



**FATİH SULTAN MEHMET VAKIF ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI**

**MADDE BAĞIMLILIĞI VE İNTİHAR İLİŞKİSİNİN  
DEĞERLENDİRİLMESİ**

**YÜKSEK LİSANS PROJESİ**

**BEGÜM AYDOĞAN**

**İSTANBUL, 2023**



**FATİH SULTAN MEHMET VAKIF ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI**

**MADDE BAĞIMLILIĞI VE İNTİHAR İLİŞKİSİNİN  
DEĞERLENDİRİLMESİ**

**YÜKSEK LİSANS PROJESİ**

**BEGÜM AYDOĞAN  
(210134012)**

**Danışman  
Doç.Dr. İtir Tarı Cömert**

**İSTANBUL, 2023**

## **ETİK BİLDİRİM**

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bağlı olduğum üniversite veya bir başka üniversitedeki başka bir çalışma olarak sunulmadığını beyan ederim.

Begüm Aydoğan

# MADDE BAĞIMLILIĞI VE İNTİHAR İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Begüm Aydoğan**

## ÖZET

Madde kullanımı toplum sağlığı açısından giderek soruna neden olan bir noktaya gelmiştir. Kişiler birçok farklı şekilde bağımlılık geliştirmekte, zaman zaman bağımlılıklarını oyunlar üzerinden yaşarken zaman zaman da cinsel ilişki gibi alanlara kaymaktadır. Bağımlılık oldukça geniş bir şemsiye terimdir ve birçok alt başlığa ayrılır. Ancak diğerleriyle kıyaslandığında madde bağımlılığının sonuçları daha zarar verici niteliktedir. Bunun en temel nedeni ise intihar gibi hem bireysel hem de küresel boyutta sorun olan bir diğer ruh sağlığı sorununa neden olmasıdır. Araştırmanın amacı bu noktada bağımlılık kavramını her bir bağımlılık türü ile ele alarak detaylıca incelemek, madde bağımlılığı üzerinde durmak ve bunun intihar ile olan ilişkisini ortaya koymaktır. Bunun için literatürde yer alan çalışmalar incelenmiştir. Elde edilen sonuçlara göre kişinin madde kullanımına neden olan birçok risk faktörü olduğu gibi intihar etmesine neden olan da birçok risk faktörü bulunmaktadır. Bu noktada alandaki bazı araştırmalar intihar ile madde bağımlılığı arasında net bir ilişkiden söz etmenin mümkün olmadığını söylemesine rağmen, yapılan incelemede iki ruh sağlığı arasında bir ilişki bulunmuştur. Madde kullanımının tek başına intihara neden olup olmadığı noktasında net bir cevap olmasa da madde kullanımından muzdarip kişilerin diğerlerine oranla intihar riskleri daha yüksektir.

**Anahtar kelimeler:** Bağımlılık, intihar, madde, uyuşturucu

# EVALUATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN SUBSTANCE ADDICTION AND SUICIDE

**Begüm Aydoğan**

## **ABSTRACT**

Substance use has reached a point where it is increasingly causing problems in terms of public health. People develop addiction in many different ways, from time to time they experience their addiction through games, and from time to time they shift to areas such as sexual intercourse. Addiction is a fairly broad umbrella term and is divided into many subheadings. However, compared to others, the consequences of substance abuse are more damaging. The main reason for this is that it causes another mental health problem, such as suicide, which is a problem both individually and globally. At this point, the purpose of the research is to examine the concept of addiction in detail by considering each type of addiction, to focus on substance addiction and to reveal its relationship with suicide. For this, the studies included in the literature were examined. According to the results obtained, there are many risk factors that cause a person to use substances, as well as many risk factors that cause him to commit suicide. At this point, although some studies in the field say that it is not possible to decipher a clear relationship between suicide and substance abuse, an examination has found a relationship between the two mental health deficiencies. Although there is no clear answer as to whether substance use alone causes suicide, people who suffer from substance use have a higher risk of suicide compared to others.

**Keywords:** Suicide, addiction, substance, drugs

## ÖNSÖZ

Proje yazım sürecim boyunca hoş görüsü, sabrı, bilgileriyle yanımda olan ve yardımlarını esirgemeyen danışman hocam Doç. Dr. İtir Tarı Cömert'e teşekkür ederim.

Yaşamın her alanında içimi ümitlerle dolduran, hayatıma neşe katan, bu zorlu yolda dünyayı benim için kolaylaştıran ve ellerimden tutup beni destekleyen abim Alırıza Aydoğan'a sonsuz sevgi ve teşekkürlerimi sunarım.

Hayatımın her anında, verdiğim her kararda yanımda olan, yoluma çıkan her taşı kaldırma gücüne sahip olduğumu bana öğreten annem Ayten Aydoğan'a ve babam Murat Aydoğan'a sonsuz sevgi ve teşekkürlerimi sunarım.

## İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	iii
ABSTRACT.....	iv
ÖNSÖZ.....	v
GİRİŞ.....	1
BİRİNCİ BÖLÜM.....	3
1. BAĞIMLILIK.....	3
1.1. BAĞIMLILIK TANIMI.....	3
1.1.1. Bağımlılık ve DSM.....	5
1.2. BAĞIMLILIK TÜRLERİ.....	6
1.2.1. Alkol Bağımlılığı.....	6
1.2.2. Madde Bağımlılığı.....	9
1.3. DAVRANIŞSAL BAĞIMLILIK.....	13
1.3.1. Alışveriş Bağımlılığı.....	14
1.3.2. Seks Bağımlılığı.....	16
1.3.3. Kumar Bağımlılığı.....	18
1.3.4. Dijital Oyun Bağımlılığı.....	19
İKİNCİ BÖLÜM.....	23
2. İNTİHAR.....	23
2.1. İNTİHARIN TANIMI.....	23
2.2. İNTİHARDA RİSK FAKTÖRLERİ.....	24
2.3. İNTİHARIN TARİHÇESİ.....	25
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM.....	27
3. MADDE BAĞIMLILIĞI VE İNTİHAR İLİŞKİSİ.....	27
SONUÇ.....	32
KAYNAKÇA.....	34

## GİRİŞ

Küresel nüfus 7 milyar kişiye ulaştı ve BM Dünya Uyuşturucu Raporundan (2012) alınan rakamlar, 230 milyon kişinin yılda en az bir kez yasa dışı uyuşturucu kullandığını gösteriyor; 27 milyon insan bağımlı; 11,8 milyon insan, yasa dışı uyuşturucu kullanımına atfedilebilen orta ila şiddetli bir engelliliğe maruz kaldı ve her yıl 0,2 milyondan fazla insan uyuşturucu kullanımından ölüyor (Chapman ve Wu, 2014). Alkole bağlı ölüm ve sakatlık sayıları daha da yüksektir. Alkol kullanım bozukluklarının 2,3 milyon kişinin ölümünden ve yaklaşık 40,5 kişinin engelli olmasından sorumlu olduğunu bildirmektedir. Uyuşturucu ve alkol kullanım bozukluklarının küresel sorununa karşı koymak için farklı bağımlılık tedavileri geliştirilmiştir ve geliştirilmektedir. Geniş anlamda bağımlılık tedavisi, madde kötüye kullanımını azaltmayı veya yoksunluğu sağlamayı, nüksetme sıklığını ve şiddetini önlemeyi veya azaltmayı ve uyum sağlama işlevini geliştirmeyi amaçlayan planlı, hedefe yönelik bir değişim sürecidir. Tedavi, çeşitli psikolojik, farmakolojik ve sosyal yaklaşımlar kullanılarak birçok farklı ortamda sunulur ve bireylerin ihtiyaçlarına ve kaynakların mevcudiyetine bağlı olarak birkaç aydan birkaç yıla kadar sürebilir (Walker, 2009).

İnsanlar ve dünya için risk olan bir diğer temel sorun ise intihardır. Dünya çapında her yıl 1 milyondan fazla insan intihar ediyor. 2010 Yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde 100.000'de 12.1 intihar vaka oranında 38 binden fazla intihar bildirildi ve bir milyondan fazla intihar girişimi olduğu ifade edilmiştir. İntihar, yaralanma ölümlerinin önde gelen nedeni olarak motorlu taşıt kazalarını geride bırakmıştır ve 10 yaş ve üstü kişiler arasında 10. önde gelen ölüm nedeni olarak sıralanmıştır. İntiharın tamamlanması için, en önemlileri psikiyatrik hastalık, önceki intihar girişimleri, madde kötüye kullanımı, akut kişilerarası stres etkenleri, eş-ilişki bozulması, cinsel istismar öyküsü gibi çeşitli risk faktörleri vardır (Wilcox ve ark., 2004).

İntihar düşünceleri, planlama, girişimler ve tamamlanmış intihar, intihar davranışının sürekliliğini temsil eder. Amerika Birleşik Devletleri genel nüfusunda intihar düşüncesi ve intihar girişimlerinin yaşam boyu yaygınlığının sırasıyla%13,5 ve %4,6 olduğu tahmin edilmektedir ve her 25 intihar girişimi için intiharla bir ölüm vardır. Daha da önemlisi, önceki bir intihar girişimi, intiharla nihai ölümün en güçlü belirleyicisidir. Araştırmalar, intihar mağdurlarının%20-25'inin intihar girişiminde bulunduğunu bildirmiştir. Araştırma, genel nüfusa kıyasla daha önce girişimleri olan erkekler için 29 ila 54 kat ve kadınlar için 50 ila 77 kat intihar riski olduğunu bildirmektedir. İntihar oranları, bir denemeden sonraki ilk 6 ay içinde en yüksektir. Şiddetli ve daha şiddetli girişimler gelecekteki intihar riskini daha da artırır ve çoklu girişimler nihai intiharla ilişkilidir (Jenabi ve Poorolajal, 2015). Birçok kimyasal bağımlılık tedavi programı, yakın zamanda intihar davranışı olan hastaları kabul etmese de madde bağımlılığı tedavisi isteyen hastaların%40'ına kadarı intihar girişimi öyküsü bildirmektedir (Arenliu ve ark., 2014). Genel nüfusa kıyasla, alkol kullanım bozukluğu olanların intiharla ölme olasılıkları neredeyse 10 kat, uyuşturucu enjekte edenlerin intihar etme olasılıkları yaklaşık 14 kat daha fazladır. Tedaviye giren maddeye bağımlı bireyler, çeşitli nedenlerle intihar girişimleri için yüksek risk altındadır. Genellikle depresif belirtilerle ve bir dizi şiddetli stresle (ilişki kaybı, iş kaybı, sağlık ve finansal sorunlar) girerler, bu da onları yalnızca tedavi aramaya zorlamakla kalmaz, aynı zamanda intihar davranışı için daha yüksek risk altına sokar. Bu nedenle, intihar davranışı bağımlılık tedavisinde çok önemli bir sorundur ve bağımlılıkla birlikte değerlendirilmeli ve tedavi edilmelidir. Bu nedenle intiharin bağımlılık alanında daha fazla klinik ve araştırma ilgisine ihtiyacı vardır (King ve ark., 2013).

## BİRİNCİ BÖLÜM

### 1. BAĞIMLILIK

#### 1.1. BAĞIMLILIK TANIMI

Bağımlılık kavramı birçok farklı disiplinin çalışma konusunu oluşturmaktadır. Bu nedenle her disiplin kavrama kendi perspektifinden bakmıştır. Psikoloji alanında bu kavram gelişimsel seyrinde biyo-psiko-sosyal faktörlerin yer aldığı birincil, nörobiyolojik ve kronik seyre sahip bir hastalığı ifade etmektedir. Kişinin yaşam kalitesinde, psikolojik ve fizyolojik yapısında ve sosyal yaşantısında belli zararların meydana gelmesine rağmen, kullanılan maddeye yönelik engeli zor olan bir istek ile kendini gösteren maddeyi kullanımı söz konusudur. Bu kişiler bağımlı olarak ifade edilir (Hasin ve ark., 2007). Bir diğer tanımlama şekline göre bağımlılık, bir kişinin zararlı sonuçlarına rağmen ödüllendirici etkilerin etkenliğini tekrarlayabilmek amacı ile zorlayıcı bir teşvike neden olan bir madde kullanır ya da davranışta bulunur. Bu temelli bir madde kullanımı ya da davranış kalıbı bağımlılık olarak tanımlanır. Psikoloji alanında bağımlılık kavramı ele alınırken kullanılan bir diğer tanımlama ise tolerans, fizyolojik etki, bağımlılık ve psikolojik bağımlılık kavramları ile ele alınır. Tolerans, kişinin bir maddeyi sürekli olarak kullanması sonucunda aynı etkileri elde etmek için daha yüksek dozlara ihtiyaç duyması olarak tanımlanır (Schuckit ve ark., 2001). Fizyolojik bağımlılık, tolerans ile birlikte ortaya çıkan ve nörotransmitterlerin kullanılan maddeye sürekli olarak ihtiyaç duyma hali olarak tanımlanır. Bağımlılık, vücudun yokluğunda fizyolojik ve psikolojik reaksiyonlar göstermeden işleyebilmesi için kullanılan maddeye ihtiyaç duyduğu durum, bağımlılık sonucudur. Psikolojik bağımlılık ise kullanılan maddenin şiddetle istenmesi ve bunu arzulaması, arzulama ile beraber zevk verici bulması halinde ortaya çıkar. Psikolojik bağımlılık için bağımlılık olmasına gerek yoktur (Çardak, 2013).

