın bulguları çeşitli davranışsal bağımlılıklar ile bazı kişilik özellikleri arasında anlamlı ilişki olduğunu göstermiştir (21). Örneğin, egzersiz bağımlılığı nörotisizm, dışadönüklük ve sorumluluk ile pozitif korelasyon gösterirken, oyun bağımlılığının sorumluluk ile negatif korelasyonu bulunmaktadır. Diğer yandan, tanılarıüstü bir kavram olan duygu düzenleme stratejilerinin hem oyun bağımlılığının (22) hem egzersiz bağımlılığının (23) önemli bir yordayıcısı olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Bu derleme çalışmasının amacı, birbirinden farklı görünen ancak bazı ortak özellikler paylaşan oyun bağımlılığını ve egzersiz bağımlılığını daha yakından incelemek ve bu iki bağımlılık türü hakkında yapılan araştırma bulgularını derleyerek ilgili bozukluklar hakkında daha net bir tablo ortaya koymaktır.

OYUN BAĞIMLILIĞI

Tanımı ve Doğası

Geçtiğimiz yüzyılda dijital dünyanın inanılmaz değişiklikler geçirdiğine şahit olunmuştur. Bu değişikliklerle birlikte eğlence dünyasının bir parçası olan video oyunlarının da giderek daha fazla ergeni ve genç yetişkini etkileyeceğine şüphe yoktur (24). Video oyunu oynama en popüler boş zaman aktivitelerinden biri olmasına karşın, bilimsel araştırmalar kimi zaman bu davranışın problemli hale gelebileceğini ve bireyin işlevselliğinde bozulma yaratabileceğini göstermektedir (25). Yakın zamana kadar aşırı oyun oynama davranışını tanımlamak için kullanılan terimlerin (örneğin, oyun bağımlılığı, dijital oyun oynama, problemli çevrimiçi oyun

oynama, kompulsif oyun oynama, patolojik oyun oynama vb.) çok çeşitli olduğu ve ortak bir terim üzerinde uzlaşmaya varılamadığı görülmektedir. Ancak 'internette oyun oynama bozukluğu'nun DSM-5'in III. Bölümünde yer almasıyla ve yeni bir tanı kategorisi olarak önerilmesiyle birlikte bu davranış resmi bir tanım kazanmıştır (18). İnternette oyun oynama bozukluğu etiyolojisi ve gelişimi hakkındaki çalışmaların yeterli bulunmaması sebebiyle henüz resmi bir psikiyatrik bozukluk olarak kabul edilmemiştir ve bu alanda daha fazla çalışma yapılmasının gerekli olduğu belirtilmiştir (22). İnternette oyun oynama bozukluğunu tanımlayabilmek için DSM-5'te 9 ölçüt sunulmuştur: (1) zihnin internet oyunları ile meşgul olması, (2) internette oyun oynama eylemi gerçekleşmediğinde içe çekilme belirtileri gösterme, (3) internette oyun oynanan zamanın artırılmasına ihtiyaç duyma (tolerans geliştirme), (4) internet oyun oynamayı kontrol etmeye yönelik başarısız girişimlerde bulunma, (5) internette oyun oynama dışındaki hobilere ve aktivitelere karşı ilgiyi kaybetme, (6) psikososyal problemlerin farkında olunmasına rağmen aşırı şekilde internette oyun oynamaya devam etme, (7) aile üyelerini, terapisti ve diğerlerini internette oyun oynama miktarı hakkında kandırma, (8) olumsuz ruh halinden kaçmak için internette oyun oynama ve (9) internette oyun oynama sebebiyle önemli bir ilişki, iş, eğitim ya da kariyer kaybı (13).

İnternette oyun oynama bozukluğu teriminin 'internet' sözcüğünü içermesi ilgili alanyazında bazı tartışmalara neden olmuştur. Bazı araştırmacılar oyun bağımlılığının çevrimiçi olmak zorunda olmadığını öne sürmektedirler (24). Ayrıca, DSM-5'te internette oyun oynama bozukluğunun tanımında belirsiz bir söyleyiş olduğu göze çarpmaktadır. DSM-5'te belirtilen alt tip tanımlamasına göre, internette oyun oynama bozukluğu sıklıkla belirli internet oyunlarını içermekle birlikte internet yoluyla oynanmayan bilgisayar oyunlarını da kapsamaktadır (13). Ayrıca, yeni oyunlar geliştikçe ve bu oyunların popülerlikleri arttıkça tercih edilen oyunların zamanla değişeceği ve bu oyun türleri değiştikçe de internette oyun oynama bozukluğu ile ilişkili davranışların ve sonuçlarının farklılık gösterip göstermeyeceğinin net olmadığı belirtilmiştir (24). Yakın zamanda yapılan bir araştırma sonucuna göre, internette oyun oynama bozukluğu ve oyuna harcanan zaman arasındaki ilişki hem çevrimiçi hem çevrimdışı oyunlar için anlamlıyken, çevrimiçi oyunların daha güçlü bir ilişki gösterdiği belirtilmiştir (26).

