

ISSN: 1302-5570

Journal of Dependence

# bağımlılık

Dergisi



CİLT / VOLUME: 20 - SAYI / NUMBER: 3

2019

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <p align="center"><b>Cilt: 20 - Sayı 3 - Eylül 2019</b><br/> <b>Volume: 20 - Number: 3 - September 2019</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                |
| <p><b>Danışma Kurulu / Advisory Board</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <p align="center"><b>İmtiyaz Sahibi / Owner</b><br/> İmpuls Yayıncılık Hizmetleri adına<br/> Yasin Genç</p>                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <p><b>Bağımlılık / Dependence</b><br/> Yıldız Akvardar, M.D.<br/> Zehra Arıkan, M.D.<br/> Rabia Bilici, M.D.<br/> Müge Bozkurt, M.D.<br/> Hakan Coşkunol, M.D.<br/> Mehmet Çakıcı, M.D.<br/> Ulaş M. Çamsarı, M.D.<br/> Nesrin Dilbaz, M.D.<br/> Cüneyt Evren, M.D.<br/> Gürkan Odabaşıoğlu, M.D.<br/> Kültegin Ögel, M.D.<br/> Didem Behice Öztö, M.D.<br/> Özgür Öztürk, M.D.<br/> Defne Tamar, M.D.<br/> Levent Tokuşoğlu, M.D.<br/> Berna Uluğ, M.D.<br/> Erdal Vardar, M.D.<br/> Görkem Yazarbaş, M.D.<br/> Zeki Yüncü, M.D.<br/> Nabi Zorlu, M.D.</p>                                                                                                               | <p align="center"><b>Sorumlu Müdür / Managing Director</b><br/> Yasin Genç<br/> Fenerbahçe Mah. Egemen Sok. No:13/4 34734 Kadıköy / İstanbul</p> <p align="center"><b>Yönetim Yeri / Management Address</b><br/> Levent Mahallesi, Levent Caddesi, No:12, Beşiktaş / İstanbul</p> <p align="center"><b>Yayın Türü / Publication Type</b><br/> Yaygın Yayın</p> |
| <p><b>Genel Psikiyatri / General Psychiatry</b><br/> Köksal Alptekin, M.D.<br/> Abdurrahman Altındağ, M.D.<br/> Ahmet Ayer, M.D.<br/> Sabri Burhanoğlu, M.D.<br/> Behçet Coşar, M.D.<br/> Orhan Doğan, M.D.<br/> Burak Doğançın, M.D.<br/> Defne Eraslan, M.D.<br/> Habib Erensoy, M.D.<br/> Sabri Hergüner, M.D.<br/> Erdal Işık, M.D.<br/> Umut Işık, M.D.<br/> Oğuz Karamustafaoğlu, M.D.<br/> Bülent Kayahan, M.D.<br/> İsmet Kırpınar, M.D.<br/> Ceren Korulsan Öğütcen, M.D.<br/> Mert Savrun, M.D.<br/> Gökben Hızlı Sayar, M.D.<br/> Bengi Semerci, M.D.<br/> Ender Taner, M.D.<br/> Ali Evren Tufan, M.D.<br/> Hakan Türkçapar, M.D.<br/> Süheyla Ünal, M.D.</p> | <p align="center"><b>Yayın Yönetmenleri / Editors in Chief</b><br/> Ö. Ayhan Kalyoncu, M.D.<br/> Yasin Genç, M.D.<br/> Lut Tamam, M.D.</p>                                                                                                                                                                                                                     |
| <p><b>Farmakoloji / Pharmacology</b><br/> Serap Annette Akgür, M.D.<br/> Meltem Efe Sevim, M.D.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <p align="center"><b>Yayın Yönetmen Yardımcıları / Associate Editors</b><br/> Umut Mert Aksoy, M.D.</p>                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <p><b>Adli Psikiyatri / Forensic Psychiatry</b><br/> Ersi Abacı Kalfaoğlu, Ph.D. Nevzat Alkan, M.D.<br/> İbrahim Balcıoğlu, M.D.<br/> Gökhan Oral, M.D.<br/> Fatih Öncü, M.D.<br/> Doğan Yeşilbursa, M.D.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <p align="center"><b>Dil Düzeltmeni / Editing</b><br/> Nejla Yıldız, M.A.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <p><b>Psikoterapi / Psychotherapy</b><br/> Mine Özmen, M.D.<br/> Tevfika Tunaboğlu İkiş, Ph.D.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <p align="center"><b>Yazışma Adresi / Address of Correspondence</b><br/> Levent Mahallesi, Levent Caddesi, No:12, Beşiktaş / İstanbul<br/> <b>Telefon / Phone:</b> 444 73 50 - +90 (506) 672 05 92<br/> <b>E-mail:</b> editor.bagimlilik@gmail.com<br/> <b>Web:</b> dergipark.gov.tr/bagimlilik</p>                                                            |
| <p><b>Nöropsikoloji/Neuropsychology</b><br/> Metehan Irak, Ph.D.<br/> Hakan Karas, M.D.</p> <p><b>Halk Sağlığı / Public Health</b><br/> Mustafa N. İlhan, M.D.<br/> Hilal Özcebe, M.D.<br/> Yıldız Tümerdem, M.D.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <p align="center"><b>Baskı / Printed in</b><br/> İSTANBUL-TURKEY</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

