



ARAŞTIRMA MAKALESİ

REVIEW

CBU-SBED, 2020, 7(4): 551-560

Davranış Bağımlılığı ve Sosyal Hizmet Uygulamaları Üzerine Bir İnceleme

An Examination on Behavioral Addiction and Social Work Practices

Melek Zubaroğlu Yanardağ^{1*}, Mehmet Bilge¹, Umut Yanardağ¹

¹Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, İİBF Sosyal Hizmet Bölümü, Burdur, Türkiye

e-mail: mzyanardag@mehmetakif.edu.tr, mbilge@mehmetakif.edu.tr, uyanardag@mehmetakif.edu.tr

ORCID ID: 0000-0002-3425-483X

ORCID ID: 0000-0002-6082-1105

ORCID ID: 0000-0001-6854-1987

*Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Melek Zubaroğlu Yanardağ

Gönderim Tarihi / Received: 03.04.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 24.09.2020

DOI: 10.34087/cbusbed.713866

Öz

Günümüzde davranış bağımlılığı sağlık açısından giderek daha da önem kazanan bir konu ve klinisyenlerin önemli çalışma alanlarından biri haline gelmiştir. Davranış bağımlılığı, belirli bir davranış modeli ile karakterize olan bir bağımlılık türü olarak ve gerek fiziksel gerekse psikolojik ve sosyal sonuçlarıyla karşımıza çıkmaktadır. Kumar, internet, yeme, alışveriş ve cinsel bağımlılık başlıca davranış bağımlılıkları arasında sıralanmaktadır. Bu çalışmada amaç, davranış bağımlılığı konusu hakkında literatür bilgisini sunmak, davranış bağımlılığı türlerini tanıtmak ve davranış bağımlılığı yaşayan müracaatçı gruplarına yönelik ne tür sosyal hizmet uygulamalarının gerçekleştirilebileceğini ele almaktır. Özellikle Türkiye özelinde, sosyal hizmet uzmanlarının davranış bağımlılığına sahip müracaatçılara yönelik klinik düzeyde ve genelci sosyal hizmet açısından ne tür müdahalelerde bulunabilecekleri tartışılacaktır.

Anahtar Kelimeler: Bağımlılık, davranış bağımlılığı, sosyal hizmet, sosyal hizmet uygulaması.

Abstract

Today, behavioral addiction has become an increasingly important topic in terms of health and has become one of the important working areas of clinicians. Behavioral addiction is a type of addiction characterized by a specific behavior model and comes with both physical, psychological and social consequences. Gambling, internet, food, shopping and sexual addiction are among the major behavioral addictions. The aim of this study is to present the literature information on the subject of behavioral addiction, to introduce the types of behavioral addiction and to discuss what kind of social work practices can be applied to the groups of clients who have behavioral addiction. In particular, what kind of interventions social workers can conduct at the generalist social work and clinical level for clients with behavioral addiction will be discussed in the focus of Turkey.

Keywords: Addiction, Behavioral addiction, Social work, Social work practice

1. Giriş

Bağımlılık bilindiği gibi bir kişiye, maddeye veya aktiviteye fazlasıyla bağlı olmak, zamanla problematik hale gelen, psikolojik ve fizyolojik sonuçlar veren ve durdurması zor kalıp alışkanlıklar veya olumlu veya olumsuz sonuçları olabilecek bir davranışa fazlasıyla alışmış olmak olarak nitelendirilebilir [1,2]. Davranış bağımlılığında ise alkol ve madde bağımlılığından farklı olarak daha çok kişilerin durdurmakta zorlandıkları yapıp edilenlere odaklanılmaktadır.

Özellikle 1990'lar ve 2000'li yıllardan itibaren davranışsal bağımlılıklar, özellikle de internet bağımlılığı giderek daha da belirgin bir hal alarak, klinisyen ve araştırmacılar tarafından daha da ilgi görmeye başlamıştır [3,4,5]. Davranışsal bağımlılığın hızlı bir ivme göstermesi bilim dünyasında özellikle teknolojinin hızlı bir gelişim göstermesiyle yakından ilgilidir. Bu alanda, zorlayıcı aktiviteler olsa da temelde yemek, kumar, internet, alışveriş, bilgisayar oyunları hatta son günlerde görselliğin de ilgi görmesi ile birlikte egzersiz de araştırma konuları içerisinde yer almaktadır. Davranışsal

bağımlılık konusunda, başlarda teşhis ve tedavi noktasında büyük tartışmalar yaşanmıştır. Çünkü bu eylemler birçok kişi tarafından günlük ritüelin bir parçası olarak görülmekteydi [6]. Ancak yapılan araştırmalar ve klinik çalışmalar bizlere aşırı derecede gerçekleştirilen davranışların, o eylemin doğasına aykırı sorunları ortaya çıkabileceğini göstermiştir. Bu noktada bilim dünyasının artık davranış bağımlılığının varlığı noktasında hemfikir olduğu söylenebilir [7].

Bu çalışmada davranışsal bağımlılığın ne olduğu, neleri içerdiği, türleri ve sosyal hizmet mesleğinin davranışsal bağımlılıkların önüne geçilmesine ne gibi müdahalelerle katkı verebileceği tartışılacaktır. Bu bağlamda birey, aile, grup ve topluluk düzeyinde ne tür çalışmalar gerçekleştirilebileceği ortaya konulacaktır.

1.1 Davranış Bağımlılığı

Toplum içerisinde bağımlılık denilince akla madde bağımlılığı (uyuşturucu, tütün vb.) gelmektedir. Bunun en büyük sebeplerinden birinin madde bağımlılığının tarihinin çok eskilere dayanması olduğu söylenebilir. Fakat daha sonra yapılan araştırmalar bizlere bağımlılığın sadece bir ilacın ya da maddenin yutulması ve içilmesi şeklinde değil, bir eylem üzerinden de gerçekleşebileceğini ortaya koymuştur [8]. Ayrıca DSM (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı) psikiyatri alanında birçok tanı ve kriter getirerek normatif ve anormal davranışlar arasındaki sınır tartışmalarını bu ölçütler ile çözmüş ve önemli bulgular ortaya koymuştur [6]. Nitekim DSM-5'te yakın zamanda davranışsal bağımlılıklar başlığı altında ele alınan patolojik kumar bozukluğu ya da diğer adıyla kumar bağımlılığı, psikiyatrik bozukluk sınıflandırmasına dahil edilmiştir [9]. İlk çalışmalarda "dürtü kontrol bozuklukları" ile bu bağımlılıklar tanımlansa da birçok araştırmacı ve klinisyen "davranışsal bağımlılıklar", "süreç bağımlılıkları" veya "dürtüsel-kompulsif davranışlar" terimlerini kullanmanın daha uygun olacağı kanısına varmıştır [6].

Davranış bağımlılığı, tıpkı diğer bağımlılık türlerinde olduğu gibi tekrarlayan, biyopsikososyal etkileri açısından belirli bir davranış modeli ile karakterize olan bir bağımlılık türüdür. Yapılan araştırmalarda davranış bağımlılığının; genetik, biyolojik, nüksetme seyri ve fenomenolojik açıdan madde bağımlılığı ile oldukça örtüşen yanlarının olduğu görülmüştür. Bağımlılık derecesine ulaşan bu davranışlar; psikolojik ve fiziksel bozulmalara yol açarak sosyal, finansal ve mesleki işlevselliği de azaltmaktadır [7].

Bağımlılık döngüsü özet bir anlatımla: "1- Bir kereden bir şey olmaz 2- Bir kereden başka asla! 3- Ben bağımlı olmam 4- İstersem bırakırım 5- Bu meret bırakılmaz ki 6- Bırakmak zorundayım 7-Artık bırakacağım 8- Bıraktım bir daha başlamam" şeklinde 1'den 8'e kadar uzanan ve tedavi başarıya ulaşmadığı sürece bu aşamaların birbirini sürekli olarak izlediği ettiği bir döngüden oluşur [10].

Bilinen bir model olarak özellikle bağımlılık döngüsünün anlaşılmasında Prochaska ve Diclemente'nin değişim aşamaları modeli; "niyet öncesi & niyet (pre-

contemplation & contemplation), hazırlık (preparation), eylem (action), sürdürme (maintenance), nüksetme (relapse)" şeklinde bir döngü takip etmektedir [11]. Diğer bağımlılık türlerinde olduğu gibi davranışsal bağımlılıkta da sürecin benzer olduğu söylenebilir.

