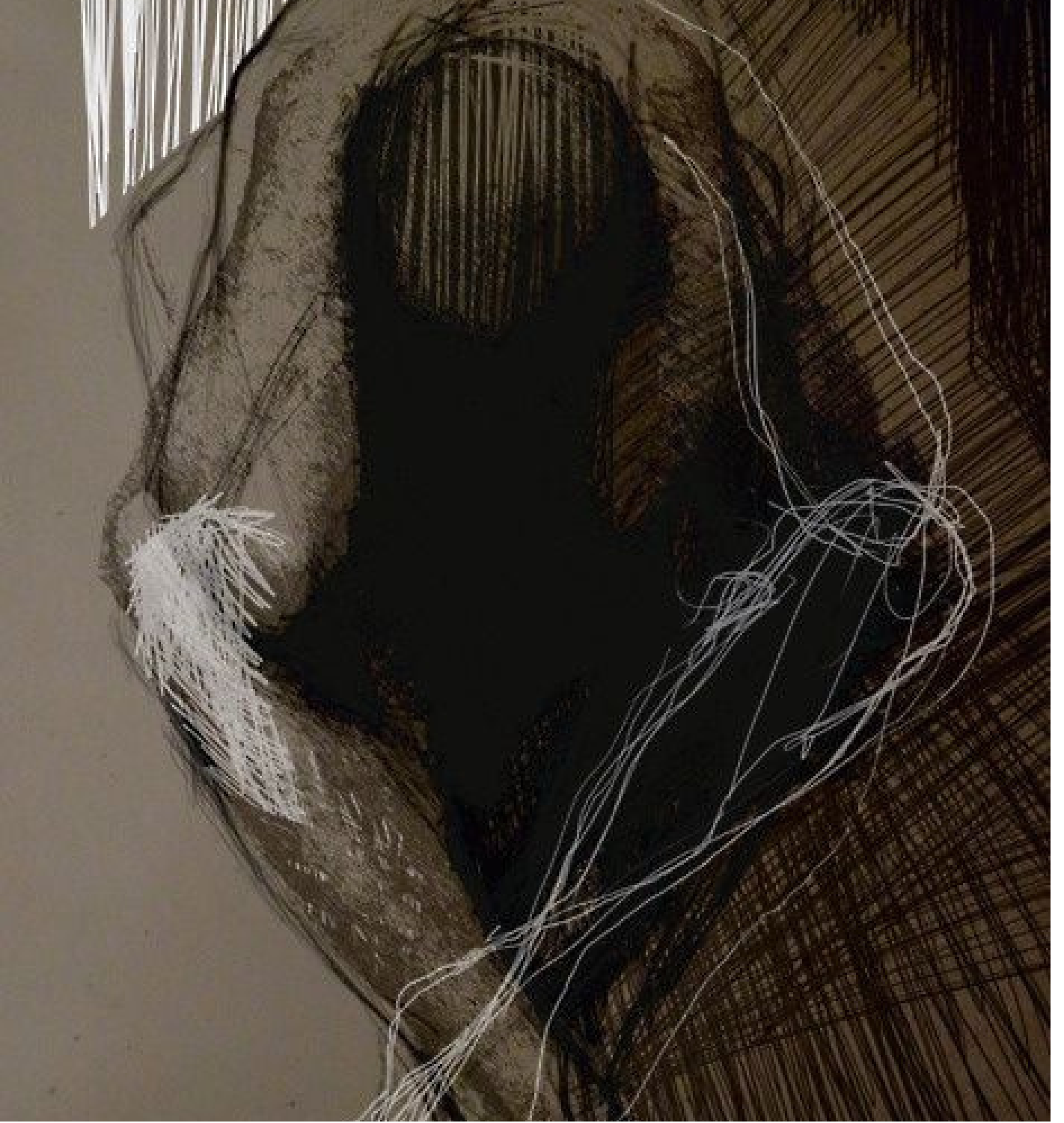




BAĞIMLILIK

İÇİNDEKİLER

4

EDİTÖRDEN

6

**VAROLUŞÇU BİR PERSPEKTİFTEN
BAĞIMLILIK
ECE NUR BORANLI**

9

**İLİŞKİ BAĞIMLILIĞI VE ÖZ YIKICI
İNANÇLAR
FERAY BETÜL ŞENER**

12

**BU SON OYUN
MUSTAFA ÇİFTÇİ**

15

**DOKTOR ÖĞRETİM ÜYESİ
ENVER ULAŞ İLE RÖPORTAJ
SENA KÜBRA ÇATALOĞLU**

21

**İNSANA BAĞIMLI OLMAK:
BAĞIMLILIK ŞEMASI
ŞÜKRÜ CAN ÖZÜAK**



25

**YA KASLARIMI KAYBEDERSEM?
YAVUZ SELİM KAYMAKCI**

28

**BAĞLILIK MI, BAĞIMLILIK MI?
GÜLSÜM İREM KUMRU**

31

**İNTERNET OYUNLARI BAĞIMLILIĞI
TOLGA UÇAR**

37

**HAZ PEŞİNDE KOŞAN BAĞIMLILIK MİTİ
ŞAFAK ATAY**

39

**ÇOCUK VE ERGENLERDE MADDE
KULLANIM BOZUKLUKLARININ
TEDAVİSİ
MÜCAHİT AKKAYA**

42

KAYNAKÇA

EDİTÖRDEN

Bağımlılık hem dünyada hem de ülkemizde önemli bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır. Kişi yaşadığı stresle baş etmede işlevsel olan ve olmayan yollar kullanabilmekte ve bağımlılık da işlevsel olmayan baş etme yolları arasında sayılabilmektedir (Eryılmaz ve Deniz, 2020). Kişinin bağımlı olduğu şeye ulaşması için gerekenler hem maddi hem de manevi olarak pek çok zorluğu beraberinde getirmektedir. Yaşanması muhtemel bu zorluklar kişinin, aile yaşamından sosyal hayatına, eğitime ve işine; fiziksel, zihinsel ve psikolojik sağlığına kadar pek çok alanda olumsuz etkilere sahip olabilmektedir (Ümmet, 2020). Bağımlılık, kişiler üzerindeki etkilerinin yanı sıra toplumları da olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Ümmet, 2020). Bununla birlikte ülkemizde de çeşitli kurum ve kuruluşlar tarafından bağımlılığı önleme ve bağımlılığa müdahale etme çalışmaları yürütülmektedir (Eryılmaz ve Deniz, 2020). Bağımlılık tütün, kumar, teknoloji gibi pek çok türe sahiptir. Hem bireysel hem de toplumsal yaşamın üzerindeki pek çok etkisi dikkate alındığında bağımlılık, üzerinde durulması gereken önemli bir sorundur. Bu nedenle dergimizin bu sayısında bağımlılığı ele almanın yararlı olacağını düşündük.



dawnmercymuhore@indpress.com



Bağımlılığın farklı türlerine yer verdiğimiz ve bağımlılığı farklı bakış açılarıyla incelediğimiz bu sayımızda bağımlılık bağlamında bir röportaj da yer almakta. Bizimle röportaj yapmayı kabul eden Sayın Doktor Öğretim Üyesi Enver Ulaş hocamıza dergimizin bu sayısındaki emeklerinden ve katkılarından dolayı çok teşekkür ederiz. Bağımlılık konusunu farklı açılardan ele almamızı sağlayan dergi ekibimize de emekleri ve katkıları için çok teşekkür ederiz. Bu sayımızda, dergi editörlüğünü birlikte yürüttüğümüz Sevgili Psikolog/Sosyal Hizmet Uzmanı Büşra Akçay'ın ekibimizden ayrılışının üzüntüsünü yaşıyoruz. Kendisi dergimizin editörlüğünü yürütürkenki anlayışı, samimiyeti, fedakârlığı ve nezaketiyle bizlere örnek oldu. Psikolektif'e ve Psikolektif Dergisi'ne olan katkılarından dolayı Sevgili Büşra Akçay'a çok teşekkür ederiz. Yeni editörümüz Uzman Sosyal Çalışmacı Muhammet Kiremitci 'ye ise hoş geldin diyoruz. Psikolektif Dergisi'nin 16. sayısı "Bağımlılık" sizlerle! Dergimizin bir sonraki sayısında görüşmek üzere!



VAROLUŞÇU BİR PERSPEKTİFTEN BAĞIMLILIK

ECE NUR BORANLI

Psikolojik Danışman

Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı olan DSM-5'te bağımlılık; bir maddeye tolerans geliştirme, maddeyi niyet edilenden daha fazla kullanma ve kullanmamayı başaramama, madde kullanılmadığında yoksunluk belirtileri gösterme ve madde sebebiyle günlük hayatta problemler yaşama ile karakterize bir bozukluktur.

Burada bahsedilen tolerans, kişinin aynı etkiyi elde etmek için gittikçe daha fazla maddeye ihtiyaç duymasına; yoksunluk ise madde alınmadığında veya az alındığında kişide gerçekleşen psikolojik veya fiziksel olumsuz etkilere işaret etmektedir (Kring, vd., 2019; s. 286). Kişiler alkol, sigara, uyuşturucu, kumar gibi çeşitli bağımlılıklara sahip olabilmektedir. Bunların yanı sıra günümüzde teknoloji, alışveriş, spor, temas gibi bazı bağımlılıkların da adından söz edilmektedir.

Kişiler bağımlı oldukları madde veya davranışı bırakmak için çeşitli yollar izlerler. Kimileri azaltarak bırakmayı denerken kimileri bıçakla keser gibi birden kurtulmak ister ancak bırakma girişimleri sıklıkla başarısız olur. Her zaman olduğu gibi bağımlılıktan kurtulma girişimlerinde de aynı şeyi deneyip farklı bir sonuç beklemek işlevsizdir. Belki de doğru çıkış noktalarından biri; kişinin bağımlı olduğu madde ya da davranış ile neyi tamamlamaya veya telafi etmeye çalıştığı, aslında neyin eksikliğini çektiğini bulmaya çalışmaktır. Varoluşçu psikoterapinin önde gelen isimlerinden Frankl'a göre varoluşsal boşluk duygusunun sonucu olarak bağımlılık geliştirmek olasıdır (Lukas, 2000; akt. Çelik, 2017). Varoluşsal boşluk ise yaşamda bir anlam var edememekten kaynaklanmaktadır. Bahsedilen anlamın ne olduğu ve nasıl var edilebileceğine dair görüşlere geçmeden önce bağımlılık ile ilişkisine biraz daha bakmakta fayda var.

Madde kötüye kullanımı ile ilgili gerçekleştirilen bir çalışmada madde bağımlılarının bağımlı olmayanlara göre daha düşük düzeyde bir yaşam amacı, hayat kontrolü ve ölüm kabulü olduğu, ayrıca daha yüksek düzeyde varoluşsal boşluk bildirdikleri saptanmıştır (Nicholson vd., 1994). Yatarak tedavi gören alkol bağımlıları ile yapılan bir araştırmada ise alkol bağımlılarının bağımlı olmayanlara göre daha düşük düzeyde yaşam amacı duygusuna sahip oldukları ve yaşam amacı düzeylerinin ise tedavi esnasında artabileceği görülmüştür. Ayrıca tedavi sonrasında katılımcılar izlenmeye devam edilmiş ve tedavi sonundaki yaşam amacı duygusunun; yakın ilişkiler, sağlık ve tekrar alkol kullanıp kullanmama durumunu yordadığı sonucuna ulaşılmıştır (Waisberg ve Porter, 1994).



Çeşitli çalışmalarda kişilerin yalnızlık ve bağımlılık düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Çin’de yapılan bir araştırmada üniversite öğrencilerinde yalnızlığın akıllı telefon bağımlılığı ile ilişkili olduğu görülmüştür. Bu araştırmaya göre yalnızlık düzeyi düşük öğrencilerin akıllı telefon bağımlılık düzeyleri de düşük olmaktadır (Bian ve Leung, 2015). Benzer şekilde Türkiye’de üniversite öğrencileri ile gerçekleştirilen bir çalışmada da yalnızlık ve hayatın anlam ve amacı düzeyinin, akıllı telefon bağımlılığı düzeyi ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Korkman ve Uluışık, 2021).

Görüldüğü gibi çeşitli bağımlılıklar çeşitli varoluşsal durumlarla ilişkili bulunmuştur. Bu ilişkiye yakından son kez bakalım. Kişi, içinde bulunduğu varoluşsal boşluktan dolayı bir nesne veya davranışa bağımlılık geliştirebilir. Ardından bağımlı olduğu madde veya davranışa sürekli olarak ihtiyaç duyar, hayatını ona göre düzenlemeye başlar, bırakmaya çalıştığında acı ve başarısızlık ile karşılaşır. Bu açıdan bakıldığında bağımlılık, kişiyi kendine mahkûm eder. Bunların sonucu olarak kişi artık özgür değildir ve bağımlı olduğu nesnenin tahakkümü altındadır.

Peki ısrarla üzerinde durulan hayatın anlamı nedir, nasıl edinilir? Frankl’a göre kişi ürettiği bir eser veya yaptığı bir iş ile yaşantıları veya etkileşime girdiği insanlar ile ve yaşamındaki kaçınılmaz acıya yönelik bir tavır geliştirerek hayatına anlam kazandırabilir. Ancak kişinin yaşamının anlamının ne olduğu sorusunun cevabını kişi yine ancak kendisi verebilir. Bu soruyu sorma ve bu sorunun cevabını bulma sorumluluğu ise varoluşun özünü oluşturmaktadır (Frankl, 2009; s. 123-125). Sonuç olarak kişiyi yaşama bağlayan anlam duygusu, kişiyi hayattan koparan bağımlılıktan da kurtarabilir.



Thierry Porter



İLİŞKİ BAĞIMLILIĞI VE ÖZ YIKICI İNANÇLAR

FERAY BETÜL ŞENER

Sosyal Hizmet Uzmanı

İlişki, bir kimsenin diğer bir kimse ile etkileşim kurma şeklidir. Kişilerin birbirleriyle olan bu etkileşimi ise kişilerarası ilişkileri doğurmaktadır. Kişilerarası ilişki, dış dünya ile etkileşim kurulan en yoğun ilişki türüdür. Partnerler arası etkileşim, ebeveyn çocuk etkileşimi, akraba- arkadaş- meslektaş etkileşimi ilişki türlerine örnek olarak verilebilmektedir (Mukba, 2013).

Kişilerarası ilişkiler, bireyin “benlik algısı, öz saygısı, kendine olan güveni” hakkında oldukça fazla ipucu taşımaktadır. Düşük benlik saygısı olan ve kendisine karşı güveni tam gelişmemiş olan kişiler ise çevresindekilerle bağımlı ilişkiler geliştirebilmektedir. Her bağımlılıkta olduğu gibi bağımlı ilişkiler de yani ilişki bağımlılığı da oldukça tehlike arz etmektedir. Bağımlılık hastalık olarak kabul görmekte olup farklı dallara ayrılmaktadır. Konumuz olan ilişki bağımlılığı ise “Davranışsal Bağımlılık” grubuna girmektedir. İnsanlar çoğu şeye bağımlı olabilmektedir ve bu bağımlılık türündeyse insanlar ve çoğu zaman partnerler nesne konumunda görülebilmektedir.