Çevrimiçi oyunların da kendi içinde birçok türü bulunmaktadır. Devasa çok oyunculu çevrimiçi rol yapma oyunları, çok oyunculu çevrimiçi savaş oyunları, gerçek zamanlı savaş oyunları ve spor oyunları bunlara örnek olarak gösterilebilir. Bu türler arasından en popüler olanının oyuna aynı anda binlerce oyuncunun katılmasına ve limit olmaksızın çeşitli karakterlerin kullanılmasına izin veren devasa çok oyunculu çevrimiçi rol yapma oyunları olduğu söylenebilir (24). Bu devasa çok oyunculu çevrimiçi rol yapma oyunları (örneğin, World of Warcraft) oyuncuların ortamın ve karakterlerin tanımlarını okuyabildikleri, gerçek zamanlı bir sanal dünyanın (real-time virtual world) içine girmelerine olanak sağlamaktadır. Oyuncular zaman ve enerji açısından önemli miktarda yatırım yaptığından, bu oyunların bağımlılık oluşturma potansiyelinin diğer oyunlara göre daha fazla olduğu düşünülmektedir. Oyuncular bu oyunlar sayesinde kendilerini her geçen gün büyüyen bir sanal sosyal ağda bulmaktadırlar (24, 27). Geçtiğimiz birkaç yıl boyunca yapılan araştırmalarda, çevrimiçi oyunların gerçek hayattaki yetersizlik hissinin bir telafisi olabileceği belirtilmiştir (28). Bu bağlamda, çevrimiçi oyunların oyuncuların başarı hissetmesini sağlayarak, kişileri daha fazla kazanmak ve kendileriyle gurur duymak motivasyonu ile oyun oynama davranışına ittiği söylenebilir. Ancak çevrimiçi oyunlar oldukça heterojen bir gruptur ve hangi faktörlerin oyun bağımlılığını yordadığı tam olarak bilinmemektedir (25). Oynanan oyun türünün oyuncuların psikopatolojik

profilleri ile ilgili bilgi verdiği bazı çalışmalar bulunmaktadır (29). Örneğin, devasa çok oyunculu çevrimiçi rol yapma oyunlarının oyuncularını yüksek seviyede sosyal kaygı belirtileri gösterirken, gerçek zamanlı savaş oyunları ve spor oyunları oynayan oyuncular dürtüsellik belirtileri göstermektedir. Buna karşın, tüm oyun türleri için kaygı ile oyun bağımlılığı arasında olumlu bir ilişki olduğu tutarlı olarak gösterilmiştir (29).

İlişkili Psikolojik Faktörler

Oyun oynama, alışveriş yapma, kumar oynama gibi davranışsal bağımlılıklar kişiye anlık haz vermektedir. Oyun bağımlılığını 'coşkulu bir şekilde oyun oynamak'tan ('being enthusiastic for games') ayıran temel nokta, bu eylemin yol açtığı ciddi olumsuz sonuçlardır (30). Oyun bağımlılığı kişilerin psikolojik, sosyal ve fiziksel sağlıklarını olmak üzere hayatlarının birçok alanında olumsuz etkiler bırakmaktadır (22). Örneğin, uzun saatler oyun oynamanın bir sonucu olarak birçok oyuncu kas-iskelet sistemleri problemleri, yeme problemleri (31), halsizlik ve uyku problemleri (22) çektiklerini bildirmektedir. Araştırmalar bağımlı oyuncuların oyun oynamaya bağımlı olmayanlardan iki kat daha fazla zaman ayırdıklarını ve cinsiyet, yaş, oyun oynama miktarı gibi faktörler kontrol edilse bile bu bireylerin okulda daha düşük notlar aldıklarını göstermektedir (32). Ayrıca, oyun bağımlılığı ile başka bozuklukların birlikte görüldüğünü gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Örneğin, dikkat eksikliği problemleri sıklıkla eşzamanlı olarak ortaya çıkmaktadır (32, 33). Benzer şekilde, yapılan araştırmalar oyun bağımlılığı ile depresyon (21, 34), kaygı (35) ve sosyal kaygı (36) düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Ancak, bu problemlerin oyun bağımlılığının gelişimine mi katkıda bulunduğu yoksa bu problemlerin bir sonucu olarak mı görüldüğü konusunda bir uzlaşmaya varılamamıştır. Bazı araştırmacılar (22) oyun bağımlılığının kaygı ve depresyon gibi ikincil problemlere yol açtığını, diğer araştırmacılar ise (37) oyun bağımlılığının bu problemlerin bir sonucu olarak ortaya çıktığını iddia etmektedir.

Son yıllarda, oyun bağımlılığının etiolojisinde rol oynayabileceği düşünülen oyun oynama motivasyonları, cinsiyet, kendini düzenleme becerisi ve öz-değer gibi psikolojik faktörler araştırmalara sıklıkla konu olmuştur (38). Örneğin, internette oyun oynama bozukluğu için cinsiyet ve yaşın risk faktörleri olduğu bulunmuştur. Araştırmaların sonuçlarına göre, bu bozukluğun erkeklerde (35, 39, 40) ve daha genç yaşta (27, 29, 35) görülme sıklığı kadınlara ve diğer yaş gruplarına göre daha fazladır. Ayrıca araştırmalar internette oyun oynama bozukluğu ile düşük öz-değer arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur (37, 38). Benzer şekilde, birçok oyuncunun aşırı kırılgan ve dengesiz bir öz-değer yapısına sahip olduğu bulunmuştur (41). Ayrıca, problemli ilişkilerin ve arkadaş eksikliğinin yol açtığı yetersizlik duygusu ile artan oyun oynama davranışı arasında da anlamlı bir ilişki olduğu ortaya çıkarılmıştır (42). Kişilerarası bağımlılıkla bağlantılı olarak, başkaları tarafından incitilmekten ve olumsuz eleştirilerden korkma ile oyun bağımlılığı arasında pozitif bir ilişkili bulunmuştur (27). Bunların yanı sıra, mutsuz oyuncuların oyun bağımlılığına daha yatkın oldukları görülmektedir (43). Bu çalışmalarla uyumlu olarak, oyun oynama davranışını sürdüren en temel motivasyonlardan birinin sosyal etkileşim olduğu bilinmektedir (28, 43). Benzer şekilde, son zamanlarda yapılan bir araştırmada düşük sosyallik düzeyinin oyun bağımlılığını yordayan önemli bir risk faktörü olduğu bulunmuştur (22).

