

Danışma Kurulu / Advisory Board

Bağımlılık / Dependence

Prof. Dr. Yıldız Akvardar - İstanbul, Türkiye
Prof. Dr. Zehra Arıkan - Ankara, Türkiye
Doç. Dr. Rabia Bilici - İstanbul, Türkiye
Uzm. Dr. Müge Bozkurt - İstanbul, Türkiye
Prof. Dr. Hakan Coşkunol - İzmir, Türkiye
Prof. Dr. Mehmet Çakıcı - Lefkoşa, KKTC
Uzm. Dr. Ulaş M. Çamsarı - Minnesota, USA
Prof. Dr. Nesrin Dilbaz - İstanbul, Türkiye
Prof. Dr. Ertuğrul Eşel - Kayseri, Türkiye
Doç. Dr. Cüneyt Evren - İstanbul, Türkiye
Uzm. Dr. Gürkan Odabaşoğlu - İstanbul, Türkiye
Prof. Dr. Kültegin Ögel - İstanbul, Türkiye
Doç. Dr. Didem Behice Öztıp - İstanbul, Türkiye
Prof. Dr. Özgür Öztürk - İstanbul, Türkiye
Doç. Dr. Defne Tamar - İstanbul, Türkiye
Uzm. Dr. Levent Tokuçoğlu - İzmir, Türkiye
Prof. Dr. Berna Uluğ - Ankara, Türkiye
Prof. Dr. Erdal Vardar - Edirne, Türkiye
Doç. Dr. Görkem Yazarbaş - İzmir, Türkiye
Prof. Dr. Zeki Yüncü - İzmir, Türkiye
Uzm. Dr. Nabi Zorlu - İzmir, Türkiye

Genel Psikiyatri / General Psychiatry

Prof. Dr. Köksal Alptekin - İzmir, Türkiye
Prof. Dr. Abdurrahman Altındağ - Gaziantep, Türkiye
Uzm. Dr. Ahmet Ayer - Manisa, Türkiye
Uzm. Dr. Sabri Burhanoğlu - İstanbul, Türkiye
Prof. Dr. Behçet Coşar - Ankara, Türkiye
Prof. Dr. Orhan Doğan - İstanbul, Türkiye
Doç. Dr. Burak Doğançın - İstanbul, Türkiye
Uzm. Dr. Defne Eraslan - İstanbul, Türkiye
Uzm. Dr. Habib Erensoy - İstanbul, Türkiye
Doç. Dr. Sabri Hergüner - Konya, Türkiye
Prof. Dr. Erdal Işık - Ankara, Türkiye
Uzm. Dr. Umut Işık - Ankara, Türkiye
Prof. Dr. Oğuz Karamustafaoğlu - İstanbul, Türkiye
Prof. Dr. Bülent Kayahan - İzmir, Türkiye
Prof. Dr. İsmet Kırpınar - İstanbul, Türkiye
Uzm. Dr. Ceren Korulsan Öğütçen - İstanbul, Türkiye
Prof. Dr. Mert Savrun - İstanbul, Türkiye
Doç. Dr. Gökben Hızlı Sayar - İstanbul, Türkiye
Prof. Dr. Bengi Semerci - İstanbul, Türkiye
Prof. Dr. Ender Taner - Ankara, Türkiye
Doç. Dr. Ali Evren Tufan - Bolu, Türkiye
Prof. Dr. Hakan Türkçapar - Ankara, Türkiye
Prof. Dr. Aylin Uluşahin - Ankara
Prof. Dr. Süheyla Ünal - Malatya, Türkiye
Prof. Dr. Yankı Yazgan - İstanbul, Türkiye
Prof. Dr. Baybars Veznedaroğlu - İzmir, Türkiye

Farmakoloji / Pharmacology

Prof. Dr. Serap Annette Akgür - İzmir, Türkiye
Uzm. Dr. Meltem Efe Sevim - İstanbul, Türkiye
Prof. Dr. İ. Tayfun Uzbay - İstanbul, Türkiye

Adli Psikiyatri / Forensic Psychiatry

Prof. Dr. Ersi Abacı Kalfaoğlu - İstanbul, Türkiye
Prof. Dr. Nevzat Alkan - İstanbul, Türkiye
Prof. Dr. İbrahim Balcıoğlu - İstanbul, Türkiye
Prof. Dr. Gökhan Oral - İstanbul, Türkiye
Doç. Dr. Fatih Öncü - İstanbul, Türkiye
Prof. Dr. Mustafa Sercan - İstanbul, Türkiye
Doç. Dr. Doğan Yeşilbursa - İstanbul, Türkiye

Psikoterapi / Psychotherapy

Doç. Dr. Altan Eşsizöğlü - Eskişehir, Türkiye
Prof. Dr. Mine Özmen - İstanbul, Türkiye
Prof. Dr. Tevfika Tunaboğlu - İstanbul, Türkiye

Nöropsikoloji/Neuropsychology

Prof. Dr. Metehan Irak - İstanbul, Türkiye

Halk Sağlığı / Public Health

Prof. Dr. Mustafa N. İlhan - Ankara, Türkiye
Prof. Dr. Hilal Özcebe - Ankara, Türkiye
Prof. Dr. Yıldız Tümerdem - İstanbul, Türkiye

İmtiyaz Sahibi / Owner

İmpuls Yayıncılık Hizmetleri adına
Yrd. Doç. Dr. Yasin Genç

Levent Mahallesi, Levent Caddesi, No:12, Beşiktaş / İstanbul

Sorumlu Müdür / Managing Director

Yrd. Doç. Dr. Elif Mutlu

Fenerbahçe Mah. Egemen Sok. No:13/4 34734 Kadıköy / İstanbul

Yönetim Yeri / Management Address

Levent Mahallesi, Levent Caddesi, No:12, Beşiktaş / İstanbul

Yayın Türü / Publication Type

Yaygın Yayın

Yayın Yönetmenleri / Editors in Chief

Prof. Dr. Ö. Ayhan Kalyoncu, İstanbul, Türkiye

Yrd. Doç. Dr. Yasin Genç, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Lut Tamam, Adana, Türkiye

Yayın Koordinatörü / Managing Editor

Kl. Psk. Dr. Oya Mortan Sevi, İstanbul, Türkiye

Yayın Yönetmen Yardımcıları / Associate Editors

Doç. Dr. Umut Mert Aksoy, İstanbul, Türkiye

Yrd. Doç. Dr. Elif Mutlu, İstanbul, Türkiye

Kl. Psk. Dr. Oya Mortan Sevi, İstanbul, Türkiye

Halkla İlişkiler ve Tanıtım Yönetmeni / Public Relations and Publicity Manager

Uzm. Dr. Belinda Maşalı, İstanbul, Türkiye

Dil Düzeltmeni / Editing

Uzm. Kl. Psk. Nejla Yıldız, Amsterdam, Hollanda

Katkıda Bulunanlar / Contributors

Uzm. Kl. Psk. Nejla Yıldız, Amsterdam, Hollanda

Mart, Haziran, Eylül ve Aralık aylarında olmak üzere yılda 4 sayı çıkar. / The journal is fourmonthly published in March, June, September and December.

Bağımlılık Dergisi; Türk Psikiyatri Dizini, Turk Medline, Chemical Abstracts, Akademik Dizin, Scopemed, Journal TOCs ve Index Scholar dizinlerinde yer almaktadır. / Journal of Dependence indexed in Türk Psikiyatri Dizini, Turk Medline, Chemical Abstracts, Akademik Dizin, Scopemed, Journal TOCs and Index Scholar.

Dergide yer alan yazı, şekil, tablo ya da resimlerin bir bölümü ya da tamamı izinsiz kopyalanamaz ya da basılamaz. Dergiden alıntı yapılacak tıbbi dergi ve kitapların, dergiyi kaynak olarak belirtmesi gereklidir. Yayımlanan yazıların bilimsel ve etik sorumluluğu yazarlara aittir. Dergimiz yayımlanan yazılarda belirtilen görüşlere resmen katılmay, hiçbir ürün yada servis reklamı için garanti vermez.

Any of the articles, tables, figures and pictures are not allowed to be copied completely or partially without authorisation. The medical journals and books which will quote, have to indicate The Journal as reference. The articles and opinions in The Journal are in scientific and ethical responsibility of the authors. The Journal does not agree officially with the articles, and does not guarantee any of the advertised products and services.

Yazışma Adresi / Address of Correspondence

Levent Mahallesi, Levent Caddesi, No:12, Beşiktaş / İstanbul

Telefon / Phone: 444 73 50 - +90 (506) 672 05 92

E-mail: editor.bagimlilik@gmail.com

Web: dergipark.gov.tr/bagimli

Baskı / Printed in

NIŞANTAŞI ART BASIM

Valikonağı Cad. No:109/D D.15 Konak Çarşısı, Nişantaşı, Şişli / İSTANBUL

İçindekiler / Contents

Yazar(lar) / Author(s)

Başlık / Title

Araştırmalar / Researches

- | | | |
|---|---|----|
| 1 Leyla Baysan Arabacı,
Gülsevenay Taş,
İbrahim Kavaslar,
Merve Dikmen,
Cemile Teke | Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyotropi-Otonomi Kişilik Özellikleri ve Kişilerarası Duyarlılıkları ile Facebook Bağımlılıkları Arasındaki İlişki / Relationship between Sociotropy Autonomy Personality Traits, Interpersonal Sensitivity and Facebook Addiction in Nursing Students | 69 |
| 2 Derya Küliğ,
Esra Engin | Alkol Bağımlılığı Sorunu Olanların Çocuklarının Yaşamsal Roller Ölçeği'nin Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması / Validity and Reliability Study of Survival Roles of Children of Alcoholics Scale | 80 |

Derleme / Review

- | | | |
|---|-----------------------------------|----|
| 3 Emine Füsün Akyüz Çim,
Abdullah Atlı | Food Addiction / Yeme Bağımlılığı | 90 |
|---|-----------------------------------|----|

Olgu Sunumu / Case Report

- | | | |
|--|--|----|
| 4 Görkem Yazarbaş
Betül Akyel
Simge Bulunmaz | Tütün Kullanım Bozukluğunun Takip ve Tedavisinde Akıllı Telefon Uygulamasının Kullanılması: Bir Olgu Sunumu / Use of A Smartphone Application as a Treatment and Follow-up for Tobacco Use Disorder: A Case Report | 98 |
|--|--|----|

Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyotropi-Otonomi Kişilik Özellikleri ve Kişilerarası Duyarlılıkları ile Facebook Bağımlılıkları Arasındaki İlişki*

Relationship between Sociotropy Autonomy Personality Traits, Interpersonal Sensitivity and Facebook Addiction in Nursing Students

Leyla Baysan Arabacı¹, Gülsenay Taş¹, İbrahim Kavaslar², Merve Dikmen³, Cemile Teke⁴

¹ İzmir Katip Çelebi Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD, İzmir, Turkey

¹ Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir, Turkey

¹ İzmir Katip Çelebi Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İzmir, Turkey

¹ Bornova Türkan Özlhan Devlet Hastanesi, İzmir, Turkey

ABSTRACT

Objective: Study was conducted to determine the relationship between sociotropy and autonomy personality traits and interpersonal sensitivity and facebook addiction in university students.

Material and Method: This descriptive-correlational study was conducted with 530 nursing students in 47 different universities. Data collected with "Introductory Information form ", "Facebook Addiction Scale", "Interpersonal Sensitivity Scale" and "Sociotropy-Autonomy Scale".

Results: Students stated that they use internet on average 3.9 ± 2.98 hours per day, 58.1% (n = 245) has facebook account more than five years, 51.1% (n = 217) had more than one visit per day and 57.4% (n = 242) use facebook at least fifteen minutes per day. Facebook addiction scale mean-point increase when other subscales of Interpersonal Sensitivity Scale's (interpersonal worry and dependency and low self-esteem) and the total point of scale increase. In addition, it has been determined if the frequency of facebook usage and the duration of daily use increases, the average scores of facebook addiction scale and Interpersonal Sensitivity scale's subscale of low self-esteem also increase.

Conclusion: Nursing students facebook addiction is lower and tend to increase if interpersonal sensitivity (specially interpersonal worry and dependency and low self-esteem tendencies) increase.

Keywords: Substance abuse and problem solving, etiology of substance abuse.

ÖZET

Amaç: Araştırma, üniversite öğrencilerinin sosyotropi-otonomi kişilik özellikleri ve kişilerarası duyarlılıkları ile facebook bağımlılıkları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı-ilişkisel tipteki çalışma, 47 farklı üniversitede hemşirelik programına kayıtlı 530 öğrenciyle gerçekleştirilmiştir. Veri toplama aracı olarak "Tanıtıcı Bilgi Formu", "Facebook Bağımlılık Ölçeği", "Kişilerarası Duyarlılık Ölçeği" ve "Sosyotropi-Otonomi Ölçeği" kullanılmıştır.

Bulgular: Öğrenci hemşireler günde ortalama $3,9 \pm 2,98$ saat internet kullandığını; %58,1'i beş yıldan daha fazla süre, %51,1'i günde bir kereden daha fazla ve %57,4'ü günde en az 15 dakika facebook kullandığını belirtmiştir. Kişilerarası duyarlılık ölçeğinin alt ölçekleri (kişilerarası kaygı-bağımlılık ve sosyal özgüven eksikliği) ile toplam ölçek puan ortalamaları attıkça facebook bağımlılığı ölçek puan ortalaması da artmaktadır. Ayrıca, öğrenci hemşirelerin, facebook kullanım sıklığı ve günlük kullanım süresi arttıkça facebook bağımlılık ölçek puan ortalaması ve kişilerarası duyarlılık ölçeğinin sosyal özgüven eksikliği alt boyut puan ortalaması da artmaktadır.

Sonuç: Öğrenci hemşirelerin facebook bağımlılıkları düşük olup, kişilerarası duyarlılıkları (özellikle kişilerarası kaygı-bağımlılık ve sosyal özgüven eksikliği eğilimleri) arttıkça facebook bağımlılık eğilimleri de artmaktadır.

Anahtar kelimeler: Madde bağımlılığı ve problem çözme, Madde bağımlılığında etiyoloji.

Correspondence / Yazışma Adresi: Gülsenay Taş, İzmir Katip Çelebi Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İzmir, Turkey, E-mail: tas.gulsenay@gmail.com

* Bu çalışma İzmir'de 13-16 Nisan 2017 tarihlerinde ÖHDER I. Uluslararası IV. Ulusal Bireysel Gelişim Günleri Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

GİRİŞ

İletişim genel olarak insanlar arasında duygu ve düşünce alış-verişi olarak tanımlanmaktadır (1). İlk çağlarda bu alış-veriş ateş ve duman aracılığı ile yapılırken, zamanla insanoğlu bu alış-veriş için mektubu, radyo alıcılarını kullanmış ve teknoloji geliştikçe mesajların gönderimi internet üzerinden gerçekleşmeye başlamıştır.

Teknolojinin son yıllarda hızlı bir şekilde gelişme göstermesi ile sadece iletişim değil, bilgiye ulaşma, alışveriş yapma gibi birçok işlem de internet üzerinden gerçekleştirilmeye başlamıştır. İnternet kullanımının hayatımızın her alanına girmesi interneti modern çağın vazgeçilmez bir parçası haline getirmiştir. TÜİK verilerine göre Türkiye’de on haneden yedisi internet erişim imkanına sahiptir (2). 2011 yılında %42,9 olan bilgisayar ve internet kullanımı (3), 2015 yılı Nisan ayı itibarıyla 16-74 yaş grubundaki bireylerde %55,9’a ulaşmıştır (2). İnternet kullanımının birçok alanda bu kadar yaygınlaşması internet bağımlılığı konusunu gündeme getirmiştir. İlk kez Kimberly S. Young (1998) tarafından bahsedilen ve tanı ölçütleri oluşturulan internet bağımlılığı (4), internet kullanımına sınırlama getirememesi, sosyal veya akademik zararlarına rağmen kullanıma devam etme ve internete ulaşımın kısıtlandığı durumlarda anksiyete duyma gibi belirtilerle kendini gösteren bir teknoloji bağımlılığı türüdür (5). Bu alanda yapılan birçok çalışma internet bağımlılığının yaygınlığını ortaya koymaktadır (6,7).

İnternetin yaygın kullanımı, sosyal hayatımızda büyük değişiklikler yaratmıştır ve Facebook, Twitter gibi sosyal etkileşim platformlarına üye olma ve takip etme bu değişikliklerin başında gelmektedir (8,9). Gençlik ve Spor Bakanlığı’nın 2057 kişi ile yürüttüğü 15-29 yaş gençlerin sosyal medya kullanımlarını tanımlamaya yönelik çalışmada, en çok kullanılan sosyal medya ağının %89 oranı ile Facebook olduğu belirlenmiştir (10). Dal ve Dal (2014) tarafından yapılan çalışmada da, öğrencilerin en çok tercih ettiği sosyal etkileşim platformunun Facebook (%96,6) olduğu belirlenmiştir (11). Facebook, Şubat 2004 yılında kurulmasından bu yana, dünyanın üçüncü, Türkiye’nin ise ikinci en çok ziyaret edilen web sitesi olmuştur (12). Aralık 2015 verilerine göre ortalama olarak 1,04 milyar insan aktif günlük kullanıcı konumundadır (13). Facebook’un bu kadar popüler ve tercih edilen bir sosyal paylaşım sitesi olmasında, kullanım kolaylığı, düzenli güncellenme, gizliliği sağlama (Okur & Özkul, 2015) gibi birçok faktörün yanı sıra bireylerin sosyal ve kişilik özelliklerinin de etkisi olduğu düşünülmektedir.

Amichai-Hamburger ve Vinitzky’in (2010) çalışmasında, Facebook kullanım yoğunluğu ile kişilik özellikleri arasında kesin bir ilişki olmadığı saptansa da (Amichai-Hamburger & Vinitzky, 2010), yapılan araştırmaların büyük çoğunluğu kişilik özellikleri ile facebook kullanımının ilişkili olduğunu göstermektedir (6,15). Facebook kullanıcılarının kişilik özelliklerinin siteyi kullanım sıklıklarında etkili olduğu bilinmektedir. Beş faktör kişilik yapısına göre, sosyal hayatta daha aktif olan dışadönük bireylerin (16), kişilerarası iletişim kurarken anksiyete duygusunu daha yoğun hisseden utangaç bireylerin (17), bencillik özelliği yüksek olan bireylerin (15) Facebook’u daha çok kullandığı tespit edilmiştir. Kullanım amaçları farklı olsa da hem dışadönük, hem utangaç bireylerin benzer şekilde Facebook’u fazla kullandığı belirlenmiştir. Utangaç bireylerin yalnızlık duygusunu bastırma amacıyla Facebook’ta arkadaşlık kurduğu (17), dışadönük kişilerin ise daha çok arkadaş edinmek ve etkinlikleri takip etmek amacıyla Facebook kullandıkları belirtilmektedir (18). Ljepava ve arkadaşları (2013) ise, facebook kullanıcısı olmayan bireylerin kişilerarası ilişkilerde kendini ifade etme konusunda daha az istekli, facebook kullanıcısı olanların ise kişilerarası ilişkilerde daha yakın ilişkiler kurmaya eğilimli olduklarını belirtmiştir (19). Benzer şekilde yapılan başka çalışmalarda da, Facebook’ta kendini ifade etme biçiminin kişilik özellikleri ile ilişkili olduğu savunulmaktadır (20).

Bireylerin birbiri ile etkileşim içinde olduğu kişilerarası ilişkiler sürecine aşırı yoğunlaşma durumunda kişilerarası duyarlılık kavramından söz edilmektedir (21,22). Araştırmacılar, kişilerarası duyarlılığı yüksek olan bireylerin kendilerini başkaları ile karşılaştırdıklarında yetersizlik ve değersizlik hissettiklerini ve başkalarının kişilerarası

davranışlarını sıklıkla yanlış yorumladıklarını belirtmektedir (23). Aynı zamanda bu bireylerin kişilerarası ilişkilerinde önemsenmedikleri düşüncesiyle sosyal kaçınma davranışları gösterdikleri ifade edilmektedir (23,24).