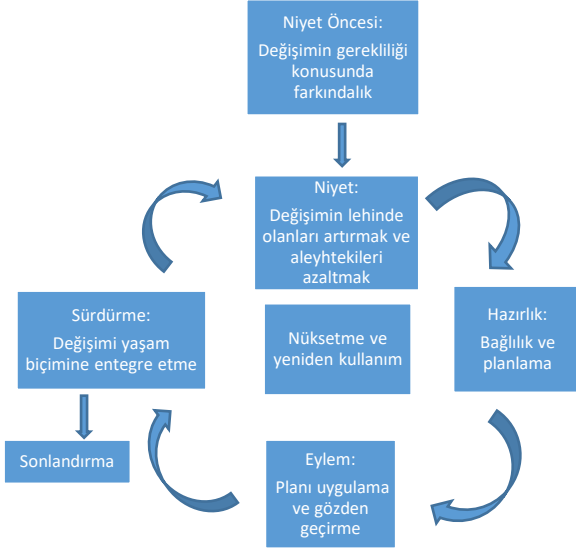
Söz konusu değişim aşamaları kısa bir anlatımla aşağıdaki gibi açıklanabilir [1]:

- **Niyet Öncesi Aşama:** Öngörülebilir gelecekte mevcut davranış biçiminin değişmesinin çok az olduğu veya hiç dikkate alınmadığı durum. Görevler: Değişim ihtiyacı bilincini artırmak; mevcut davranış örüntüsü hakkındaki ilgiyi artırmak; değişim olasılığını öngörmek. Amaç: Bu davranış için değişikliğin ciddi şekilde ele alınması.
- **Niyet Aşaması:** Bireyin mevcut davranış modelini ve risk-ödül analizindeki değişim potansiyelini incelediği aşama. Görevler: Mevcut davranış modelinin ve değişimin maliyet ve faydalarının artı ve eksilerinin analizi. Karar verme. Amaç: Değişim kararına yol açan karar verilmiş bir değerlendirme.
- **Hazırlık Aşaması:** Bireyin davranış modelini değiştirmek için harekete geçme taahhüdü verdiği ve değişim için bir plan ve strateji geliştirdiği aşama. Görevler: Bağlılığı artırmak ve bir değişiklik planı oluşturmak. Amaç: Kısa vadede uygulanacak bir eylem planı.
- **Eylem Aşaması:** Bireyin planı uyguladığı ve mevcut davranış modelini değiştirmek ve yeni bir davranış modeli oluşturmaya başlamak için adımlar attığı aşama. Görevler: Değişim stratejilerinin uygulanması; planın gerektiği gibi gözden geçirilmesi; zorluklar karşısında kararlılığı sürdürmek. Amaç: Mevcut kalıbı değiştirmek için başarılı eylem. Önemli bir süre (3-6 ay) için yeni bir davranış modeli oluşturulması.
- **Sürdürme Aşaması:** Yeni davranış modelinin uzun bir süre devam ettiği ve bireyin yaşam tarzına birleştirildiği aşama. Görevler: Zaman içinde ve çok çeşitli durumlarda değişimin sürdürülmesi. Davranışı kişinin hayatına entegre etmek. Kaymalardan ve eski davranış modeline geri dönmeden kaçınmak. Amaç: Eski örüntünün uzun vadeli sürekli değişimi ve yeni bir davranış örüntüsünü oluşturulması.

Değişim modelinin bir tür döngü içinde bağımlılıkta var olan tüm aşamaları içerdiği görülmektedir. Şekil 1'de de bu sürecin, sürdürme yani kalıcı davranış veya sonlandırma yani davranışın terkedilmesi aşamalarında sonuç verdiği görülmektedir.

Değişim aşamaları modeli, her ne kadar ilk olarak sigara bağımlılığının açıklanmasında kullanılmış olsa da davranış bağımlılığı türlerinin tümünde benzer bir döngü olduğunu söyleyebiliriz [11]. Davranışsal bağımlılık türlerinin başlıcaları; kumar bağımlılığı, internet bağımlılığı, alışveriş bağımlılığı, yeme bağımlılığı ve cinsel bağımlılık olarak ifade edilebilir.

1.2. Davranış Bağımlılığı Türleri Kumar Bağımlılığı



Şekil 1. Değişim Aşamaları Modeli: Hareketin Döngüsel Sunumu [1]

Kumar bağımlılığı, eylemin doğası gereği kişilere ekonomik, ailevi ve duygusal açıdan ciddi zararı veren ve bu bağımlılığa sahip kişilerde intihar oranının diğer bağımlılıklara oranla bir hayli fazla olan bir bağımlılık türüdür [12]. Son dönemde kumar bağımlılığındaki artış bu konudaki araştırmalarda da artışa neden olmuştur. Kumar bağımlısı bireylerin bu eylemi birçok kayba ve olumsuz sonuçlarına rağmen sürdürmesi üzerinde yapılan araştırmalarda kişilerin beynin karar verici ve belirli bir davranışı baskılamak mekanizmalarında bozulmalar tespit edilmiştir [13].

Kumar bağımlılığı ile ilgili olarak dokuz kriter belirlenmiş olup, bir kişinin kumar bağımlısı olarak nitelendirilebilmesi için en az 4 kriterin kişilerde karşılık bulması gerekmektedir. Bu kriterlere baktığımızda; zihnen sürekli olarak kumar eylemini düşünmek, her oynayışta bir öncekinden daha fazla miktarda bahis ortaya koyma, kumar oynama isteğine engel olamama, kumar oynanmadığı zaman kişide huzursuzluk ve olumsuz semptomların görülmesi, olumsuz duygu durum hali ve bu durumdan kaçmak için kumara yönelme eğilimi, her kumar kaybedişte kaybedileni telafi etmek için daha fazla oynamak, kaybedilenleri telafi etmek için edinilen finansal birikimlerin kumar eyleminde harcanılması, kumar oynamak için çevresindeki kişilere yalan söyleme durumu ve sosyal yaşam içerisinde kumar oynama sebebi ile iş, eğitim ve bireysel ilişkilerin zarar görmesi şeklindedir [14].

Literatürde kumar bağımlılığı hakkında yapılan bir araştırmaya göre yetişkin bireylerde kumar oynama sıklığı %0.01 ile %10.6 arasında değişmektedir. Cinsiyetler arası bağımlılık düzeyine bakıldığında ise erkekler arasında kadınlara göre bu bağımlılık türünün daha sık görüldüğü ortaya koyulmuştur. Ayrıca bulgular

yaşlı yetişkinlerin diğer yaş gruplarına göre olumsuz duygusal durumlarını düzeltmek için daha fazla kumara yöneldiğini göstermekte, yaşlı yetişkinlerin kumar bağımlılığına yönelmelerindeki bir diğer sebep olarak ise yaş gruplarının sınırlı sayıda heyecan verici etkinliklere katılması ve bu boşluğu kumar etkinliği ile doldurma isteği olarak belirlenmiştir [15]. Danimarka'da 18-74 yaş arası bireyler üzerinde yapılan bir araştırmaya göre nüfusun %3,9'unun kumar ile ilgili sorun yaşadığı, toplam nüfusun ise yaklaşık üçte birinin hayatının belirli bir döneminde kumar ile ilgili geçmişinin bulunduğu belirlenmiştir. Yine aynı araştırmada yüksek gelirli bireylerin düşük gelirli bireylere göre kumar bağımlılığına yakalanma oranının %40 daha düşük olduğu saptanmıştır. Bu da bizlere ekonomik gelir ile kumar bağımlılığı arasında doğrudan bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır [16]. Birleşik Krallık'ta yapılan bir araştırmada ise çeşitli değişkenlere göre kumar bağımlılığı incelenmiştir. Buna göre yaşamı boyunca en az bir kere kumar eylemini gerçekleştirme durumu emekli bireylerde %62, aktif çalışan bireylerde ise %82'dir. Yaş ve ekonomik gelirin doğrudan kumar eylemini gerçekleştirme etkili olduğu söylenebilir. Spor, sanat gibi düzenli olarak çeşitli aktivitelerde bulunan bireylerde kumar bağımlılığı oranı bu aktivitelerle katılmayan ya da az katılım gösterenlere göre anlamlı bir şekilde daha düşüktür [17]. Amerika'da kumar bağımlılarının tedavileri üzerine yapılan bir çalışmaya göre tedavi olan patolojik kumar bozukluğu tanısı konmuş bireylerin %49'u duygusal sorunlar ya da madde kullanımı sorunları ile bağlantılı olarak destek alırken kumar bağımlılığını bildirmemiştir. Bu da gösteriyor ki aslında kumar bağımlısı bireyler bu eylemi tehlikeli olarak görmeyip, gündelik yaşamlarında yaşadığı problemleri başka etmenlere bağlamaktadır [18].