Yapılan araştırmalar, öfke ve engellenme duygularına bir reaksiyon olarak oyun oynamanın, 'normal' oyunculara kıyasla oyun bağımlılığı görülen kişilerde daha sıklıkla ortaya

çıktığını göstermektedir (44). Aynı zamanda, ergenlerde saldırgan kişilik özellikleri ile oyun bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (45). Gençlerin özellikle saldırgan oyunları daha çok tercih etme sebebinin, oyun oynama davranışını ödül kazanılan amaç odaklı bir davranışa çevirmek ve böylece saldırgan dürtülerini açığa çıkarmak olabileceği öne sürülmektedir (46). Bununla birlikte, son yıllarda yapılan bir çalışmada oyun oynama davranışının bir stres düzenleme stratejisi olarak kullanıldığı bulunmuştur (47). Ayrıca, bu çalışmada sağlıklı kontrol grubuna kıyasla oyun bağımlılığı olan bireyler daha fazla günlük ve kronik stres yaşadıklarını bildirmişlerdir. Özetle, yukarıda bahsedilen çalışmalar oyun oynama deneyiminin problemli bir davranışa nasıl dönüştüğünü anlamak için altta yatan psikolojik faktörleri anlamının önemini ortaya koymaktadır.

EGZERSİZ BAĞIMLILIĞI

Tanımı ve Doğası

Psikolojik ve fizyolojik faydalarından ötürü egzersiz yapmak çoğunlukla olumlu bir davranış olarak kabul edilmektedir. Planlı ve düzenli yapılan egzersiz sağlığın sürdürülmesine ve hastalıkların engellenmesine yardımcı olurken, eğer bu fiziksel aktiviteler aşırı bir davranışa dönüşürse olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir (48). İlgili alanyazında egzersiz bağımlılığının tanımı hakkındaki tartışmalar sürmektedir ve egzersiz bağımlılığı henüz bir medikal ya da psikolojik bozukluk olarak kabul edilmemiştir (49). Bu sebeple, egzersiz bağımlılığının ne olduğunu tanımlayan nesnel ölçütler bulunmamaktadır. Ayrıca, bu alanda yapılan çalışmalarda bu davranışı betimlemek için egzersiz bağımlılığının yanı sıra zorunlu (obligatory) egzersiz, egzersiz bağlılığı (commitment), aşırı egzersiz ve olumsuz egzersiz gibi birçok alternatif terim kullanıldığı görülmektedir (50, 51, 52).

Esasen, egzersiz bağımlılığı olgusu 1970'de bir aylık egzersiz yoksunluğunun uyku örüntüleri üzerindeki etkisini araştıran bir çalışmayla fark edilmiştir. Araştırmacı, çalışmasına katılmak üzere alışkanlık halinde egzersiz yapan katılımcılar (haftada 5 ya da 6 gün egzersiz yapan atletler) bulmakta zorluk çekmiştir. Çünkü bu kişiler çalışmaya katılım için vaat edilen maddi teşviklere rağmen bir ay boyunca egzersiz yapmaktan mahrum kalmak istememişlerdir. Sonuç olarak, düzenli egzersiz yapan katılımcılar (haftada 3 ya da 4 gün egzersiz yapan atletler) çalışmaya alınmıştır. Bu çalışmanın sonucunda, düzenli egzersiz yapan bireylerin egzersiz yoksunluğu çektikleri takdirde yüksek düzeyde kaygı, gece uykusunda sıklıkla uyanma ve cinsel gerilim gibi olumsuz psikolojik belirtiler deneyimledikleri bulunmuştur (49).

Egzersiz bağımlılığını, eğlence için yapılan egzersizden ayırmak önem taşımaktadır (53). Diğer davranışsal bağımlılıklarda olduğu gibi, egzersiz bağımlılığında da madde ile ilişkili bağımlılıklarda görülen belirtiler gözlemlenmektedir. Bu belirtiler; tolerans (istenilen etkiyi yaratmak için zamanla daha çok egzersiz yapma isteği), iye çekilme (aynı miktarda egzersiz yapılmadığında kaygılı hissetme), niyet etkisi (niyet edilenden daha uzun süre egzersiz yapma), kontrol kaybı (egzersiz yapmayı durdurmakta başarısız denemeler), zaman (egzersiz yapmak için büyük bir zaman ayırma), diğer aktivitelerde azalma (aşırı egzersiz yüzünden sosyal, mesleki ve boş zaman aktivitelerinde bozulma) ve devamlılık (olumsuz sonuçlarına rağmen egzersiz yapmaya devam etme) olarak sıralanabilir (52). Ayrıca, diğer bağımlılık türlerinde olduğu gibi egzersiz bağımlılığı olan bireyler de, bağımlı davranışlarının doğurduğu

olumsuz sonuçları görmezden gelmektedirler (53). Bununla birlikte egzersiz bağımlılığında davranış bir eğlenceden çok mecburiyet halini almaktadır (49).