Hemşirelik mesleğinde internet kullanımı gün geçtikçe artmaktadır. Cobb ve Baird (1999) onkoloji hemşireleri ile yaptıkları bir çalışmada, hemşirelerin literatür tarama, ilaç bilgileri, akademik bilgiler ve hasta eğitimi gibi birçok nedenle sıklıkla internet kullandıklarını belirlemiştir (25). Bilgi sağlamak ve öğrenme amacıyla sağlıklı internet kullanımını deneyimleyen hemşireler aynı zamanda, sorunlu kullanım için de risk grubu olabilmektedir. Hemşirelerin bu internet deneyimleri zaman zaman sadece internet kullanımı ile sınırlı kalmayıp, internet üzerinden erişim sağlanan sosyal medya araçlarının bağımlı düzeyde kullanılması ile sonuçlanabilmektedir. Young (1998), yaygınlaşan patolojik internet kullanımı ile depresyon arasında bir ilişki olduğunu belirtmiştir (4).

Literatürde/Alanyazında facebook bağımlılığının birçok faktörden etkilendiği gösterilmektedir. Kişilik özellikleri ile facebook kullanımı arasındaki ilişkiyi gösteren birçok çalışmaya karşın; literatür çalışmalarından farklı olarak, sosyotopi-otonomi kişilik özelliğinin ve kişilerarası duyarlılığın facebook bağımlılığı ile nasıl bir ilişkisi olduğunu inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu noktadan hareketle, bu çalışma, üniversite hemşirelik öğrencilerinin sosyotopi-otonomi kişilik özellikleri ve kişilerarası duyarlılıkları ile facebook bağımlılıkları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM

Tanımlayıcı ve ilişkisel nitelikteki araştırma, 2016-2017 eğitim-öğretim yılında 47 farklı üniversitede lisans düzeyinde hemşirelik programlarında (Hemşirelik Fakültesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi ve/veya Sağlık Yüksekokulu) öğrenim görmekte olan öğrenciler ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya katılım gösteren 530 öğrenciden facebook kullanmadığını belirten (80) ve anketlerin %20'sinden daha fazlasını doldurmayan (27) öğrenci anketleri değerlendirmeye alınmamıştır. Çalışma analizleri 422 anket üzerinden yapılmıştır (n:422). Veriler yüz yüze ya da e-mail aracılığıyla öz bildirim dayalı anket uygulaması ile toplanmıştır.

Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından oluşturulan "Tanıtıcı Bilgi Formu (22 Soru)" ve üç ölçek kullanılmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu (TBF): Araştırmacılar tarafından ilgili literatür incelenerek, katılımcıların sosyodemografik özelliklerini ve Facebook kullanım süre ve şekillerini belirlemeye yönelik olmak üzere 22 sorudan oluşmaktadır.

Facebook Bağımlılık Ölçeği (FBÖ): Andreassen, Torsheim, Brunborg ve Pollesen (2012) tarafından geliştirilen Bergen Facebook Bağımlılık Ölçeği'nin Siyez ve arkadaşları tarafından Türkçe'ye uyarlanarak üniversite öğrencileri için geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek 18 maddeden oluşmaktadır ve 5'li likert tipinde bir ölçektir. Yüksek puan Facebook bağımlılığını göstermektedir (26).

Kişilerarası Duyarlılık Ölçeği (KDÖ): Boyce ve Parker (1989) tarafından geliştirilmiştir (24). Türkçe'ye Doğan ve Sapmaz tarafından uyarlanmıştır. Faktör analizi sonucu "kişilerarası farkındalık, onaylanma ihtiyacı, ayrılma anksiyetesi, çekingenlik ve kırılgan iç benlik" şeklinde adlandırılan beş faktörlü bir yapı elde edilmiştir. Ölçek 5'li likert tipi ölçek olup, 36 sorudan oluşmaktadır (23).

Sosyotopi- Otonomi Ölçeği (SOÖ): Beck, Epstein, Horisson ve Emery tarafından geliştirilmiştir (27). Nesrin Şahin ve arkadaşları tarafından Türkçe'ye uyarlanmış, geçerlik ve güvenilirliği test edilmiştir (28). Ölçek 30 madde sosyotopi, 30 madde otonomi alt ölçeklerini oluşturan soruları içeren 60 maddeden oluşan likert tipi bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek en düşük ve en yüksek değerler sosyotopi alt ölçeği için 0-120, otonomi alt ölçeği için 0-120 arasındadır. Sosyotopi-Otonomi Ölçeği iki alt boyuttan oluştuğu için, ölçeğin iki toplam puanı vardır. Ölçeğin değerlendirilmesinde alt boyutlar ayrı ayrı değerlendirilmekte ve ölçek toplam puanı bulunmamaktadır. Ölçekte puanların artması sosyotopi alt boyutunda yüksek sosyotropik kişilik özelliklerini, otonomi alt boyutunda ise yüksek otonom kişilik özelliklerini göstermektedir. (29).

Verilerin analizi için SPSS 22 (Statistical Package for Social Science for Windows) kullanılmış ve sayısal veriler tanımlayıcı istatistik yöntemleri ile değerlendirilmiştir. Değişkenler arasındaki ilişki için ANOVA testi, bağımsız gruplarda t testi ve korelasyon analizi yapılmıştır. Ayrıca, değişkenler arasındaki ilişkinin nereden kaynaklandığını tespit etmek için Benferroni ileri analizi yapılmıştır.

Araştırmanın yapılabilmesi için bir üniversite hastanesinin Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan 16.06.2016 tarihinde 175 karar no ile izin alınmıştır. Çalışmaya katılma konusunda gönüllülük ilkesi göz önünde bulundurulmuş, öğrencilerden onam alınmıştır..

BULGULAR

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin %81'i kadın (Tablo 1) ve yaş ortalaması $20,4 \pm 2,29$ 'dur. %35,3'ü üçüncü sınıfta öğrenim gören öğrencilerin, büyük çoğunluğu (%63,5) bağımlılık dersi aldığını belirtmiştir. %15,4'ü kendilerinin ilişki bağımlısı, %2,1'i bahis bağımlısı, %16,4'ü alışveriş bağımlısı olduklarını ifade eden öğrencilerin %2,4'ü madde kullandığını, %12,1'i sigara kullandığını ve %20,6'sı da alkol kullandığını belirtmiştir. (Tablo 1).

Günde ortalama $3,9 \pm 2,98$ saat internet kullandığını belirten öğrencilerin %60'ı Facebook'u evde, %24,4'ü kablosuz ağı olan her yerde kullanmaktadır. Öğrencilerin yarısından fazlasının (%58) beş yıldan fazla süredir Facebook bağlantısının olduğu ve Facebook'a en çok cep telefonu (%91,5) ile erişim sağladıkları belirlenmiştir. Öğrencilerin yansı (%51,4) Facebook'a günde bir kereden fazla girmekte ve her girdiklerinde yaklaşık 5-10 dakika (%38,9) Facebook platformunda zaman geçirdiklerini belirtmektedir (Tablo 1).

Öğrencilerin FBÖ ve KDÖ puan ortalamaları sırasıyla $32,38 \pm 35$ (max:90) ve $76,34 \pm 15,65$ (max:129) bulunmuştur. KDÖ alt boyutları için aldıkları toplam puanlar ise sırasıyla; "Kişilerarası Kaygı ve Bağımlılık (KAKB)" alt boyutu için $41,32 \pm 11,08$ (max:76); "Sosyal Öz güven Eksikliği (SÖE)" alt boyutu için $13,81 \pm 4,43$ (max:28), "Atılğan Olmayan Davranışlar (AOD)" alt boyutu için $21,19 \pm 4,70$ (max:35)'dir. SOSOTÖ Otonomi alt boyut puan ortalaması $68,14 \pm 13,32$ (max:115) ve Sosyotropi alt boyut puan ortalaması $69,05 \pm 15,71$ (max:116)'dir (Tablo 2).

Öğrencilerin FBÖ puan ortalamaları ile KDÖ toplam puan ortalaması ($r:0,204$, $p<0,00$), kişilerarası kaygı bağımlılık alt ölçek puan ortalaması ($r:0,165$, $p<0,01$) ve sosyal özgüven eksikliği alt ölçek puan ortalaması ($r:0,308$, $p<0,00$) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu, atılğan olmayan davranışlar alt ölçek puan ortalaması ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı ($r:0,002$, $p>0,05$) gözlenmiştir. SOSOTÖ puan ortalamaları ile FBÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 3).

Öğrencilerin FBÖ puan ortalamalarının bazı sosyodemografik değişkenlere göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4). Öğrencilerin, Facebook kullanım sıklığı ve günlük kullanma sürelerine göre FBÖ puan ortalamaları ile KDÖ Sosyal Öz güven Eksikliği alt ölçek puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Farkın kaynağını tespit etmek için yapılan ileri analize göre, öğrenci hemşirelerin, Facebook kullanım sıklığı ve günlük kullanma süresi arttıkça, FBÖ puan ortalamalarının ve KDÖ Sosyal Öz güven Eksikliği alt ölçek puan ortalamalarının da arttığı gözlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4).

Tablo 1. Öğrencilerin sosyodemografik ve bağımlılık ile ilgili özelliklerine göre dağılımı

		Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	342	81
	Erkek	77	19
Sınıf	1.Sınıf	120	28,4
	2.Sınıf	98	23,2

Bağımlılık Dergisi – Journal of Dependence

	3.Sınıf	149	35,3
	4.Sınıf	55	13,0
Bağımlılık Dersi Alma Durumu	Hayır	268	63,5
	Evet önceki yıllarda aldım	110	26,1
	Evet bu yıl aldım	35	8,3
	Evet şuan alıyorum	9	2,1
Bağımlı Olarak Tanımlanan Davranışlar	İlişki bağımlılığı	65	15,4
	Bahis bağımlılığı	9	2,1
	Alış-veriş bağımlılığı	69	16,4
Alkol-Madde-Sigara Kullanım Durumu	Madde kullanma durumu	10	2,4
	Sigara kullanma durumu	51	12,1
	Alkol kullanma durumu	87	20,6
Facebook Kullanma Ortamı	Evde	253	60
	Okulda	24	5,7
	İnternet kafede	4	0,9
	Kablosuz ağ olan her yerde	103	24,4
	Diğer	47	11,1
Facebook Erişim Sağlanan Cihaz	Cep telefonu	386	91,5
	Laptop	56	13,3
	Tablet	13	3,1
	Masaüstü PC	15	3,6
	Diğer	2	0,5
Facebook Kullanma Yılı	1 yıldan az	22	5,2
	1-3 yıl	49	11,6
	3-5 yıl	91	21,6
	5 yıldan fazla	246	58,1
Facebook Kullanma Sıklık	Günde bir kez	110	26,1
	Günde bir kereden fazla	217	51,4
	Haftada bir kez	29	6,9
	Haftada bir kereden fazla	24	5,7
	Ayda bir kez	28	6,6
Günlük Facebook Kullanımı	5-10 dakika	164	38,9
	15-30 dakika	119	28,2
	30 dakika- 1 saat	69	16,4
	1 saatten fazla	54	12,8

Tablo 2. Öğrencilerin KDÖ,SOSOTÖ ve FBÖ ölçeklerinden aldıkları puan ortalamaları

	N	Ort.	Std. Sapma
Kişilerarası Duyarlılık Ölçeği			
Toplam puan	422	76,34	15,65
Kişilerarası Kaygı-Bağımlılık (KAKB)	422	41,32	11,08
Sosyal Özgüven Eksikliği (SOE)	422	13,81	4,43
Atılğan Olmayan Davranışlar (AOD)	422	21,19	4,70
Sosyotropi-Otonomi Ölçeği			
Sosyotropi	422	68,14	13,32
Otonomi	422	69,05	15,71
Facebook Bağımlılık Ölçeği	422	32,38	14,35

Tablo 3. SOSOTÖ ve KDÖ toplam ve alt ölçek puan ortalamaları ile FBÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki

Korelasyon*		KAKB	SOE	AOD	KDÖ Toplam	SOSOTÖ Sosyotropi	SOSOTÖ Otonomi	FBÖ
KAKB	r	1	,283**	,540**	,950**	,416**	,345**	,165**
	p		,000	,000	,000	,000	,000	,001
SÖE	r		1	-,088	,458**	,006	-,171**	,308**
	p			,071	,000	,908	,000	,000
AOD	r			1	,658**	,342**	,315**	-,002
	p				,000	,000	,000	,970
KDÖ Toplam	r				1	,399**	,290**	,204**
	p					,000	,000	,000
SOSOTÖ - Sosyotropi	r					1	,746**	,057
	p						,000	,241
SOSOTÖ - Otonomi	r						1	-,010
	p							,843
FBÖ	r							1

*p<0,05

Tablo 4. Öğrencilerin KDÖ, SOSOTÖ ve FBÖ puan ortalamalarını etkileyen değişkenler

DEĞİŞKENLER	KDÖ Alt Boyutlar			SOSOTÖ		FBÖ
	KAKB	SOE	AOD	Sosyotropi	Otonomi	
Cinsiyet Kadın Erkek	41,27±10,97 41,64±11,77 t=-,260 p=,795	13,33±4,27 15,78±4,58 t=-4,513 p=,000	21,10±4,60 21,73±5,08 t=-1,062 p=,289	68,25±13,1 3 67,67±14,3 7 t=,343 p=,732	69,60±15,29 66,92±17,45 t=1,360 p=,175	31,16±13,51 36,81±15,58 t=-3,223 p=0.001**
Sigara Kullanma Kullanmayan Kullanan	41,51±10,60 40,76±14,08 t=,451 p=,653	13,60±4,27 15,39±5,34 t=-2,712 p=,007	21,23±4,55 21,27±5,59 t=-,050 p=,960	68,11±12,7 8 67,98±16,6 9 t=,069 p=,945	69,42±14,89 66,23±20,61 t=1,362 p=,174	31,53±13,1 37,88±20,41 t=-2,990 p=0.003**
Alkol Kullanma Kullanmayan	41,50±10,82	13,51±4,19	21,32±4,51	67,98±12,3	68,37±14,62	31,56±13,30

Bağımlılık Dergisi – Journal of Dependence

Kullanan	40,73±12,05 t=,578 p=,564	15,00±5,13 t= -2,807 p=,005	20,70±5,33 t= 1,108 p= ,269	9 68,65±16,5 9 t= -,416 p=,677	71,74±19,28 t=-1,786 p=,075	35,73±17,57 t=-2.420 p=0.016*
Sınıf Düzeyi 1.sınıf 2.sınıf 3.sınıf 4.sınıf	42,60±11,05 41,78±10,68 41,20±11,76 38,07±9,47 F=2,187 p=,089	13,92±4,37 14,16±4,74 13,68±4,36 13,29±4,23 F=,523 p=,667	21,35±4,74 21,47±4,96 21,20±4,67 20,34±4,18 F=,766 p=,514	67,83±10,7 1 68,65±15,3 1 67,97±14,5 2 68,34±11,4 4 F=,081 p=,971	69,36±13,60 69,64±18,43 68,41±15,51 69,07±15,66 F=,143 p=,934	27,20±12,44 33,25±13,88 34,98±15,51 35,10±13,07 F=7,996 p= 0.000**
Facebook Kullanma Sıklığı Günde bir kez Günde bir kereden fazla Haftada bir kez Haftada bir kereden fazla Ayda bir kez	41,05±10,72 41,30±10,71 45,68±13,48 40,91±12,63 39,46±10,91 F=1,174 p=,321	13,47±4,15 14,37±4,53 13,44±3,94 12,87±4,73 13,75±4,88 F= 3.000 p= 0.011**	21,05±4,59 21,29±4,79 23,00±5,47 20,12±4,75 20,82±3,85 F=1,465 p=,200	68,14±12,6 7 69,00±13,6 7 65,82±13,3 3 67,62± 8,25 67,03±10,4 1 F=,893 p=,486	69,24±16,31 69,12±16,28 70,27±12,39 71,70± 9,42 65,10±12,70 F=,559 p=,731	28,70±10,48 38,07±15,08 27,20±10,23 24,04± 6,57 19,96± 4,45 F= 19.367 p= 0.000**
Facebook Günlük Kullanım Süresi 5-10 dakika 15-30 dakika 30 dakika - 1 saat 1 saatten fazla	40,89±10,97 41,43±11,01 42,26±11,41 41,94±11,54 F=,422 p=,792	13,20±4,11 13,59±4,27 15,00±4,69 15,66±4,81 F= 7.351 p= 0.000**	21,18±4,67 21,60±4,72 21,21±5,00 20,75±4,70 F=,752 p=,557	67,34±12,6 4 69,62±11,9 1 67,68±13,5 5 69,33±15,0 6 F=1,171 p=,323	69,20±15,92 70,89±14,17 65,82±13,28 69,33±18,99 F=1,225 p=,299	26,69±10,96 32,54±12,76 37,33±14,08 45,25±15,16 F= 25.191 p= 0.000**

*p<0.05, ** p<0.01.

TARTIŞMA

Geleceğin aday hemşirelerinin facebook bağımlılıkları ile kişilerarası duyarlılıkları ve sosyotropi-otonomi kişilik özellikleri arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik yapılan bu çalışmada, öğrencilerin düşük düzeyde facebook bağımlısı oldukları saptanmıştır. Benzer biçimde Filipin Üniversitesi'nde Marcial (2013) yapılan bir çalışmada da üniversite öğrencilerinin facebook bağımlılığının olduğu, fakat bu oranın son derece düşük olduğu belirlenmiştir (30). Balcı ve Gölcü (2013) tarafından yapılan bir çalışmada ise üniversite öğrencilerinin %5,1'inin Facebook bağımlısı, %22,6'sının ise riskli kullanıcı konumunda olduğu ortaya konulmuştur (8).

Öğrencilerin yarısından fazlası interneti günde en fazla 30 dakika süre ile kullandıklarını belirtmiştir. Pempek ve ark. (2009) yaptıkları çalışma da, öğrencilerin günlük rutinlerinde yaklaşık olarak 30 dakika süreyle facebook kullandığını göstermiştir (31). Junco (2013) öğrencilerin bilgisayarlarına indirdikleri bir program aracılığı ile, belirttikleri ve gerçekte kullandıkları facebook kullanım sürelerinin birbirinden farklı olduğunu belirlemiştir. Öğrenciler ortalama 26 dakika facebookta zaman geçirdiğini belirtmiş, ancak bilgisayar tarafından ölçülen ortalama zamanın 145 dakika olduğu tespit edilmiştir. (32). Hong ve arkadaşları (2014) yaptıkları bir çalışmada, öğrencilerin facebook ortamında haberlere göz atmak için ortalama 124,90 dakika, mesajlaşmak için 90,59 dakika ve uygulamalarda vakit geçirmek için ortalama 58,22 dakika zaman geçirdiğini belirtmektedir (33). Çalışmamızdaki öğrencilerin interneti kullanma süresi literatür ortalamasının altında bulunmuştur. Ancak, Junco'nun çalışmasında da bulunduğu üzere, öğrenciler tarafından belirtilen sürelerin sanal ortamda iken zaman algısının değişmesinden dolayı gerçeği yansıtmadığı düşünülmektedir. Ayrıca, Kuyucu, Y kuşağı ve sonraki kuşakların teknoloji ile iç içe olma ve sosyal medyanın interaktifliğine önem verme eğilimlerinin, Facebook gibi sosyal medya araçlarında daha çok zaman geçirmeye sebep olduğunu ifade etmektedir (34). Bu bilgiler ışığında, yapılan çalışmalar, facebook bağımlılığının düşük düzeyde olduğunu gösterse de, gelişen teknolojinin sunduğu avantajlar ve kendisini güncelleyen sosyal medya araçları varoldukça, bireyler için bu ağlarda geçirilen zamanın gün geçtikçe artarak bağımlılık açısından önemli bir risk faktörü olabileceği düşünülmektedir. Nitekim, öğrencilerin yarısından fazlasının (%60) Facebook'u en çok evde kullandığı ve sıklıkla (%91) cep telefonu aracılığı ile erişim sağladıkları belirlenmiştir. Morsünbül'ün (2014) çalışmasında da, katılımcıların yarısı (%52,3) internete evden ulaştığını, Dal ve Dal'ın (2014) çalışmasında ise, öğrencilerin %63,4'ü internete cep telefonu aracılığıyla ulaştığını belirtmiştir. Cep telefonu gibi sürekli el altında ve göz önünde olan bir cihaz aracılığı ile sosyal medya araçlarına erişimin kolayca yapılabilmesi, bağımlılığı arttırıcı yönde bir etki gösterebilir. Bu açıdan bu durum, bağımlılık için risk değerlendirmesinde dikkatlerden kaçmamalıdır.

