

GÜNCEL BAĞIMLILIK ARAŞTIRMALARI DERGİSİ EDITÖR KURULU/

CURRENT ADDICTION RESEARCH EDITORIAL BOARD

İmtiyaz Sahibi / Owner

Üsküdar Üniversitesi / Furkan Tarhan

Yayın Yönetmeni / Editor in Chief

Prof. Dr. Nesrin Dilbaz

Yardımcı Yayın Yönetmenleri/Associate Editors

Doç. Dr. Gül Eryılmaz

Doç. Dr. Cemal Onur Noyan

Doç. Dr. Aslı Enez Darçın

Dr. Öğr. Üyesi Alptekin Çetin

Onursal Yayın Yönetmeni / Honorary Editor

Prof. Dr. Nevzat Tarhan

Danışman Editör/Advising Editors

Prof. Dr. Orhan Doğan
Prof. Dr. Tayfun Uzbay

İstatistik Editörü/Editor for Statistics

Dr. Öğr. Üyesi Asil Özdoğru

Dil Editörleri / Linguistic Editors

Doç. Dr. Ulaş Çamsarı

Uzm. Klinik Psikolog Saadet Merih Çengel

Yayın ve Danışma Kurulu/

Editorial and Advisory Board

Bağımlılık Psikiyatrisi

Prof. Dr. Yıldız Akvardar
Prof. Dr. Ender Altıntoprak
Prof. Dr. Zehra Arıkan
Prof. Dr. Rüstem Aşkın
Prof. Dr. Yıldırım Beyatlı Doğan
Prof. Dr. Serdar Dursun
Prof. Dr. Ali Saffet Gönül
Prof. Dr. Ayhan Kalyoncu
Prof. Dr. Figen Karadağ
Prof. Dr. Sermin Kesebir
Prof. Dr. Murat Kuloğlu
Prof. Dr. Kültegin Ögel
Prof. Dr. Ferhunde Öktem
Prof. Dr. Tahir Telliöğlü
Prof. Dr. Berna Uluğ
Prof. Dr. Erdal Vardar
Prof. Dr. Zeki Yüncü
Doç. Dr. Umut Mert Aksoy
Doç. Dr. Merih Altıntaş
Doç. Dr. Yavuz Ayhan
Doç. Dr. Rabia Bilici
Doç. Dr. Yeşim Can
Doç. Dr. Ebru Çakıcı
Doç. Dr. Mehmet Çakıcı
Doç. Dr. Cüneyt Evren
Doç. Dr. Gülcan Güleç
Doç. Dr. Elif Mutlu
Doç. Dr. Cenk Tek
Dr. Öğr. Üyesi Ebru Damla Bostancı
Dr. Öğr. Üyesi Yasın Genç
Uz. Dr. Aziz Mehmet Gökbakan
Uz. Dr. Aykut Özden
Uz. Dr. Fagan Zakirov

Genel Psikiyatri

Prof. Dr. Tamer Aker
Prof. Dr. Cengiz Akkaya
Prof. Dr. Tunç Alkin
Prof. Dr. Ömer Aydemir

Prof. Dr. Sunar Birsöz
Prof. Dr. M. Emin Ceylan
Prof. Dr. Birgül Cumurcu
Prof. Dr. Mesut Çetin
Prof. Dr. Aslıhan Dönmez
Prof. Dr. Hüsnü Erkmən
Prof. Dr. Ertuğrul Eşel
Prof. Dr. Erol Göka
Prof. Dr. Hatice Güz
Prof. Dr. Çiçek Hocaoğlu
Prof. Dr. Erdal Işık
Prof. Dr. Oğuz Karamustafaloğlu
Prof. Dr. İsmet Kırpınar
Prof. Dr. Işın Baral Kulaksızoğlu
Prof. Dr. Sedat Özkan
Prof. Dr. Mine Özmen
Prof. Dr. Nahit Özmenler
Prof. Dr. Şebnem Parıldar
Prof. Dr. Mert Savrun
Prof. Dr. Kemal Sayar
Prof. Dr. Mehmet Zihni Sungur
Prof. Dr. Lut Tamam
Prof. Dr. Hakan Türkçapar
Prof. Dr. Özcan Uzun
Prof. Dr. Süheyla Ünal
Prof. Dr. Baybars Veznedaroğlu
Prof. Dr. Kemal Yazıcı
Doç. Dr. Mehmet Ak
Doç. Dr. Çiğdem Aydemir
Doç. Dr. Işıl Göğçeğöz
Doç. Dr. Nesrin Karamustafaloğlu
Doç. Dr. Dost Ongür
Doç. Dr. Gökben Hızlı Sayar
Doç. Dr. Cumhuriyet Taş
Dr. Öğr. Üyesi Eylem Özten
Dr. Öğr. Üyesi Habib Erensoy

Nöroloji

Prof. Dr. Ersin Tan
Prof. Dr. Oğuz Tanrıdağ

Prof. Dr. Esen Saka Topçuoğlu
Prof. Dr. Mehmet Akif Topçuoğlu
Doç. Dr. Barış Metin
Uz. Dr. Celal Şalçını

Genetik

Prof. Dr. Muhsin Konuk
Doç. Dr. Korkut Ulucan

Adli Tıp

Prof. Dr. Sevil Atasoy
Prof. Dr. İbrahim Balcıoğlu
Prof. Dr. Gökhan Oral
Prof. Dr. Hüseyin Ünlü
Doç. Dr. Neylan Ziyalar

Toksikoloji

Prof. Dr. Serap Annette Akgür
Prof. Dr. Uğur Atik
Uzm. Ecz. Selma Özilhan

Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi

Prof. Dr. Emine Zinnur Kılıç
Prof. Dr. Bengi Semerci
Prof. Dr. Yankı Yazgan
Prof. Dr. Özgür Yorbik

Psikoloji

Uzm. Klinik Psikolog Simge Alevsaçanlar
Uzm. Klinik Psikolog Aslı Başabak
Uzm. Klinik Psikolog Gürler Güz
Uzm. Klinik Psikolog Duygu Kılıç
Uzm. Klinik Psikolog Ahmet Yılmaz

Sağlık Bakanlığı

Hüseyin Çelik
Yusuf Öztürk
Uz. Dr. Esra Alataş
Dr. Mustafa Kemal Çetin
Dr. Sertaç Polat
Dr. Emre Yatman

Teknik Servis

IT

Hakan Özdemir

Periyot

Period

Current Addiction Research 3 ayda bir yayınlanır ve ücretsiz olarak dağıtılır. / Current Addiction Research Journal is published quarterly and distributed free of charge.

İletişim Adresi

Contact Address

Üsküdar Üniversitesi Altunizade Mh. Haluk Türksöy Sk. No:14 PK:34662 Üsküdar / İstanbul / Türkiye Tel: +90 216 400 22 22 Faks: +90 216 474 12 56
car@uskudar.edu.tr / www.currentaddiction.org / www.uskudar.edu.tr

Grafik Uygulama

Graphic Application

Bülent Tellan

Basım

Printing Office

ArmoniNuans Görsel Sant. ve İltiş. Hiz. San. ve Tic. A.Ş.
Tavukçuyolu Cad. Palas Sok. No: 3, Yukarı Dudullu / Ümraniye / İstanbul, Tel: 0216 540 36 11



İÇİNDEKİLER

EDİTÖR KURULU	35
EDİTÖRDEN	37
THE PREVALENCE OF VIOLENCE AND VIOLENT CHARACTERISTICS IN ALCOHOL AND DRUG ABUSERS COMPARED WITH CONTROLS	39-46
ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE SOSYAL ORTAMLARDA GELİŞMELERİ KAÇIRMA KORKUSUNUN YORDAYICILARI	47-53
YEME BAĞIMLILIĞI	54-58
İKİNCİL KUMAR OYNAMA BOZUKLUĞU	59-61
GAMBLING DISORDER FOLLOWING BARIATRIC SURGERY	62-63
YAZARLARA BİLGİ	64-66

EDİTÖRDEN

Günümüzde hastalıkları tanımlamak için kullanılan tanı sistemleri bağımlılık ve bağlantılı davranışları daha iyi açıklayabilmek için sürekli güncellenmektedir. Bağımlılığı sadece alkol ve madde ile sınırlandırmadan davranışsal özellikleri de kapsayacak şekilde değerlendirmek gerekmektedir. Bağımlılık, özellikle diğer tıp branşları tarafından da değerlendirilmeli, genel fizik muayene sırasında bağımlılıkla ilgili davranışlar mutlaka sorgulanmalıdır. Bazen kullanılan ilaçlar ya da tedaviler sonucunda bağımlılıklar ortaya çıkabilmektedir. Bazen de mevcut bağımlılıklar sebebi ile bazı fiziksel hastalıklar ortaya çıkabilmektedir. Bu sayıda özellikle davranışsal bağımlılıklar ve diğer tıp branşları ile bağlantılı olarak ortaya çıkabilecek bağımlılıklar üzerine çalışmalar yayınladık.

“Current Addiction Research/Güncel Bağımlılık Araştırmaları” dergimizin mevcut sayısında bağımlılık alanında yapılmış çeşitli araştırma ve olgu sunumlarını bir araya getirdik. Gelecek sayılarımızda da bilimsel birikimlerimizi hep beraber paylaşmak dileğiyle.

Prof. Dr. Nesrin Dilbaz



NP Medical Center
FENERYOLU - ETİLER

CHOOSE HEALTH

NP FENERYOLU MEDICAL CENTER

Physiotherapy and Rehabilitation Center
Adult Psychiatry Polyclinic
Child and Adolescent Psychiatry Polyclinic
Speech and Language Therapy Polyclinic
Otorhinolaryngology

NP ETİLER MEDICAL CENTER

Occupational Therapy and Sensory Integration Clinic
Child and Adolescent Psychiatry Polyclinic
Adult Psychiatry Polyclinic



www.nptipmerkezi.com

THE PREVALENCE OF VIOLENCE AND VIOLENT CHARACTERISTICS IN ALCOHOL AND DRUG ABUSERS COMPARED WITH CONTROLS

Ayşegül Tosuner¹, Zehra Arıkan²

¹Zekai Tahir Burak Women's Health Training and Research Hospital Psychiatry Department, Ankara, ²Gazi University School of Medicine Psychiatry Department, Ankara

Corresponding Author: Ayşegül Tosuner, MD, Zekai Tahir Burak Training and Research Hospital 06230, Ankara
aysetas@yahoo.com

ABSTRACT

The Prevalence of Violence and Violent Characteristics in Alcohol and Drug Abusers Compared with Controls

Objective: To identify the prevalence of violence in alcohol and drug abusers and a control group; to determine the relationship between violent behavior and impulsivity, anger, aggression, traumatic childhood experiences and indicate whether prevalence of violence differs between periods of deprivation, soberness and while under the influence of alcohol/drugs.

Method: 49 alcohol abusers and 31 drug abusers aged 15-65 years were compared among themselves and also with 62 healthy controls; using a questionnaire including questions related with sociodemographic characteristics of violence, the Buss-Perry Aggression Scale, Barratt Impulsivity Scale, the State-Trait Anger Scale, the Childhood Trauma Questionnaire, Hamilton Depression Scale, the State-Trait Anxiety Inventory.

Results: The prevalence of psychological violence was 85%, physical violence 54%, sexual violence 6% and economic violence 10%. Significant differences were found in most of the variables among the groups, which were thought to be related to violent behavior.

Conclusion: In addition to medical treatment for addiction, psychotherapeutic interventions focusing on personality traits in areas such as anger control and impulsivity should be adopted. The fact that violence decreases in sober periods indicates that violence is rather a result of the nature of the substance.

Keywords: alcohol and drug addiction, violence, impulsivity, childhood abuse, aggression

ÖZET

Alkol ve Madde Bağımlılarında Şiddet Sıklığı ve Şiddet Özelliklerinin Kontrol Grubu ile Karşılaştırılması

Amaç: Alkol ve madde bağımlısı hastalarda şiddet sıklığı ve şiddeti etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi; şiddet davranışının dürtüsellik, agresyon, öfke, çocukluk çağı ör-selenme yaşantıları ile ilişkisi; alkol/madde etkisindeyken, ayık/temizken ve yoksunluk dönemi arasında şiddet uygulama açısından fark olup olmadığının araştırılmasıdır.

Yöntem: 15-65 yaş arası 49 alkol ve 31 madde bağımlısı hasta kendi aralarında ve 62 bağımlılığı olmayan sağlıklı bireyle karşılaştırılmıştır. Katılımcılar sosyodemografik özellikleri de içeren şiddetle ilgili soruların yer aldığı anket formu, Buss-Perry Agresyon Ölçeği, Barratt Dürtüsellik Ölçeği, Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği, Çocukluk Örselenme Yaşantıları Ölçeği, Hamilton Depresyon Ölçeği, Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Psikolojik şiddet sıklığı %85, fiziksel şiddet sıklığı %54, cinsel şiddet sıklığı %6, ekonomik şiddet sıklığı %10 çıkmıştır. Gruplar arasında değişkenlerin çoğunda anlamlı farklılıklar bulunmuş, bunun şiddet davranışıyla ilişkili olduğu düşünülmüştür. Alkol ve madde kullanımının şiddeti artırdığı görülmüştür.

Sonuç: Alkol ve madde bağımlılarında medikal tedavinin yanında öfke kontrolü, stres yönetimi ve dürtüsellik gibi alanlarda kişilik özelliklerini değiştirmeye yönelik psikoterapötik müdahalelerin de yer alacağı bir tedavi yaklaşımı benimsenmelidir. Alkol ve madde bağımlılarında ayık dönemde şiddetin azalmış olduğunun görülmesi, şiddetin daha çok maddenin doğasından kaynaklanan bir durum olduğuna işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: alkol ve madde bağımlılığı, şiddet, dürtüsellik, çocukluk çağı istismarı, agresyon

INTRODUCTION

In recent years, addiction has become one of the most important problems in the world. In the United States of America, the lifetime prevalence was 13.8% in terms of alcohol abuse or dependence, whereas it was 6.2% for non-alcoholic substances (1). This situation is brought along with crime, social problems and diseases.

The increasing incidence of violence is a public health problem that affects the entire world. Family and partner violence is the most common type. Domestic violence can be physical, sexual, emotional, and economic. In Faramarzi et al.'s study, among 2400 women interviewed face to face, 15% reported physical violence, 42.4% experienced sexual violence and 81.5% were exposed to psychological violence (2). Alcohol is the most commonly associated substance with violent behavior. It is known that impulsivity and aggressiveness arise as a result of alcohol abuse. In Petry's study, alcohol abusers were found to be more impulsive than controls (3). Cuoma et. al found that the results of impulsivity were higher in prisoners with substance abuse than prisoners without substance use (4).

The purpose of this study is to identify the prevalence of violence in alcohol-drug abusers and a control group; the relationship between violent behaviour and impulsivity, anger, aggression, traumatic childhood experiences and whether there was a difference in the prevalence of violence between the periods of deprivation, sober periods or while under the influence of alcohol/drugs. Symptoms of depression were also assessed in the patients.

METHODS

Participants

This cross-sectional study was conducted among patients aged 15-65 years who were admitted to Gazi University School of Medicine Psychiatry Department at the 4th week of admission, 31 of whom were drug abusers and 49 were alcohol abusers. The reason for not taking the patients before the fourth week is that there is possible impairment in their cognitive functions because of the deprivation period before this time, which could impair their memory of the past. At the first visit; a voluntary consent form was signed by the research participants and they were guaranteed that all personal information would remain confidential. The patients were informed that they could leave the study at any time and their absence would not affect their treatment schedule.

Data Sources

The participants were administered the Hamilton Depression Scale by the responsible physician. A sociodemographic data form developed by the researcher and questionnaire covering psychological, physical, sexual and economic violence; exposure to violence to date; and also the Buss-Perry Aggression Scale, Barratt Impulsivity Scale, the State-Trait Anger Scale, the Childhood Trauma

Questionnaire, the State-Trait Anxiety Inventory were completed by the participants. The control group was randomly selected from 62 healthy volunteers aged 15-65 years who presented to the check-up center of Gazi University School of Medicine; the same questionnaires were given to the controls.