Doğaları gereği birbirinden farklılaşan birincil egzersiz bağımlılığı ile ikincil egzersiz bağımlılığını ayırtmak son derece önemlidir. Birincil egzersiz bağımlılığında fiziksel aktivitenin kendisi amaç iken, ikincil egzersiz bağımlılığında ana motivasyon kaynağı kilo kontrolü ve manipülasyonudur (51). İkincil egzersiz bağımlılığına sahip kişiler çoğunlukla anoreksiya nervosa ya da bulimiya nervosa gibi bir yeme bozukluğuna sahiptirler (49). Bu sebeple, birincil egzersiz bağımlılığı ile ikincil egzersiz bağımlılığının etiyolojisinin birbirinden farklı olabileceği düşünülmektedir (50).

İlişkili Psikolojik Faktörler

Araştırmacılar çeşitli kuramsal modeller ile egzersiz bağımlılığını açıklamaya çalışmışlardır. Bunlardan biri olan Bilişsel Yeniden Değerlendirme Hipotezi (Cognitive Appraisal Hypothesis), bazı kişilerin anlık yaşam streslerinden kaçınmak için egzersiz yaptıklarını öne sürmektedir (54). Buna göre, günlük yaşamın zorunlulukları ve sorumlulukları kendini gösterdiğinde kişinin egzersiz yapmaya daha az vakit ayırması gerekmektedir ancak bu durumun bireyin strese karşı hassasiyetini daha da arttırdığı düşünülmektedir. Böylece kişinin egzersize karşı duyduğu istek daha da artmaktadır. Bu hipotez egzersiz bağımlılığının devamlılığı hakkında bilgi verse de, başlangıcı hakkında bir bilgi içermemektedir. Öte yandan, Biyopsikososyal Model (Biopsychosocial Model of Exercise Addiction) çerçevesinde egzersiz bağımlılığı biyolojik (örneğin; vücut kitle indeksi), sosyal (örneğin; ebeveyn ya da arkadaş baskısı) ve psikolojik (örneğin; öz-değer) etmenlerin birbirleriyle etkileşimi sonucu ortaya çıkan bir durum olarak ele alınmaktadır (55). Bir başka yaklaşım olan Etkileşimsel Model (Interactional Model) ise kişisel (örneğin; kişilik, ihtiyaçlar ve değerler), durumsal (örneğin; ulaşılabilirlik ve maliyet) ve motivasyonel (örneğin; fiziksel sağlık, sosyallik) etmenlerin egzersiz bağımlılığında önemli bir rol oynadıklarını söylemektedir (49).

Egzersiz bağımlılığının devamlılığını açıklayan bir başka modelde ise bilişsel davranışsal öğelere dikkat çekilmiştir (56). Bu model mükemmeliyetçilik, katılık (rigidity), yeme patolojisi, obsesif-kompulsiflik düzeyi ve duygu düzenleme gibi sürdürücü etmenlere odaklanmıştır. Özellikle, duygu düzenlemenin olumlu pekiştirme ve olumsuz pekiştirme mekanizmaları üzerindeki etkisinin önemi vurgulanmıştır. Bu modele göre, düzenli egzersiz yapma davranışı hem olumlu pekiştirme (örneğin; başarı duygusu) hem olumsuz pekiştirme (örneğin; olumsuz duyguların uzaklaştırılması) ile sürdürülür. Bu sürecin kendisinde bir problem gözükmemektedir ancak kişiler olumsuz uyarılarla sağlıklı yollarla baş etmek yerine egzersizi bir kaçınma stratejisi olarak kullanmaya başladıklarında bu davranış uyum bozucu bir duygu düzenleme stratejisi olmaya başlamaktadır.

Egzersiz bağımlılığına özgü risk faktörlerini araştıran çalışmalar yaş ve cinsiyetin egzersiz bağımlılığını yordadığını göstermiştir. Özellikle, erkekler kadınlardan daha fazla egzersiz bağımlılığı belirtileri göstermektedir. Ayrıca, genç yetişkinliğin egzersiz bağımlılığı için en kritik yaş periyodu olduğu bulunmuştur (57). Ayrıca, tanılarüstü bir kavram olan kendi-odaklı ve toplum-odaklı mükemmeliyetçiliğin egzersiz bağımlılığı ile anlamlı ve pozitif yönde bir ilişkisi olduğu bulunmuştur (23). Bir başka çalışmada ise uyum bozucu mükemmeliyetçiliğin algılanan ebeveyn kontrolü ve egzersiz bağımlılığı arasındaki ilişkide aracı rolü olduğu gösterilmiştir (58).

Yukarıda aktarılan bilgiler, oyun bağımlılığının ve egzersiz bağımlılığının günlük yaşamın içinde bireyleri kolayca etkileyebileceği ve haz alma odaklı davranışların problemli davranışlar haline gelebileceğini göstermektedir. Buradan hareketle, bu davranışların doğasının ve psikolojik etmenlerle ilişkilerinin anlaşılmasının önleyici ve sağaltıcı çalışmalarda önemli rol oynayacağı düşünülmektedir.