Araştırmamızda öğrencilerin sosyal özgüven eksikliği arttıkça Facebook bağımlılık eğilimlerinin de arttığı gözlenmiştir. Öğrencilerin kişilerarası duyarlılıkları (kişilerarası kaygı-bağımlılık ve sosyal özgüven eksikliği) arttıkça Facebook bağımlılık eğilimleri de artmaktadır. Benzer olarak, Sheldon (2008) üniversite öğrencileri ile yapmış olduğu çalışmada, sosyal anksiyetesi yüksek olan öğrencilerin, yalnızlıkları ile mücadele etmek için daha sık olarak Facebook kullandıklarını belirtmiştir (17). Balcı ve Gölcü (2013) yaptıkları çalışmada, öğrencilerin sosyal hayatta kendini yalnız hissetme düzeyinin artması ile Facebook bağımlılığının arttığını göstermiştir. (8). Farahani ve arkadaşları (2011) kişilerarası ilişkilerinde reddedilmeye karşı daha hassas olan bireylerin, Facebook'ta daha fazla iletişim kurduklarını ve dolayısıyla daha çok vakit harcadıklarını belirtmiştir. Sosyal hayatta kendisini ifade etmekte zorlanan bireyler, iletişim kurmak için sosyal medya gibi yüzyüze olmayan iletişim araçlarına yönelmektedir. Bu durumda artış gösteren Facebook bağımlılığı, sosyal hayatta kendisini ifade etmekte zorlanan öğrencilerin, yaratılan sanal bir kimlik ile daha az riskli buldukları yüz yüze olmayan bir iletişimde kendilerini daha rahat ifade ettikleri biçiminde açıklanabilir.

Kişilik özellikleri ile Facebook kullanım durumunun ilişkili olduğunu belirten çalışmaların (14) aksine, araştırmamızda öğrencilerin Facebook bağımlılık düzeyleri ile

sosyotropi-otonomi kişilik özellikleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bazı çalışmalarda Facebook kullanıcılarının dışa dönük ve narsistik kişilik özelliklerine daha yatkın olduğu belirtilmiştir (15,16). Hong ve ark. (2014) yaptıkları çalışmada ise, depresif kişilik yapısına sahip olmanın Facebook bağımlılığını artırıcı yönde etki gösterdiği bulunmuştur (33). Facebook bağımlılığı ile kişilik tipleri arasındaki ilişkinin bu kadar çeşitlilik göstermesi, her kişilik tipinin farklı açılardan bağımlılık eğilimi göstermesi ile açıklanabilir. Örneğin; depresif kişilik özelliklerine sahip bireyler yalnızlık duygularını azaltmak, dışadönük kişilik yapısına sahip bireyler ise daha fazla arkadaşlık ilişkisi kurmak için Facebook kullanımına yatkın olabilir. Bu farklılıkların belirlenebilmesi ve riskli grupların saptanabilmesi için bu alanda daha fazla çalışma yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

Öğrencilerin Facebook bağımlılık durumlarını cinsiyet, sigara ve alkol kullanım durumu ve öğrenim görmekte oldukları sınıf düzeyi etkilemektedir. Erkek öğrencilerin Facebook bağımlılığına daha yatkın olduğu belirlenmiştir. Morsünbül (2014) tarafından yapılan araştırmada erkeklerin kadınlardan daha yüksek oranlarda internet bağımlılığına sahip olduğunu belirlemiştir (35). Seferoğlu ve Yıldız'ın (2013) yaptığı çalışmada da benzer şekilde erkeklerin facebook bağımlılığına daha yatkın olduğu görülmektedir (7). Moore ve McElroy (2012) tam tersi olarak, kadınların erkeklere göre Facebook'ta daha fazla zaman harcadığını, fakat erkeklerin Facebook'a giriş yapma sıklığının daha fazla olduğunu belirtmiştir (6). Erkeklerin sosyal medya bağımlılığına yatkın olması interneti daha çok oyun oynamak, kumar oynamak gibi eğlence amaçlı kullanmaları ile açıklanabilir. Ayrıca, internet bağımlılığının erkekler arasında daha fazla olmasının bir diğer açıklaması da erkeklerin yüz yüze olmayan iletişimde kendini daha iyi ortaya koyması gösterilebilir (35). Sigara ve alkol kullanımı olan öğrencilerin, Facebook bağımlılığına daha yatkın olduğu belirlenmiştir. Alaçam ve arkadaşları (2015) sigara ve alkol kullanımı olan gruplarda, olmayanlara göre internet bağımlılığının daha yüksek oranda görüldüğünü bildirmişlerdir (36). Holmes, Kearns ve Timko (2014) sosyal medya kullanımı ile sorunlu alkol kullanımı arasında pozitif bir ilişki olduğunu belirtmiştir (37). Bu durumu, davranışsal bağımlılıklar ile maddeyle ilişkili bağımlılıkların benzer nörofizyolojik düzeneklerle gerçekleştiğine dair literatür kanıtları ile açıklamak mümkündür. Bu noktada, sigara/alkol kullanımı ile Facebook bağımlılığı birbirini tetiklemesi açısından risk oluşturabilir. Araştırmada dördüncü sınıfta okuyan öğrencilerin Facebook bağımlılığının anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Balcı ve Gülnar (2009) yaptıkları çalışmada, dördüncü sınıfta okuyan öğrencilerin internet kullanımlarının hazırlık sınıfı ve birinci sınıfta okuyan öğrencilere göre daha yüksek düzeyde olduğunu belirtmiştir. Bu durumda Facebook bağımlılığının dördüncü sınıftaki öğrencilerde daha yüksek olması, öğrencilerin internette daha fazla vakit geçirmesi ile ilişkili olabilir (38).

Öğrenci hemşirelerinin Facebook bağımlılıkları ile kişilerarası duyarlılıkları ve sosyotropi-otonomi kişilik özellikleri arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik yapılan bu çalışmada, öğrencilerin facebook bağımlılıklarının düşük düzeyde olduğu, buna karşın özgüveni düşük ve kişilerarası ilişkilerde kaygı düzeyi yüksek olanların facebook bağımlılık eğilimlerinin daha yüksek olduğu ve kişilik özelliklerinin facebook bağımlılık eğilimlerini etkilemediği bulunmuştur. Ayrıca, öğrencilerin cinsiyet, öğrenim görmekte oldukları sınıf, sigara ve alkol kullanma durumu ile Facebook kullanım sıklığı ve günlük kullanma süresi facebook bağımlılık eğilimlerini etkilemektedir. Başka bir ifadeyle erkek olan, son sınıfta (dördüncü sınıfta) öğrenim gören, sigara ve alkol kullanan, günlük Facebook kullanım sıklığı ve süresi daha fazla olan öğrencilerin Facebook bağımlılık eğilimleri daha yüksektir. Bu bulgular doğrultusunda, geleceğin hemşire adayları öğrencilere yönelik mesleki eğitim sürecinde ve sonrasında Facebook bağımlılığı konusunda farkındalık sağlamak için tanı tedavi ve önleme üzerine çeşitli ve kapsamlı araştırmalar ve eğitimler planlanması önerilir. Ayrıca, Facebook bağımlılığı konusunda riskli grup olan sosyal özgüveni düşük, kişilerarası ilişkilerde kaygı düzeyi yüksek olan öğrencilere yönelik tespit ve müdahale programları oluşturulabilir.

KAYNAKLAR

1. Cüceloğlu D. Yeniden İnsan İnsana. 49.Basım. İstanbul: Remzi Kitapevi; 2016. 268 p.
2. TÜİK. Türkiye istatistik kurumu başkanlığı, haber bülteni, sayı 18660. 2015 [cited 2016 Apr 14]. Available from: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18660>
3. TÜİK. Türkiye istatistik kurumu başkanlığı, haber bülteni, sayı 8572.2015 [cited 2016 Apr 14]. Available from: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=8572>
4. Young KS. Internet Addiction : The Emergence of a New Clinical Disorder. *CyberPsychology Behav.* 1998;1(3):237–44.
5. Eşgi N. Dijital Yerli Çocukların ve Dijital Göçmen Ebeveynlerinin İnternet Bağımlılığına İlişkin Algılarının Karşılaştırılması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi.* 2013;28(3):181–94.
6. Moore K, McElroy JC. The influence of personality on Facebook usage, wall postings, and regret. *Comput Human Behav.* 2012;28:267–74.
7. Seferoğlu SS, Yıldız H. Dijital Çağın Çocukları: İlköğretim Öğrencilerinin Facebook Kullanımları ve İnternet Bağımlılıkları Üzerine bir Araştırma. *İletişim ve Diplomasi.* 2013;2:31–48.
8. Balcı Ş, Gölçü A. Türkiye'de Üniversite Öğrencileri Arasında Facebook Bağımlılığı: Selçuk Üniversitesi Örneği. *Selçuk Üniversitesi Türkiyat Araştırmalar Derg.* 2013;34:255–78.
9. Amichai-Hamburger Y. Internet and personality. *Comput Human Behav.* 2002;18:1–10.
10. Bulut M, Eraslan L. Gençlik ve sosyal medya araştırma raporu. *Gençlik Ve Spor Bakanlığı Eğitim, Kültür ve Araştırma Raporu.* Ankara; 2013.
11. Dal NE, Dal V. Kişilik Özellikleri ve Sosyal Ağ Sitesi Kullanım Alışkanlıkları : Üniversite Öğrencileri Üzerine Bir Araştırma. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sos Bilim Enstitüsü Derg.* 2014;6(11):144–62.
12. Alexa II. Topsites. 2015 [cited 2016 Apr 19]. Available from: <http://www.alexa.com/topsites>
13. Facebook.com. Facebook Reports First Quarter 2015 Results. 2015 [cited 2016 Apr 19]. Available from: <http://newsroom.fb.com/company-info/>
14. Amichai-Hamburger Y, Vinitzky G. Social network use and personality. *Comput Human Behav.* 2010;26:1289–95.
15. Ryan T, Xenos S. Who uses Facebook? An investigation into the relationship between the Big Five, shyness, narcissism, loneliness, and Facebook usage. *Comput Human Behav.* 2011;27:1658–64.
16. Buffardi LE, Campbell WK. Narcissism and Social Networking Web Sites. *Personal Soc Psychology Bull.* 2008;34(10):1303–14.
17. Sheldon P. The Relationship Between Unwillingness-to-Communicate and Students' Facebook Use. *J Media Psychol.* 2008;20(2):67–75.
18. Yelpaze İ, Ceyhan E. Facebook Kullanıcılarının Kişilik Özellikleri ile Facebook Kullanım Örüntülerinin İlişkisi: Bir Gözden Geçirme Çalışması. *Anadolu J Educ Sci Intenational.* 2015;5(2).
19. Ljepava N, Orr RR, Locke S, Ross C. Personality and social characteristics of Facebook non-users and frequent users. *Comput Human Behav.* 2013;29:1602–7.
20. Hollenbaugh EE, Ferris AL. Facebook self-disclosure: Examining the role of traits, social cohesion, and motives. *Comput Human Behav. Elsevier Ltd;* 2014;30:50–8.
21. Harb GC, Heimberg RG, Fresco DM, Schneier FR, Liebowitz MR. The psychometric properties of the Interpersonal Sensitivity Measure in Social Anxiety Disorder. *Behav Res Ther.* 2002;40:961–79.
22. Aydın A, Hiçdurmaz D. Kişilerarası Duyarlılık ve Hemşirelik. *Psikiyatr Hemşireliği Derg.* 2016;7(1):45–9.
23. Doğan T, Sapmaz S. Kişilerarası Duyarlılık Ölçeğinin Türk Üniversite Öğrencilerinde Psikometrik Analizi. *Kuramsal Eğitimbilim Derg.* 2012;5(2):143–55.
24. Boyce P, Parker G. Development of a scale to measure interpersonal sensitivity. *Aust N Z J Psychiatry.* 1989 Sep;23(3):341–51.
25. Cobb S, Baird S. Oncology nurses' use of the Internet for continuing education: a survey of Oncology Nursing Society Congress attendees. *J Contin Educ Nurs.* 1999;30(5):199–202.
26. Andreassen CS, Torsheim T, Brunborg GS, Pallesen S. Development of a Facebook Addiction Scale. *Psychol Rep.* 2012;110(2):501–17.
27. Beck AT, Epstein N, Harrison RP, Emery G. Development of the Sociotropy-Autonomy Scale: A measure of personality factors in psychopathology. Philadelphia; 1983.
28. Sahin N, Ulusoy M. Exploring the sociotropy-autonomy dimensions in a sample of Turkish psychiatric inpatients. *J Clin Psychol.* 1993;49(6):751–63.
29. Malak B, Üstün B. Hemşirelerin Sosyotropi- Otonomi Kişilik Özellikleri ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilim Fakültesi Hemşirelik Derg.* 2011;1–16.

30. Marcial DE. Are you a Facebook Addict? Measuring Facebook Addiction in the Philippine University. *Int Proc Econ Dev Res*. 2013;66:12.
31. Pempek TA, Yermolayeva YA, Calvert SL. College students' social networking experiences on Facebook. *J Appl Dev Psychol*. 2009;30:227–38.
32. Junco R. Comparing actual and self-reported measures of Facebook use. *Comput Human Behav*. 2013;29(3):626–31.
33. Hong FY, Huang DH, Lin HY, Chiu SL. Analysis of the psychological traits, Facebook usage, and Facebook addiction model of Taiwanese university students. *Telemat Informatics*. 2014;31:597–606.
34. Kuyucu M. Y Kuşağı ve Facebook: Y Kuşağının Facebook Kullanım Alışkanlıkları Üzerine Bir İnceleme. *Elektron Sos Bilim Derg*. 2014;13(49):55–83.
35. Morsünbül Ü. İnternet Bağımlılığının Bağlanma Stilleri, Kişilik Özellikleri, Yalnızlık Ve Yaşam Doyumu İle İlişkisi. *Int J Hum Sci / Uluslararası İnsan Bilim Derg*. 2014;11(1):357–72.
36. Alacam H, Atesci FC, Sengul AC, Tumkaya S. The relationship between smoking and alcohol use and internet addiction among the university students. *Anadolu Psikiyatr Dergisi-Anatolian J Psychiatry*. 2015;16(6):383–8.
37. Hormes JM, Kearns B, Timko CA. Craving Facebook? Behavioral addiction to online social networking and its association with emotion regulation deficits. *Addiction*. 2014;109:2079–88.
38. Balci Ş, Gülnar B. Üniversite Öğrencileri Arasında İnternet Bağımlılığı ve İnternet Bağımlılarının Profili. *Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Akad Dergisi*. 2009;6(1):5–22.

Alkol Bağımlılığı Sorunu Olanların Çocuklarının Yaşamsal Rollerini Ölçeği'nin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması

Validity and Reliability Study of the Survival Roles of Children of Alcoholics Scale

Derya Küliğ¹, Esra Engin²

¹ Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, İzmir, Turkey

² Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İzmir, Turkey

ABSTRACT

Objective: The aim of this methodological study was to determine the validity and reliability of "The Survival Roles of Children of Alcoholics Scale" developed by Devine and Braithwaite (1993) to evaluate the psychosocial status of adolescents that have alcohol-dependant parents, in Turkish population.

Material and Method: A total of 277 adolescents between 12 and 24 years of age, who have alcohol-dependent parents and referred to Dependency Polyclinic of Ege University Hospital and in Dependency Polyclinic of Manisa Mental Health and Diseases Hospital between 1 March 2014 and 1 July 2015, and who met the inclusion criteria of research and accepted to participate in research comprised the sampling of research. "Introductory Information Form" and "The Survival Roles of Children of Alcoholics Scale" were used as data collection tools.

Results: A factor analysis was carried out for the scale's structural validity study; and five factors consistent with the original scale were identified. In the reliability study, total score correlations were scrutinized, the item total score correlations were found significant over $p < 0.001$. Scale's original item count remained as 27. Scale's subscale Cronbach Alpha value was between .94 and .84.

Conclusion: "The Survival Roles of Children of Alcoholics Scale" is a valid and reliable measurement tool for Turkish population.

Keywords: Alcohol dependency, parent-alcoholism, validity, reliability.

ÖZET

Amaç: Bu araştırmanın amacı, alkol bağımlılığı sorunu olan ebeveynlere sahip ergenlerin psikososyal durumlarını değerlendirmek amacıyla Devine ve Braithwaite (1993) tarafından geliştirilen "Alkol Bağımlılığı Sorunu Olanların Çocuklarının Yaşamsal Rollerini Ölçeği'nin (The Survival Roles of Children of Alcoholics Scales) Türk toplumu için geçerlilik ve güvenilirliğini belirlemektir.

Yöntem: Araştırmanın örneklemini, Ege Üniversitesi Hastanesi Bağımlılık Polikliniği, Manisa Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hastanesi Bağımlılık Polikliniği'nde tedavi ve rehabilitasyon amacıyla kayıtlı bulunmakta olan alkol bağımlıların 12-24 yaş arasındaki 277 alkol bağımlısı ebeveynlere sahip ergen çocuk oluşturmuştur. Katılımcılara Tanıtıcı Bilgi Formu ve Alkol Bağımlılığı Sorunu Olanların Çocuklarının Yaşamsal Rollerini Ölçeği uygulanmıştır. Elde edilen verilere açıklayıcı faktör analizi, güvenilirlik analizi ve geçerlik analizi uygulanmıştır.

Bulgular: Yapılan analizler sonucunda ölçeğin beş faktörlü bir yapı gösterdiği ortaya konulmuştur. Sorumluluk Sahibi Çocuk, İçer Kapanık Çocuk, Asi Çocuk, Yatıştırıcı Çocuk ve Komiklik Yapan Çocuk alt ölçeği olarak isimlendirilen faktörler birlikte test toplam varyansının %74.25'ini açıklamaktadır. Güvenilirlik analizinde ölçeğin alt boyutlarının Cronbach Alpha değerleri ise .94, .84 arasında değiştiği görülmektedir.

Sonuç: Ölçeğin psikometrik özelliklerini göz önünde bulundurarak, Alkol Bağımlılığı Sorunu Olanların Çocuklarının Yaşamsal Rollerini Ölçeği geçerli ve güvenilir bir ölçek olarak değerlendirilmiştir.

Anahtar kelimeler: Alkol bağımlılığı; ebeveyn alkolizmi; geçerlilik; güvenilirlik.

Correspondence / Yazışma Adresi: Derya Küliğ, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, İzmir, Turkey
E-mail: deryakulig@hotmail.com

GİRİŞ

Alkolizm; sağlık sorunları trafik kazaları, öz kıyım, suça yönelme, aile parçalanması, ekonomik sorunlar, iş yaşamının bozulması gibi çok boyutu olan önemli biyopsikososyal ve ekonomik bir sorundur (1,2). Alkol/madde bağımlılığı sadece bağımlı kişiyi etkileyen bir hastalık değildir. Aile ilişkilerini de etkiler (3). Aile üyeleri bu zor durum karşısında çeşitli tepkiler ve başa çıkma davranışları sergilerler. Ailede ebeveynlerden birinin ya da her ikisinin alkol bağımlısı olduğu durumlarda çocukların biyopsikososyal açıdan çeşitli riskler taşıdıkları; anksiyete bozuklukları, depresyon, duygusal dengesizlik, antisosyal kişilik alkol/madde kullanımı/istismarı geliştirdikleri, yaşadıkları sosyal uyumsuzluk, özgüven eksikliği ve yakın ilişki zorlukları yaşayabilmektedir. Alkol bağımlısı ebeveyne sahip çocuklar kendilerini güvensiz ve suçlu hissedebilmekte, ebeveynlerinin alkol problemlerinin sorumlusu olarak kendilerini görebilirler (4).

Brown ve ark. (2018) alkol bağımlısı olan ve olmayan ebeveyne sahip lise öğrencilerinin nöropsikolojik özelliklerini karşılaştıran çalışmalarında, alkol bağımlısı ebeveyne sahip ergenlerin daha fazla kaygı, depresyon, travma sonrası stres belirtileri ve artmış nikotin ve esrar kullanımı olduğu bildirilmiştir. Ayrıca artan kaygı, alkol ve uyuşturucu davranışlarıyla ilişkili olabilecek frontal lob ve posterior singulat korteks bölgelerinde anormallikler, alkol kullanımı problemlerinde rol oynayan kolinerjik reseptör ve serotonin taşıyıcı genlerde poliformizm saptanmıştır (5). Park ve ark. (2017) ebeveyn alkolizmi ile büyüyen çocukların yaşam deneyimlerini inceleyen niteliksel çalışmalarında grubun çoğunluğunun olumsuz yaşama deneyimlerini paylaştığını, ayrıca yaşanan deneyimlerin algılanma, biçimlerinin kişilerin kültürel bileşenlerine, sahip oldukları kültürel geçmişe bağlı olarak değişebileceğini ifade etmişlerdir. Bu bağlamda mevcut riskli gruba uygun müdahalede bulunabilmek için kültürel özelliklerinde değerlendirilmesi önerilmektedir (6).