Buss-Perry Aggression Scale (BPA): The scales comprises four categories (physical aggression, verbal aggression, anger, and hostility) of 29 items related to aggression.

Barratt Impulsivity Scale (BI): This scale consists of thirty items and three subscales; attention (carelessness and cognitive disorganization), motor (motor impulsivity, impatience) and non-planning (unable to provide control, intolerance to cognitive complexity).

The State-Trait Anger Scale (STA): The first 10 items of the scale include items that measure levels of continuous anger. The remaining 24 items are related to the anger expression style. The anger expression scale yields three factors: anger-in, anger-out, and anger-control.

The Childhood Trauma Questionnaire (CT): The scale was developed by Bernstein et al. in 1994 for screening abduction experiences before the age of 18 years. It is a 40-item, 5-point Likert-type scale.

The State and Trait Anxiety Inventory (STAI): Spielberger et al. developed the scale in 1970. The test can be applied to anyone aged over 14 years.

Hamilton Depression Scale (HAM-D) : This test is administered by physicians to measure the level of depression and the change in intensity. It was developed by M. Hamilton and J.B.W. Williams.

Patients with active alcohol and substance use, organic mental impairment or psychosis and those who were illiterate were not included in the study. This research was completed in 12 months. No financial support was received during the collection of the data. This study was approved by the ethics committee of Gazi University School of Medicine (Decision no. 17; 24/06/2013).

Statistical Methods

In this study, the data obtained from the participants were analyzed using the SPSS 16.00 program. For the descriptive analyses of the sociodemographic characteristics of the sample groups, the one-way ANOVA test was used to determine whether there were differences between the three groups in terms of variables, and Pearson's correlation was used to identify relations between dependent variables.

Results

Chi-square analysis was performed to determine whether there was a difference between the groups in terms of age, sex, and education level. There was no significant difference between the groups in terms of sex ($\chi^2 = 2.932$,

$p = .569$), but there was a significant difference between the groups in terms of age ($\chi^2 = 1.430E2$, $p < .001$) and educational level ($\chi^2 = 37.907$, $p < .001$).

Ten percent of the drug-abusing patients used cannabis, 68% used heroin, 3% used thinners, and 19% used multiple substances (cannabis, ecstasy, bali, stone, heroin, bonsai, cocaine, and alcohol).

The frequencies of violence and exposure to violence of the groups are shown in Table 1.

Alcohol abusers committed psychological and physical violence, especially while under the influence of alcohol. Drug abusers were more violent when they were under the influence of substances and also in the deprivation period, no participants were violent in the sober period only. When periods of sexual violence were examined, one of the alcohol abusers was under influence of alcohol; three were sexually violent while under the influence of alcohol and also in sober period. Two of the drug abusers were sexually violent while under the influence of drugs. When periods of economic violence were observed, alcohol and substance abusers were more affected by substances; the control group committed economic violence only in the sober period. Alcohol-substance abusers and the controls were mostly exposed to psychological and physical violence, especially by their fathers.

Scales

The one-way ANOVA test was used to determine whether there was a difference between the sample groups in terms of scale scores applied. As a result, it was found that there was a significant difference between the groups in terms of all scales and subscale scores. The Tukey test was applied from the post hoc tests to determine the source of the differences. The results are shown in Table 2.

Pearson's correlation analysis was performed to determine whether there was a relationship between the scale scores applied to alcohol abusers. The results are shown in Table 3.

Pearson's correlation analysis was performed to determine whether there was a relationship between the scale scores applied to substance abusers. The results are shown in Table 4.

DISCUSSION

In our study, substance abusers were found to be younger than alcohol abusers. This result is compatible with studies conducted both abroad and in our country (5). Alcohol abusers in our study were older than substance abusers because longer time is needed to develop alcohol dependence and physical complications, whereas substance dependence can develop rapidly and because of the early onset of physical symptoms, treatment can be earlier.

The most frequently used substance in studies conducted

in our country and abroad is reported as cannabis (6) however, the use of cannabis alone was rare in our study, often accompanied by multiple substances, the most frequent being opiates. This difference may be related to the cultural acceptance of cannabis use, and our sample consisted of inpatients.

In our sample, the prevalence of psychological violence was 85%, physical violence 54%, sexual violence 6%, and economic violence 10%. In a study, 74.6% of participants reported perpetrating intimate partner violence (IPV) at some time; 16.5% emotional IPV only, 46.4% physical IPV, and 11.6% sexual IPV. Higher anger expression and symptoms of depression, experiencing a greater number of adverse childhood experiences, and a higher hazardous drinking score predicted IPV perpetration (7).

In terms of psychological violence, 38.8% of those who committed psychological violence were alcohol abusers, 30.6% were substance abusers, and 30.6% were controls. The violence rates in the control group led to an understanding that a culture of violence was established in our general society. Kotan et al. found that the prevalence of exposure to domestic violence by intimate partner is 58.8% in Turkey (8). In Faramarzi et al.'s study 81.5% of women were exposed to psychological violence (2).

Regarding physical violence, 42.6% of those who committed physical violence were alcohol abusers, 35.2% were drug abusers, and 22.2% were control groups. In Faramarzi et al.'s study 15% of women reported physical violence (2).

It is observed that the alcohol abusers mainly commit psychological and physical violence while under the influence of alcohol; violence decreases when there is no alcohol effect. When violent crimes are compared with non-violent crimes, alcohol consumption is twice as likely to be involved in violent crimes (9). Violent behavior often develops as disinhibition (especially early-phase intoxication), emotional lability, and inadequate reasoning. Alcohol directly augments aggression by anesthetizing the center of the brain that inhibits the aggressive response. Alcohol can reduce frontal lobe function. Alcohol may also affect neurochemical systems that elicit aggressive behavior. Violence is possible in alcohol intoxication as well as deprivation, delirium, and substance-induced psychosis episodes. For men entering the domestic violence treatment program the odds of any male-to-female physical aggression were more than 8 times higher on days when men drank than on days of no alcohol consumption (10).

It was reported that adolescents with a history of alcohol or drug use had increased odds of firearm homicide (11). Drug abusers are also more likely to commit psychological violence while under the influence of substances, as well as in the deprivation period. There is no psychological or physical violence in the sober period, whereas physical

violence is seen at the highest levels during deprivation. The cause of the increase of violence during the deprivation period may be related to substance seeking behavior because heroin is the main substance used in substance group and there is no evidence to support the relationship of the use of opioids and violence, apart from in the period of deprivation. Opioids depress activity and are not known as a pharmacologic violence producer. Deprivation can be very painful, potentially causing the user to behave violently to reduce the symptoms of deprivation to find the substance again. Some patients can commit crimes to obtain illegal opioids.

In terms of committing sexual violence, 66.7% of those who commit sexual violence are alcohol abusers and 33.3% are substance abusers. There was no sexual violence observed in the control group. Sexual violence, which men conduct to women within the family, does not usually come into the open in the name of family confidentiality. Therefore, it is thought that the rates may actually be higher. In Faramarzi et al.'s study 42.4% of women experienced sexual violence (2).

When economic violence was considered, 60% of those who commit economic violence were alcohol abusers, 30% were drug abusers, and 10% were in the control group. Dönmez et al. found that the prevalence of economic violence against partners was 34.4% (12).

Exposure to physical and psychological violence in particular, was not so different in the control group; however, the frequency was much less compared with the general sample. This result shows that the tendency for violence in general society is already high and accepted. Exposure to violence can increase the readiness to commit violence in alcohol-drug abusers. The fact that alcohol and drug abusers have decreased violence in sober period indicates that violence is more a result of the nature of the substance. In addition, it is necessary to consider that the characteristics of the adolescence period could also have affected the outcomes as the drug abuser group was young. According to these results one can think that violence may be induced by substances, substances may increase the intensity of underlying violence, or suppressed violence may be revealed with the effect of substances. O'Farrell et al. (13) found that 56% of male alcoholics reported violence against their partners during the treatment year (control group: 14%), and the ratio decreased to 25% after 1 year of treatment. In sober individuals, violence also decreased to 15% (similar to the control group). In Erdem and Muslu's study, it was determined that men who committed physical violence to their partner used alcohol more frequently than those who were not violent (14).

In the BPA scale, the drug abusers scores were significantly higher in all subscale and total scores than the control group. Alcohol abusers had significantly higher scores in the hostility subscale and total scores than the control

group. The drug abusers' scores in physical aggression, anger subscales, and total scores were significantly higher than those of the alcohol abusers. This may be related to characteristics of adolescence. In a previous study, the BPA hostility subscale and BI motor impulsivity subscale in alcohol abusers, and BPA physical aggression and BI non-planning subscale in heroin abusers differed from the control group (15).

In the BI scale, alcohol and drug abusers' scores were significantly higher in all subscales and total scores than the control group. Drug abusers had a significantly higher score in the attention subscale and total scores than the alcohol abusers. In the literature, drug abusers were found to be more impulsive than alcohol abusers (16), multi-drug abusers were more impulsive than those dependent on a single substance (17), and alcohol abusers were found to be more impulsive than control groups (3). In a study that investigated alcohol use and violence against partners, the results indicated that impulse control difficulties were an important actor and partner predictor of both physical and psychological aggression (18).

In the STA scale, drug abusers' continuous anger, anger-in and anger-out levels were significantly higher than those of the control group, but the anger control levels were lower. Alcohol abusers also had significantly higher levels of continuous anger and anger-out, but lower anger controls than the control group. The continuous anger and anger-out levels of the drug abusers were significantly higher than in alcohol abusers. The reason for this may be the identity formation process of adolescence and risk-taking behaviors as well as the drug effect. A previous study showed that scores of continuous anger, anger-in and anger-out were significantly higher in those who used alcohol and addictive drugs than those who did not (19).

In our study, it is striking that there was no significant difference between alcohol abusers and the control group in terms of abuse when we looked at the CT questionnaire. This can be explained by the fact that our sample group was small. However Mirsal et al. found that childhood trauma was significantly higher among alcohol abusers than in the control group (20). Drug abusers scored significantly higher in all subscales and total scores than the control group. Drug abusers scored significantly higher in terms of sexual abuse than alcohol abusers. Cuoma et al. reported that the total scores of drug abusers were higher than those without drug dependence in emotional violence and physical neglect (4). Evren et al. found that abuse or neglect was higher in drug abusers than alcohol abusers (21). In a study on violent offenders who used intravenous drugs, higher severity groups had a greater prevalence and more severe histories of childhood maltreatment, and dysfunctional trait personalities, as well as more severe substance use problems than low-level and non-violent, injecting drug users (22).

When we looked at HAM-D, STAI-1, and STAI-2, in our

study, alcohol and substance abusers were found to score significantly higher than the control group, similar to the literature (20). High levels of anxiety and anxiety disorder are common with substance abuse, there is a reciprocal relationship between them. Drug use may increase anxiety and trigger anxiety disorder, or high anxiety and anxiety disorders may increase the risk of starting substance use.

In our study, aggression increased as the level of impulsivity and anger increased in alcohol and drug abusers; increased levels of impulsivity lead to an increase in continuous anger and anger-out. In addition, there was a decrease in anger control in alcohol abusers, but an increase in anger-in among substance abusers. Güleç H. found that impulsivity was associated with aggression and anger in the alcohol abuse group (23). In alcohol abusers in our study, as the level of childhood abuse and trait anxiety increased, the level of aggression increased. In a study with a group that had a history of abuse or neglect, anger and hostility subscales were higher in BPA scales of physical and verbal aggression (24). Contrary to the literature, there was no positive correlation between abuse and aggression in drug abuse in our study, which may be due to our small sample size. In our study, as childhood abuse increased in alcohol abusers, the level of continuous anger, anger-out, and trait anxiety increased, and anger control decreased. In drug abusers, as childhood abuse increased, anger also increased. In a previous study, it was found that anger was high and anger control was low in alcohol-drug abusers who had traumatic experiences in childhood, the mean scores of continuous anger, anger in and anger out subscales were found higher in those who had a history of abuse or neglect (24). In contrast to the literature, there was no positive correlation between abuse and impulsivity in alcohol and drug abusers in our study. This result can be explained by the small sample size. In a study of late adolescents in 2016, negative urgency (an emotion-based facet of impulsivity) mediated the association between childhood maltreatment severity and later alcohol and cannabis problems (25). In a study by Roy substance abusers with a childhood trauma score showed a small but significant correlation with impulsivity scores at times when they were not using the substances on which were dependent (26).

CONCLUSION

In our study, alcohol and drug abusers were compared with the control group and among themselves in terms of aggression, impulsivity, anger, and childhood trauma. Significant differences were found in most variables among the groups. They were thought to be related to violent behavior; alcohol and drug use increased the severity. These data indicate the importance of protective psychiatric approaches. Our study is the first to address all these parameters simultaneously. In addition to the medical treatment of addiction, a treatment approach in which psychotherapeutic interventions focusing on anger

control, stress management, and impulsivity should be adopted. However, the fact that alcohol and drug abusers have decreased violence in sober period indicates that violence is more a result of the nature of the substance. According to the present evidence, the effect of alcohol intake on violence cannot be denied, but only in some people or conditions. Other factors leading to aggression can be listed as biochemical, genetic, psychological, and environmental. Therefore, one of the main issues to be investigated is individual differences and situational variables that constitute the conditions. In addition, it is necessary to consider that the characteristics of the adolescence period might also affect the outcome of the substance abusers in this group because they are very young. Larger scale studies should be conducted comparing alcohol and drug abusers.

REFERENCES

- 1-Ömer H, T.L, et al. Assessment of Axis I and Axis II comorbidities in patients with alcohol dependence. *Bulletin of Clinical Psychopharmacology*. 1998;12:14-22.
- 2- Faramarzi M, Esmailsadeh S, Mosavi S, et al. Prevalance and determinants of intimate partner violence in Babol city, Islamic Republic of Iran. *East Mediterranean Health Journal*. 2005;11(5/6):870-9.
- 3-Petry NM, Delay discounting of money and alcohol in actively using alcoholics, currently abstinent alcoholics, and controls. *Psychopharmacology*. 2001;154:243-50.
- 4-Cuomo C, Sarchiapone M, Giannantonio MD, et al. Aggression, impulsivity personality traits, and childhood trauma of prisoners with substance abuse and addiction. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 2008;34(3):339-45.
- 5-Arıkan Z, Coşar B, Işık A, et al. Prevalence of alcoholism in a semi-urban area. *Crisis Journal*. III. *Psychiatry symposium special issue. Alcohol Substance Addiction*.1996;4(2):93-100.
- 6-İlhan MN, Arıkan Z, et al. Prevalence and Socio-Demographic Determinants of Tobacco, Alcohol, Substance Use and Drug Misuse in General Population in Turkey. *Archives of Neuropsychiatry*. 2016;53(3):205–12.
- 7-Gilchrist G, Radcliffe P, Noto AR, d'Oliveira AF, et al. The prevalence and factors associated with ever perpetrating intimate partner violence by men receiving substance use treatment in Brazil and England: A cross-cultural comparison. 2017;36(1):34-51.
- 8-Kotan Z, Kotan VO, Yalvaç HD, Demir S, et al. Association of Domestic Violence Against Women With Sociodemographic Factors, Clinical Features, and Dissociative Symptoms in Patients Who Receive Services From Psychiatric Outpatient Units in Turkey. *J Interpers Violence*. 2017 Apr 1:886260517703372.
- 9-Renzetti CM, Edleson JL (Eds.). (2008). *Encyclopedia*

of interpersonal violence (Vol. 1). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, Inc.

10- William Fals-Stewart. The Occurrence of Partner Physical Aggression on Days of Alcohol Consumption: A Longitudinal Diary Study. *Journal of Consulting And Clinical Psychology*. 2003;71(1):41.

11-Hohl BC, Wiley S, Wiebe DJ, Culyba AJ, Drake R, Branas CC, et al. Association of Drug and Alcohol Use With Adolescent Firearm Homicide at Individual, Family, and Neighborhood Levels. *JAMA Internal Medicine*. 2017;177(3):317-24.

12-Dönmez G, Şimşek H, Günay T, et al. Spouse violence and related factors in married men. *Turkish Journal of Public Health*. 2012;10:151-9.