TARTIŞMA

Davranışsal bağımlılıkları tanımlamak için ölçütler belirsiz olsa da, ilgili alanyazında sıklıkla madde ile ilişkili olmayan bağımlılıklar ile madde ile ilişkili bağımlılıklar arasındaki fenomenolojik (görüngüsel) benzerliklere dikkat çekilmiştir (59, 60). Bileşen Modeli'ne (Component Model) göre, bütün bağımlılıklar ortak bileşenlerden oluşur ve bu bileşenler şu şekildedir: belirginlik (salience), duygudurumu değiştirme (mood modification), tolerans, içe çekilme, çatışma ve nüksetme (61). Belirginlik bileşeni ile anlatılmak istenen, belirli bir aktivitenin kişinin düşüncelerini, hislerini ve davranışlarını etkisi altına alarak yaşamındaki en önemli şey olarak ortaya çıkmasıdır. Duygudurumu değiştirme bileşeni ise belirli aktivitenin yapılması sonucunda duygudurumda ortaya çıkan öznel değişimi yansıtmaktadır. Tolerans bileşeni belirli aktivitenin kişide bıraktığı önceki etki düzeyine ulaşabilmek için davranış miktarında duyduğu artış ihtiyacını anlatmaktadır. Çatışma, bireyin yapmış olduğu belirli aktiviteden dolayı kişilerarası ve kişisel düzlemde karşılaştığı problemlerin tümüdür. Bireyin belirli davranıştan bir süre uzak durduktan sonra tekrar aynı davranış örüntüsünü tekrarlaması ise nüks olarak adlandırılmaktadır. Ayrıca, davranışsal bağımlılıklar ve madde ile ilişkili bağımlılıklar arasındaki bir diğer benzerlik her iki türdeki bağımlılığın da başlangıç yaşının sıklıkla ergenlik ya da genç yetişkinlik olmasıdır (62). Bunların yanı sıra, yapılan araştırmalar davranışsal bağımlılıklar ile madde ile ilişkili bağımlılıkların ortak nörobiyolojik benzerlikler içerdiğini göstermektedir (63). Örneğin, hem alkol bağımlılığında hem kumar bağımlılığında ket vurma (inhibition), bilişsel esneklik ve planlama gibi görevlerde benzer bozulmalar olduğu bulunmuştur (64). Ayrıca, nöropsikolojik çalışmalar davranışsal bağımlılıklar ve madde bağımlılıklarında benzer şekilde serotonerjik (serotonergic) düzensizlik olduğunu ileri sürmektedir (65).

Tedavi çalışmalarına bakıldığında, madde bağımlılıklarından adapte edilen bilişsel davranışçı yaklaşımların, motivasyonel görüşme tekniklerinin ve el kitaplarının bazı davranışsal bağımlılıklarda (örneğin; kumar bağımlılığı ya da alışveriş bağımlılığı) başarıyla uygulandığı görülmektedir (66, 67). Oyun bağımlılığı hakkında tedavi çalışmalarını inceleyen sistematik bir derleme çalışmasında (68) uygulanan farklı tedavi yaklaşımlarının (örneğin, sanal gerçeklik terapisi, gerçeklik terapisi ve farkındalık meditasyonu, aşırma davranış müdahalesi) oyun bağımlılığı belirtilerinin ve oyun oynama sürelerinin azaltılmasında etkili olduğu belirtilmiştir. Egzersiz bağımlılığında kullanılan tedaviler ise bilişsel-davranışçı yaklaşıma dayanmakla birlikte etkililikleri hakkında oldukça az kanıt bulunmaktadır (19).

Normal sayılabilecek davranışları patoloji sınıfında değerlendirme ile gerçek patolojiyi gözden kaçırma arasındaki dengenin nasıl kurulacağı önemli bir sorudur (69). Öncelikle, sıklıkla tekrarlanan davranışlar ile davranışsal bağımlılıklar arasındaki temel fark azalan kontroldür (70). Ancak, belirli aktivitelerin miktarı kişiden kişiye ve zamana göre değişebileceğinden, yapılan aktivite miktarının ne kadar olması gerektiğini net olarak söylemek oldukça zordur (4). İkinci olarak, davranışsal bağımlılıklar çoğunlukla bağlama özgü

ortaya çıkmaktadır. Ancak tanı odaklı yaklaşımın davranışsal bağımlılıkları anlamada anahtar süreçlerin özgüllüğünü göz ardı ederek, bu bağımlılıkları basitçe tanımlama düzeyine indirgediği öne sürülmektedir (38). Bu sebeple, davranışsal bağımlılıkların kavramsallaştırılmasında idiyografik yaklaşımın benimsenmesi bir gereklilik olarak ortaya çıkmaktadır (71). Esasen, birçok yeni davranışsal bağımlılık araştırması önceden tanımlanmış bağımlı davranışın gözlemlenmesi ve bu davranışın madde ile ilişkili bağımlılık ölçütleri çerçevesinde hazırlanan araçlarla taranması sonucu doğmuştur. Sonrasında ise risk faktörleri, bu hedef davranışın bir davranışsal bağımlılık olarak doğrulanması için araştırılmaktadır. Bu teorik olmayan ve doğrulayıcı çalışmaların ilgili davranışsal bağımlılığa özgü faktörleri ve süreçleri anlamada yetersiz kaldığı yönünde eleştiriler yapılmaktadır (38). Bunun yanı sıra, davranışsal bağımlılık araştırmaları söz konusu davranışlar ile maddeyle ilişkili bağımlılık ölçütleri arasındaki potansiyel farklılıklar yerine, bunlar arasındaki benzerliklere dayanmaktadır. Ancak bir bozukluğu tanımlamada ve diğer bozukluklardan ayırmada belirli farklılıklar önem arz etmektedir (72). Örneğin, davranışsal bağımlılıklarda tolerans geliştirme ve içe çekilme belirtilerinin tanımlanması tartışmalıdır. Çünkü bu kavramlar bazı maddelerin beyindeki biyolojik etkilerine dayanmaktadır (69). Kimyasal olmayan bağımlılıklarda nörobiyolojik mekanizmalar, kimyasal bağımlılıklarda olduğu gibi deneysel hayvan çalışmaları ile gözlemlenemediğinden, bu süreçlerin anlaşılması zorlaşmaktadır (67).