Sioui ve Tousignant (2009), ilişki bağımlılığını güven geliştirmeye karşı korku ya da tam aksi diğerine karşı aşırı ilgili olma, “çarpık ilişkiler” olarak tanımlamıştır. Schaef (1986) ilişki bağımlılığını toplumda değer kaybetme kaygısı ile beslenerek oluşan sağlıklı bağlanma biçimi olarak nitelendirmiştir. Son olarak Wegscheider-Cruse (1985) ise ilişki bağımlılığını bir kişi veya nesneyle meşgul olma ve bu kişi ve nesneyle ilgili aşırı bağımlılık gösterme durumu olarak tanımlamıştır (Mukba, 2013).

Söz konusu ilişki bağımlılığı olduğunda oklar geçmişe dönmekte ve bu durum güvenli bağlanmanın oluşup oluşmadığını sorgulatmaktadır. Bu noktada problem yaşayan, olumsuz deneyimlere sahip olan kişilerde bağlanmaktan kaçınma ya da bunun tam zıttı olan aşırı bağlanma eğilimi olduğu düşünülmektedir (Mukba, 2013).

Eğer ilişkide “karşılıklı etkileşim” mevcut değilse burada bir problem olduğu yadsınamayacak bir gerçek olarak kabul edilmelidir. Peki, karşılıklı iletişimin olmaması neyin göstergesidir? Pek tabii yalnızca ilişki bağımlılığını söylemek oldukça yanlış olacaktır. Esasında bu durum iletişim sorunudur ancak ilişki bağımlılığının da habercisi olabilmektedir, aman dikkat!

İlişki bağımlılığını tespit edebilmek için geliştirilen “Spann-Fischer İlişki Bağımlılığı Ölçeği” Türkiye’de kullanılmış olup Türk kültürüne uyarlama çalışması yapılmıştır. Bu ölçekte “kendinden çok diğerlerinin ihtiyaçlarına odaklanma, diğerlerinin adına sorumluluk alma, hayır diyememe” gibi seçenekler mevcuttur. Ancak bu kriterler ülkemiz için bir kişilik bozukluğu mudur yoksa kültürel değer midir bu konu için büyük bir soru işaretidir (Tanhan ve Mukba, 2014).



Essam Marouf, 1958



Partnerin her söylediğini kabul etme, ilişkinin bitmesinden çok korkma, sürekli onay ihtiyacı, kendi duygu ve düşüncelerini paylaşmama eğilimi, reddedilmeye karşı aşırı duyarlılık hali, yalnız kalmaya dair endişe, her şeyi kişisel algılama, yapılan iltifatları reddetme, hayır demek zorlanma gibi durumlar ilişki bağımlılığını işaret etmekle beraber akıllara “öz yıkıcı inançları” da getirmektedir. Belki de kişiyi ilişki bağımlılığına sürükleyen en büyük etmenlerin başında bu inanç kalıpları geliyor olabilmektedir.

Peki, nedir öz yıkıcı inançlar? Öz yıkıcı inançlar; kişisel değerler ve psikolojik hassasiyetleri belirleyen, neye üzüldüğünü gelecekte ne zaman üzülebileceği olunabileceği hakkında ipucu veren, kişisel ve kişilerarası olmak üzere ikiye ayrılan inanç kalıpları olarak tanımlanabilmektedir. Mutlu olabilmek için X'e (başarı, sevgi, onay) ihtiyaç olduğuna dair sahip olunan inançlardır. Olumsuz düşünce ile öz yıkıcı inanç aynı şey demek değildir. Olumsuz düşünce kişi üzgün olduğunda meydana çıkarken öz yıkıcı inanç kişi ile her daim yaşamaktadır (Burns, 2016).

İlişki bağımlılığı kapsamında ele alınacak olunursa bağımlı ilişkiler ile benzerlik taşıyan öz yıkıcı inançlar temelde iki başlık altında sıralanabilmektedir: sevgi ve boyun eğme.

•Sevgi:

Onay Bağımlılığı: Kişi değerli olabilmek için onaya ihtiyaç duymaktadır.

Sevgi Bağımlılığı: Kişi gerçek mutluluğun ancak sevilme ile mümkün olacağına inanır.

Reddedilme Korkusu: Kişi reddedildiğinde kendisinde hata olduğuna, yalnız kaldığında ise değersiz olduğuna inanır.

•Boyun Eğme:

Diğer İnsanları Mutlu Etme: Kişinin hayatı berbat olsa dahi karşı tarafı mutlu etmeye çabalar.

Çatışma Fobisi: Kişide birbirlerini seven insanlar asla kavga etmemeli, tartışmamalı inancı hakimdir.

Kendini Suçlama: Kişi ilişkideki tüm sorunların sorumlusu olarak kendisini görmektedir (Burns, 2016).

İlişki bağımlılığında olduğu gibi öz yıkıcı inançlarla da mücadele etmek oldukça uzun ve çaba gerektiren bir süreçtir. Kişi kendisinde ve ilişkisinde ters giden bir şeyler olduğunun farkında ise ne mutlu, en zor basamaklardan biri olan farkındalık basamağına adım atmış demektir. Bu noktada kendisi, yakınları veyahut profesyonel bir destek ile kurulan iş birliği sayesinde kişi bireysel dönüşümünü ve iyileşmesini sağlayabilecektir. Özellikle sahip olunan öz yıkıcı inançlar üzerinde durup kâr zarar analizi yapmak, var olan inancı gözden geçirmek ve bu inancın fayda sağlayıp sağlamadığı üzerine testler yapmak dönüşüm için katkı sağlayıcı olması muhtemel yöntemlerdendir (Burns, 2016).



BU SON OYUN

MUSTAFA ÇİFTÇİ

Psikolojik Danışman

Bağımlılık kavramı düşünüldüğünde akla ilk gelen bağımlılık türleri genellikle sigara, alkol ve uyuşturucu madde bağımlılıklarıdır. Bu bağımlılıklarla günlük yaşamımızda sıklıkla karşılaşmaktayız. Ayrıca bu bağımlılıkların zararlı olduğunun da birçoğumuz farkındayızdır. Ancak teknolojik gelişmelerle birlikte risk durumunun arttığı kumar bağımlılığı hakkında ne kadar bilgi sahibiz? Bu yazımızda kumar bağımlılığı üzerine detaylı bir inceleme yapacağız.

Kumar, bireyin nispeten daha değerli bir şey elde etme ümidiyle diğer değerli bir şeyini riske atmasıdır (Yeşilay Danışmanlık Merkezi, t.y.). Kumar oynama davranışı genel olarak dört gruba ayrılmaktadır (Erus, 2020): Profesyonel kumarbazlar, sosyal kumarbazlar, suçlu kumarbazlar ve patolojik kumarbazlar. Patolojik kumar bağımlılığı, hayatın birçok alanında kişinin işlevselliğini zorlaştıran sürekli ve yineleyici kumar oynama eylemi olarak tanımlanabilir (Geniş ve Aksu, 2020). Kumar oynama sadece geleneksel kumarhanelerde devam ettirilen bir alışkanlık olmayıp rulet, oyun makineleri, at yarışları, iddia, piyangolar, loto ve şans oyunları, teknolojik gelişmeler ile sanal kumarhaneler (casino), diğer kâğıt oyunları şeklinde karşımıza çıkmaktadır.

Kumar bağımlılığı DSM - IV tanı kriteri ve sınıflandırmasında dürtü bozukluklarında yer alırken DSM - V tanı kriterinde bağımlılık bozukluğu içerisinde ayrı bir başlıkta yer almaktadır. Bu değişiklik, kumar bağımlılığının anlaşılmasına başlanıldığını ve madde bağımlılıklarına benzer olarak ele alındığını göstermektedir (APA, 2013).

Patolojik kumar bağımlılığının seyrinde dört evre bulunmaktadır. Birey öncelikli olarak kumar oyunlarını oynamaktan doyum sağlayıp olumlu duygular deneyimlemektedir. İlk evre para veya kumara girilen şeyden daha değerli olanı kazanma sürecidir. Bu evrede kumar oynama sürelerinde artış olur ve daha çok risk alınarak kumar oynanmaktadır. Bu evrenin sonunda kişi kaybetme evresine geçerek kazanılandan daha çok kaybetmeye başlayabilir ve kaybedilenlerin kazanılması için daha sık kumar oynayabilir. Daha sonra büyük maddi problemlerle beraber çöküş evresine geçiş yaşanır. Çöküş evresi kumardan başka bir şeyin düşünülmediği bir evredir. Bu evrede psikolojik sorunlar yoğun olarak kendini göstermektedir. Bu dönemi umutsuzluk evresi takip eder. Kişinin ailesi, işi, sosyal hayatı tamamen bozulmuştur ve kişiyi toparlamak çok güç olabilmektedir (Erus, 2020). Çünkü kişi kumar bağımlılığı içerisindeki kişidir. Kişi bu bağımlılıktan kurtulmak için içinde bulunduğu durumu fark etmesi veya bu durumun ona fark ettirilmesi gerekir. Ancak bağımlılık çalışmalarında birçok tedavi yöntemi uygulanarak sonuçlar alınabilse de kişinin bağımlılık döngüsünden çıkamadığı da görülebilmektedir. Tüm bu umutsuzluğun aksine



tedaviye en çok başlanılan noktanın, batma evresi de denilen bu umutsuzluk duygu durumunun yüksek düzeyde olduğu anlarda olduğu tespit edilmiştir (Özge, 2014).



Peki, kumar bağımlılığı olan bir kişi için koruyucu ve önleyici olarak ne yapılabilir? Aslında birçok psikolojik sorunun veya patolojik bozukluğun önlenmesinde etkili olabilen sağlıklı iletişimin altını çizmek gerekir. Koruyucu ve önleyici çalışmaları çocukların eğitiminde demokratik ebeveyn tutumunun desteklenmesi, Yeşilay Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Eğitim Programları gibi toplumun her kesimine farkındalık ve psikoeğitim çalışmalarının yapılması; para kazanma, risk alma, sosyalleşme ve eğlence şemalarının gözden geçirilecek bireysel, grup ve aile çalışmalarına katılım sağlanması şeklinde sıralayabiliriz. Kişinin bağımlılık sürecinde bir uzmandan aldığı tedaviye aile katılımının sağlanması sağaltım sürecine katkı sağlamaktadır. Bunların yanında uzun bir tedavi sürecinden sonra kumar bağımlısı olan kişinin tekrar kumara başlamayacağı tam olarak bilinmemektedir (Erus, 2020). Hem kişiyi hem de toplumu büyük oranda tehdit eden bu bağımlılık türünün teknolojik gelişmelerle birlikte “bir tık” uzağımızda olduğunu unutmamak dileğiyle...



DOKTOR ÖĞRETİM ÜYESİ ENVER ULAŞ İLE RÖPORTAJ

SENA KÜBRA ÇATALOĞLU

Psikolojik Danışman & Klinik Psikolog

1.Hocam öncelikle sizi tanıyarak bir başlangıç yapmak istiyorum. Sizin Psikolojik Danışma ve Rehberlik bölümünde lisans, yüksek lisans ve doktora programlarını tamamladığınızı, bağımlılık alanında yayınlarınızın olduğunu ve şu anda da Sabahattin Zaim Üniversitesinde öğretim üyesi olarak görev yaptığınızı biliyoruz. Bu bilgilerin dışında kendinizi biraz tanıtabilir misiniz, Psikolektif Dergisi okuyucularına kendiniz hakkında ne söylemek istersiniz?

İstanbul'da büyüdüm; ilk, orta ve lise eğitimimi İstanbul'da tamamladım. Kartal Lisesi mezunuyum. Lisans, yüksek lisans ve doktora eğitimimi Marmara Üniversitesi Psikolojik Danışma ve Rehberlik bölümünde tamamladım. Orada uzun yıllar araştırma görevlisi olarak çalıştım, daha sonra çeşitli üniversitelerde de çalıştım ve hala Sabahattin Zaim Üniversitesi Psikolojik Danışma ve Rehberlik Ana Bilim Dalı'nda öğretim üyesi olarak çalışıyorum. Bununla birlikte özel sektörde çalışıyorum ve bir taraftan da psikolojik danışman olarak vaka görmeye devam ediyorum. Öte yandan da özel eğitim kurumlarıyla ilgileniyorum. Mesleki gelişimimde hemen hemen her psikoloğun veya psikolojik danışmanın yaşadığı seyri yaşadım. Önce çocuklarla, sonra ergenlerle, sonra yetişkinlerle ve sonra genele hitaben çalıştım. Bir dönem şiddet gören kadınlar ve şiddet olgusu üzerine çalıştım, hala da çalışıyorum. Doktora tezim aile temelli bağımlılık rehabilitasyonu üzerineydi. Genellikle de bağımlılık çalışıyorum, özellikle bu aralar daha çok üzerine eğiliyorum diyebilirim.

2.“Bağımlılık” nedir, bu kavramla ilgili öncelikle neleri anlamamız gerekir?

Bağımlılık kontrol edemediğimiz davranıştır diyebiliriz. Madde ve davranış olarak iki başlıkta ele alınıyor. En yalın tanımıyla kontrol edemediğimiz davranışlarımız için bağımlılık davranışı diyebiliriz ya da bir nesneye karşı kontrol duygumuzu kaybetmeye başladıysak, irademiz dışında ona dair istemediğimiz bir davranış geliştiriyorsak bağımlıyız diyebiliriz. Daha açık bir ifadeyle: Bir şeye istemediğimiz halde zaman ayırıyorsak da buna bağımlılık diyebiliriz. Bu ilişki bağımlılığı da olabilir yani bizi üzdüğü, hoşumuza gitmediği, zarar verdiği halde birine zaman ayırmak gibi. Durumu nesne olarak düşündüğümüz zaman (madde, teknoloji, telefon şeklinde sayabiliriz) teknik tanımlarıyla ele alırsak bağımlılıkta iki kritik eşik var: Bir tanesi yoksunluk bir tanesi tolerans. Birinci kritik eşik tolerans; yani gittikçe daha çok zaman ayırmaya başlıyor, daha çok kullanma ihtiyacı duyuyorsanız o insana, o nesneye bağımlı olduğunuzun en önemli işaretidir. Gittikçe tatmin olamama ve daha çok kullanma şeklinde ortaya çıkıyor. İkinci kritik kavram ise yoksunluk belirtileri göstermek yani o madde, kişi, alışveriş, telefon, oyun olmadığında bazı stres belirtileri gösteriyorsanız bağımlılıkla ilgili çok önemli bir eşiktesiniz demektir. Yoksunluk belirtilerinin en önemlisi streştir. Terleme, gözümüzün kararması, baş dönmesi, mide bulantısı, sosyal endikasyon diye ifade edebileceğimiz bazı kasılmalar, merkezi sinir sistemindeki bazı reaksiyonlar... Madde ve alkol kullanımında özellikle tıbbi açıdan müdahale edilmesi gereken bazı reaksiyonlar vardır. Tanılayıcı başka kriterler de var tabii ama en temel kriterler bunlardır ve kişide bulunduğu bir uzmandan mutlaka yardım alınması gerekiyor.