13- O'Farrell TJ, Fals-Stewart W, Murphy M, Murphy CM, et al. Partner violence before and after individually based alcoholism treatment for male alcoholic patients. *J Consult Clin Psychol*. 2003;71(1):92-102.

14-Erdem M, Muslu L, et al. Comparison of some characteristics of women who are physically abused and who are not by their partner in a rural area. *Nursing Forum Journal*. 2002;5(5):42-7

15-Bozkurt M, Evren C, Yilmaz A, Can Y, Cetingok S, et al. Aggression and Impulsivity in Different Groups of Alcohol and Heroin Dependent Inpatient Men. *Bulletin of Clinical Psychopharmacology*. 2013;23:335-44.

16-Evren C, Evren B, Yancar C, et al. Temperament and character model of personality profile of alcohol- and drug-dependent inpatients. *Compr Psychiatry J*. 2007;48:283-8.

17-McCown WG, Multi-impulsive personality disorder and multiple substance abuse: evidence from members of self-help groups. *Br J Addict*. 1988;83:431-2.

18-Watkins LE, Maldonado RC, DiLillo D, et al. Hazardous alcohol use and intimate partner aggression among dating couples: the role of impulse control difficulties. *Aggressive Behavior*. 2014;40(4):369-81.

19- Aygen M, Açıık Y, et al. The frequency of tendency for and exposure to violence among the young population in Elazig province, its factors and relation to anger. *Medical Journal of Kocaeli*. 2014;3:8-17.

20-Mirsal H, Kalyoncu A, Pektas Ö, et al. Childhood trauma in alcoholics. *Alcohol & Alcoholism*. 2004;39:126-9.

21- Evren C, Kural S, Cakmak D, et al. Clinical correlates of childhood abuse and neglect in substance dependents. *Addictive Behaviors*. 2006;475-85.

22-Torok M, Darke S, Shand F, Kaye S, et al. Violent offending severity among injecting drug users: examining risk factors and issues around classification. *Addictive*

behaviors. 2014;39(12):1773-8.

23-Güleç H. Impulsivity in male alcohol abuser outpatients- A Preliminary Study. *New Symposium Journal*. 2010;48(2):102-09.

24-Gülömür Ö. Relationship between anger, aggression and impulsivity of childhood trauma in male alcohol/drug addicts. (unpublished expertise thesis documentation). İstanbul. 2010. Available from <https://tez.yok.gov.tr>

25-Wardell JD, Strang NM, Hendershot CS, et al. Negative urgency mediates the relationship between childhood maltreatment and problems with alcohol and cannabis in late adolescence. 2016;56:1-7.

26-Roy A. Childhood trauma and impulsivity. Possible relevance to suicidal behavior. *Arch Suicide Res* 2005;9(2):147-51.

TABLES

Table 1. The frequencies of violence and exposure to violence of the groups

Violence Characteristics	Alcohol Abusers (N=49)		Drug Abusers (N=31)		Control Group (N=62)		Total Sample (N=142)	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Psychological violence	33	38.82	26	30.59	26	30.59	85	100
Physical violence	23	42.6	19	35.2	12	22.2	54	100
Sexual violence	4	66.66	2	33.33	0	0	6	100
Economic violence	6	60	3	30	1	10	10	100
Exposure to violence to date	19	29.23	20	30.77	26	40	65	100

Table 2. Results of One-Way ANOVA on Scale Points Applied to Sample Groups

Scales	Subscales	Group	Average	F	p	Post Hoc
Buss-Perry Aggression Scale	Physical Aggression	Alcohol	10.06	24.056***	.000	Alcohol < Drug (p=.000) Drug >Control (p=.000)
		Drug	16.45			
		Control	8.03			
	Verbal Aggression	Alcohol	7.8	3.953*	.021	Drug >Control (p=.019)
		Drug	9.74			
		Control	7.45			
	Anger	Alcohol	10.39	10.277***	.000	Alcohol < Drug (p=.038) Drug>Control (p=.000)
		Drug	13.77			
		Control	7.87			
	Hostility	Alcohol	10.96	14,379***	.000	Alcohol >Control (p=.004) Drug >Control (p=.000)
		Drug	14.26			
		Control	6.87			
Total	Alcohol	38.77	19.938***	.000	Alcohol < Drug (p=.000) Alcohol >Control (p=.030) Drug >Control (p=.000)	
	Drug	54.23				
	Control	30.23				
Anger scale	Continuous Anger	Alcohol	20.78	23.766***	.000	Alcohol < Drug (p=.005) Alcohol >Control (p=.000) Drug >Control (p=.000)
		Drug	24.71			
		Control	16.71			
	Anger in	Alcohol	17.45	5.569**	.005	Drug >Control (p=.006)
		Drug	18.48			
		Control	15.71			
	Anger out	Alcohol	16.51	13.091***	.000	Alcohol < Drug (p=.032) Alcohol >Control (p=.019) Drug >Control (p=.000)
		Drug	18.94			
		Control	14.34			
	Anger Control	Alcohol	20.71	7.602**	.001	Alcohol <Control (p=.005) Drug <Control (p=.003)
		Drug	20.1			
		Control	23.74			
STAI-1	Total	Alcohol	37.65	21.135***	.000	Alcohol > Control (p=.000) Drug > Control (p=.000)
		Drug	41.81			
		Control	29.71			
STAI-2	Total	Alcohol	45.96	31.272***	.000	Alcohol > Control (p=.000) Drug > Control (p=.000)
		Drug	47.29			
		Control	36.82			
HAMD	Total	Alcohol	7.24	11.122***	.000	Alcohol > Control (p=.000) Drug > Control (p=.001)
		Drug	7.42			
		Control	2.31			
Barratt Impulsivity Scale	Attention Impulse	Alcohol	16.14	18.699***	.000	Alcohol < Drug (p=.003) Alcohol > Control (p=.010) Drug > Control (p=.000)
		Drug	18.64			
		Control	14.29			
	Motor Impulse	Alcohol	20.98	13.574***	.000	Alcohol > Control (p=.006) Drug > Control (p=.000)
		Drug	22.94			
		Control	18.74			
	Unscheduled(non-plan) Impulse	Alcohol	27.8	16.814***	.000	Alcohol > Control (p=.000) Drug > Control (p=.000)
		Drug	29.42			
		Control	24.05			
	Total	Alcohol	64.92	22.897***	.000	Alcohol < Drug (p=.020) Alcohol > Control (p=.000) Drug > Control (p=.000)
		Drug	71			
		Control	57.08			
Childhood Trauma Questionnaire	Physical Abuse	Alcohol	25.73	5,330**	.006	Drug > Control (p=.004)
		Drug	29.55			
		Control	23.66			
	Emotional Abuse	Alcohol	40.49	3.237*	.042	Drug > Control (p=.049)
		Drug	42.19			
		Control	35.64			
	Sexual Abuse	Alcohol	5.57	13.289***	.000	Alcohol < Drug (p=.000) Drug > Control (p=.000)
		Drug	7.52			
		Control	5.19			
	Total	Alcohol	71.8	5.804**	.004	Drug > Control (p=.003)
		Drug	79.26			
		Control	64.5			

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

Table 3. Correlations Between Scales Applied to Alcohol Abusers

	BPA T	CA	Anger in	Anger out	AC	STAI1	STAI2	HAMD	BI T	CT T
BPA T	1									
CA	.759**	1								
Anger in	.333*	.272	1							
Anger out	.708**	.717**	.392**	1						
AC	-.474**	-.430**	.033	-.526**	1					
STAI1	.280	.218	.107	.264	-.284*	1				
STAI2	.372**	.320*	.447**	.441**	-.396**	.595**	1			
HAMD	-.050	-.077	-.003	.083	-.120	.411**	.411**	1		
BI T	.539**	.403**	.245	.410**	-.436**	.445**	.430**	.155	1	
CT T	.398**	.287*	-.003	.340*	-.372**	.198	.362*	.012	.242	1

*p<.05, **p<.01

Continuous anger (CA), Total(T), Anger control(AC)

Table 4. Correlations Between Scales Applied to Substance Abusers

	BPA T	CA	Anger in	Anger out	AC	STAI1	STAI2	HAMD	BI T	CT T
BPA T	1									
CA	.739**	1								
Anger in	.610**	.676**	1							
Anger out	.584**	.799**	.624**	1						
AC	-.007	.081	.421*	.168	1					
STAI1	.393*	.272	.265	.274	-.080	1				
STAI2	.436*	.140	.276	.082	-.240	.737**	1			
HAMD	.020	.164	.222	.158	-.088	.195	.202	1		
BI T	.649**	.611**	.463**	.488**	-.138	.302	.386*	.149	1	
CT T	.199	.109	.394*	.071	.086	.280	.346	.284	.165	1

*p<.05, **p<.01

Continuous anger (CA), Total(T), Anger control(AC)

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE SOSYAL ORTAMLARDA GELİŞMELERİ KAÇIRMA KORKUSUNUN YORDAYICILARI

Çağrı Yalçın Çınar¹, Elif Mutlu²

¹Kırklareli Üniversitesi Sağlık, Kültür ve Spor Daire Başkanlığı, ²Serbest hekim

Yazışma Adresi: Çağrı Yalçın Çınar, Kırklareli Üniversitesi Sağlık, Kültür ve Spor Daire Başkanlığı
cagri.yalcin59.2@gmail.com

*Üniversite Öğrencilerinde Gelişmeleri Kaçırma Korkusunun Düzeyi ve İlişkili Etmenler İsimli Yüksek Lisans Tezinden Türetilmiştir.

ABSTRACT

Predictors for Fear of Missing Out in the Social Networks Among University Students

Objective: Social networks have become indispensable of our lives with the spread of the internet. The increase of time spent on social networks led to appear a new concept of fear of missing out. The purpose of this research was to determine predictors for Fear of Missing Out (FoMO) among university students.

Method: The sample of the research was 400 Kırklareli university students who were determined by random sampling method. The data was collected using personal information form, Life Satisfaction Scale, BAPI Internet Form, FoMO Scale, Rosenberg Self-Esteem Scale, Five Factor Personality Scale and Adult ADHD Self-Report Scale. SPSS Statistical Software package was used in the analysis of the data.

Results: As a result of research, Fear of Missing Out was found to be higher among students who also find lessons boring and check social media hourly especially in during the course who have low self-esteem and in the first grade. In addition, it was determined that internet addiction, neurotic features, attention deficit and hyperactivity have positively associated with FoMO.

Conclusion: Internet addiction, impulsivity and neurotic features are determined as influential factors in the emergence of FoMO.

Keywords: Fear of Missing Out, Internet Addiction, Personality, Attention Deficit Hyperactivity Disorder.

ÖZET

Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Ortamlarda Gelişmeleri Kaçırma Korkusunun Yordayıcıları

Giriş: İnternetin yaygınlaşmasıyla sosyal ağlar hayatımızın vazgeçilmezi haline gelmiştir. Sosyal ortamlarda geçirilen sürenin artması, gelişmeleri kaçırma korkusu (GKK) olarak bilinen yeni bir kavramı ortaya çıkarmıştır. Bu araştırmanın amacı; üniversite öğrencilerinde gelişmeleri kaçırma korkusunun yordayıcılarını belirlemektir.

Yöntem: Araştırmanın örneklemini Kırklareli Üniversitesi'nde okuyan tesadüfi örnekleme yöntemiyle seçilen 400 üniversite öğrencisi oluşturmaktadır. Veri toplama araçları; kişisel bilgi formu, BAPI internet formu, GKK ölçeği, Rosenberg benlik saygısı ölçeği, beş faktör kişilik ölçeği ve erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu kendi bildirim ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizinde SPSS21.0 paket programı kullanılmıştır.

Bulgular: Gelişmeleri kaçırma korkusunun dersleri sıkıcı bulan, saat başı, özellikle ders esnasında sosyal medyayı kontrol eden, benlik saygısı düşük ve 1. sınıfta okuyan öğrencilerde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca internet bağımlılığı, nevrotik özellikler, dikkat eksikliği ve hiperaktivite ile GKK arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Sonuç: Nevrotik kişilik yapısının, internet bağımlılığının ve dürtüsellik; GKK'nın yordayıcıları olduğu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Gelişmeleri Kaçırma Korkusu, İnternet Bağımlılığı, Kişilik, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu,

GİRİŞ

Sosyal bir varlık olan insan, bir gruba aidiyet ihtiyacı hissetme eğilimindedir(1). Bu ihtiyacı önceleri toplu halde yaşayarak giderirken günümüzde bu durum sanal ortama taşınmaya başlamıştır.

İnternet, insanlara; bilgi işleme, her an ulaşılabilir olma ve kullanım kolaylığı özelliğiyle yeni ortamlar oluşturmuştur. Türkiye İstatistik Kurumu tarafından yapılan araştırma sonuçlarına göre, ülkemizde internet ve bilgisayar kullanım oranının %84,3 olduğu ve internet kullanan bireylerin %82,4'ünün interneti, sosyal medyada profil oluşturma, fotoğraf veya mesaj gönderme vb. içerik paylaşma amaçlı kullandığı tespit edilmiştir(2).

İnternet, sosyal medya sayesinde bağlanma, paylaşma, diğer bireylerle birlikte deneyimler oluşturma gibi nedenlerle insanlarda sürekli bağlı kalma ve haberdar olma isteğini ortaya çıkarmıştır(3). Sadece bireysel olarak değil toplumsal ve sosyal olaylar da sosyal medya ve internetten kopmanın problem oluşturacağı, bireyin toplumdaki dışlanacağı mesajını vermektedir. Örneğin; cepte internet reklamlarında yer alan sürekli yeni bilgiye ulaşmak için internete bağlı kalma zorunluluğu, haberlerde gündeme hızlı ulaşım ve toplumsal birlik oluşturmak için hashtaglerin kullanımı ve daha fazla insana ulaşma çağrıları, film ya da dizileri değerlendirme ve devamlılığını sağlama amaçlı sosyal medya hesaplarından yorum imkanları verilmesi gibi ekranlara ve hayatımıza yansıyan birçok sosyal mesaj bilinçdışına sürekli takipte kalma zorunluluğunu işlemektedir. Gerçek hayattaki sosyal ilişkilerin dahi sosyal medyada yapılan davranışlar ile değerlendirilmeye başlanması, insanların artık internette yaşamalarına sebep olmuştur. Bu durum da bedensel ve ruhsal olarak bazı olumsuz sonuçlara neden olmaktadır. Sürekli internete bağlı olma, sabah uyanıldığında ilk olarak sosyal medya hesaplarını kontrol etme, internete ulaşamadığında kaygılanma ve boşluk hissi, toplum içerisinde sosyal medya ile ilgili bir bilgi(video, haber, yakını hakkındaki gelişme) paylaşıldığında kaçırdığı için dışlanmışlık hissi gibi durumlar ortaya çıkmaya başlamıştır. Bu olumsuz sonuçlar da "Fear of Missing Out (FoMO)" denilen ve Türkçe'ye "Gelişmeleri Kaçırma Korkusu" olarak çevrilen kavramı ortaya çıkarmıştır. Alan yazında gündemden haberdar olamama, geri kalma korkusu, internete bağlı olmadığında gerginlik ve dışlanmışlık hissi, toplumdaki yerini internet veya sosyal medyadaki durumu ile değerlendirme, yeni bir deneyim ya da fırsatı kaçırmaya dair kompulsif bir endişe olarak açıklanmaktadır (4,5).

Gelişmeleri kaçırma korkusu üzerine ilk araştırma 2013 yılında yapılmış ve öz belirleme kuramı ile ilişkili olabileceği değerlendirilmiştir(5). Öz belirleme kuramı; bireyin kendi inanış ve değer yargılarına göre davranışlarını başlatabilme ve düzenleyebilme yeteneği olarak tanımlanabilir(6).Bu kuram, davranışları içsel süreçlere odaklanarak açıklamaktadır. GKK da psikolojik ihtiyaçların doyurulmasında bir öz-düzenleyici görevi görmektedir(5).