Toplumun davranışsal bağımlılığın nasıl tanımlandığıyla ilgili yargıların, bağımlılık belirtileri gösteren kişilerin etiketlenmiş hissetmesi ya da sorunlarına çözüm aramaması gibi sonuçları doğurabileceği gözden kaçırılmamalıdır (70). Araştırmalar (73, 74) toplumun bağımlılıkları medikal durumlar olmaktan çok kişisel bir tercih ve ahlaksal bir başarısızlık olarak algıladığını göstermektedir. Ayrıca, madde ile ilişkili bağımlılıklar ile davranışsal bağımlılıklar hakkındaki toplumsal yargıları karşılaştıran başka bir çalışmanın bulguları, bireylerin davranışsal bağımlılıkları ahlaki açıdan daha olumsuz algıladıklarını ortaya koymuştur (70). Bu çalışmada, toplum tarafından maddeyle ilişkili olmayan bağımlılıkları bırakmanın insanların bireysel sorumluluğunda olduğunun varsayıldığı öne çıkmaktadır. Başka bir çalışmada (74) ise katılımcılar alkolü pornografiden daha bağımlılık yapıcı bulduklarını bildirmişlerdir. Toplumun bu tutumunun davranışsal bağımlılığı olan bireylere, öfke ve sosyal olarak dışlanma gibi olumsuz şekillerde geri dönebileceği unutulmamalıdır (70). Buradan hareketle, bu bağımlılıkların daha iyi anlaşılabilmesi, doğru kavramsallaştırmaların yapılabilmesi ve etkili tedavi yöntemlerinin oluşturulabilmesi için ilgili bağımlılıklara özgü etiyolojileri ve sürdüren etmenleri daha derinden araştıran çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Potenza MN. Non-substance addictive behaviors in the context of DSM-5. *Addict Behav* 2014; 39(1): 1-4.
2. Black DW. Behavioural addictions as a way to classify behaviours. *Can J Psychiatry* 2013; 58(5): 249-251.
3. Mann K. Behavioural addictions: Classification and consequences. *Eur Psychiatry* 2017; 44: 187-188.
4. Starcevic V. Behavioural addictions: A challenge for psychopathology and psychiatric nosology. *Aust N Z J Psychiatry* 2016; 50(8): 721-725.
5. Kardefelt-Winther D, Heeren A, Schimmenti A, et al. How can we conceptualize behavioral addiction without pathologizing common behaviors? *Addiction* 2017; 112: 1709-1715.
6. Thege BK. The coping function of mental disorder symptoms: is it to be considered when developing diagnostic criteria for behavioural addictions? *Commentary to: How can we conceptualize*