3.Geçmişten bugüne bağımlılığın seyriyle ilgili neler söyleyebilirsiniz? Mücadelesini daha zor olarak tanımladığınız bir tür var mı?

Aslında insan doğası gereği bağımlı bir varlıktır. İnsanda bağımlılık geni diye bir gen var, bu genimiz olmasa yaşayamayız. Mesela insanlara bağımlıyız, tek başımıza yapamayız: Trafikte kalabalıktan rahatsız olsak bile diğer insanları görmek bizi rahatlatır. Yiyeceklere bağımlıyız, kendimizi iyi hissetmeye yönelik içgüdüsel ihtiyacımız doğrultusunda güvende hissetmeye de bağımlıyız. Önemli olan her konuda olduğu gibi bu konuda da kontrolü elden bırakmamak. Yoksa biliyoruz ki insanlara ihtiyacımızın olması

kötü bir şey değil. Kişilerin birbirleriyle eş, dost, sevgili, arkadaş olması iyi bir şey ancak bu ilişkiler bize zarar vermeye başladığında kötü bir hal alır. Geçmişten bugüne insanın bir nesneye ya da eyleme bağımlı olma ve kontrolünü kaybetme durumları var olmuştur yani bağımlılık insanlık tarihi kadar eskidir. Sadece biyolojik kökenleri değil, davranışsal ve psikolojik kökenleri de olduğu gibi hedonik kökenleri de var biliyorsunuz. Hedonizm en genel anlamda hazcılık olarak ifade edilebilir yani hayattan mümkün olduğunca daha çok haz almaya dayanır. En eski toplumlarda da alkol bağımlılığının, kumar bağımlılığının olduğunu görebiliyoruz. Bunun yanında yazılı ve yazılı olmayan tarihte karşımıza sportif etkinliklere, eğlencelere yönelik bağımlılıkların ve cinsel bağımlılıkların çok eski toplumlarda da var olduğu çıkıyor. Son dönemleri kastettiğimizde ise elbette teknolojinin hayatımıza girmesiyle teknolojik bağımlılıkların fazlasıyla zirvede olduğunu söyleyebiliriz. İnternet ve yaş grubuna göre oyun bağımlılığı, yaş grubu fark etmeksizin sosyal medya ve televizyon bağımlılığı son zamanlarda daha revaçta. Eski toplumlarda madde bağımlılığı açısından baktığımızda alkol ve bitki bağımlılığı var. Haşhaş ve türevlerine ilişkin bağımlılıklar da yaygın. Günümüzde ise daha çok sentetik ve kimyasal bağımlılıklar yaygın; günlük tabirle hap diye ifade edilen bağımlılıklar var. Amerika’da, Avrupa’da ilaçların kötüye kullanımı ya da opioid bağımlılığı olarak ifade edebileceğimiz bir takım ilaç gruplarına yönelik bağımlılıklar daha fazla. “Mücadelesi en zor olan bağımlılık türünü” düşündüğümüzde her bir bağımlılık, kendi özelinde bağımlı birey için mücadele edilmesi çok zordur. Ancak madde bağımlılığı ömür boyu devam etmesi gereken bir mücadele olduğu için alkol de dahil olmak üzere bir yıl, iki yıl, üç yıl, on yıl boyunca kişi “kuru” kalsa bile o bağımlılık bitmiş olmuyor. On yıl sonra bir dal sigara tetikleyebiliyor veya bir bira içtiğinde bağımlılık tekrar nüksedebiliyor. Yani alkol ve madde bağımlılığına bu açıdan mücadelesi en zor bağımlılık türü diyebiliriz ancak teknoloji, oyun gibi bağımlılıkların da sağaltılması çok zor, tabii ilişki bağımlılıklarını da katmamız gerekir bu zor gruba. Çünkü insanların hayatını yaşanılmaz kılıyor ve kişilerin kendilik algısı ve kişilikleri üzerinde yıkıcı bir etkisi var. Buna iş, okul, meslek hayatlarını ve aile hayatlarını da katalım. Dolayısıyla zorluk düzeyini bunların kendi içinde belirlemek daha doğru olabilir.

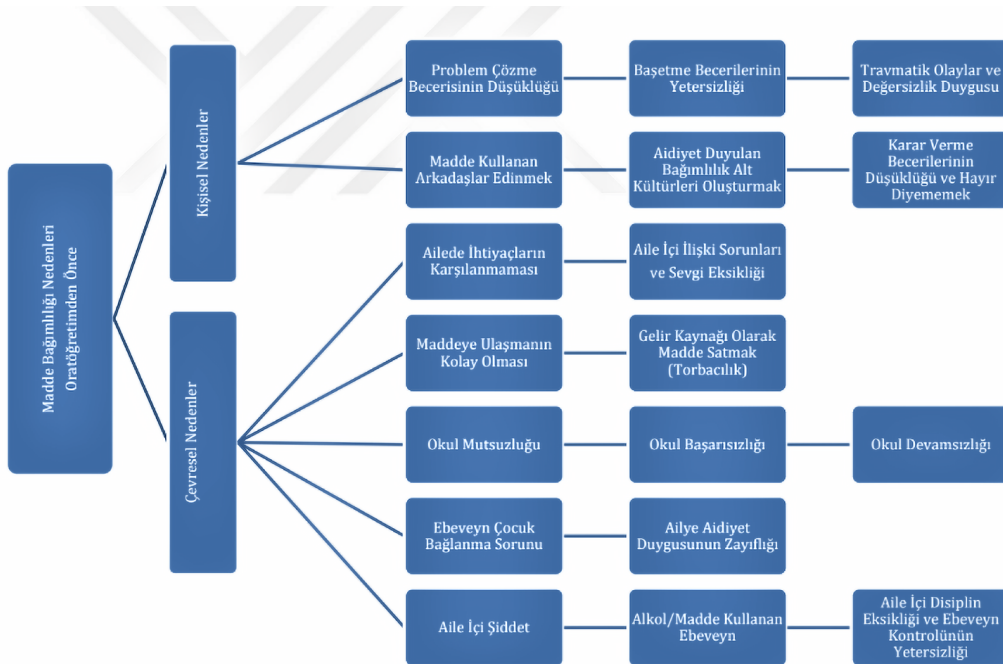
4. İnsanlar neden bağımlı olurlar, kişileri bağımlı olmaya yönelten başlıca unsurlar nelerdir?

Literatüre baktığımızda insanları bağımlı olmaya iten pek çok unsur var. Doktora çalışmamda bunu hem nitel hem nicel olarak çalıştım ve şunları gözlemledim:

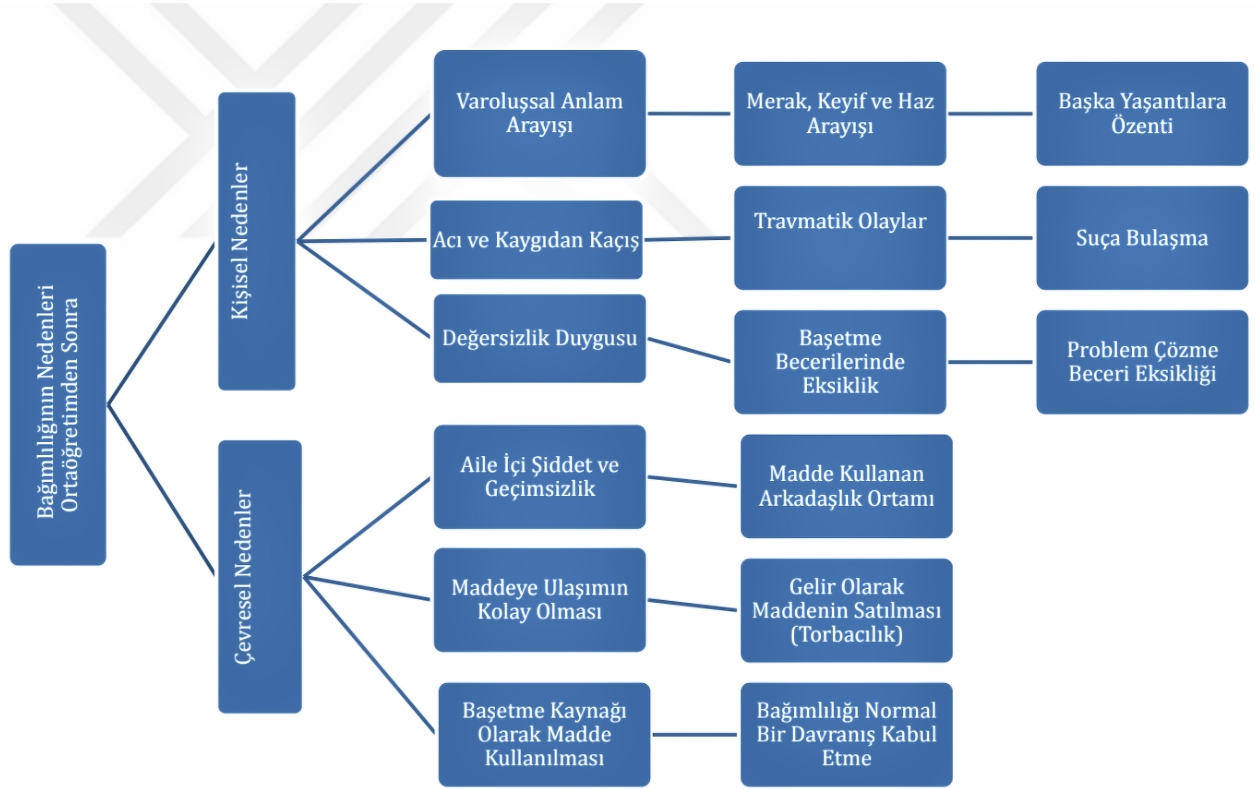
Çocuk yaş gruplarında bağımlılık sebepleri farklı seyrederken, yetişkin ve genç yaş gruplarında farklı seyreliyor. Bir de bağımlılık türleri değiştiğinde de nedenleri farklılaşıyor: Örneğin ilişki bağımlılıklarında sebepler farklılık gösterirken alışveriş bağımlılığında başka bir şey, teknoloji bağımlılığında başka bir şey, maddede ve alkol bağımlılığında başka. Madde ve alkol bağımlılığı için genelleme yapacak olursak (doktora tez çalışmamda bunu çalıştım) ortaokula giden küçük yaş gruplarından itibaren madde alkol kullanmaya başlayan ve bağımlılık hikayesi oluşan bireylerin bağımlılık nedenleri; daha çok arkadaş ortamı, temelde görerek kullanma ve ailede ihtiyaçların karşılanmaması, anne veya babanın veya her ikisinin olmaması, ailede psikolojik, fiziksel veya sevgi ihtiyaçlarının karşılanmamasıyla dışarda bir aile arayışı madde kullanmaya itiyor. 14-15 yaşından önce diyebiliriz ki ailede disiplin yoksa, ebeveyn kontrol figürü yoksa bunlar itici sebepler. Özellikle baba kontrol figürünün altını çizmek istiyorum. Yoksa da anne veya amca yani bir ebeveyn kontrolü... Çocuk bu duyguyu yaşamıyorsa madde bağımlılığına daha yatkın bir durumda oluyor. Ebeveyn kontrolü olmayan bir çocuk madde kullanan bir arkadaş grubuyla tanıştığında bu çocuğun madde kullanma riski çok büyük.

DOKTOR ÖĞRETİM ÜYESİ ENVER ULAŞ İLE RÖPORTAJ

Bu bağlamda ortaokul ve öncesindeki çocuk yaş gruplarında ebeveyn kontrolünün olmaması, ailede ihtiyaçların karşılanmaması en temel neden olarak karşımıza çıktı. Lise ve sonrasında ya da beliren yetişkinlik diye ifade ettiğimiz yaş grubunda madde kullanma konusunda temel kavram merak duygusu: "Herkes kullanıyor kullansam ne olur?" şeklinde haz arama. İkinci temel kavram yaşama anlam katma çabası. Bu yaş gruplarında da yine yalnızlık önemli bir unsur. Yalnız hissetme, yakın kaybı, travma sonrası maddeye yönelme, alkole yönelme karşımıza sıkça çıkıyor. Bu bağlamda yaş gruplarına göre farklılaşabiliriz. Oyun ve teknoloji bağımlılığında da ailede ihtiyaçları karşılanmayan, psikolojik doyum sağlayamayan, yaşamında anlam hissetmeyen, sanat ve spor başta olmak üzere hayatlarına anlam katacak bir etkinlikte bulunmayan çocuklar, ailesinde şiddetli geçimsizlik olan çocuklar ya da boşanmış ailelerin çocukları teknoloji bağımlılığı konusunda daha yüksek risk grubunda. Şiddet ve boşanma durumu yoksa ama ilgisizlik veya her istediğini elde etme durumu varsa ya da yemek yerken tablet kullanma gibi durumlar varsa bunlar da çocukları risk grubuna itiyor. Bunların dışında genetik faktörler de var. Annesi babası sigara içen, alkol kullanan çocukların eğilimleri daha fazla. Ebeveynlerin maddeye karşı tutumu da çocuğun bunlara yönelmesinde etkili. Alışveriş ve internet için de aynı şey geçerli rol model olma anlamında.



Şekil 6. Ortaöğretim Döneminden Önce Madde Kullanmaya Başlayanlar



Şekil 7. Ortaöğretim Döneminden Sonra Madde Kullanmaya Başlayanlar

5. Masum gibi görünen ancak son zamanlarda diyabetin, obezitenin yaygınlaşmasıyla gündemde olan şeker kullanımının da bağımlılık literatüründe yer alması hakkında ne düşünüyorsunuz?

