

Davranışsal Bağımlılıklar ve Hemşirelik Yaklaşımı

Behavioral Addictions and Nursing Approach

Dilek Ayakdaş Dağlı¹ , Merve Nur Yüyen¹ 

1. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, İzmir

Abstract

Behavioral addiction is the inability to resist the impulses that cause the person to exhibit behaviors that harm himself or his environment. In recent years, the incidence of behavioral addictions has increased, especially with the pandemic that has affected the world. Although the types of behavioral addictions included as diagnoses in the Diagnostic and Statistical Classification of Mental Disorders (DSM-5) of the American Psychiatric Association are gambling addiction and gaming addiction, it is known that there are many types of behavioral addictions such as technology addiction, food addiction, shopping addiction and relationship addiction. Behavioral addictions may not be seen as a problem because they both have a pleasurable aspect and include activities of daily living. Raising awareness at this stage is an important step. The purpose of this review is to explain nursing approaches towards behavioral addictions that are a part of our lives.

Keywords: Behavioral addiction, addiction, nursing care

Öz

Davranışsal bağımlılık, kişinin kendisine ya da çevresine zarar veren davranışlar sergilemesine yol açan dürtülere karşı koyamama halidir. Son yıllarda özellikle dünyayı etkisi altına alan pandemi ile birlikte davranışsal bağımlılıkların görülme oranı artmıştır. Amerikan Psikiyatri Birliği'nin Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Sınıflandırmasında (DSM-5) tanı olarak yer alan davranışsal bağımlılık türü kumar bağımlılığı ve oyun bağımlılığı olsa da teknoloji bağımlılığı, yeme bağımlılığı, alışveriş bağımlılığı ve ilişki bağımlılığı gibi birçok davranışsal bağımlılık türünün olduğu bilinmektedir. Davranışsal bağımlılıklar, hem haz verici bir yönü olduğu hem de günlük yaşam aktivitelerini içinde barındırdığı için bir sorun olarak görülmeyebilir. Bu aşamada farkındalık oluşturmak önemli bir adımdır. Bu derlemenin amacı, yaşamımızın bir parçası olan davranışsal bağımlılıklara yönelik hemşirelik yaklaşımlarını açıklamaktır.

Anahtar kelimeler: Davranışsal bağımlılık, bağımlılık, hemşirelik bakımı

Giriş

Bağımlılık, bireyin madde veya davranışı bırakma isteğine karşılık bırakamaması ve kontrol edememesidir (1). Bağımlılık kavramı için madde kullanım bozukluklarından söz edilirken, bağımlılık kelimesinin içeriği son yıllarda değişmiş ve madde dışı davranışsal bağımlılıklar başlığı ilk kez Amerikan Psikiyatri Birliği'nin Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Sınıflandırmasında (DSM-5) tanımlanmıştır. Davranışsal bağımlılık; bir davranışın tekrarlayan aralıklarla gerçekleşmesi ve bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal problemler yaşamasına yol açması olarak tanımlanmaktadır (2). DSM-5'te tanımlanan davranışsal bağımlılık türü kumar oynama ve oyun oynama bozukluğudur. Ancak teknoloji bağımlılığı, yeme bağımlılığı, alışveriş bağımlılığı ve ilişki bağımlılığı gibi türlerin de olduğu bilinmektedir (3,4).

Davranışsal bağımlılıklar, hem haz verici bir yönü olduğu hem de günlük yaşam aktivitelerini içinde barındırdığı için başlangıçta sorun olarak tanımlanmayabilir. Ancak zamanla bireyde anksiyete, depresyon, obsesif kompulsif bozukluk (OKB), öfke problemi, madde kullanımı, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), uyku döngüsünde bozulma, yeme bozuklukları gibi fiziksel ve ruhsal pek çok sorun ortaya çıkmaktadır (5).

Dünyada; kumar bağımlılığının yaygınlığı %0.42 ile %4 arasında değişmekte iken, teknoloji bağımlılığının yaygınlığı %6, yeme bağımlılığının yaygınlığı %8-25 arasında, alışveriş bağımlılığının ise %5 olarak belirlenmiştir (6-11). Yapılan çalışmalarda ülkemizde kumar bağımlılığının yaygınlığı %3, teknoloji bağımlılığının %14.4, yeme bağımlılığının %21.7-35.10 arasında ve ilişki bağımlılığının ise %5-10 arasında olduğu bulunmuştur (4, 12-16). Bu sayılar azımsanmayacak düzeyde olmakla birlikte dünyada ve ülkemizde önemli bir sağlık sorunu haline gelmiştir. Özellikle 2019 yılından bu yana yaşanan pandemi nedeniyle oluşan kısıtlanmalardan dolayı etkin zaman geçirmeme, problem çözmede yetersizlik, dürtüleri ile etkisiz başatma gibi durumlar davranışsal bağımlılık riskini arttırmaktadır (17,18). Ayrıca bu dönemde bireylerde yoğun internet kullanma, kumar oynama, sosyal medya kullanma, online alışveriş yapma, dijital oyunlar oynama, dizi ve video izleme gibi davranışlar görülmekte ve bağımlılık riskini arttırmaktadır (17-19). Bu sebeple bu derleme, yaşamımızın bir parçası olan davranışsal bağımlılıklara yönelik hemşirelik yaklaşımlarını incelemek amacıyla yazılmıştır.