- behavioural addiction without pathologizing common behaviours? *Addiction* 2017; 122(10): 1716-1717.
7. Chu JA, Frey LM, Ganzel BL & Matthews JA. Memories of childhood abuse: Dissociation, amnesia, and corroboration. *Am J Psychiatry* 1999; 156(5): 749-755.
 8. Sussman S, Rozgonjuk D, van den Eijnden RJM. Substance and behavioral addictions may share a similar underlying process of dysregulation. Commentary to: How can we conceptualize behavioural addiction without pathologizing common behaviours? *Addiction* 2017; 122(10): 1717-1718.
 9. Robinson TW, Clark L. Behavioral addictions. *Curr Opin Neurobiol* 2015; 30: 66-72.
 10. Starcevic V, Khazaal Y. Relationships between behavioural addictions and psychiatric disorders: What is known and what is yet to be learned? *Front Psychiatry* 2017; 8(53): 1-5.
 11. Alegria A, Bernardi S, Blanco C. Pathological Gambling: obsessive-compulsive disorder or behavioral addiction? *Revista Colombiana de Psiquiatría* 2010; 39: 133-142.
 12. Tamam L. Impulse control disorders: DSM-5 and beyond. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2015; 16(5): i-ii.
 13. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5. Washington, DC: American Psychiatric Publishing; 2013.
 14. Petry NM, Blanco C, Auriacombe M, et al. An overview of and rationale for changes proposed for pathological gambling in DSM-5. *J Gambl Stud* 2014; 30(2): 493-502.
 15. Lemmens JS, Valkenburg PM, Peter J. Development and validation of a game addiction scale for adolescents. *Media Psychology* 2009; 12(1): 77-95.
 16. Porter G, Starcevic V, Berle D, Fenech P. Recognizing problem video game use. *Aust N Z J Psychiatry* 2010; 44(2): 120-128.
 17. Van Rooij AJ, Schoenmakers TM, Vermulst AA, et al. Online video game addiction: identification of addicted adolescent gamers. *Addiction* 2011; 106(1): 205-212.
 18. Irmak AY, Erdoğan S. Ergen ve genç erişkinlerde dijital oyun bağımlılığı: Güncel bir bakış. *Türk Psikiyatri Derg* 2016; 27(2): 128-137.
 19. Weinstein A, Weinstein Y. Exercise addiction-diagnosis, bio-psychological mechanisms and treatment issues. *Curr Pharm Design* 2014; 20(25): 4062-4069.
 20. Yeltepe H, İkizler C. Egzersiz bağımlılığı ölçeği-21'in Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Bağımlılık Dergisi* 2007; 8(1): 29-35.
 21. Andreassen CS, Griffiths MD, Gjertsen SR, et al. The relationships between behavioral addictions and the five-factor model of personality. *J Behav Addict* 2013; 2(2): 90-99.
 22. Männikkö N, Billieux J, Kääriäinen M. Problematic digital gaming behavior and its relation to the psychological, social and physical health of Finnish adolescents and young adults. *J Behav Addict* 2015; 4(4): 281-288.
 23. Goodwin H, Haycraft E, Willis A, Meyer C. Compulsive exercise: The role of personality, psychological morbidity, and disordered eating. *Int J Eat Disord* 2011; 44: 655-660.
 24. Kuss DJ, Griffiths MD, Pontes HM. Chaos and confusion in DSM-5 diagnosis of Internet Gaming Disorder: Issues, concerns, and recommendations for clarity in the field. *J Behav Addict* 2017; 6(2): 103-109.
 25. Nuyens F, Deleuze J, Maurage P, et al. Impulsivity in multiplayer online battle arena Gamers: Preliminary results on experimental and self-report measures. *J Behav Addict* 2016; 5(2): 351-356.
 26. Lemmens JS, Hendriks SJF. Addictive online games: Examining the relationship between game genres and Internet Gaming Disorder. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 2016; 19(4): 270-276.
 27. Škarupová K, Blinka L. Interpersonal dependency and online gaming addiction. *J Behav Addict* 2015; 5(1): 108-114.
 28. Calado F, Alexandre J, Griffiths MD. Mom, Dad it's only a game! Perceived gambling and gaming behaviors among adolescents and young adults: An exploratory study. *Int J Ment Health Addict* 2014; 12(6): 772-794.
 29. Na E, Choi I, Lee TH, et al. The influence of game genre on Internet gaming disorder. *J Behav Addict* 2017; 6(2): 248-255.
 30. Loton D, Borkoles E, Lubman D, Polman R. Video game addiction, engagement and symptoms of stress, depression and anxiety: The mediating role of coping. *Int J Ment Health Addict* 2016; 14(4): 565-578.
 31. Lee SY, Lee HK, Choo H. Typology of internet gaming disorder and its clinical implications. *Psychiatry Clin Neurosci* 2017; 71(7): 479-491.
 32. Gentile DA. Pathological video-game use among youth ages 8 to 18: A national study. *Psychol Sci* 2009; 20(5): 594-602.
 33. Chan PA, Rabinowitz T. A cross-sectional analysis of video games and attention deficit hyperactivity disorder symptoms in adolescents. *Ann Gen Psychiatry* 2006; 5: 16.

34. Brunborg GS, Mentzoni RA, Frøyland LR. Is video gaming, or video game addiction, associated with depression, academic achievement, heavy episodic drinking, or conduct problems? *J Behav Addict* 2014; 3(1): 27-32.
35. Mentzoni RA, Brunborg GS, Molde H, et al. Problematic video game use: estimated prevalence and associations with mental and physical health. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 2011; 14(10): 591-596.
36. Wei HT, Chen MH, Huang PC, Bai YM. The association between online gaming, social phobia, and depression: An Internet survey. *BMC Psychiatry* 2012; 12:92.
37. Hyun GJ, Han DH, Lee YS, et al. Risk factors associated with online game addiction: a hierarchical model. *Comput Human Behav* 2015; 48: 706-713.
38. Billieux J, Thorens G, Khazaal Y, et al. Problematic involvement in online games: A cluster analytic approach. *Comput Human Behav* 2015; 43: 242-250.
39. Garcia-Oliva C, Piqueras JA. Experiential avoidance and technological addictions in adolescents. *J Behav Addict* 2016; 5(2): 293-303.
40. Hussain Z, Williams GA, Griffiths MD. An exploratory study of the association between online gaming addiction and enjoyment motivations for playing massively multiplayer online role-playing games. *Comput Human Behav* 2015; 50: 221-230.
41. Beard CL, Wickham RE. Gaming-contingent self-worth, gaming motivation, and Internet Gaming Disorder. *Comput Human Behav* 2016; 61: 507-515.
42. Griffiths MD. The role of context in online gaming excess and addiction: Some case study evidence. *Int J Ment Health Addict* 2010; 8(1): 119-125.
43. Hull DC, Williams GA, Griffiths MD. Video game characteristics, happiness and flow as predictors of addiction among video game players: A pilot study. *J Behav Addict* 2013; 2(3): 145-152.
44. Kuss DJ, Griffiths MD. Online gaming addiction in children and adolescents: A review of empirical research. *J Behav Addict* 2012; 1(1): 3-22.
45. Kim EJ, Namkoong K, Ku T, Kim SJ. The relationship between online game addiction and aggression, self-control and narcissistic personality traits. *Eur Psychiatry* 2008; 23(3): 212-218.
46. Mehroof M, Griffiths MD. Online gaming addiction: the role of sensation seeking, self-control, neuroticism, aggression, state anxiety, and trait anxiety. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 2010; 13(3): 313-316.
47. Kaess M, Parzer P, Mehl L, et al. Stress vulnerability in male youth with Internet Gaming Disorder. *Psychoneuroendocrinology* 2017; 77: 244-251.
48. Goodwin H, Haycraft E, Meyer C. Emotion regulation styles as longitudinal predictors of compulsive exercise: A twelve-month prospective study. *J Adolesc* 2014; 37(8): 1399-1404.
49. Egorov AY, Szabo A. The exercise paradox: An interactional model for a clearer conceptualization of exercise addiction. *J Behav Addict* 2013; 2(4): 199-208.
50. Berczik K, Szabó A, Griffiths MD, et al. Exercise addiction: symptoms, diagnosis, epidemiology, and etiology. *Subst Use Misuse* 2012; 47(4): 403-417.
51. Hamer M, Karageorghis CI. Psychobiological mechanisms of exercise dependence. *Sports Med* 2007; 37(6): 477-484.
52. Hausenblas HA, Downs DS. Exercise dependence: A systematic review. *Psychol Sport Exerc* 2002; 3(2): 89-123.
53. Freimuth M, Moniz S, Kim SR. Clarifying exercise addiction: differential diagnosis, co-occurring disorders, and phases of addiction. *Int J Environ Res Public Health* 2011; 8(10): 4069-4081.
54. Szabo A. The impact of exercise deprivation on well-being of habitual exercisers. *Aust J Sci Med Sport* 1995; 27: 68-75.
55. McNamara J, McCabe MP. Striving for success or addiction? Exercise dependence among elite Australian athletes. *J Sports Sci* 2012; 30(8): 755-766.
56. Meyer C, Taranis L, Goodwin H, Haycraft E. Compulsive exercise and eating disorders. *Eur Eat Disord Rev* 2011; 19(3): 174-189.
57. Costa S, Hausenblas HA, Oliva P, et al. The role of age, gender, mood states and exercise frequency on exercise dependence. *J Behav Addict* 2013; 2(4): 216-223.
58. Costa S, Hausenblas HA, Oliva P, et al. Maladaptive perfectionism as mediator among psychological control, eating disorders, and exercise dependence symptoms in habitual exerciser. *J Behav Addict* 2016; 5(1): 77-89.
59. Chamberlain SR, Lochner C, Stein DJ, et al. Behavioural addiction – a rising tide? *Eur Neuropsychopharmacol* 2015; 26: 841-855.
60. Grant JE, Schreiber LRN, Odlaug BL. Phenomenology and treatment of behavioural addictions. *Can J Psychiatry* 2013; 58(5): 252-259.