GKK üzerine Türkiye'de yapılan çalışmalar, ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması, Gezgin ve arkadaşlarının öğretmen adayları ile yaptığı çalışma ve Hoşgör ve arkadaşları tarafından GKK'nın farklı değişkenler açısından incelenmesini içeren çalışmalardan ibarettir. Teknolojinin bu derece hızlı yayıldığı bir dönemde GKK üzerine yapılan çalışmaların çok az olması ve çağımızın yeni bir hastalığı olarak değerlendirilen GKK'nın yordayıcıları üzerine herhangi bir araştırmanın olmaması dikkat çekicidir. Bu nedenle bu çalışmanın amacı, üniversite öğrencilerinde gelişmeleri kaçırma korkusunun yordayıcılarını belirlemektir. Yordayıcılar olarak alan yazında paralel olacak şekilde internet bağımlılığı, benlik saygısı, kişilik, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ele alınmıştır.

YÖNTEM

Katılımcılar

Araştırmanın katılımcıları, Kırklareli Üniversitesi'nde 2016-2017 eğitim-öğretim döneminde öğrenim gören öğrenciler olarak belirlenmiştir. Araştırmaya 432 öğrenci katılmış fakat bunlara ait tutarsızlık içeren 32 anket çıkarılmıştır. Örneklem grubu 265'i kadın 135'i erkek olmak üzere 400 öğrenci olarak belirlenmiştir. Üniversite sürecinin her basamağını temsil etmesi için 1, 2, 3 ve 4. sınıf öğrencilerine yer verilmiştir. Araştırmanın uygulanması için Kırklareli Üniversitesi'nden anket ve ölçek uygulama izinleri alınmıştır. Ölçekler sınıf ortamında uygulanmış ve katılımcılara anket ve ölçekler ile birlikte bilgilendirme ve onam formu verilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmada katılımcıların kişisel bilgilerini içeren cinsiyet, sınıf, ortalama, internete bağlanma şekli, interneti kullanım amacı, süresi, sosyal medya hesap türü ve kontrol sıklığı, psikiyatrik durum değerlendirmesi gibi soruların yer aldığı araştırmacının düzenlediği formdur.

BAPI İnternet Formu

Ögel ve arkadaşları tarafından internet bağımlılık düzeyini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. 18 maddenin yer aldığı kendi bildirim ölçeğidir. İlk soru 6 kademeli cevabın yer aldığı internet kullanım sıklığını içerir. Diğer sorular ise 0 (Hiçbir zaman) ile 4 (Neredeyse her zaman) arasında puanlanmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri .88dir. Ölçeğin alt boyutları, internet kullanım sıklığı, bağımlılık tanı kriterleri, internet kullanımının yaşama etkisi, şiddetli kullanım isteği, internet kullanımını azaltmak için motivasyon olarak belirlenmiştir. Ölçeğin kesme puanı 2'dir. Kısa formu da mevcuttur (7).

Sosyal Ortamlarda Gelişmeleri Kaçırma Korkusu Ölçeği

Andrew ve ark. tarafından geliştirilen Fear of Missing Out (FoMO) ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Gökler ve arkadaşları tarafından 2015 yılında yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı .81 olarak tespit edilmiştir. 10 maddeden oluşan ölçek beşli likert tipindedir. Ölçekte yer alan her madde 1 ile 5 arasında (1= hiç doğru değildir, 5= aşırı şekilde doğrudur) puanlanmaktadır. Katılımcıların aldıkları puanlar 10 ile 50 arasında değişmektedir. Ölçek puanının artması gelişmeleri kaçırma korkusunun düzeyinin de arttığını göstermektedir (8).

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

1965 yılında Rosenberg tarafından geliştirilen öz bildirim ölçeğidir. Benlik saygısı ölçeği 63 maddeden ve 12 alt kategoriden oluşmaktadır. Bu çalışmada Rosenberg benlik saygısı ölçeğinin 10 maddeden oluşan kısa formu kullanılmıştır. 4'lü likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışmasını 1986 yılında Çuhadaroğlu yapmıştır. Ölçeğin 1,2,4,6 ve 7 inci maddesi doğru 3,5,8,9 ve 10'uncu maddesi ise ters puanlanmaktadır. Puanlar 10 ile 40 arasında değişmekte ve (Çok doğru= 4, Çok yanlış=1) 10-20 puan arası düşük benlik saygısını, 20-30 puan arası orta benlik saygısını ve 30-40 puan arası ise yüksek benlik saygısını temsil etmektedir(9).

Beş Faktör Kişilik Ölçeği

Beş faktör kişilik envanteri çok yönlü olan kişiliğin boyutlarını belirlemek amacıyla Benet-Martinez ve John tarafından 1998 yılında geliştirilmiştir. Ölçek toplam 44 maddeden oluşmaktadır(10). Beşli likert tipi bir ölçektir. Alt boyutları Dışadönüklük, Sorumluluk (Öz Disiplin), Açıklık, Geçimlilik (Uyumluluk), Duygusal dengesizlik (Nevrotik)tir. Ölçek maddeleri "1=Hiç katılmıyorum ve 5=Tamamen katılıyorum" şeklinde puanlanmaktadır. Ölçeğin alt boyutlarından alınan yüksek puanlar o özelliğin baskın olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması birçok ülkenin katıldığı uluslararası bir çalışma ile Sümer ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilmiştir(11).

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

ASRS, Dünya Sağlık Örgütü tarafından özellikle yetişkinlerde dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunu tespit etmek amacıyla oluşturulmuş, geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını 2009 yılında Doğan ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Öz bildirim ölçeğidir. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite/dürtüsellik olmak üzere iki alt boyutun yer aldığı her biri dokuz maddeden oluşan 18 soruluk bir ölçektir. Puanlama "Asla; 0 puan ve Çok sık; 4 puan" şeklinde yapılmaktadır(12). Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı .88 gösterilmiştir. İki alt ölçeğin herhangi birinden 24 puan ve üzeri alanlar dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olma ihtimali yüksek olarak değerlendirilir. 16 puan altı ise dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olmayanlar

olarak kabul edilir(12).

İşlem

Ölçek uygulamaları sınıf ortamında yapılmıştır. Verilerin analizi SPSS 21.0 analiz programında yapılmıştır. Demografik ve internet kullanım bilgilerini belirlemek için frekans analizi, ölçeklerle ilgili tutumlarını belirlemek için betimsel analiz (ortalama, standart sapma), GKK'nın yordayıcılarını belirlemek için regresyon analizine başvurulmuştur.

BULGULAR

Sosyodemografik verilerin yer aldığı Tablo 1 incelendiğinde; katılımcıların %33,8'nin erkek, %66,3'ünün kadın olduğu, %34,3'ünün 2. sınıfta okuduğu, %57,3'ünün ders esnasında sosyal medya hesaplarını kontrol ettiği bulunmuştur. Ayrıca %48'inin 1-3 arasındaki sayıda sosyal medya hesabına sahip olduğu, %39,3'ünün muhakkak her gün sosyal medya hesaplarını kontrol ettiği belirlenmiştir. Dersleri sıkıcı bulma durumları değerlendirildiğinde 1-5 arası puan verenlerin yüzdelik toplamı %48,0 iken 6-9 arası puan alanların yüzde toplamı %52,2 olduğu bulunmuştur.

Gelişmeleri Kaçırma Korkusuna ilişkin bilgilerin yer aldığı tablo 2'de, genel ölçek ortalaması 2.30 olarak bulunmuş ve soruların yarısına ait ortalamaların genel ölçek ortalamasından yüksek olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların GKK prevelansının orta derece olduğu bulunmuştur.

Tablo 3'te yer alan geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış ölçekler ile GKK arasındaki ilişkiye bakıldığında; internet bağımlılığı ve tüm alt boyutları, nevrotik kişilik özellikleri, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ölçeği ve alt boyutları ile GKK arasında pozitif, benlik saygısı ile GKK arasında negatif bir ilişki bulunmuştur.

Tablo 4'de yapılan regresyon denkleminin sonucunda belirlilik katsayısı (R²) 0,236 olarak hesaplanmış, F istatistiği anlamlı bulunmuştur. Gelişmeleri kaçırma korkusu üzerinde dikkat eksikliği ve benlik saygısı değişkeninin 0,05 anlamlılık düzeyinde anlamlı etkisinin olmadığı söylenebilir. (p>0,05) Modelde; BAPİNT ölçeğinde (internet bağımlılığında) 1 birimlik artışın GKK düzeyinde 0,387 birim, nevrotiklik boyutunda 1 birimlik artışın GKK düzeyinde 0,100 birim, hiperaktivite/dürtüsellik boyutunda 1 birimlik artışın GKK düzeyinde 0,165 birim, artışa sebep olduğu görülmektedir.

TARTIŞMA

Teknoloji ve sosyal medyanın davranış şeklimiz ve ilişkilerimizde bazı değişikliklere neden olması ve bu durumun özellikle yeni nesilleri tehdit eder bir nitelik taşıması endişe vericidir (13). Özellikle yeni nesli esir alan sosyal medya, sürekli takipte kalma isteği ve kaçırma korkusu olan GKK ile ilgili araştırma sonuçları şu şekildedir;

Demografik bilgiler incelendiğinde; sınıf değişkenine göre

GKK düzeylerinde farklılaşma olduğu belirlenmiştir. 1. sınıfta okuyanların GKK düzeyi 4. sınıftakilerden yüksektir. Benzer şekilde Jessica ve arkadaşları tarafından yapılan başka bir çalışmada da 18-19, 20-21, 22-23, yaşlarında olan bireylerin 24 ve üzeri yaş grubunda olan bireylere göre gelişmeleri kaçırma korkularının daha yüksek olduğu belirlenmiştir(14). Ayrıca başka bir çalışmada ergenlerin yaşı ile ergenlerin aidiyet ve popülerlik gereksinimi arasında negatif bir ilişki olduğu ve bu ihtiyacın yaşla birlikte azaldığı belirlenmiştir(15).

Ders esnasında sosyal medya hesaplarını kontrol edenlerin GKK düzeyinin kontrol etmeyenlere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca GKK düzeyi ile sosyal medya hesaplarını kontrol etme sıklığı incelendiğinde ise saat başı kontrol edenlerin GKK düzeyi; her gün ve ihtiyaç hissettiğinde kullananlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde, Andrew ve arkadaşlarının GKK'nın davranışsal belirleyicileri konusunda yaptığı çalışmada katılımcıların %73'nün ders esnasında Facebook'u kullanmadığını belirlemiştir fakat GKK ölçeğinden yüksek alan katılımcıların sosyal medyaya karşı ambivalan duyguları daha fazla yaşadığı ve ders esnasında Facebook kullanımına daha eğilimli olduğunu bulmuştur(5). Dorit ise, GKK, medya bağımlılığı ve akademik motivasyon üzerine yaptığı araştırmasında derste sosyal medya hesaplarını kullanan öğrencilerin motivasyon problemi yaşadıklarını, bu öğrencilerin daha çok dışsal motivasyona sahip olan öğrenciler olduğunu belirlemiştir. Ayrıca başka bir çalışmada da dışsal motivasyonu olan ya da motivasyon problemleri yaşayan bu öğrencilerin daha yüksek düzeyde GKK yaşadıklarını tespit etmiştir(4). Al-Menayes ise GKK'nın yüksek içsel motivasyonla zıt yönlü, yüksek dışsal motivasyon ile pozitif yönlü bir ilişki içinde olduğunu bulmuştur (16). GKK ile ilgili bir diğer bulgu ise dersleri sıkıcı bulma durumuna yüksek puan verenlerin, 1-5 arasında puanlayanlara göre GKK puanlarının daha yüksek olmasıdır. Dersleri sıkıcı bulan (derse motivasyonu düşük olan) öğrencilerin dışsal motivasyona yani sosyal medyaya yönelmesi ve ders esnasında daha sıklıkla kullanması söz konusu olabilir.

Sahip olunan sosyal medya hesap sayısı ile GKK düzeyi ilişkisi incelendiğinde; sahip olunan sosyal medya hesap sayısındaki artış ile GKK arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. GKK düzeyi yüksek olan bireylerin daha fazla sosyal medya hesabına sahip olduğu ve her hesapta geçirilen sürenin artması da GKK düzeyini arttırdığı düşünülmüştür.

GKK ölçeği incelendiğinde; ölçeğin ortalaması 2.30 olarak bulunmuştur. GKK prevelansının orta derece olduğu belirlenmiştir. Hoşgör ve arkadaşları tarafından yapılan GKK düzeyine ilişkin çalışmada ortalama 2,89 ile orta düzeyde olduğu ve Gezgün vd. tarafından 348 öğretmen adayıyla yaptığı farklı bir çalışma da ise genel ölçek ortalaması 2,46 olarak belirlenmiştir. (17,18). Mylife.com isimli iletişim şirket tarafından yapılan çalışmada ise

katılımcıların %56'sının önemli gelişmeleri, haberleri ve durum güncellemelerini kaçırmaktan korktuğu belirlenmiştir (19).

İnternet bağımlılık düzeyi ile ilişkisine bakıldığında; bağımlılık arttıkça GKK'nın da arttığı belirlenmiştir. Alan yazında ise; Vaidya ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada internet bağımlılığı ile GKK arasında kuvvetli bir ilişki olduğu ve katılımcıların %56'sında hem internet bağımlılığı hem de GKK olduğunu tespit etmişlerdir. Ayrıca katılımcıların yalnızca %2,67'sinde tek başına internet bağımlılığı olduğu sadece GKK olanların ise % 24 olduğu bulunmuştur(20). Marlina tarafından 18-25 yaş gençlerde yapılan farklı bir çalışmada ise internet bağımlılığı ile GKK arasında güçlü ve pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur (21).

GKK ile Rosenberg benlik saygısı arasındaki ilişkiye bakıldığında;benlik saygısında azalma olduğunda; GKK düzeyinde bir artış olduğu bulunmuştur. Bunun gibi Sarah ve arkadaşlarının 506 Facebook kullanıcısıyla yaptığı bir çalışmada GKK ile benlik saygısı arasında bir ilişki olduğunu benlik saygısı azaldıkça GKK ve sosyal ağ kullanımının arttığını tespit etmiştir(22). Benlik saygısı, bireyin kendini benimseyip değer verme, güven duyma ve toplum tarafından kabul edilme ihtiyacını içermektedir. Benlik saygısı düşük olan bireylerin bu ihtiyaçlarını sosyal medya üzerinden karşılamaya yöneleceği ve diğer insanların kendinden daha doyurucu deneyimler yaşadığında, benliğe dönük eleştirilerin artabileceği düşünülebilir.

Kişilik özellikleri ile GKK düzeyi değerlendirildiğinde; GKK ile nevroitiklik alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Alan yazın çalışmaları da araştırma bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Jacqueline N. Germaine-Bewley tarafından 108 katılımcıyla yapılan çalışmada GKK yaşayan bireylerin sosyal medya platformlarını daha fazla kullandığını belirlenmiştir. Ayrıca nevroitik kişilik özelliği olan bireylerin sosyal medyayı daha sık kullandığı ve nevroitiklik alt boyutundan düşük puan alanların gelişmeleri kaçırma korkusunu daha az yaşadığı tespit edilmiştir(23). Başka bir çalışmada da nevroitik özellikler, anksiyete ve dışadönüklük özellikleri ile GKK arasında ilişki incelenmiş ve nevroitik özellikler ile anksiyetenin GKK üzerinde anlamlı bir yordayıcı olduğu bulunmuştur(24). Andrew ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da kötü psikolojik hal (nevroitik durum ve anksiyete ile benzer özellikler gösteren) ile GKK arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur(5). GKK yaşayan bireylerin gündemi takip edemediklerinde kaygı, huzursuzluk, nefes darlığı gibi durumlar yaşaması ve nevroitik özelliklere sahip kişilerin de, stresli durumlardan çabuk etkilenme, sık değişen duygudurum ve endişeli ruh haline sahip olduğu düşünüldüğünde GKK ile nevroitik kişilik özellikleri arasındaki ilişki beklenen bir sonuçtur.

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ile GKK arasında ilişkiye bakıldığında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki

bulunmuştur. GKK ile Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) arasında alan yazında herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan bireylerin dikkat süreçleri ile problem yaşıyor olması ve dürtüsel olarak sürekli uyarılma isteği, internette sürekli sayfayı yenileyip yeni bilgileri okuma, sürekli gündemden haberdar olma isteğini tetikleyebileceği düşünülmüştür.