## İçindekiler / Contents

| Yazar(lar)/Author(s)        |                                                                            | Başlık / Title                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>Araştırma / Research</b> |                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |     |
| 1                           | Aynur Feyzioğlu,<br>Ekin Emiral,<br>Nesibe Altundal,<br>Zeynep Akan Tıkici | Eşbağımlılık ve Aleksitiminin Bağımlılık Riski<br>Çerçevesinde İncelenmesi / Assessment of<br>Codependency and Alexithymia within the Frame of<br>Addiction Risk                                                                                                                          | 109 |
| 2                           | Hakkı Polat,<br>Bayram Kök                                                 | Toplumda Madde Bağımlılığı Algısı: Bir Ölçek<br>Geliştirme Çalışması / Perception of Drug Abuse in<br>Society: A Scale Development Study                                                                                                                                                  | 119 |
| 3                           | Çağrı Yalçın Çınar,<br>Elif Mutlu                                          | İnternet Bağımlılığının Benlik Saygısı, Dikkat,<br>Gelişmeleri Kaçırma Korkusu, Yaşam Doyumu ve<br>Kişilik Özellikleri ile İlişkisi / The Relationship of<br>Internet Addiction with Self-Esteem, Attention, Fear of<br>Missing Developments, Life Satisfaction and<br>Personality Traits | 133 |
| 4                           | Deniz Sezgin,<br>İbrahim Barbaros<br>Akçakaya                              | Expectations of Youth and Parents from Drug<br>Addiction Awareness Efforts in Turkey / Türkiye'de<br>Madde Bağımlılığını Farkındalık Çalışmalarından<br>Gençlerin ve Ebeveynlerin Beklentileri                                                                                            | 143 |
| 5                           | Atahan Karadağ,<br>Berna Akçınar                                           | Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Medya Bağımlılığı<br>ve Psikolojik Semptomlar Arasındaki İlişki / The<br>Relationship between Social Media Addiction and<br>Psychological Symptoms in University Students                                                                                | 154 |
| <b>Derleme / Review</b>     |                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |     |
| 6                           | Mualla Yılmaz,<br>Seval Cüceler                                            | Alkol Bağımlılığı ve Damgalanma / Alcohol<br>Dependence and Stigmatization                                                                                                                                                                                                                | 167 |

## ARAŞTIRMA | RESEARCH

# Eşbağımlılık ve Aleksitiminin Bağımlılık Riski Çerçevesinde İncelenmesi

## Assessment of Codependency and Alexithymia within the Frame of Addiction Risk

Aynur Feyzioğlu<sup>1</sup>, Nesibe Özkars<sup>1</sup>, Ekin Emiral<sup>1</sup>, Zeynep Akan Tikici<sup>1</sup> 

1. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

### ABSTRACT

**Objective:** This research aims to investigate the correlation between codependency and alexithymia with the groups that have different level of addiction vulnerability.

**Method:** 383 students (289 women, 94 men) from Sağlık Bilimleri University participated in the study based on volunteerism and confidentiality. The socio-demographic data form, Toronto Alexithymia Scale, and Codependency Assessment Tool were used in the study.

**Results:** Alexithymia increased while the codependency increased. Moreover, as life satisfaction increases, codependency and alexithymia are decreasing. The alexithymia and codependency scores of the substance dependent group were significantly higher than the non-use group. Likewise, alexithymia and codependency scores of individuals who reported to had experienced physical violence in childhood are significantly higher than those who did not.

**Conclusion:** The correlation of alexithymia, which is thought to be a disorder caused by emotion regulation and cognitive processing in the literature, shows new question marks for the etiology of codependency. Mental health professionals working with codependent people should take into account the difficulties that they may have in understanding their emotions.