61. Griffiths MD. A "components" model of addiction within a biopsychosocial framework. *J Subst Use* 2005; 10(4): 191-197.
62. Chambers RA, Taylor JR, Potenza MN. Developmental neurocircuitry of motivation in adolescence: a critical period of addiction vulnerability. *Am J Psychiatry* 2003; 160(6): 1041-1052.
63. Fattore L, Melis M, Fadda P, Fratta W. Sex differences in addictive disorders. *Front Neuroendocrinol* 2014; 35: 272-284.
64. Goudriaan AE, Oosterlaan J, de Beurs E, van den Brink W. Neurocognitive functions in pathological gambling: a comparison with alcohol dependence, Tourette syndrome and normal controls. *Addiction* 2006; 101(4): 534-547.
65. Blanco C, Orensanz-Munoz L, Blanco-Jerez C, Saiz-Ruiz J. Pathological gambling and platelet MAO activity: A psychobiological study. *Am J Psychiatry* 1996; 153(1): 119-121.
66. Cowlishaw S, Merkouris S, Dowling N, et al. Psychological therapies for pathological and problem gambling. *Cochrane Database Syst Rev* 2012; 11:CD008937.
67. Grant J E, Chamberlain SR. Expanding the definition of addiction: DSM-5 vs. ICD-11. *CNS Spectr* 2016; 21(4): 300-303.
68. Denizci Nazlıgül M, Baş S, Akyüz Z, Yorulmaz O. İnternette oyun oynama bozukluğu ve tedavi yaklaşımları: Sistematik bir gözden geçirme. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions* 2018; 5: 13-35.
69. Ko CH, Yen JY. Commentary on: Are we overpathologizing everyday life? A tenable blueprint for behavioral addiction research: Excessive behaviors are not necessarily addictive behaviors. *J Behav Addict* 2015; 4(3): 130-131.
70. Thege BK, Colman I, el-Guebaly N, et al. Social judgments of behavioral versus substance-related addictions: A population-based study. *Addict Behav* 2015; 42: 24-31.
71. Spada MM. Commentary on: Are we overpathologizing everyday life? A tenable blueprint for behavioral addiction research. *J Behav Addict* 2015; 4(3): 124-125.
72. Kardefelt-Winther D. Commentary on: Are we overpathologizing everyday life? A tenable blueprint for behavioral addiction research. Problems with atheoretical and confirmatory research approaches in the study of behavioral addictions. *J Behav Addict* 2015; 4(3): 126-129.
73. Gagnon H, Côté J, April N, et al. Predictors of intention not to use cannabis among young adults who attend adult education centers. *Addict Res Theory* 2013; 21(2): 123-131.
74. Neighbors C, Geisner IM, Lee CM. Perceived marijuana norms and social expectancies among entering college student marijuana users. *Psychol Addict Behav* 2008; 22(3): 433-438.
75. Lang B, Rosenberg H. Public perceptions of behavioral and substance addictions. *Psychol Addict Behav* 2017; 3(1): 79-84.