Bunun duygusal yeme bozukluğu ile ilişkilendirildiğini biliyoruz. Birçok yayından duygusal yeme bozukluğunun da aslında beynimizde ödül mekanizmalarının doğru çalışmamasından kaynaklandığını biliyoruz. Bu günlük hayatta şu anlama geliyor: İhtiyaçları karşılanmayan bireyler yeterince mutlu olamıyorlar ve yeterince mutlu olamayınca yolakları doğru çalışmıyor. Bu durumda dopamin, adrenalin, endorfin, serotonin gibi hormonlar sağlıklı bir şekilde salgılanmamış oluyor. Bu hormonları yeterince salgılanmayan yani mutsuz olan insanlar başka şeylerde mutluluk arıyorlar. Sigara içerek, alkol kullanarak ya da hap, esrar gibi yollarla ödül yolaklarını kullanmış oluyorlar. Benzer bir şey alışveriş bağımlılığında da oyunda da var. Kişi maddeyi aldığı anda beyin ödül yolaklarını çalıştırıp endorfin patlaması yaşamış oluyor böylece doğal hayatın içerisinde ihtiyaçlarını karşılayarak elde etmesi gereken mutluluk düzeyini yapay yollardan elde etmiş olu-

yor. Biz de biliyoruz ki bütün yiyeceklerin içerisinde bu ödül yolaklarını çalıştıran birtakım maddeler var ve hepimizde işe yarıyor aslında. Yani yemek yemek hepimizi mutlu eder, yemeye de bağımlıyız bu anlamda. İnsan tabii ki karnı acıktığı için yer ama bununla beraber mutlu da eder bizi yemek yemek. Beynin ödül yolaklarını, mutluluk hormonlarını en fazla çalıştıran glikoz ve türevleri. Onlar da çikolatada, tatlı yiyeceklerde, tatlı içeceklerde daha çok olduğu için beyin bizi oraya sevk ediyor. Bunları çok tükettince de vücudumuz ihtiyacı olan belli bir oranı kullanıyor ihtiyacı olmayanı da yağ olarak depoluyor. Bu da kilo alımına sebep oluyor ve kişiyi sağlıksız hale getiriyor. Bu bağlamda şeker bağımlılığını da kapsayan duygusal yeme bozukluğu literatürde daha çok kullanılan bir ifade. Birisi hap atıyor bir başkası Nutella kullanıyor. Birbiriyle akraba şeyler bunlar: Hap attığında olan şey ile çikolata yediğinde olan şey aynı şey hemen hemen sadece çikolata biraz daha doğal olduğu için daha az yıkıcıdır. Öbürü sentetik olduğu için daha da yıkıcıdır yani daha fazla uyarır ve kısa sürede etki eder. Tatlı yiyeceklerin tamamı bağımlılık yapar. Bunun kökeni ise mutsuz ve umutsuz olmanın tetiklemesi, sağlıklı baş etme mekanizmalarının

olmaması. Bizim günlük ortalama bir neşe oranımız var. Yani sabah kalktığınızda hepimiz kişilik, karakter gibi farklılıklara bağlı olarak değişmekle beraber ortalama on üzerinden beş gibi bir ruh hali ile kalkarız. Kişinin baş etme becerileri iyiye, hayatı seviyorsa, genel mutluluk düzeyi iyiye bu bir süre sonra altı olabilir, gün içerisinde yedi olur daha sonra iyi haberlerle vs. bu daha da artar. Normal insan etkinlik yapmak, sevdiklerini görmek gibi yollarla mutluluğunu arttırır. Kötü bir olay olduğundaysa bu normal insanın mutluluk düzeyi yediden altıya, altıdan beşe düşer. Ama bağımlı insanların sabah kalktığında mutluluk düzeyi üçtür. Kötü hisseder ve kalkar kalkmaz maddeyi arar. Bağımlının zamanının yarısı, maddeyi aramakla diğer yarısı maddeyi kullanmakla geçer ya da bağımlı olduğu davranışı yapmak için para arayışıyla geçebilir. Madde, bağımlıların mutluluk düzeyini tırmandırır sonrasında bu maddenin etkisi geçer. Maddenin türüne bağlı olarak belli bir süre sonra maddenin etkisi geçtiğinde mesela mutluluk oranı on üzerinden yediye düşer buna bağımlılık literatüründe “düşüş” denir. Biz normalde on üzerinden dört olan bir mutluluk düzeyinde kötü bir haber aldığımızda ikiye düşerken bu kişi sekiz olan mutluluk düzeyinden ikiye düşer.

Bulutların üzerinde iken yeryüzüne çakılmak gibi. Kişi bunun etkisini azaltmak için başka bir maddeye sarılır, yemekte de aynı şey olur.

6.Doktora tezinizde birçok noktada bağımlılığın sadece tedavi açısından değil birçok unsurun (aile, çevre, iletişim) göz önünde bulundurulduğu bir yaklaşımla ele alınması gerektiğine dair vurgu var.Bağımlılığın tedavi sürecinden ve başlıca koruyucu faktörlerinden bahsedebilir misiniz?

Bağımlılık tedavisinde onlarca yıldır dünyanın her tarafında başarılı çalışmalar yapılıyor ancak bağımlılık tedavisinde bağımlılık yapıcı maddeyi bırakmak başlıca problem değildir. İnsanlar sigarayı pat diye bırakırlar mesela, hiç desteğe ihtiyaç duymazlar. Hatta alkol, esrar, kokain, alışveriş, yemek için de aynı şey geçerli. Tedavide yoğunlaşılması gereken şey depresme. Örneğin iki ay ya da bir yıl sonra kişinin bağımlılığının nüksetmesi. Bunun ortaya çıkmaması için kişinin sağlıklı bir hayatının olması gerekiyor. Kişinin sağlıklı bir hayat içinde sürekli destek kaynağına ihtiyacı var ve bu da tabii ki ailedir ve bağımlılık

tedavisinde sosyal çevre ile aile olmazsa olmazdır. Bu bağlamda sadece bağımlıyla çalışmak bize etkili ve kalıcı sonuçlar vermez, bağımlının ailesine ulaşmak gerekiyor. Bağımlı birey çoğunlukla aileyi de tüketmiş, anneyi babayı yıkmış oluyor: Belki maddeyi bulmak için birçok eşyasını, evini satmış ya da hırsızlık yapmış; adli suçlara karışmış olabiliyor. Temel hedeflerden bir tanesi bağımlıyı tedavi etmek ancak diğer önemli bir temel hedefimiz ise bağımlı olan kişinin yakınlarını toparlamak, onlara destek olmak zaten bu yapılması zorunlu bir şey çünkü bağımlıyı tedavi etmek bu olmadan imkansızdır. Bu yüzden de ben doktora çalışmamda da gördüğümüz gibi aile temelli grupla terapi yaptım ve bir tarafta bağımlıları bir tarafta aileleri toplayarak süreci yürüttüm, çok da etkili sonuçlar aldım. Madde ve alkol bağımlılığında kişi birçok yakını tüketmiş olsa bile mutlaka ilişki içinde olduğu insanlar oluyor ve onları işin içine katmamız lazım. Bu söz konusu kişinin halası, teyzesi, dayısının-amcasının oğlu olabilir. Onu bulup onunla terapiye başlamak daha sağlıklı olur çünkü bağımlıları önce ikna etmek gerekir. Bunun için de motivasyonel görüşme teknikleri çok önemlidir. Tabii telkin, bilişsel çarpıtma listelerini kullanmak da çok etkilidir. Seçim teorisi de aynı şekilde işin içine katılabilir. Gördüğüm kadarıyla seçim teorisi ve telkin Türkiye’de daha etkili. Bir taraftan kişinin psikiyatrik destek olması gerekiyor ancak mutlaka psikoterapi desteği de gerekli. Bir taraftan kişinin normal hayatına geri dönmesi için iş yaşamına başlaması, gerekirse yaşadığı yerin değiştirilmesini şiddetle tavsiye ediyorum. Bazen mahalleyi değiştirmek, ilçeyi değiştirmek, gerekirse de ili değiştirmek işe yarayabiliyor çünkü uyarıcı maddeden uzak kalmalı ve birisi onu arayıp teşvik ettiği zaman ona ulaşamamalı.

7.Çocuk ve ergenler başta olmak üzere vurgulamak istediğiniz bir koruyucu faktör var mı?

Neredeyse tüm bağımlılıklar çocukluk ve ergenlikte başlıyor diyebiliriz aslında ve en önemli koruyucu faktör tabii ki aile. Teknoloji bağımlılığı, kumar bağımlılığı aklımıza her ne gelirse bu geçerli. Ailede en önemli faktör ebeveyn kontrol figürünün olması. Çocuğun arada bir okuluna gidilmesi, arkadaşlarının kim olduğunun sorulması bir de çocuğun sevgi ve güven ihtiyacının karşılanması çok önemli. Burada da karşımıza çıkan en önemli şey zamanı etkili değerlendirmek.

Gün boyunca birlikte olmak çocukla vakit geçiriyor olmak anlamına gelmez, elbette ki bu da çok kıymetlidir ancak zamanı etkili kullanmak gidip bir alışveriş merkezinde gezmekten fazlasıdır. Telefonunuza bakmadan muhabbet edip anı yaşayabileceğiniz iki üç saat... Bunu sadece çocuklar özelinde söylemeyelim. Bir kişiyle telefonunuza bakmadan iki üç saat sohbet etmek her gün birlikte olup beş dakika konuşmadan geçirdiğiniz zamandan daha kıymetlidir. Ayrıca çocuk için etkinlik planlamak da çok önemli.

Bir başka koruyucu unsursa bu maddelerin yasaklanması. Karşımızda iki yüzlü bir dünya var: Bir yandan sınırsız teknoloji, sınırsız zarar verici yayınlar, sınırsız siteler, filmler, maddeler, sigara satışları... Bir yandan da psikologlara, öğretmenlere hadi bununla mücadele edin demek... Dünyadaki en büyük sıcak para kaynağı dev ekonomiye sahip ülkelerin büyük uyuşturucu tarlaları. Bunlardan elde edilen çok büyük bir akış var. Diğer taraftan bu ülkeler aynı şekilde birtakım kurumlar kurup bununla mücadele etmek istiyor. Bütün dünya bunu sadece tedavi amaçlı kullanımı dışında yasaklayabilir. Anglosakson diye ifade edilen ülkelerin dışında dünyanın hiçbir yerinde maddelerin sınırsız kullanımı serbest değildir. Hollanda vs. için söylenen şeyler kulaktan dolma şeyler oluyor genelde. Belli oranlarda içinde maddeyle satışı yapılan ürünler de aslında mücadelelerinin bir parçası. Yasaklanırsa bunların kullanımı el altından sağlansa bile çok çok azalır. Ben eminim ki internetin belli bir saatten sonra olmaması kişilerin daha sağlıklı ilişkiler kurmasına fırsat verir. İnsanoğlu bundan 30-50 yıl sonra bunun olması gerektiğini tartışacaktır çünkü kapitalizmin öznesi yok. Yasaklamak, insanların özgürlük alanına müdahale etmeden yapılabilir. En azından ebeveynler bunu kendileri teknoloji alanında yapabilirler. Ben ebeveynlere çocuklarına liseye geçmeden telefon almamalarını tavsiye ederim. Hiçbir zaman tablet almamalarını tavsiye ederim. Eğer sınava çalışma söz konusuysa masaüstü bilgisayar alınabilir ve ekranı da herkesin görebileceği bir yerde olmalıdır.

Bazı insanlar çocukları yaşarken çocuklarını kaybederler ve bunun farkında olmazlar ne yazık ki. Davranışçı çözümlerle çocuğun maddeye, alkole, teknolojiye ulaşımının zorlaştırılması önemli.



8.Bağımlılıkla ve bağımlılarla çalışan ruh sağlığı uzmanlarının öncelikle nelere dikkat etmesini önerirsiniz?

Öncelikle kendilerinin bu süreçte tükenmemeleri gerekir. Bağımlılıkların nüksetmesi durumunda kendilerini başarısız görmemeleri çok önemli. Meslek çalışanlarının başarısızlık duygusuyla baş etmek için güçlü bir bilişsel yapıya ihtiyaçları var. Bağımlılıkla çalışma, unutmamak gerekir ki ömür boyu süren bir durum ve takip etmek bu noktada çok önemli. Ruh sağlığı uzmanlarının dikkatlerini bağımlılığın sonlanmasından ziyade nüksetmesine vermesi de önemli.



İNSANA BAĞIMLI OLMAK: BAĞIMLILIK ŞEMASI

ŞÜKRÜ CAN ÖZÜAK

Psikolojik Danışman

Bağımlılık denildiğinde aklımıza ilk olarak internet, alkol, sigara, kumar, yeme, alışveriş bağımlılığı gibi bağımlılıklar geliyor fakat bir de insanlara bağımlı olma haline yol açan bir bağımlılık şemasına sahip olabileceğimizi biliyor muydunuz?

İnsanlara bağımlı olmayı ifade eden bağımlılık şeması iki farklı yetiştirilme tarzı ile gelişmektedir. Bunlardan birisi ebeveynlerin çocuk üzerinde aşırı korumacı ve kollayıcı olması ile oluşmaktadır. Bu durumda bireyin ilgi temel ihtiyacının sağlıksız ve aşırı bir şekilde karşılanması ile özerklik temel ihtiyacı karşılanamamıştır. Bu nedenle bireyin yaşamda bağımsız hareket edebileceği inancı olumsuz etkilenebilmektedir. Bir diğer yetiştirilme tarzında ise bağımlılık şeması ebeveynin çocuğu gereğinden fazla özgür bırakması, yeterince koruyucu olmaması, çocuğun karşılanması gereken ihtiyaçlarıyla ilgilenmemesi ve çocuğun kendi yaşının üzerinde sorumluluklar alması ile gelişebilmektedir. Bu durumda ise bağımlılık şemasının aşırı telafisi olan karşıt bağımlılık oluşur ve birey yaşamdaki tüm zorluklarla kimseden destek almadan tek başına baş etmeye çalışır (Young, Klosko ve Weishaar, 2003; Young ve Klosko, çev. 2018).

Aşırı koruyucu ve kollayıcı ebeveynlerle yetişen bireylerin bağımlılık şeması, kendi bireysel başa çıkma yöntemleriyle değil ebeveynlerinin müdahalesiyle şekillenmektedir. Kişinin kendisi adına kararlar alınıp kendisine seçme özgürlüğü tanınmadığı için bireylerde dünyanın tehlikeli bir yer olduğu inancı oluşmaktadır. Bu nedenle kişi zorluklarla tek başına başa çıkamayacağı, alışveriş yapmak gibi günlük yaşamdaki sorumluluklarını yerine getiremeyeceği, doğru karar veremeyeceği inancına kapılabilir. Bu durum bireylerde yetersizlik hissinin oluşmasına neden olabilmektedir. Birey bağımlı olduğu kişi yanında olmadığına yaşayamayacağını düşünebilir ve bunu "Ben onsuz yaşayamam." sözleriyle dile getirebilir. Bağımlılık şemasına teslim olan bireyler kendileri adına karar verilmesini, kendi verdikleri bir karar varsa bunun kontrol edilmesini ya da yaptıkları işlerde fazlasıyla yardım almayı isteyebilirler ve yine ebeveynleri gibi aşırı koruyucu birisini eş olarak seçebilirler. Bireyler yardım istemelerinin sebebini "Başkaları benden çok daha iyi biliyordur bu yüzden onlara sorayım." olarak ifade edebilmektedir. Bu durumla bağımlılık şemasından kaçınarak baş etmeye çalışan bireylerde ise karar verilmesi gereken durumlardan kaçınma ve kararı ertelemeye çalışma, yetişkin sorumluluklarından kaçınma, bağımsız karar verilmesi gereken durumlardan kaçınma gibi süreçlerin görüleceği kaçınma davranışları gözlemlenebilir. Aynı zamanda

bu bireyler değişimden korkarlar çünkü alışık oldukları, olayların nasıl olacağını bildikleri, yeni bir karar verme ve bağımsız hareket etmeye gerek olmayan durumlardan uzaklaşmak kendilerine tehlikeli gelir (Rafaeli, Bernstein ve Young, çev. 2019; Young, Klosko ve Weishaar, 2003).