Bağımlılık kavramı birçok farklı şekilde ifade edilir. Bu noktada özellikle son yirmi yıllık bir süreçte kavramının ele alınışı ve tanımlanması, içeriklerinde önemli

değişimler meydana gelmiştir. Bu değişim 2001 yılında Holden tarafından ele alınan bir çalışmada bağımlılık kavramına ek olarak “davranışsal bağımlılıklar” kavramının açıklanması ile gerçekleşmiştir (Holden, 2001). Bu makaleden itibaren araştırmacılar, bağımlılık kavramını en net ne şekilde ele alacakları ve kavramsallaştıracakları konusunda araştırmalarına devam etmektedirler. Davranışsal bağımlılık kavramının literatüre kazandırılması ile beraber bağımlılık şemsiyesi altına hangi türlerin dahil olacağı sürekli olarak değişim göstererek ilerleyen bir konu haline gelmiştir (Griffiths ve ark., 2015).

Genel olarak literatürde geniş bir anlamı ile bağımlılık, bir kimsenin zararlı sonuçlarının farkında olmasına rağmen, ödüllendirici etkisini tekrarlamak için aktiviteyi tekrarlaması ve buna yönelik zorlayıcı teşvik sağlayan bir madde kullanımı gerçekleştirmesi, bir davranışta bulunması olarak tanımlanır. Bağımlılık, alkol, uyuşturucu maddeler ya da çeşitli davranışları içeren geniş yelpazeye sahip bir kavramla ele alınır (Alavi, 2012). Bağımlılık kavramı ele alınırken birçok araştırmacı kavramın temel nörobiyolojik özelliklerini de ele almanın bir gereklilik olduğunu, bunun tanımlamanın önemli bileşenleri olduğunu ifade eder (Karasaki ve ark., 2013; Leung, 2008; Walters ve Gilbert, 2000). Nörotransmitter dopamini içeren beyin ödül ve güçlendirme yollarını yoğun bir şekilde içermektedir. Diğer üst düzeyde motive olmuş durumlara uyumlu bir şekilde yüksek işlev gören prefrontal korteksteki sinapsların budanması gerçekleşir ve dikkat yüksek bir düzeyde hedef madde ya etkinliğe dair ipuçlarına yoğunlaşır. Bu noktada bağımlılık, beynin ödül, pekiştirme, motivasyon ve hafıza sistemleri üzerinde etkiye sahip olan karmaşık bir durumun var olmasına neden olur. Gerçekleşen kullanıma bağlı olarak bir bozulma söz konusu olur ve bu bozulma insan yaşamına gündelik yaşam faaliyetlerinin ve ilişkilerinin kesintiye uğraması şeklinde eşlik eder (Kurniasih, 2017).

Tüm bu tanımlamalar çerçevesinde bağımlılık kavramı tipik olarak; tolerans geliştirme, yoksunluk, niyet edilenden daha fazla madde kullanımı, başarısız bırakma denemeleri, kullanım sırasında maddeye bağlı olarak fiziksel ve psikolojik sorunlarla karşı karşıya kalma, gündelik yaşam pratiklerinde sorunlarla karşı karşıya kalma ile karakterize edilen bir bozukluk olarak tanımlanır (Köse ve Doğan, 2019).

Bağımlılık kavramını ele alırken üzerinde durulması gereken önemli iki kaynak Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM) ve Uluslararası Hastalık Sınıflandırması (ICD) araştırmanın bu kısmında ayrı ayrı ele alınacaktır.

### **1.1.1. Bağımlılık ve DSM**

Bağımlılık kavramını açıklayan bir diğer yaklaşıma göre bağımlılık, bir kimsenin maruz kaldığı fizyolojik ve psikolojik zararlara rağmen bir maddenin tekrarlı kullanımları ile ortaya çıkan, tekrarlanan kullanımda ortaya çıkan zararlarda artış yaşansa bile aktiviteyi sürdürmeye devam edilen durum olarak ele alınır. Bu noktada DSM’de bağımlılık kavramı DSM I (1952)’den bu yana ele alınmaktadır. Buna göre bağımlılık DSM I’de “sosyopatik” kişilik bozukluğu başlığına bağlı bozukluklar arasında yer almaktadır. Daha sonra DSM III’te ilk tanımlama yapılmış ve bağımlılık, maddenin kötüye kullanım ve madde bağımlılığı ayrımı olarak ele alınmış, fizyolojik bağımlılık olarak ifade edilmiştir. DSM IV ile birlikte madde kötüye kullanımına dair bir bozukluk olarak tanımlanmıştır (Stein ve ark., 2010).

DSM IV ile karşılaştırıldığında bağımlılık kavramına dair gelişen bakış açısını ortaya koymak için DSM V’te belli farklılıklar ele alınmıştır. DSM IV için “Madde Kötüye Kullanımı” ve “Madde Bağımlılığı” olarak alt başlıklarla ele alınan bozukluklar, DSM V ile beraber “Madde Kullanım Bozuklukları” olarak tek bir başlıkta ele alınmıştır. Yeni sürümün bir diğer farkı ise kumar oynama bozukluğunun daha önce dürtü kontrol bozuklukları kapsamında ele alınırken, DSM V ile bu bozukluk madde kullanım bozuklukları kapsamında ele alınmıştır. Bu değişimin nedeni, yapılan araştırmalar sonucunda kumar bağımlılığının fenomenolojik ve biyolojik yapısının diğer madde kullanım bozuklukları ile benzer tabloya sahip olmasıdır (Grant ve Chamberlain, 2016).

DSM V ile beraber madde kullanım bozuklukları 10 ayrı madde kümesi olarak sınıflandırılmıştır. Bunlar:

- Alkol,
- Kafein,
- Kenevir,
- Varsandıranlar; LSD, Meskalin, fensiklidin vb.,

- Uçucular; tiner, benzin, bali, gazolin vb.,
- Opiyatlar; morfin, eroin, kodein, metadon vb.,
- Dinginleştirici, uyutucu ve kaygı gidericiler; diazepam, klorazepat vb,
- Uyarıcılar; amfetamin, ekstazi, kokain vb.,
- Tütün
- Diğer bilinmeyen maddeler madde kullanım bozuklukları olarak ele alınır (Grant ve Chamberlain, 2016).

DSM’de madde kullanımlarına bağlı olarak ele alınan bozukluklar, araştırmada daha geniş ölçekli bir yelpazeden ele alınacaktır.

## 1.2. BAĞIMLILIK TÜRLERİ

Literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde araştırmacıların bağımlılık çerçevesine birçok bağımlılık türünü dahil ettikleri görülmektedir. Bunlar arasında en sık bilinenler olarak madde ve alkol bağımlılığıdır. Ancak madde ve alkol bağımlılığı tek bağımlılık türü değildir. Bir diğer bağımlılık türü olarak davranışsal bağımlılık, kendi içinde birden fazla alt başlığa ayrılan bir türe örnektir. Sürekli kullanım ve beyindeki ödül merkezini direkt olarak etkilemesi ile ön plana çıkan madde bağımlılığı birçok farklı psikoaktif madde ve ilacın kullanımı ile kendini gösterir (Al Salman, 2018). Alkolün kullanımı ve madde bağımlılığındaki gibi bir ödül sisteminin devreye girmesi ile ilerleyen alkol bağımlılığı farklı alkol türlerinin kullanımı ile gerçekleşir (Vengeliene ve ark., 2008). Fiziksel, zihinsel ve davranışsal olarak birçok farklı alanı etkileyen ve diğer bağımlılıklar gibi kişinin yaşam standartlarını önemli ölçüde etkileyen davranışsal bağımlılık; kumar bağımlılığı, seks bağımlılığı, alışveriş bağımlılığı ya da dijital oyun bağımlılığı gibi alt alanlara sahiptir (Koob, 2011).

### 1.2.1. Alkol Bağımlılığı

Alkol bağımlılığı, kompulsif alkol içme, alım üzerindeki kontrolün kaybı ve alkol artık bulunmadığında olumsuz bir duygusal durumun ortaya çıkması ile ilişkili kronik, tekrarlayan bir hastalıktır. Bu bağımlılık olumsuz sosyal, mesleki veya sağlık sonuçlarına rağmen alkol kullanımını durdurma veya kontrol etme becerisinde bozulma ile karakterize edilen bir durumdur. Bu bir spektrum bozukluğudur ve hafif, orta veya şiddetli olabilir ve bazı kişilerin alkol kötüye kullanımı, alkol bağımlılığı

veya konuşma dilinde alkolizm olarak adlandırdığı koşulları kapsar (Angelis ve ark., 2020).

Alkol kullanım bozukluğu, yaşadığınız semptomların sayısına bağlı olarak hafif, orta veya şiddetli olabilir. Belirtiler ve semptomlar şunları içerebilir:

- İçtiğiniz alkol miktarını sınırlayamamak
- Ne kadar içtiğinizi azaltmak istemek veya bunu yapmak için başarısız girişimlerde bulunmak
- İçmek, alkol almak veya alkol kullanımından kurtulmak için çok fazla zaman harcamak
- Alkol içmek için güçlü bir istek veya dürtü hissetmek
- Tekrarlanan alkol kullanımı nedeniyle işte, okulda veya evde önemli yükümlülükleri yerine getirememek
- Fiziksel, sosyal, iş veya ilişki sorunlarına yol açtığını bildiğiniz halde alkol almaya devam etmek
- Alkol kullanmak için sosyal ve iş aktivitelerini ve hobilerini bırakmak veya azaltmak
- Araba sürerken veya yüzerken olduğu gibi güvenli olmayan durumlarda alkol kullanmak
- Alkole karşı bir tolerans geliştirmek, böylece etkisini hissetmek için daha fazlasına ihtiyaç duyarsınız veya aynı miktardan daha az etkiye sahip olursunuz.
- İçmediğinizde mide bulantısı, terleme ve titreme gibi yoksunluk belirtileri yaşamak veya bu belirtilerden kaçınmak için içmek (Hedegaard ve ark., 2018).

Alkol kullanım bozukluğu, sarhoş olma dönemlerini (alkol zehirlenmesi) ve yoksunluk belirtilerini içerebilir. Bu belirtiler şu şekilde ifade edilir (Vengeliene ve ark., 2008):

- Alkol zehirlenmesi: kan dolaşımınızdaki alkol miktarı arttıkça ortaya çıkar. Kandaki alkol konsantrasyonu ne kadar yüksekse, kötü etkilere sahip olma olasılığınız o kadar yüksektir. Alkol zehirlenmesi davranış sorunlarına ve zihinsel değişikliklere neden olur. Bunlar arasında uygunsuz davranışlar, dengesiz ruh halleri, zayıf muhakeme, geveleyerek konuşma, dikkat veya hafıza sorunları ve zayıf koordinasyon yer alabilir. Olayları hatırlamadığınız "bayılma" denilen dönemler olabilir. Çok yüksek kan alkol seviyeleri komaya, kalıcı beyin hasarına ve hatta ölüme neden olabilir.
- Yoksunluk: Alkol kullanımı ağır ve uzun süreli olduğunda ve daha sonra bırakıldığında veya büyük ölçüde azaltıldığında alkol yoksunluğu meydana gelebilir. Birkaç saat ila 4 ila 5 gün sonra ortaya çıkabilir. Belirti ve semptomlar arasında terleme, hızlı kalp atışı, el titremeleri, uyku sorunları, mide bulantısı ve kusma, halüsinasyonlar, huzursuzluk ve ajitasyon, kaygı ve ara sıra nöbetler yer alır. Semptomlar, işte veya sosyal durumlarda işlev görme yeteneğinizi bozacak kadar şiddetli olabilir.

Alkol kullanımı ergenlik çağında başlayabilir, ancak alkol kullanım bozukluğu her yaşta başlayabilmesine rağmen 20'li ve 30'lu yaşlarda daha sık görülür. Alkol kullanım bozukluğu için risk faktörleri şunları içerir (Angelis ve ark., 2020):

- **Zamanla sabit içme:** Uzun bir süre düzenli olarak çok fazla içki içmek veya düzenli olarak aşırı içki içmek, alkolle ilgili sorunlara veya alkol kullanım bozukluğuna yol açabilir.
- **Erken yaşta başlayarak:** Erken yaşta içmeye başlayan insanlar - özellikle aşırı içme - alkol kullanım bozukluğu riski daha yüksektir.
- **Aile öyküsü:** Alkol sorunu olan bir ebeveyni veya başka bir yakın akrabası olan kişilerde alkol kullanım bozukluğu riski daha yüksektir. Bu genetik faktörlerden etkilenebilir.

- **Depresyon ve diğer ruh sağlığı sorunları:** Anksiyete, depresyon, şizofreni veya bipolar bozukluk gibi akıl sağlığı bozukluğu olan kişilerin alkol veya diğer maddelerle ilgili sorunları olması yaygın bir durumdur.
- **Travma öyküsü:** Duygusal travma veya başka bir travma öyküsü olan kişiler, alkol kullanım bozukluğu riski altındadır.

### 1.2.2. Madde Bağımlılığı

DSM V öncesinde maddelerin patolojik bir şekilde kullanımını madde kötüye kullanımını ve madde bağımlılığı olarak iki kategoriye ayrılarak ele alınmıştır. Ancak DSM V ile beraber bu ikili ayrımın yarattığı karışıklığı önlemek için değişikliğe gidilmiştir. DSM V'ten önce ele alınan madde kötüye kullanımı belli sorunları içermektedir. Bunlardan ilki bu kategorinin güvenilirliği araştırmacılara göre zayıf olmasıdır. İkinci problem, genel düşüncenin aksine madde kötüye kullanım kriterlerine sahip olan birçok kişinin bağımlılık geliştirmemesidir. Üçüncü problem ise yapılan analizler konuyla ilgili iki değil tek bir kategoriyi ortaya koymuştur (Al Salman, 2018).