Davranışsal Bağımlılık Türleri

Amerikan Psikiyatri Birliği'nin Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Sınıflandırmasında (DSM-5) davranışsal bağımlılık türü olarak kumar oynama bozukluğu ve oyun oynama bozukluğu tanımlanmış olmakla birlikte ülkemizde ve dünyada görülen diğer davranışsal bağımlılık türleri; teknoloji bağımlılığı, yeme bağımlılığı, alışveriş bağımlılığı ve ilişki bağımlılığıdır (3-4).

Kumar Oynama Bozukluğu

Bireyin yaşamını olumsuz etkilemesine rağmen kumar oynamaya devam etmesi için duyduğu kontrol edilemez bir dürtüdür. Kumar oyunları, genellikle aktivite olarak kabul edilip eğlence ve dinlenme aracı olarak görülmektedir. Bireyin yaşadıkları olumsuz deneyimlere rağmen kumar oynamaya devam etmesi bağımlılığa sebep olmakta ve kişisel, ailevi veya mesleki rolleri bozmaktadır (20). Kumar oynama bozukluğu psikoanalitik kuramcılar tarafından anal ve fallik dönem özellikleri ile açıklanmaktadır. Kumar oynama bozukluğu olan bireylerde bilinçdışı bir kaybetme düşüncesi vardır. Bireyler kaybetmenin sonucu gelişen suçluluk duygusunu azaltmak için kumar oynama davranışını gerçekleştirmektedir (6). Davranışçı kuramcılar ise, kumar oynama bozukluğunun pekiştirme aracılığıyla öğrenilmiş olduğunu ve kazanma sürecinin önemli olduğunu vurgulamakta iken bilişsel kuramcılar, kumar oynama davranışının oluşmasında ve sürdürülmesinde bilişsel hatalardan bahsetmektedir (6). Örneğin, bireyin kumar oynama sonuçlarını kontrol edebileceğini düşünmesi şeklinde bilişsel hatalarının olduğuna vurgu yaparlar. Madde kullanımı veya psikolojik bazı sorunların varlığı, kişinin kumar oynamaya erken yaşta başlaması, kumar oynanan bir çevrede büyümesi ve aile üyelerinden kumar problemi yaşayan birilerin olması kumar oynama bozukluğu için risk faktörüdür (6). Uluslararası

çalışmalara bakıldığında kumar oynama davranışının yaygınlığı yetişkinler arasında %0.12 ile %5.8 (21), üniversite öğrencilerinde %5.19 ile %7.07 (22), ergenlerde bu değer %0.2 ile %12.3 aralığında (23) olduğu görülmekte ve gençlerin kumar oynama davranışının yetişkinlerden daha fazla olduğu bildirilmektedir (24).

Teknoloji Bağımlılığı

İnternetin ve teknolojik aletlerin yoğun kullanımı, kullanma isteğini durduramama, aşırı meşguliyetten dolayı aktivitelerin ihmal edilmesi, sosyal ilişkilere zarar vermesi, olumsuz duygulardan bir kaçış aracı olarak kullanma, kullanmadığında problemler yaşama ile karakterizedir. İnternet bağımlılığı, sosyal medya bağımlılığı, oyun bağımlılığı ve akıllı telefon bağımlılığı olarak görülmektedir (25). Bilişsel davranışçı kuramcılar, teknoloji bağımlısı olan bireylerin internet gibi yeni bir ortamla karşılaştığını ve bu ortamda oluşan pekiştireçlerin bağımlılığa sebep olan yeni bilişsel yapılanmayı oluşturduğunu belirtir. Bireylerde var olan düşük benlik saygısı ve negatif bakış açısının internet ortamında farklı bir gelişim sürecine girdiğini ve bireylerin rol oynama, yüzleşmeden arkadaşlık yapma, diğer bağımlılık nesnelere kolay ulaşma gibi yeni bilişsel şemaların oluşmasına sebep olmaktadır. Ayrıca birey gerçek hayatta yüzleşmesi gereken problemlerden uzak kalabilmektedir (26). Depresyon, DEHB, madde kullanımı ve sosyal fobi gibi ruhsal hastalıkların varlığı, problemlerle internet kullanımı ve oyun bağımlılığı için birer risk faktörüdür (27,28). Biyolojik kuramcılar ise azalmış frontal kontrol, yürütücü işlevlerde bozulma, artmış impulsivite ve dopaminerjik ödül sistemine ilişkin değişiklikler olduğunu belirtmektedir (29). Uluslararası çalışmalara bakıldığında teknoloji bağımlılığı sıklığının %6 olduğu (7) ve erkeklerde kızlara göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir (30). Ülkemiz de ise internet bağımlılığı sıklığı %14.4 (12), ergenlerde ise bu oran %4.1 olarak saptanmıştır (31).