Risk faktörlerine bakıldığında karşımıza en temel olarak kişilerin erken ergenlik döneminde dürtüsellik mekanizmasının yeterince gelişmemiş olması çıkmaktadır. Dürtüsellik gelişmemesindeki en önem faktör ise aile olarak belirtilmektedir [19]. Sonuç olarak kumar bağımlısı bireyler için tedavi süreçlerinde yeni hedefler belirlenerek kişisel farklılar ortaya koyulmalıdır. Ayrıca kumar bağımlılığının sağlık ve sosyal etkisi göz önüne alınarak önleme planlarının iyileştirilmesi ve geliştirilmesi gerekmektedir [13].

İnternet Bağımlılığı

Teknolojinin hayatımıza girmesi ile birlikte gündelik yaşamdaki birçok sorumluluğu yerine getirmek artık daha kolay bir hal almaktadır. Birçok teknolojik gelişme sayabilmek mümkün ancak bunlardan belki de en önemlisi diğer gelişmeler ile de doğrudan bağlantılı olarak internettir. İnternetin gündelik yaşamımızın bir parçası olduğu yadsınamaz bir gerçektir. İnternetin; iş, eğitim, sağlık, kamu hizmetleri vb. birçok alanda etkin bir faaliyet alanı mevcuttur. Ancak kimi gelişmeler zamanla istismar edilerek olumsuz sonuçlarıyla da karşımıza çıkmaktadır. İnternet bağımlılığı, internetin olumsuz sonuçları arasında yer alan bir aktör olarak

karşımıza çıkarken belki de son yılların en sık rastlanan bağımlılık türleri arasında olduğu söylenebilir.

İnternet bağımlılığını kısaca tanımlayacak olursak, kişilerin internet kullanımını gün geçtikçe arttırdığı, sürekli internette çevrimiçi olma isteğinin olması ve bu isteğin engelleyemediği, internette bulunan zaman dilimi içerisinde geçen vaktin anlaşamadığı, internete erişilemediği zaman agresif, saldırgan ve sıkıntılı davranışların sergilendiği, internet kullanımı yüzünden iş, eğitim, aile ve sosyal çevrelerinde bozulmaların meydana geldiği bir bağımlılık türüdür. Standart bir internet bağımlısı birey haftalık ortalama 40 ile 80 saat arasında değişen bir internet kullanımına sahiptir [20].

Literatürde yapılan bir araştırmaya göre internet bağımlılığı hakkında 8 tanı kriteri ortaya koyulmuştur. Bunlar;

1. İnternet kullanımından endişe duymak
2. İlk internet kullanımında elde edilen tatminin bir sonraki kullanımda azalması
3. İnternet bağımlılığından kurtulmak için sürekli olarak bırakma çabası ve bu girişimlerin başarısızlıkla sonuçlanması
4. İnternet kullanılmadığı zaman kişinin huzursuz, depresif ve sinirli bir ruh haline girmesi
5. Her internet kullanım süresinin bir öncekinden daha fazla olması
6. İnternet kullanımı nedeniyle iş, eğitim, aile ile ilgili ilişkilerin ve sosyal ilişkilerin zarar görmesi
7. İnternette daha fazla vakit geçirebilmek için aile ve destek alınan uzmana çeşitli yalanlar söylemek
8. İnterneti gündelik hayatın sorunlarından uzaklaşmak ya da kişisel bir takım problemler nedeniyle kullanmak [21].

Norveç'te 16-74 yaş arası katılımcılar üzerinde yapılmış bir araştırmada, katılımcıların %5,2'sinde sorunlu internet kullanımını belirlenmiş olup, 16-29 yaş aralığındaki bireyler en yüksek internet kullanımına sahip olarak bulunmuştur. Finansal sorun ile internet bağımlılığı arasında olumlu yönde bir ilişki tespit edilip, internet bağımlısı olduğu belirlenen kişilerde ayrıca uyku bozukluğu, depresyon ve çeşitli psikolojik bozulmaların meydana geldiği de ortaya konulmuştur [22].

7 Avrupa ülkesinde ergenlik dönemindeki bireyler üzerinde yapılan bir araştırmaya göre Yunanistan'da %1, Birleşik Krallık'ta %18, İtalya'da %1,8, Hollanda'da %3,7, Romanya'da %6,6, Almanya'da %6,6 ve Polonya'da ise %5,8 oranlarında internet bağımlılığı tablosu ortaya çıkmıştır [23].

Tayvan'da lise öğrencileri üzerine yapılan bir araştırmaya göre yüksek skor almış internet bağımlısı öğrencilerin aile ilişkilerinde bozulmaların meydana geldiği fakat akranları ile olan ilişkilerinin internet kullanımı ile daha da arttığı ortaya konulmuştur. İnternet bağımlısı öğrencilerin büyük çoğunluğunun internette fazla vakit geçirmelerini genellikle hayatlarındaki heyecan ve macera eksikliğine bağladıkları görülmüştür. Ayrıca bu çalışmada internet bağımlısı öğrencilerin sosyal yaşamda karşılaştıkları engelleri göz ardı etmeleri ya da bu engelleri aşma konusunda çaba göstermeyerek internette

çevrimiçi olarak vakit geçirmeleri, internet bağımlılığının altında yatan sebepler arasındadır [24].

Alışveriş Bağımlılığı

Kompulsif satın alma bozukluğu ya da alışveriş bağımlılığı geçmiş dönemlerde sosyal bilimler ve psikiyatri alanında göz ardı edilen, ancak bireylere finansal ve yasal anlamda olumsuz birçok sonuç doğuran bir bağımlılıktır [25]. Dünya tarihinde belirlenen ilk alışveriş bağımlılığı vakası Roma dönemindeydi. Bu dönemde zengin aile çocuklarının ebeveynlerinin vefatı sonrasında mirası hızlı bir şekilde tüketmelerinin önüne geçilebilmek için toplumsal olarak kınama cezası şeklinde Roma yasalarında bazı uygulamalar yer bulmuştur [26]. Çeşitli araştırmalar ve çalışmalar, ortaya çıkan sonuçların bu eylemin doğası gereği olmadığını, anormal bir alışveriş sürecinin söz konusu olduğunu ortaya koyarak, alışveriş bağımlılığı kavramını literatüre kazandırmıştır.

Davranış bağımlılığı başlığı altında ele alınan alışveriş bağımlılığı, bireylerin sürekli olarak alışveriş yapma isteği duyup, bu isteği kontrol edemediği, bu eylemin gündelik hayatındaki sorumluluklarını aksatmasına sebebiyet veren bir bağımlılık türüdür. Bu bağımlılık anksiyete, depresyon ve psikolojik birçok belirtilerle ilişkili olup, kişide ciddi bozulmalara yol açmaktadır [27]. Bu bağımlılık türünde kişiler sadece ihtiyaç duydukları ürünleri satın almazlar ya da sürekli olarak olmayan ihtiyaçlar üretirler. Bunun yanı sıra firmaların zaman zaman sundukları fırsatları kaçırma endişesi yaşarlar ve reklam gibi uyarıcılara oldukça açıktır. Bu durum bilim insanları tarafından patolojik bir olgu olarak değerlendirilmektedir [26].