DSM V ile beraber madde kullanım bozukluğu; alkol, amfetamin, kanabis, kokain, halüsinojenler, inhalanlar, morfin türevleri, yatıştırıcı/anksiyolitik ve tütün ürünleri gibi belirli maddeleri içerir. Bağımlılık tipik olarak tolerans geliştirme, yoksunluk, niyet edilenden daha fazla madde kullanma, başarısız bırakma girişimleri, kullanım sırasında fiziksel ve psikolojik sorunların oluşması, işlevsellikte kendini gösteren sorunlar olarak tanımlanır. Tolerans bir kimsenin kullandığı maddenin etkilerini tekrarlamak için daha fazla madde kullanması ile ilişkilidir. Yoksunluk ise madde kullanımının sona ermesi ya da maddenin var olan kullanımdan daha az alınması halinde fiziksel ve psikolojik belirtilerin var olmasıdır. Yoksunluk belirtileri; kas ağrısı, tikler, terleme, kusma, ishal ve uykusuzluk olarak tanımlanır (Kawamura ve Goda, 2014).

Madde tek bir çeşitten ve kullanım şeklinden oluşmaz. Kendi içinde birçok farklı çeşit ve bu çeşitlerin getirmiş olduğu kullanım durumları söz konusudur. Bunlardan ilki alkoldür. Araştırmacılar alkölü, merkezi sinir sistemi depresanı olarak ifade ederler. Bunun nedeni alkölün beynin işleyişini, sinirsel aktiviteyi azaltması ve çeşitli hayati fonksiyonlarda işlevsel bozulmalara yol açıyor olmasıdır. Alkölün böyle

bir etkiye sebep olmasının temel nedeni ise inhibitör nörotransmitter, gama-aminobütirik asit veya GABA'nın artan üretimidir. Gecikmeli reaksiyon süreci, bilişsel bozukluk, konuşma bozukluğu, dengesiz yürüyüş, zayıf koordinasyon becerisi, çarpıklaşmış algı gibi birtakım sorunlara yol açar (Al Matrouk ve ark., 2021).

Bir diğer madde çeşidi ise tütündür. Nikotin, tütünün bağımlılık yapmasına yol açan ajan olarak tanımlanır. Pek çok maddenin pekiştirici etkisiyle aktivite olan nöral kanallar, mezolimbik alandaki dopamin kanallarını uyarır. Uzun süreli tütün kullanımı ise beraberinde amfizem, soluk borusu, mide ve pankreas, mesane, rahim, yemek borusu gibi organlarda zararlara ve doğum sırasında belli komplikasyonların oluşmasına neden olur (Kawamura ve Goda, 2014).

Marihuana bir diğer madde çeşidi olarak, Hint kenevirinin kurutulmuş ve ezilmiş yapraklarından ve çiçeklerin tepelerinden elde edilir. Genel olarak tütürme şeklinde ifade edilen bir içim yöntemine sahiptir. Bunun dışında sakız gibi çiğnenme, çay olarak içme gibi yöntemlerle de tüketimi söz konusudur. Yüksek dozlu kullanım söz konusu olduğunda hızlı duygu geçişleri, dikkatte donma, sosyalliğin artması gibi özelliklere sahiptir. Aşırı ağır dozların kullanımı zaman zaman halüsinasyonların ortaya çıkmasına neden olur. Kısa dönem bellek üzerinde oldukça büyük bir etkiye sahip olan madde, psikomotor özelliklerin yavaşlamasına, kaşınma, gözlerde kızarma, ve özellikle kullanım sırasında acıkma, ağır ve yutakta kuruluğa neden olur (Al Matrouk ve ark., 2021).

Afyon (opiyat) türevleri; afyon, morfin, eroin ve kodein gibi maddelerden oluşur. Yatıştırıcı olarak kabul edilmelerine karşılık DSM V'te ayrı olarak sınıflandırılır. Ortalama dozun kullanımında dahi acının hafiflemesi ve uyku halinin oluşması ile sonuçlanan bu maddeler bağımlılık yapmasının noktasında yüksek düzeyli etkiye sahiptirler. Kullanımları zaman zaman coşkuya zaman zaman ise uyuşukluk ve koordinasyon becerilerinde önemli kayıpların oluşmasına neden olur (Al Matrouk ve ark., 2021).

Uyarıcılar olarak tanımlanan bir diğer madde türü, amfetaminler, metamfetaminler ve kokain olarak tanımlanır. Amfetaminler psikostimülan ilaçlardır, yani beyin ve vücut arasında dolaşan mesajları hızlandırır. Bazı amfetamin türleri, doktorlar tarafından dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ve narkolepsi (bir kişinin kontrol edilemeyen bir uyku dürtüsü olduğu) gibi durumları tedavi etmek

için reçete edilir. Metamfetamin, merkezi sinir sistemini etkileyen güçlü, oldukça bağımlılık yapan bir uyarıcıdır. Suda veya alkolde kolayca çözünen beyaz, kokusuz, acı tada sahip kristal bir toz şeklini alır. Kokain güçlü bir şekilde bağımlılık yapan uyarıcı bir uyuşturucudur. Binlerce yıldır Güney Amerika'daki insanlar, uyarıcı etkileri nedeniyle kokainin kaynağı olan koka yapraklarını çiğnemiş ve yutmuşlardır. Saflaştırılmış kimyasal kokain hidroklorür. Günümüzde insanlar kokaini kötüye kullanım ile tüketmektedir. İnsanlar kokainin iki kimyasal biçimini kötüye kullanır: suda çözünen hidroklorür tuzu ve suda çözünmeyen kokain bazıdır. Kullanıcılar, bir toz olan hidroklorür tuzunu enjekte eder veya burundan çeker. Kokainin temel formu, ilacın amonyak veya sodyum bikarbonat (kabartma tozu) ve su ile işlenmesi ve ardından içilebilir bir madde üretmek üzere hidroklorürü çıkarmak için ısıtılmasıyla oluşturulur (Hajrah ve Elihami, 2020)

İnsan yaşamı üzerinde etkileri oldukça önemli bir yapıda olan madde bağımlılığı tanısının konulması için belirtiler önem taşımaktadır. DSM V'te bu durum şu şekilde ifade edilir (Alavi ve ark., 2012):

- On iki aylık bir süre içinde aşağıdaki işlev kayıplarına neden olan sorunlu davranışların en azın ikisi ile kendini gösteren durumdur.
  - Görevlerini yerine getirmede aksama,
  - Tekrarlayıcı biçimde tehlikeli sayılacak durumlarda madde kullanımı,
  - Tekrarlayıcı biçimde ilişki içinde olduğu kişiler ile sorunlar yaşama,
  - Maddenin yarattığı sorunlara rağmen kullanmaya devam etme,
  - Tolerans,
  - Yoksunluk,
  - Niyet edilenden daha uzun süreli ve daha yüksek oranda madde alma,
  - Başarısız ve kontrol edilmez azaltma ya da bırakma girişimleri,
  - Maddeyi elde etmek için daha çok çaba harcama,
  - Gündelik yaşam olaylarında azalma ya da tamamen kopma,
  - Maddeyi kullanma noktasında güçlü istek duyma olarak tanımlanır.

Kişinin kullanmış olduğu maddeye bağlı olarak davranışlarında ifade edilen özelliklerin görülmesi, zaman zaman maddeden uzaklaşmış olsa dahi tekrarlayan

şekilde ifade edilen özellikteki kalıpları sergilemesi madde bağımlılık belirtileri olarak ifade edilir (Brorson, 2013).

Kişilerin madde bağımlılığı geliştirmesi için belli risk faktörleri bulunmaktadır. Bunlar araştırmacılara göre şu şekilde ifade edilir (Conrod ve ark., 2000):

- Ailede madde kullanımı öyküsü,
- Davranışa karşı olumsuz ebeveyn tutumları,
- Yetersiz ebeveyn kontrolü,
- Ebeveyn madde kullanımı,
- Ailenin cinsel yönelim veya cinsiyet kimliğini reddetmesi,
- Suçlu veya madde kullanan akranlarıyla ilişki,
- Okul bağlılığının olmaması,
- Düşük akademik başarı,
- Çocuklukta cinsel istismar,
- Zihinsel sağlık sorunlarıdır.

Madde kullanımının ve bağımlılık geliştirmenin belli birtakım genetik faktörleri vardır. Bazı araştırmacılara göre problemlili madde kullanımı olan kişilerin ailelerindeki kişilerde de benzer sorunlar söz konusudur. Bu noktada araştırmacılar tarafından elde edilen en kuvvetli kanıtlar ikiz çalışmaları ile ortaya çıkmaktadır (Brorson, 2013). Yapılan araştırmalara göre tek yumurta ikizleri, çift yumurta ikizlerine kıyasla madde kullanım bozukluğuna sahip olma açısından daha yüksek düzeyli bir riske sahiptir. Ancak bu durum çevrenin etkisini ortadan kaldırmaz. Zaman içinde yapılan araştırmalar genetik-çevre faktörünün birbirini destekleyici bir noktada ilerlediğini ve her iki sistemin de bir arada çalışması ile risk faktörünün büyük bir ölçüde arttığını ortaya koymuştur (Hardy ve ark., 2018).

Olayın kişilik ve psikolojik faktörlerine odaklanan araştırmalara göre kaygıya duyarlı yapılar, somatizasyon bozukluğu ve basit fobi için yaşam boyu daha büyük risk gösterirken, içe dönük-umutsuz bir alt tip, opioid bağımlılığı, sosyal fobi ve panik ve depresif bozukluklar için daha büyük bir yaşam boyu risk olarak görülür. Heyecan arayışı, özel alkol bağımlılığı ile ilişkilendirilir ve dürtüsellik, daha yüksek oranda

antisosyal kişilik bozukluğu ve kokain ve alkol bağımlılığı ile ilişkili olarak görülmektedir Conrod ve ark., 2000; Freshman ve Leinwand, 2001).

### 1.3. DAVRANIŞSAL BAĞIMLILIK

Psikoaktif madde alımının yanı sıra çeşitli davranışlar, olumsuz sonuçların bilinmesine rağmen kalıcı davranışa yol açabilecek kısa vadeli ödül üretir, örneğin davranış üzerindeki kontrol azalır. Azalan kontrol, psikoaktif madde bağımlılığı veya bağımlılığı kavramını tanımlayan temel bir kavramdır. Bu benzerlik, madde dışı veya “davranışsal” bağımlılıklar kavramının, yani madde bağımlılığına benzer sendromların, ancak psikoaktif bir maddenin alınmasından başka bir davranışsal odağın ortaya çıkmasına neden olmuştur. Davranışsal bağımlılık kavramının bazı bilimsel ve klinik buluşsal değerleri vardır, ancak tartışmalıdır.

Kişinin yaşamında, ilişkilerinde ve davranışlarında olumsuz etkileri meydana getirir. Bazı araştırmacılar tüm bu özelliklere sahip olmasına rağmen gri bir alanda yer aldığını ifade etmektedir. Bunun en temel nedeni bu bağımlılık şekillerinin zorlayıcı ve sorunlu bir sisteme sahip olmaları, işleyiş açısından diğer türler ile benzerlikleri olmalarına rağmen, DSM’de ele alınırken sınıflandırma açısından uğradığı değişimlerdir. Örneğin daha önce dürtü kontrol bozukluğu grubunda tanımlanan kumar bozukluğu DSM 5 ile beraber bir bağımlılık olarak yeniden tanımlanmıştır (Karim ve Chaudhri, 2012).

Literatürde davranışsal bağımlılık kavramı ile ilgili birçok tanımlama da söz konusudur. Bir araştırmacı davranışsal bağımlılık kavramını bazen dürtü kontrol bozukluğu olarak da ele alınan ve bu durumdan etkilenen kişinin sağlığına yönelik olumsuz sonuçların meydana gelmesine, davranışlarında veya davranış tekrarlarında sürekli olarak görülen ve kişi tarafından kontrol edilemeyen durum olarak tanımlanır (Robbins ve Clark, 2015). Madde ya da alkol bağımlılığından farklı olarak davranışsal bağımlılık, bireyin fiziksel olarak bağımlı olmasına yol açacak herhangi kimyasal bir maddenin olmadığı durumu temsil eder. Diğer bağımlılıklar gözle görülen ve sonuçları direkt olarak kullanılan madde ile ilişkilendirilen durumları temsil ederken davranışsal bağımlılıklar uzun bir süredir araştırmacıların üzerinde durduğu ancak çalışması belli noktalarda göz ardı edilen bir yapıya sahiptir. Özellikle kumar bağımlılığı diğer davranışsal bağımlılık türlerine göre uzun bir süredir etkisi ve sonuçları hem sosyal

hem de psikolojik boyutlarda görülen ve araştırılan bir durum olmasına karşılık, diğer türler üzerine yapılan çalışmalar görece daha yenidir (Grant ve ark., 2014).

Tüm bu kapsamda davranışsal bağımlılıklardan önce genellikle "eylemde bulunmadan önce gerginlik veya uyarılma" ve "eylem sırasında zevk, tatmin veya rahatlama" duyguları gelir. Tüm bu çerçevede araştırmada davranışsal bağımlılık olarak alışveriş bağımlılığı, seks bağımlılığı, kumar bağımlılığı ve dijital oyun bağımlılığı incelenecektir.