Yeme Bağımlılığı

Bağımlılık yaratabilecek olan gıdalardan özellikle tatlı, çikolata, şekerleme ve karbonhidrattan zengin besinlere karşı fazla arzu hissetme olarak tanımlanmaktadır (13). Psikososyal kuramcılar, yeme bağımlılığını, bireylerin olumsuz duyguları ile baş edebilmek için yüksek kalorili besinlerin tüketimi ile açıklamışlardır. Dürtüselliliği yüksek ve ailesinde alkol ya da madde kullanan bireylerin yeme bağımlılığı görülme oranı diğer bireylere oranla daha yüksek olduğu bildirilmiştir (32). Şeker, yağ, tuz ve katkı maddelerinden oluşan besinlerin alımında ödül sisteminin aktif olduğunu ve tekrarlayıcı davranışların gelişmesiyle birlikte bağımlılığının oluştuğunu belirtmişlerdir (33). Biyolojik kuramcılar ise dorsolateral prefrontal korteks, anterior singulat korteks, insula, striatum ve beyinin önemli ödül sistemleri ile birlikte dopaminerjik sistemle ilişkili olduğu olduğunu vurgulamaktadır (32). Ayrıca uluslararası çalışmalara bakıldığında yeme bağımlılığı sıklığı %35.10 olduğu saptanmıştır (14).

Alışveriş Bağımlılığı

ilk olarak 20. yüzyıl başlarında Bleuler ve Kraepelin tarafından patolojik bir bozukluk olarak tanımlanmıştır (34). Bu bağımlılık belirgin bir şekilde satın alma güdüsü hissettirdiği ve dizginlenemediği için zamanla sosyal ve maddi yönden olumsuz sonuçlara neden olmaktadır (35). Tıpkı diğer davranışsal bağımlılıklarda olduğu gibi alışveriş bağımlılığı da dürtülere bağlı bir davranışsal bağımlılıktır. Alışveriş bağımlılığında satın alınan üründen daha çok satın almanın verdiği bir haz duygusu vardır. Bu bağlamda bireyler, ürünleri dürtüsel olarak satın almayı istemekte, para harcamayı aşırı derecede istemekte, fırsatların kaçırılmasından dolayı kaygılanmakta ve aldıkları ürünleri kullanmamaktadır (36). Black (37) alışveriş bağımlılığı sürecini; beklenti, hazırlık, alışveriş yapma ve harcama örüntüsü şeklinde açıklamaktadır. Beklenti aşamasında bireyin zihni alışveriş ile ilgili düşüncelerle meşguldür. Hazırlık aşamasında, birey alışverişe hazırlanır. Alışveriş için nereye gidilecek, satın alınanlar ne şekilde ödenecek gibi planlamalar yapılır. Alışveriş aşamasında, alışveriş yapma eylemi gerçekleşir. Son aşama olan harcama aşamasında ise, satın alma eylemi gerçekleşir (37). Psikososyal kuramcılar alışveriş bağımlılığında sosyal, ekonomik ve aile faktörlerine yer vermektedir. Alışveriş yapan bireylerde görülen özellikler, kredi kartı kullanımının kolay olması, artan medya reklamları, televizyon şovları, internet üzerinden ev alışverişinin yapılması ve bozuk aile ilişkileri olan, aidiyet hissi olmayan, kendini izole eden ve yalnızlık duyguları olan bireylerin kontrolsüz alımlara başvurdukları görülmektedir. En önemlisinin de yaşamın ilk yıllarında yaşanan olaylar, sabit bir içsel öz imajının olmaması ve kısırlık kaygısı, alışveriş

bağımlılığına katkıda bulunan faktörler olarak kabul edilmiştir (38). Uluslararası çalışmalara bakıldığında alışveriş bağımlılığının %5 oranında olduğu ve %8.3 oranında ekonomik problemler yaşamakta olup erkek ve kadınlarda eşit oranda görüldüğü bildirilmiştir (39). Yapılan literatür taramasında ülkemizde alışveriş bağımlılığı olarak yapılan çalışmalarda yaygınlığına rastlanmamıştır. Literatürde çevrimiçi (online) alışveriş bağımlılığının genç yaşlarda daha yaygın olduğu görülmüştür (40). 2021 Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre ise online alışveriş oranı %44.3 olarak bildirilmiştir (41).

İlişki Bağımlılığı

Bireyin başka birine sürekli karışması, ilişkilerinde olumsuz durumların oluşması ve duygularını yansıtmada zorluk yaşaması ile karakterize bir bağımlılık türüdür (42). Terim ilk kez adsız alkolikler derneğine üye olan aile bireylerinde kullanılmaya başlanmıştır (43). "Psikososyal kuramcılar bağımlı ilişkilerin kökenini çocuğun benlik gelişimi ile açıklamaktadır. Çocuğun gelişim dönemlerinde ortaya çıkan ihtiyaçlarının anne ve baba tarafından karşılanması gerektiğini ve karşılanmaz ise ortaya çıkabilecek sorunların bağımlılığa neden olabileceğini ifade etmektedirler (44). İlişki bağımlısı bireylerin, sevgi, şefkat ve ilgi ihtiyaçlarını çocukluk döneminde yaşadıkları güç koşulları telafi etmeye çalışarak sağladığını belirtmişlerdir (45). Ayrıca otoriter ebeveynlik stilleri ile büyüyen bireylerde ilişki bağımlılığı daha fazla görülmektedir. Kaygılı-saplantılı bağ kuran, diğerinin isteklerine öncelik veren, bakım verici davranışlar gösteren, boyun eğcilik, onaylanma isteği, duygu ve düşüncelerde ifade kısıtlılığı olan erkeklerde ilişki bağımlılığı oluşma riski fazladır (46). İlişki bağımlılığı, kimi kuramcılara göre erken dönem ilişkiye dayanmakta olduğunu bildirmişlerdir (47). Uluslararası çalışmalarda ilişki bağımlılığı sıklığının %5 ile %10 arasında olduğu (16) ergenlik döneminde ve erkeklerde daha fazla olduğu görülmektedir (16,44). Ayrıca, alkol bağımlısı bireylerde ilişki bağımlılığının daha fazla olduğu bildirilmiştir (44).