Gelişmeleri kaçırma korkuyla ilgili yapılan analizler sonucunda GKK'nın ortaya çıkmasında etkili olan etmenlerin internet bağımlılığı, nevrotik kişilik özellikleri ve hiperaktivite/dürtüsellik olduğu belirlenmiştir.

İnternet bağımlılığı olan, nevrotik özellikler içeren (anksiyete, endişe gibi) ruhsal bozukluklar ve hiperaktivite/dürtüsellikle ilgili psikiyatrik hastalıkların tedavilerinde bireylerin GKK düzeyide değerlendirilmeli ve tedavi planına eklenmelidir. Ayrıca benlik saygısı ve kendilik algısının iyileştirilmesine yönelik psikoterapötik müdahaleler, özdenetim becerisini geliştirecek müdahaleler, GKK belirtilerini ve GKK'nın yol açabileceği bireysel ve sosyal sorunları azaltmak için yardımcı olacaktır.

Üniversite öğrencilerinde çeşitli sosyal, spor ve sanatsal yüz yüze aktiviteler ile sosyal medya ortamlarında geçirilen süre azaltılmalıdır. Ayrıca sağlık, eğitim-öğretim kuruluşlarının GKK, sosyal medya kullanımıyla ilgili farkındalık artırıcı etkinlikler düzenlemesi önem arz etmektedir. Konuyla ilgili kısıtlayıcı yöntemler yerine kontrol ve yönlendirici eğitimler planlanarak GKK'nın geleceğe dönük olumsuz etkileri azaltılabilir.

Araştırmanın güçlü yanlarına bakıldığında geniş bir örneklem grubuyla yapılmış olması, çok sayıda standardize klinik ölçeğin kullanılmış olması ve Türkiye'de GKK yordayıcılarını belirleme üzerine yapılan ilk çalışma olması söylenebilir. Çalışma yapılırken yaşanan kısıtlılıklar ise GKK'nın kişilerarası ilişkiler, mizaç özellikleri gibi başka pek çok faktörle de ilişkili olabileceği ancak bu çalışmada bu faktörlere yer verilmemiş olması, GKK düzeyinin zaman içerisinde değişiklik gösterebileceği ancak bu çalışmanın kesitsel bir çalışma olması nedeniyle sürece dair bir çıkarım yapılamamış olmasıdır. GKK'nın daha iyi anlaşılabilmesi için daha geniş örneklem gruplarıyla, uzunlamasına çalışmaların yapılmasının faydalı olabileceği düşünülmüştür.

KAYNAKLAR

1-Shifron R. Adler's Need to Belong: Mental Health. *The Journal of Individual Psychology*. 2010;66(1):10-29.

2-Türkiye İstatistik Kurumu Resmi Sayfası, (Erişim Tarihi: 10.10.2016), <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21779>.

3-Fuster H, Chamarro A, Oberst U. Fear of Missing Out, online social networking and mobile phone addiction: A latent profile approach. *Aloma: Revista de Psicologia*,

Ciències de l'Educació i de l'Esport. 2017;35(1):23-30.

4-Alt D. College Students' Academic Motivation, Media Engagement and Fear of Missing Out, *Computers in Human Behavior*. 2015;49: 111-9.

5-Przybylski AK, Murayama K, DeHaan CR, Gladwell V. Motivational, Emotional, and Behavioral Correlates of Fear of Missing Out. *Computers in Human Behavior*. 2013;29:1841-8.

6-Deci B, Edward L, Connell JP, Richard M, Ryan. Self Determination in a Work Organization. *Journal of Applied Psychology*.1989;74(4):580-90.

7-Ögel K, Koç C, Başabak AZ, İşmen EM, Görücü S. Development of addiction Profile Index (BAPI) clinical form: reliability and validity study. *Bağımlılık Dergisi-Journal of Dependence*. 2015;16(2):57-69.

8-Gökler ME, Aydın R, Ünal E, Metintaş S. Sosyal ortamlarda gelişmeleri kaçırma korkusu ölçeğinin Türkçe sürümünün geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2016;17:52-9.

9-Yılmaz E. (2015). Polislerin Kişilerarası problem çözme becerileri, öfke ve öfke ifade tarzları. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Ankara.

10-Benet-Martinez V, Oliver PJ. Los Cinco Grandes Across Cultures and Ethnic Groups: Multitrait Multimethod Analyses of the Big Five in Spanish and English. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1998;75(3):729-50.

11-Somer O, Korkmaz M, Tatar A. Beş Faktör Kişilik Envanterinin Geliştirilmesi-I: Ölçek ve Alt Ölçeklerin Oluşturulması. *Türk Psikoloji Dergisi*. 2002;17(49):21-36.

12-Öyekçin DG, Şahin EM. Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğuna Birinci Basamak Yaklaşım. *Turkish Family Physician*. 2011;2(4):1-8.

13-Oberst U, Wegmann E, Stodt B, Brand M, Chamarro A. Negative Consequences From Heavy Social Networking in Adolescents: The mediating role of fear of missing out. *Journal of Adolescence*. 2015;55:51-60.

14-Abel JP, Cheryl LB, Sarah AB. Social Media and the Fear of Missing Out: Scale Development and Assessment. *Journal of Business & Economics Research*. 2016;14(1):33-44.

15-Beyens I, Eline F, Steven E. "I don't want to miss a thing": Adolescents' fear of missing out and its relationship to adolescents' social needs, Facebook use, and Facebook related stress. *Computers in Human Behavior*. 2016;64:1-8.

16-Al-Menayes J. The Fear of Missing Out Scale: Validation of the Arabic Version and Correlation with Social Media Addiction. *International Journal of AppliedPsy-*

chology. 2016; 6(2):41-6.

17-Hoşgör H, Tütüncü KS, Hoşgör GD, Tandoğan Ö. Üniversite Öğrencileri Arasında Sosyal Medyadaki Gelişmeleri Kaçırma Korkusu Yaygınlığının Farklı Değişkenler Açısından İncelenmesi. International Journal of Academic Value Studies. 2017;17(3):213-23.

18-Gezgin DM, Hamutoglu NB, Gemikonakli O, Raman I. Social networks users: fear of missing out in preservice teachers. Journal of Education and Practice. 2017;8(17):156-68.

19-Murphy S. Report 56% of Social Media Users Suffer From FOMO. (Erişim Tarihi: 21.02.2017). <http://massable.com/2013/07/09/fear-of-missing-out/#u14Q6jB-1diqg>.

20-Vaidya N, Jaiganesh S, Krishnan J. Prevalence of Internet addiction and its impact on the physiological balance of mental health. National Journal of Physiology, Pharmacy and Pharmacology. 2016;6(1):97-100.

21-Marlina RD. (2017). Fear of MissingOut (Fomo), Internet Pada Emerging Adulthood Master Thesis. Universitas Kristen Satya Wacana, Indonesia.

22-Buglass SL, Binder JF, Betts LR, Underwood JD. Motivators of online Vulnerability: The Impact of Social Network Site Use and FOMO. Computers in Human Behavior. 2017;66:248-55.

23-Germaine-Bewley JN. Fear of Missing Out in Relationship to Emotional Stability and Social Media Use. Scholarly and Creative Works Conference. (Erişim tarihi: 1.11.2016). <http://scholar.dominican.edu/scw/scw2016/AllConference/21>.

24-Collins L. (2013) Fomo and Mobiles Phones: a surveystudy, Communication and Digital Media Studies Humanities Faculty. Published Master Thesis, TilburgUniversity. Tilburg.

TABLolar

Tablo 1: Sosyodemografik Özellikler

Değişkenler	Frekans	Yüzde(%)	
Cinsiyet	Kadın	265	66,3
	Erkek	135	33,8
Sınıf	1.Sınıf	69	17,3
	2.Sınıf	137	34,3
	3.Sınıf	93	23,3
	4.Sınıf	101	25,3
Derste Kontrol Etme Durumu	Evet	229	57,3
	Hayır	171	42,8
Kullanılan Sosyal Medya Sayısı	1-3	192	48,0
	4-6	166	41,5
	7 veya daha fazla	42	10,5
Sosyal Medya Hesaplarını Kontrol Etme Sıklığı	Saat başı	119	29,5
	Her gün	157	39,3
	İki günde bir	3	0,8
	İhtiyaç hissettiğimde	110	27,5
	Hesabım yok	10	2,5
	Diğer	2	0,5
Dersleri İlgi Çekici Bulma	1 Çok sıkıcı	19	4,8
	2	11	2,8
	3	23	5,8
	4	33	8,3
	5	108	27,1
	6	55	13,8
	7	73	18,3
	8	50	12,5
	9	15	3,8
	10 çok ilgi çekici	12	3

Tablo 2: Gelişmeleri Kaçırma Korkusu

Sorular	Ortalama	SS
1. Başkalarının benimkilerden daha doyurucu deneyimler yaşadığından korkarım.	1,67	0,89
2. Arkadaşlarımın benimkilerden daha doyurucu deneyimler yaşadığından korkarım.	1,61	0,85
3. Arkadaşlarımın ben yokken eğlendiklerini öğrendiğimde endişelenirim.	1,74	0,99
4. Arkadaşlarımın neler yaptığını bilmediğimde kaygı hissederim.	1,71	0,86
5. Arkadaşlarımın "aralarındaki şakaları, muhabbetleri" anlamak benim için önemlidir.	2,86**	1,23
6. Bazen neler olup bittiğini takip etmek için fazla zaman harcıyıp harcamadığımı merak ederim.	2,34**	1,08
7. Arkadaşlarımla buluşmak için bir fırsatı kaçırmış olmak canımı sıkır.	2,78**	1,26
8. İyi bir zaman geçirdiğimde bunun detaylarını online olarak paylaşmak benim için önemlidir.	2,26	1,18
9. Planlanmış bir toplanmayı kaçırmak canımı sıkır.	3,54**	1,22
10. Tatile çıktığımda arkadaşlarımın ne yaptığını takip etmeye devam ederim.	2,46**	1,12
Genel Ölçek Ortalaması	2,30	

Tablo 4: GKK'nın Yordayıcıları

Bağımsız değişkenler	B	SS	t	p
İnternet Bağımlılığı	0.387	0,55	7.947	0.000
Nevrotiklik	0.100	0,06	2.031	0.043
Dikkat Eksikliği	-0.022	0,07	0.48	0.683
Hiperaktivite/Dürtüsellik	0.165	0,07	3.276	0.001
Benlik Saygısı	-0.003	0,12	0.074	0.941

R2:0.236, F: 25.640(p 0.000)

Tablo 3: GKK'nın Diğer Ölçekler ve Alt Boyutları ile İlişki

	R	p
BAPİ internet toplam puanı	0.45**	0.00
İnternet Kullanım sıklığı	0.22**	0.00
Tanı	0.42**	0.00
Yaşam üzerine etki	0.38**	0.00
Şiddetli istek	0.38**	0.00
Motivasyon	0.20**	0.00
Beş Faktör Kişilik	0.95	0.06
Dışadönüklük	0.05	0.36
Nevrotiklik	0.26**	0.00
Geçimlilik	-0.06	0.28
Sorumluluk	-0.08	0.12
Açıklık	0.06	0.28
Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite		
Dikkat Eksikliği	0.25**	0.00
Hiperaktivite/Dürtüsellik	0.30**	0.00
Benlik Saygısı	-0.01*	0.04

YEME BAĞIMLILIĞI

Ali Yasin Kafes¹, Selami Ülker², Gökben Hızlı Sayar³

¹Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı, ²Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Doktora Programı, ³Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Yazışma Adresi/Correspondence: Gökben Hızlı Sayar, Üsküdar Üniversitesi Çarşı Yerleşke, Selman-ı Pak Caddesi, Üsküdar/İstanbul

e-mail: gokben.hizlisayar@uskudar.edu.tr

ABSTRACT

Food Addiction

Food addiction has become a subject of increasing interest recently, particularly in societies where the prevalence of obesity is increasing. In individuals consuming excessive carbohydrates, it is suggested that the behavior of consuming these foods is transformed into a kind of addiction, and it is reported that the attitudes observed in these individuals can be common with the basic symptoms that are constantly observed in substance addiction. The suggested dysfunction of reward system which proposed to be related with food addiction tried to be supported by clinical and experimental studies. In this review, food addiction will be defined, and clinical overlaps, probable etiologic factors and treatment options will be discussed..

Key Words: food addiction, obesity, etiology, treatment

ÖZET

Yeme Bağımlılığı

Yeme bağımlılığı son yıllarda, özellikle obezite yaygınlığının arttığı toplumlarda, giderek artan ölçüde ilgi çeken bir konu haline gelmiştir. Aşırı karbonhidrat tüketen bireylerde bu yiyecekleri tüketme davranışının bir tür bağımlılığa dönüştüğü ortaya atılmaktadır ve bu bireylerde gözlemlenen tutumların bağımlılıkta sürekli gözlemlenen temel belirtilerle ortak olabildiği bildirilmektedir. Yeme bağımlılığında da tıpkı madde bağımlılığında olana benzer bir ödül sistemi bozulmasından bahsedilmekte, önerilen model klinik ve deneysel çalışmalarla desteklenmeye çalışılmaktadır. Bu gözden geçirme yazısında yeme bağımlılığı tanımlanacak, madde bağımlılığı ile arasında klinik örtüşme, etiyolojik faktörler ve tedavi seçeneklerinden bahsedilecektir.

Anahtar Kelimeler: yeme bağımlılığı, obezite, etiyoloji, tedavi.

GİRİŞ

Bağımlılık ve bağımlılıkta izlenen nörofizyolojik bozukluklar, bağımlılığın motivasyonel ve öğrenme ilintili bileşenleri son yıllarda yoğun biçimde çalışılmaktadır. Ancak tüm dünyada bağımlılık çalışmalarının odağı nikotin, alkol, kannabis, opioidler gibi maddelere karşı gelişen bağımlılıklardır. Bu maddelerin yanı sıra alışveriş bağımlılığı, akıllı telefon bağımlılığı, kumar bağımlılığı gibi davranışsal bağımlılıklar da tanımlanmıştır. Bu maddelerin bağımlılık popülarlığının yanı sıra alışveriş, internet, cinsel davranışlar, zorlayıcı aşırı yeme gibi davranışsal bağımlılıklar da mevcuttur. Bu davranışlar hedonik özellikler içerir ve bağımlılık yapıcı maddeler gibi ödül yollarındaki nöroplastisiteyi değiştirebilir (1-3).

İşlenmiş, yüksek oranda karbonhidrat içeren, yüksek kalorili gıdaların potansiyel bağımlılık yapıcı etkilerine ilişkin gözlemler daha eskiye dayansa da “yeme bağımlılığı” kavramı ilk kez 1950’lerde ortaya atılmıştır. Bazı besinlerin beyni diğer yiyeceklerle göre daha farklı etkilemesi, ödül yollarının uyarılmasına yol açması, geri çekilme belirtilerinin oluşması ve yeme davranışı üzerinde kontrolün kaybolmasıdır. Yeme davranışı üzerindeki kontrol kaybı ile birlikte yeme bağımlılığı oluşturan besin giderek artan oranlarda tüketilir. Yeme bağımlılığı bu bağlamda obezite ve tıknırcasına yeme bozukluğu ile ilişkilidir. Çünkü obezite ve tıknırcasına yeme bozukluğu olan bireylerde yemek yemenin bir bağımlılığa dönüşebileceğine dair belirtiler vardır ve bu belirtiler bağımlılık belirtileri ile örtüşür. Araştırmalar tıknırcasına yeme bozukluğu ve yeme bağımlılığı arasındaki ilişkiye işaret etmektedir (4).

Tek başına yeme bağımlılığı kavramını ele aldığımızda bu kavramın ayrı bir bağımlılık türü olarak mı değerlendirileceği yoksa obezite ve tıknırcasına yeme bozukluğu hastalıklarının alt başlığında mı değerlendirileceği önemli bir sorudur. Bu sorunun cevabı yeme bağımlılığı ile ilgili klinik yöntemleri doğrudan etkileyecektir. Çoğu yeme bozukluğu temelinde yeme bağımlılığı terimine yer verilmekle beraber DSM-IV-TR’de yeme bozuklukları grubunda yeme bağımlılığı yer almamaktadır. Oysa yeme bağımlılığı, obezite için kabul edilen bir etkendir (5).