BARBARA KROLL



Ebeveynin çocuğunu fazla özgür bıraktığı ona önemli karar ve zorluklarda destek olmadığı, çocuğun kendi yaşından büyük sorumluluklar aldığı yetiştirilme tarzında ise bireyler kimseye bağımlı olmadan, bir koruyuculuk aramadan ve kimseden yardım istemeden yetersizlik hissini görmezden gelmeye çalışabilirler. Fakat ne kadar tek başlarına başarılı olsalar da içten içe yetersiz olduklarını ve aslında ihtiyaç duyduklarında birisine danışmak istediklerini düşünebilirler. Yine de kendilerinin bağımsız olduğunu kanıtlamaya çalışabilirler ve bunun için de kendilerini zorlayacak görev ve sorumluklar alabilirler. Bahsedilen ilk yetiştirilme tarzında da bağımlı olmaya bir tepki olarak görülebilen karşıt bağımlılık (bağımlılık şemasının aşırı telafisi) özellikle ikinci tarzda yetiştirilen bireylerde hayatta her durumda kendi ayaklarının üzerinde durma, kimseye bağımlı olmama hissini pekiştirilmesi ile görülebilmektedir. Bağımlılık şemasıyla telafi ederek başa çıkmaya çalışan kar-

şıt bağımlılar çevrelerine her zaman aşırı bağımsız olduklarını kanıtlamak için her şeyi kendileri yapmaya çalışabilirler, bazı konularda birisine danışmak faydalı olacak olsa bile destek almayabilirler ve güvenilir işlerde çalışmayı tercih edebilirler. Aynı zamanda karşıt bağımlılar fiziksel bir rahatsızlık durumunda başkalarının yardımına ihtiyaçları olduğunda ve kendilerine yardım edildiğinde kendilerini yetersiz hissettikleri için depresif hissedebilirler (Young, Klosko ve Weishaar, 2003; Young ve Klosko, çev. 2018).

Bağımlılık şemasına sahip olan bireyler romantik ilişkilerinde genel olarak kendilerinin ikinci planda kaldıkları, kendileri adına karar veren partnerler seçme eğilimindedirler ve bağlı oldukları kişiyle ilişkileri kendilerine zarar verse de (fiziksel ve psikolojik şiddete maruz kalma gibi durumlar görülebilir) ilişkilerini sürdürme eğiliminde olabilirler. Bu nedenle narsistik özellikleri olan bireylerle birlikte olma olasılıkları fazladır. Bu ilişki uzun sürebilir ama ilişkide bireyin şemasını tetik-

tetikleyen duygusal manipölasyonlar olabilmektedir ve bu da sağlıklı bir ilişki kurmayı zorlaştırmaktadır. Bağımlılık şemasına sahip olan bireyler eşlerinin üzerine çok düşebilirler ve sürekli onlar adına karar vermeleri için baskı yaptıklarından dolayı eşleri bu durumdan rahatsız olabilir. Karşıt bağımlılar, bağımlılık şemasına teslim olmuş ve bağımlılık şemasından kaçınan bireylere göre çok daha sık romantik partner değiştirirler ve birine bağlı kalamama durumu onları üzse de çevrelerine ilişkilerin kendileri için önemli olmadığı mesajını verebilirler (Young ve Klosko, çev. 2018).

Bu şemanın kadınlarda mı erkeklerde mi daha fazla görülebileceği sorusu akla gelmektedir. Bu sorunun cevabı hem Türkiye’de hem yurt dışında kadınlarda daha fazla görülmesinin beklendiği şeklindedir fakat bu şema kültür ve toplumsal süreçlerden oldukça etkilenmektedir. Erkeklerin toplumdaki deneyimlerine ve yaşamlarına bakıldığında erkeklerin de kadınlar kadar bağımlılık şemasına sahip olduğu görülmektedir (Young ve Klosko, çev. 2018). Kadınların evde aile yaşamına bağımlı olarak ve koruyucu bir şekilde yetiştirilmesi sosyal hayatlarında zorluklarla başa çıkmalarında sorun yaratabilir. Kültürümüzde bağımlılık şemasına sahip erkekler ise aileden uzaklaştırılmama, evlendiğinde de

anneye yakın yaşama veya aile apartmanında yaşama ve hayattaki birçok alandaki kararın yine ebeveynlere danışılması ile kendisini gösterebilmektedir (Erkan Yüce, 2018).

Aslında bağımlılık şemasının Türk kültüründeki yansımaları incelemek için televizyonlardaki evlilik ile ilgili programlara göz atabilirsiniz. Bu programlarda erkek çocuğun annesi ile birlikte, gelin adayını değerlendirdiğini ve annesinden onay alması gerektiğini görebilirsiniz. Aynı zamanda evlenmek için aday olan erkek, annesinin düşüncesine uygun olmayan bir kişiyle evlenmeyi düşündüğünde annesinin “Sen bilmezsin, sen bensiz doğru karar veremezsin.” gibi söylemlerde bulunduğunu, onun tek başına kendisinden bağımsız karar vermesini engellemeye çalıştığını gözlemleyebilirsiniz. Ayrıca annenin, oğlunun evlendiğinde de yakınında yaşamasını istediğinde gelin adayının bu düşünceye sıcak bakmaması durumunda annelerin bu durumu kabul etmediği görülebilmektedir (Erkan Yüce, 2018). İnsan sosyal bir canlıdır ve hayat içerisinde yardım ve destek alacağı sağlıklı bir bağımlılık durumu doğaldır. Bu nedenle bağımlı olma ve karşıt bağımlı olma durumu sağlıklı şekilde bağlı olmaya göre iki uçtadır. Denge noktası olan sağlıklı bağlı olma durumunun güçlendirilmesi ve çocuklar ebeveynleri tarafından yetiştirilirken buna dikkat edilmesi önemlidir.



Edvard Munch, 1892



YA KASLARIMI KAYBEDERSEM?

YAVUZ SELİM KAYMAKCI
Psikolojik Danışman

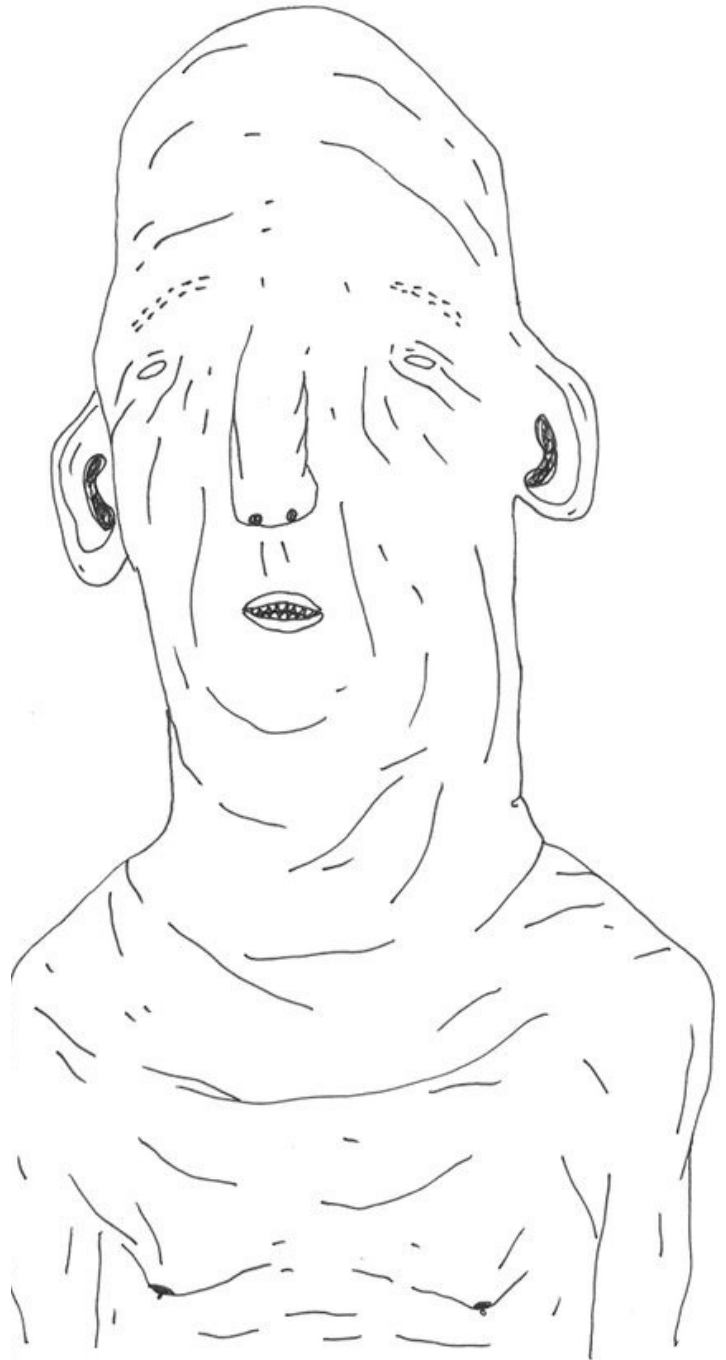
Egzersiz; fiziksel uygunluğun bir ya da daha fazla unsurunu geliştirmeyi hedefleyen, planlı ve sistemli bir şekilde yapılan fiziksel aktiviteler bütünü olarak tanımlanabilir. Egzersiz yapmanın bireydeki duygu durum hormonlarını etkilediği ve bunun sonucunda bireyin kendisini daha mutlu hissetmesini sağladığı yapılan çalışmalarda görülmektedir. (Adams, Miller ve Kraus, 2003; akt. Demirel ve Cicoğlu, 2020).

Araştırmaların çoğu egzersiz yapmanın fiziksel ve ruhsal sağlığa olumlu katkısının olduğunu göstermektedir (Koruç ve Arsan, 2009). Egzersiz yapmanın olumlu sonuçları olabileceği gibi olumsuz sonuçlarından da bahsedilebilir. Egzersiz yapmanın olumsuz sonuçlarından biri olarak ifade edilen egzersiz bağımlılığı kavramı ilk olarak Veale (1987) tarafından ortaya atılmıştır. Veale (1987), egzersiz bağımlılığını, egzersize katılımın kontrol edilemeyecek düzeyde olmasıyla açıklamaktadır (Veale, 1987; Akt. Koruç ve Arsan, 2009). Egzersiz bağımlılığında diğer davranışsal bağımlılıklarla benzer belirtiler ortaya çıkmaktadır. 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 (Hausenblas ve Downs, 2002).

Hausenblas ve Downs (2002) yaptıkları çalışmada egzersiz bağımlılığının; kişilik özellikleri, psikolojik faktörler, fizyolojik faktörler, egzersiz tipi, cinsiyet ve egzersize katılım yılı gibi faktörlerle ilişkili olduğunu tespit etmiştir. Araştırmacılar egzersiz bağımlılığını, negatif ve pozitif olmak üzere iki formda ele almıştır. Negatif bağımlılık aşırı düzeyde egzersiz yapan bireylerin egzersiz yapamadıklarında duydukları kaygı ve depresif duygular olarak pozitif bağımlılık ise bireyin hayatındaki zorluklarla mücadele etmesini kolaylaştırıcı etki olarak tanımlanmaktadır (Bavlı vd., 2011).

Egzersiz bağımlılığı, negatif ve pozitif etkilerinin yanı sıra birincil ve ikincil egzersiz bağımlılığı olarak da sınıflandırılmaktadır. Birincil egzersiz bağımlılığı; egzersiz davranışının işlevselliğe zarar verici etkisinin ortaya çıkmasıyla başlayan ve egzersiz davranışının yapılmasındaki haz duygusunun yoğunluğuyla birlikte davranışının bırakılamaması sonucunda ortaya çıkmaktadır. Temel olarak bağımlılık kavramı birincil olan için geçerlidir. Birincil egzersiz bağımlılığı riskinin erkeklerde daha yüksek olduğu bulunmuştur (Zmijewski ve Howard 2003; Akt. Vardar, 2012).

İkincil egzersiz bağımlılığının ise yeme bozukluğuna bağlı olarak zayıf kalma güdüsüyle oluştuğu görülmektedir. İkincil egzersiz bağımlılığı daha çok yeme bozuklukları üzerinden kaynaklandığı için bağımlılık olarak değerlendirilmesi uygun bulunmamaktadır (Vardar, 2012). Yeme bozukluğu ve aşırı egzersiz yapma davranışı arasındaki ilişkiden oluştuğu düşünülen ikincil egzersiz bağımlılığının birincil egzersiz bağımlılığına göre daha sık olduğu yönünde çalışmalar bulunmaktadır (Adams, 2009).



idoart-dk

Egzersiz bağımlılığı ile ilgili literatürde yer alan çalışmalara bakıldığında egzersiz yapma sıklığının egzersiz bağımlılığını etkilediği ortaya çıkmaktadır (Cicioğlu vd., 2018; Çakır, 2019; Kagan,1987; Namlı vd., 2018). Yaş ve cinsiyet değişkenlerinin de egzersiz bağımlılığına özgü risk faktörleri arasında olduğu ifade edilmektedir (Nazlıgül ve Yılmaz, 2019). Egzersiz bağımlılığın en kritik yaş periyodunun ise genç yetişkinlik dönemi olduğu belirtilmektedir (Vardar, 2012). Aynı zamanda erkeklerin kadınlara göre egzersiz bağımlılığı yaşama riskinin yüksek olduğu görülmektedir (Vardar, 2012). Son yıllarda yapılan araştırmalarda egzersiz bağımlılığının egzersiz yapma sıklığıyla pozitif bir ilişkisinin olması nedeniyle egzersiz bağımlılığının profesyonel sporcular üzerinde önemli bir sorun olabileceği düşünülmektedir.

Egzersiz bağımlılığında kullanılan tedaviler ise bilişsel-davranışçı yaklaşıma dayanmakla birlikte etkililikleri hakkında oldukça az kanıt bulunmaktadır. Araştırmacılar egzersiz bağımlılığı için eğitim, psikoterapi ve alternatif tedavi seçeneklerini önermektedir. Bilişsel süreçlere odaklanma ve davranışçı yaklaşım tedavide önemli bir yöntem olarak kullanılabilir (Vardar, 2012). Egzersiz bağımlılığı yaşayan bireyin öncelikle destek alması için sorumluluğunu kabul etmesi ve istekli olması gerekmektedir. Daha sonra ise farkındalık becerilerinin gelişmesi ve kontrol kaybının yol açtığı duygu ve davranışları arasındaki ilişkiyi fark etmesi beklenmektedir. Psikoterapi sürecinde bilişsel yeniden yapılandırma ve motivasyonel görüşme teknikleri önem arz etmektedir. Egzersiz yapmanın bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlığına olan katkısı nedeniyle egzersiz bağımlılığının tanımlanması konusunda güçlükler yaşanabilmektedir. Egzersiz bağımlılığı konusunda toplumların bilinçlendirilmesi ve “bilinçli egzersiz anlayışı” hakkında farkındalık çalışmalarının yapılması önem arz etmektedir.





BAĞLILIK MI, BAĞIMLILIK MI?

GÜLSÜM İREM KUMRU

Okul Öncesi Öğretmeni

Annesi gözden kaybolduğu anda çılgınlar gibi ağlayan bebeklere ya da yeni girdiği sosyal ortamlarda anne babasının bacaklarına sarılan çocuklara hepimiz zaman zaman şahit olmuşuzdur. Bu gibi durumlarda aileler genellikle çocuklarının kendilerine aşırı bağlı olduklarını söylerler. Peki, bağımlılık ve bağlılık nedir, normal midir, yoksa tehlikeli bir durum mudur?