Davranışsal Bağımlılıkta Hemşirelik Yaklaşımı

Davranışsal bağımlılık bir halk sağlığı problemidir. Bu sebeple davranışsal bağımlılık ile mücadele ederken multidisipliner yaklaşım gerekmektedir. Bu multidisipliner yaklaşımda psikiyatri hemşiresine önemli rol ve sorumluluklara düşmektedir. Psikiyatri hemşireliğinin alt dallarından biri olan Alkol Ve Madde Bağımlılığı Merkezi Hemşireliği, bağımlılık konusunda topluma farkındalık kazandırmayı amaçlayan, psikolojik sağlığı koruma ve geliştirme konusunda danışmanlık sunan, bağımlılık tedavisinde relapsların oluşmaması amacıyla rehabilitasyon sürecinde yer alan bir disiplindir (48). Hemşirenin davranışsal bağımlılığı olan bireye yaklaşımındaki amacı, hastanın inkar mekanizmasını kullanmaması, sorunlarıyla yüzleştirmesi, utancın azaltılması, bağımlılık kavramlarının öğretilmesi üzerinedir. Önemli olan bireyde farkındalık sağlayarak iç görü oluşturmaktır. Genel olarak diğer bağımlılıklarda olduğu gibi davranışsal bağımlılıklarda da inkar önemli savunma mekanizması olarak karşımıza çıkmaktadır. İnkâr mekanizmasını kullanmamak için, hemşire bağımlılık kavramını, etkilerini ve sonuçlarını bağımlı birey ile paylaşmalıdır (15).

Bireylerin bağımlılığının nedenlerini sorgulamakta bir diğer önemli aşamadır. Bağımlılığın nedenlerini bilmek aynı zamanda bireyin etkisiz baş etme yöntemlerini öğrenmek olacağı için de önem arz etmektedir. Davranışsal bağımlılığı olan bireylerde düşük benlik saygısı, çatışma ile güçlük, dürtüsellik ve sansasyon arayışı, strese tahammülsüzlük gibi hastalığa zemin hazırlayan etmenler vardır. Bunlara yönelik olarak hastanın benlik saygısını yükseltecek girişimler planlanmalı ve uygulanmalıdır. Bu aşamada, bireyin güçlü yönleri vurgulanmalı, hastalığının sorumluluğunu alması için destek olunmalıdır. Hemşire davranışsal bağımlılığı olan bir bireyle çalışırken öncelikli olarak davranışsal bağımlılığın türüne göre hemşirelik tanıları belirlemelidir (49). Genel olarak; dürtü kontrolünde etkisizlik, beden gereksiniminden fazla beslenme, seksüel disfonksiyon, özbakım eksikliği, yaralanma riski, uyku örüntüsünde bozulma, anksiyete, etkisiz bireysel baş etme, iletişimde bozulma, rol performansında değişim, umutsuzluk, güçsüzlük, benlik saygısında bozulma, spiritüel sıkıntı, aile sürecinde değişim, duygusal algısal değişiklikler ve düşünce süreçlerinde değişim gibi fiziksel, ruhsal ve sosyal boyutta belirlenen hemşirelik tanıları doğrultusunda bakım hizmetini sunmalıdır (50-53).

Kumar Oynama Bozukluğunda Hemşirelik Yaklaşımı

Hemşirenin, hastaların dürtü kontrolüne yönelik olarak girişimlerde bulunulması önem arz etmektedir. Bu doğrultuda bireyin problemleri davranışının birey için kabul edilmesi, bu davranış için alternatif davranışları birlikte karar verme ve uygulamaya geçirmek önemlidir. Bireye problemleri davranışının zararlarına yönelik eğitimler yapılmalı, kendi stratejilerini geliştirmesi için desteklenmeli, olumsuz duygu ve düşünceleri ile başa çıkma davranışlarını yeniden yapılandırılmalı ve destek sistemleri güçlendirilmelidir. Bireyin uygunsuz davranışlarını görebilmesini ve kendi hayal kırıklığını fark etmesini sağlamak amacıyla birey grup terapileri ya da kendi kendine yardım gruplarına yönlendirilmelidir (51). Kumar oynama bozukluğu olan bireyler intihar riski için dikkatlice değerlendirilmelidir (49). Hemşire ve birey arasında olumlu terapötik ilişki oluşturulmalıdır. Hemşire tarafından sağlanan destek bireylerde olası depresyon, umutsuzluk ve öz kıyım riskini azaltabilmektedir (54). Aynı zamanda bireylerin olumsuz düşüncelerine yönelik farkındalık oluşturmak ve bu düşüncelerinin yerine daha iyi uyum sağlayan alternatif düşünceler üzerine tartışmak önemlidir (6). Hemşireler, kumar oynama bozukluğu olan bireye motivasyonel görüşmede yapabilir. Motivasyonel görüşme, bireylerin kumar oynama sıklığını ve sonunda oluşabilecek mali kaybı önemli derecede azalttığı gösterilmiştir (32). Bireyde para kontrolünün sağlanması da önemli adımlardır. Bu doğrultuda para kontrolünü kime vereceği, nasıl yapacağı konusunda hemşire ile birlikte tartışmalıdır. Yapılan birçok çalışmada, kumar oynama karar verme davranışının bir göstergesi olduğu bildirilmiştir (55). Bu doğrultuda hemşire bağımlı bireyi karar verme sürecinde desteklemelidir. Karar verme sürecinde bireye tüm seçeneklerinin yazılması istenir ve bu seçeneklerin sonuçları tartışılır. Korkuları ile yüzleşmesi için bireye yardım edilir. Kumar oynama isteği geldiğinde bu sürecin tekrar etmesi istenir (51).