### **1.3.1. Alışveriş Bağımlılığı**

Görece günümüze ait bir kavrammış gibi düşünülse de oldukça eskiye dayanır. 1900'li yılların başında Alman Psikiyatrist olan Emil Kraepelin, "alışveriş bağımlılığı" kavramını ilk kez kullanmıştır. Latince bir kelimedenden alınan onios (satılık) ve mania (delilik) kelimelerinin birleşimi olarak oniomania olarak ifade edilmiştir. İlk tanımlamalarda kleptomaniye benzer bir kelime olarak dürtüsel bir davranış olarak tanımlanmıştır. Bu tanımlama ile beraber araştırmacılar zaman zaman kompulsif alışveriş, kompulsif satın alma ve kontrolsüz satın alma gibi terimlerle ifade etmişlerdir. Bu alanda çalışma gerçekleştiren bir diğer araştırmacı olarak Preen Sehat, sorunlu alışveriş bağımlılığı ya da kompulsif satın alma olarak ifade edilen durumu "Bir kimsenin bir şeyi almaya imkanı olup olmadığına bakmaksızın almaya devam ediyor olması" şeklinde tanımlamıştır. Kişi bu tanım dahilinde finansal olarak zorlu durumlarla karşılaşılıyor olmasına rağmen alışveriş yapmaktan vazgeçmez (Rose, 2007).

Alışveriş bağımlılığı araştırmacılar tarafından şu şekilde ifade edilir (Robbins ve Clark, 2015):

1. Aşağıdakilerden en az birinin görülmesi;
  - a) Karşı konulamaz, müdahaleci ve/veya anlamsız olarak deneyimlenen/deneyimlenen satın alma dürtüsü veya satın almayla sık sık meşgul olma,
  - b) Ödeyebileceğinden daha fazlasını sık sık satın alma, ihtiyaç duyulmayan öğeleri sık sık satın alma veya gerekenden daha uzun süre alışveriş yapma

2. Satın alma kaygıları, dürtüleri veya davranışları belirgin bir sıkıntıya neden olur ve buna bağlı olarak sosyal veya mesleki işlevselliğe önemli ölçüde müdahale eder veya mali sorunlar yaşanır.

3. Aşırı satın alma veya alışveriş davranışı, yalnızca hipomani veya mani dönemlerinde ortaya çıkmaz.

Araştırmacılara göre alışveriş bağımlılığı olarak ifade edilen durumun belli aşamaları bulunmaktadır. Bu aşamalar dört adımdan oluşan bir süreci temsil eder. Bunlar:

1. Beklenti aşaması: Kişi kendini alışveriş yapmaya yönelik bir dürtü içinde hissetme,

2. Hazırlık aşaması: Alışveriş ve harcama için bir hazırlık sürecine başlama. Alınacaklara ya da hangi yolla ödeme yapacağına dair düşünce bu aşamaya örnektir.

3. Alışveriş aşaması: En önemli aşamadır. Kişi bu aşama ile beraber geçici bir rahatlama ya da yüksek duygulu bir heyecan duygusu yaşar.

4. Harcama: harcama gerçekleşikten ve alışveriş yapıldıktan sonra yapılan eyleme karşı bir hüsrana söz konusu olur.

Literatürde, alışveriş bağımlısı olarak tanımlanan kişilerin, düşük benlik saygısına sahip olduğunu işaret eden birçok farklı çalışma söz konusudur (Koran ve ark., 2003; McElrou, 1995); Schlosser ve Black, 1994). Yapılan araştırmalara göre alışveriş bağımlılığına sahip kişiler, bu bağımlılığa sahip olmayan kişilere göre daha düşük benlik saygısına sahip bulunmuştur. Aynı zamanda bu kişilerin anksiyete bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk ve aşırı yeme bozukluğu gibi tanıları da söz konusudur. (Rose, 2007).

Birçok uzman, ifade edilen bu satın alma davranışlarını, davranışsal bir sorun olarak tanımlıyor olmasına rağmen APA tarafından yayımlanan DSM V'te alışveriş bağımlılığı yer almamaktadır. Bağımlılık üzerine inceleme yaparken, bu durumun göz önünde bulundurulması önemli bir detaydır. Konu üzerinde çalışan uzmanlar günümüzde alışveriş bağımlılığını tanımlamak ve bir bozukluk olarak kabul etmek için gerekli olan ölçütlerin tam olarak ne olduğu noktasında bir fikir birliğine henüz varamamıştır. Bu bakış açısına sahip uzmanlara göre alışveriş bağımlılığı tek başına bir ruh sağlığı sorunu değil, temelde var olan bir diğer başka sorunun belirtisi olarak ele alınması gereken bir bozukluktur. (Niedermoser ve ark., 2021).

### 1.3.2. Seks Bağımlılığı

Sık kullanılan bir kavram olmasına rağmen, tanımlaması ve ele alınış şekli birçok farklı kavram ile karıştırılan bir kavramı ifade eder. Bunun temel nedeni araştırmacılar için henüz herkes tarafından kabul görmüş bir tanımlama ve tanı kriterinin olmamasıdır. Buna karşılık kavram üzerine ilk çalışmalar Benjamin Rush'ın, 1812 tarihli Zihin Hastalıkları Üzerine Tıbbi Araştırmalar ve Gözlemler adlı kitabında, "aşırı" cinsel iştahı, tıbbi olarak iktidarsız hale getirilmesini talep etme noktasına kadar psikolojik sıkıntıya neden olan bir adamın vakasını anlatması ile gerçekleşmiştir (Bancroft ve Vukadinovic, 2004). 1886'da Alman psikiyatrist Dr. Richard Krafft-Ebing, patolojik cinselliğin iyi niyetli bir psikiyatrik hastalık olduğunu ifade etmiştir. Yaklaşık bir yüzyıl sonra, İngiliz psikolog Dr. Jim Orford, aşırı cinselliğin bağımlılık bozuklukları spektrumuna dahil edilmesi gerektiğini savunmuştur. Bu noktada araştırmacılar bu kavram üzerine çalışmayı önemli bulmuşlardır. Çünkü, seks bağımlılığı veya ilgili bozuklukların teşhisinde önemli ayrımlar söz konusudur. Dönemin uzmanlarına göre birden fazla ilişkisi olan, karışık olan veya cinselliğin yeni ifadelerine katılanların çoğunluğu cinsel bağımlı değildir (Cherkas ve ark., 2003). Bir diğer araştırmada cinsel bağımlılıkla ilgili sorunlar nedeniyle sevk edilen 30 erkeğin cinsel modellerini analiz etmek için geriye dönük bir grafik incelemesi yapmış ve vaka çalışmalarının sadece % 25'inin bağımlılık yapıcı bir model kriterlerini karşıladığını bildirmiştir (Levine, 2010).

Literatürde aşırı cinselliğin görülme oranları cinsiyet, cinsel yönelim, yaş gibi incelenen özelliklere ve çalışmalarda uygulanan tanı kriterlerine göre değişmektedir. Bu nedenle araştırmacılar için Kinsey tarafından 1948'de Amerikan nüfusuna uygulanan örnekte, erkek katılımcıların% 7,6'sında haftada yedi veya daha fazla orgazm olarak tanımlanan aşırı cinsellik kriterine uygun bulunmuştur (Kaplan ve Krueger, 2010)ç Træen, Spitznogle ve Beverfjord (2004) araştırmalarını yetişkin Norveçli erkek nüfusta pornografi bağımlılığı ile sınırlamış ve örneklemin % 1'inin pornografiyi izlerken günde iki veya daha fazla boşalmaya mastürbasyon yaptığını bulunmuştur. Genel popülasyondaki kadın ve erkeklerle ilgili İsveç'te yapılan bir araştırma, cinsel olarak aktif katılımcıların çoğunun% 5-10'unun daha yüksek düzeyde birlikte ortaya çıkan bağımlılıklar, risk alma davranışları, sıkıntı ve psikiyatrik

semptomlar bildirdiğini ve bu da cinsel olarak en aktif olanların psikososyal bozukluğu olabilecek bir alt grubunu öne sürdüğünü ifade etmiştir.

Tüm bu bilgiler kapsamında araştırmacılar cinsel bağımlılık ya da seks bağımlılığı olarak ifade edilen patolojik davranışa dair belli tanı kriterleri ifade etmişlerdir. Bunlar (Langstrom ve Hanson, 2006):

Aşağıdakilerden üçünün (veya daha fazlasının) görüldüğü, 12 aylık dönemde herhangi bir zamanda meydana gelen, klinik olarak önemli bozulma veya sıkıntıya yol açan uyumsuz bir cinsel davranış modeli:

1. Aşağıdakilerden biri tarafından tanımlandığı gibi tolerans:

a. İstenen etkiyi elde etmek için cinsel davranışın belirgin şekilde artan miktarına veya yoğunluğuna duyulan ihtiyaç.

b. Cinsel davranışa aynı düzeyde devam eden katılımla belirgin şekilde azalmış etki/ yoğunluk.

2. Aşağıdakilerden herhangi biri ile tezahür ettiği gibi geri çekilme:

a. Fizyolojik olarak tanımlanan değişikliklerin karakteristik psikofizyolojik yoksunluk sendromu ve / veya cinsel davranışın kesilmesi üzerine psikolojik olarak tanımlanan değişiklikler.

b. Yoksunluk semptomlarını hafifletmek veya önlemek için aynı (veya yakından ilişkili) cinsel davranışta bulunma.

3. Cinsel davranış genellikle daha uzun bir süre, daha fazla miktarda veya daha yüksek bir düzeyde gerçekleştirilir.

4. Cinsel davranışı azaltmak veya kontrol etmek için sürekli bir istek veya başarısız çabaların var olması.

5. Cinsel davranışa hazırlanmak, cinsel ilişkiye girmek için gerekli faaliyetlerde çok zaman harcanır.

6. Cinsel davranış nedeniyle önemli sosyal, mesleki veya rekreasyonel faaliyetlerden vazgeçilir veya azaltılır.

7. Cinsel davranış, kalıcı veya tekrarlayan fiziksel veya psikolojik bir davranışa sahip olduğu bilgisine rağmen devam eder.

1990'ların sonunda ifade edilen bu tanı kriterinin de etkisi ile belli değişiklikleri içeren başka kriterler de ele alınmıştır ancak birçoğu benzer özelliklere

sahiptir. Buna karşılık DSM V'te seks bağımlılığı kullanılan ve tanı kriterlerine sahip olan bir bağımlılık değildir (Rosenberg ve ark., 2015).

### 1.3.3. Kumar Bağımlılığı

Kumar, sonucu tahmin edilemeyen veya tesadüfen belirlenen bir olaya; genellikle bir oyuna, değerli; genellikle para tarzında bir şey koymaktır (Kim ve ark., 2001). Kumar, büyük çoğunluk için normal ve sosyal olarak onaylanmış bir boş zaman aktivitesidir ve çoğu ülkede yaygın olarak tercih edilir. İngiliz Kumar Yaygınlık Anketi'ne göre, nüfusun% 68'i (32 milyon kişi) son 12 ayda en az bir kumar etkinliğine katılmıştı. Ayrıca en popüler kumar etkinliklerinin Milli Piyango (% 57), kazı kazan kartları (% 20), at yarışı bahisleri (% 17) ve meyve veya slot makineleri (% 14) olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte, önemli bir azınlık için kumar, rekreasyonel bir faaliyet olmaktan sorun olmaya veya bağımlılığa kadar giden bir durumu ifade eder (Marasco ve ark., 2006).

DSM-IV kullanılarak kumar bağımlılığını ele almak ve teşhis etmek on kriterden oluşur. Bunlardan en az üçü karşılanırsa sorunlu kumar teşhisi konur ve beş veya daha fazlası karşılanırsa olası patolojik kumar teşhisi konur. Kriterler şunlardır (Petry ve ark., 2005):

1. Kumarla meşgul olmak,
2. Artan miktarda parayla kumar oynamak,
3. Kumar oynamayı kontrol etmek veya durdurmak için tekrarlanan başarısız girişimlerde bulunmak,
4. Kumar oynamayı kontrol etmeye veya durdurmaya çalışırken huzursuz ve / veya sinirli olmak,
5. Sorunlardan 'kaçış' olarak veya disforik ruh haline karşı koymak için kumar oynamak,
6. Kayıpları "koyalama" durumunda olmak,
7. Kumarın kapsamı hakkında başkalarına yalanlar söylemek,
8. Kumarı finanse etmek için suç işlemek,
9. İş veya aile üzerinde önemli olumsuz etkilerin var olması
10. Kumarı finanse etmek için borç para almak kumar bağımlılığı olarak tanımlanır.

#### 1.3.4. Dijital Oyun Bağımlılığı

2000’li yılların başlangıcı ile beraber, çevrimiçi oyunlar giderek yaygın bir hale gelmeye başlamıştır. Bu durum ise beraberinde aşırı oyun oynamanın olumsuz sonuçlarının da kendisini göstermesine neden olmuştur. Ancak video oyunların insan yaşamına dahil olması 1970’li yıllarda ortaya çıkan oyunlarla gerçekleşmiş ve bu oyunların kullanımı 1990’lı yıllar ile beraber giderek artış göstermiştir. Çevrimiçi oyun oynama sıklığının artması ve risk faktörlerinin yaygınlaşması ile beraber bu risk faktörlerine dair araştırmacılar da çalışmalarına başlamışlardır. Güneydoğu Asya, Amerika ve Avrupa gibi bölgelerde oyun bağımlılığına dair tedavi ve araştırma merkezleri kurulmuş, bu noktada kişilerin artan bir profesyonel yardım ihtiyacı meydana gelmiştir (Allison ve ark., 2009). Bu noktada literatürde yer alan çalışmalar göz önüne alındığında oyun bağımlılığının bir sorun olduğunu ifade eden ilk çalışmaya 1983 yılında rastlanılmaktadır. Bu çalışmada yer alan bulgulara göre uzun süreli video oyunları oynamak öğrencilerde sorunların var olmasına neden olmaktadır. Bu çalışmanın ardından yapılan ilk ampirik çalışma Shotton tarafından yapılmıştır. Çalışmada kendilerini oyunlara “bağlı” olarak tanımlayan bir grup genç erkek, bu beyanlarına bağlı olarak araştırma örneklemine dahil edilmiştir. Ancak bu çalışma elde edilen sonuçların psikometrik açıdan ölçülmesini gerekli kılacak standartlardan uzaktır (Batthyány ve ark., 2009).