Bağımlılık ve bağlılığın aynı şey olmadığına dikkat çeken Cinsel Sağlık Enstitüsü Derneği (CİSED) Genel Başkanı Dr. Cem KEÇE; “İlişkilerde bağlılık, bir kişiye özgürce sevgi ve saygı ile yakınlık duymak ve yakınlık göstermek demektir; bağımlılık ise, başka bir kişiye bağlı olmak, muhtaç olmak, özgür ve özerk olmamak demektir.” şeklinde bağlılık ve bağımlılığı açıklamaktadır.

Kişinin kendisine güvenebilmesi ve kendi kendine yetebilme yeteneğinin gelişebilmesi için bebeklik ve ilk çocukluk yıllarında güvenli bir bağlanma ve duygusal bağımlılık ön koşul olabilmektedir. Yaşla birlikte çocuğun bağımlı davranışlarında bir azalma görülebilir. Ancak bazı ebeveynler kazanılması gereken bu bağımsızlığı engelleyerek bağımlılığın sürdürülmesine neden olabilirler. Kişinin bağımlılığı ile kendi kendine yetebilmesi arasında bir denge olması gerekir. Eğer bu denge bağımlılık yönüne kayarsa ortaya bazı problemler çıkabilir. Çok küçük çocuklar için aşırı bağlılık normal, hatta sağlıklı bir durumdur. Fakat çocuk okul çağına geldiğinde bu durumun devam etmesi sorunlara neden olabilir (Kuzucu, 2003).

Ebeveynlerine aşırı bağlı çocuk evde, okulda yaşından çok daha çocuksu davranışlarda bulunabilir. Çocuk evden ayrılmamak için huysuzluk yapar, zaman zaman karın ağrısı, baş ağrısı gibi belirtiler gösterir. Okula gitmemesi için izin verildiğinde bu belirtiler kendiliğinden geçer. Arkadaşlıklarını sürdürmede güçlük çeker. Okul ödevlerini tamamlamada yetersizlik duyar. Sınıf içinde bağımsız düşünemez (Kuzucu, 2003). Okulda olumsuz davranışlarda bulunmadığı için öğretmenin koruyuculuğu altına girer. Genellikle girişken değildir ve kendine güveni yoktur. Kolay işlerde bile kendi başına davranmaktan, sorumluluk almaktan korkabilir.

Kimi zaman, sıklıkla ve çekingenliği o kadar ileri safhalara varır ki çocuk, kendi aile üyeleri dışında kimseyle konuşmaz. Sürekli sevilme ve okşanmak ister. Usluluğu ve ürkekliği nedeniyle hep kollanır. Çevrenin bu kollayıcı tutumu, çocuğu daha çekingen yapabilir. Çocuk zamanla bu zayıflığını ve güvensizliğini bir savunma aracı olarak kullanmayı öğrenir. Yanında kendisini kollayacak biri olmadan yapamayabilir, evde de genellikle ebeveynlerine sokulur. Uyku zamanı zorlanır, anne babasından ayrı uyumak istemez. Ona göre kendi aile üyeleri dışındaki herkes güvenilmez ve yabancısıdır. Anne babasının kendi yerine karar vermesini bekler. Anne babası yanın-

da olmadan herhangi bir sosyal ortama girmek istemez. Bağlandığı kişilerden ayrılması söz konusu olduğunda aşırı kaygı hisseder. Bu yüzden sevdiklerinden ve evden ayrılmak istemez, evden ayrıldığında sevdiklerinin başına önemli zararlar geleceğine inanır. Evde yedirip içirilen, bir dediği iki edilmeyen, okulda öğretmenin gözdesi olup çıkan çocuk bağımlılık çemberini kolay kıramaz (Yörükoğlu, 1998).





Çocuğuna fazla zaman ayıramayan aile, suçluluk duygusuna kapılarak çocuğun her isteğini yerine getirmeye başlar bu da çocuğun ailesine aşırı bağlı olmasına neden olur. Zamanında yavaş yavaş bağımsızlığa alıştırılmamış ve özerkliğinin gelişmesine fırsat verilmemiş çocuklar, önemli kararlar almaları ve bireysel seçim yapmaları gereken durumlarda bocalayabilir ve yetersizlik duyguları yaşayabilirler. Bu çocuklar için toplum önünde konuşma, karşı cinsten arkadaş edinme, bağımsız iş yapma, aileden ayrılıp uzak yerlere gitme gibi konular büyük sorunlar haline gelebilir. Çocuğunuzun size bağımlı olmasını istemiyorsanız:

- Yapabilecekleri işleri kendi kendilerine yapmalarını sağlayın. Her işi onların yerine yapmaya çalışmayın.
- Sürekli çocuğunuzun başına bir şey gelecekmiş gibi davranmayın. Aşırı koruyucu olmak doğru bir yöntem değildir.
- Çocuğunuzun sorunlarla kendi kendisine başa çıkmasına fırsat tanıyın.
- Büyüdüğünü kabul edin ve hep küçük bir bebekmiş gibi davranmayın.
- Becerilerinin gelişmesi, sosyalleşmeleri için fırsat tanıyın. Birlikte sosyalleşebilecekleri yaştlarının olduğu ortamlara girmelerini sağlayın.
- Yürüyebildiği halde sırf istiyor diye kucağınızda taşımayın.
- Her yaptığına müdahale etmeyin. Bazı hatalarının kendilerinin farkına varmasını sağlayın.
- Arada bir yanınızdan ayırın, arkadaşlarıyla siz olmadan oynamasına izin verin.

Her ebeveyn çocuklarıyla sağlıklı bağlanma gerçekleştiremeyebilir ve bu doğrultuda iki taraf açısından da bağımlı bir ilişki paterni ortaya çıkabilir. Kontrol altına alınmış olan ebeveyn-çocuk ilişkisine, “bağlılık” diyoruz ki, anne-babanın çocuğuyla kurduğu sağlıklı ilişki karşılıklı bağlılıkla mümkündür. Özetle; “bağımlılık” kaos, “bağlılık” huzur doğurur. Çocuklarınızın size bağımlı olduğunu düşünürken aslında siz ona bağımlı olabilirsiniz.

Tüm bunlar doğrultusunda çocuğunuz size bağlı mı, bağımlı mı olduğu sorusunu kendinize sormanızı istiyorum. Bağımlılık yerine bağlılığı öneriyoruz. Anne, baba ve çocuklar birbirlerine sağlıklı bir şekilde bağlı olmayı öğrenmelidir.



İNTERNET OYUNLARI BAĞIMLILIĞI

TOLGA UÇAR

Psikolojik Danışman & Eğitmen

İnternet oyunları bağımlılığı, Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nın (DSM-5) 3. ekinde "İleriki Çalışmalar İçin Koşullar" kısmında yer almaktadır. İnternet oyunları bağımlılığının DSM-5'in bağımlılık kısmında yer alabilmesi için daha çok çalışmanın yapılması gerekmektedir. Bu alanda yapılan bilimsel araştırmaların sonuçlarının ayrıca güvenilir ve geçerli olması gerekir. Öte yandan elde edilen araştırma sonuçlarının diğer yapılan çalışmalarla olan tutarlılıklarına da bakılmaktadır.

Stevens ve arkadaşlarının (2021) 2009 ile 2019 yılları arasındaki 53 çalışmayı rastgele etkiler modelini kullanarak meta analiz yaptığı çalışmasında bu bağımlılığın en çok erkek ergenlerde görüldüğü anlaşılmaktadır. Genellikle saatler boyunca oyun oynamak bağımlılık olarak düşünülür fakat bu durum bağımlılığın bir nedeni olmaktan ziyade bir sonucudur. Boş bir gününüzde siz de saatlerce oyun oynayabilirken diğer gün hiç oynamayabilirsiniz. Problem derecesinde oyun oynayanlarla oynamayanlar arasında iki tane ayırıcı faktör ön plana çıkmaktadır. Birincisi; bu oyunları oynayan bağımlı kişiler eğlenmek amaçlı değil, gerçek hayatta yaşadıkları sorunları unutmak ve yaşadıkları olumsuz duygularla baş edebilmek için oyunları kullanmaktadır. Yavaş yavaş değineceğiz fakat alkol ve madde bağımlılığında da temel sebeplerden biri budur. İkinci ayırıcı faktör ise bağımlı kişinin oyun oynama sıklığının ve süre açısından yoğunluğunun kontrolünü kaybetmesidir. Bu ileri seviyedeki kontrol kaybı ise kişilerin okuldan atılmalarına, işlerini kaybetmelerine veya sevgililerinden ayrılmalarına yol açabilir. Ayrıca bu kontrol kaybı, kişinin koltuktan kalkamamasına ve felç gibi ciddi sağlık sorunlarına da yol açabilir.

Gelelim video oyunlarının bazı diğer bağımlılıklardan ayrılan noktalarına. İlk olarak internet bağımlılığını ele alalım. Her ne kadar oyun bağımlılığı ve internet bağımlılığı birbirine yakın gözükse de internet bağımlılığı, online olarak yapılan her aktivitenin sıklığının ve yoğunluğunun artışından dolayı ortaya çıkan patolojik sonuçları ifade eder. Biz ise online ve offline oyunların aşırı oynanmasını ve problemli sonuçlarını ele alıyoruz.

Kumar bağımlılığı ile video oyunları bağımlılığı arasında ise iki temel fark bulunmaktadır. Kumar bağımlılığı para endekslidir ve daha yüksek bir finansal kazanç için var olan para riske edilir. Video oyunlarında da para faktörü vardır ancak harcanan para oyundan alınan hazzı daha da artırma amaçlıdır. İkinci fark ise bizim oyunu oynayıp becerilerimizin oyuna oldukça yön vermesidir. Bu sebeple video oyunları bağımlılığı beceri esaslıdır denilebilir ancak kumar bağımlılığında bu türden yüksek düzeyde bir beceri gerekmez. Maç analizleri yapılarak bu konudaki tahminin tutma ihtimali güçlendirilebilir.



Amerikan Psikiyatri Derneği'nin (APA) internet sitesinde ve tanı sınıflandırma kitapçığı olan DSM-5 Ek 3'te bir kişinin video oyunları bağımlısı olup olmadığına yönelik kriterlere bakıldığında bazılarının madde bağımlılığı ile benzer kriterlere sahip olduğu görülmektedir.

Online oyun bağımlılığı tanısının koyulabilmesi için ihtiyaç duyulan kriterleri şöyle sıralayabiliriz: Zihinsel bağlamda sürekli oyunları düşünmek, yoksunluk semptomları, oyun süresinin artışı, oyun odalarına katılımda öz-kontrolün zayıflığı, hobilere ve eğlenceli aktivitelere yönelik ilgi kaybı, psiko-sosyal sorunların ortaya çıkması, oyun oynama sıklığına yönelik aile üyeleri veya terapistle yalan söylenmesi, olumsuz ruh halinden kaçınmak için oyunların kullanılması ve önemli ilişkilerin, işin, eğitim veya kariyer fırsatlarının oyun oynamaktan dolayı risk altına girmesi veya kaybedilmesi.

DSM-5'te son 12 ay içerisinde bu 9 kriterden 5'inin karşılanması konusunda bir gereklilikten bahsedilmiştir. Kriterlerin karşılanma sayısının eşiği, tanılama sistemini daha yapıcı hale getirmek için vardır. İnternet oyunları bağımlılığı için de çalışmalar devam ettikçe kriterler veya bağımlılık tanılama eşiği değişiklik gösterebilir.

Video oyunları bağımlılığı ile beraber görülebilen bazı eş tanı hastalıklar bulunabilmektedir. Bunların en çok görüleni ise depresyondur. Bu noktada çift taraflı düşünmek gerekebilir. Video oyunlarının kişiyi depresyona sürükleyebileceği gibi depresyon da kişinin video oyunlarına yönelimini artırabilir. Video oyunlarına bağımlı olan kişiler kendilerini yalnız hissedebilir, düşük hayat memnuniyetine ve intihar düşüncelerine sahip olabilirler (Burleigh, 2018, s. 103). Bunun yanında dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, yüksek düzey kaygı da yine bu bağımlılığı yaşayan kişilerde görülebilmektedir.

Bu bağımlılıktan ergenler kadar yetişkinler de muzdarip olabilirler fakat bu durum ergenlerde daha fazla görülmektedir. Peki kişileri oyunlara sevk eden nedir? İlk olarak ergenler açısından risk faktörlerine bakalım. Eğer ergenler kendilerini okullarına ait hissetmezlerse, evde sıklıkla video oyunları oynayan aile bireylerine sahiplerse ve tek çocuklu bir ailede yetişmişlerse daha fazla risk altındadırlar. Yetişkinler için de özellikle yalnızlık, sosyal becerilerde düşüklük, iş hayatında yaşanan duygulardan kaçınma ve başarısızlık gibi risk faktörleri bulunmaktadır.

Oyunların yapıları da kişiler için bir risk faktörü olarak değerlendirilebilir. Özellikle çok oyunculu devasa oyunlar (MMORPGs) dünyası insanlara daha çekici gelmektedir. Bu oyunlarda sohbet sisteminin olması, oyunların sürekli aktiflik gerek-





tirmesi, her gün düzenlenen oyun içi etkinlikler, çözülmesi zor ve sürekli değişen oyun yapısı insanları bu oyunlara daha çok bağlamaktadır. Nörobiyolojik faktörlere de kısaca değinmek gerekir. Video oyunları bağımlılığı için ön-frontal bölgedeki orbitofrontal korteks ile bilateral insula bölgeleri sorumlu görülmektedir. (Petry, 2015, s. 46). Stalnaker ve arkadaşlarının (2015) makalesinde orbitofrontal korteksin prefrontal, limbik, duyuşal ve ön-motor bölgelerle bağlantısı olan heterojenik bir bölge olduğu belirtilmektedir. Ayrıca bu korteksin karar verme gibi üst düzey bilişsel işlevlerde rolü olduğu düşünülmektedir. Bu bölgedeki hasar kişilerin ayrıca dürtülerini kontrol edememesine yol açmaktadır. Bu konuda yapılmış olan iki tane çalışmayı paylaşmak isterim. İlk çalışma, Rolls ve arkadaşlarının (1994) dürtü kontrolü ile ilgili yaptığı deneydir. Bu çalışmada öncelikle kişilere sağda ve solda olmak üzere iki resim gösteriliyor ve soldakine dokununca ödül kazanılacağı bilgisi veriliyor. Denek bunu yaparak ödülü elde ediyor. Daha sonra yönerge tam tersi yönde değişiyor ve soldakine artık dokunmaması gerektiği söyleniyor fakat frontal lob bölgesinde hasar olan denek dürtülerini kontrol edemeyerek soldaki fotoğrafa dokunmaya devam ediyor. İkinci çalışma ise Bechara ve arkadaşlarının (2001) karar verme mekanizması ile ilgili gerçekleştirmiş olduğu deneysel bir araştırmadır. Burada "IOWA Deneyi" kullanılıyor. Kişilere 2000 dolar sanal para veriliyor ve dört tane karttan birini seçmesi isteniyor. Böylece denek para kazanıp kaybediyor. Bazı kartlar daha fazla kazandırırken bazıları ise sistematik olarak kaybettiriyor. Denek ortalama 20. kart açışından sonra sistemi çözüyor ve kendisine kazanç sağlayacak kartları seçiyor. Frontal bölgede lezyonları olan denekler ise toplamda kendilerini zarara sokacak kartları seçmeye devam ediyorlar. İnternet oyunları bağımlılığında tedavi yöntemleri iki kısma ayrılabilir. Bir tanesi ruh sağlığı profesyonelleri ile yürütülen çalışmalardır. Genelde bilişsel davranışçı terapilerle başarılı sonuçlar alınmaktadır. Bilişsel davranışçı terapilerde kişilerin otomatik düşüncelerinin ve şemalarının incelendiği bir tedavi uygulanmaktadır. Aynı zamanda grupla psikolojik danışma ve aile terapileri de tedavi için uygulanabilir. Örneğin Chung Ang Üniversitesi'nden Han ve arkadaşları (2011), üç

haftalık kısa aile terapisi uygulamış ve olumlu aile ilişkilerinin kuyruklu nukleusun aktivitesini artırdığı ve online oyun uyarıcılarına karşı dorsolateral prefrontal kortekste aktivitenin azaldığını gözlemlemişlerdir. Ergenler için özellikle tedaviye ailenin de katılmasının başarılı sonuçlar ortaya çıkardığı görülmektedir.