Teknoloji Bağımlılığında Hemşirelik Yaklaşımı

Hastalarda davranış değişikliği ana amaçtır. Hasta ile birlikte bir çizelge hazırlanmalıdır. Çizelgede internette kalma süresi, amacı ve sonuçlarına ilişkin kayıtlar yer almalıdır. Burada amaç hastada farkındalık oluşturmaktır (49). Teknoloji günümüzün her anında var olduğu için bireyde tam ayıklık hedeflenmemeli, internet üzerinde kontrol kurması hedeflenmelidir. Bireyin internet kullanımına ilişkin belirtileri araştırmalıdır. Bu belirtilere yönelik hedefler doğrultusunda yapılacaklar listesi oluşturulmalı, evinin ya da kullandığı bölgenin her yerine teknoloji kullanımı bilgilendirme kartları asılması söylenmelidir. Sosyal çevresine teknoloji bağımlılığı ile ilgili sorununu olduğunu bildirmesi önemli bir adımdır. Bireylere sosyal aktiviteleri için öncü olmalı, bireyin boş zaman aktivitelerine yönelik girişimler planlamalıdır. Bireyin çevresine bağımlılık ile eğitim yapılmalıdır. Hemşirenin amacı tam bir ayıklık değil bireyin interneti yararlı ve işlevsel şekilde kullanmasını sağlamak ve sorunlu kullanıma sebep olan düşünceleri ile çalışılarak hastanın gerçek yaşam sorunlarıyla daha iyi baş edebilmesini sağlamaktır (49). Teknoloji bağımlılığını altında yatan herhangi bir hastalık varsa psikiyatriste yönlendirilmeli ve tedaviye başlanmalıdır.

Yeme Bağımlılığında Hemşirelik Yaklaşımı

Hemşire, yeme davranışına sebep olan uyararı belirlemeli, bu uyarana yönelik yaklaşım sergilemelidir. Öncelikli amaç bireyde farkındalık oluşturmak ve yeme davranışının fiziksel ve ruhsal etkilerini bireye göstermek önemlidir. Yeme bağımlılığı olan bireylerde psikoeğitim önemlidir. Psikoeğitim kapsamında, bireye bilinçli yemek tüketimi, kontrolsüz yeme ataklarıyla başedebilmeyi içeren bilgiler verilmelidir (50). Ayrıca sağlıklı, yeterli ve dengeli beslenmenin önemi, yüksek yağlı gıdaların tüketiminin sınırlandırılması, paket gıdaların tüketiminin indirilmesi, gece yatmadan önce yüksek kalorili yiyecek tüketilmemesi, televizyon ve bilgisayar karşısında yemek yenilmemesi konularında hem birey hem de aile bilgilendirilmelidir (56). Hemşire yeme konusunda bireyde farkındalık oluşmasına yardımcı olmalıdır. Bir başka deyişle bireyde yeme davranışının kendisinde oluşturduğu olumlu ve olumsuz yönleri neler, bu davranışın oluşmasındaki duygu ve düşünceleri neler, bu duygu ve düşünceler davranışına nasıl etkiliyor gibi sorular ile farkındalık oluşturulması önemlidir. Davranış değişikliğini sağlamak bir diğer aşamadır. Bu bağlamda, yeme alışkanlıklarının, aktivitelerinin, düşünme biçimlerinin olumlu yönde değiştirilmesi ana hedefler arasındadır. Hemşire birey ile

birlikte çizelge oluşturarak bireyin kendi davranışlarını gözlemlemesi ve uyaran kontrolünü sağlaması, yeme davranışı yerine alternatif davranış geliştirmesi için desteklenmelidir (57,58).