1990’lı yıllarda video oyun oynamanın insan yaşamına hızlı bir şekilde dahil olması ile beraber, bu konuda ilk vaka bildirimini Keepers gerçekleştirmiştir. Araştırmacı 1990 yılında video oyunlar oynamak ile aşırı meşguliyeti olan ve bu meşguliyetin patolojik düzeyde yer aldığı genç bir çocuğu vaka olarak ele almıştır. Bu ve bundan sonraki raporlar video oyun oynamayı aşırı madde kullanımına benzer olan terimlerle “bağımlılık” ya da “bağlılık” olarak tanımlamışlardır. Griffiths 1995 yılına çalışmasında dikkat, ruh halinde var olan değişiklikler, tolerans, sosyal geri çekilme ve çatışma ile bunların sık sık tekrarlanmasını temsil eden semptomları internet oyun bağımlılığı olarak tanımlamıştır. Greenfiel 1999 yılında “sanal bağımlılık” olarak kabul edilen ve “siber uzay zorlaması” olarak tanımladığı durum için 12 uyarının var olduğunu ifade etmiştir. Bu uyarılar ardından araştırmacı bir kişinin internet ve oyun bağımlılığına sahip olup olmadığını anlaması ve bu noktadaki ciddiyetini fark etmesi

için İnternet Bağımlılığı Testi olarak ifade edilen testini geliştirmiştir (King ve Delfabbro, 2020).

1990'lı yılların başından itibaren DSM III ve IV ile beraber araştırmacılar psikolojik kumar kriterlerine dayalı olarak oyun bağımlılığını değerlendirmek için çalışmalar gerçekleştirmişlerdir. Buna karşılık aralarında benzerlik var olmasına rağmen kumar oynama ile aşırı oyun oynama benzer klinik tablolara sahip değildir. Bu noktada araştırmacılar bir süre her iki kavram arasındaki farkları ve benzerlikleri ele almakla meşgul olmuşlardır (Kuss ve Griffiths, 2012). 2000'li yıllar ile beraber oyun bağımlılığını araştırma ve bu çalışmanın ortaya koymuş olduğu bilgiler giderek artış göstermiştir. Ancak bu her ülke için aynı düzeyli bir artışı temsil etmez. Örneğin bu dönemde Almanya için bu konuda ele alınan çalışma oranı %0.2'lik bir artış gösterirken, Kore için %26 ile %50 arasında bir artış ifade edilmiştir. Araştırmalardaki bu artış aynı zamanda ülkelerin video oyunu oynamalarındaki artışı da temsil etmektedir. Ancak bu dönemde henüz yeterli standartlaştırmaların var olmaması hem çalışma bulgularında tutarsızlıklara neden olmuş hem de kriterlere kültürel değerler dahil edilmiştir. Bu tarihlerde Güneydoğu Asya bölgesinde kullanımın hızlı bir artış göstermesi, buna bağlı olarak yapılan çalışmaların ortaya koyduğu sonuçların ciddiyeti bu bölgede uzmanların bu konu üzerine ekstra durmalarına neden olmuştur (Young, 2009).

Kavram kendi içinde sahip olduğu özellikler ve araştırmacıların ele almalarında standart olmayan yöntemlerden dolayı birçok farklı bakışla açıklanır. Bazı araştırmacılar çevrimiçi oyun bağımlılığını ifade ederken iki ana video oyun türü olduğunu ve ilk olarak bunların ele alınması gerektiğini savunurlar. Buna göre ilk video oyun türü, standart olarak tek bir oyuncunun oynaması ile mümkün olan oyun şeklini ifade eder (Horzum, 2011). Bu oyunların belirlenmiş, net bir amaçları bulunur ve oyunların bağımlılık yaratan kısmı var olan bu görevlerin tamamlanmasına yöneliktir. İkinci oyun türü olarak ele alınan oyun, çevrimiçi ve çoklu oyuncu ile gerçekleştirilir. Bu oyun şekli çevrimiçi olarak diğer insanlarla beraber oynamayı içerir. Bu türün bağımlılık yapmasının temel nedeni ise sonunun olmaması ve katılımcılar ile kurulan temaslara dayanmaktadır. Bu tür oyunları aktif olarak oynayan kullanıcılar, yaratmanın ve diğer kişiler ile eş zamanlı olarak paylaşımda bulunma yolu ile oynamanın etkisi altında kalmaktadır (Griffiths, 2003).

Çevrimiçi oyun bir ya da daha fazla katılımcının belirlenmiş olan oyuna internet aracılığı ile erişmesi ve oyun içerisinde yaratılmış olan karakterler oynaması, görevleri yerine getirmesi ve çoğunlukla diğer katılımcılar ile temas kurarak oynamasına dayalı üç boyutlu fantezi içerikli bilgisayar oyunları olarak tanımlanır (Şahin ve Tuğrul, 2012). Literatürde çevrimiçi oyun bağımlılığı genel olarak şu şekilde ifade edilir: “Bir kişinin oyun alışkanlıkları üzerindeki kontrolünü önemli ölçüde kaybetmesi ve bu kayıpla beraber ortaya çıkan kişisel bakım, ilişki, okul ve iş yaşantısı gibi alanlarda olumsuz sonuçlara yol açacak noktaya gelmek.” İfade edilen bu koşul internette veya herhangi bir elektronik cihaz yoluyla oyun oynamayı içermektedir. En genel hali ile kişinin yaşantısını bozan, uygunsuz kullanım olarak ifade edilir (King ve ark., 2013; Veltri ve ark., 2014).

Çevrimiçi oyun bağımlılığı kavramının tanımlanması ve belli tanı kriterleri kapsamına dahil edilmesi DSM ile gerçekleşmektedir. Buna göre çevrimiçi oyun bağımlılığı DSM V’te madde kullanımı ve ilişkili bozukluklar ve bağımlılıklar başlığına bağlı olarak değerlendirilmiştir. “İnternet oyun oynama bozukluğu” olarak ele alınan kavram şu tanı kriterlerine sahiptir (Esen ve Siyez, 2014):

- Bir yıllık süre içinde 5 ya da daha fazla ayda bu durumların görülüyor olması,
- Bunun tekrarlayıcı bir yapıda olması,
- Süreklilik gösteren bir kullanımın olması
  - İnternette yer alan oyunlar ile sürekli olarak zihinsel meşguliyet,
  - İnternet oyunlarının oynanmadığı zamanlarda yoksunluk gösterici davranışlar,
  - Zaman geçtikçe oyun oynama süresinin artış göstermesi ve toleransın gelişmesi,
  - İnternet oyunu oynamayı kontrol altında tutmak istediğinde başarılı olamamak,
  - Oyun oynamaya bağlı olarak yaşantıda sorunların var olmasına rağmen, oyun oynamaya devam etmek,
  - Oyunda harcanan süreye dair doğruyu söylememek,
  - Daha önce ilgi alanında olan aktivitelere karşı ilgiyi kaybetmek,
  - Oyunu bir tür kaçma ve rahatlama aracı olarak kullanmak,

- Oyun oynamaya bağlı olarak gündelik yaşamı tehlikeye atmak.

Bir diğer tanı kriteri ise Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırması (ICD) 11’de yer almaktadır. Burada bağımlılık yapıcı davranışların neden olduğu bozukluk başlığında oyun oynama bozukluğu bir alt başlık olarak ele alınır. Buna göre oyun bağımlılığı şu şekildedir:

- Kişinin ifade edilen kriterleri 1 yıllık süre boyunca göstermesi.
  - Oyun oynama için belirlenmiş olan sürede kalmakta zorluk yaşama,
  - Oyun oynamanın kişisel günlük yaşam olayları ve önemli yaşam eylemlerinin önüne geçmesi,

Bireysel, sosyal, akademik, mesleki ve diğer birçok yaşam olayında meydana getirdiği problemlerin fark edilmesine rağmen oyun oynamaya devam etme ve oyunda geçen süreyi arttırma (Gansner,2019).

## İKİNCİ BÖLÜM

### 2. İNTİHAR

#### 2.1. İNTİHARIN TANIMI

İntihar, ölme niyetiyle kendini yaralamanın neden olduğu bir ölüm şeklidir. İntihar girişimi, birinin hayatına son verme niyetiyle kendine zarar vermesi, ancak eylemlerinin sonucu olarak ölmemesidir. En genel hali ile intihar kişinin kasıtlı olarak canına kıyma eylemidir. Ancak bu tanım, bir şekilde intiharı düşünen bireyler tarafından sergilenen düşünce ve davranış yelpazesini tanımlayacak şekilde genişletilmiştir (Borsboom, 2017). İntihar düşüncesi, kendini öldürme veya ölme düşüncelerine sahip olmayı içerir. İntihar niyeti, kendini nasıl öldüreceğine dair bir plana sahip olmayı ve bu planı gerçekleştirmeye niyet etmeyi içerir. İntihar davranışı, intiharla ilgili tüm eylemleri içeren geniş bir terimdir ancak burada listelenen diğer terimler tarafından ele alınmayan, intiharla ilgili bir girişimle sonuçlanmayan eylemler de dahil olmak üzere bazı davranışları da içerir. İntihar girişimi, bir kişinin kendi canına kıyma niyetinde olması, bu niyetle hareket eder, ancak ölmez. İntihar tamamlama, bir kişi kendi canına kıymayı planladığında ve bunun sonucunda öldüğünde gerçekleşir (Beck ve Kovacs, 1979).

İntihar davranışının teorik modelleri üzerine yapılan bir incelemede temel varsayım, intihar; intihar düşüncelerinin algılanan külfet (başkaları üzerinde yük) ve engellenmiş aidiyet (ait olmadığımız hissi) yüksek olduğunda ortaya çıkması olarak tanımlanır. İntihar yeteneği (ölüm korkusunun azalması ve fiziksel acıya karşı artan tolerans) da mevcut olduğunda, intihar düşünceleri intihar girişimlerine çevrilir (Chu ve ark., 2017).

İntihar kavramı söz konusu olduğunda birçok tanım ortaya çıkmaktadır ve bu tanımlar ve kavramlar arasında belli benzerlikler bulunur. Bu nedenle düşünce, teşebbüs, intihar ve yaralamalar arasındaki tanım farkını ortaya koymak önemlidir. İntihar düşüncesi bir kişinin kendini öldürmeye yönelik düşüncesi olarak tanımlanırken; intihar teşebbüsü kendini öldürmek amacıyla yapılan davranış olarak

tanımlanır. İntihar planlı şekilde kendini öldürme olarak ele alınırken; intihar olmayan kendini yaralama ise kendini öldürme amacı olmadan yaralama amacı ile yapılan davranıştır (Hedegaard ve ark., 2018)

## 2.2. İNTİHARDA RİSK FAKTÖRLERİ

Yapılan araştırmalara göre kişinin intihar davranışında bulunmasının belli birtakım risk faktörleri bulunmaktadır. Literatürde yer alan faktörler incelendiğinde bunları 4 ayrı başlıkta ele almak mümkündür (Beautrais, 2000).

### 1. Bireysel Risk Faktörleri

Bu kişisel faktörler riske katkıda bulunur. Bunlar:

- Önceki intihar girişimi
- Depresyon ve diğer akıl hastalıklarının geçmişi
- Kronik ağrı gibi ciddi hastalıklar
- Cezai/yasal sorunlar
- İş/finansal sorunlar veya kayıp
- Dürtüsel veya agresif eğilimler
- Madde kullanımı
- Olumsuz çocukluk deneyimlerinin mevcut veya önceki geçmişi
- Umutsuzluk duygusu
- Şiddet mağduriyeti ve/veya faillik faktörleridir (Conwell ve ark., 2002):

### 2. İlişki Risk Faktörleri

İlişkilerdeki bu zararlı veya incitici deneyimler riske katkıda bulunur. Bunlar:

- Zorbalık
- Aile/sevilen kişinin intihar öyküsü
- İlişkilerin kaybı
- Yüksek çatışma veya şiddetli ilişkiler
- Sosyal izolasyondur (Gili ve ark., 2019).

### 3. Topluluk Risk Faktörleri

Bir kişinin topluluğu içindeki bu zorlu konular riske katkıda bulunur. Bunlar

- Sağlık hizmetlerine erişim eksikliği
- Toplumda intihar kümelenmesi
- Kültürleşme stresi
- Toplum şiddeti
- Tarihsel travma
- Ayrımcılıktır (Harris ve ark., 2020).

#### **4. Toplumsal Risk Faktörleri**

Daha geniş toplum içindeki bu kültürel ve çevresel faktörler riske katkıda bulunur. Bunlar:

- Yardım arama ve akıl hastalığı ile ilişkili damgalama
- Risk altındaki kişiler arasında ölümcül intihar araçlarına kolay erişim
- Güvenli olmayan medya intihar tasvirleridir (Crasta ve ark., 2020).

### **2.3. İNTİHARIN TARİHÇESİ**

İntihar kavramının tarihsel gelişimine bakıldığında yapılan araştırmalar oldukça eski bir tarihe odaklanır. Konu ile ilgili net ve güvenilir bir kaynak olup olmadığı noktasında bazı tartışmalar yer almasına rağmen intihar notu olduğu düşünülen ilk not Mısır'da MÖ 2040 öncesine aittir. Batı dünyasında intihar konusuna kaydedilen en eski dikkatlerden bazıları, konunun bireysel bir perspektiften çok toplumsal veya devlet perspektifinden tartışıldığı antik Yunanistan'a kadar ilerler.. Platon bunu belirli durumlar dışında olumsuz bir davranış olarak görürken, Aristoteles bunu toplum için bir kayıp olarak değerlendirmiştir. Bazen, eski Hindu kültüründe sati (sütte) gibi intihar teşvik ediliyor ya da zorunlu kılınan bir durum olarak görülmüştür (Ricou ve Wainwright, 2019).