**Keywords:** Codependency, alexithymia, dependence

### ÖZ

**Amaç:** Bu araştırma eşbağımlılık ve aleksitimi korelasyonel olarak ve bağımlılığa yatkın gruplar arası fark boyutlarıyla incelemeyi amaçlayan bir çalışmadır.

**Yöntem:** Sağlık Bilimleri Üniversitesi'nden 383 öğrenci (289 kadın, 94 erkek) gönüllülük ve gizlilik esasına dayalı olarak çalışmaya katılmıştır. Araştırmada sosyo-demografik bilgi formu, Toronto Aleksitimi Ölçeği ve Eşbağımlılık Belirleme Ölçeği kullanılmıştır.

**Bulgular:** Eş bağımlılık artarken aleksitimi de artmaktadır. Ayrıca, yaşam memnuniyeti arttıkça eşbağımlılık ve aleksitimi azalmaktadır. Bağımlılık yapıcı madde kullanan grubun kullanmayan gruba göre aleksitimi ve eşbağımlılık puanları anlamlı olarak daha yüksektir. Aynı şekilde çocuklukta fiziksel şiddet gördüğünü beyan eden bireylerin aleksitimi ve eşbağımlılık puanları görmeyenlere göre anlamlı olarak daha yüksektir.

**Sonuç:** Alanyazında duygu düzenleme ve bilişsel işlemlerden kaynaklı bir bozukluk olarak düşünülen aleksitiminin mevcut çalışmada eşbağımlılıkla gösterdiği korelasyon eşbağımlılığın etiyolojisi için de yeni soru işaretleri ortaya çıkarır. Eşbağımlılarla çalışan ruh sağlığı profesyonellerine eşbağımlıların duygularını anlamakta ve anlamlandırmakta yaşayabilecekleri zorlukları göz önünde bulundurulmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Eşbağımlılık, aleksitimi, bağımlılık.

**Correspondence / Yazışma Adresi:** Zeynep Akan Dikici, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, Türkiye.

E-mail: zzeynepakan@gmail.com

Received /Gönderilme tarihi: 18.05.2019 Accepted /Kabul tarihi: 13.06.2019

## GİRİŞ

Eşbağımlılık temelde kişinin başkalarının yaşamları ve sorunlarıyla aşırı meşguliyet halidir (1). Bireyin kendisi dışındaki kişilere ve nesnelere kendi kimliğini ihmal edecek derecede bağlanmasını eşbağımlılığı tanımlar ve öğrenilmiş bir davranış olduğu öne sürülmüştür (2). Alanyazında ilişkileri işlevselliğini yitirdiği halde kendini yaşamını paylaşmaya devam ettiği alkolik aile bireyine adanmış olan kişileri tanımlamak için ortaya çıkmış bir mefhumdur (3). Kimyasal bağımlılığı olan kişinin hayatını sürdürmek için karşılanması gereken temel ihtiyaçlarıyla, eşbağımlı bireyin bakım verme ve kontrol etme ihtiyacı birbirini tamamlamaktadır (1). Alkol veya kimyasal bağımlılığı olan kişiye bakım veren eşbağımlı bireyin kendi ihtiyaçlarını karşılamak için dolaylı bir yoldan bağımlı bireyi neredeyse teşvik ettiği de tartışılmıştır (4). Kimyasal bağımlılığı olan birey düzelirken, eşbağımlı kişinin bağımlılığı sürmekte hatta bazen de artmaktadır (5).

Sonraki zamanlarda eşbağımlılığın kimyasal bağımlılıktan bağımsız olarak da ortaya çıkabileceği, kişiyi çevresindeki diğer insanların ihtiyaçlarına ve davranışlarına kendi arzularını ve duygularını görmezden gelecek şekilde işlevsel olmayan bir yolla odaklanması olarak tanımlanabileceği öne sürülmüştür ve bu açıdan bakıldığında toplumda görülme olasılığı en yüksek bağımlılık biçimi olduğu düşünülmektedir (6). Spann and Fischer eşbağımlılığı kişinin kendi gücüne dair inancı azken başkalarıyla kurulan ilişkide onlara fazlaca bir kişisel güç atfetmeyle ilgili olarak değerlendirmiştir (7). Haaken, işlevsiz ailelerden gelen çocukların ebeveynlerinin yetersizliklerini telafi etmeye alışkın olduklarından başkalarının ihtiyaçlarına karşı aşırı bir duyarlılık geliştirdiklerini düşünmektedir (8).