Serec ve ark. (2012) alkol bağımlısı olan ve olmayanların çocuklarının erişkinlikteki yaşam tarzlarını karşılaştırdığı çalışmasında, alkol bağımlıların çocuklarının duygusal ve davranış problemleri olduğunu, evlilik çatışmaları ve stresli aile yaşantıları olduğunu belirtmişlerdir. Aynı zamanda alkol bağımlıların çocuklarının yaygın olarak hiperaktivite belirtileri gösterdiklerini ifade etmişlerdir (7). Kültür ve ark. (2006) alkol bağımlısı olan ve olmayan babaların çocuklarının hem davranış ve bilişsel işlevler alanlarında hem de psikopatoloji açısından farklılık gösterip göstermediğinin incelenmesi amacıyla yaptığı çalışmasında, 6-16 yaş arasında çocuklar üzerinde alkol bağımlılığı olan babaların çocuklarının daha fazla oranda psikiyatrik tanı aldığı saptanmıştır (8).

Alkol bağımlıların çocukları yakın zamanda incelenmeye başlanan bir gruptur. Özellikle ülkemizde, araştırma ve müdahale çalışmaları, kendi kendine destek gruplarına yönelik toplum bilincini geliştirmek açısından önlem alınmasını gerektiren bir boşluk olarak dikkati çekmektedir. Ergenlik dönemi biyolojik, psikolojik, zihinsel ve sosyal açıdan gelişmenin yer aldığı bir dönemdir (9). Ergenlik döneminde ailenin ve aile üyeleri arasındaki iletişim biçimlerinin ergenin gelişiminde etkisi oldukça fazladır. Ergen en hassas ilişkileri ailesi ile geçirir. Anne, baba ve ergen arasındaki her türlü ilişki ergenin ve ailesinin ruhsal yapısı üzerinde etkili olmaktadır (10). Ayrıca ülkemiz nüfusunun yarısından fazlasını genç ve ergen nüfusunun oluşturması nedeniyle biyopsikososyal açıdan sağlıklı ergenler olması toplum ruh sağlığı açısından önemlidir. Alkol bağımlıların ergen çocukları ise özel bir durum olan alkol bağımlısı ebeveyne sahip olmaları nedeniyle dikkat çeken bir gruptur. Bu çocuklar alkolizmle baş edebilmek için bir takım davranışlar geliştirir. Daha fazla sorumluluk alabilirler, sorun çıkartan biri olabilirler, zor durumlarda mizahi kullanırlar veya kendilerini izole ederler (11). Alkol bağımlısı ebeveyne sahip ergenlerin davranış biçimlerini tanımlamak ve alkolizmle baş edebilme yollarını ortaya koymak ve yaşayabileceği sorunları erken tanımlayabilmek

önemlidir. Riskli bir grup olan ergenlik dönemindeki alkol bağımlısı ebeveyne sahip bireylerin davranış biçimlerini ortaya koyan çalışmaların yurtdışında çok fazla olmasına rağmen ülkemizde yeterli ve kapsamlı çalışma ve ölçüm aracına rastlanılamamıştır. Bu gerekçelerle alkol bağımlısı ebeveyne sahip ergenlerin yaşamsal rollerinin belirlenmesinde kullanılacak ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının yapılarak kullanıma kazandırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Alkol Bağımlılığı Sorunu Olanların Çocuklarının Yaşamsal Roller Ölçeği'nin Türk toplumu için geçerlilik ve güvenilirliğini belirlemek amacıyla yürütülen çalışmada metodolojik araştırma deseni kullanılmıştır.

Örneklem Grubu

Araştırmanın örneklemini, 1 Mart 2014 - 1 Temmuz 2015 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Hastanesi Bağımlılık Polikliniği, Manisa Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hastanesi Bağımlılık Polikliniği'nde tedavi ve rehabilitasyon amacıyla kaydı bulunan alkol bağımlılığı tanısı almış kişilerden araştırmanın örneklem seçim ölçütlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden, 12-24 yaş arasındaki 277 alkol bağımlısı ebeveyne sahip ergen çocuk oluşturmıştır. DSÖ ergenlik dönemi yaş aralığını 13-21 olarak vermesine rağmen kesin bir yaş grubu olarak ayrılmasının zor olduğu bilgisine dayanarak yaş grubunun 12-24 olarak alınması uygun görülmüştür (12,13). Arabacı'nın aktardığı üzere örneklem büyüklüğü, ölçek çalışmalarında her bir ölçek maddesi için 5-10 kişi alınması önerildiği için ölçekteki madde sayısının (27 madde) 10 katı alınarak 270 kişi olması hedeflenmiştir (14).

Araştırmanın Etik Boyutu

Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik analizini yürütebilmek için geliştiren ölçeği geliştiren araştırmacı Devine, araştırmanın yapılabilmesi için ilgili etik kuruldan, araştırmanın uygulanabilmesi için Ege Üniversitesi Hastanesi ve Manisa Kamu Hastaneler Birliği'nden gerekli izinler alınmıştır. Araştırmaya katılan ergenlerden 18 yaşın altındakilerinin öncelikle ebeveynlerinden, sonra ise kendilerinden bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Söz konusu katılımcılara araştırmada verdikleri bilgilerin gizli tutulacağı bildirilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmaya katılan katılımcılarla telefon görüşmesi yapılarak Tanıtıcı Bilgi Formu ve Alkol Bağımlılığı Sorunu Olanların Çocuklarının Yaşamsal Roller Ölçeği telefonda okunarak cevaplamaları istenmiş, gerektiğinde soruların daha iyi anlaşılabilmesi açısından sorular tekrarlanarak açıklanmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu, katılımcıların sosyodemografik bilgilerini içermektedir.

Alkol Bağımlılığı Sorunu Olanların Çocuklarının Yaşamsal Roller Ölçeği Devine ve Braithwaite (1993) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek ergenlik dönemindeki çocukların ebeveyn alkolizmi ile baş edebilmek için geliştirdiği rolleri belirlemek amacıyla oluşturulmuştur.

Alkol Bağımlılığı Sorunu Olanların Çocuklarının Yaşamsal Roller Ölçeği 3'lü Likert tipi bir ölçek olup Nadiren: 1, Bazen: 2, Sıklıkla: 3 şeklinde puanlanmaktadır. Ölçek kapsamında toplam 27 madde olup beş alt boyuttan oluşmaktadır. Sorumluluk Sahibi Çocuk alt boyutu, ergenin ebeveyninin alkol bağımlılığıyla sorumluluk alarak baş edebileceğinden bahseder. Alt boyut 1., 2., 3., 4., 5. maddeleri içermektedir ve tüm maddeleri düz puanlanmaktadır. İçe Kapanık Çocuk alt boyutu: ergenin ebeveyninin alkol bağımlılığıyla kendilerini izole ederek baş edebileceğinden bahseder. Alt boyut 6., 7., 8., 9., 10., 11. maddeleri içermektedir ve tüm maddeleri düz puanlanmaktadır. Asi Çocuk alt boyutu: ergenin ebeveyninin alkol bağımlılığıyla kural dışı, sorun çıkartıcı davranarak baş edebileceğinden bahseder. Bu alt boyut 12., 13., 14., 15., 16. maddeleri içermektedir ve 12., 13., 15., 16., maddeleri düz, 14. madde ise ters puanlanmaktadır. Yatıştırıcı Çocuk alt boyutu: ergenin ebeveyninin alkol bağımlılığıyla çevresindeki insanlara yardım edici davranışlarda bulunarak baş edebileceğinden bahseder. Bu alt boyut 17., 18., 19., 20., 21., 22. maddelerden oluşmaktadır ve tüm maddeleri düz puanlanmaktadır. Komiklik Yapan Çocuk alt boyutu: ergenin ebeveyninin alkol bağımlılığıyla mutlu ve eğlenceli olmaya çalışarak baş edebileceğinden bahseder. Bu alt boyut 23., 24., 25., 26., 27. Maddelerden oluşmaktadır ve 23., 24., 25., 27. maddeleri düz 26. madde ise ters puanlanmaktadır.

Devine ve Braithwaite (1993) çalışmalarında 112 alkol bağımlılığı sorunu olan ebeveyne sahip ergenin alkol bağımlılığı ile baş edebilme rollerini belirlemişlerdir. Ölçeğin Cronbach Alpha Katsayıları Sorumluluk Sahibi Çocuk alt boyutu 0.73, İçe Kapanık Çocuk alt boyutu 0.77, Asi Çocuk alt ölçeği 0.72,

Yatıştırıcı Çocuk alt boyutu 0.64 ve Komiklik Yapan Çocuk alt boyutu 0.57 bulunmuştur. Ölçek, sadece alt boyut puanları üzerinden yorumlanmakta olup, alt boyutlardan alınan yüksek puanlar o rolün geliştirildiğini ifade etmektedir (15).

İstatistiksel Değerlendirme

Alkol Bağımlılığı Sorunu Olanların Çocuklarının Yaşamsal Roller Ölçeği'nin Türk toplumuna uyarlama çalışması psikolinguistik özelliklerin incelenmesi/ dil uyarlaması, psikometrik özelliklerin incelenmesi (geçerlilik-güvenirlilik) iki ana aşamada yapılmıştır (16).

Dil (çeviri) Geçerliliği: Ölçek İngilizce ve Türkçe'yi iyi bilen 5 kişi tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir. Ölçeğin Türkçe çevirilerinin en uygun ifadeler seçilerek oluşturulan son hali, uzun yıllardan beri Türkiye'de yaşayan, her iki dili (Türkçe-İngilizce) anlayan ve konuşan İngiliz uyruklu bir İngilizce öğretmeni tarafından tekrar İngilizce'ye çevrilmiştir. Bu çevirideki ifadeler orijinal İngilizce ifadeler ile incelendikten sonra, Türkçe çevirisi tekrar gözden geçirilmiştir.

Kapsam (içerik) Geçerliliği: Gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra ölçek içerik geçerliliği için psikiyatri hemşireliği ve psikiyatri ana bilim dalı altı öğretim üyesi, iki uzman psikolog olmak üzere sekiz uzmanın görüşüne sunulmuştur (EK V). Uzmanlardan ölçekteki her bir maddenin ölçme derecesini 100 puan üzerinden değerlendirmeleri istenmiştir. Alınan uzman görüşleri doğrultusunda yapılan ifade değişikliklerinin ardından Kendall Uyuşum Katsayısı (Wa) (Kendall Coefficient of Concordance) korelasyon testi uygulanarak ölçeğin içerik geçerliliği çalışması yapılmıştır (Kendall's Wa=0,254, df=26, p=0,000). Analiz sonucu $p<0.00$ düzeyinde anlamlı bulunmasından dolayı, ölçek düzeltilmiş hali ile psikiyatri hemşireliği öğretim üyesi olan üç uzmana yeniden değerlendirilmek üzere verilmiştir. Sonuç olarak; üç uzman ölçeğin düzeltilmiş halini ikinci kez değerlendirmiş, Kendall Wa Uyuşum Katsayısı korelasyon testi sonuçlarında (Kendall's Wa = 0.333, $\chi^2=26.000$, df=26, p=.463) anlamsızlık saptanmış, bu bulgular uzmanların verdikleri arasında uyum olduğunu göstermiştir.

Yüzey Geçerliliği: Ölçeğin araştırılan yapıyı ölçüp, ölçmediğine ilişkin olarak araştırmacının kendisinin, araştırılan konu hakkında uzman olmayan ve pilot çalışmaya katılan diğer kişilerin görüşlerinin alınmasıdır (16). Alınan öneriler ve yapılan düzeltmelerden sonra ön uygulamaya araştırma kapsamına alınmayan 10 birey alınmış, bireylerden anlamakta zorlandıkları maddeler ve madde formatı açısından anketi değerlendirmeleri istenmiş ve önerilen değişiklikler sonunda ölçek son durumuna ulaşmıştır.

İç tutarlılığı ve Yapısal Geçerliliği: Ölçeğin yapısal geçerliliğini test etmek ve değerlendirmek amacıyla örneklem yeterliliği için faktör analizi öncesi Kaiser-Meyer Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO) analizi ve örneklemin faktör analizi için uygun olup olmadığını değerlendirmede Barlett's Test of Sphericity Analizi kullanılmıştır.

Ölçeğin iç tutarlılığı madde analizi yöntemi olan madde toplam korelasyon katsayısı için Hotteling T2 Testi, yarılama yöntemi olan Cronbach Alpha Katsayısı, Gutman Split-half, Spearman-Brown güvenirlilik katsayıları ve Cronbach Alpha katsayısı hesaplanarak değerlendirilmiştir. Ayrıca test tekrar test güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla ölçeğin Türkçe formu üç hafta arayla uygulanmıştır (n=30). Sonuçlar Pearson Korelasyon Katsayısı analizinden yararlanılarak hesaplanmıştır.

BULGULAR

Bu çalışmanın örneklemine ait alkol bağımlısı ebeveyne sahip ergenlerin tanıtıcı özelliklerine ait veriler Tablo 1'de gösterilmiştir.

Ölçeğin İçerik Kapsam Geçerliliğine Yönelik Bulgular

Ölçeğin içerik geçerliliği için tüm maddeler uzman görüşüne sunulurken Kendall Wa Uyuşum Katsayısı korelasyon testi yapılmıştır. Test sonucu $p<0.00$ düzeyinde anlamlı bulunduğu için, ölçek düzeltilmiş hali ile üç uzmana yeniden değerlendirilmek üzere verilmiştir. Değerlendirme sonrasında ölçeğin içerik geçerliliği çalışması yapılmış, $p>0.00$ düzeyinde anlamsızlık saptanmıştır (Kendall's Wa = 0,333, $\chi^2=26.000$, df=26, p=.463). Ölçek maddelerine ilişkin uzmanların verdiği puanlar 50-100 arasında değişmektedir. En düşük ortalamaya sahip madde 83.33 puan ortalaması ile 2. madde, en yüksek ortalamaya sahip

maddeler ise 100 puan ortalaması ile 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 22, 25, 26, ve 27. maddelerdir.

Tablo 1: Alkol Bağımlısı Ebeveyne Sahip Ergenlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımları (n=277)

Yaş (ort±sd)	18.95 ± 2.69	
ÖZELLİKLER	N	%
Cinsiyet durumları		
Kadın	141	50.9
Erkek	136	49.1
Medeni durumları		
Evli	15	5.4
Bekar	262	94.6
Eğitim durumları		
İlköğretim	46	16.6
Lise	112	40.4
Üniversite	119	43.0
Çalışma durumları		
Çalışıyor	59	21.3
Çalışmıyor	218	78.7
Yaşadığı kişiler		
Anne baba birlikte	183	66.1
Anne	35	12.6
Baba	2	0.7
Yalnız veya arkadaş	39	14.1
Eşi ve varsa çocukları	18	6.5

Kavram Geçerliliğine Yönelik Bulgular

Ölçeğin faktör yapısı incelenmeden önce örneklemin faktör analizi için yeterliliğini ölçmek için Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO-örneklem yeterliliği) Analizi, örneklemin faktör analizi için uygun olup olmadığını değerlendirmek için Bartlett's Test of Sphericity Analizi yapılmış ve ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur ($p < 0.000$, KMO = 0.913).

Temel bileşenler yöntemi ile varimax rotasyon kullanılarak açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır. Ölçeğin maddelerinin beş faktörde toplanmıştır. Faktör yükleri için kesme noktası 0.40 alınmış ve her faktörün özdeğeri, 1'in üzerinde bulunmuştur. Beş faktörlü ölçeğin çözümlemesinde özdeğerler sırasıyla Faktör 1 (içine kapanık çocuk) için 20.58, Faktör 2 (asi çocuk) için 16.83, Faktör 3 (yatıştırıcı çocuk) için 14.15, Faktör 4 (komiklik yapan çocuk) için 13.44 ve Faktör 5 (sorumluluk sahibi çocuk) için 9.23 bulunmuştur. Beş faktör toplam varyansın %74.25'ini açıklamaktadır. Bazı maddelerin (madde 01, 02, 05, 17, 18, 19, 26) ölçeğin orijinal yapısına uygunluğu ve kuramsal çerçevedeki alt ölçeklere uygunluğu değerlendirilmiş, birden fazla faktöre girme ile ilgili olarak alınabilecek ölçüt faktör yükleri arasında en az 0.10 fark olması gerektiği kuralı da göz önünde tutularak; faktör grupları arasında en yüksek değer aldıkları madde 01, 02 ve madde 05 Faktör 5'e, madde 17, 18 ve madde 19 Faktör 3'e, madde 26 ise Faktör 4'e alınmıştır. Maddelerin faktör yükleri ise 0.40 - 0.90 arasındadır (Tablo 2).

Tablo 2: Alkol Bağımlılığı Sorunu Olanların Çocuklarının Yaşamsal Roller Ölçeği faktör analizi

Maddeler	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4	Faktör 5
Hangi sıklıkta hayal kurarsınız?	.90				
Arkadaş edinmekte zorlanır mısınız?	.87				
Hangi sıklıkta kendinizi başkalarından uzak hissedersiniz?	.86				
Hangi sıklıkta kendinizi bir yere, bir şeye ait değilmiş gibi hissedersiniz?	.86				
Hangi sıklıkta yaptıklarınız üzerinde yetersiz kontrole sahip olduğunuzu hissedersiniz?	.84				
Başkalarına açılmayı ve yakın olmayı zor bulur musunuz?	.83				
Otorite konumunda olan bireylere saygı gösterdiğiniz söyleyebilir misiniz?		.90			
Kendinizi şimdiye kadar yasalara aykırı bir şey yapacak kadar kızgın hissettiniz mi?		.89			

Arkadaşlarınız okul ya da polisle hangi sıklıkta sorun yaşar?		.85			
Asi olduğunuzu hangi sıklıkta söyleyebilirsiniz?		.82			
Hangi sıklıkta birçok şey için suçlandığınızı hissedersiniz?		.70			
Başkalarına yardımcı olmak için hangi sıklıkta kendinizi ortaya koyarsınız?			.84		
Bir aile üyenizin daha iyi hissetmesinin size bağlı olduğunu hangi sıklıkta düşünürsünüz?			.81		
Madde 20 Ailenizin bir üyesi üzgünken hangi sıklıkta siz de kendinizi üzgün hissedersiniz?			.80		
Aile üyelerini gergin oldukları zaman hangi sıklıkta sakinleştirirsiniz?			.68		
Başkalarının ruhsal durumuna hangi sıklıkta dikkat edersiniz?			.66		
Gergin arkadaşlarınızı hangi sıklıkta rahatlatırsınız?			.62		
İnsanları güldürmek için elinizden gelen her şey yaptığınızı söyleyebilir misiniz?				.89	
Madde 24 Hangi sıklıkta şirinklik (palyaçoluk) içeren davranışlar sergilersiniz?				.88	
Gerçekten üzgün olduğunuz zaman aile içi tartışmalar gibi ciddi ya da korkutucu durumlarda hangi sıklıkta gülersiniz?				.82	
Hangi sıklıkta evinizin dışında yakın ilişki ararsınız?				.65	
İnsanlar sizi hangi sıklıkta ciddiye alır?				.64	
Ebeveyninizin daha az içmesini hangi sıklıkta sağlamaya çalışırsınız?					.71
Ailecek dışarıda vakit geçirerek, ebeveyninizin daha az içmesini hangi sıklıkta denersiniz?					.69
Okul, spor, müzik veya diğer aktivitelerdeki başarılarınızın anne ya da babanızın alkol içmemesini sağlamada ne derece yardımcı olduğunu düşünüyorsunuz?					.66
Kendinizi başkalarına kanıtlamaya çalıştığınızı hisseder misiniz?					.65
Ailenizdeki çatışmaları hangi sıklıkta şaka yaparak durdurmayı denersiniz?					.40

Ölçeğin Alt Boyutları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

Ölçeğin alt boyutları arasındaki ilişki araştırılmış ve korelasyon katsayıları sonuçlar Tablo 3'te verilmiştir. Sorumluluk Sahibi Çocuk alt ölçeği ile İç Kapanık Çocuk, Asi Çocuk alt ölçekleri arasında orta derece negatif yönde, Yatıştırıcı Çocuk alt ölçeği ile orta derece pozitif yönde, Komiklik Yapan Çocuk alt ölçeği ile pozitif yönde zayıf derece ilişki saptanmıştır. İç Kapanık Çocuk alt ölçeği ile Asi, Yatıştırıcı ve Komiklik Yapan Çocuk alt ölçeği arasında negatif yönde zayıf ilişki saptanmıştır. Asi Çocuk Alt ölçeği ile Yatıştırıcı ve Komiklik Yapan Çocuk alt ölçekleri arasında negatif yönde orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır. Yatıştırıcı Çocuk alt ölçeği ile Komiklik Yapan Çocuk alt ölçekleri arasında ise negatif yönde zayıf bir ilişki saptanmıştır.