Satın alma eylemini tetikleyen çeşitli uyarıcılar mevcuttur. Bu uyarıcılar reklam, ürünlerin tasarımları, toplum içerisinde ürünlere yüklenen anlam ve internetin yaygınlaşması ile moda akımlarının tüm dünyada karşılık bulması olarak sıralanabilir. Bireyler bu uyarıcılara kayıtsız kalamamakta ve beraberinde her geçen vakit bu fırsatlardan mahrum kalma korkusu yaşayabilmektedirler [28]. Aslında nörolojik olarak incelendiğinde diğer bağımlılıklarda olduğu gibi dopamin reseptör yetersizliğinden dolayı kişide her türlü bağımlılığa karşı yatkınlık meydana gelir. Bireyler her satın aldığı zaman kendini mutlu hissetmekte ve alışveriş için sürekli olarak kendine iyi nedenler bulmaktadır [29]. Literatürde alışveriş bağımlılığı ile ilgili 4 kriter oluşturulmuştur. Bunlar;

1. Yeni bir ürün görüldüğünde ya da dürtüsel olarak alışveriş yapma isteği meydana geldiğinde karşı koyamama
2. Kişinin yeterli finansal kaynağı olmasa dahi ihtiyacı olmadığı ürünleri sürekli olarak satın alması ve planlanandan daha fazla süre alışverişte zaman geçirmesi
3. Alışveriş eyleminin iş, sosyal, eğitim ve aile hayatına olumsuz etki etmesi ve bir süre sonra kişinin finansal açıdan sorunlar yaşaması
4. Alışveriş eylemi sırasında kişinin duygularını aşırı uçlarda yaşaması, şeklindedir [30].

Alışveriş bağımlılığı teknolojinin gelişmesi ile birlikte artık tüm Dünya'yı etkisi altına almış bir olgudur. Paris'te ünlü bir internet kadın giyim mağazası üzerinden yapılan araştırmaya göre kadın müşterilerin %17,7'si'nin alışveriş bağımlısı olduğu tespit edilmiştir [26]. Ülkeler ve yaş grubu bazındaki durum incelendiğinde Amerika Birleşik Devleti'nde %6, Almanya'da %7, İtalya'da %11 şeklinde bir görünüm ortaya çıkmış olup, gençlerin yetişkinlere göre alışveriş bağımlısı olma eğiliminin daha yüksek olduğu saptanmıştır [31].

Yeme Bağımlılığı

Yeme bağımlılığı olgusu son dönemlerde bilimsel çalışmalarda sıkça ele alınan bir kavramdır. Yeme bağımlılığı, aşırı kilolu ve fazla yemek yiyen kişilerin, yeme eylemini bağımlılığa dönüştürdüğü bir durum olup, bu kişilerde gözlemlenen belirtilerin diğer davranış bağımlılığı türlerinde görülen belirtilerle benzer bir görünüme sahip olduğu belirtilmektedir. Klinik olarak yapılan çalışmalarda madde bağımlılığında görülen ödül sistemine benzer bir durumun olduğu ortaya koyulmuştur [32]. Yeme bağımlılığı, kişilerin aşırı karbonhidratlı gıdaları sürekli olarak tüketmesi ve bu yeme eylemine engel olamama durumudur [33].

Literatürde yeme bağımlılığı tanı kriterleri niteliğinde olabilecek 8 belirti ortaya koyulmuştur. Bunlara bakıldığında;

1. *Kişinin doymuş olmasına rağmen tekrar yeme isteğinin olması:* Kişi rutin olarak fizyolojik ihtiyacını giderecek, psikolojik açıdan doyum hissedeceği kadar yemek yedikten sonra tekrardan farklı gıda ürünlerine yönelme isteğinin olmasıdır. Her insan zaman zaman yemek yemesine rağmen başka gıdalar tüketme isteği duyabilir. Fakat bu durumun her yemek sonrası tekrar etmesi anormal bir durumdur. Bu durumun fizyolojik açıdan en büyük sebeplerinden birisi beynimiz ödül mekanizmasının daha önce uyarıldığı şekli ile tekrardan uyarılmayı talep etmesidir.
2. *Yeme isteği olmamasına rağmen şartlanmış yeme durumu:* Yeme bağımlılığı olan kişiler genellikle kendi kendini ikna etme çabası içerisinde girerler. Yeme isteği olmasa bile fazladan yiyeceği bir gıdanın kendisine zararının olmadığı konusunda kendisini ikna eder. Fakat bu ılımlı yeme isteği oluşturma çabaları alkol bağımlısı bir bireyin makul sebepler üreterek bir miktar daha alkol alması gibidir.
3. *Bireyin kendisini rahatsız edecek doymuş hissedene kadar yemek yemesi:* Yemek yemeğe başlanıldığında kişi ne kadar yiyeceği üzerine plan yapmaz. Yemek yeme eylemi ardi ardına gerçekleşir ve kişi bir süre sonra kendini doymuş ve yerken hissettiği haz duygusundan yoksun kötü bir durumda hisseder. Bu durum her yeme eylemi gerçekleştiğinde tekrarlanır.
4. *Her seferinde suçlu hissedilse dahi aynı sorunlu yeme eyleminin tekrarlanması:* İnsanlar genellikle suçluluk duyduğu bir olay karşısında her aynı durumda iç motivasyon oluşturmak adına geçmiş suçluluk duygusu yaşadığı ana geri dönerek bir daha yapmayacağı konusunda kendisini geri çeker. Fakat yeme bağımlısı bir birey her seferinde bu suçluluk

duygusunu yaşar ve tekrar tekrar aynı eylemi gerçekleştirir.

5. *Kişilerin yemek için çeşitli bahaneler üretmesi:* Bazen belirli kötü alışkanlıklarımız olduğunu düşünürüz ve bu alışkanlıklardan kurtulmak için belirli karar veririz. Fakat bu kararları esnetmek için kişiler çeşitli bahaneler üretebilir. Yeme bağımlısı bireyler de tıpkı bu şekilde kararı esnetecek bahaneleri küçümseyerek, hafifleterek ve birçok sebep üreterek gerçekleştirirler.
6. *Koyulan kuralların çiğnenmesi:* Yeme bağımlısı bireyler gıda tüketimi konusunda kendini kontrol edebilmek için çeşitli kurallar koymaktadır. Ancak çoğunlukla bağımlı bireyler birçok kez bu süreçte başarısız olmaktadır.
7. *Yeme bağımlılığının başkalarından gizlenmesi:* Yeme bağımlısı bireyler genellikle utanç ve suçluluk duygusu ile bağımlılık yapıcı eylemi gerçekleştirirler. Yüksek karbonhidratlı, sağlıksız gıdaları satın alırken çoğunlukla tanıdıklarının olmadığı, kimsenin göremeyeceği zamanlar tercih edilir. Bu durumun en büyük sebeplerinden birisi de başarısız bırakma çabaları ve beraberinde oluşan özgüven eksikliğidir.
8. *Fiziksel birtakım sorunlara rağmen yeme eyleminden vazgeçilememesi:* Bakıldığında temelde yeme bağımlılığı yüksek karbonhidratlı ve sağlıksız gıdaların aşırı tüketilmesidir. Bu durum beraberinde fiziksel açıdan birçok sağlık problemlerine yol açmaktadır. Kısa vadede aşırı kilo alımı, yorgunluk, uyku sürelerinde kısalma, diş sağlığında bozulmalar ortaya çıkmaktadır. Ancak kişiler bu bozulmalara rağmen diğer bağımlılık türlerinde olduğu gibi kontrol etmekte zorluk çekmektedir [34].

Araştırmalar yeme tutumları ile duygu değişimleri arasında bir ilişki olduğu konusunda veriler ortaya koymaktadır [35]. Yeme bağımlısı bireylerin bu eyleme yönelmesindeki nedenler genellikle öz güven eksikliği, depresyon, ekonomik seviye, sosyal hayatta diğer bireyler ile olan iletişimde eksiklik şeklindedir [36]. Smith ve ark.'nın yapmış olduğu çalışmada yeme bağımlısı bireyler 3 yıllık süre ile takip edilmiştir. Buna göre bireyler bu süre zarflarında mutlu olma ve kendini ödüllendirme beklentisi içerisinde yeme eylemlerini gerçekleştirmiştir. Aşırı yeme eyleminin başlangıcında ise katılımcıların ruhsal durumlarının değişken ve olumsuz olduğu görülmüştür [37].

Obezite ile yeme bağımlılığı arasında doğrudan bir ilişki olup, obeziteli bireyler arasında yeme bağımlılığı yaygınlığının çok fazla olduğu birçok çalışmada ortaya koyulmuştur [38]. Yeme bağımlılığı ile direkt olarak bağlantılı olan obezite sebebi ile her yıl milyonlarca insan kansere ve kalp hastalıkları riskleri ile karşı karşıya kalmaktadır. Bu alanda yapılan araştırmalar bağımlılığa sebep olan faktörlerin bireysel bozulmalardan mı yoksa endüstriyel olarak üretilen bazı gıdaların bağımlılık yapıcı etkiye sahip olduğu üzerinedir.