Eşbağımlılık ölçülebilir olması için kavramsallaştırılmıştır ve eşbağımlılığı açıklayan bir temel kavram ve buna bağlı olarak da dört alt kavram ortaya çıkmıştır. Temel kavram, başkaları odaklı olmak/ kendini ihmal etmek üzere, alt kavramlar şu şekildedir; aile kökenli meseleler, düşük özdeğer, kendini gizleme ve medikal problemler. Başkaları odaklı/ kendini ihmal, zorlantı derecesinde başkalarına yardım etme çabası, olayları ya da insanları manipülasyon yoluyla veya tavsiye vererek kontrol altında tutmaya çalışmayla ilişkilidir. Aile kökenli meseleler, sorunlu, içinde bağımlıların olduğu, hislerin konuşulmadığı ya da sevginin açıkça gösterilmediği bir aile ortamında büyümeyi içerir. Düşük özdeğer, kendini eleştirme, kendini suçlama, kendine nefret duymayı barındırır. Kendini gizleme, olumsuz duyguları kontrol altında tutmak ve bastırmak olarak belirtilmiştir. Medikal problemler ise eşbağımlılığın somatik şikayetlerle birlikte görülebilmesiyle ilgilidir (2,9).

Eşbağımlılığın doğasında bulunan kendi duygu ve ihtiyaçlarını görmezden gelme eğilimi, eşbağımlıların aleksitimi düzeyini araştırma konusu yapmaktadır. Aleksitimi, duyguları tanımlamakta ve bedensel duyularla duyguları ayırt etmekte güçlük, hayal dünyasının kısıtlılığı, hislerini diğerlerine anlatmakta zorlanma, dış odaklı düşünme biçimiyle karakterizedir (10). Eşbağımlı kişilerin de duygularını tanımlamakta, ifade etmekte ve yönetmekte zorlukları vardır (11). Eşbağımlı kişiler, başkaları odaklı yaşamaya adapte oldukları için mi kendi duygularını görmezden gelmektedir yoksa bu onların aleksitimiden kaynaklı bir zorlanmalarının sonucu mudur henüz bilinmemektedir. Eşbağımlılık kavramının içerdiği olumsuz duyguları bastırma, aleksitimik bireylerin sıkça kullandığı duygu düzenleme biçimi olan 'bastırma'yı hatırlatmaktadır (12,13). Eşbağımlılık kavramında bulunan "medikal

problemler” ve aleksitiminin psikosomatik rahatsızlıklarla birlikte görülme oranı da bu araştırma sorusunu desteklemektedir (14,15). Görüldüğü üzere, eşbağımlılık ve aleksitiminin ortak noktaları vardır ve bu noktada aleksitimi ve eşbağımlılık ilişkisi merak uyandırmaktadır.

Bahsedildiği üzere aleksitiminin duygu düzenlemedeki bir bozukluktan kaynaklandığı düşünülmektedir. Duygu düzenleme ve madde kullanımı da yakından ilişkilidir (16). Ergenlerde bilişsel duygu düzenlemenin eksikliğinde öğrencilerin madde kullanımına yöneliminin daha olası olduğu görülmüştür (17). Yetişkinlerde ise madde kullanım bozukluğu olan kişilerin, madde kullanım bozukluğu olmayan kişilerle kıyaslandığında duygu düzenlemede daha fazla problem yaşadığı görülmektedir (18). Negatif duyguları yönetme becerisi arttıkça, madde kullanım bozukluğu tedavisindeki istikrar da artmaktadır (19). Madde kullanım bozukluğu ve aleksitimi arasındaki ilişki de literatürde yerini almıştır. Yapılan bir araştırmaya göre beden duyularını yanlış yorumlama ve aleksitimi, duyguları adlandırmadaki zorluk, alkol kullanım bozukluğu için risk faktörü olarak yorumlanabilir ve dahası duyguları adlandırmada zorluk, alkol kullanımı ve beden duyularını yanlış yorumlama arasında aracıdır (20). Alayı, aleksitimi kavramının bir ayağı olan duyguları tarifte zorlanmanın üniversite öğrencilerinde bağımlılık potansiyelini tahmin ettiğini ve çalışmasının bu sonucunu yalnızca vurgulamakla kalmak istemediğini, bu noktaya dikkat çekmenin hayati olduğunu belirtmiştir (21). Benzer şekilde, görülmüştür ki aleksitimi ayık kalma süresini tahmin etmektedir; uzun dönemli bir çalışmada içkiden uzak kalabilme süresinin aleksitimi azaldıkça arttığı bulunmuştur (22). Aleksitimi yalnızca madde bağımlılığı riskini tahmin etmekle kalmaz, aynı zamanda bağımlılığın nüksetmesinde de etkili bir faktör olarak bulunmuştur (23). Alkol bağımlılığı geçmişi olan ailelerin çocuklarının aleksitimi riskinin yükselmesi ise aleksitimi ve bağımlılık arasındaki ilişkinin döngüsel olduğunu işaret etmektedir (24). Aleksitimi henüz bağımlılık davranışı konusunda bir risk nedeni olarak henüz genel bir kabul almış olmamasına rağmen; reddetme, iç görü eksikliği, düşük öz-farkındalık gibi aleksitimik özellikler bağımlılığa yatkın kişilerin özellikleri arasında bulunmaktadır.