Buna karşılık intihara dair asıl tarihsel gelişim Emile Durkheim'ın konuyu ele alması ile şekillenmiştir. Durkheim intihar fikrini, bireyin toplumla bütünleşmesinin intiharda merkezi bir tema olarak toplumsal bir sorun olarak öne sürmüştür. Buna göre bir bireyde aşırı özdeşleşmenin, yetersiz özdeşleşmenin veya toplumdan kopukluğun intihar riskini etkilediğini düşünülmektedir. Bu gelişmeler, intiharın bir bireye dışsal

etkiler açısından incelenmesine yol açmıştır (Greenland ve ark., 2020). Sanayileşmeyi, kadın nüfusun ana akım işgücüne hareketini ve sosyal statü uyumluluğunu intiharla ilgili olarak birbirine bağlayan birkaç teori öne sürülmüştür. Morris ve Crooks tarafından yapılan bir araştırma, hızlı ve yoğun kolonizasyon ve bunun uzun vadeli sonuçlarının dayattığı ciddi toplumsal ve kültürel değişimlere maruz kaldıktan sonra Kanada'daki Eskimo Kızılderilileri arasında intihar oranlarındaki keskin artışın önemli bir ilişkisini vurgulamaktadır. Zayıf sosyal entegrasyonun, psikiyatrik hastalığın varlığından bağımsız olarak intiharla güçlü bir korelasyonu olduğu gösterilmiştir. Çalışmalar, ekonominin, özellikle de işsizliğin, farklı toplumlarda uzun vadede intihar oranlarını etkileyebileceğini göstermiştir (De Leo, 2011).

Bilgi ve bilimdeki istikrarlı ilerlemeler, intiharı 17. yüzyılın başlarında tıp alanıyla ilişkilendirmiştir. Ruh sağlığının intihardaki rolü son yıllarda belirgin hale gelmiştir. Nörobiyoloji ve davranışı anlamadaki ilerlemeler, genetik yatkınlık ve strese maruz kalmanın bir kombinasyonunun intihar davranışını etkileyebileceği bir stres yatkınlığı modelinin önerilmesine yol açmıştır. Tüm bu keşifler, intiharı anlama ve önleme çabalarının artmasına yol açmıştır (Morris ve Crooks, 2015).

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### 3. MADDE BAĞIMLILIĞI VE İNTİHAR İLİŞKİSİ

Akıl sağlığı sorunları, intihar düşüncesi, intihar girişimleri ve intihar ölümleriyle bağlantılı en iyi bilinen ve iyi çalışılmış risk faktörlerinden bazılarıdır. İntiharı tamamlayan tüm bireylerin yaklaşık %90'ı veya daha fazla teşhis edilebilir psikiyatrik durum kriterlerini karşılamıştır. Ölümcül ve ölümcül olmayan intihar girişimleriyle en güçlü şekilde ilişkili ruh sağlığı durumları arasında depresyon, bipolar bozukluk, şizofreni, travma sonrası stres bozukluğu ve alkol ve/veya uyuşturucu kullanım bozuklukları yer alır (Roy, 2009).

Farklı ruh sağlığı sorunları arasındaki görece etkiyi intihar riskiyle karşılaştırmak zor olsa da alkol ve uyuşturucu kullanım bozukluklarının intihar riskiyle güçlü bir şekilde ilişkili olduğu bulunmuştur. Madde kullanım bozukluğu olan madde kullanım bozukluğu olmayanlara göre ömür boyu intihar girişimi bildirme olasılığı 6 kat daha fazladır (İlgen ve ark., 2010). Uyuşturucu ve alkol tedavisi gören kişiler üzerinde yapılan çok sayıda araştırma, geçmiş intihar girişimlerinin ve şimdiki intihar düşüncelerinin yaygın olduğunu göstermektedir. Gazilerden elde edilen son kanıtlar, madde kullanım bozukluğu olan erkeklerin intihar nedeniyle ölme olasılığının, madde bağımlısı olmayanlara göre yaklaşık 2,3 kat daha fazla olduğunu göstermektedir. Elde edilen bir diğer sonuca göre kadınlar arasında madde kullanım bozukluğu intihar riskini 6,5 kat arttırmaktadır (Conner ve Beautrais, 2003).

Genel popülasyonda intihar için birçok risk faktörü, madde kullanım bozukluğu olanlar için de geçerlidir. Madde kullanım bozukluğu olan yaşlı erkekler, genç insanlara göre ölümcül olmayan girişimler ve intihar nedeniyle ölüm açısından daha büyük risk altındadırlar. Geçmişteki intihar girişimleri, madde kullanım bozukluğu olan kişilerde sonraki intihar davranışları için güçlü bir risk faktörü olarak görülmektedir. Depresif ruh hali, genel popülasyonda intihar davranışları için bir risk

faktörüdür ve ayrıca alkol veya uyuşturucu kullanım bozukluğu olanlarda intihar olasılığının daha yüksek olduğu düşünülmektedir. Madde kullanım bozukluğu olanlarda depresyon ve intihar davranışları arasındaki bağlantı, ruh hali ve madde kullanım bozuklukları arasındaki yüksek komorbidite göz önüne alındığında özellikle güçlü olabilir (Maloney ve ark., 2007).

Ortaya çıkan araştırmalar, belirli türde madde kullanımı ve kötüye kullanımı olan bazı kişilerin intihara meyilli davranışlarda bulunma olasılığının daha yüksek olabileceğini düşündürmektedir. Örneğin, afyon, kokain ve sakinleştirici kullanan kişilerde intihar riski, diğer uyuşturucuları kullananlara göre belirgin şekilde daha yüksek olabilir. (Darke ve Eoss, 2002). Alkol kullanım bozukluğu olanlar arasında, son zamanlarda içki içmenin daha şiddetli olması, daha yüksek intihar girişimi ve intihar ölüm olasılığı ile ilişkilidir. Birlikte ortaya çıkan alkol ve uyuşturucu kullanım bozuklukları, artan intihar riskinin özellikle güçlü göstergeleri olabilir. Bu nedenle, madde kullanım bozukluklarının daha büyük bir intihar olasılığını öngörebilir (Breet ve Goldstone, 2018).

Alkol kullanım bozukluğu olan ve daha önce saldırgan davranışlar sergileyen bireylerin intihar düşüncelerini veya geçmişteki intihar girişimlerini bildirme olasılığı daha yüksektir. Bağımlılık tedavisine başlayan 6000'den fazla yetişkin üzerinde yapılan yakın tarihli bir çalışmada, ciddi şiddet eylemleri (tecavüz, cinayet, ciddi yaralanmayla sonuçlanan saldırı gibi ) gerçekleştirmiş olanların birden fazla intihar girişimi bildirme olasılığı iki kattan fazla olduğu bulunmuştur (Chermack, 2008).

Vijayakumar ve arkadaşları (2011) tarafından ele alınan çalışmaya göre Bir alkol kullanım bozukluğunun varlığı, tamamlanmış intiharın yanı sıra intihar girişimi için uzak bir risk faktörü olarak doğrulanmıştır. İntihar girişimi sırasında alkol kullanımı düşük riskli yöntemlerle ilişkilidir

Literatürde yapılan araştırmalar göz önüne alındığında davranışsal bağımlılıklar ve duygulanım, kaygı ve madde kullanım bozuklukları gibi diğer zihinsel bozukluklar ve intihar davranışı birlikte görülebilir. Madde kullanım bozuklukları söz konusu olduğunda, tüketilen maddeye bağlı olarak intihar riskine ilişkin geniş bir literatür varken davranışsal bağımlılıklar söz konusu olduğunda, davranışsal bağımlılığın alt tipine bağlı olarak mevcut kanıtlar çok değişkendir. Davranışsal bağımlılık ile intihar davranışı arasındaki ilişkiyi araştıran çoğu çalışma kumar

bozukluğuna odaklanmıştır (Gray ve ark.,2020; Weinstock ve ark., 2014). Buna karşılık, oyun bozukluğu, seks bağımlılığı veya satın alma-alışveriş bozukluğu gibi diğer bağımlılık davranışları, intihar riski ile olan ilişkilerinde neredeyse hiç araştırılmamıştır. Literatürdeki bu boşluk, kumar oynama bozukluğunun 1980'lerde (ilk olarak bir dürtü kontrol bozukluğu ve daha sonra davranışsal bir bağımlılık olarak) bir ruhsal bozukluk olarak tanınması diğer bağımlılık yapıcı davranışların ise resmi olarak tanınmamış olmasından kaynaklanıyor olabilir (George ve Griffiths, 2020).

Davranışsal bağımlılıkları madde kullanım bozukluklarına benzeyen, kısa vadeli ödöl, ciddi sonuçlara rağmen gerçekteştirilecek şekilde davranış üzerindeki kontrolün kaybı, davranışın yoğunluğunu ve sıklığını artırma ihtiyaının artması gibi çeşitli özellikler tanımlanmıştır. Aynı düzeyde ilk uyarılmayı (hoşgörü) ve davranış kesintiye uğradığında ortaya çıkan fiziksel ve bilişsel semptomları (geri çekilme sendromu) deneyimlemek durumun en temel tablosunu ifade eder (Grant ve ark., 2006).

Bağımlılıkla beraber meydana gelen sorunlardan muzdarip olan kişilerin intihar davranışına daha yatkın olduğu gerçegi, bu tür davranışların genellikle dürtüsellik tarafından yönlendirildiği gözlemine atfedilmiştir ve bağımlılık bozukluklarının tam olarak yüksek düzeyde dürtüsellik ve aynı zamanda ketleyici kontroldeki zorluklarla karakterize edilmesidir. Yakın tarihli bir sistematik inceleme ve meta-analizde, yazarlar madde kullanım bozukluğu olan bireylerde en yüksek intihar düşüncesi riskinin sigara, cinsel istismar öyküsü, depresif semptomatoloji ve alkol ve esrar kullanım bozuklukları ile ilişkili olduğunu belirlediler (Romer ve ark., 2018; Goudriaan ve ark., 2019). İntihar girişimleriyle ilişkili risk faktörleriyle ilgili olarak yazarlar, kadın olmanın, cinsel istismar öyküsüne sahip olmanın, depresif semptomlara sahip olmanın ve alkol, esrar, kokain veya amfetamin kullanım bozukluklarının yanı sıra çoklu madde kötüye kullanımının varlığının en çok bildirilenler olduğunu belirlediler (Jimenez ve ark., 2009).

Kumar bozukluğu durumunda, genellikle intihar davranışıyla ilişkili olarak tanımlanan birkaç faktör vardır (Gvion ve ark., 2015). Bu faktörler arasında kadın olmak, depresif semptomlar, mali borçlara sahip olmak veya iflasla karşı karşıya olmak, işsizlik, aile desteğinin olmaması, kumar bozukluğunun daha şiddetli olması ve daha kötü psikopatolojik durum ve ek olarak, daha yüksek seviyelerde yenilik

arama ve zarardan kaçınma da intihar riskiyle ilişkili kişilik özellikleri olarak tanımlanmıştır (Ioannidis ve ark., 2019).

Oyun oynama ile tanımlanan dijital oyun bağımlılığı ve intihar davranışı arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan çalışmaların büyük bir kısmı Asya ülkelerinde yapılmıştır. Bu ise, dünyanın diğer kısımlarında dijital oyun bağımlılığının artan bir fenomen olmasına rağmen, bu ülkelerde bu bozukluğun yüksek prevalansı ile açıklanmaktadır (Ohayon ve Roberts, 2021). Çin'de yapılan bir çalışmada depresif belirtiler, uykusuzluk, cinsiyetin kadın olması, alt sosyal sınıf ve genç yaş intihar düşüncesi için risk faktörleri olarak tanımlanmıştır (Black, 2012). Başka bir çalışma, şiddetli video oyunları oynama ile intihar davranışı arasındaki olası bağlantıya, ağrıyla ilgili durumları görselleştirmeye aşamalı olarak maruz kalma ve böylece ağrıya karşı toleransı ve risk alma davranışını artırma yoluyla dikkat çekilmiştir. İfade edilen her bir faktörlerin, kişinin intihar etmeye dair teşebbüslerinin daha başarılı olması yolunda bir artışa katkıda bulunabileceği varsayılmıştır. (Greenberg ve ark., 2020). Tam tersi, yakın tarihli bir çalışma, internette oyun oynama bozukluğu ile intihar davranışı arasındaki ilişkinin, eşlik eden psikiyatrik bozuklukların varlığı ve kötü sağlık durumu için düzeltme yapıldıktan sonra artık anlamlı olmadığını bulmuştur. Bu noktada dijital oyun bağımlılığı ile ilgili yapılan çalışmalarda elde edilen sonuçlar açısından farklı bakış açıları mevcuttur. Dijital oyun bağımlılığı ve intihar davranışı arasında var olan ilişkiyi inceleyen çalışmaların sayısında yetersizlik söz konusu olmasına rağmen, literatürde internet bağımlılığı ile intihar davranışı arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmaların sayısı görece daha fazladır (Ford ve Hakansson, 2020). İnternet bağımlılığı, dijital oyun oynamayı da içeren daha kapsamlı bir üst başlık olması nedeniyle buradan elde edilen sonuçların dijital oyun bağımlılığı kapsamında değerlendirilmesinin mümkün olduğunu ifade eden araştırmacılar söz konusudur. Buna göre yapılan bir meta analiz çalışmasında internet bağımlılığı olan kişilerde intihar düşüncesi ve intihar girişimi oranlarının, depresyonun etkilerine göre ayarlandıktan sonra bile hala yüksek olduğu sonucuna varmışlar ve ilişkiyi açıklayabilecek diğer ilgili faktörleri daha fazla araştırma gereğini öne sürülmüştür. Ancak hem internet bağımlılığı hem de dijital oyun bağımlılığı çerçevesinde değerlendirildiğindeki çalışmaların sayısı yetersizdir (Hakansson ve Karlsson, 2020).