Ölçeğin Güvenilirliğine Ait Bulgular

Ölçeğin iç tutarlılık analizi ölçeğin her bir alt boyutu için ayrı ayrı hesaplanmış olup ölçek alt boyutları bir üst boyuta bağlanmamaktadır. Bu bağlamda ölçeğin orijinaline paralel bir istatistiksel yöntemler kullanılmıştır. Alt ölçeklerin Cronbach alfa katsayıları 0.84-0.94 arasında bulunmuştur (Tablo 4). Ölçek alt boyutları güçlü bir iç tutarlılık göstermiştir.

Test ve tekrar test korelasyonları; içine kapanık çocuk alt boyutu için 0.84 ($p<0.001$), asi çocuk alt boyutu için 0.79 ($p<0.001$), yatıştırıcı çocuk alt boyutu için 0.88 ($p<0.001$), komiklik

yapan çocuk alt boyutu için 0.97 ($p<0.001$), sorumluluk sahibi çocuk alt boyutu için 0.88 ($p<0.001$) bulunmuştur. Tüm sorular için için test ve tekrar test korelasyonu 0.76'dır.

Tablo 3: Alkol Bağımlılığı Sorunu Olanların Çocuklarının Yaşamsal Roller Ölçeği alt boyutları arasındaki korelasyonlar

Değişkenler	Sorumluluk sahibi çocuk	İçe kapanık çocuk	Asi çocuk	Yatıştırıcı çocuk	Komiklik yapan çocuk
Sorumluluk sahibi çocuk	1	-.53**	-.47**	.55**	.64**
İçe kapanık çocuk		1	-.10**	-.17**	-.09**
Asi çocuk			1		
Yatıştırıcı çocuk				1	
Komiklik yapan çocuk					1

** $p<0.01$

Tablo 4: Ölçek alt boyutlarının güvenirlik katsayıları

Maddeler	Madde Çıkarıldığında Alt Ölçek Ortalaması	Madde Çıkarıldığında Alt Ölçek Varyansı	Madde Ölçek Toplam Korelasyonu	Madde Çıkarıldığında Alt Ölçek Alphası	Alt Boyut Cronbach Alfa Değeri
Faktör 1: içe kapanık çocuk					.94
6. Hangi sıklıkta hayal kurarsınız?	7.98	12.39	.65	.94	
7. Hangi sıklıkta kendinizi başkalarından uzak hissedersiniz?	7.98	11.70	.82	.92	
8. Arkadaş edinmekte zorlanır mısınız?	8.16	12.44	.76	.93	
9. Hangi sıklıkta kendinizi bir yere, bir şeye ait değilmiş gibi hissedersiniz?	8.09	12.35	.76	.93	
10. Hangi sıklıkta yaptıklarınız üzerinde yetersiz kontrole sahip olduğunuzu hissedersiniz?	7.99	12.88	.63	.94	
11. Başkalarına açılmayı ve yakın olmayı zor bulur musunuz?	7.91	12.65	.66	.94	
Faktör 2: asi çocuk					.92
12. Kendinizi şimdiye kadar yasalara aykırı bir şey yapacak kadar kızgın hissettiniz mi?	5.87	5.65	.91	.87	
13. Asi olduğunuzu hangi sıklıkta söyleyebilirsiniz?	5.67	5.69	.83	.89	
14. Otorite konumunda olan bireylere saygı gösterdiğinizi söyleyebilir misiniz?	5.93	6.36	.83	.89	
15. Arkadaşlarınız okul ya da polisle hangi sıklıkta sorun yaşar?	6.01	6.90	.84	.90	
16. Hangi sıklıkta birçok şey için suçlandığınızı hissedersiniz?	5.72	6.69	.62	.93	
Faktör 3: yatıştırıcı çocuk					.88
17. Gergin arkadaşlarınızı hangi sıklıkta rahatlatırsınız?	9.84	7.77	.66	.87	
18. Başkalarının ruhsal durumuna hangi sıklıkta dikkat edersiniz?	9.91	7.36	.71	.86	
19. Aile üyelerini gergin oldukları zaman hangi sıklıkta sakinleştirirsiniz?	9.80	7.05	.73	.86	
20. Ailenizin bir üyesi üzgünken hangi sıklıkta siz de kendinizi üzgün hissedersiniz?	9.57	7.71	.66	.87	
21. Başkalarına yardımcı olmak için hangi sıklıkta kendinizi ortaya koyarsınız?	10.10	7.16	.74	.85	
22. Bir aile üyenizin daha iyi hissetmesinin size bağlı olduğunu hangi sıklıkta düşünürsünüz?	10.32	7.85	.68	.87	
Faktör 4: komiklik yapan çocuk					.84
23. İnsanları güldürmek için elinizden gelen her şey yaptığınızı söyleyebilir misiniz?	5.40	3.13	.83	.76	
24. Hangi sıklıkta şirinlik (palyaçoluk) içeren davranışlar sergilersiniz?	5.35	3.10	.81	.77	

25. Gerçekten üzgün olduğunuz zaman aile içi tartışmalar gibi ciddi ya da korkutucu durumlarda hangi sıklıkta gülersiniz?	5.58	4.23	.72	.81	
26. İnsanlar sizi hangi sıklıkta ciddiye alır?	5.36	4.24	.51	.85	
27. Hangi sıklıkta evinizin dışında yakın ilişki ararsınız?	5.20	3.87	.51	.85	
Faktör 5: sorumluluk sahibi çocuk					.86
1. Okul, spor, müzik veya diğer aktivitelerdeki başarılarınızın anne ya da babanızın alkol içmemesini sağlamada ne derece yardımcı olduğunu düşünüyorsunuz?	7.79	5.93	.76	.81	
2. Ailecek dışarıda vakit geçirerek, ebeveyninizin daha az içmesini hangi sıklıkta denersiniz?	7.79	5.94	.74	.82	
3. Ebeveyninizin daha az içmesini hangi sıklıkta sağlamaya çalışırsınız?	7.48	6.36	.72	.82	
4. Kendinizi başkalarına kanıtlamaya çalıştığınızı hissedersiniz?	7.98	6.40	.67	.84	
5. Ailenizdeki çatışmaları hangi sıklıkta şaka yaparak durdurmayı denersiniz?	8.05	6.96	.52	.87	

TARTIŞMA

Bu çalışmanın amacı Alkol Bağımlılığı Sorunu Olanların Çocuklarının Yaşamsal Roller Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması ve söz konusu ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının yürütülmesidir. Ölçeğin dil geçerliliğinin sağlanmasına ilişkin yapılan tercüme ve analizler ölçeğin Türkçe versiyonunun anlaşılabilir olduğunu ve Türk nüfusuna uygulanabileceğini göstermiştir. Dil geçerliliğinin yanı sıra ölçeğin kapsam içeriği de test edilmiştir. Ölçeğin Türkçe versiyonunda yer alan maddeler, uzmanlar tarafından gözden geçirilmiş ve 100 puan üzerinden derecelendirilmiştir. Uzmanların görüşleri dikkate alınarak ölçek üzerinde bazı küçük değişiklikler yapılmıştır. Aydemir (2004) geçerlilik için uzman görüşünün yeterli olduğunu bildirmiştir. Yürütülen bu çalışmada uzman görüşü alınmasıyla birlikte somut sonuçların olması açısından Kendall Uyuşum Katsayısı (Wa) (Kendall Coefficient Of Concordance) korelasyon testi uygulanmıştır. Sonucunda, $p < 0.00$ düzeyinde anlamlılık saptanmıştır. Uzmanlar arası uyumun olmadığını göstermektedir. Kapsam geçerlik çözümlemesi sürecinde, konuyla ilgili en az üç alan uzmanının görüşlerine dayalı nitel çalışmalar istatistiksel nicel çalışmalara dönüştürülür. Kapsam geçerliği, alan uzmanlarına danışılarak saptanır, uzman eleştiri ve önerilerine göre tekrar şekillendirilir (17,18). Bu nedenle ölçek gerekli düzenlemeler yapıldıktan sonra üç uzmana değerlendirilmek üzere yeniden verilmiştir. Son uzman görüşünün ardından Kendall Uyuşum Katsayısı yeniden hesaplanmış, (Kendall's Wa = 0.333, $\chi^2 = 26.000$, $df = 26$, $p = .463$), uzmanlar arasında uyum olduğu görülmüştür.

Alkol Bağımlılığı Sorunu Olanların Çocuklarının Yaşamsal Roller Ölçeği'nin içerik geçerliliği olan bir ölçek olduğunun belirlenmesinden sonra ölçeğin pilot uygulaması örneklem dışındaki 10 ergene yapılmış, ölçeğin anlaşılır olduğu saptanmıştır. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, ölçek madde sayısının 10 katı ile yürütülmesi kararlaştırılmış 27 maddelik ölçek 277 ergene uygulanmıştır. Literatürde ölçek uyarlama veya ölçek geliştirme çalışmalarında, örneklem sayısı için, ölçek maddesinin 3-10 katı alınabileceği belirtilmektedir (19).

Ölçeğin faktörel yapısını belirlemek için Principal Component (Temel bileşenler) yöntemi kullanılmış ve varimax dönüştürmesine göre analizler yapılmıştır. Temel bileşenler analizi sonucunda ölçeğin maddelerin ölçeğin beş faktörde toplandığı görülmektedir. Faktör yükleri için kesme noktası 0.40 alınmış ve her faktörün özdeğeri, 1'in üzerinde bulunmuştur. Beş faktörlü ölçeğin çözümlemesinde özdeğerler sırasıyla Faktör 1 için 20.58, Faktör 2 için 16.83, Faktör 3 için 14.15, Faktör 4 için 13.44 ve Faktör 5 için 9.23 bulunmuştur. Beş faktör

toplam varyansın % 74.25 'ini açıklamaktadır. İmamoğlu ve Aydın (2009) yaptıkları ölçek uyarlama çalışmasında ölçeğin orijinal formatının mümkün olduğunca değişmemesine dikkat ederek, faktör sayısını aynı tutmuşlardır. Bu çalışmada uygulanan yöntemler benzerdir.

Ölçeğin alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde alt boyutlar arası korelasyon katsayıları, Sorumluluk Sahibi Çocuk alt ölçeği ile İç Kapanık Çocuk, Asi Çocuk alt ölçekleri arasında orta derece negatif yönde, Yatıştırıcı Çocuk alt ölçeği ile orta derece pozitif yönde, Komiklik Yapan Çocuk alt ölçeği ile pozitif yönde zayıf derece ilişki saptanmıştır. İç Kapanık Çocuk alt ölçeği ile Asi, Yatıştırıcı ve Komiklik Yapan Çocuk alt ölçeği arasında negatif yönde zayıf ilişki saptanmıştır. Asi Çocuk Alt ölçeği ile Yatıştırıcı ve Komiklik Yapan Çocuk alt ölçekleri arasında negatif yönde orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır. Yatıştırıcı Çocuk alt ölçeği ile Komiklik Yapan Çocuk alt ölçekleri arasında ise negatif yönde zayıf bir ilişki saptanmıştır. Bu bulgular ışığında sorumluluk sahibi ve yatıştırıcı çocuk alt ölçekleri aynı özellikleri taşıyan ergenleri sınarken diğer alt ölçekler farklı özellikleri taşıyan ergenleri sınamaktadır.

Ölçeğin iç tutarlılık analizi ölçeğin her bir alt boyutu için ayrı ayrı hesaplanmış olup ölçek alt boyutları bir üst boyuta bağlanmamaktadır. Bu bağlamda ölçeğin orijinaline paralel bir istatistiksel yöntemler kullanılmıştır (15). Faktör yükleri incelendiğinde madde toplam puan korelasyonları İç Kapanık Çocuk Alt Boyutu için 0.63-0.76, Asi Çocuk Alt Boyutu için 0.62-0.91, Yatıştırıcı Çocuk Alt Boyutu için 0.66-0.74, Komiklik Yapan Çocuk Alt Boyutu için 0.51-0.83, Sorumluluk Sahibi Çocuk Alt Boyutu için 0.52-0.76 arasında olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin tüm maddelerin korelasyon değeri 0.20 'nin üzerinde olup madde toplam puan korelasyonları $p < 0.001$ düzeyinde anlamlı olduğu saptanmıştır. Madde toplam puan korelasyon katsayısının hangi ölçütün altına düşünce güvenilirliğinin yetersiz sayılacağı konusunda belirli bir standart yoktur. Çoğu araştırmacı 0.20 alt seviyesini kullanmaktadır. Ancak katsayının 0.30'un üstünde hatta 0.50'nin üstünde olması gerektiğini belirten araştırmacılar da vardır (18,20).

Çalışmada Cronbach alfa katsayıları, alt boyutlarda 0.84-0.94 arasında bulunmuştur. Bir ölçme aracının güvenilir olabilmesi için test-tekrar test katsayılarının en az 0.70 olması beklenmektedir (21,22). Çalışmada elde edilen Cronbach alfa katsayıları, test-tekrar test güvenilirlik ($r = 0.79-0.97$, $p < 0.001$) ve madde-toplam ölçek korelasyon katsayıları, ölçeğin Türkçe versiyonuna ait iç tutarlılığın iyi düzeyde olduğunu ve söz konusu ölçeğin geçerli ve güvenilir bir değerlendirme aracı olduğunu göstermiştir.

Sonuç olarak alkol bağımlılığının sadece bağımlı kişiyi değil, aile dinamiklerini etkilemesi nedeniyle yapılan çalışmada alkol bağımlılarının ergen çocukları yakın zamanda araştırılan bir durumdur. Bu bağlamda ölçeğin farklı bölgelerde farklı örnek guruplarına uygulanması ve değişmezliğinin test edilmesi, alkol bağımlılığı bulunan aile ve çocuklarıyla yapılan araştırmalarda kullanılarak farkındalık kazandırılması, Ulusal Bağımlılık İzleme Raporu eylem planına alkol bağımlısı ebeveyne sahip çocuklara yönelik çalışmaların dahil edilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Çam O, Engin E (editörler). Madde Bağımlılığı. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı. 1. Baskı, İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi, 2014:449-484.
2. Ögel K. Madde bağımlılarına yaklaşım ve tedavi. 2. Baskı, İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık, 2002:7-53.
3. Harter SL. Psychosocial adjustment of adult children of alcoholics: a review of the recent empirical literature. Clinical Psychology Review 2000;3:311-337.
4. Tanhan F, Mukba G. Aile içinde madde bağımlısı olma durumunu yordayan değişkenlerin incelenmesi. Bağımlılık Dergisi 2014;2:65-67.
5. Brown-Rice A, Kelene A, Gina L, ve ark. Neural and psychological characteristics of college students with alcoholic parents differ depending on current alcohol use. Progress in Neuropsychopharmacology and Biological Psychiatry 2018; 81: 284-296.
6. Park S, Karen G. Living with appending a scarlet letter: The lifelong suffering of children of alcoholics in South Korea. Journal Of Ethnicity In Substance Abuse 2016; 4: 367-385.

7. Serec M, Svab I, Kolsek M, Svab V, ve ark. Health-related lifestyle, physical and mental health in children of alcoholic parents. *Australasian Professional Society on Alcohol and Other Drugs Drug and Alcohol Review* 2012; 31:861-870.
8. Çengel Kültür SE, Ünal F, Özusta Ş. Alkol bağımlılığı olan babaların çocuklarında psikopatoloji. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2006;1:3-11.
9. Yavuzer H. Çocuk Psikolojisi. 20. Baskı, İstanbul: Remzi Kitapevi, 2001: 264-288.
10. Bayraktar F. Olumlu ergen gelişiminde ebeveyn/akran ilişkilerinin önemi. *Çocuk Ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 2007;3:157-166.
11. Ögel K. 99 Sayfada Alkol Bağımlılığı. 1 Baskı, İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları;2009:1-99.
12. WHO (2005). Discussion Papers on Adolescence, Nutrition in Adolescence –Issues and Challenges for the Health Sector.
13. Aşık E. Yetiştirme Yurdunda Kalan Gençlerin Ergenlik Sorunları ve Baş Etmeleri. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. Bolu: Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2005.
14. Arabacı LB, Çam O. Psikiyatri hemşireliği eğitimini değerlendirme formunun türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenilirliği. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2009;25:1:1-12.
15. Devine C, Braitwaite V. The survival roles of children of alcoholics their measurment and validity. *Addiction* 1993;88:69-78.
16. Aksayan S, Gözümlü S. Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması İçin Rehber II: Psikometrik Özellikler ve Kültürlerarası Karşılaştırma. *Hemşirelik Araştırma Dergisi* 2002;2:9-19.
17. Erefe İ, editör. Veri Toplama Araçlarının Niteliği. Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç Ve Yöntemleri. İstanbul: Odak Ofset. 2002:169-187.
18. Aker S, Dünder C, Pekşen Y. Ölçme araçlarında iki yaşamsal kavram: Geçerlik ve güvenilirlik. *O.M.Ü. Tıp Dergisi* 2005;22:1:50-60.
19. Saydam BK. Kadınların Aile Planlaması Hizmetlerinden ve Progesteron İçeren Kontraseptif Kullanımından Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi. Yayınlanmış doktora tezi. İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2005.
20. Kurşun Ş, Kanan N. Bakım davranışları ölçeği-24'ün Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012;15:4:229-235.
21. Tezbaşaran AA. Likert tipi ölçek geliştirme kılavuzu. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları; 1996.
22. Tavşancıl E. Tutumların Ölçülmesi ve SPSS İle Veri Analizi. 3. Baskı. İstanbul: Nobel Yayın Dağıtım; 2006.

Food Addiction

Yeme Bağımlılığı

Emine Füsün Akyüz Cim¹, Abdullah Atlı²

¹ Van Yüzüncü Yıl University Medical Faculty, Department of Psychiatry, Van, Turkey

² Dicle University Medical Faculty, Department of Psychiatry, Diyarbakır, Turkey.

ABSTRACT

Although the use of the term "addiction" dates back to 1890, literature studies on the subject are relatively new. In food addiction (FA), the individual develops a behavioral pattern similar to addiction for processed, greasy, sugary, and salty foods. Neurobiological studies on FA show considerable similarities with substance addiction. FA, which has been shown to accompany eating disorders and psychiatric disorders, should be included in treatment guides in order to facilitate diagnosis and treatment. The aim of this article is to raise conceptual awareness regarding diagnosis and treatment strategies for FA..

Keywords: Food addiction, eating disorders, psychiatric disorders.

ÖZET

Bağımlılık teriminin gıda ile birlikte kullanımı 1890 yılına kadar uzansa da üzerinde yapılan literatür çalışmaları oldukça yenidir. Yeme bağımlılığında (YB), işlenmiş aşırı yağlı, şekerli ve tuzlu gıdalara karşı bağımlılık benzeri davranış paterni oluşmaktadır. YB'na ilişkin yapılan nörobiyolojik temelli çalışmalar madde bağımlılığına ilişkin ciddi benzerlikler içermektedir. Yeme bozuklukları ve psikiyatrik bozukluğa eşlik ettiği gösterilen YB'nın tanı ve tedaviyi kolaylaştırma açısından tedavi klavuzlarında yer alması gerekmektedir. Yazımızda, kavramsal açıdan tedavi stratejilerine, YB tanısına farkındalık oluşturmak amaçlanmıştır.

Anahtar kelimeler: Yeme bağımlılığı, yeme bozukluğu, psikiyatrik bozukluklar

Correspondence / Yazışma Adresi: Abdullah Atlı, Dicle University Medical Faculty, Department of Psychiatry, Diyarbakır, Turkey
E-mail: abdullahatli@yandex.com

FOOD ADDICTION FROM A CONCEPTUAL STANDPOINT;

The term “food addiction (FA)” was used by Theron Randolph for the first time. Randolph associated this concept with alcohol addiction. The term is usually used to describe the process where high-calorie and processed foods form an addiction picture (1).

The classification of DSM, one of the diagnosis manuals used in psychiatry, is generally based on common symptomatology. However, the fact that it does not assess clinical conditions comprehensively (biological parameters, course of disease, response to treatment, familial loading) leads to criticisms regarding DSM's categorization (2). A similar picture applies to food addiction as well.