Eşbağımlılık yalnızca kimyasal bağımlılığı olan bireylerin yakınlarında görüldüğü düşünülen bir kavramken, literatüre yapılan katkılarla kimyasal bağımlı biri etrafında olsun veya olmasın kişinin eşbağımlı olabileceği tartışılmıştır. Fakat eşbağımlılığın bağımlılık yapıcı madde kullananlarda görülme ilişkisini araştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır. Dolayısıyla mevcut çalışma bağımlılık yapıcı madde kullananların eşbağımlılıkla ilişkisini incelerken aleksitimi ve eşbağımlılık ilişkisini ve çocuklukta fiziksel şiddetin mevcudiyetini eşbağımlılık ve aleksitimi açısından bağımlılık ekseninde incelenmesini amaçlamaktadır.

## YÖNTEM

### Örneklem

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Etik Kurulu'nun onayıyla başlayan araştırmaya Sağlık Bilimleri Üniversitesinin çeşitli bölümlerden lisans, yüksek lisans ve doktora öğrencileri gönüllülük ve gizlilik esasına dayalı olarak ve onam formuyla katılmıştır. 17- 29 yaş arası (M = 21.17) 289 kadın (%76) 94 erkek (%24) toplam 383 katılımcı çalışmamıza dahil olmuştur. 17- 29 yaş aralığında bulunmayanlar ve psikiyatrik teşhisi bulunanlar çalışmaya dahil edilmemiştir. Yaş aralığı kstasıyla daha homojen bir gruba ulaşmak istenmiştir ve ruhsal hastalığı bulunmayan normal/sağlıklı bireylerin aleksitimi ve eşbağımlılık düzeyleri çalışmaya söz

konusu olmuştur. Katılımcılara demografik bilgi formu, Toronto Aleksitimi Ölçeği ve Eşbağımlılık Belirleme Ölçeği verilmiştir. Katılımcılara ölçekler elektronik posta yoluyla ulaştırılmış, uygulama güvenilir bir online platform üzerinden tamamlanmıştır.

### Veri Toplama Araçları

#### Demografik Bilgi Formu

Yaş, cinsiyet, medeni durum, bağımlılık yapıcı madde kullanımı ve ailenin bağımlılık geçmişi, çocuklukta veya günümüzde kişinin bakımına muhtaç aile üyesi olup olmadığı, kişinin çocuklukta şiddete maruz kalıp kalmadığı (Çocukluğunuzda fiziksel şiddete maruz kaldınız mı ? Evet/ Hayır), ailede fiziksel şiddete maruz kalan biri olup olmadığı, anne- babanın medeni durumu, ailede ve kişide ruhsal hastalık öyküsü bulunup bulunmadığı, algılanan aile tutumları ve yaşam memnuniyetinin değerlendirilmesi etmenleri ele alınmıştır.

#### Toronto Aleksitimi Ölçeği

Taylor ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (25). İlerleyen yıllarda yapılan çalışmalarla Toronto aleksitimi ölçeği, 20 soruluk haliyle yeniden şekillenmiş, Bagby ve arkadaşları, en doğru faktör yapısını sağlayan versiyonu, duyguları tanımada zorluk, duyguları tanımlamada zorluk ve dış odaklı düşünme olarak üç faktörde karar kılmıştır (26). Maddeler 5'li Likert tipi ölçek şeklinde (1: hiçbir zaman ve 5: her zaman) değerlendirilmiştir. Puanların artması aleksitimi özelliklerinin artması şeklinde yorumlanmaktadır. Ölçeğin Türkçe'ye adaptasyonu Güleç ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Toplam ölçek için alfa= 0.78, 1. faktör için alfa= 0.80, 2. faktör için alfa= 0.57, 3. faktör için alfa= 0.63 olarak bulunmuş ve ölçek Türk örnekleminde geçerli ve güvenilir bulunmuştur (27).