Gündelik yaşamda genel olarak davranışsal bağımlılıklar arasındaki ilişki göz ardı edildiğinden bu durum araştırma alanında da çalışmaların yetersiz olmasına neden olmuştur. Örneğin bir araştırmaya göre kişilerin seks bağımlılıklarını utanç verici cinsel davranış olarak tanımlamaları halinde intihar etme riskleri artmaktadır (Mestre ve ark., 2020). Bu çalışmaya göre seks bağımlılarının %17'si intihar teşebbüsünde bulunmuş, %72'si ise bunu düşünmüştür. Seks bağımlılığı ile intihar davranışı arasındaki ilişkiye dair literatür önemli ölçüde sınırlıdır. Chatzittofis ve çalışma arkadaşları, hiperseksüel bozukluğu ve intihar girişimi öyküsü olan erkeklerin, çocuklukta cinsel istismar dahil maruz kaldıkları ve bir yetişkin olarak şiddete maruz kalma olasılıklarının daha yüksek olduğunu ifade etmektedirler. Bir diğer araştırmada, araştırmacılar, parafilik olmayan sorunlu cinsel davranışın dürtüsellik, duygu düzensizliği, sorunlu internet kullanımı, mevcut intihar davranışı, anksiyete ve depresyon semptomatolojisi ve düşük benlik saygısı ile ilişkili olduğunu ifade etmişlerdir. Ancak, Shirk ve arkadaşları problemlili pornografi kullanımı ile intihar düşüncesi arasında anlamlı bir ilişki olmadığını ifade etmiştir (Bischof ve ark., 2015).

Satın alma-alışveriş bozukluğu ile ilgili olarak yakın tarihli bir çalışma, intihar davranışı ile sorunlu alışveriş arasında bir ilişki değerlendirilmemesine rağmen, sorunlu alışveriş ve intihara meyilli olmayan kendine zarar vermenin daha yüksek düzeyde dürtüsellik ve heyecan arama ile ilişkili olduğunu tanımlamıştır (Carr ve ark., 2018; Guillou ve ark., 2016).

## SONUÇ

İntihar bireyler, aileler ve toplumlar üzerinde uzun vadeli zararlı etkileri olan ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Her yıl 800 000 kişi intihar nedeniyle ölüyor, yani her 40 saniyede bir intihar nedeniyle ölmektedir. Her intihar ölümü için 10 ile 40 arasında intihar girişimi vardır. İntihar dünya genelindeki tüm ölümlerin %1,4'ünü oluşturuyor, bu da onu dünya çapında önde gelen 15. ölüm nedeni sırasında yer almasına neden oluyor.

İntihar, psikiyatrik bozukluklar, uyuşturucu kullanımı, psikolojik durumlar, genetik, kültürel ve sosyal durumlar dahil olmak üzere çeşitli risk faktörleriyle ilişkilidir. Diğer risk faktörleri arasında daha önce intihar girişiminde bulunulması alkol ve uyuşturucu kullanımı yer alır. 15-64 yaşları arasındaki yaklaşık 230 milyon insanın veya dünyanın yetişkin nüfusunun %5'inin en az bir kez yasa dışı uyuşturucu kullandığı tahmin edildiğinde bu oldukça önemli bir sayıya denk gelmektedir.

Birkaç epidemiyolojik çalışmada uyuşturucu kullanımının intihar davranışlarındaki rolünü değerlendirmiştir. Ancak, bu çalışmaların sonuçları genellikle tutarsızdır. Öte yandan, birkaç inceleme birkaç meta-analiz bu konuyu ele almıştır, ancak bunlar ya güncelliğini yitirmiştir ya da intihar ölümüyle sınırlıdır ya da intihar ile birlikte meydana gelen zihinsel olaylar arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Bu nedenle, bu meta-analiz, madde kullanım bozukluğu ile intihar düşüncesi, intihar girişimi ve intihar ölümü arasındaki ilişkiyi mevcut kanıtlara dayanarak ele almak için yapılmıştır (Darvishi ve ark., 2010; Jenabi, 2015).

Carra ve arkadaşları birlikte ortaya çıkan bipolar bozukluk, alkol kullanım bozukluğu ve madde kullanım bozukluğunun intihar girişimi üzerindeki etkisini değerlendirmek için 2013'ten önce yayınlanan literatürün bir meta-analizini gerçekleştirdi. 31.294 katılımcıyı içeren 29 uygun çalışma buldular. Araştırmacıların bu çalışmadan elde etmiş olduğu bulgular intihar ile madde kullanımı arasında güçlü bir ilişkinin var olduğu yönündedir. Benzer bir diğer çalışma Poorolajal ve arkadaşları (2016) tarafından gerçekleştirilmiş ve araştırmacılar yapmış oldukları meta analiz

çalışması ile intihar davranışında bulunmanın ve intiharla sonuçlanan eylemlerin daha öncesinde madde kullanım bozukluğu ile olan ilişkisi ortaya konmuştur.

Alanda yapılan çalışmaların büyük bir kısmı meta analiz çalışmasından oluşur. İntihar kişinin ölümü ile sonuçlanan bir eylem olması nedeniyle çalışması zor olan ve genelde denemiş ancak bunu gerçekleştirememiş olan kişilerin verileri üzerinden hareket edilir. Bu ise elde edilen sonuçların geçerli ve güvenilir olması noktasında belli soru işaretlerine yol açar. Ancak tüm soru işaretlerine rağmen, intiharın madde bağımlılığı ile olan ilişkisi kabul görmektedir.

## KAYNAKÇA

- Al Matrouk, A., Al Hasan, M., Naqi, H., & Al Abkal, N.** (2021). napshot of narcotic drugs and psychoactive substances in Kuwait: analysis of illicit drugs use in Kuwait from 2015 to 2018. *BMC public health*, *21(1)*, 1-14.
- Al Salman, H.** (2018). Analytical methods for diagnosis a mixture of narcotic substances in seized materials. *International Journal of Green Pharmacy (IJGP)*, *12(3)*, 1-14.
- Alavi, S.** (2012). Behavioral addiction versus substance addiction: Correspondence of psychiatric and psychological views. *International journal of preventive medicine*, *3(4)*, 290.
- Alavi, S., Ferdosi, M., Jannatifard, F., & Eslami, M.** (2012). Behavioral addiction versus substance addiction: Correspondence of psychiatric and psychological views. *International journal of preventive medicine*, *3(4)*, 290.
- Allison, S., Wahde, L., Shickley, T., & Gabbard, O.** (2006). The development of the self in the era of the Internet and role-playing fantasy games. *The American Journal of Psychiatry*, *163(3)*, 381-385.
- Angelis, C., Nardone, C., Garifalos, F., Pivonello, C., ve Pivonello, R.** (2020). Smoke, alcohol and drug addiction and famele fertility. *Reproductive Biology and Endocrinology*, *18(1)*, 1-26.
- Arenliu, A., Kelmendi, K., & Haskuka, M.** (2014). Drug use and reported suicide ideation and attempt among Kosovar adolescents. *J Subst Use*, *19(5)*, 358-363.
- Bancroft, J., & Vukadinovic, Z.** (2004). Sexual addiction, sexual compulsivity, sexual impulsivity, or what? Toward a theoretical model. . *The Journal of Sex Research*, *41*, 225-234.

- Batthyány, D., Müller, K. W., Benker, F., & Wölfling, K.** (2009). Computer game playing: clinical characteristics of dependence and abuse among adolescents. *Wiener Klinische Wochenschrift*, *121*(15–16), 502-509.
- Beck, M., & Kovacs, A.** (1979). Assessment of suicidal intention: The scale for suicide ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *47* (2) , 343-352.
- Beautrais, A. L.** (2000). Risk factors for suicide and attempted suicide among young people. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, *34*(3), 420-436.
- Bischof A., Meyer C., Bischof G., John U., Wurst F.M., Thon N., Lucht M., Grabe H.J., Rumpf H.J.** (2015). Suicidal events among pathological gamblers: The role of comorbidity of axis I and axis II disorders. *Psychiatry Res*, *22*(5), 413-419.
- Black D.W.** (2021). Epidemiology and phenomenology of compulsive buying disorder. In: Grant J.E., Potenza M.N., editors. *The Oxford Handbook of Impulse Control Disorders* 196-208.
- Borsboom, D.** (2017). A network theory of mental disorders. *World Psychiatry*, *16* (1) , 5-13.
- Breet, E., & Goldstone, D.** (2018). Substance use and suicidal ideation and behaviour in low-and middle-income countries: a systematic review. *BMC public health*, *18*(1), 1-18.
- Brorson, H.** (2013). Drop-out from addiction treatment: A systematic review of risk factors. *Clinical psychology review* *33* (8), 1010-1024.
- Carr M.M., Ellis J.D., Ledgerwood D.M.** (2018). Suicidality among gambling helpline callers: A consideration of the role of financial stress and conflict. *Am. J. Addict.*, *27*, 531-537.

- Carra, G., Bartoli, F., & Crocamo, C.** (2014). Attempted suicide in people with co-occurring bipolar and substance use disorders: systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*, *167*, 125-135.
- Chapman, S., & Wu, L.** (2014). Suicide and substance use among female veterans: a need for research. *Drug Alcohol Depend*, *136*, 1-10.
- Cherkas, L., Oelsner, E., Mak, Y., Valdes, A., & Spector, T.** (2004). Genetic influences on female infidelity and number of sexual partners in humans: A linkage and association study of the role of the vasopressin receptor gene. *Twin Research*, *7*, 649-658.
- Chermack, S.** (2008). Partner aggression among men and women in substance use disorder treatment: correlates of psychological and physical aggression and injury. *Drug Alcohol Depend.*, *98*, 35-44.
- Chu, J., Buchman, I., Stanley, M., Hom, R., & Tucker, C.** (2017). The interpersonal theory of suicide: A systematic review and meta-analysis of a decade of cross-national research. *Psychological Bulletin*, 1-12.
- Conner, K., & Beautrais, A.** (2003). Risk factors for suicide and medically serious suicide attempts among alcoholics: analyses of Canterbury Suicide Project data. *J Stud Alcohol*, *64*, 551-554.
- Conrod, P., Phil, R., Stewart, S., & Dongier, M.** (2000). Validation of a system of classifying female substance abusers on the basis of personality and motivational risk factors for substance abuse. *Psychology of Addictive Behaviors*, *14*(3), 243-256.
- Conrod, P., Pihl, R., & Stewart, S.** (2000). Conrod, P. J., Pihl, R. O., Stewart, S. H., & Dongier, M. (2000). Validation of a system of classifying female substance abusers on the basis of personality and motivational risk factors for substance abuse. *Psychology of addictive behaviors*, *14*(3), 243-254.
- Conwell, Y., Duberstein, P. R., & Caine, E. D.** (2002). Risk factors for suicide in later life. *Biological psychiatry*, *52*(3), 193-204.
- Crasta, D., Daks, J. S., & Rogge, R. D.** (2020). Modeling suicide risk among parents during the COVID-19 pandemic: Psychological inflexibility exacerbates the impact of COVID-19 stressors on interpersonal

risk factors for suicide. *Journal of contextual behavioral science*, 18, 117-127.

- Çardak, M.** (2013). Psychological well-being and Internet addiction among university students. *Turkish Online Journal of Educational Technology-TOJET*, 12(3), 134-141.
- Çavuş, S., Ayhan, B., & Tuncer, M.** (2016). Bilgisayar Oyunları ve Bağımlılık: Üniversite Öğrencileri Üzerine Bir Alan Araştırması. *Araştırması. İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*, 43, 265-289.
- Darke, S., & Ross, J.** (2002). Suicide among heroin users: rates, risk factors and methods. *Addiction*, 97, 1383-1394.
- Darvishi, N., Farhadi, M., & Hagtalab, T.** (2010). Alcohol-related risk of suicidal ideation, suicide attempt, and completed suicide: a meta-analysis. *PLoS One*, 10(5), 12-64.
- De Leo, D.** (2011). DSM-V and the future of suicidology. *Crisis*, 32, 233-239.
- Doğan Keskin, A.** (2011). *Oyun Bağımlılığı Müdahale Programının Ergenlerin Oyun Bağımlılığı ve Oyun Motivasyonu ile Duygusal Davranışsal Sorunlarına ve Annelerin Düşüncelerine Etkisinin İncelenmesi.*, (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Esen, E., & Siyez, D.** (2014). Ergenlerde İnternet Bağımlılığını Yordayan Psikososyal Değişkenlerin İncelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(36), 127-139.
- Eyyüpoğlu, E.** (2017). *Lise Öğrencilerinin İnternet ve Bilgisayar Oyun Bağımlılığı ile Asilik Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.*, İncelenmesi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum.
- Freshman, A., & Leinwand, C.** (2001). The implications of female risk factors for substance abuse prevention in adolescent girls. *Journal of Prevention & Intervention in the Community*, 21(1), 29-51.
- Ford M., & Hakansson A.** (2020). Problem gambling, associations with comorbid health conditions, substance use, and behavioural addictions: Opportunities for pathways to treatment. *PLoS ONE*. 15, 245-275.