Alışveriş Bağımlılığında Hemşirelik Yaklaşımı

Alışveriş bağımlısı olan birey de durumunun farkında olması sağlanmalıdır. Olumsuz duyguların rahatlatılması, değersizlik duyguları, diğer bireylerle rekabet hissi, indirimi kaçırma korkusu, bazı psikiyatri hastalıklarının olması alışveriş bağımlılığının nedenlerinden olabilir. Bireyin hangi durumlarda alışveriş sıklığını arttırdığı araştırılır. Birey alışveriş davranışını kompulsif alışveriş şeklinde mi yoksa hedonik alışveriş şeklinde mi gerçekleştiriyor tespit eder ve ona göre yaklaşım sergiler. Eğer kompulsif şekilde gerçekleştiriyor ise dürtü kontrol bozukluğuna yönelik girişimleri planlar ve uygular. Bireyin rolünü ve sorumluluğunu kabul etmesi, aynı zamanda yönetim süreçlerine katılması, bağımlılığın sosyal ilişkilerini kesintiye uğrattığını anlaması, kontrol kaybının neden olduğu aşırı korkuyu, çaresizliği ve bunun kompulsiyon ile ilişkili olumsuz bir davranış olabileceğini tanıması benimsetilir (15). Hedonik (hazcı) şekilde alışverişini yapıyor ise bireye beynin haz bölgeleri anlatılmalı ve farkındalık sağlanmalıdır. Farkındalık sağlandıktan sonra birey ile fayda ve zarar dengesi konuşulmalı ve iç görü artırılmalıdır. Bu bağlamda birey ile birlikte yapılmayacaklar listesi oluşturulmalıdır. Bireyin bilgisayardan ya da telefondan alışveriş yapmamaya dikkat etmesi kredi ya da ATM kartlarını yanında bulundurmaması, beğenilen bir ürünü görüldüğünde hemen almaması ve ihtiyaç analizi yapılması, doğru karar verme tekniklerinin uygulanması, her ay bir alışveriş bütçesi hazırlaması, iki hafta içinde yapılan tüm alışveriş harcamalarını not etmesi, kredi kartının harcama limitini düşürmesi gibi davranışçı girişimler planlanmalıdır. Birey sosyal aktivitelere yönlendirilmeli, boş zaman aktiviteleri artırılmalıdır (49).

İlişki Bağımlılığında Hemşirelik Yaklaşım

İlişki bağımlılığında bireyler düşük benlik saygısı görülür. Bu doğrultuda hemşire, hastalara düşük benlik saygısı girişimleri planlar ve uygular. Bireyin, kendi isteklerini karşılama önemi ve sorumluluk almasını yardımcı olur. Hastaya yalnız olmadığı hissettirir ve etkileşim gruplarına yönlendirir. Bireyin terk edilme ve yalnızlık duygularını ifade etmesine izin vererek bireyi destekler. Bireye başkalarıyla ilişki kurmadan önce kendi ihtiyaçlarını karşılama, yardım isteme, başkalarına güvenme, kabul etme, öğrenmeye istekli hale gelme, terk edilme ve sorumluluk korkusuyla çalışma ve yalnızlık içinde rahat hissetme konularını içeren psikoeğitim verilebilir. Bireyin altta yatan herhangi bir ruhsal problemi varsa doktora yönlendirilerek gerekli ilaç tedavisini alması sağlanır. (16).

Genel olarak davranışsal bağımlılığı olan bireylere yaklaşırken psikiyatri hemşiresinin asıl amacı, bireyin olumsuz duyguları üzerinde kontrol sağlamak, motivasyonu sürdürmek, arzu edilen başarıyı elde etmek amacıyla bireyi destekleyerek güçlenmesini sağlamaktır. Bireye başatma becerileri kazandırılmalı, ortaya çıkan problemler ile nasıl baş edeceği konusunda birlikte planlamalar yapılmalıdır. Hemşire bu desteği sağlarken davranışsal bağımlılığı olan bireye yönelik tutum ve davranışlarının farkında olmalı ve olumsuz tutumlardan kaçınılmalıdır. Ayrıca hemşirelerin bağımlılık konusunda araştırmalar yapıp, bu araştırmaların uygulanabilir olması önemlidir.

Sonuç

Davranışsal bağımlılıkların zamanla görülme oranları artmakta ve bireyi fiziksel, ruhsal, sosyal ve ailevi olarak etkileyebilmektedir. Hemşire davranışsal bağımlılığı olan bireyi değerlendirirken bütüncül olarak değerlendirmeli ve bakım verilmelidir. Tedavide her davranışsal bağımlılık türüne göre farklı terapi uygulamaları yapılmakla birlikte genellikle bilişsel davranışsal terapiler ve motivasyonel görüşmeler uygulanmaktadır. Literatüre bakıldığında ülkemizde davranışsal bağımlılıklara yönelik çalışma sayısının sınırlı düzeyde olduğu görülmektedir. Davranışsal bağımlılığa yönelik tanımlayıcı çalışmalar ve davranışsal bağımlılığı önlemeye yönelik hemşirelik yaklaşımlarını içeren deneysel çalışmaların yapılması önerilir.