DSM-5’e göre madde kötüye kullanım bozukluğu belirtileri şu şekilde sıralanır: istendiğinden daha büyük ölçüde veya uzun süreli kullanım; kullanımı kontrol etmek ya da bırakmak için istek veya başarısız girişimler; elde etmek, kullanmak veya kullanım sonrası etkisinden kurtulmak için çok zaman harcamak; kullanımı için büyük bir istek duymak veya kendini kullanmaya zorlanmış hissetmek; tekrar eden kullanımlara bağlı olarak sosyal, ailevi, mesleki sorumluluklarını yerine getirememek; olumsuz etkilerine rağmen kullanıma devam etme; kullanımdan dolayı günlük etkinliklerin bozulması; tehlikeli olabilecek durumlarda dahi kullanmaya devam etme; olumsuz ruhsal ve bedensel etkilerini bilmeye

rağmen kullanmaya devam etme; maddeye tolerans geliştirme; yoksunluk.

Bu sıralanan belirtilerin birçoğu yeme bağımlılığı tablosu için de geçerli olmasına karşın DSM-5’te yeme bağımlılığı tanımlanmamıştır. Fakat DSM-5’te Beslenme ve Yeme Bozukluğu bölümünde “yeme bağımlılığı” şu biçimde açıklanmıştır. “Bu kısımda anlatılan yeme ile alakalı belirtileri olan kişilerin bazıları iştah ve zorlayıcı kullanım halleri gibi tipik madde kullanımı hastalıklarına benzerlik sergilemektedirler. Bu benzerlik organize edici, kişisel kontrol ve ödüllendirme türü her iki grupta da aynı sinir sistemi ilişkisine rastlanabilir. Bununla beraber, yemek ve madde kullanım hastalıklarının aynı ve birbirinden ayrılan etkenlerinin göreceli artışı hala yeterli bir biçimde anlaşılır değildir.”

Kimi araştırmacılar yiyecek ve cinselliğin doğal ödülleri olarak işlev görmesi nedeni ile bu durumlarla ilişkili bağımlılık davranışı tanımlanmasının doğru olmayacağını bildirmişlerdir (6). Bazı araştırmacılar obez hastaların bir alt grubunun yeme bağımlılığı olarak sınıflanması gerektiğini bildirmişlerdir (7).

Konu üzerine çalışan bazı araştırmacılar ise yeme bağımlılığı yerine obezitenin bir psikiyatrik hastalık olarak tanımlanması gerektiğini vurgulamış olsalar da obezitenin bir ruhsal bozukluk olmasından ziyade çevresel etkenler ile yakından ilişkili bir bozukluk olarak tanımlanması görüşü kabul görmektedir (8). Obezitede izlenen nörodavranışsal sorunlar sadece yeme bağımlılığından ibaret değildir, fakat araştırmacılar obez kişilerde bağımlılıkta görülen türden birçok nörobiyolojik değişkenin izlenebildiğini bildirmişlerdir (9).

YEME BAĞIMLILIĞI BELİRTİLERİ

Yeme bağımlılığı tanısı henüz yaygın biçimde kabul görmese de Gunnars ve arkadaşları tarafından önerilmiş olan bir takım taslak ölçütleri bulunmaktadır. Bu belirtilerden 4 ya da 5 tanesinin düzenli biçimde var olması kişide yeme bağımlılığı olabileceğini düşündürür (10). Bu belirtiler şu şekilde sıralanır:

- Tıka-basa doygun hissetmeye karşın bazı yiyeceklerle aşırma-özlem hissetme
- Bu gıdaları yemeye başladığında kendine engel olamama ve gereğinden daha çok yeme
- Bu besinleri tükettikten sonra çok fazla dolutikanmışlık hissi yaşama
- Bazı besinleri tüketirken devamlı suçluluk duymak ama buna karşın kısa süre sonra kendini bu gıdaları tüketirken bulma
- Aşırilen gıdaları neden yemesi gerektiği hususunda sık sık mazeretler üretme
- Yemeyi azaltma veya durdurma konusunda başarısız girişimler

- Sağlıksız besinleri tükettiğini çevrede bulunan kişilerden gizleme
- Fiziksel zarara neden olduğunu bilmesine bu gıdaları tüketmeyi kontrol edememe

Gearhardt ve arkadaşları yeme bağımlılığı olan bireyler arasında bu belirtilerden en sık izlenenleri özelliklerini başarısız bırakma girişimleri, fiziksel zarar karşın yeme davranışına devam etme olarak bildirmişlerdir. Bu iki belirti aynı zamanda tıknırcasına yeme bozukluğu olan bireylerde de sıklıkla izlenir (11).

YEME BAĞIMLILIĞI ETİYOLOJİSİ

Obezitesi olan başka açılarsan sağlıklı bireylerde, kalorili gıda maddelerinin fotoğraflarının gösterilmesi ile anterior singulat korteks, striatum, insula ve dorsolateral prefrontal kortekste, obezitesi olmayan bireylere göre daha yüksek bir aktivasyon cevabı izlendiği bildirilmiştir (12,13). Adı geçen beyin alanları, beynin ödül sisteminde önemli, dopaminerjik sistemle ilişkili bölgelerdir. Bağımlılıkta dopaminerjik sistem bozukluklarının rolü iyi bilinmektedir (14). D2 reseptörlerinin yüksek miktarda şeker ihtiva eden yiyeceklerin uygulanması ile downregüle olduğu hayvan deneylerinde gösterilmiştir. Yeme bağımlılığı ve obeziteyi açıklayan modellerden birisi yüksek miktarda şeker ihtiva eden yiyecekleri tüketme sonucu ortaya çıkan D2 reseptör downregülasyonunu telafi etmek için aşırı yemek yemenin ortaya çıktığı şeklindedir (15, 16).

Yeme bağımlılığında öne sürülen bir diğer önemli etken ise psikolojik faktörlerdir. Yüksek kalorili besinler tüketmenin bazı bireylerde duygusal stres faktörleri ile başa çıkmada kullanılan bir savunma mekanizması olduğu öne sürülür (17, 18). Ayrıca dürtüsellığı yüksek kişilerde yeme bağımlılığı görülme oranlarının daha yüksek olduğu da bildirilmiştir (19). Benzer bir ilişki madde bağımlılığı ve diğer davranışsal bağımlılıklar ile dürtüsellik arasında da gösterilmiştir (20).

Gerek dopaminerjik sistemdeki bozulmalar, gerekse başka davranışsal bağımlılıklar ve dürtüsellik ile olan ilişkisi nedeni ile yeme bağımlılığında genetik faktörlerin rolü de araştırılmıştır. Volkow ve Wise obezitenin %60 oranda genetik faktörlerle ilişkili olduğunu bildirmişlerdir (21). Bu yüksek genetik etki ile obezite arasındaki aracı mekanizmalardan birisi yeme bağımlılığı olabilir mi? Genetik etkinin rolünün tartışması kabul edildiği alkol bağımlılığı araştırmaları bu konuda yol gösterici olabilir mi? Araştırma sonuçları ailesinde alkol bağımlılığı olan bireylerde yüksek karbonhidrat içeren besinlere karşı daha yüksek bir ilginin olabildiğini düşündürmektedir (22). Hayvan deneylerinde de yüksek oranda yağ ve şeker içeren besinler verilen gebe ratların yavrularında, serbest beslenenlere göre bu besinlere daha çok yönelme olduğu saptanmıştır (23).

Bütün bu araştırma sonuçlarını bir arada ele alarak yeme bağımlılığını modellediğimizde yeme bağımlılığı

davranışının gelişmesinde yiyecek endüstrisinin büyük rolü olduğu sonucuna ulaşmak zor olmayacaktır. Genetik yatkınlığı olan bireyler, duygusal stres faktörleri ile birlikte davranış denetimini yitirebilirler. Böyle bir durumda, günümüzde dürtüsel biçimde tüketilecek, ulaşması en kolay hazır gıda maddelerinin çok büyük kısmı yüksek oranda şeker içermektedir. Şeker kullanımı arttıkça dopaminerjik sistem bozukluğu daha belirgin hale gelmekte, D2 downregülasyonu gerçekleşmekte ve bunu telafi etmek için kişi daha fazla şeker tüketimine yönelmektedir.

YEME BAĞIMLILIĞI TEDAVİSİ

Yeme bağımlılığı tedavisi madde bağımlılığı tedavileri ile belli noktalarda paralellik gösterir. Bağımlılık tedavilerinde esas olan davranışın tetikleyicisini belirlemek, kişiyi değişim konusunda motive etmek, davranışa karşı dürtü kontrolünü ele almak ve bu davranışa alternatif davranışlar geliştirmektir. Birçok kişi gıda yoksunluğunda yemeye dair yoğun biçimde zihinsel meşguliyet yaşar ve sevdiği gıdaları çağrıştıran koku resim vb. uyarılara karşı güçlü fizyolojik tepkiler geliştirir. Bu noktada psikoterapinin asıl hedeflerinden birisi bu dürtülerle başa etme ve kontrol altına almaktır. Bağımlılığın tedavisinde, kişinin davranışının altında yatan sebebi bulmak önemlidir. Ruhsal sorunlar saptanmalı ve nedeni bilinmelidir.

Yeme bağımlılığı tedavisinin alkol, nikotin ve uyuşturucu madde bağımlılığı tedavileriyle paralellik göstermediği noktalar da vardır. Bunun en önemli sebebi, madde bağımlılığı tedavisinin hedefi kişiyi maddeden koparmaktır ve madde bağımlılığında bağımlı kişiden hayatı boyunca maddeden uzak durması istenir. Madde bağımlısı kişi hayatı boyunca risk grubunda olsa da maddenin kullanılmadığı zamanlarda arındırılmış olarak adlandırılır. Ancak maddeyi tekrar kullanması durumunda bağımlılık tekrar gelişir. Yeme bağımlılığında bu mümkün değildir. Çünkü kişi hayatını idame ettirebilmek için yeme davranışında bulunmak zorundadır. Yani bir yandan bağımlılığında kurtulmak için adımlar atarken bir yandan da bağımlılık geliştirdiği davranışı her gün tekrarlamak durumunda kalır.

Tedavi esnasında en önemli faktörlerden birisi psikoeğitimidir. Yeme bağımlılığı psikoeğitimiinde kişiye bilinçli yemek tüketimi, beynin haz merkezinin nasıl çalıştığı kontrolsüz yeme ataklarıyla başa edebilme yollarıyla ilgili kapsamlı bilgiler verilmelidir. Kişinin davranışa karşı koyamadığı durumlarda öfke, suçluluk gibi olumsuz duygu durumlarından uzaklaşabilmesinde psikoeğitimin rolü büyüktür.

Yeme Bağımlılıkla birlikte kişi depresyon ve anksiyete geliştirebilir. Bu noktada tıbbi ilaç müdahalesinin önemli bir rolü vardır. Tıbbi ilaçlar anksiyete ve depresyonu kontrol altına almakta önemli rol oynar. Özellikle SSRI olarak adlandırılan serotonin geri alım blokörleri beyinde serotonin etkisini arttırdığı için faydalı bir destek

olur. SSRI ilaçlarının diğer yeme bozukluklarında da (tıknırcasına yeme bozukluğu, bulimia nevroza) etkili olduğu bilinmektedir.

SONUÇ

Bağımlılık beynimizin haz merkezini uyaran davranışları hoşluk hissi ile pekiştirmesi sonucu oluşur. Yeme bağımlılığı da diğer bağımlılıklar gibi davranışın haz vermesi sonucu kontrolsüz, önüne geçilemeyen bir şekilde devam etmesidir. Günümüzde yeme bağımlılığının bir yeme bozukluğu mu yoksa bir bağımlılık mı olduğuna dair tartışmalar net bir sonuca ulaşmamıştır. DSM tanı kitabında ayrı bir şekilde yer verilmeyen yeme bağımlılığı davranışı üzerine halen çalışmalar devam etmektedir. Ancak yüksek şeker ve/veya yüksek yağlı diyetlere maruz kalan hayvan modellerinde kompulsif besin arayışı, yoksunluk ve tolerans gelişmesi, kontrolsüz biçimde bu besinleri tükettiği saptanan bazı örneklerde striatal dopamin reseptörlerinin tıpkı madde bağımlılığında olana benzer biçimde düşük olması, tablonun bir davranışsal bağımlılık olarak sınıflandırılmasının daha doğru olacağını düşündürmektedir.

KAYNAKLAR

- 1- Konkoly TB, Woodin EM, Hodgins DC, Williams R.J. Natural course of behavioral addictions: A 5-year longitudinal study. *BMC Psychiatry*. 2015;15:4
- 2- Alavi SS, Ferdosi M, Jannatifard F, Eslami M, Alaghemandan H, Setare M. Behavioral addiction versus substance addiction: Correspondence of psychiatric and psychological views. *Int J Prev Med*. 2012;3:290-4.
- 3- Olsen CM. Natural rewards, neuroplasticity, and non-drug addictions. *Neuropharmacology*. 2012;61:1109-22.
- 4- Moreno C, Tandon R. Should overeating and obesity be classified as an addictive disorder in DSM-5? *Curr Pharm Des*. 2011;17:1128-31.
- 5- Liu Y, Von Deneen K, Kobeissy F, Gold M. Food addiction and obesity: evidence from bench to bedside. *Journal Of Psychoactive Drugs*. 2010;42(2):133-45.
- 6- Avena NM, Rada P, Hoebel BG. Sugar and fat bingeing have notable differences in addictive-like behavior. *Journal of Nutrition*. 2009;139(3):623-8
- 7- Davis C, Carter JC. Compulsive overeating as an addiction disorder. A review of theory and evidence. *Appetite*. 2009;53(1):1-8.
- 8- O'Rahilly S, Farooqi IS. Human obesity: A heritable neurobehavioral disorder that is highly sensitive to environmental conditions. *Diabetes*. 2008;57:2905-10.
- 9- Devlin MJ. Is there a place for obesity in DSM-5? *Int J Eat Disord*. 2007; 40:83-8

- 10- Gunnars K. Food addiction- A serious problem with a simple solution. *Vicious Eating*. 2014;26-31.
- 11- Gearhardt AN, White MA, Masheb RM, Morgan PT, Crosby RD, Grilo CM. An examination of the food addiction construct in obese patients with binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*. 2012;45(5):657-63.
- 12- Rothemund Y, Preuschhof C, Bohner G, Bauknecht HC, Klingebiel R, Flor H, et al. Differential activation of the dorsal striatum by high-calorie visual food stimuli in obese individuals. *NeuroImage*. 2007;37(2):410-21.
- 13- Stice E, Spoor S, Bohon C, Small DM. Relation between obesity and blunted striatal response to food is moderated by TaqIA A1 allele. *Science*. 2008;322:449-52.
- 14- Öyekçin DG, Deveci A. Yeme bağımlılığının etyolojisi, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry. 2012;4(2):138-53.
- 15- Karhunen LJ, Lappalainen RI, Vanninen EJ, Kuikka JT, Uusitupa MI. Regional cerebral blood flow during food exposure in obese and normal-weight women. *Brain*. 1997;120:1675-84.
- 16- Volkow ND, Wang GJ, Telang F, Fowler JS, Thanos PK, Logan J et al. Low dopamine striatal D2 receptors are associated with prefrontal metabolism in obese subjects: possible contributing factors. *Neuroimage*. 2008;42:1537-43.
- 17- Holahan CJ, Moos RH, Holahan CK, Cronkite RC, Randall PK. Drinking to cope, emotional distress and alcohol use and abuse: A ten-year model. *Journal of Studies on Alcohol*. 2001;62(2):190-8.
- 18- Thorberg FA, Lyvers M. Negative Mood Regulation (NMR) expectancies, mood, and affect intensity among clients in substance disorder treatment facilities. *Addictive Behaviors*. 2006;31(5):811-20.
- 19- Davis CA, Levitan RD, Reid C, Carter JC, Kaplan AS, Patte KA et al. Dopamine for "wanting" and opioids for "liking": a comparison of obese adults with and without binge eating. *Obesity*. 2009;17:1220-5
- 20- Brewer JA, Potenza MN. The neurobiology and genetics of impulse control disorders: Relationships to drug addictions. *Biochemical Pharmacology*. 2008;75(1): 63-75.
- 21- Volkow ND, Wise RA. How can drug addiction help us understand obesity? *Nature Neuroscience*. 2005;8(5):555-60.