- Gansner, M.** (2019). Addiction in ICD-11: Issues and Implications. *Psychiatric Times*, 36(9), 1-4.
- George S., Griffiths M.D.**(2020). Gaming disorder: What doctors need to know. *Br. J. Hosp. Med.* 81, 1-6.
- Grant, J., & Chamberlain, S.** (2016). Expanding the Definition of Addiction: DSM-5 vs. ICD-11. *CNS*, 21(4), 300-303.
- Grant, J., Atmaca, M., Fineberg, N., Fontenelle, L., Matsunaga, H., & Janardhan, R.** (2014). Impulse control disorders and “behavioural addictions” in the ICD-11. *World Psychiatry*, 13(2), 125-127.
- Grant, J., Odlaug, B., & Schreiber, L.** (2014). The opiate antagonist, naltrexone, in the treatment of trichotillomania: results of a double-blind, placebo-controlled study. *J Clin Psychopharmacol*, 34(1), 134-145.
- Gray H.M., Edson T.C., Nelson S.E., Grossman A.B., LaPlante D.A.**(2020). Association between gambling and self-harm: A scoping review. *Addict. Res. Theory*. 2(9), 183-195.
- Greenberg N.R., Zhai Z.W., Hoff R.A., Krishnan-Sarin S., Potenza M.N.**(2020). Problematic shopping and self-injurious behaviors in adolescents. *J. Behav. Addict.* 9, 1068-1078.
- Greenland, A., Proulx, D., & Savage, D.** (2020). Dying for the cause: the rationality of martyrs, suicide bombers and self-immolators. *Rational Soc*, 32, 93-115.
- Griffiths, M.** (2003). Breaking the Stereotype: The case of online gaming. *Cyberpsychology Behav*, 6(1), 81-91.
- Griffiths, M., Pontes, H., & Kuss, D.** (2015). Clinical psychology of Internet addiction: a review of its conceptualization, prevalence, neuronal processes, and implications for treatment. *Neuroscience and Neuroeconomics*, 2015(4), 11-23.
- Guillou-Landreat M., Guilleux A., Sauvaget A., Brisson L., Leboucher J., Remaud M., Challet-Bouju G., Grall-Bronnec M.** (2016). Factors associated with suicidal risk among a French cohort of problem gamblers seeking treatment. *Psychiatry Res*, 240, 11-18.

- Gvion Y., Levi-Belz Y., Hadlaczky G., Apter A.** (2015). On the role of impulsivity and decision-making in suicidal behavior. *World J. Psychiatry*, *5*(2), 255-259.
- Håkansson A., Karlsson A.** (2020). Suicide Attempt in Patients with Gambling Disorder— Associations with Comorbidity Including Substance Use Disorders. *Front. Psychiatry*, *11*, 342-351.
- Hajrah, H., & Elihami, E.** (2020). Measuring the Preventive of Drug Dangers in Elementary Schools. Mahaguru. *Jurnal Pendidikan Guru Sekolah Dasar*, *1*(2), 21-27.
- Hardy, R., Fani, N., & Jovanovic, T.** (2018). Food addiction and substance addiction in women: Common clinical characteristics. *Appetite*, *120*, 367-373.
- Harris, L. M., Huang, X., Linthicum, K. P., Bryen, C. P., & Ribeiro, J. D.** (2020). Sleep disturbances as risk factors for suicidal thoughts and behaviours: a meta-analysis of longitudinal studies. *Scientific reports*, *10*(1), 1-11.
- Hasin, D., Stinson, F., Ogburn, E., & Grant, B.** (2007). Prevalence, correlates, disability and comorbidity, of DSM-IV alcohol abuse and dependence in the United States: Results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *Archives of General Psychiatry*, *64*, 830-842.
- Hedegaard, H., Curtin, S., & Warner, M.** (2018). Suicide mortality in the United States, . *NCHS Data Brief*, *330*, 1-8.
- Holden, C.** (2001). Behavioral addictions: Do they exist?, *Science*, *294*(5544), 980-982.
- Horzum, M.** (2011). İlköğretim öğrencilerinin bilgisayar oyunu bağımlılık düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. *Eğitim ve Bilim*, *36*(159), 56-68.
- Ilgem, M., Bohnert, A., & Ignacio, R.** (2010). Psychiatric diagnoses and risk of suicide in veterans. *Arch Gen Psychiatry*, *67*, 1152-1158.
- Ioannidis K., Hook R., Wickham K., Grant J.E., Chamberlain S.R.** (2019). Impulsivity in Gambling Disorder and problem gambling: A meta-analysis. *Neuropsychopharmacology*, *4*(4), 1354-1361.

- Gili, M., Castellví, P., Vives, M., de la Torre-Luque, A., Almenara, J., Blasco, M. J., & Roca, M.** (2019). Mental disorders as risk factors for suicidal behavior in young people: A meta-analysis and systematic review of longitudinal studies. *Journal of affective disorders, 245*, 152-162.
- Jenabi, E.** (2015). The effect of body mass index on endometrial cancer: a meta-analysis. *Public Health, 129*, 872-880.
- Jenabi, E., & Poorolajal, J.** (2015). The effect of body mass index on endometrial cancer: a meta-analysis. *Public Health, 129*, 872-880.
- Jiménez-Murcia S., Granero Pérez R., Fernández-Aranda F., Álvarez Moya E., Aymamí M.N., Gómez-Peña M., Bueno B., Santamaría J.J., Moragas L., Penelo E.** (2009). Comorbidity of Pathological Gambling: Clinical variables, personality and response to treatment. *Rev. Psiquiatr. Salud Ment. 2*, 178- 189.
- Judd, L.** (2004). Randomized, placebo-controlled trial of fluoxetine for acute treatment of minor depressive disorder. *Am J Psychiatry, 16(1)*, 1864-1871.
- Köse, B., & Doğan, A.** (2019). The relationship between social media addiction and self-esteem among Turkish university students. *Addicta Turk. J. Addict., 175-190*.
- Kaplan, M., & Krueger, R.** (2010). Diagnosis, assessment, and treatment of hypersexuality. *Journal of Sex Research, 4(7)*, 181-198.
- Karasaki, M., Fraser, S., Moore, D., & Dietze, P.** (2013). The place of volition in addiction: Differing approaches and their implications for policy and service provision. *Drug and Alcohol Review, 32(2)*, 195-204.
- Karim, R., & Chaudhri, P.** (2012). Behavioral addictions: An overview. *Journal of Psychoactive Drugs, 44(1)*, 5-17.
- Kawamura, N., & Goda, Y.** (2014). Changes in the prevalence of new psychoactive substances before and after the introduction of the generic scheduling of synthetic cannabinoids in Japan. *Drug testing and analysis, 6(7-8)*, 823-839.

- Kim, S., Grant, J., & Adson, D.** (2001). Double-blind naltrexone and placebo comparison study in the treatment of pathological gambling. *Biol Psychiatry* 49, 914-921.
- King, D., & Delfabbro, H.** (2020). Adolescent addiction, epidemiology, assessment, treatment. *Practical Resources for the Mental Health Professional*, 7,, 185-213.
- King, D., Haagsma, M., Delfabbro, P., & Gradisar, M.** (2013). Toward a consensus definition of pathological video-gaming: A systematic review of psychometric assessment tools. *Clinical Psychology Review*, 33(3), 331-342.
- Koob, G. F.** (2011). Theoretical frameworks and mechanistic aspects of alcohol addiction: alcohol addiction as a reward deficit disorder. *Behavioral neurobiology of alcohol addiction*, 3-30.
- Koran, L., Chuong, H., & Bullock, K.** (2003). Citalopram for compulsive shopping disorder: an open-label study followed by double discontinuation. . *Journal of Clinical Psychiatry* 64, 793-798.
- Kurniasih, N.** (2017). Internet addiction, lifestyle or mental disorder? a phenomenological study on social media addiction in Indonesia. . *KnE Social Sciences*, 135-144.
- Kuss, D., & Griffiths, M.** (2012). Internet gaming addiction: A systematic review of empirical research. *International journal of mental health and addiction*, 10(2), 278-296.
- Langstrom, N., & Hanson, R.** (2006). High rates of sexual behavior in the general population: Correlates and predictors. *Archives of Sexual Behavior*, 35,, 37-53.
- Leung, L.** (2008). Linking psychological attributes to addiction and improper use of the mobile phone among adolescents in Hong Kong. *Journal of children and media*, 2(2), 93-113.
- Levine, S.** (2010). What is sexual addiction? *Journal of Sex & Marital Therapy*, 36, 261-275.

- Maloney, E., Degenhardt, L., & Darke, S.** (2007). Suicidal behaviour and associated risk factors among opioid-dependent individuals: a case-control study. *Addiction, 10*(2), 1933-1941.
- Mannikko, N., Billieux, J., & Kaariainen, M.** (2015). Problematic digital gaming behavior and its relation to the psychological, social and physical health of Finnish adolescents and young adults. *adults. J Behav Addict, 4*(4), 281-288.
- McElrou, S., Keck, P., & Phillips, K.** (1995). Kleptomania, compulsive buying, and binge-eating disorder. *Journal of Clinical Psychiatry, 56*(4), 14-26.
- Mestre-Bach G., Steward T., Granero R., Fernández-Aranda F., Mena-Moreno T., Vintró-Alcaraz C., Lozano-Madrid M., Menchón J.M., Potenza M.N., Jiménez-Murcia S.**(2020). Dimensions of Impulsivity in Gambling Disorder. *Sci. Rep., 10*, 1- 10.
- Morasco, B., Pietrzak, R., Blanco, C., Grant, B., Hasin, D., & Petry, N.** (2006). Health problems and medical utilization associated with gambling disorders: Results from the National Epidemiologic Survey on alcohol and related conditions. *Psychosom Med 68*, 976-984.
- Morris, M., & Crooks, C.** (2015). Structural and cultural factors in suicide prevention: the contrast between mainstream and Inuit approaches to understanding and preventing suicide. *J Soc Work Pract, 29*, 321-338.
- Niedermoser, D., Petitjean, S., Schweinfurth, N., Wirz, L., Ankli, V., & Schilling, H.** (2021). Shopping addiction: A brief review. . *Practice Innovations, 6*(3), 199-207.
- Ohayon M.M., Roberts L.**(2021). Internet gaming disorder and comorbidities among campus dwelling U.S. university students. *Psychiatry Res.30*(2), 13-32.
- Petry, N., Stinson, F., & Grant, B.** (2005). Comorbidity of DSM-IV pathological gambling and other psychiatric disorders: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Journal Clinical Psychiatry 66* (8), 564-575.
- Ricou, M., & Wainwright, T.** (2019). The psychology of euthanasia: why there are no easy answers. . *Eur Psychol, 24*, 243-256.

- Robbins, T. W., & Clark, L.** (2015). Behavioral addictions. *Current opinion in neurobiology*, 30, 66-72.
- Rose, P.** (2007). mediators of the association between narcissism and compulsive buying: the roles of materialism and impulse control. *Psychology of Addictive Behaviours* 21 (9), 576-581.
- Rosenberg, K., Carnes, P., & O'Connor, S.** (2015). Evaluation and treatment of sex addiction . *Journal of Sex & Marital Therapy*, 40(2), 77-91.
- Roy, A.** (2009). Characteristics of cocaine dependent patients who attempt suicide. *Arch Suicide Res*, 13, 46-51.
- Rømer Thomsen K., Buhl Callesen M., Hesse M., Lehmann Kvamme T., Mulbjerg Pedersen M., Uffe Pedersen M., Voon V.**(2018). Impulsivity traits and addiction-related behaviors in youth. *J. Behav. Addict*, 7(13), 317-330.
- Schlosser, S., & Black, D.** (1994). Compulsive buying: demography, phenomenology, and comorbidity in 46 subjects. *General Hospital Psychiatry* 16, 205-212.
- Schuckit, A., Smith, T., Danko, G., Bucholz, K., Reich, T., & Bierut, L.** (2001). Five year clinical course associated with DSM IV alcohol abuse or dependence in a large group of men and women . *American Journal of Psychiatry*, 158, 1084-1090.
- Stein, D., Phillips, K., Bolton, D., Fulford, K., Salder, J., & Kendler, K.** (2010). What is a mental/psychiatric disorder? From DSM-IV to DSM-V. . *Psychol Med*, 40(11), 1759-1768.
- Træen, B., Spitznogle, K., & Beverfjord, A.** (2004). Attitudes and use of pornography in the Norwegian population 2002. *Journal of Sex Research*, 41, 192-200.
- Vengeliene, V., Bilbao, A., Molander, A., & Spanagel, R.** (2008). Neuropharmacology of alcohol addiction. *British journal of pharmacology*, 154(2), 299-315.
- Veltri, F., Baumann, A., Kransova, H., & Kalayamthaman, N.** (2014). Gender Differences in online gaming: A literature review. *Twentieth Americas Conference on Information Systems*, 1-11.

- Vijayakumar, L., Kumar, M. S., & Vijayakumar, V.** (2011). Substance use and suicide. *Current opinion in psychiatry*, 24(3), 197-202.
- Walters, G., & Gilbert, A.** (2000). Defining addiction: Contrasting views of clients and experts. *Addiction Research*, 8(3), 211-220.
- Weinstock J., Rash C.J.** (2014). Clinical and Research Implications of Gambling Disorder in DSM-5. *Curr. Addict. Rep. 1*, 159-165.
- Wilcox, H., Conner, K., & Caine, E.** (2004). Association of alcohol and drug use disorders and completed suicide: an empirical review of cohort studies. *Drug Alcohol Depend*, 77(9), 11-19.
- Young, K.** (2009). Understanding online gaming addiction and treatment issues for adolescents. *The American journal of family therapy*, 37(5), 355-372.
- Ziauddeen, H., & Fletcher, P.** (2013). Is food addiction a valid and useful concept? *Obes Rev*, 14(1), 19-28.