Obeziteli bireyler üzerinde yapılan bir araştırmaya göre yüzde 35'inin yüksek karbonhidratlı gıdalara karşı tolerans kazandığı, yüzde 70'inin yaşamış olduğu problemlere rağmen aşırı gıda tüketimine devam ettiği, yüzde 60'ının zamanının büyük çoğunluğunu yemeğe

harcadığı, yüzde 40'nın yemek yediği süre zarfında kontrolünü kaybettiği ve neredeyse tamamının bu bağımlılığı bırakma konusunda başarısız girişimlerinin olduğu saptanmıştır [39].

Cinsel Bağımlılık

Cinsel bağımlılık, teknolojinin gelişmesi ve internetin yaygınlaşması günümüzde artış göstermiş olup, bireylerin cinsel davranışlarını kontrol edemediği, kontrolsüz cinselliğin tehlikeli sonuçlarından biridir. Cinselliğin bu durumda olduğu bireylerde fiziksel ve ruhsal açıdan bozulmalar görülmektedir [40].

Goodman'ın 5 temel tanı kriteri olup 4. kriter ise 9 maddeden oluşmakta ve en az 5'inin karşılanması gerekmektedir. Bu tanı kriterlerini yorumlayabilmek için ise çeşitli cinsel davranışların tanımlarını yapmıştır. Cinsel bağımlılık bazı cinsel davranışları zevk almak ve çeşitli bireysel sorunlardan uzaklaşmak için bir araçtır. Kişi bu süreçte cinsel davranışları kontrol etmede başarısızlık yaşamaktadır. Bu eylemleri gerçekleştirirken ise yapmış olduğu cinsel davranışların zararlarının farkında olmasına rağmen aynı davranışları gerçekleştirmeye devam etmektedir. Bu tanımlamalar ışığında tanı kriterlerine bakılacak olunursa [41];

- A. Yukarıda belirtilen cinsel davranışlarda bulunma dürtülerine karşı direnememe
- B. Cinsel davranışta bulunmadan önce gerginlik hissi
- C. Cinsel davranışlarda bulunulduğu sırada psikolojik açıdan zevk alma ya da rahatlama durumu
- D. Aşağıdakilerden en az beşi gerçekleşmiş olmalı:
 1. Cinsel davranış ya da cinsel davranışa hazırlanma faaliyetleri ile sürekli meşgul olma
 2. Cinsel davranışı planlandıktan daha uzun süre gerçekleştirme
 3. Aşırı cinsel davranışı kontrol etmek ya da durdurmak için sürekli çaba sarf etmek
 4. Cinsel davranışı gerçekleştirmek için ya da bu davranışlardan kurtulmak için çok fazla zaman harcama
 5. İş, eğitim, aile ve sosyal alanlarda yerine getirilmesi gereken sorumluluklar aksatılarak cinsel davranışlarda bulunma durumu
 6. Sosyal aktiviteler ya da eğlenceli faaliyetler yerine cinsel davranışların tercih edilmesi
 7. Kişide cinsel davranışlar nedeni ile fiziksel, sosyal, psikolojik veya finansal bozulmalar olmasına rağmen bu eyleme devam edilmesi
 8. Zamanla cinsel davranışlardan alınan zevkin azalması ve bunun sonucunda bir önceki cinsel davranışını gerçekleştirdiği zaman aldığı etkiyi alabilmek adına eylemin yoğunluğunda artışı gidilmesi
 9. Cinsel davranışın gerçekleştirilmemesi sonucunda kiide huzursuz, sinirli ve depresif bir ruh hali oluşması
- E. Ortaya koyulan belirtilerin en az 1 ay boyunca ya da daha fazla süre zarfında sürekli olarak devam etmesi, şeklindedir.

Davranış bağımlılıklarının madde bağımlılıklarına göre en büyük dezavantajı bağımlı olunan eylem genellikle

insanoğlunun aynı zamanda içgüdüsel olarak yaptığı standart davranışlar olmasıdır. Madde bağımlılığı tedavilerinde kullanılan maddeden uzak kalmak daha kolay ile davranış bağımlılıklarında bu durum pek mümkün değildir. Cinsel bağımlılık üzerinden bu durumu açıklayacak olursak cinsellik insanoğlunun üremesi ve fizyolojik haz ihtiyacını giderdiği bir eylemdir. Bu sebeple kişilerin bu durumdan tamamen uzaklaşması mümkün değildir. Bu sebeple bilim insanları bu davranışları kontrol altına almanın yollarını aramaktadır [42].

Cinsel bağımlılığı etkileyen faktörlere bakıldığında ilk olarak biyolojik etmenler karşımıza çıkmaktadır. Ancak beyin kimyasındaki az ya da fazla olması kaynaklı bağımlılık davranışlarını destekleyici güncel çalışmalar pek bulunmamaktadır. Sosyokültürel etkenlerdir. Burada toplumsal olarak cinselliğin nasıl tanımlandığı ve bakış açısı önemlidir. Çocukluk dönemi yaşanan istismarlar da ileride bu tarz davranışlarla sonuçlandığı bazı çalışmalarda ortaya koyulmuştur. Çalışmada cinsel bağımlılığa sahip erkeklerin yüzde 39'u kadınların ise yüzde 63'ünün çocukluk dönemi cinsel istismara uğradığı görülmüştür. Bir diğer etken olarak da kişisel bir takım problemlerin bilinçaltına bastırılması için cinsel davranışlara yönelinmesidir [40].

Literatürde yapılan bir çalışmaya göre bağımlılığa sahip bireylerin yaşadığı duruma en önemli etkenin aile faktörü olduğu ortaya çıkmıştır. Buna göre sorunlu ailelerin sadece yüzde 13'ü herhangi bir bağımlılık bildirmemiştir. Ayrıca cinsel bağımlılığa sahip katılımcıların yüzde 77'sinin ailesi son derece katı ve kontrolcü bir tutum sergilemektedir. Sürekli otorite altında yaşamak kişilerin hesap verecek kimsenin kalmadığı ileriki yaşamlarında bozulmalara sebep olmaktadır [43]. Türkiye'de yapılan bir çalışmaya göre demografik birçok değişken ile cinsel bağımlılık durumları karşılaştırılmıştır. Buna göre bekarların evlilere göre daha yüksek olduğu, cinsiyete göre ise erkeklerinde kadınlara göre bağımlılık düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir [44].

Cinsel bağımlılığa sahip bireylerin tedavi sürecine başlama kararı almaları diğer davranış bağımlılıklarına göre daha zor olabilmektedir. Cinsellik genellikle tüm toplumlarda diğer konulara göre bir tabudur. Kişiler bu konuda genellikle çevrelerine, doktorlara hatta kendilerine dahi yalan söylemektedir. Teşhisi tam olarak koyulamayan bağımlılık süreç içerisinde daha da ilerlemekte ve tedavisi çok daha zor bir hal almaktadır [43]. Bu sebeple terapistler tedavi olarak psikiyatrik ilaçlar verse de bunları alkol bağımlılarına uygulanan ve büyük oranda başarı sağlanan adsız alkolikler grupları gibi adsız cinsel bağımlılar tarzı grup terapileri birlikte uygulamaktadır [42].

1.3 Davranış Bağımlılığı ve Sosyal Hizmet Uygulamaları

Bağımlılık alanında sosyal hizmet uzmanları genelde sosyal hizmet perspektifi açısından mikro, mezo ve makro düzeylerde temel anlamda sosyal hizmet uygulamaları gerçekleştirebilirken, terapi gibi ileri düzey uygulamalar için klinik alanda ileri eğitimleri ve yeterlilikleri olmalıdır [45]. Klinik alanda çalışan sosyal

hizmet uzmanları bireysel, aile veya grup terapisi müdahalelerinde bulunabilmektedirler. Kuşkusuz bu uygulamalar terapi uygulayan diğer meslek gruplarında (psikolog, psikiyatrist, psikiyatri hemşiresi vb.) olduğu gibi belirli yaklaşımlar çerçevesinde gelişmektedir. Klinik uygulamalar odağında literatür incelendiğinde davranış bağımlılığına yönelik müdahalelerin genel olarak “bilişsel davranışçı yaklaşım” oryantasyonlu olarak uygulandığı görülmüştür [46,47,48,49,50]. Örnek vermek gerekirse, günümüzde sıkça karşılaşılan davranış bağımlılığı türlerinden internet bağımlılığı üzerinde başlıca bilişsel davranışçı teknikleri incelemek yararlı olacaktır.