In terms of addictiveness which without substance intake in DSM 5 (3); only pathological gambling use was assessed under the title of dependency. Although pica, anorexia nervosa, bulimia nervosa, and binge eating disorder, which contain abnormal eating behavior patterns, are included in DSM 5, it does not consider food addiction in this context.

There are different hypothetic explanations for the term “food addiction”, which is not included in the diagnostic category. One of the hypothetical approaches is that the product considered as food creates an addiction picture due to some of its biochemical properties, and similar to other presentations of addiction included in DSM 5, this presentation of addiction is characterized by disruption in the behavioral process and functionality. In conclusion, products used as food carry an addiction potential and/or affected individuals are predisposed to develop addiction to foods (4).

The other hypothetical approach considers the behavioral presentation rather than the neurochemical pattern of the substrate. The definition of addiction is important in this sense. Although the concept of addiction is believed to be synonymous with substance abuse (5), it is derived from the Latin root “addicere” and has become a widely used term for continuous extreme behavior (6). In line with its historical definition and considering the behavioral presentation, the term “addiction” today has become a term used to explain not only substance abuse, but also processes relate to eating, internet use, and gambling.

Hypothetical pictures usually support the addiction pattern. However, the fact that the process is linked with impulsivity and emotional intolerance has led to different descriptions. Uncontrolled eating (UE) is one of these descriptions (7).

Unlike other types of addiction, the fact that the eating function contributes to the vital process directly causes controversy regarding FA as well (8). In conclusion, it is undeniable that the eating function, which is a part of survival, may lead to an addiction picture, which may be a vital threat. For this reason, FA is a disorder which must certainly be included in categorization-classification systems in terms of diagnosis and intervention.

SCALES USED FOR DIAGNOSIS

The Yale Food Addiction Scale (YFAS) is used to assess food addiction (9). YFAS is a 25-item scale filled by the client. YFAS adapts substance addiction criteria to eating behavior. The Turkish validity and reliability study of the scale was conducted by Bayraktar et al. in 2011 (10). Two additional items in the scale are related to clinical impairment and emotional results arising from eating. Two out of eleven diagnostic criteria must be accompanied by items related to clinical impairment and negative emotional consequences arising from eating for the diagnosis. There is also a version of YFAS adapted to be appropriate for children.

FOOD ADDICTION FROM A BIOLOGICAL STANDPOINT

Although the use of the term “addiction” dates back to 1890, literature studies on the subject are relatively new (11). Studies on the subject may be divided into those focusing on the substrate and those focusing on the neurobiological mechanism. The source of food addiction is believed to be sugary, fatty, and salty processed foods. Studies with salty foods have shown a hedonic presentation similar to the effect of opioid agonist (12).

Some animal studies support the idea of food addiction caused by diets containing high-sugar, high-fat foods (13). The sugar use alone is reported to cause behaviors similar to addiction in experimental animals (14). There are also studies suggesting that glycemic load and glycemic index might be assessed in terms of addiction potential (15).

In studies advocating that behavioral changes are not associated with neurochemical effects of sugar, it is believed that animals rarely display additional behaviors towards sugar and such behaviors are observed only when the access to sugar loses continuity (16). In conclusion, there is no clear pharmacodynamic explanation for the relationship between blood glucose level and addiction (16).

FOOD ADDICTION FROM A NEUROLOGICAL STANDPOINT

The eating disorder (ED) model is essentially based on animal studies model (17). In addition to studies specific to the FD process, it is also possible to assess FD based on substance addiction studies. Models that are valid for food addiction usually focus on reward dependence and memory processes.

Drug use increases dopamine secretion from mesolimbic centers. Similarly, cues related to delicious food and eating increase the dopamine level in striatum in case of food addiction (18). Reuse behavior is enhanced due to the dopaminergic effect from the mesolimbic center (19). Also, substance use causes dopaminergic activation in nucleus accumbens. These two changes (dopamine secretion from the mesolimbic region and increased activation in nucleus accumbens) that occur during the act of eating are believed to be indicators of the individual's addiction potential (20).

An investigation performed for the onset of cocaine addiction has shown a decrease in D2 receptors (21). It is believed that low dopaminergic system activity increases susceptibility to drug use and chronic drug use decreases the number of D2 receptors, thus causing a “hypodopaminergic” system (22). The expected picture stipulates that food addiction is formed similarly through dopaminergic pathways (16). In addition to addictive property of the substrate and neurobiological factors, there are also articles which suggest that the picture is formed by behavioral addiction (23).

FOOD ADDICTION'S RELATIONSHIP WITH PSYCHIATRIC DISORDERS

In terms of psychiatric co-morbidity of food addiction, it would be appropriate to address eating disorders first. For the first time, Gearhardt et al. found that individuals with binge eating disorder (BED) showed a high rate of FA (24). Additionally, a high FFAS score was shown to be a significant predictor of binge eating disorder, being overweight at an early age, and early diet onset (25). Another eating disorder which meets the food addiction criteria to a large extent is bulimia nervosa. There are studies which show that all clinically active bulimia patients meet food addiction criteria (26).

In another study conducted to determine subtypes of eating disorder, it was found that the prevalence of food addiction was higher in eating disorder types presenting symptoms of binge eating and the lowest parameter was obtained for limited-type anorexia nervosa. The

prevalence of food addiction was found to be 85.7% in the anorexia nervosa binge purging subtype, 81.5% in bulimia nervosa, and 76.9% in binge eating disorder (27). It was also found in this study on subtypes that YFAS score was associated with more severe eating pathology and overall psychopathology (namely negative affect and depression), and a greater body mass index.

Another psychiatric disorder which accompanies food addiction is PTSD. Consuming pleasure-inducing foods and beverages becomes a cheap, legal, and easy-to-get method to avoid negative emotions and memories for the traumatized person (28). There are also studies which show that PTSD is accompanied by bulimic behaviors and obesity (29). Considering that bulimia nervosa is accompanied by food addiction at such a high rate, the significance of these studies for food addiction is evident. In a study conducted by Mason et al., 80% of the cases with a history of physical and/or sexual abuse in childhood were found to meet food addiction criteria (30). The combination of food addiction and binge eating behavior in particular was found to be associated with impairment in general psychopathology and increased anxiety and depression level (31).

Attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) is a neurodevelopmental disorder which may be accompanied by lack of attention, hyperactivity, impulsivity, and dysfunctional presentation in frontostriatal region (32). There are articles supporting the relationship between obesity and ADHD. A genetic correlation was found especially between smoking, high body mass index, and ADHD (33). Although there are evidences suggesting no relationship, impulsivity, low attention performance, and neuroimaging results are factors facilitating food addiction co-morbidity.

Emotional dysregulation is involved in the formation and continuation of addiction. Emotional regulation includes processes by which one experiences one's emotions, reflects on them, and is affected by them (34). The lack of skills related to controlling emotions and emotional distress leads to 'emotional dysregulation' (35). There are studies in the literature which attempted to control emotional dysregulation through eating behavior (36).

It was found that negative mood and chronic stress increased appetite, craving, selective attention towards food, and preference for higher-calorie foods (37). In one study, it was found that pictures of high calorie foods elicited exaggerated activity in regions of the brain involving reward and motivation and significant deactivation in frontal regions in individuals exposed to high chronic stress (38).

BEHAVIORAL COMPONENTS OF FOOD ADDICTION

Behavioral components of food addiction may be described as impulsive and compulsive behaviors. Similar to substance addiction, impulsivity plays an important role in food addiction as well (39). Impulsive behavior can be defined as involuntary acts performed in response to internal and/or external stimuli without considering consequences (40).

Impulsivity is believed to consist of four layers:

- 1- A state of urgency (as in the process of avoiding negative emotions),
- 2- Lack of premeditation, failure to think potential consequences,
- 3- Lack of focusing, which accompanies the failure to resist the action,
- 4- Sensation seeking (41).

Some researchers suggest that there are two facets to urgency, negative urgency and positive urgency. Negative urgency refers to the tendency to behave impulsively under stress. Positive urgency, on the other hand, is the tendency to behave impulsively when in a positive emotional state (42).

There are studies showing that patients with disinhibited eating behavior display negative urgency and sensation seeking. In one study, overweight individuals who met binge eating disorder and food addiction criteria were shown to display higher impulsivity compared to those who did not meet the criteria (43).

Compulsivity and impulsivity are similar psychiatric presentations arising from the same neural substrates. While it is usually impulsivity which starts the addiction picture, it is compulsive behavior which maintains it. Compared to obesity patients without binge eating disorder, those with binge eating disorder present compulsive impairments (44). Also, it was shown that the same neural mechanisms and compulsive behaviors were involved in substance abuse and food overconsumption (45).

TREATMENT

The treatment strategy may be examined based on four core elements of food addiction:

- 1- Craving - through opioid system,
- 2- Impulsivity - as a personality trait,
- 3- Compulsive consumption - via serotonergic system,
- 4- Motivation - via dopaminergic system (46).

Opioid system is the center of the hedonic reward system. In the hedonic reward pathway, opioid system is accompanied by dopaminergic system (18). Pharmacological intervention for craving symptoms in addicted patients occurs through the opioid system (47). Studies address food addiction through eating disorders (such as binge eating) which frequently accompany food addiction.

It was found that intranasal naloxone spray, an opioid antagonist, decreased time spent binge eating significantly more compared to placebo nasal spray in patients with BED (48). In one study including obese women with naltrexone, opioid and alcohol use, opioidergic blockage was found to reduce an association between trait-like reward-driven eating and daily food-craving intensity (49). The use of motivational interview and CBT (Cognitive Behavioral Therapy) was shown to be beneficial in terms of eliminating lack of motivation, emotional regulation, and coping skills. These therapeutic methods may be used alone or together with pharmacotherapy (50).

Impulsivity was found to be associated with results of addiction treatment and relapse (51). Psychiatric interventions (such as CBT and group therapy) on impulsivity in substance addiction cases aim to ensure acceptance and enduring negative emotions by raising the awareness level. Especially mindfulness helps prevent automatic and impulsive behavior by increasing the awareness for the current time and environment (52). Also, methods related to cues and rewards are used in impulsivity treatment. For this reason, patients are advised to avoid things (cues) that remind them of the substance (53).

The only drug that can be used for food addiction from a pharmacological and impulsivity-related standpoint is lisdexamfetamine dimesylate, which has been proven to be effective in BED treatment. Lisdexamfetamine dimesylate is the only FDA approved drug used for binge eating syndrome (54).

The treatment of compulsive eating may be based on the treatment of obsessive compulsive disorder (OCD), which contains similar compulsive behavior. In OCD, compulsive behavior occurs via the serotonergic system. Serotonergic receptor blockers are an essential part of the pharmacological treatment of OCD. Second-generation antidepressants were shown to be effective on binge eating episodes and obsessions/compulsions related to binge eating (55). This effect of SSRIs has potential due to its positive effect on depressive symptomatology which accompanies binge eating disorder frequently.

Although the data is limited, N-acetylcysteine, a prodrug effective on glutamine and dopamine neurotransmission in addition to the serotonergic system, was shown to have positive effects on compulsive behavior (56).

Psychotherapeutic methods with or without drugs are believed to have the potential to be useful for treating the compulsive presentation. Gaining stimulus control and effective coping skills are especially important. Patients may be guided to avoid tasty food and find alternatives to overeating for pleasure and reward (57).

Latest publications show that obesity is related to decreased striatal dopamine receptors and striatal dysfunction (58). A decrease was detected in dopaminergic receptors in the striatal region compared to the pre-addiction period for individuals with addiction potential. This causes predisposed individuals to perceive the reward to be more distinctive and attractive.

Motivation interview techniques and cognitive behavioral therapy methods were developed to prevent relapse and improve motivation. Also, interpersonal therapy and cognitive therapy were shown to be effective on long- and short-term binge eating attacks. This effect allows for prevention of weight-gain due to binge eating attacks rather than ensuring weight losing (50).

CONCLUSION

The eating behavior assumed to be physiological may turn into FA which focuses on foods with high fat, salt, and sugar content and displays addictive behavioral pattern. The frequency of co-morbidity with other psychiatric diseases and disorders increases the importance of diagnosis and intervention. Although FA does not have a clear conceptual definition, it is a disorder which can be assessed using scales. Raising awareness regarding the picture which displays addiction characteristics and ensuring assessment materials (such as YFAS) are used will facilitate clinical intervention.

REFERENCES

1. Randolph TG. The descriptive features of food addiction; addictive eating and drinking. *Q J Stud Alcohol* 1956; 17(2): 198–224.
2. McHugh PR, Slavney PR. Mental illness -- comprehensive evaluation or checklist? *N Engl J Med* 2012; 366(20): 1853–1855.
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM 5®), American Psychiatric Publishing, 2013.
4. Finlayson G. Food addiction and obesity: unnecessary medicalization of hedonic overeating. *Nat Rev Endocrinol* 2017; 13(8): 493–498.
5. Alexander BK. The globalization of addiction: a study in poverty of the Spirit (Oxford Univ.) Press, 2010.
6. Stepney R. The concept of addiction: its use and abuse in the media and science. *Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental* 1996; 11: 15–20.
7. Vainik U, Neseliler S, Konstabel K, et al. Eating traits questionnaires as a continuum of a single concept. *Uncontrolled eating. Appetite* 2015; 90: 229–39.
8. Carter A, Hendrikse J, Lee N, et al. The neurobiology of "food addiction" and its implications for obesity treatment and policy. *Annu Rev Nutr* 2016; 36: 105–128.
9. Gearhardt AN, Corbin WR, Brownell KD. Preliminary validation of the Yale food addiction scale. *Appetite* 2009; 52(2): 430–436.
10. Bayraktar F, Erkman F, Kurtuluş E. Adaptation Study of Yale Food Addiction Scale. [P-017] Ref.No:260. *Bulletin of Clinical Psychopharmacology* 2012; 22(Suppl. 1): S38.

11. Meule A. Back by popular demand: a narrative review on the history of food addiction research. *Yale J Biol Med* 2015; 88(3): 295–302.
12. Cocores JA, Gold MS. The salted food addiction hypothesis may explain overeating and the obesity epidemic. *Med Hypotheses* 2009; 73(6): 892–899.
13. Rada P, Avena NM, Hoebel BG. Daily bingeing on sugar repeatedly releases dopamine in the accumbens shell. *Neuroscience* 2005; 134(3): 737–744.
14. Hoebel BG, Avena NM, Bocarsly ME, Rada P. Natural addiction: a behavioral and circuit model based on sugar addiction in rats. *J Addict Med* 2009; 3(1): 33–41.
15. Schulte EM, Avena NM, Gearhardt AN. Which foods may be addictive? The roles of processing, fat content, and glycemic load. *PLoS One* 2015; 10(2): e0117959.
16. Westwater ML, Fletcher PC, Ziauddeen H. Sugar addiction: the state of the science. *Eur J Nutr* 2016; 55(Suppl 2): 55–69.
17. Michaud A, Vainik U, Garcia-Garcia I, Dagher A. Overlapping neural endophenotypes in addiction and obesity. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2017; 8: 127.
18. Smith DS, Robbins TW. The neurobiological underpinnings of obesity and binge eating: a rationale for adopting the food addiction model. *Biol Psychiatry* 2013; 73(9): 804–810.
19. Everitt BJ, Belin D, Economidou D, et al. Review. Neural mechanisms underlying the vulnerability to develop compulsive drug-seeking habits and addiction. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci* 2008; 363(1507): 3125–3135.
20. Robinson TE, Berridge KC. Review. The incentive sensitization theory of addiction: some current issues. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci* 2008; 363(1507): 3137–3146.
21. Nader MA, Morgan D, Gage HD, et al. PET imaging of dopamine D2 receptors during chronic cocaine self-administration in monkeys. *Nat Neurosci* 2006; 9(8): 1050–1056.
22. Volkow ND, Fowler JS. Addiction, a disease of compulsion and drive: involvement of the orbitofrontal cortex. *Cereb Cortex* 2000; 10(3): 318–325.
23. Hebebrand J, Albayrak Ö, Adan R, et al. "Eating addiction", rather than "food addiction", better captures addictive like eating behaviour. *Neurosci Biobehav Rev* 2014; 47: 295–306.
24. Gearhardt AN, White MA, Masheb RM, Grilo CM. An examination of food addiction in a racially diverse sample of obese patients with binge eating disorder in primary care settings. *Compr Psychiatry* 2013; 54(5): 500–505.
25. Gearhardt AN, Roberto CA, Seamans MJ, et al. Preliminary validation of the Yale food addiction scale for children. *Eat Behav* 2013; 14(4): 508–512.
26. Meule A, von Rezori V, Blechert J. Food addiction and bulimia nervosa. *Eur Eat Disord Rev* 2014; 22(5): 331–337.
27. Granero R, Hilker I, Agüera Z, et al. Food addiction in a Spanish sample of eating disorders: DSM-5 diagnostic subtype differentiation and validation data. *Eur Eat Disord Rev* 2014; 22(6): 389–396.
28. Brewerton TD, Rance SJ, Dansky BS, et al. A comparison of women with child-adolescent versus adult onset binge eating: results from the National Women's Study. *Int J Eat Disord* 2014; 47(7): 836–843.
29. Brewerton TD, O'Neil PM, Dansky BS, Kilpatrick DG. Extreme obesity and its associations with victimization, PTSD, major depression and eating disorders in a national sample of women. *J Obes Eat Disord* 2015; 1(2): 1–9.
30. Mason SM, Flint AJ, Field AE, et al. Abuse victimization in childhood or adolescence and risk of food addiction in adult women. *Obesity (Silver Spring)* 2013; 21(12): E775–E781.
31. Imperatori C, Innamorati M, Contardi A, et al. The association among food addiction, binge eating severity and psychopathology in obese and overweight patients attending low-energy-diet therapy. *Compr Psychiatry* 2014; 55(6): 1358–1362.
32. Matthews M, Nigg JT, Fair DA. Attention deficit hyperactivity disorder. *Curr Top Behav Neurosci* 2014; 16: 235–266.
33. Bulik-Sullivan B, Finucane HK, Anttila V, Gusev A, Day FR, Loh PR; ReproGen Consortium; Psychiatric Genomics Consortium; Genetic Consortium for Anorexia Nervosa of the Wellcome Trust Case Control Consortium, Duncan L, et al. An atlas of genetic correlations across human diseases and traits. *Nat Genet* 2015; 47(11): 1236–41.
34. Hofmann SG, Sawyer AT, Fang A, Asnaani A. Emotion dysregulation model of mood and anxiety disorders. *Depression and Anxiety* 2012; 29(5): 409–416.
35. Stepp SD, Scott LN, Morse JQ, et al. Emotion dysregulation as a maintenance factor of borderline personality disorder features. *Compr Psychiatry* 2014; 55(3): 657–66.
36. Anestis MD, Selby EA, Fink EL, Joiner TE. The multifaceted role of distress tolerance in dysregulated eating behaviors. *Int J Eat Disord* 2007; 40(8): 718–726.