Tedavi sürecinin ikinci kısmı ise ailelerin ve bireylerin yapabileceklerinden oluşuyor. Bunları maddeler halinde ele alabiliriz:

- Bilgisayarınızı ve diğer teknolojik aletlerinizi yatak odanızdan çıkarın ve yatak odanızı sadece yatmak için kullanın. Bilgisayar aile üyelerinin olduğu oturma odası gibi alanlara konulabilir.
- Kendinize bir yatma saati belirleyin ve son bir saat hiçbir şekilde oyun oynamayın. Bilgisayar kullanımını engelleyecek uygulamalar kullanılabilir. Ergenler için aileleri bu konuda kısıtlayıcı davranabilirler.
- Fiziksel aktiviteler yapın. Örneğin bir spor salonuna yazılabilirsiniz. Başka bir gün doğa yürüyüşüne çıkabilirsiniz. Bu noktada sizle bu aktiviteleri yapmak isteyen birini bulursanız daha güzel olabilir. Ailelerin de çocukları için bu konuda adım atması ve kendilerinin de çocuklarıyla birlikte bu aktiviteleri yapması gerekir. Çocuğunuza önce kendiniz model olmalısınız.
- Kendinize yeni hobiler edinmek için şans verebilirsiniz. Başlamak genelde zor gelebilir. Bu noktada hobi edinmeye temelden başlayıp kendinizi küçük başlangıçlar için cesaretlendirmelisiniz. Aileler ise çocuklarını bu konularda cesaretlendirme görevini üstlenmelidir.
- Yemek yeme davranışını bilgisayarınızın başında oyun oynarken yapmayın. Yemek için kendinize ayrı bir alan ayırıp yediğiniz yemeğin tadını çıkarmaya çalışın. Aileler ise çocuğa bu konuda izin vermemelidir. Ayrıca kendileri de yemek esnasında telefon ile uğraşmamalıdır. Çocuğumuzdan ne bekliyorsak önce biz o davranışı göstermeliyiz.
- Haftada bir iki gün kendinize oyunlardan uzak durmak için şans verin. Bu süreyi sinema, tiyatro, maç izleme veya yemek yapma gibi aktivitelerle geçirebilirsiniz. Ebeveynler çocukları ile bu aktiviteleri beraber yapabilirler.





Ebeveynler oynanan oyunun çocuğun yaşı için uygun olup olmadığını değerlendirmelidir. Bazı oyunlarda çocuk kendinden yaşça büyükler ile sohbet edebilir. Bu da onları olumsuz etkileyebilir. Bu konuda ise şunlar yapılabilir:

- Çocuğun oynadığı oyunla alakalı olabildiğince bilgi toplayın ve gerekirse çocukla beraber o oyunu oynayın. Eğer oynanan oyun çocuğunuza uygun değilse onun bilgi ve beceri seviyesini güçlendirecek yeni oyunlar bulun.
- Kendinize limitler koyun ve gerekirse oyun oynamanızı engelleyecek uygulamaları kullanın.
- Sosyal aktivitelerinizi artıracak ortamlar yaratın. İnsanlarla birlikte zaman geçirin. Salgın döneminde bunu yapmak zor olabilir. Görüntülü görüşmeler bu noktada faydalı olabilir. Ebeveynler ise bu noktada çocuklarının arkadaşları ile beraber vakit geçirebileceği aktivitelerin planlanmasını üstlenebilirler.
- Oyuna başlamadan önce yapmanız gereken işleri bitirip, kafanız rahatken oynayın. Oyunu kendinize bu noktada bir ödül olarak sunun. Aileler önce ödevlerin bitirilmesi gerektiği gibi isteklerde bulunabilirler.
- Eğer çocuk günün büyük çoğunluğunu tek başına evde geçiriyorsa modeme veya bilgisayara süre limiti koyabilirsiniz. Yetişkinler de bu konuda kendileri için uygulamalar kullanabilirler.
- Çocuğunuzla oyun oynama konusundaki kuralları açıkça belirleyin ve bu kuralları onun da tam olarak anladığından emin olun. Gerekirse koyulan kurallar üzerine tartışın. Eğer çocuğunuz bu kuralları sürekli ihlal ederse oyun konsoluna veya modeme bütün gün veya bütün hafta el konulacağının da bilgisini verin. Çocuğunuzun oyun oynarken ne kadar süre oyun oynadığına dikkat edin ve çocuğunuzun oyun hesabının şifresini öğrenip giriş kayıtlarını inceleyin.

Biyopsikososyal yaklaşımla gerekli tedavi ve destek sistemi sağlandığında bağımlılıklardan kurtulmak mümkündür. Unutmayın ki; bağımlılık önlenemez olduğu gibi tedavi de edilebilir.



HAZ PEŞİNDE KOŞAN BAĞIMLILIK MİTİ

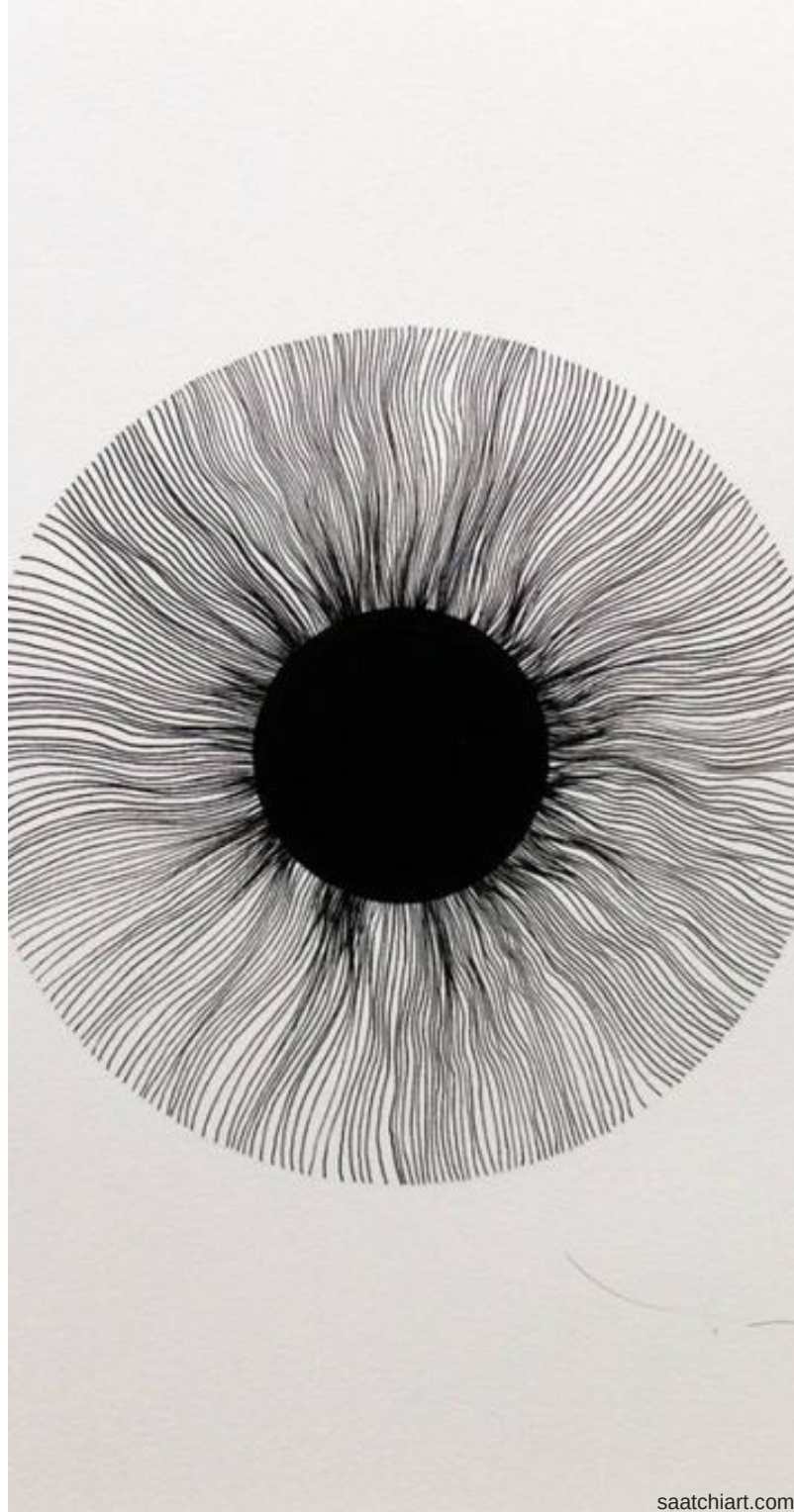
ŞAFAK ATAY

Uzman Psikolojik Danışman

Bağımlılık, tek ve bariz bir nedeni olmayan karmaşık bir beyin bozukluğudur. Uzmanlar, bir dizi biyolojik ve çevresel faktörün bağımlılık riskini önemli ölçüde artırabileceğine inanmaktadır. Bu biyolojik faktörlerden bazıları şunlardır: genetik, sağlık geçmişi ve gelişim evresi. Özellikle çocuklar ve gençler içinse çevresel faktörler şunları içerir: ev yaşantısı, sosyal ilişkiler ve okuldaki zorluklar (Healthline, 2019). Tüm bu faktörlerin yanı sıra bağımlılık söz konusu olduğunda dopamin, bağımlılığa katkıda bulunabilecek birçok faktörden biri olarak sıklıkla ön plana çıkmaktadır. Ancak tüm bu biyolojik ve çevresel faktörleri es geçip bağımlılığı dopaminle gelen bir haz arayışı olarak açıklamak oldukça kısıtlayıcıdır. Erken yıllarda eroinin etkilerinin haz verici olarak yanlış etiketlenmesi, bazı teorisyenleri akılsızca bağımlılığı öncelikle bir haz arayışı olarak tanımlamaya kışkırtmıştır (Peele, 1985). Güncel bilimsel araştırma sonuçları kesin bir nedensellik ortaya koymasa da dopamin, haz ve bağımlılık ilişkisinin daha doğru bir noktadan ele alınmasını sağlamaktadır.

Dopaminin haz deneyimine katkıda bulunduğu bir gerçektir ancak haz duygusundan doğrudan sorumlu olduğu yanlışlığı bulunmaktadır. Bu yanlışlığa sebep olan şey ise ilk madde kullanımında beyinde yoğun haz duygularına neden olan yüksek miktarda dopamin salgılanmasıdır. Aslında dopamin, haz veren şeylerle onları tekrar yapma arzusu arasında bağlantı kurarak keyifli duyuları ve davranışları güçlendirmeye yardımcı olmakta; aynı etkileri hissetmek için daha fazla maddeye veya aktiviteye ihtiyaç duymayı gerektiren toleransa katkıda bulunmaktadır. Bu bağlantı, bağımlılığın gelişmesinde önemli bir faktördür. Özetle dopamin bağımlılık tablosunda büyük bir yapbozun küçük bir parçasıdır (Healthline, 2019). Uzun vadede, madde kullanımının sağlık ve sosyal ilişkiler üzerindeki olumsuz etkisi, birçok kullanıcı için, özellikle de erken dönemdeki yoğun etkisi ortadan kalktığında, zahmete değmez gibi görünmektedir. Ancak erken dönemde oluşan yoğun haz duygusu ortadan kalksa dahi önemli sayıda kullanıcı için bağımlılık yapan kullanım davranışı kesilmemektedir. Bağımlının başlangıçta bu tür haz duyularını deneyimlediği ancak bunların sonunda, kullandığı birincil motivasyon olarak, haz arayışının madde yoksunluğu sonucu hissedilen korku duygusu ve fiziksel tepki ile yer değiştirdiği görülmektedir. Kullanıcılar, madde kullanımlarının diğer değerleri gerçekleştirme kapasiteleri üzerindeki etkilerine karşı giderek daha fazla kırgın veya umutsuz hale gelmektedir (Kennett, Matthews ve Snoek, 2013). Kennett, Matthews ve Snoek (2013) araştırmada yer alan katılımcıların, kullanımlarının ilk aşamalarında maddelerin haz veren etkilerini inkâr etmeseler de uzun vadede haz etkileri konusunda çoğunlukla oldukça şüpheli olduklarını raporlamışlardır. Bu sonuç, haz veren ödüllere yönelik arzuların, bağımlılığın farklı evreleri boyunca aşağı yukarı aynı biçimde devam ettiği varsayımına dayanan açıklamaların sorun teşkil ettiğini açıkça ortaya koymaktadır. Hedonist bir yaşam sürdürmek istiyor gibi görünen insanlar için bile, madde kullanımında haz arayışının yalnızca geçici bir rolü olduğu anlaşılmaktadır. Sonuç olarak bağımlı bireyleri yoğun haz almak uğruna çok fazla çikolata yiyen ve bundan pişmanlık duyan zayıf iradeli insanlarla aynı düz-

lemde karakterize etmenin doğru bir sınıflandırma olmadığı açıktır. Herhangi bir bağımlının, haz tatmininden başka bir şeye değer verip vermediği kesin olarak bilinmese de tekrar tekrar bırakma girişimleri, birçoğunun bağımlı yaşam tarzı dolayısıyla açık bir mutsuzluk içinde olduklarını göstermektedir. Bağımlı bir kişinin tercih yapısını şekillendirmede rol oynayabilecek herhangi bir normatif önyargı olsun ya da olmasın, bağımlılıkla mücadele eden insanları sadece güçlü bir haz iştahıyla motive edilmiş bireyler olarak tasvir etmek oldukça yanıltıcıdır.





ÇOCUK VE ERGENLERDE MADDE KULLANIM BOZUKLUKLARININ TEDAVİSİ

MÜCAHİT AKKAYA

Psikolojik Danışman & Doktorant

Madde kullanım bozuklukları çocukluk çağından itibaren görülmekte ve önleyici çalışmaların yapılmaması halinde ergenlik, yetişkinlik gibi dönemlerde de görülmeye devam ederek toplum ruh sağlığı açısından daha şiddetli sonuçlara yol açabilmektedir.