Patolojik internet kullanımında bazı bilişsel davranışçı terapi (BDT) teknikleri Davis tarafından şu şekilde ifade edilmektedir [51]: İnternet kullanımının kayıt altına alınması, düşünceleri listeleme egzersizi, kişiyi belirli bir süre internetten uzak tutma ve aslında çevirim dışı iken olumsuz bir durum olmadığını görmelerini içeren maruziyet terapisinin kullanılması ve ayrıca müracaatçının çoklu maruziyet ile internetin çeşitli işlevlerine yönelik kendi bilişsel tepkilerini gözlemlemesinin sağlanması. Bu teknikler söz konusu problemler ile başa çıkmada önemli görünmektedir. Yine de bilinmelidir ki internet bağımlılığı kişiyi yalnızca yoksun bırakarak başarıyla tedavi edilecek bir olgu değildir. Çünkü internet sadece olumsuz kullanım ile değil meşru, faydalı ve gerekli birçok işlemi gerçekleştirmek üzere de kullanılmaktadır. Bu sebeple daha kontrollü, esnek ve pratik müdahaleler geliştirilmelidir. Daha önce literatürde internet bağımlısı bireyler üzerine yapılan araştırmalar sonucunda ortaya çıkan bireysel uyarıcıları göz önünde bulundurarak Young [52], internet bağımlılığı için bilişsel davranışçı teknikler geliştirmiştir. Bunlara; “internet bağımlısı bireylerin sık kullandığı internet saatlerini tam tersi saatlere kaydırmak, dış engelleyiciler (external stoppers) kullanmak, internet kullanımını azaltıcı amaçlar koymak, internet bağımlılığını tetikleyici uygulamalardan kaçınmak, hatırlatma kartları kullanmak, internet dışı yapılmak istenilen faaliyetlerin kayıt altına alınması, faydalı olabilecek bir destek grubuna katılmak ve aile terapisi” olarak listelenmiştir.

Bir başka örnek olarak yeme bozukluklarında da bilişsel davranışçı terapi teknikleri rahatça kullanılabilir. Tedaviye diyalektik davranış terapisi ve kişilerarası terapi de dahil edilebilmektedir. Geliştirilmiş bilişsel davranışçı terapi bu nedenlerle önerilmektedir [53]. Özellikle yeme bozukluklarında kullanılan bilişsel davranışçı teknikler ve izlenen süreç; “danışanın değişim sürecine ve tedavisine dahil olma, bireyselleştirilmiş formülasyonun oluşturulması, psikoeğitim, haftalık tartılma ve düzenli-dengeli yeme uygulamaları, biçim/ağırlık değerlendirmeleri, diyet kuralları, yemede etkinlik bağlantılı değişimler, kendine güven ve kişilerarası ilişkilerle bağlantılı problemlere işaret edilmesi” şeklinde özetlenebilir [54].

Alışveriş bağımlılığı açısından literatüre bakıldığında ise özellikle kompulsif satın alma davranışına yönelik bilişsel davranışçı müdahalelerin mevcut olduğu

görülmüştür [30, 55, 56]. Bilindiği gibi alışveriş bağımlılığı ilk süreçte kompulsif satın alma davranışı ile kendini gösterebilmektedir [57]. Filomensky ve Tavares [58] kompulsif satın almanın tedavisinde grup düzeyinde Bilişsel Davranışçı terapinin içeriğini 20 hafta sürecek şekilde şu şekilde özetlemişlerdir: “bilişsel davranışçı modelin tanıtımı, makul alışverişe karşı içinde bulunulan durumun artı ve eksilerinin değerlendirilmesi, değişim modeli aşamalarının ele alınması, alışverişin neden bir probleme dönüştüğünün konuşulması, alışverişle ilgili en yaygın olan yanlış anlamaların tartışılması, normal/düzenli alışveriş ile kompulsif alışveriş ayırt etmeyi öğrenme, alışverişin keyifli olup olmadığının tartışılması, ev ekonomisinin ve finansal planlamanın anlaşılması, borçlarla ilgili alacaklı kişi/kurumları düşünme, geleceği planlayarak tepki önlemeye çalışma, alışverişin arka planındaki negatif düşünceleri ortaya çıkarma, alışveriş ve problem çözme konusunu ele alma, yaşam döngüsü ve alışveriş konusunu ele alma, gelecekle ilgili planlar/talimatlar ve kapanış”. Tüm bunlar alışveriş bağımlılığı bulunan birey ve gruplar için klinik alanda uzmanlaşmış sosyal hizmet uzmanlarınca da kullanılabilir bilişsel davranışçı teknikler olarak belirtilebilir.

Genelci sosyal hizmet uygulamaları açısından ise bağımlılığı bulunan birey ve bağımlılığı bulunan bireyin yakın çevresine yönelik mikro ve mezo çalışmalar bağlamında; bireyle ve ailesiyle sosyal hizmet uygulaması, birey ve ailesine yönelik sosyal inceleme çalışmaları, gruplarla sosyal hizmet uygulaması, özellikle de etkileşim grupları ve psiko-eğitim çalışmalarının uygulandığı gruplar, tedaviye uyumu artırıcı diğer genelci uygulamalar, makro sosyal hizmet uygulamaları bağlamında ise; ilgili bölgelerde büyük ölçekli eğitim çalışmaları, farkındalık artırıcı toplum temelli etkinlikler, toplumdaki liderleri ve karar vericileri dahil etmeye yönelik lobcilik çalışmaları ve politika geliştirme çalışmaları örnek verilebilecek çalışma türleri olarak sıralanabilir. Cox ve diğerlerinin derlemesine göre bağımlılık tedavisinin aşamalarında uygulanan sosyal hizmet müdahalelerinin amacı, müdahale yaklaşımı ve uzmanın rolü Tablo 1’deki gibi özetlenebilir [59; Akt. 60].

Görüldüğü üzere, gerek davranışsal bağımlılık gerekse madde bağımlılığı alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçılara yönelik müdahaleleri aşamadan aşamaya farklı odaklar altında gerçekleşmektedir. Buna göre uygulamalar sağlık kuruluşunun dışında da var olabilmektedir. Uzmanın rolleri ise yine aşamadan aşamaya müracaatçıların ihtiyaçları ve sürecin gereklerine göre farklılaşabilmektedir.

2. Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmayla bağımlılık türlerinden biri olan davranış bağımlılığı ile ilgili genel literatür bilgisine yer verilerek, başlıca davranış bağımlılığı çeşitleri ayrı ayrı ele alınmıştır. Buna göre, kumar, internet, yeme, alışveriş ve cinsel bağımlılık konularında detaylı bilgi paylaşımında bulunularak sosyal hizmet mesleği açısından davranış