Kaynaklar

1. Günüç S, Kayri M. Türkiye’de internet bağımlılık profili ve internet bağımlılık ölçeğinin geliştirilmesi: geçerlik-güvenirlilik çalışması. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2010; 2010 (39): 220-232.
2. Beziroglu M. Kompulsif satın alma, bilişsel duygu düzenleme ve davranışsal inhibisyon, davranışsal aktivasyon sistemleri arasındaki ilişkiler. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, 2018.
3. Zubaroglu Yanardağ M, Bilge M, Yanardağ U. Davranış bağımlılığı ve sosyal hizmet uygulamaları üzerine bir inceleme. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2020; 7(4): 551-560.
4. Sanal Özcan Y, Hamzaoglu N, Türk B. Üniversite öğrencilerinin kimyasal ve davranışsal bağımlılıklara ilişkin bakış açıları ve bilgi düzeyleri. Bağımlılık Dergisi 2020; 21(1): 44-55.
5. Yektaş Ç, Yüncü Z. Teknoloji Bağımlılığı: Çocuk ve Ergenlerde Tanı, Epidemiyoloji ve Klinik Özellikler. Özçetin A (çeviren). 1. Baskı, Ankara: Türkiye Klinikleri, 2021: 50-57.
6. Ögel K. Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme. İstanbul: Yeniden Yayınları, 2010.
7. Cheng C, Li AY. Internet addiction prevalence and quality of (real) life: a meta-analysis of 31 nations across seven world regions. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 2014; 17 (12): 755–760.
8. Gearhardt AN, Boswell RG, White MA. The association of “food addiction” with disordered eating and body mass index. *Eat Behav* 2014; 15 (3): 427–433.
9. Meule A, Kubler A. Food cravings in food addiction: the distinct role of positive reinforcement. *Eat Behav* 2012; 13 (3): 252-255.
10. Grant JE, Brewer JA, Potenza MN. The neurobiology of substance and behavioral addictions. *CNS Spectr* 2006; 11 (12): 924-930.
11. Allegre,B, Therme P, Griffiths MD. Individual factors and the context of physical activity in exercise dependence: a prospective study of “ultra-marathoners”. *Int J Ment Health Addict* 2007; 5 (3): 233–243.
12. Aktepe E, Olgaç Dündar N, Soyöz Ö, Sönmez Y. Possible internet addiction in high school students in the city center of İsparta and associated factors: a cross-sectional study. *Turk J Pediatr* 2013; 55 (4): 417-425.
13. Akten E, Noyan CO. Yeme eylemi; fizyolojik bir ihtiyaç mı? psikolojik bir davranış mı? üniversite öğrencilerinde bağlanma stilleri ile yeme bağımlılığı ilişkisi. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi* 2019; 1 (1): 30-32.
14. Mutlu H, Sargin M. Food addiction prevalence and related factors among people with obesity: a hospital-based study. *Ankara Medical Journal* 2021; 21 (1): 22-34.
15. Vardar E. Egzersiz bağımlılığı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi* 2012; 21 (3): 163- 173.
16. Sussman S. Love addiction: definition, etiology, treatment, sexual addiction, compulsivity. *The Journal of Treatment & Prevention* 2010; 17 (1): 31-45.
17. Király O, Potenza MN, Stein DJ, et al. Preventing problematic internet use during the covid-19 pandemic: consensus guidance. *Compr Psychiatry* 2020; 100: 152180.
18. Öztürk A. Covid-19 pandemi sürecinde bilişim teknolojileri bağımlılığı. *Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2021; 7(1): 195-219.
19. King DL, Delfabbro PH, Billieux J, Potenza MN. Problematic online gaming and the covid-19 pandemic. *J Behav Addict* 2020; 9 (2): 184-186.
20. Boran A. Kumar oynama bozukluğunda bilişsel davranışçı terapinin etkinliği üzerine sistematik bir derleme. *Bağımlılık Dergisi* 2021; 22 (2): 180-186.
21. Calado F, Griffiths MD. Problem gambling worldwide: An update and systematic review of empirical research. *J Behav Addict* 2016; 5 (4): 592-613.
22. Nowak DE. A meta-analytical synthesis and examination of pathological and problem gambling rates and associated moderators among college students. *J Gambl Stud* 2017; 34 (2): 465–498.
23. Calado F, Alexandre J, Griffiths MD. Prevalence of adolescent problem gambling: A Systematic review of recent research. *J Gambl Stud* 2017; 33 (2): 397-424.
24. Kaya F, Başkan A. Kumar oynama motivasyonunun iç-dış kontrol odağı ile ilişkisi. *Bağımlılık Dergisi* 2020; 21 (3): 210-222.
25. Ektiricioğlu C, Arslantaş H, Yüksel R. Ergenlerde çağın hastalığı: teknoloji bağımlılığı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi* 2020; 29 (1): 51-64.
26. Bozkurt H, Şahin S, Zoroğlu S. İnternet bağımlılığı: güncel bir gözden geçirme. *Çağdaş Tıp Dergisi* 2016; 6 (3): 235-247.
27. Ko CH. Internet gaming disorder. *Curr Addict Rep* 2014; 1 (3): 177–185.
28. Alyanak B. İnternet bağımlılığı. *Klinik Tıp Dergisi* 2016; 8 (5): 20-24.