22- Kampov-Polevoy AB, Garbutt JC, Khalitov E. Family history of alcoholism and response to sweets. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. 2003;27(11):1743-9.

23- Vucetic Z, Kimmel J, Totoki K, Hollenbeck E, Reyes TM. Maternal high-fat diet alters methylation and gene expression of dopamine and opioid-related genes. *Endocrinology*. 2010;151(10):4756-64.

İKİNCİL KUMAR OYNAMA BOZUKLUĞU

Gül Eryılmaz¹, Işıl Göğcegöz¹

¹Üsküdar Üniversitesi İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi

Yazışma adresi/Correspondence: Gül Eryılmaz, Üsküdar Üniversitesi İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi / İSTANBUL

gul.eryilmaz@uskudar.edu.tr

ABSTRACT

Secondary Gambling Disorder

Pathological gambling is a mental disorder characterized that might cause significant decrements in social, vocational and family life. In this report, addictive gambling behavior, which may be called secondary or iatrogenic, has been reviewed.

Keywords: secondary, gambling disorder, iatrogenic

ÖZET

İkincil Kumar Oynama Bozukluğu

Patolojik kumar, sosyal, mesleki ve aile hayatında önemli kayıplara neden olabilecek bir beyin hastalığıdır. Bu yazıda, ikincil veya iyatrojenik olarak adlandırılacak kumar bağımlılığı davranışı gözden geçirilmiştir.

Anahtar kelimeler: ikincil, kumar oynama bozukluğu, iyatrojenik

GİRİŞ

Kumar oynama bozukluğu (KOB), kişinin; bireysel, ailevi veya mesleki işlevselliğinin bozacak şekilde kumar oynama davranışını kontrol edememesi ile karakterize, kalıcı ve tekrar eden istenmeyen kumar oynama davranışları olarak tanımlanmaktadır. İlk olarak 1980 yılında yayınlanan DSM-III ile kumar bağımlılığı, psikiyatri sınıflamasında yer almış ve DSM-5 sınıflamasında KOB, “Madde ile İlişkili ve Bağımlılık Yapıcı Bozukluklar” kategorisinde “Madde ile ilişkili olmayan bozukluklar” başlığı altına alınmıştır. KOB’un yaygınlığının yaklaşık olarak yetişkinler için %0,1-%2,7 arasında olduğu bildirilmektedir. Çok sayıda çalışmada erkek cinsiyet, genç yaş, yaşanan bölge, düşük sosyoekonomik durum gibi sosyodemografik özellikler ile erken yaşta kumar aktivitelerinin başlaması, psikiyatrik eşanlığı olması, olumsuz çocukluk yaşantıları, kumar ve madde aile öyküsü gibi faktörler KOB için risk faktörü olarak belirlenmiştir (1). Cinsiyet araştırmalarında KOB’un yaşam boyu yaygınlığı erkeklerde kadınlardan daha yüksek bulunmuştur (2).

Bu yazıda, ikincil ya da iyatrojenik olarak adlandırılabilir olan kumar bağımlılığı davranışı gözden geçirilmiştir.

PARKİNSON HASTALIĞI

Parkinson hastalığı (PH) tedavisinde yeri olan dopaminerjik replasman tedavileri ile birlikte kumar bağımlılığı riski genel popülasyona göre daha da artmaktadır (3,4). Dopaminerjik replasman tedavisi olan Parkinson hastalarında KOB riskinin birkaç kat daha fazla olduğu bildirilmiştir. Dopaminerjik ajanların indüklediği iyatrojenik KOB ilk defa 2000li yıllarda tanımlanmıştır. Pramipeksol, ropinirol, pergolid, kabergolin gibi dopamin reseptör agonistleri ile çok yaygın KOB geliştiği ancak karbidopa/levodopa ile dopamin reseptörlerine sınırlı olarak agonistik etki oluşturduğu için KOB’un daha nadir ortaya çıkabildiği bildirilmektedir. İspanyada yapılan bir ilaç yan etki değerlendirilmesinde 1983-2014 yılları arasında toplam 15 ilaca bağlı KOB olgusu saptanmış ve en sık olarak da pramipeksol ve ropinirol ile ilgili olduğu bildirilmiştir (5).

Etiyolojik açıdan bakıldığında nigrostriatal alan ve ödül merkezinin uyarılması ile birlikte karar verme güçlüğünün ortaya çıkmasının kompulsif davranışların sebebi olduğu ortaya atılmıştır. Diğer yandan beyin alanlarında dürtü kontrol ve yanıt inhibisyonu (lateral orbitofrontal korteks, rostral singulat zonu, amigdala, eksternal pallidum) ile ilişkili dopamin aktivitesi yönünün önemli ölçüde arttığı değerlendirilmiştir (6). Kumar bağımlılığı gelişen PH hastalarının fMRI çalışmasında da sağ hemisfer yolağında (orbitofrontal cortex, hipokampus, amigdala, insula ve ventral pallidum) aşırı aktivite artışı olduğu bildirilmiştir (7). Diğer yandan PH’da dopamin agonistleri ile tetiklenen KOB’un PH ile ilişkisi olabileceği düşünülmüşse de PH’nın daha geç yaşlarda olması ve yenilik arayışı özelliklerinin daha az olması aynı zamanda fibromiyalji (8), huzursuz bacak sendromu, prolaktinoma zemininde de

KOB gelişebilmesi nedeni ile bu fikirden uzaklaşmıştır (9,10). İlk çalışmalar doz ve kullanım süresi ya da doz artırımının olduğu zamanlarda görülme sıklığının arttığını desteklese de daha büyük çalışmalar dozla da ilişki bulunmamıştır. Genel olarak bireysel yatkınlığı olan bireylerde doz artırımı sonrası KOB olabileceği düşünülse de net veri yoktur (11).

İlginç bir şekilde yine PH’da bilateral sputalamik nükleus stimülasyonu sonrasında da KOB gelişen bir olgu bildirimi vardır (12).

DOPAMİN ANTAGONİSTLERİ

Aripiprazol; psikoz ve duygudurum bozukluklarında onaylanmış D2 ve D3 reseptörlerine parsiyel agonist etkinlik gösteren bir atipik antipsikotiktir. Son zamanlarda aripiprazol başlanan veya devam eden hastalarda dürtü kontrolünde azalma ile ilişkili davranış değişiklikleri ile giden komplikasyonlar bildirilmiştir. Bunlar arasında, aripiprazol kullanan şizofreni, bipolar bozukluk, şizoaffektif bozukluk tanılı hastalarda, obsesif kompulsif semptomlarında kötüleşme, hiperseksüalite, artan alışveriş aktivitesi gibi yan etkiler geliştiği bildirilmiştir (13,14).

Üç şizofreni ve şizoaffektif vakasında aripiprazol kullanımına bağlı KOB gelişmiş ve araştırmalar aripiprazolün, parkinson tedavisinde benzer etki yapan dopaminerjik ilaçlara bu özelliği nedeni ile benzediği bildirilmiştir (16,17). Lange ve arkadaşları da flupentiksol ile ilişkili KOB olgusu bildirmişlerdir (18).

KOB’un dopaminerjik tedaviyle ilişkisi henüz net değilse de, levodopadan ziyade dopamin agonistlerinin kullanımıyla daha çok ilişkili görünmektedir. Genel olarak daha çok D3 reseptörleri üzerinde etki eden bir dopamin agonisti olan pramipeksol ile ilişkili olgu bildirimleri daha fazladır. D3 agonistleriyle ilişkili KOB’un daha sık olduğu bilindiğine göre, D3 reseptörleri ile KOB arasında bir ilişki olduğu düşünülebilir. Ancak bu konuda ileri çalışmalara ihtiyaç vardır (19,20). Tüm bu veriler değerlendirildiğinde, dopamin agonisti veya parsiyel agonisti alan hastalar KOB açısından sorgulanmalı veya tedavi başlarken bu risk konusunda uyarılmalıdır.

KAYNAKLAR

- 1- Blanco C, Hasin DS, Petry N, et al. Sex differences in subclinical and DSM-IV pathological gambling: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Psychological medicine*. 2006;36:943-53
- 2- Andreassen CS, Billieux J, Griffiths MD, et al. The relationship between technological addictions and symptoms of psychiatric disorders: A large-scale cross-sectional study. *Psychology of Addictive Behaviors*. 2016;30(2):252-62
- 3- Grall-Bronnec M, Sauvaget A, Perrouin F, et al. Pathological gambling associated with aripiprazole or

- dopamine replacement therapy: do patients share the same features? A review. *Journal of clinical psychopharmacology*. 2016 Feb;36(1):63.
- 4- Avanzi M, Baratti M, Cabrini S, Uber E, Brighetti G, Bonfa F. Prevalence of pathological gambling in patients with Parkinson's disease. *Movement disorders: official journal of the Movement Disorder Society*. 2006 Dec;21(12):2068-72.
- 5- Lanteri PF, Leguia A, Doladé NG, García GC, Figueras A. Drug-induced gambling disorder: A not so rare but underreported condition. *Psychiatry research*. 2018 Nov 1;269:593-5
- 6- van Eimeren T, Pellecchia G, Cilia R, Ballanger B, Steeves TD, Houle S, Miyasaki JM, Zurowski M, Lang AE, Strafella AP. Drug-induced deactivation of inhibitory networks predicts pathological gambling in PD. *Neurology*. 2010 Nov 9;75(19):1711-6.
- 7- Voon V, Fernagut PO, Wickens J, Baunez C, Rodriguez M, Pavon N, Juncos JL, Obeso JA, Bezaud E. Chronic dopaminergic stimulation in Parkinson's disease: from dyskinesias to impulse control disorders. *The Lancet Neurology*. 2009 Dec 1;8(12):1140-9.
- 8- Holman AJ. Impulse control disorder behaviors associated with pramipexole used to treat fibromyalgia. *Journal of Gambling Studies*. 2009 Sep 1;25(3):425-31.
- 9- Evans AH, Butzkueven H. Dopamine agonist-induced pathological gambling in restless legs syndrome due to multiple sclerosis. *Movement disorders*. 2007 Mar 15;22(4):590-1.
- 10- Falhammar H, Yarker JY. Pathological gambling and hypersexuality in cabergoline-treated prolactinoma. *Medical Journal of Australia*. 2009 Jan 19;190(2):97.
- 11- Weintraub D, Koester J, Potenza MN, Siderowf AD, Stacy M, Voon V, Whetteckey J, Wunderlich GR, Lang AE. Impulse control disorders in Parkinson disease: a cross-sectional study of 3090 patients. *Archives of neurology*. 2010 May 1;67(5):589-95.
- 12- Smeding HM, Goudriaan AE, Foncke EM, Schuurman PR, Speelman JD, Schmand B. Pathological gambling after bilateral subthalamic nucleus stimulation in Parkinson disease. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*. 2007 May 1;78(5):517-9.
- 13- Mouaffak F, Gallarda T, Baylé FJ, Olié JP, Baup N. Worsening of obsessive-compulsive symptoms after treatment with aripiprazole. *Journal of clinical psychopharmacology*. 2007 Apr 1;27(2):237-8.
- 14- Kodama M, Hamamura T. Aripiprazole-induced behavioural disturbance related to impulse control in a clinical setting. *International Journal of Neuropsychopharmacology*. 2010 May 1;13(4):549-51.
- 15- Cohen J, Magalon D, Boyer L, Simon N, Lançon C. Aripiprazole-induced pathological gambling: a report of 3 cases. *Current drug safety*. 2011 Feb 1;6(1):51-3.
- 16- Dodd, ML, Klos, KJ, Bower, JH, Geda, YE, Josephs, KA, Ahlskog, JE. Pathological gambling caused by drugs used to treat Parkinson disease. *Arch Neurol* 2005;62:1377–81.
- 17- Evans, AH, Strafella, AP, Weintraud, D, Stacy, M. Impulsive and compulsive behaviors in Parkinson's disease. *Mov Disord* 2009;24:1561–70.
- 18- Grötsch P, Lange C, Wiesbeck GA, Lang U. Pathological gambling induced by dopamine antagonists: a case report. *Journal of gambling studies*. 2015 Mar 1;31(1):295-7.
- 19- Chris B, Aiken MD. Pramipexole in Psychiatry. *J Clin Psychiatry*. 2007; 68:1230-6.
- 20- Fan W, Ding H, Ma J, Chan P. Impulse control disorders in Parkinson's disease in a Chinese population. *Neuroscience letters*. 2009 Nov 6;465(1):6-9.

GAMBLING DISORDER FOLLOWING BARIATRIC SURGERY

Gül Eryılmaz¹, C. Onur Noyan¹

¹ Üsküdar Üniversitesi İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi

Correspondence: Gül Eryılmaz, Üsküdar Üniversitesi

gul.eryilmaz@uskudar.edu.tr

ABSTRACT

Gambling Disorder Following Bariatric Surgery

Pathological gambling is defined as persistent and repetitive gambling behaviors, characterized by the inability to control the gambling behavior of the individual, family or professional functionality. It is stated that the possibility of occurrence of alcohol and substance use disorders is increased after obesity operations, which have been frequently applied in recent years. Until now, gambling disorder, which is considered as impulse control disorder, is evaluated under the category of addiction behaviors with DSM-5. In this case report, the case of gambling disorder following bariatric surgery will be discussed.

Keywords: Gambling disorder, bariatric surgery, addiction.

ÖZET

Bariyatrik Cerrahi Sonrası Ortaya Çıkan Kumar Oynama Bozukluğu

Patolojik kumar oynama, kişinin bireysel, ailevi veya mesleki işlevselliğinin bozacak şekilde kumar oynama davranışının kontrol edilememesi ile karakterize, kalıcı ve tekrar eden istenmeyen kumar davranışları olarak tanımlanmaktadır. Son yıllarda giderek sık uygulanmaya başlayan obezite ameliyatlarından sonra alkol ve madde kullanım bozukluklarının ortaya çıkabilme ihtimalinin arttığı belirtilmektedir. Şimdiye kadar dürtü kontrol bozukluğu olarak değerlendirilen kumar oynama bozukluğu DSM-5 ile birlikte bağımlılık davranışları kategorisi altında değerlendirilmektedir. Bu vaka bildiriminde bariyatrik cerrahi ameliyatı sonrasında ortaya çıkan kumar oynama bozukluğu vakası tartışılacaktır.

Anahtar kelimeler: Kumar oynama bozukluğu, bariyatrik cerrahi, bağımlılık

INTRODUCTION

Pathological gambling or gambling disorder, is the first non-substance behavioral addiction described in the DSM-5. Gambling disorder is defined as persistent and repetitive gambling behaviors characterized by inability to control the gambling behavior of the individual in a way that disrupts individual, family or occupational functionality. The prevalence of gambling disorder is approximately 0.1-2.7% for adults. Socio-demographic characteristics such as male gender, young age, low socioeconomic status, early onset gambling activities, psychiatric comorbidity, negative childhood experiences, family history of gambling and substance were determined as risk factors for gambling disorder (1). Nowadays, bariatric surgery methods are used in an increasing number of obesity treatments. Some psychiatric complications may be seen after bariatric surgery (2). In the literature, there is a limited number of reports of PK disorder after bariatric surgery. Mitchel et al. reported only 2 cases of 201 patients followed-up for 3 year revealed post-operative gambling disorder. We In our case, gambling disorder developed after bariatric surgery.

CASE PRESENTATION

B.D., 58 years old, female patient, university graduate, single, living with her family members. Three years ago, she underwent bariatric surgery for morbid obesity. One year after the operation, he started playing online gambling. She was referred to the AMATEM polyclinic of NPIstanbul Brain Hospital with complaints of losing money, unstoppable desire to play gambling, high amount of loss, and deterioration in family relations.