Tablo 1. Bağımlılık Tedavisinin Aşamalarında Sosyal Hizmet Uygulamaları

Tedavi Aşaması	Uygulama Yeri	Amaç	Müdahale Yaklaşımı	Sosyal Hizmet Uzmanının Rolü
Arınma	Sağlık kuruluşunda arınma tedavisinin uygulandığı üniteler	Bireyin yoksunluk belirtilerini güvenli bir şekilde atlatmasını sağlamak	Hızlı bir arınma dönemi bireyi hem psikolojik hem de tıbbi yönden zorlayabileceğinden 7-10 gün sürer.	Danışman Eğitici İlişki Kurucu Katalizör Psikoegitimci
Yatarak Tedavi	Sağlık kuruluşları, rehabilitasyon merkezleri	Birey, grup ve aile ile çalışarak çok yönlü iyilik halinin artmasını sağlamak	14-28 gün süren tıbbi tedavinin yanı sıra bireyle, grupla ve aileyle çalışmalar ile beraber kendine yardım yaklaşımı kullanılarak günlük yaşam becerilerinin artırılması sonucu müdahale sistemi güçlendirilir.	Danışman Eğitici Kolaylaştırıcı İlişki Kurucu Psikoegitimci
Koruma Dönemi	Korunmalı yaşam merkezleri, bireyin yaşadığı yerleşim yeri	Bireyin mesleki yaşamına dönmesi için tedavinin sürmesi için danışma verme	Değişken süreli olup klinik ortam dışında bireyin bağımlılık davranışlarına dönmemesi amacıyla kendine yardım gruplarına katılması sağlanır.	Bağlantı kurucu Aracı Vaka yöneticisi
Ayaktan Tedavi	Sağlık kuruluşu	Bağımlılık tedavisi sonrasında bireyin bağımlılık yapan madde veya davranışlardan uzak kalmasını sağlamak	3 ay ile 2 yıl arasında süren haftada 1 veya 2 kez yapılan grup veya bireysel müdahaleler gerçekleştirilir.	Profesyonel Psikoegitimci
İzleme	Bireyin yaşamını sürdürdüğü sosyal çevresi	Bağımlılık davranışından kurtularak yeniden sağlıklı biçimde sosyalleşme	Bireylerin taburculuk sonrasında bağımlılık davranışını sürdürmemesi girişimlerinde bulunmasını desteklemeyi içerir.	Karşılama ayan ihtiyaçları keşfetme rolü

bağımlılığa yönelik klinik ve geneli uygulamalar hakkında bilgiler sunulmuştur. Genelci sosyal hizmet uygulamalarının diğer sorun alanlarında olduğu gibi mikro, mezo ve makro müdahaleler düzeyinde gerçekleştirildiği, klinik uygulamaların ise genellikle diğer klinik destek veren mesleklerde olduğu gibi davranış bağımlılığı özelinde bilişsel davranışçı yaklaşım benimsenerek gerçekleştirildiği sonuçlarına ulaşılmıştır. Bilişsel davranışçı müdahalelerde seyrin genellikle benzer olduğu görülmüştür. Kısa bir deyişle klinik odaklı müdahalelerde, davranış bağımlılığı ve davranışsal problemlerde BDT sıklıkla kullanılmaktadır. Sosyal hizmette klinik odaklı müdahaleler bu tür problemleri

yaşayan bireyler açısından hem bireysel hem de aile ve grup destek sürecinde kullanılabilir.

Davranışsal bağımlılığa yönelik geneli sosyal hizmet uygulamaları ve klinik sosyal hizmet açısından Türkiye için somut öneriler 3 grup halinde ele alınacaktır.

- İlk olarak; davranış bağımlılığıyla mücadelede, alkol ve madde bağımlılığına yönelik müdahaleler için oluşturulan AMATEM'ler gibi kapsamlı destek merkezleri bulunmamaktadır. Davranışsal bağımlılığa sahip bireylerin tedavileri genellikle her türlü psikiyatrik bozuklukla ilgilenen hastanelerin psikiyatri uzmanları tarafından düzenlenmektedir. Tedavi düzenlenmesi zaman zaman psikososyal destek personelleri olarak psikologlar ve sosyal hizmet uzmanlarının dahil edilmesiyle ilerlemektedir. Henüz yerel düzeyde spesifik olarak düzenlenmiş bir davranış bağımlılıklarıyla mücadele merkezi veya birimi bulunmamaktadır. Bu tür birimlerin kurulmasıyla ilgili yetkili makamlarca gerekli değerlendirmelerin yapılması uygun olabilir.
- İkinci olarak; destek alan bireyleri izleme; aile hekimlerinin de destek çemberine dahil edilmesi ve yardım sürecinde böylelikle yerel boyutun boş bırakılmaması önemli olacaktır. Destek ihtiyacı içinde olan bireylerin ikinci basamağa ve ikinci basamaktan destek alan bireylerin birinci basamağa bildirimini ve personel arasında koordine bir çalışmanın benimsenmesi uygun olabilir.
- Son olarak; özellikle makro düzeyde sosyal hizmet uygulamaları hastanelerdeki uzman personelin de gerekli durumlarda eşlik etmesiyle, bölgedeki sosyal hizmet merkezleri ve konuyla ilgili sivil toplum kuruluşları aracılığıyla organize edilebilir. Bu uygulamalar; toplum eğitimi, özellikle genç toplulukların eğitimi ve bilinçlendirilmesi, risk grubu gençler için "akran eğitimi" modüllerinin oluşturulması ve izlenmesi-, kamu spotları ve sosyal medya üzerinden önleme çalışmalarının organize edilmesi, gerekli mevzuat alt yapısı için yine sosyal hizmet uzmanlarının öncülük etmesiyle ilgili kuruluş ve konu uzmanlarının harekete geçirilmesi önerilmektedir.

Tüm bu paylaşılan bilgiler çerçevesinde sunulan önerilerin davranış bağımlılığına sahip bireyler için yararlı olabileceği ve bu alanda ulusal ve yerel düzeyde gerek araştırma odaklı gerekse derleme düzeyinde daha fazla çalışma yapılmasının ve çalışmaların teşvik edilmesinin sorunun çözümüne katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Referanslar

1. DiClemente, C.C. Addiction and Change. How Addictions Develop and Addicted People Recover; Guilford Press: New York, 2003, p.1.
2. Lesieur, H.R. & Blume, S.B. Pathological gambling, eating disorders and the psychoactive substance use disorders, *Journal of Addictive Diseases*, 1993, 9, 89-102.
3. Lortie, C.L. & Guitton, M.J. Internet addiction assessment tools: dimensional structure and methodological status, *Addiction*, 2013, 108(7), 1207-1216. doi:10.1111/add.12202
4. Meule, A. Back by popular demand: A narrative review on the history of food addiction research, *Yale Journal of Biology and Medicine*, 2015, 88, 295-302.