29. Kim SH, Baik SH, Park CS, et al. Reduced striatal dopamine D2 receptors in people with internet addiction. *Neuroreport*. 2011; 22 (8): 407-411.
30. Durkee T, Carli V, Floderus B, et al. Pathological internet use and risk-behaviors among european adolescents. *Int J Environ Res Public Health* 2016; 13 (3): 294.
31. Taylan HH, Işık M. Sakarya’da ortaokul ve lise öğrencilerinde internet bağımlılığı. *Journal of Turkish Studies* 2015; 10 (6): 855-874.
32. Kafes AY, Ülker S, Hızlı Sayar G. Yeme bağımlılığı. *Güncel Bağımlılık Araştırmaları* 2018; 2 (2): 54-58.
33. Dinçer S. Üniversite Öğrencilerinde Yeme Bağımlılığı ve Duygusal Yeme Eğiliminin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, 2019.
34. Tamam L, Diller RS, Özpoğraz N. Kompulsif satın alma: bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1998; 9 (3): 224-230
35. Yılmazoğlu D. Narsisizm ile alışveriş bağımlılığı arasında bir ilişki var mı. *Business and Organization Research Conference Proceedings Book* 2018: 483-406.
36. Karakaya E. Alışveriş bağımlılığıyla ilişkili faktörler ve sonuçları: Kırıkkale ilinde gerçekleştirilen bir çalışma. *The Journal of Academic Social Science Studies* 2017; 7 (57): 435-456.
37. Black D. A Review of compulsive buying disorder. *World Psychiatry* 2007; 6 (1): 14-18.
38. Murali V, Ray R, Shaffiulla M. Shopping addiction. *Advance in Psychiatric Treatment* 2012 18 (4): 263-269.
39. Koran LM, Faber R, Aboujaoude E, et al. Estimated prevalence of compulsive buying behavior in the united states. *Am J Psychiatry* 2006; 163 (10): 1806–1812.
40. Aktaş İ. Çevrimiçi (online) alışveriş bağımlılığı üzerine araştırma: erzincan binali yıldırım üniversitesi örneği. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi* 2021; 8 (4): 236-256.
41. Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması. [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2021-37437](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2021-37437) (30.01.2022 ulaşıldı).
42. Fischer JL, Spann L, Crawford D. Measuring codependency. *Alcohol Treat Q* 1991; 8 (1): 87-100.
43. Altun M. İlişki bağımlılığı. Özdemir A (editör). *Sosyal Hizmet*. Ankara: Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Yayını, 2021: 88- 89.
44. Schaeffer B. Sevgi mi Bağımlılık mı, Akyüz G. (Çeviren). 1. Baskı, İstanbul: Yakamoz Yayınları, 2011.
45. Norwood R. Kadın Eğer Çok Severse. Kanbur H, Yararbaş S. (Çevirenler). 1. Baskı, İstanbul: İnkılap Kitabevi, 1988.
46. Cengiz N. Üniversite Öğrencilerinde İlişki Bağımlılığının Bağlanma Stilleri Açısından İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Ana Bilim Dalı, 2018.
47. Havaçeliği D. Partner İlişkilerindeki İlişki Bağımlılığının Ebeveyn Bağlanma Stilleri ve Madde Kullanımı ile İlişki. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Madde Bağımlılığı Anabilim Dalı, 2013.
48. Kayaloğlu K. Çocuk ve Ergenlerde Madde Kullanım Bozukluğu ve Psikiyatri Hemşireliği Yaklaşımı. *ICDAH Uluslararası Farklı Boyutlarıyla Sağlık Konferansı Seçme Bildiriler-3*, 2020.
49. Çakmak S, Tamam L. Kumar oynama bozukluğu: genel bir bakış. *Bağımlılık Dergisi* 2018; 19 (3): 78-97.
50. Baysan Arabacı L, Ayakdaş Dağlı D, Taş G. Madde kullanım bozukluklarında duygu düzenleme güçlüğü ve hemşirelerin rol ve sorumlulukları. *Bağımlılık Dergisi* 2018; 19 (1): 10- 16.
51. Carpenito LJ, Erdemir F. Türkiye Hemşirelik tanıları: El kitabı. Baskı 3. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2012.
52. Baysan Arabacı L. (editör) ve Ayakdaş Dağlı D. Madde ile ilişkili Bozukluklar ve Hemşirelik Bakımı. *Ruh Sağlığı ve Hastalıklarında Temel Hemşirelik Bakımı*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi, 2020: 309-331.
53. Çam O (editör), Engin E. (editör). *Madde Bağımlılığı*. *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı*. 1. Baskı, İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi, 2014: 447-484.
54. Evli M, Albayrak E. Madde bağımlılığında hemşirelik. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2020; 7 (2): 10- 14.
55. Boog M, Höppener P. Cognitive inflexibility in gamblers is primarily present in reward related decision making. *Front Hum Neurosci* 2014; 13 (8): 569.
56. Spear BA, Barlow SE, Ervin C, et al. Recommendations for treatment of child and adolescent overweight and obesity. *Pediatrics* 2007; 120 (4): 254-288.
57. Babaoğlu K, Hatun Ş. Çocukluk çağında obezite. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 2002; 11 (1): 8-10.
58. Ergül Ş, Kalkım A. Önemli bir kronik hastalık: çocukluk ve ergenlik döneminde obezite. *Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekim Bul* 2011; 10 (2): 223-230.

Yazar Katkıları: Tüm yazarlar ICMJE’ın bir yazarda bulunmasını önerdiği tüm ölçütleri karşılamışlardır

Etik Onay: Bu çalışma için ilgili Etik Kuruldan etik onaya gerek bulunmamaktadır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

Author Contributions: All authors met all criteria recommended by ICMJE for being an author

Ethical Approval: There is no need to obtain ethical approval from the relevant Ethics Committee for this study..

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: The authors have declared that there is no conflict of interest.

Financial Disclosure: Authors declared no financial support