37. Zellner DA, Loaiza S, Gonzalez Z, et al. Food selection changes under stress. *Physiol Behav* 2006; 87(4): 789–93.
38. Tryon MS, Carter CS, Decant R, Laugero KD. Chronic stress exposure may affect the brain's response to high calorie food cues and predispose to obesogenic eating habits. *Physiol Behav* 2013; 120: 233–42.
39. MacKillop J, Amlung MT, Few LR, et al. Delayed reward discounting and addictive behavior: a meta-analysis. *Psychopharmacology (Berl)* 2011; 216(3): 305–321.
40. Stanford MS, Mathias CW, Dougherty DM, et al. Fifty years of the Barratt Impulsiveness Scale: an update and review. *Personality and Individual Differences* 2009; 47: 385–395.
41. Whiteside SP, Lynam DR, Miller JD, Reynolds SK. Validation of the UPPS impulsive behaviour scale: a four-factor model of impulsivity. *European Journal of Personality* 2005; 19(7): 559–574.
42. Stautz K, Cooper A. Impulsivity-related personality traits and adolescent alcohol use: a meta-analytic review. *Clin Psychol Rev* 2013; 33(4): 574–592.
43. Carrard I, Crépin C, Ceschi G, et al. Relations between pure dietary and dietary-negative affect subtypes and impulsivity and reinforcement sensitivity in binge eating individuals. *Eat Behav* 2012; 13(1): 13–19.
44. Voon V. Cognitive biases in binge eating disorder: the hijacking of decision making. *CNS Spectr* 2015; 20(6): 566–573.
45. Kenny PJ. Common cellular and molecular mechanisms in obesity and drug addiction. *Nat Rev Neurosci* 2011; 12(11): 638–651.
46. Vella SC, Pai NB. A narrative review of potential treatment strategies for food addiction. *Eat Weight Disord.* 2017.
47. Giuliano C, Cottone P. The role of the opioid system in binge eating disorder. *CNS Spectr* 2015; 20(6): 537–545.
48. McElroy SL, Guerdjikova AI, Mori N, Keck PE Jr. Psychopharmacologic treatment of eating disorders: emerging findings. *Curr Psychiatry Rep* 2015; 17(5): 35.
49. Mason AE, Laraia B, Daubenmier J, et al. Putting the brakes on the "drive to eat": pilot effects of naltrexone and reward-based eating on food cravings among obese women. *Eat Behav* 2015; 19: 53–56.
50. Grosshans M, Loeber S, Kiefer F. Implications from addiction research towards the understanding and treatment of obesity. *Addict Biol* 2011; 16(2): 189–198.
51. Stevens L, Verdejo-Garcia A, Goudriaan AE, et al. Impulsivity as a vulnerability factor for poor treatment outcomes: a review of neurocognitive findings among individuals with substance use disorders. *J Subst Abuse Treat* 2014; 47(1): 58–72.
52. Staiger PK, Dawe S, Richardson B, et al. Modifying the risk associated with an impulsive temperament: a prospective study of drug dependence treatment. *Addict Behav* 2014; 39(1): 1676–1681.
53. Saunders BT, Robinson TE. Individual variation in resisting temptation: implications for addiction. *Neurosci Biobehav Rev* 2013; 37(9 Pt A): 1955–1975.
54. McElroy SL, Mitchell JE, Wilfey D, et al. Lisdexamfetamine dimesylate effects on binge eating behaviour and obsessive-compulsive and impulsive features in adults with binge eating disorder. *Eur Eat Disord Rev* 2016; 24(3): 223–31.
55. Berkman ND, Brownley KA, Peat CM, et al. Management and outcomes of binge-eating disorder. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2015 Dec. Report No.: 15(16)-EHC030-EF. AHRQ Comparative Effectiveness Reviews.
56. Dean O, Giorlando F, Berk M. N-Acetylcysteine in psychiatry: current therapeutic evidence and potential mechanisms of action. *J Psychiatry Neurosci* 2011; 36(2): 78–86.
57. Davis C, Carter JC. Compulsive overeating as an addiction disorder. A review of theory and evidence. *Appetite* 2009; 53(1): 1–8.
58. Gearhardt AN, Grilo CM, DiLeone J, et al. Can food be addictive? Public health and policy implications. *Addiction* 2011; 106(7): 1208–1212..

Tütün Kullanım Bozukluğunun Takip ve Tedavisinde Akıllı Telefon Uygulamasının Kullanılması: Bir Olgu Sunumu

Use of a Smartphone Application as a Treatment and Follow-up for Tobacco Use Disorder: A Case Report

Görkem Yararbaş¹, Betül Akyel¹, Simge Bulunmaz¹

¹ Ege Üniversitesi Madde Bağımlılığı, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü, İzmir, Turkey

ABSTRACT

The objective of this study is to investigate the effect of a smartphone health application in a tobacco use disorder case. SmokeBeat smartphone application was used in conjunction with a smartwatch. A tobacco use disorder case used the application for five months. Additionally, the case was evaluated with Fagerstrom Test for Nicotine Dependence (FTND), Autonomy Over Tobacco Scale (AUTOS) and Carbon Monoxide levels in breath initially and finally. The analysis shows that after using the application for five months, daily number of cigarettes, CO levels and dependency scores were on the decline. This case is an important example for using a smartphone application in order to reduce the number of cigarettes, supporting smoking cessation and behavioral change. It is thought to be useful for cases who are not suitable for pharmacotherapy or without motivation.

Keywords: Healthcare software, Tobacco Use Disorder, harm reduction.

ÖZET

Bu çalışmanın amacı, bir tütün kullanım bozukluğu olgusunda, akıllı telefon temelli bir sağlık yazılımının etkilerini araştırmaktır. Çalışmada, bir akıllı saat ile bağlantılı olarak çalışan SmokeBeat akıllı telefon uygulaması kullanılmıştır. Tütün kullanım bozukluğu olan olgu 5 ay boyunca yazılımı kullanmıştır. Buna ek olarak başlangıçta ve sonda Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi, Sigara Tüketimi Kontrol Ölçeği, soluk havasında Karbonmonoksit Ölçümü (CO) ile bireyin durumu değerlendirilmiştir. Yapılan analizler sonucunda 5 aylık kullanım sonrası bireyin içtiği sigara sayısında, CO düzeyinde ve bağımlılık skorlarında azalma saptanmıştır. Akıllı telefon uygulamalarının sigara bırakma veya azaltma alanında kullanılabilir olduğunu ve davranış değişikliğini desteklediğini göstermesi açısından önemli bir olgu niteliği taşımaktadır. Tedavi alması mümkün olmayan, bırakma motivasyonu eksik ya da henüz tamamen sigarayı bırakmayı düşünmeyen olgular açısından faydalı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Sağlık yazılımı, Tütün Kullanım Bozukluğu, zarar azaltma

Correspondence / Yazışma Adresi: Görkem Yararbaş, Ege Üniversitesi Madde Bağımlılığı, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü, İzmir, Turkey
E-mail: gorkem.yararbas@gmail.com

GİRİŞ

Sigara kullanımı dünya genelinde önlenabilir ölüm nedenleri arasında ilk sıralarda yer almaktadır (1). Kullanıcıların %70 kadarnın bırakmayı istediğini bildirmesine rağmen, yıllık başarı oranlarına bakıldığında yaklaşık %5'nin bırakma durumunu sürdürdüğü belirlenmiştir (2). Kullanımı sürdürmenin ya da bırakma sonrası relapsların yaşanmasının altında yoksunluk durumu olduğu bilinmektedir. Yoksunluk durumunun olumsuz etkilerinin ortadan kaldırılmasında etkili ve istek ile baş etmeye yardımcı farmakolojik tedaviler sigara bırakma alanında sıklıkla kullanılmaktadır (3). Ancak tedavi sonrasında, birçok kullanıcı bırakma durumunu sürdürmede zorlanmaktadır. Sigara bırakma yöntemleri arasında bulunan çeşitli farmakolojik tedavilerin yanı sıra, bu alanda farklı yaklaşımlara sahip psikolojik destek tedavileri de bulunmaktadır. Sigara içme durumunu artıran tetikleyicilerden kaçınmayı, dikkati istekten uzaklaştırmayı, negatif duygu durumu fark ederek kontrol etmeyi ya da stresi azaltmayı öğreten biliş ve davranış odaklı teknikler en yaygın olarak bilinenler arasındadır (4,5).

Dünya genelinde, sağlık hizmetleri hem hastanın hem de hizmet sağlayıcının uygunluğu ve kolaylığı açısından değişime uğramaktadır. İnternet aracılığı ile kullanılan sağlık uygulamaları ve akıllı telefon temelli uygulamalar günümüzde önem kazanmaktadır (6,7). Sigara bırakma alanında, yeterli deneyime sahip klinisyen azlığı, zaman ve bütçe yetersizliği gibi zorluklarla başa çıkma açısından akıllı telefon uygulamaları dünyada sigara bırakma takip ve tedavisi için kullanılmaktadır (8). Bu uygulamaların, kullanıcı için düşük maliyet, kolay ulaşılabilirlik ve uygunluk gibi olumlu kullanım nedenlerine ek olarak, bağımlılık alanına özgü olarak tercih sebebi olmalarını sağlayan farklı faktörler olduğu bilinmektedir (9). Bu yöntemler, tedavi için yardım arayan kişinin bağımlılık damgalanmasını azaltmakta ve ihtiyaç duyduğu yardımı kendi kendine yönetmesini sağlamaktadır. Ayrıca klinisyen açısından da, öz bildirime dayalı veriler ile objektif verilerin karşılaştırılmasına kaynak olmaktadır. Ülkemiz açısından da gelişen sağlık politikaları ve verilen hizmetlerin yanı sıra, farklı tedavi uygulamaları da gereklilik olarak karşımıza çıkmaktadır. Literatür incelendiğinde, sigara bırakma alanında akıllı telefon uygulamalarının etkililiğine ilişkin ülkemizde yeterli yayına ulaşmak mümkün olmamıştır. Bu olgu sunumunda, bütün kullanım bozukluğu olan ve akıllı telefon aracılığı ile dijital sağlık yazılımını kullanan bir kişinin sigara kullanımı açısından yaşadığı değişimler sunulmaktadır..

OLGU

45 yaşında, öğretim görevlisi, erkek olgu Nisan 2014 yılında, sigarayı bırakmak için Ege Üniversitesi Madde Bağımlılığı, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü Sigara Bırakma Polikliniği'ne başvurmuştu. 17 yaşında sigara kullanmaya başladığını bildiren ve günde 20 adet sigara kullanan olgumuza günlük alkol tüketimi de göz önünde bulundurularak, nikotin bandı (52,5 mg) ve nikotin sakızı (2mg) olmak üzere nikotin replasman tedavisi verilmişti. Olgunun, 1 aylık bırakma sonrası tekrar sigara kullanımına başladığı yapılan izlem görüşmesi ile belirlendi.

Mayıs 2016 tarihinde sigara kullanımı devam eden olgu ile tekrar iletişime geçildi ve sigara bırakma isteğinin devam ettiği ancak yeterli motivasyonun bulunmadığı belirlenen olgu ile farklı bir tedavi protokolüne geçildi. Olgudan çalışmayla ilgili yazılı onam ve araştırmayla ilgili Etik Kurul Onayı alındı. Olgu ile akıllı telefon aracılığıyla sigara kullanımını takibi ve bırakma sürecine geçişi için karşılıklı bir anlaşmaya varıldı. SmokeBeat isimli dijital sağlık yazılımını akıllı telefon uygulaması ve giyilebilir teknoloji (akıllı saat) ile 5 ay boyunca düzenli kullanımı istendi. SmokeBeat giyilebilir teknoloji ile de kullanımı olan sigara takip ve bırakılması için tasarlanmış dijital sağlık sistemleri alanında bir veri analiz yazılımıdır. Bu uygulama, akıllı

saat içerisinde bulunan jiroskop ve akselerometrenin verilerini analiz ederek kişinin sigara içme davranışını yemek yeme, içecek içme gibi benzer ağız-kol bağlantılı hareketler içeren aktivitelerden ayırarak takip eder ve eş zamanlı olarak kaydeder. Sigara kullanımı ile ilgili uygun ve gerçekçi tavsiyeler ile rehberlik hizmeti sağlayarak, kişinin içme davranışı ile ilgili farkındalığına katkıda bulunur ve bırakma motivasyonu ile ilgili önemli temeller oluşturur (10). Aynı zamanda klinisyen takip ekranı aracılığıyla, akıllı saat tarafından elde edilen tüm bilgiler araştırmacılar tarafından takip edilebilmektedir. Kullanım amacı ve kullanma şekli ayrıntılı bir biçimde olguya tanıtılan bu uygulama aracılığı ile olgunun sigara içme davranışı ayrıntılı bir biçimde değerlendirildi.

Beş ay süreyle SmokeBeat uygulamasının akıllı saat ile beraber kullanımı sonunda olgu ile yapılan değerlendirmede, kullandığı günlük 20 adet sigaranın 10 adet/güne ve ekspiryumda yapılan CO (Karbonmonoksit) ölçümünün 12 ppm'den 9 ppm'e gerilediği belirlendi. Olgunun, nikotinin kişide yarattığı fiziksel bağımlılığı ölçmek için sıklıkla kullanılan ve puanlaması 0-10 arasında yapılan Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi'nden ilk ayda aldığı 6 puandan son değerlendirmede 3 puana gerilediği saptandı (11). Ayrıca olgunun, tütün kullanım bozukluğunu; fiziksel yoksunluk, psikolojik bağımlılık ve ipucuyla tetiklenen sigara tüketimi başlıkları altında ayrıntılı değerlendiren, Sigara Tüketimi Kontrol Ölçeği (STKÖ) puanının ise 14'den 4'e gerilediği belirlendi (12). İlk değerlendirmede kişinin ipucu ile tetiklenen sigara kullanımlarının çoğunlukta olduğu ve psikolojik bağımlılığının yüksek olduğu belirlenmişti. Ancak 5 ayın sonunda kişide sigara kullanımı artırdığı düşünülen bu alanlara ilişkin belirgin bir düşüş yaşandığı saptandı. Olgunun, tüm bu değişimlere ek olarak kendisine verilen geri bildirim formunda, yazılımı kullanmanın kolay ve keyifli olduğunu belirtti. Olgu, sigaranın kendisinde yarattığı maddi ve fiziksel zararı yazılım ile kolaylıkla fark ettiğini bildirdi. Yazılımı kullanmanın, azalan sigara kullanım sayısına ek olarak olgu açısından tamamen bırakma motivasyonunu arttırdığı gözlemlendi.

TARTIŞMA

Dünya genelinde akıllı telefon temelli sigara bırakma uygulamaları yaygın olarak bulunmaktadır. Ancak, bu uygulamaların etkinliği ve güvenilirliği üzerine yapılan çalışma sayısı sınırlı kalmaktadır (13). Ülkemiz açısından ise, yapılan yazın taraması sonucunda bu sınırlılığın daha çarpıcı olduğu belirlenmiştir. Bu sebeple temellendirilen çalışmamız bir olgu üzerinden giderek akıllı telefon temelli sigara bırakma uygulamaları için bilgi verici olmayı hedeflemiştir.

Sigara bırakma müdahaleleri açısından, ABD Klinik Uygulama Kılavuzunda sigara içme durumunun takibi, bir bırakma planı düzenlenmesi, motivasyon artırıcı teknikler ve bırakma için sosyal destek ana bileşenler arasında yer almaktadır (15). Uygulamanın etkinliği bu açıdan gözden geçirildiğinde, sigara bırakma durumunu takip etmesi ve olgunun da vurgulayarak belirttiği gibi motivasyon artırıcı olması özelliklerine sahiptir. Bu yönleri ile uygulama sigara bırakma için uygun olabilecek bir teknik olarak düşünülebilir.

McClure ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada (2016), sigara kullanıcıların sigara bırakma uygulamalarını seçerken uygulamanın kendi gelişim ve değişimlerini izleyebilme olanağı sağlıyor olmasına önem verdikleri belirlenmiştir (15). Çalışmada kullanılan akıllı telefon uygulaması, kişinin sigara kullanımına ilişkin topladığı verilere göre oluşturduğu geri bildirimler ile davranış değişikliğini desteklemektedir. Olgumuz da uygulama ile süreç içerisinde meydana gelen değişimi kolaylıkla izleyebildiğini ve buna ek olarak sigaranın kendisinde yarattığı zararları fark edebildiğini belirtmiştir. Akıllı telefon uygulamalarının sağladığı bu imkan sigara bırakma programlarında mevcut rutin uygulamalara yeni bir boyut kazandırabilir.

Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye (2012)'ye göre ülkemiz genelinde tütün ürünü kullanım sıklığı %27,1'dir. Son 12 ay içerisinde sigarayı bırakmayı denemiş olanların %13,6'sı ilaç tedavisi ve %8,0'ı da danışmanlık (sigara bırakma merkezi veya danışma hattı) yardımı ile bırakma girişiminde bulunmuşlardır. Sigarayı bırakmayı deneyen dört kişiden üçü

(%73,4) en az bir kez herhangi yardım almadan denemiştir. Herhangi yardım almadan bırakma girişimi tüm yaş, cinsiyet, oturulan yer ve eğitim durumlarında en fazla belirtilen yaklaşımdır (16). Bu veriler incelendiğinde ve sigara kullanımının toplumdaki yaygınlığı göz önüne alındığında tedavi yaklaşımlarının sigara içen popülasyon içerisinde kısıtlı bir gruba ulaşabildiği görülmektedir. Bunun dışında kalan çoğunluğa yönelik özelleşmiş yaklaşımlara da ihtiyaç duyulmaktadır. Aynı araştırmada sigara içenlerin yarısından çoğunun (%55,1) 30 gün içinde sigarayı bırakmayı düşündükleri saptanmıştır (16). Akıllı telefon uygulamalarının bu düşünceyi eyleme dönüştürme açısından geniş kitlelere sunulabilecek faydalı bir seçenek olması mümkündür.

Akıllı telefon uygulamalarının sigara bırakma veya azaltma alanında ülkemizde de kullanılabilir olduğunu desteklemesi açısından önemli bir olgu niteliği taşımaktadır. Ayrıca tedavi alması mümkün olmayan, bırakma motivasyonu eksik ya da henüz tamamen sigarayı bırakmayı düşünmeyen olgularda davranış değişikliği oluşturmak açısından faydalı olacağı düşünülmektedir. Daha çok olgunun daha kapsamlı şekilde incelendiği bir araştırma sürmektedir

KAYNAKLAR

1. Jha P, Peto R. Global effects of smoking, of quitting, and of taxing tobacco. *New England Journal of Medicine* 2014; 370(1):60-68.
2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Vital signs: current cigarette smoking among adults aged ≥ 18 years--United States, 2005-2010. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2011 Sep 9;60(35):1207-12.
3. Piper ME, Federmen EB, McCarthy DE, et al. Using mediational models to explore the nature of tobacco motivation and tobacco treatment effects. *J Abnorm Psychol* 2008; 117: 94-105.
4. Law M, Tang JL. An analysis of the effectiveness of interventions intended to help people stop smoking. *Arch Intern Med.* 1995;155(18):1933-1941.
5. Garrison KA, Pal P, Rojiani R, et al. A randomized controlled trial of smartphone-based mindfulness training for smoking cessation: a study protocol. *BMC psychiatry* 2015; 15(1): 83.
6. Griffiths F, Lindenmeyer A, Powell J, et al. Why are health care interventions delivered over the Internet? A systematic review of the published literature. *J Med Internet Res* 2006; 8(2): 10.
7. Etter JF. The Internet and the industrial revolution in smoking cessation counselling. *Drug Alcohol Rev* 2006; 25(1): 79-84.
8. Abroms LC, Lee Westmaas J, Bontemps-Jones J, et al. A content analysis of popular smartphone apps for smoking cessation. *Am J Prev Med* 2013; 45(6): 732-736.
9. Bowen S, Witkiewitz K, Clifasefi SL, et al. Relative efficacy of mindfulness-based relapse prevention, standard relapse prevention, and treatment as usual for substance use disorders: a randomized clinical trial. *JAMA psychiatry* 2014; 71(5): 547-556.
10. Dar R, Vilardaga R, Garrison K Development and Testing of Smartphone Apps for Smoking Cessation. *SRNT 23rd Annual Meeting Abstract Book*, 2017: 16.
11. Uysal MA, Kadakal F, Karşıdağ C, et al. Fagerstrom test for nicotine dependence: reliability in a Turkish sample and factor analysis. *Tuberk Toraks* 2004; 52 (2): 115-21.
12. Yazarbaş G, Akyel B, Pöğün Ş Tütün Bağımlılığının Değerlendirilmesinde Yeni Bir Yaklaşım. *Bağımlılık Dergisi*, 9. Ulusal Alkol ve Madde Bağımlılığı Kongresi Ek Sayısı, Poster Bildiriler Cilt 16, 2015: 49. BinDhim NF, McGeechan K, Trevena L. Assessing the effect of an interactive decision-aid smartphone smoking cessation application (app) on quit rates: a double-blind automated randomised control trial protocol. *BMJ open* 2014; 4 (7): e005371.
13. Fiore MC, Jaen CR, Baker TB, et al. Treating tobacco use and dependence: 2008 update US Public Health Service Clinical Practice Guideline executive summary. *Respiratory care* 2008; 53(9): 1217-1222.
14. McClure JB, Hartzler AL, Catz SL. Design considerations for smoking cessation apps: feedback from nicotine dependence treatment providers and smokers. *JMIR mHealth and uHealth* 2016; 4(1): e17.
15. Sağlık Bakanlığı. Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye(2012); 948: Ankara 2014: 58-60.

Bağımlılık Dergisi Telif Hakkı Devri Formu

Biz aşağıda imzaları bulunan:

(Yazar(lar)ın Adı):
.....
tarafından yazılmış

(Makale Adı):
.....

başlıklı makale konusunda, Bağımlılık Dergisi'nin yazı kendisine ulaşıncaya kadar hiçbir sorumluluk taşımadığını kabul ederiz.