5. Griffiths, M.D, Andreassen, C.S, Pallesen, S, Bilder, R.M, Torsheim, T, & Aboujaoude, E, When Is a New Scale not a New Scale? The Case of the Bergen Shopping Addiction Scale and the Compulsive Online Shopping Scale, *International Journal of Mental Health and Addiction*, 2016, 14(6), 1107–1110. doi:10.1007/s11469-016-9711-1
6. Karim, R, & Chaudhri, P, Behavioral addictions: An Overview, *Journal of Psychoactive Drugs*, 2012, 44(1), 5–17, p.5.
7. Petry, N., M. (2016). Introduction to Behavioral Addictions. In: N. M Petry(ed) Behavioral Addictions, Oxford University Press, Newyork, 2016; p.1.
8. Griffiths, M, Behavioural addiction: an issue for everybody?, *Employee Councelling Today: The Journal of Workplace Learning*, 1996, 8(3), 19-25.
9. Robbins, T, & Clark, L, Behavioral addictions, *Current Opinion in Neurobiology*, 2015, 30, 66–72.
10. Ögel, K, Bağımlı aileleri için rehber kitap; İş Bankası Kültür Yay.: İstanbul, 2014; 7-8.
11. Prochaska, J.O., DiClemente, C.C, Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1983, 51, 390–395.
12. Moran, L., Bradbury, E., & Mills, J. (2019). Gambling addiction. *InnovAiT*, 12(2), 62-66.
13. Güz, G, Güz, H, Patolojik kumar bağımlılığında davranışsal inhibisyon, *Current Addiction Research*, 2017, 1(2), 65-71.
14. Petry, N.M, Zajac, K, Ginley, M.K, Behavioral addictions as mental disorders: To be or not to be?, *Annual Review of Clinical Psychology*, 2018, 14(1), 399–423.
15. Subramaniam, M, Wang, P, Soh, P, Vaingankar, J.A, Chong, S.A, Browning, C.J, & Thomas, S.A, Prevalence and determinants of gambling disorder among older adults: A systematic review, *Addictive Behaviors*, 2015, 41, 199–209.
16. Bonke, J, Borregaard, K, The prevalence and heterogeneity of at-risk and pathological gamblers: The danish case, *Socialforskningsinstituttet (Research Report)*, 2006, p.15. Retrieved from https://pure.vive.dk/ws/files/236757/2006_15_WP.pdf
17. Sproston, K, Erens, B, Orford, J, Gambling behaviour in Britain: results from the British gambling prevalence survey (Pp. Iv-P); National Centre For Social Research: London, 2000; p. 16.
18. Kessler, R.C, Hwang, I, Labrie, R, Petukhova, M, Sampson, N.A, Winters, K.C, Shaffer, H.J, DSM-IV pathological gambling in the national comorbidity survey replication, *Psychological Medicine*, 2008, 38(09), 1351-1360.
19. Vitaro, F, Arseneault, L, Tremblay, R.E, Impulsivity predicts problem gambling in low SES adolescent males, *Addiction*, 1999, 94(4), 565–575.
20. Alyanak, P, İnternet bağımlılığı, *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 2016, 8(5), 20-24.
21. Young, K.S, Psychology of computer use: XL. addictive use of the internet: A case that breaks the stereotype, *Psychological Reports*, 1996, 79(3), 899–902.
22. Bakken, I. J, Wenzel, H.G, Götestam, K.G, Johansson, A, Øren, A, Internet addiction among Norwegian adults: A stratified probability sample study, *Scandinavian Journal of Psychology*, 2009, 50(2), 121–127.
23. Tsitsika, A, Janikian, M, Schoenmakers, T.M, Tzavela, E.C, Ólafsson, K, Wójcik, S, Internet addictive behavior in adolescence: A cross-sectional study in seven European countries, *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*, 2014, 17(8), 528–535.
24. Lin, S.S, Tsai, C.-C, Sensation seeking and internet dependence of Taiwanese high school adolescents, *Computers in Human Behavior*, 2002, 18(4), 411–426.
25. Schlosser, S, Black, D.W, Repertinger, S, Freet, D, Compulsive buying, *General Hospital Psychiatry*, 1994, 16(3), 205–212.
26. Lejoyeux, M, Weinstein, A, Shopping addiction. principles of addiction, *Comprehensive Addictive Behaviors and Disorders*, 2013, 85(1), 847-853.
27. Ayazoğlu, B, Aksu, M, Ünübol, H, Hızlı Sayar, G, Alışveriş bağımlılığı, *Üsküdar Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi Etkileşim*, 2019, 4, 44-64.
28. Murali, V, Ray, R, Shaffiullha, M, Shopping addiction, *Advances in Psychiatric Treatment*, 2012, 18(4), 263–269.
29. Bozkurt, H, Şahin, S, Zoroğlu, S, İnternet bağımlılığı: Güncel bir gözden geçirme, *Çağdaş Tıp Dergisi*, 2016, 6(3), 235-247.
30. Weinstein, A, Maraz, A, Griffiths, M.D, Lejoyeux, M, Demetrovics, Z, Compulsive buying—features and characteristics of addiction, *Neuropathology of Drug Addictions and Substance Misuse*, 2016, 993–1007.
31. Müller, A, Mitchell, J.E, de Zwaan, M, Compulsive buying, *The American Journal on Addictions*, 2013, 24(2), 132-137. Doi:10.1111/ajad.12111
32. Öyekçin, D, Deveci, A, Yeme bağımlılığının etyolojisi, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2012, 4(2), 138-153.
33. Kafes, A.Y, Ülker, S, Sayar, G, Yeme Bağımlılığı, *Addiction*, 2018, 2(2), 54-58.
34. Gunnars, K, Vicious eating the food addict's guide to redemption, 2019, Retrieved from <https://www.healthline.com/food-addiction>
35. Sevinçer, G.M, Konuk, N, Emosyonel Yeme, *Journal of Mood Disorders*, 2013, 3(4), 171-178.
36. Sarıtabak, S., Ege Bölgesi'nde Yeme Bağımlılığı İle Kişisel İyi Oluş İlişkinin İncelenmesi; Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi: İstanbul, 2019; s.8.
37. Smith, G.T, Simmons, J.R, Flory, K, Annus, A.M., Hill, K.K, Thinness and eating expectancies predict subsequent binge-eating and purging behavior among adolescent girls, *Journal of Abnormal Psychology*, 2007, 116(1), 188–197.
38. Meule, A, How Prevalent is “Food Addiction”?, *Frontiers in Psychiatry*, 2011, 2(61), 1-4.
39. Jin, X, The relationship between food addiction and obesity; Walden University College of Health Sciences, Doktora Tezi: Minnesota, 2012; s.76.
40. Tarhan, N, Nurmedov, S, Bağımlılık, sanal veya gerçek; Timaş Yayınlar: İstanbul, 2011; s.70
41. Goodman, A, Diagnosis and treatment of sexual addiction, *Journal of Sex & Marital Therapy*, 1993, 19(3), 225–251.
42. Giugliano, J.R, Sexual addiction: Diagnostic problems, *Int J Ment Health Addiction*, 2009, 7, 283-294.
43. Carnes, P.J, Sexual addiction and compulsion: recognition, treatment, and recovery, *CNS Spectrums*, 2000, 5(10), 63–74. (Presented at the 2011 American Counseling Association Conference, New Orleans, LA)
44. Sevim, A, Yetişkinlerde cinsel bağımlılık, erken dönem uyumsuz şemalar ve yaşam doyumu ilişkileri; Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi: İstanbul, 2018; s.48.
45. Zastrow, C, Sosyal Hizmette Giriş. Çiftçi, D.B (Çev Ed.) Nika Yay.: Ankara, 2013, s.9.
46. Battersby, M, Oakes, J, Tolchard, B, Forbes, A, Pols, R, Cognitive behavioral therapy for problem gamblers. In Zangeneh, M, Blaszczynski, A, Turner, N (Eds) *The pursuit of winning: Problem gambling theory, research and treatment*, Springer, 2008 pp.179-197. DOI: 10.1007/978-0-387-72173-6_11
47. Young, K.S, CBT-IA: The first treatment model for internet addiction, *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 2011, 25(4), 304–312.
48. King, D.L, Delfabbro, P.H, Griffiths, M.D, Gradisar, M, Cognitive-behavioral approaches to outpatient treatment of internet addiction in children and adolescents, *Journal of Clinical Psychology*, 2012, 68(11), 1185–1195. <https://doi.org/10.1002/jclp.21918>
49. Hague, B, Hall, J, Kellett, S, Treatments for compulsive buying: A systematic review of the quality, effectiveness and progression of the outcome evidence, *Journal of Behavioral Addictions*, 2016, 5(3), 379–394. doi:10.1556/2006.5.2016.064
50. Torres-Rodríguez, A, Griffiths, M.D, Carbonell, X, The treatment of internet gaming disorder: a brief overview of the PIPATIC program, *International Journal of Mental Health and Addiction*, 2017, 16(4), 1000–1015. doi:10.1007/s11469-017-9825-0
51. Davis R.A, Cognitive-behavioral model of pathological internet use, *Computers in Human Behavior*, 2001, 17, 187-195.
52. Young, K.S, (1999). Internet addiction: Symptoms, evaluation and treatment. Retrieved from <http://netaddiction.com/articles/symptoms.pdf>
53. Okumuş, F.E.E, Deveci, E, Yeme bozukluklarında grup psikoterapileri, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2019, 11(3), 338-350.
54. Murphy, R, Straebler, S, Cooper, Z, Fairburn C.G, Cognitive behavioral therapy for eating disorders, *The Psychiatric Clinics of North America*, 2010, 33(3), 611–627.
55. Lourenço Leite P, Pereira V.M, Nardi A.E, Silva A.C, Psychotherapy for compulsive buying disorder: A systematic review, *Psychiatry Research*, 2014, 219, 411–419.

56. Tavares, H, Lobo, D.S.S, Fuentes, D, Black, D.W, Compras compulsivas: uma revisão e um relato de caso, *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30(suppl 1), 2008, S16-S23. doi:10.1590/s1516-44462008005000002
57. Kirezli, Ö, Arslan F.M, Analyzing motivational determinants of shopping addiction tendency, *Ege Academic Review*, 2019, 19(1), 61-74.
58. Filomensky T.Z, Tavares H, Cognitive restructuring for compulsive buying, *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 2009, 31, 77-8
59. Cox, L.E, Tice, C, Long, D.D, Substance use and addiction, In: Cox, LE, Tice, C, Long D.D, (Ed.) Introduction to Social Work, Sage Publ, California, 2016, p. 201-254.
60. Pak, M.D, Bağımlılık ve Psikiyatrik Sosyal Hizmet, İçinde: İçağasıoğlu Çoban, A, Attepe Özden, S, (Ed.) Psikiyatrik Sosyal Hizmet, Nobel Akademik Yay., Ankara, 2018, s. 227-244.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Alıntı-Gayriticari4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