Bu dönemde, madde kullanım bozukluklarına müdahalede bulunulurken, çocuk ve ergenlerin gelişim özellikleri göz önünde bulundurulmalıdır. Söz gelimi, çocuk ve ergenlerde yalan söyleme davranışı, ortaya çıkan sorunları görmezden gelme davranışı sık görüldüğü için bu yaş grubundakilerden ayrıntılı öykünün alınması önem arz etmektedir. Öykü alınırken, madde kullanım öyküsünün yanında aile, gelişim ve okul öyküsü de öğrenilmeli; ev koşullarına, bireyin madde kullanmadan önceki kişilik yapısına, madde kullanımı sonrası ailenin bireyde gözlemlediği değişimlere ve sosyal işlevselliğe ilişkin bilgilerin alınmasına dikkat edilmelidir (Çiftçi-Demirci ve Yalçın, 2016; Akt., Kaya, 2020). Madde kullanan bireyle görüşme yapılırken psikolojik danışma ilkelerinin yanında aşağıdaki hususların da dikkate alınması önem arz etmektedir:

- Danışma sürecinde, bireyin maddenin olumsuz etkilerine karşı farkındalık kazanması sağlanmalı, şimdiki durumu ile hayal ettiği yer arasındaki farkın ayırımında olması sağlanmalıdır.
- Bireyle tartışmaya, polemiğe girilmemeli; bireyin kendisini rahat bir şekilde ifade etmesine olanak sağlanmalıdır.
- Birey davranışından ötürü yargılanmamalı, bireye ebeveyn tepkilerinin verilmediğinden emin olunmalıdır.
- Birey alkolik, sigara tiryakisi, eroinman, bağımlı gibi sözcüklerle etiketlenmemelidir. Kendisini bu etiketlerle ifade etmesine de müdahale edilmelidir (danışanın dilinin değiştirilmesi).
- Bireyin özgüven kazanması desteklenmelidir.
- Bireyin madde kullanımından gördüğü zararları fark etmesi sağlanmalı, yaşadığı sorunları gerçekçi bir şekilde ele almasına yardımcı olunmalıdır.
- Bireye uygun tedavi yaklaşımları uygulanmalı, yapılacak müdahalelerde onun gönüllülüğüne dikkat edilmelidir.
- Yapılacak tedavinin sadece madde kullanımına yönelik değil tüm problem alanlarına yönelik uygulanmasına özen gösterilmelidir (Kaya, 2020). Madde kullanım bozukluklarının tedavisinde genelde iki yöneme başvurulmaktadır. Bunlar tıbbi tedavi ile psikososyal tedavidir. Tıbbi tedavi bu çalışmanın kapsamı dışında olduğu için sadece psikososyal tedavilerden söz edilecektir.



Alexandros Vasmoulakis



Motivasyonel Görüşme Tekniği

Danışan merkezli ve ambivalansın çözümünü hedefleyen bir tekniktir. Değişim için isteksiz olan bireylerde içsel motivasyonu artırmayı hedeflemektedir. Temelde dört ilke vurgulanmaktadır:

- Empatinin gösterilmesi: Kişinin anlattıkları anlaşılma çalışılır. Yakından ilgilenme ve yansıtıcı dinleme becerilerinden yararlanılır.
- Çelişkilerin ortaya çıkarılması: Bireyin mevcut davranışları ile hedefleri arasındaki çelişki ortaya çıkarılarak gerçekte yüzleşmesi amaçlanır.

- Direncin çalışılması: Kişinin değişim yönünde yeni bir bakış açısı kazanmasını sağlamak amaçlanır. Bireyin sorunların çözülmesi sürecine aktif olarak katılması konusunda desteklenmesi hedeflenir.
- Kendine yeterliliği destekleme: Psikolojik danışmanın, bireyin engellerle başa çıkabilme konusundaki kendine inancını artırması değişim sürecini kolaylaştırmaktadır. Bireyin, değişimin sorumluluğunu alması vurgulanır (Kaya, 2020).

Madde kullanım bozukluğuna sahip olan çocuk ve ergenlerle görüşme yapılırken dikkat edilmesi gereken hususlardan ve bağımlılığa müdahalede etkililiği kanıtlanmış bir yöntem olarak ön plana çıkan motivasyonel görüşmenin temel dört özelliğinden yukarıda bahsedilmiştir. Bağımlılıkla mücadele kapsamında Yeşilay tarafından ilköğretim ve ortaöğretim kademelerinde uygulanan Türkiye Bağımlılıkla Mücadele (TBM) eğitim programı ön plana çıkmaktadır. Aktan, Yılmaz ve Yılmaz (2018) tarafından yapılan ve ortaokullarda uygulanan bağımlılıkla mücadele programının etkililiğini inceleyen çalışmalarında, bağımlılıkla mücadele programının etkililiği hakkında yönetici, öğretmen ve veli görüşlerine başvurmuşlardır. TBM programının, bağımlılık hakkındaki bilgilerin artırılmasına katkı sağlaması yönünden olumlu olduğu; ancak uygulamaya dönük etkinliklerin az olması ve yeterli veli desteğinin alınmaması, öğrenciler için düzenlenmesi planlanan etkinlikler için gereken zamanın öğretim zamanı içinde ayırlamaması açısından olumsuz değerlendirildiği görülmektedir.

Özetle, bağımlılığa müdahale çalışmalarının gelişimsel dönemin özelliklerinden etkilendiği, her yaş grubu için ortak bir müdahale çalışmasının söz konusu olamayacağı söylenebilir. Motivasyonel görüşme tekniği gibi müdahale çalışmalarında ön plana çıkan yöntemlerin de gelişim dönemi özellikleri göz önünde bulundurulacak şekilde uyarlanması, bireye ve yaşa özgü çalışmaların yapılması önem arz etmektedir. Koruyucu ve önleyici çalışmaların yaygınlaşması, uygulamaya dönük çalışmaların artış göstermesi ve sürece tüm paydaşların katılımının sağlanması değerli görülmektedir.



KAYNAKÇA

6- Varoluşçu Bir Perspektiften Bağımlılık- Ece Nur Boranlı

Bian, M. ve Leung, L. (2015). Linking loneliness, shyness, smartphone addiction symptoms, and patterns of smartphone use to social capital. *Social science computer review*, 33(1), 61-79.

Corrie, S. ve Milton, M. (2000). The relationship between existential-phenomenological and cognitive behaviour therapies. *European Journal of Psychotherapy, Counselling, and Health*, 3, 7-24.

Çelik, G. (2017). Logoterapi: Temel bileşenleri ve terapi teknikleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 28(2), 70-97.

Frankl, V. E. (2009). *İnsanın anlam arayışı*. İstanbul: Okuyan Us Yayınları.

Korkman, H. ve Uluışık, G. (2021). Üniversite öğrencilerinin yalnızlık ve hayatın anlam ve amacı konusundaki eğilimleri ile akıllı telefon bağımlılıkları arasındaki ilişkisinin incelenmesi. M. Dalkılıç (Ed.). *INSAC Academic Studies on Social and Education Sciences* içinde (s. 261-274). Ankara: Gece Kitaplığı.

Kring, A. M., Johnson, S. L., Davison, G. C. ve Neale, J. M. (2019). *Anormal psikolojisi*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Nicholson, T., Higgins, W., Turner, P., James, S., Stickle, F., ve Pruitt, T. (1994). The relation between meaning in life and the occurrence of drug abuse: A retrospective study. *Psychology of Addictive Behaviors*, 8(1), 24-28.

Waisberg, J. L. ve Porter, J. E. (1994). Purpose in life and outcome of treatment for alcohol dependence. *British Journal of Clinical Psychology*, 33(1), 49-63.

9- İlişki Bağımlılığı ve Öz Yıkıcı İnançlar- Feray Betül Şener

Burns, D. D. (2016). *Panik atakta*. İstanbul: Psikonet Yayınları.

Tanhan, F. ve Mukba, G. (2014). Spann- Fischer İlişki Bağımlılığı Ölçeği'nin Türkçe' ye uyarlama çalışmasına ilişkin psikometrik bir analiz. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 36 (2), 179- 190.

Mukba, G. (2013). Üniversite öğrencilerinde ilişki bağımlılığının bazı değişkenler açısından incelenmesi. (Yüksek lisans tezi). Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Van.

12- Bu Son Oyun – Mustafa Çiftçi

Aksu, H. ve Geniş, B. (2020). İntihar girişimi ile acil servise başvuran kumar bağımlılığı olgusu. *Bağımlılık Dergisi*. 21(1), 92-98.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* - 5. Washington DC: American Psychiatric Publishing.

Erus, S. M. (2020). Kumar bağımlılığı. A. Eryılmaz ve M. E. Deniz (Ed.) *Tüm yönleriyle bağımlılık içinde* (2. Baskı, s.80-93). Ankara: Pegem Akademi.

Özge, K. (2014). *Bağımlı aileler için rehber kitap*. İstanbul: İş Bankası Yayıncılık.

Yeşilay Danışmanlık Merkezi. (t.y.) Erişim Adresi: <https://www.yedam.org.tr/kumar-bagimliliği>

15- Doktor Öğretim Üyesi Enver Ulaş ile Röportaj – Sena Kübra Çataloğlu

Ulaş, E. (2017). *Madde bağımlılarının rehabilitasyonunda eylem araştırma temelli aile yaşam becerileri programının etkililiği* (Doktora tezi). Yöktez veri tabanından erişildi (490647).

21- İnsana Bağımlı Olmak: Bağımlılık Şeması- Şükrü Can ÖZÜAK

Rafaeli, E., Bernstein, D. P. ve Young, J. E. (2019). *Şema Terapi ayırıcı özellikler* (8. Baskı). (M. Şaşoğlu, H. A. Karaosmanoğlu ve N. Azizlerli, Çev.). İstanbul: Psikonet Yayınları. (Orijinal çalışma basım tarihi 2011).

Young, J. E. ve Klosko, J. S. (2018). *Hayatı yeniden keşfedin* (18. Baskı). (H. A. Karaosmanoğlu, E. Tuncer, S. Kohen ve D. Güler, Çev.). İstanbul: Psikonet Yayınları. (Orijinal çalışma basım tarihi 1994).

Young, J. E., Klosko, J. S. ve Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York: The Guilford Press.

Yüce, A. E. (2018, Eylül 25). Bağımlılık Şeması Şema Terapi (Ses Dosyası). <https://open.spotify.com/episode/0KgZJS8dr2MQU1jEUDkyAb?si=Acb1i0zOQHmN29dEIjGcSg>

25- Ya Kaslarımı Kaybedersem? - Yavuz Selim Kaymakçı

Adams, J. M. (2009). Understanding exercise dependence. *J Contemp Psychother*, 39(4) 231-240.

Bavlı, Ö., Kozanoğlu, E. ve Doğanay, A. (2011). Düzenli egzersize katılımın egzersiz bağımlılığı üzerine etkisi. *Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilim Dergisi*, 13(2), 150-153.

Demir, G. T., Hazar, Z. ve Cicioğlu, H. İ. (2018). Egzersiz bağımlılığı ölçeği (EBÖ): Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 26(3), 865-874.

Demirel, H. G. ve Cicioğlu, H. İ. (2020). Üst düzey sporcuların egzersiz bağımlılık düzeylerinin incelenmesi. *Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 5(3), 242 – 254.

Denizci Nazlıgül, M. ve Yılmaz, A. E. (2019). Oyun bağımlılığı ve egzersiz bağımlılığına davranışsal bağımlılık çerçevesinden bakış. *Bağımlılık Dergisi*, 20(2), 97-108.

Hausenblas, H. A. ve Downs, D. S. (2002). Exercise dependence: A systematic review. *Psychol Sport Exercise*, 3(2), 89-123.

Koruç, Z. ve Arsan, N. (2009). Derleme: Egzersiz davranışını izleyen etmenler: Egzersiz bağımlılığı ve egzersiz bağımlılığı. *Spor Hekimliği Dergisi*, 44(3), 105-113.

Vardar, E. (2012). Egzersiz bağımlılığı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 21(3), 163-173.

28- Bağımlılık Mı, Bağımlılık Mı? - Gülsüm İrem Kumru

Kuzucu, Y. (2003). *Küçükler için büyüklere*. Ankara: Mamak Rehberlik ve Araştırma Merkezi Yayınları.

Yörükoğlu, A. (1998). *Çocuk ruh sağlığı*. İstanbul: Özgür Yayınları.

31- İnternet Oyunları Bağımlılığı – Tolga Uçar

Bechara, A., Damasio, A. R. ve Damasio, H. (2001). Insensitivity to future consequences following damage to human prefrontal. *The Science of Mental Health: Personality and Personality Disorder*, 50, 287.

Burleigh, T. L., Stavropoulos, V., Liew, L. W., Adams, B. L. ve Griffiths, M. D. (2018). Depression, internet gaming disorder, and the moderating effect of the gamer-avatar relationship: An exploratory longitudinal study. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 16(1), 102-124.

Han, D. H., Kim, S. M., Lee, Y. S. ve Renshaw, P. F. (2012). The effect of family therapy on the changes in the severity of on-line game play and brain activity in adolescents with on-line game addiction. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 202(2), 126-131.

Petry, N. (Ed.). (2015). *Behavioral addictions: DSM-5® and beyond*. New York, NY: Oxford University Press.

Rolls, E. T., Hornak, J., Wade, D. ve McGrath, J. (1994). Emotion-related learning in patients with social and emotional changes associated with frontal lobe damage. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 57(12), 1518-1524.

Stevens, M. W., Dorstyn, D., Delfabbro, P. H. ve King, D. L. (2021). Global prevalence of gaming disorder: A systematic review and meta-analysis. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 55(6), 553-568.

<https://www.psychiatry.org/patients-families/internet-gaming>

<https://www.neuroscientificallychallenged.com/blog/know-your-brain-orbitofrontal-cortex#commenting>

<https://www.neuroscientificallychallenged.com/blog/2013/05/what-is-insula>

37- Haz Peşinde Koşan Bağımlılık Miti – Şafak Atay

Healthline (2019). Dopamine and addiction: Separating myths and facts. Erişim adresi: <https://www.healthline.com/health/dopamine-addiction#tolerance>

Kennett, J., Matthews, S. ve Snoek, A. (2013). Pleasure and addiction. *Frontiers in Psychiatry*, 4, 117. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2013.00117>

Peele, S. (1985). The Pleasure Principle in Addiction. *Journal of Drug Issues*, 15(2), 193-201. <https://doi.org/10.1177/002204268501500203>

39- Çocuk ve Ergenlerde Madde Kullanım Bozukluklarının Tedavisi- Mücahit Akkaya

Aktan, O., Yılmaz, M. ve Yılmaz, M. (2018). Ortaokullarda uygulanan bağımlılıkla mücadele programının etkililiğinin değerlendirilmesine yönelik yönetici, öğretmen ve veli görüşleri. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions* 5(4), 637–664.

<http://dx.doi.org/10.15805/addicta.2018.5.4.0041>

Kaya, Z. (2020). Çocuk ve ergenlerde madde kullanım bozuklukları. İçinde, F. Savi-Çakar (Ed.). *Çocuk ve ergen ruh sağlığı davranış bozukluklarında tanılama ve tedavi yaklaşımları* (ss. 295-342). Pegem Akademi Yayıncılık.

BAĞIMLILIK



SAYI 16 - KASIM - ARALIK 2021

PSIKOLEKTİF
DERGİSİ