Aşağıda imzaları bulunan yazar(lar) olarak sunduğum(uz) makalenin etik kurallara uygun bir çalışma dizaynıyla yapıldığını, orijinal olduğunu, herhangi bir başka deriye yayınlanmak üzere verilmediğini; daha önce yayınlanmadığını (eğer tümüyle yada bir bölümü yayınlandı ise yukarıda adı geçen dergide yayınlanabilmesi için gerekli her türlü iznin alındığını) ve orijinal telif hakkı formu ile birlikte Bağımlılık Dergisi'ne gönderildiğinin garanti edildiğini ve yayınlanacak yazı(lar)da düzeltme yapma hakkının Bağımlılık Dergisi Yayın Kurulu'na devredildiğini ve makalenin yazar(lar)ı olarak Telif hakkı dışında kalan patent v.b. bütün tescil edilmiş haklarını; yazar(lar)ın gelecekteki kitaplar ve dersler gibi çalışmalarında; makalenin tümü yada bir bölümünü ücret ödemeksizin kullanmak hakkını ve makaleyi satmamak koşulu ile kendi amaçları için çoğaltma hakkını Bağımlılık Dergisi'ne devredildiğini tasdik eder(ler).

(Yazar(lar) tarafından imzalanmak üzere):

Adı, Soyadı: imza: tarih: / /
Adı, Soyadı: imza: tarih: / /
Adı, Soyadı: imza: tarih: / /

Yazışma Adresi:
.....

Tel: Faks: E-mail:

NOT: Lütfen formu doldurunuz, imzalayınız ve aşağıdaki adrese metninle birlikte gönderiniz.
Bağımlılık Dergisi, İmpuls Yayıncılık Hizmetleri, Levent Mah. Levent Cad. No:12 Beşiktaş / İstanbul

Copyright Form of Journal of Dependence

We undersigned:

(Name(s) of authors(s)):
.....

Agree and undertake that the Journal of Dependence has no the article titled responsibility about

(Title of the article):
.....
until it is received by them,

I (we), undersigned, agree and undertake that the article submitted by author(s) follow(s) all the ethical designs, is original, is never submitted to another journal to be published, and that cases where a part or the whole of the article is published, necessary permission is guaranteed for the article to be published in the above mentioned journal and that the article is forwarded to the Advisory Board of the Journal of Dependence with the copyright form filled. Furthermore, we agree and undertake to hand: All the registered rights, except copyright, such as license; the right to use the whole or part of the article for the future books or lessons of the author(s) without any cost and the right to reproduce the article for personal use, except for the purpose of selling it, over to the Journal of Dependence.

Name, Surname: signature: date: / /
Name, Surname: signature: date: / /
Name, Surname: signature: date: / /

Correspondence address:
.....

Phone: Fax: E-mail address:

NOTE: Please read and sign the above form before returning it to the below address, attached to the article.
Journal of Dependence, Impuls Publishing Services, Levent Mah. Levent Cad. No:12 Besiktas / Istanbul

DERGİMİZE GÖNDERİLEN ÇALIŞMALARIN YAYINLANMA KRİTERLERİ
THE EVALUATION CRITERIA FOR NEW ARTICLES' PUBLICATION IN OUR JOURNAL

Başlık

1. Yazının içeriği ile uyumlu mu?

☐Yeterli ☐Yetersiz

Açıklamalar:

Özetler

1. Yapılan çalışmanın amacını kapsıyor mu?
2. Çalışmada uygulanan temel işlemler belirtilmiş mi?
3. Çalışmada varılan başlıca sonuçlar istatistiksel önemi belirterek açıklanmış mı?
4. Anahtar sözcükler konunun bütünlüğü hakkında bilgi veriyor mu?

☐Yeterli ☐Yetersiz

Açıklamalar:

Giriş

1. Çalışmanın gerekçesi yeterince vurgulanmış mı?
2. Dayandığı bilimsel düşünceler yeterince açıklanmış ve kaynaklar ile desteklenmiş mi?
3. Tutarlı ve bütünlüklü bir yaklaşım oluşturulmuş mu?

☐Yeterli ☐Yetersiz

Açıklamalar:

Yöntem

1. Deneklerin seçimi, sayısı ve özellikleri açıkça anlatılmış mı?
2. Etik kurallara uyulmuş mu?

3. Kullanılan ilaç veya kimyasal maddelerin jenerik adları, dozları ve uygulama yolları belirtilmiş mi?
4. Deneklerin araştırmayı tamamlayıp tamamlamadıkları hakkında bilgi verilmiş mi?
5. Çalışmada kullanılan istatistiksel yöntemler belirtilmiş mi?
6. İyi bilinmeyen veya yeni yöntemler için kaynak gösterilmiş mi?
7. İstatistiksel verilerin, kısaltmaların veya sembollerin kısa tanımı yapılmış mı?
8. Çalışmada kullanılan istatistiksel yöntem güvenilir mi?
9. Kullanılan istatistiksel teknikler eldeki verilere ve uygulanan araştırma desenine uygun mu?

☐Yeterli ☐Yetersiz

Açıklamalar:

Bulgular

1. Bulgular uygun bir sıraya göre metin, tablo veya şekiller üzerinde gösterilmiş mi?
2. Bulguların değerlendirilmesi yeterli mi?

☐Yeterli ☐Yetersiz

Açıklamalar:

Tartışma

1. Çalışmada elde edilen bulgular, literatürdeki veri veya bilgilerle yeterince karşılaştırılmış mı?
2. Farklı bulgular için yeterince açıklama yapılmış mı?
3. Elde edilen sonuçlar ile çalışmanın amacı arasında bir bağlantı kurulabilmiş mi?

4. Çalışmada sağlanan ipuçlarına dayanılarak ileri sürülen yeni varsayımlar yeterli mi?

5. Çalışmada önerilere gerektiği kadar yer verilmiş mi?

☐Yeterli ☐Yetersiz

Açıklamalar:

Kısaltmalar

1. Yazıdaki kısaltmalar uygun mu?

☐Yeterli ☐Yetersiz

Açıklamalar:

Üslup

1. Makale anlaşılabilir bir ifade ile yazılmış mı?

2. Kullanılan dilin yazım ve gramer kurallarına uyulmuş mu?

☐Yeterli ☐Yetersiz

Açıklamalar:

Teşekkür

1. Yardım ve diğer katkılar için edilen teşekkür uygun mu?

☐Yeterli ☐Yetersiz

Açıklamalar:

Kaynaklar

1. Çalışmada eski ve yeni kaynaklardan yeterince yararlanılmış mı?

2. Kaynaklar konu ile ilgili mi?

3. Kaynaklarda dergi yazım kuralları izlenmiş mi?

☐Yeterli ☐Yetersiz

Açıklamalar:

Açıklama, eleştiri ve sonuç değerlendirmesi:

.....

.....

.....

.....

Tablo ve Şekiller

1. Tablo ve şekiller metin içinde geçtikleri sıraya göre numaralanmış mı?

2. Başka bir yerde yayımlanmış olan tablo ve şekillerin özgün kaynağı belirtilmiş mi?

3. Tablo ve şekillerde kullanılan sembol ve kısaltmalar dipnotlarda yeterince açıklanmış mı?

4. Tablo ve şekiller yazı için gerekli mi?

5. Tablo veya şekillerde kullanılan açıklamalar yeterli mi?

☐Yeterli ☐Yetersiz

Açıklamalar:

YAYIN KURALLARI / PUBLICATION RULES

1- Bağımlılık dergisi; psikiyatri, nörobiyoloji, psikoloji, sosyoloji, antropoloji, felsefe, sosyal hizmetler ve adli tıp alanlarında disiplinler arası bilimsel bir yayındır. İçeriğinde deneysel çalışmalar, klinik çalışmalar, derlemeler, olgu sunumları, kısa bildirimler, yeni yayınların tanıtımı, toplantı ve kongre duyuruları, editöre mektup türünden yazılara yer verilir. Bağımlılık dergisi üç ayda bir yayımlanır.

2- Yazıların dili Türkçe ve İngilizce'dir. Yazılar kolay anlaşılır olmalı, mümkün olduğunca yabancı sözcüklerin Türkçe karşılıkları kullanılmalı, alışılmamış sözcüklerin yabancı dildeki karşılıkları ilk kullanımlarında parantez içinde verilmelidir. Yazı içinde geçen ilaçların ticari adları yerine jenerik adları Türkçe okunduğu biçimde verilmelidir. Yazının içinde dipnot kullanılmamalı, açıklamalar yazı içinde verilmelidir.

3- Dergiye gönderilecek yazı türleri aşağıda gösterilmiştir:

Araştırma yazıları: Bilimsel yöntem ve kurallara uygun olarak yapılan araştırmaları içerir. Bu bölüme gönderilen yazıların daha önce başka bir dergide yayımlanmamış ya da yayın için kabul edilmemiş olması gerekir.

Derlemeler: Derginin yayın kapsamını oluşturan bilim alanlarında güncel bir konuya ilişkin literatür bilgilerini ve

yazarın düşüncelerini içeren yazılardır. Bu tür yazıların o konuda en az iki yerli ya da bir dış yayını olan yazarlarca yazılmış olması gerekir. Danışman değerlendirmesiyle ilgili kurallar bu tür yazılar için de geçerlidir.

Olgu Sunumu: İlginç klinik olgu ve olguların sunumları burada yer alacaktır. Bu yazıların çift aralıklı 10 sayfayı geçmemesi gerekir.

Kısa bilgiler: 4 sayfa ve 2 şekil ya da tabloyu aşmayan yeni uygulamalarla ilgili yazılar, yeni yayınlardan yapılan özetler bu kapsamdadır.

Editöre Mektuplar: Dergide yayımlanan çalışmaların eleştirilerini içeren yazılardır.

Kitap Tanıtımı: İlgili alanlarda yayınlanmış kitapların tanıtım ve eleştirisini içeren yazılar bu bölümde yer alacaktır.

Tez Tanıtımı: Bağımlılık alanında yapılan uzmanlık ve doktora tezlerinin tanıtılması için dergi yayın kuruluna çalışmanın bir örneğinin bir ön tanıtımla birlikte gönderilmesi gerekir.

4- Gönderilen yazıların başka bir dergide yayımlanmış ya da yayına kabul edilmemiş olması gerekir. Daha önce kongre yada bilimsel toplantılarda bildirilmiş

YAYIN KURALLARI / PUBLICATION RULES

ve özetı yayımlanmış çalışmalar kabul edilir.

sadece kapak sayfasında yer almalıdır.

a) Yazılar A-4 boy kağıda çift aralıklı olarak bilgisayarla yazılmalı ve kağıdın iki tarafında 3 cm boşluk bırakılmalıdır. Yazıların uzunluğu, şekil ve tablolar dahil 20 sayfayı geçmemelidir.

b) Yazının en az bir örneği yazar(lar)ca saklanmalı, bir örneği e-mail olarak dergimize gönderilmelidir.

c) Yazı metninin bütün yazarlarca okunup onaylandığını, yayın hakkının Bağımlılık Dergisi'ne devredildiğini ve yazışma adresini içeren bir belge bütün yazarlarca imzalanmalı ve faks veya posta yoluyla gönderilmelidir.

d) Yazılar, yazarların, ad, soyad, unvan ve çalışma adresleriyle birlikte her türlü yazışmanın yürütüleceği yazışma adresi, telefon, faks numaraları ve elektronik posta adresi bulunan bir mektupla gönderilmelidir. Yazarlar doğrudan çalışmayı yapan ve yazan kişiler olmalıdır, çalışmayı destekleyen ya da çalışma ile ilgili danışılan kişilerin adları gerekirse teşekkür bölümünde anılmalıdır. Araştırma yazılarında çalışmanın yapıldığı kurum belirtilmelidir.

e) Dergide yayınlanmak üzere gönderilen yazıların uzmanlarca tarafsızca değerlendirmeye alınabilmesi için, yazarların isim ve adresleri

f) Fotoğraflar ve şekiller jpeg dosyası formatında olarak ayrıca gönderilmelidir. Renkli fotoğraf yayımlanması ücret ödenmesini gerektirir.

g) Yazılar dergimize ulaştığında ilk sıradaki yazara alındı yazısı gönderilir. Daha sonra en az üç danışmanca içerik yada yayın kurallarına uygunluk açısından incelendikten sonra Yayın Kurulu'na değerlendirilir. Yayın Kurulu yazıyı yayımlamaya, düzeltilmesi için geri göndermeye, düzelterek yayımlamaya ya da yayımlamamaya yetkilidir. Dergiye gönderilen yazılar yayımlansın ya da yayımlanmasın bilgi verilir.

h) Gönderilen yazılar Uluslararası Tıbbi Editörler Kurulu'na hazırlanan "Biomedikal" dergilere gönderilecek yazılarda aranan ortak özellikler'in 3. baskısındaki kurallara uygun olmalıdır. Bu kurallar şu dergilerde yayımlanmıştır. British Medical Journal, 1988, 296:401-405. Annals of Internal Medicine 1988, 108:258-265. Literatür (Tıp Dünyasından Seçmeler) Mart 1989, 58: 165-170.

i) Yayımlanan yazıların sorumluluğu yazar(lar)a aittir.

5- Araştırma yazıları aşağıdaki sıraya uyularak hazırlanmalıdır.

Kapak sayfası: Yazı başlığı (Türkçe-İngilizce), yazarların adı, ünvanları, çalıştıkları kurum.

Özetler sayfası: Özetler Türkçe ve İngilizce olmak üzere iki dilde olmalı, yazının Türkçe ve İngilizce başlıklarını taşımalı; “Amaç, Yöntem, Bulgular, Sonuç (Objective, Method, Results, Conclusion) alt başlıklarından oluşmalıdır. Türkçe özet 150-200 sözcük, İngilizce özet 200-250 sözcükten oluşmalıdır. Özetlerin sonuna mutlaka Index Medicus’a göre seçilmiş 3-6 anahtar sözcük konmalıdır. Türkçe anahtar sözcükler, İngilizce anahtar sözcüğün tam karşılığı olmalıdır (Kullanılan anahtar sözcüğün Index Medicus’ta bulunan anahtar sözcüklerin arasında olup olmadığını Internet NLB MeSH Browser sayısından kontrol edilebilir)

Ana metin: “Giriş, Yöntem, Bulgular, Tartışma, Teşekkür (gerekli görülmüşse), Kaynaklar, Tablolar (her tablo başlık ve dip notlarıyla ayrı sayfada olmalıdır), resim alt yazıları “ bölümlerini içermelidir.

Tablolar: Microsoft Word’de “Tablo Ekle” bölümünü seçtiğinizde açılan tablo şekliyle yapılmalı (en basit haliyle), tabloların biçimlerinde karışık düzenlemelere gidilmemeli, tablolara veriler girilirken space bar tuşu ile boşluk verilmemelidir.

Kaynaklar: Yayına ilişkin seçilmiş; kitap, makale veya diğer

kaynaklardan meydana gelmiş bir listedir. Kaynaklar; atf yapıldığı yerde parantez içine alınarak sayı olarak gösterilmelidir. Kullanılan kaynakların tümü metin sonunda bir liste halinde sunulmalıdır. Bu liste hazırlanırken ilk önce yazarın ya da yazarların soyadı, adlarının baş harfi, çalışmanın başlığı, dergi, yayınlandığı tarih, derginin cildi, başlangıç ve bitiş sayfa numaralarına yer verilmelidir.

Beş ya da daha fazla yazar olduğu durumlarda, üçüncü isimden sonra (,) konarak “et al” veya “ve ark” ifadesi kullanılabilir. Dört yazar olması durumunda tamamının isminin yazılması gerekir. Özetler ve kişisel görüşler kaynak gösterilmemelidir.

Kaynak olarak kullanılan dergi Index Medicus’a girmiş ise dergi Index Medicus’taki kısaltılmış şekliyle yazılmalıdır. Index Medicus’a girmeyen dergiler ve Türkçe dergiler kısaltılmadan olduğu gibi yazılmalıdır. Yine dergi sayfaları bir cilt boyunca düzenli olarak numaralandırılıyorsa ay ve sayı numarası yazılmamalıdır. Kullanılan kaynak özel isimler dışında küçük harflerle yazılmalı ve (:) işaretinden sonra da küçük harflerle devam etmelidir.

Eğer kaynak editör ya da editörlerce hazırlanan kitaptan bir bölüm ise bölüm yazarı, bölüm adı, editör veya editörlerin adı, kitap adı, kaçınıcı baskı olduğu,

basımevinin bulunduğu şehir, basımevi, yayınlandığı yıl ve sayfa numaraları belirtilmelidir. Kitabın ismindeki harfler büyük harfle başlamalı, alınan kısım ise küçük harflerle yazılmalıdır.

Tezden alıntı için tezin yazarı, tezin ismi (bütün kelimeler büyük harfle başlamalı), uzmanlık tezi, yayımlandığı şehir, üniversite, fakülte ve bölüm, yayımlandığı yıl konulmalıdır.

Kaynakların doğru yazılış biçimlerine örnekler:

1- Dergideki makaleler

Yabancı makale için;

Ungvari GS, Holloko RI. Successful treatment of litigious paranoia with pimozide. Can J Psychiatry 1993; 38: 4-8.
Rosselli MC, Ardila AC, Moreno SC, et al. Cognitive decline in patients with familial Alzheimer's disease associated with E 280 a presenilin-1mutation: a longitudinal study. J Clin Exp Neuropsychol 2000; 22: 483-495.

Yerli makale için;

Çayköylü A, Aydın N, Karalar F. Atipik antipsikotiklerle ortaya çıkan bir geç diskinezi ve süpersensivite psikozu

olgusu. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2001; 11: 37-40.

Yerli ya da yabancı makalelerde cilt ya da sayı eki için;

Wasylenski DA. The cost of schizophrenia. Can J Psychiatry 1994; 39 (Suppl.2): 65-69.

Basılmamış makale;

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

2- Kitaptan alıntılar

Tek yazarlı kitaptan alıntı için;

Doğan O. Davranış Bilimleri. 2. Baskı, Sivas: Önder Matbaası, 1999: 41-49.
Andreasen NC. Brave New Brain. 1. Baskı, New York: Oxford University Press, 2001: 278-314.

Kitaptan bir bölüm için, bir editör varsa;

Mc Nab S. Lacrimal surgery. Willshaw H (editor). Practical Ophthalmic Surgery. NewYork: Churchill Livingstone, 1992: 191-211.

Kitaptan bir bölüm için, birden fazla editör varsa

Taylor R. Depression and gynaecological disorders.
Robertson MM, Katona CLE (editors). 1. Baskı,
New York: John Wiley & Sons, 1997: 133-144.

Editörler aynı zamanda kitabın içindeki metin ya da
metinlerin yazarı ise önce alınan metin yazılır takiben
kitabın ismi yine kelimeler büyük harfle başlatılarak yazılır.

Diener HC, Wilkinson M (editors). Drug-induced headache.
Headache. 1. Baskı, New York: Springer-Verlag, 1988: 45-67.

Çeviri Kitaptan Alıntı için;

Milkman HB, Sederer LI. Alkolizm ve Madde
Bağımlılığında Tedavi Seçenekleri, Doğan Y,
Özden A, İzmir M (Çevirenler). 1. Baskı, Ankara:
Ankara Üniversitesi Basımevi, 1994: 79-96.

3- Tezden alıntı için;

Kılıç C. Genel Sağlık Anketi: Güvenirlilik ve Geçerlilik
Çalışması. Uzmanlık Tezi, Ankara: Hacettepe
Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Bölümü, 1992.

Youssef NM. School Adjustment of
Children with Congenital Heart Disease.
Pittsburgh: Pittsburgh University Medical
Faculty, Department of Psychiatry, 1988.

a4-Bildiri için;

Kalyoncu A, Mırsal H, Pektaş Ö, ve ark. Alkol Bağımlılığında
Klinik Tedavi Sonrası Bir İzleme Çalışması. VI. Anadolu
Psikiyatri Günleri Bilimsel Çalışmalar Kitabı, 1997: 267-272.

5. Web Sitesi için;

Yazar varsa yazılmalı. Sitede yer aldığı gibi başlık
düzenlenmelidir. Web sayfasının adresi (sayfaya giriş tarihi).
Stern M. Radial nerve entrapment. <http://www.emedicine.com/orthoped/topic549.htm> (12 Aralık 2005'te ulaşıldı).

Kaynak elektronik formatta yazılan bir makale ise;
Mary KS. Factors in the emergence of infectious
disease. Emerg Infect Dis [serial online] 1985
1(1). Available from: URL: <http://www.cdc.gov/ncidoc/EID/eid.htm>. Accessed date: 25.12.1989.