We evaluated mental status of the patient who had not applied for any psychiatric evaluation and did not receive psychiatric treatment before. She appeared her stated age. Her grooming was adequate and she was cooperative with the examination. Her mood was euthymic and affect was consistent with her mood. Her speech speed and amount was ordinary, there were no hallucinations and delusions, and psychomotor activity was ordinary. Her insight and judgment were good. The patient had no history of alcohol or substance use, and had no other medical illness except for a hashimoto thyroid. In her family history, it was learned that her mother had a gambling disorder but never had a physician's evaluation since she did not thought she has a gambling problem. The patient was consulted to the neurology center of the hospital to investigate the organic etiology and the patient was diagnosed with pathological gambling disorder and was started on 50 mg of naltrexone hydrochloride and individual psychotherapy sessions.

DISCUSSION

After successful weight-loss surgery, clinicians have reported that some patients stop over-eating and that alcohol or behavioral addiction may develop instead. This phenomenon is named as dependency transfer (3). In

the literature, alcohol use disorder case reports have been increasingly reported after bariatric surgery (2). In these cases, dependence on food dependence after surgical surgery is thought to be transferred to another substance or behavior (4). In the addiction literature, the development of gambling dependence after bariatric surgery is limited. Mitchel et al. reported that 2 cases presented with post-operative gambling addiction in their 3-year screening study in 201 post-op case (5). In our case, the presence of genetic background may be a risk factor for the development of gambling.

Impulse control disorders in obese patients are almost equal to those in psychiatric patients. Studies on the post-op course of impulse control disorder are limited and the results are contradictory (6). Some studies have reported that the preoperative status has not changed and some studies have shown an increase in postoperative impulsivity. This variability in the results of the studies may be due to the limited postoperative data and study.

As in this case, impulsive features may change after bariatric surgery. Therefore, it is recommended that bariatric surgery candidate cases should be carefully monitored for both alcohol/substance and behavioral addictions.

REFERENCES

- 1- Blanco C, Hasin DS, Petry N, et al. Sex differences in subclinical and DSM-IV pathological gambling: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Psychological medicine*. 2006; 36:943-53
- 2-Li L, Wu LT. Substance use after bariatric surgery: A review. *Journal of psychiatric research*. 2016 May 1;76:16-29.
- 3-Blum K, Bailey J, Gonzalez AM, Oscar-Berman M, Liu Y, Giordano J, Braverman E, Gold M. Neuro-genetics of reward deficiency syndrome (RDS) as the root cause of "addiction transfer": A new phenomenon common after bariatric surgery. *Journal of genetic syndrome & gene therapy*. 2011 Dec 23;2012(1).
- 4-Sogg S. Alcohol misuse after bariatric surgery: epiphenomenon or "Oprah" phenomenon?. *Surgery for obesity and related diseases*. 2007 May 1;3(3):366-8.
- 5-Mitchell JE, Steffen K, Engel S, King WC, Chen JY, Winters K, Sogg S, Sondag C, Kalarchian M, Elder K. Addictive disorders after Roux-en-Y gastric bypass. *Surgery for Obesity and Related Diseases*. 2015 Jul 1;11(4):897-905.
- 6-Müller HL, Gebhardt U, Maroske J, Hanisch E. Long-term follow-up of morbidly obese patients with childhood craniopharyngioma after laparoscopic adjustable gastric banding (LAGB). *Klinische Pädiatrie*. 2011 Nov;223(06):372-3.

YAZARLARA BİLGİ

Tanımlama

Güncel Bağımlılık Araştırmaları dergisi alkol/madde ve davranışsal bağımlılıklar ile tedavileri konusunda günceli yakalamakla ilgilenen klinisyenler ve sağlık profesyonelleri için açık erişimli ve hakemli bir dergidir. Dergi orjinal makaleler, gözden geçirmeler, uzman görüşleri ve söyleşilere ev sahipliği ederek bağımlılık ve ilişkili bozuklukların tüm yönlerine ilişkin güncel bilgi sağlamaktadır. Güncel Bağımlılık Dergisi yayınlama ücreti talep etmemekte ve yılda dört kez yayınlanmaktadır.

Sunulan yazılar hızla değerlendirilerek 30 gün içerisinde ilk sonuca ulaşır. Kabul edilen yazılar 45 gün içerisinde online ilk olarak yayınlanır ve kabulden 3-6 ay sonra basılı şekilde yayınlanır. Dergi makale gönderme, değerlendirme ve izleme süreçlerinde online sistem kullanmaktadır. Yazıların değerlendirme süreci derginin danışma kurulu üyeleri tarafından yapılır; bir yazının yayınlanabilmesi için en az iki bağımsız değerlendirmecinin onayını takiben editörün onayı gerekmektedir.

Genel İlkeler ve Yayın Politikası

Güncel Bağımlılık Araştırmaları dergisinin kapsamı madde ilişkili bağımlılıklar ve davranışsal bağımlılıklar üzerine genetik, nörobiyolojik, klinik ve psikolojik araştırmaları içeren bağımlılık pratiğindeki gelişmelerdir. Dergi madde ile ilişkili bozukluklar ve davranışsal bağımlılıklar üzerine orjinal araştırma, gözden geçirme ve uzman görüşü gibi tam makale ve vaka sunumları, mektuplar ve öneriler gibi kısa söyleşi sunumlarını kabul eder.

Güncel Bağımlılık Araştırmaları dergisi, uluslararası araştırma ve yayın etiği standartlarına uymaktadır. Bu bildirge Committee on Publication Ethics (COPE), Council of Science Editors (CSE), World Association of Medical Editors (WAME) ve International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) adlı kuruluşların dergi editörleri için geliştirdikleri öneri ve kılavuzlar temel alınarak hazırlanmıştır ve COPE tarafından yayınlanan temel prensip klavuzlarını tavsiye eder. WAME <http://www.wame.org/policies-and-resources> ve ICMJE <http://www.icmje.org/recommendations/browse/about-the-recommendations/>

www.wame.org/policies-and-resources ve ICMJE <http://www.icmje.org/recommendations/browse/about-the-recommendations/>

Daha önce yayınlanmamış ya da yayınlanmak üzere başka bir dergide halen değerlendirmede olmayan ve her bir yazar tarafından onaylanan makaleler Güncel Bağımlılık Araştırmaları dergisinde değerlendirilmek üzere kabul edilir. Yazıların daha önce yayımlanmamış ya da yayımlanmak üzere başka dergiye gönderilmemiş olması gerekir. Yayınlanmak üzere kabul edilen yazıların yayın hakları 'Telif Hakkı Devir Formu'yla dergiye devredilir. Yayımlanan yazılar için herhangi bir karşılık ödenmez, bir ücret alınmaz.

Editör ve dil editörleri dil, imla ve kaynakların Index Medicus'ta geçtiği gibi yazılmasında ve ilgili konularda tam yetkilidir. Eğer makalede daha önce yayınlanmış alıntı yazı, tablo, resim vs. mevcut ise makale yazarı, yayın hakkı sahibi ve yazarlarından yazılı izin almak ve bunu makalede belirtmek zorundadır. Gerekli izinlerin alınıp alınmadığından yazar(lar) sorumludur.

Güncel Bağımlılık Araştırmaları dergisine yayınlanmak üzere gönderildikten sonra yazarlardan hiçbirinin ismi, tüm yazarların yazılı izni olmadan yazar listesinden silinemez ve yeni bir isim yazar olarak eklenemez ve yazar sırası değiştirilemez. Yayına kabul edilmeyen makale, resim ve fotoğraflar yazarlara geri gönderilmez. Dergimiz, yayın etiğinin kötüye kullanımı ya da ihlali ile ilgili olası durumlarda COPE tarafından geliştirilen Yayın Etiği Akış Şemalarını temel alır. Bu konudaki ayrıntılı bilgi için lütfen şu adrese başvurunuz: [http:// publicationethics.org/resources/flowcharts](http://publicationethics.org/resources/flowcharts)

Yazarlık ve yazar sorumlulukları konusundaki ICMJE yönergeleri için şu adrese başvurunuz: <http://www.icmje.org/recommendations/browse/roles-and-responsibilities/>

Güncel Bağımlılık Araştırmaları dergisi açık erişimli bir dergidir. Bu nedente bilimsel literatürün internet aracılığıyla finansal, yasal ve teknik bariyerler olmaksızın, erişilebilir, okunabilir, kaydedilebilir,

kopyalanabilir, yazdırılabilir, taranabilir, dizinlenebilir, tam metne bağlantı verilebilir, yazılıma veri olarak aktarılabilir ve her türlü yasal amaç için kullanılabilir biçimde kamuya ücretsiz açık olması anlamına gelmektedir. Bu tanım Budapeşte Açık Erişim İnisyatifi bildirisi ile uyumludur.

Dil

Güncel Bağımlılık Araştırmaları dergisi yayın dili Türkçe ve İngilizcedir.

Yazım kuralları

Yazılar A4 boyutlarında her kenarda 2.5 cm. kenar boşluğu bırakılarak, çift satır aralıklı yazılmalı ve e-posta ile gönderilmelidir. Araştırmalarda ve özgün yazılarda kelime sayı sınırlaması yoktur. Kelime sayısı olgu sunumunda 1250, editöre mektup, kitap ve tez tanıtımında ise 500 sözcüğü geçmemelidir.

Makalelerde aşağıdaki sıra takip edilmelidir ve her bölüm yeni bir sayfa ile başlamalıdır: 1) başlık sayfası, 2) özet, 3) metin, 4) teşekkür / 5) kaynaklar ve 6) tablo ve/veya şekiller. Tüm sayfalar sırayla numaralandırılmalıdır.

Başlık

Başlık sayfasında, yazarların adları, akademik unvanları ve yazılacak yazarın tam adres, telefon ve faks numaraları ile e-mail adresi mutlaka bulunmalıdır.

Özet ve Anahtar Sözcükler

Özetler bir makalenin birçok elektronik veri tabanında yer alan en belirgin kısmı olduğundan, yazarlar özetin makalenin içeriğini doğru olarak yansıttığından emin olmalıdır. Özet çalışmanın temeliyle ilgili bilgi vermeli ve çalışmanın amacını, temel prosedürleri, ana bulguları ve temel çıkarımları içermelidir. Çalışmanın ya da gözlemlerin yeni ve önemli yönleri belirtilmelidir.

Araştırma yazılarında Türkçe ve İngilizce özetler en az 400 ve en fazla 500 kelime arasında olmalı ve aşağıdaki gibi yapılandırılmalıdır. Yazı içeriği olarak sırasıyla; Amaç/ Objective; Yöntem(ler)/ Method(s); Bulgular/ Results; Sonuç(lar)/Conclusion(s) kısımlarından oluşturulmalıdır. Başlıklarıyla Türkçe ve İngilizce özetler derleme ve olgu sunumlarında 100-200 sözcük arasında yazılıp Index Medicus'a göre 3-8 anahtar sözcük eklenmelidir.

Giriş

Giriş bölümünde konunun önemi, tarihçe ve bugüne kadar yapılmış çalışmalar, hipotez ve çalışmanın amacından söz edilmelidir. Hem ana hem de ikincil amaçlar açıkça belirtilmelidir. Sadece gerçekten ilişkili kaynaklar gösterilmeli ve çalışmaya ait veri ya da sonuçlardan söz edilmemelidir.

Yöntem

Yöntem bölümünde, veri kaynakları, hastalar ya da çalışmaya katılanlar, ölçekler, görüşme/ değerlendirmeler ve temel ölçümler, yapılan işlemler ve istatistiksel yöntemler yer almalıdır. Yöntem bölümü, sadece çalışmanın planı ya da protokolü yazılırken bilinen bilgileri içermelidir; çalışma sırasında elde edilen tüm bilgiler bulgular kısmında verilmelidir.

Bulgular

Ana bulgular istatistiksel verilerle desteklenmiş olarak eksiksiz verilmeli ve bu bulgular uygun tablo, grafik ve şekillerle görsel olarak da belirtilmelidir. Bulgular yazıda, tablolarda ve şekillerde mantıklı bir sırayla önce en önemli sonuçlar olacak şekilde verilmelidir.

Tartışma

Tartışma bölümünde, o çalışmadan elde edilen verileri yazın taramasında elde edilen verileri destekleyen ve desteklemeyen yönleri ile irdelenmeli benzer ve farklılıkları varsa açıklanmalıdır. Çalışmanın önemli yanları ve bunlardan çıkan sonuçları vurgulanmalıdır. Gerektiğinde yeni hipotezler ortaya konmalı, ancak bunların yeni hipotezler olduğu belirtilmelidir. Giriş ya da sonuçlar kısmında verilen bilgi ve veriler tekrarlanmamalıdır.

Tablo, Grafik ve Şekiller

Tablo ve şekiller ayrı sayfaya konmalı, yazıdaki yeri belirtilmelidir. Yazı içindeki grafik, şekil ve tablolar numaralandırılmalıdır.

Teşekkür

Yazının sonunda kaynaklardan önce yer verilir. Bu bölümde kişisel, teknik ve materyal yardımı gibi nedenlerle yapılacak teşekkür ifadeleri yer alır.

Kaynaklar

Kaynaklar yazının sonunda 'Kaynaklar' başlığı altında bildirilmelidir. Kaynaklar metindeki geçiş sırasına göre numaralandırılıp dizilmelidir. Tüm kaynaklar metinde belirtilmelidir. Metin içinde ise parantez içinde belirtilmelidir. Yazar sayısı altıdan azsa tümü, altıdan çoksa, ilk altısı belirtilerek 've ark.' ifadesi kullanılmalıdır.

Tek tip kurallar esas olarak Amerikan Ulusal Tıp Kütüphanesi (National Library of Medicine, NLM) tarafından uyarlanmış olan bir ANSI standart stilini kabul etmiştir. Özetler, kişisel görüşmeler, yayımlanmamış yazılar kaynak olarak gösterilmemelidir. Dergi isimleri Index Medicus'taki şekilleriyle kısaltılmalıdır.

Kaynakların doğruluğundan yazar(lar) sorumludur. Kaynaklar aşağıdaki örneklerdeki gibi gösterilmelidir.

1. MedLine’da yer alan ve kısaltması MedLine’a göre yapılan dergi makalesi için;

Nurmedov S, Metin B, Ekmen S, Noyan O, Yılmaz O, Darcin A, Dilbaz N. Thalamic and Cerebellar Gray Matter Volume Reduction in Synthetic Cannabinoids Users. Eur Addict Res. 2015;21(6):315-20.

2. MedLine’da yer almayan ve kısaltması olmayan dergi makalesi için;

Güz H, Önder ME. Alkol bağımlılığının farmakolojik sürdürüm tedavisi. 3P (Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji) Dergisi,1996; 4 (Ek Sayı 2): E37-E43.

3. Baskıdaki makale için;

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

4. Bildiri – Yayınlanmış;

Yazar, A. (Yayın Yılı). Bildiri Adı. A. Editör (Ed.). Kitap Adı (sayfa numaraları). Yayın Yeri: Yayınevi.

5. Bildiri – Yayınlanmamış;

Konuşmacı,(Ay yyyy). Bildiri Adı [Bildiri]. Toplantı Adı, Toplantı Yeri.

6. Poster;

Yazar, A. (Ay yyyy). Posterin Adı [Poster]. Toplantı Adı, Toplantı Yeri.

7. Kitap bölümü için örnek;

Yazar, A. (Yayın Yılı). Yayın adı. A. Editör (Haz./Ed.). Kitap adı (Yayının sayfa numaraları). Yayın yeri: Yayınevi.

8. Kitap çevirisi için;

Yazar, A. (Yayın Yılı). Kitap adı (A. Soyadı, Çev.). Yayın yeri: Yayınevi. (Kaynak yapının yayın yılı).

9. Tez;

Yazar, A. (Yayın Yılı). Tez Adı. Yüksek lisans/Doktora/ Sanatta yeterlik tezi, Üniversite Adı, Yer.

Makalenin Gönderilmesi:

Güncel Bağımlılık Araştırmaları dergisine yazı gönderimi, web sitesi www.currentaddiction.org &

<http://my.ejmanager.com/car/> üzerinden yapılmakta olup hakem süreçlerinin takibi de bu yolla yapılabilmektedir.

Yazışma Adresi:

Prof. Dr. Nesrin Dilbaz

Elektronik posta adresi: car@uskudar.edu.tr

Tel & Faks: 02166330633

Adres: Saray Mah. Ahmet Tevfik İleri Sok. No:18 34768 Ümraniye/İstanbul/Türkiye