#### Eşbağımlılık Belirleme Ölçeği (EşBBÖ)

Hughes-Harmer ve arkadaşları tarafından geliştirilen ölçek, 25 maddeden oluşmaktadır ve beşli Likert yapıya sahiptir (2). Ölçekten alınan yüksek puanlar, yüksek eşbağımlılığı göstermektedir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması Ançel ve Kabakçı tarafından yapılmıştır (28). 25 maddelik ölçek 5 alt faktörlü olarak tamamlanmıştır; "diğerlerine odaklanma/ kendini ihmal", "düşük benlik değeri", "kendini gizleme", "tıbbi sorunlar", ve "kök aileye ilişkin sorunlar". Toplam alfa değeri= .75, tıbbi sorunlar faktörü için alfa= .70, kendini gizleme faktörü için alfa= .63, kök aileye ilişkin sorunlar için alfa= .74, diğerlerine odaklanma/ kendine ihmal faktörü için alfa= .62, düşük benlik değeri faktörü için alfa= .78 bulunmuş ve ölçek Türk örnekleminde geçerli ve güvenilir bulunmuştur (28).

### Veri Analizi

Çalışmanın katılımcılarından toplanan veriler IBM SPSS 24. sürüm programıyla analiz edilmiştir. Analizlere başlanmadan önce veri seti parametrik testlere uygunluğu açısından değerlendirilmiştir. Çarpıklık ve basıklık değerleri yardımıyla sürekli değişkenlerde tespit edilen uç değerler öncelikle log-10 transformasyonu ile düzeltilmeye çalışılmış ancak uç değerlerin hala mevcut olduğu görülmüş; bu katılımcılar z-değerleri yardımıyla tespit edilip ileri analizlere sokulmamışlardır (N=19). Sonrasında verinin normal dağılıp dağılmadığı Q-Q plotları yardımıyla incelenmiş ve parametrik analizlerin uygulanmasında bir sakınca olmadığı görülmüştür. Verilerin analizinde bütün aşamalarda .05'den küçük p değerleri anlamlı olarak değerlendirilmiştir. Ölçeklerin güvenilirlikleri Cronbach Alpha değerleri yardımıyla

ölçülmüştür. Analizler dahilinde ilk olarak Pearson Product Moment Korelasyon analizi uygulanıp değişkenler arasındaki ilişki incelendikten sonra gruplararası farkları tespit edebilmek için t-testi kullanılmıştır.

## BULGULAR

Çalışmada kullanılan ölçekler güvenilirlik açısından incelenmiştir ve güvenilir bulunmuştur (bkz. Tablo 1). Çalışma değişkenlerinin betimleyici analizleri Tablo 1'den takip edilebilir. Çalışma değişkenleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi amacıyla Pearson Product Moment korelasyon analizi yapılmıştır. Analiz sonuçları göstermektedir ki eş bağımlılık artarken aleksitimi de artmaktadır ( $r = .56, p < .00$ ). Ayrıca, görülmüştür ki yaşam memnuniyeti arttıkça eşbağımlılık ( $r = -.41, p < .01$ ) ve aleksitimi ( $r = -.27, p < .01$ ) azalmaktadır.

Gruplar arası farkı incelemek amacıyla bağımsız örneklem t-test kullanılmıştır. Analizden önce grupların homojenliği Levene's testiyle kontrol edilmiştir. Öncelikle madde (düzenli olarak sigara, alkol veya herhangi bir bağımlılık yapıcı madde) kullanımı açısından gruplar karşılaştırılmıştır. Bağımlılık yapıcı madde kullanan grubun kullanmayan gruba göre duyguları anlamlandırmada anlamlı olarak daha fazla zorlandığı (Mmadde kullanan = 17.07,  $n = 108$ ; Mmadde kullanmayan = 15.30,  $n = 275$ ;  $t(381) = 2.66$ , %95 CI [.46, 3.08],  $p < .05$ ), daha yüksek toplam aleksitimi puanlarına sahip olduğu (Mmadde kullanan = 50.21,  $n = 108$ ; Mmadde kullanmayan = 47.74,  $n = 275$ ;  $t(381) = 2.05$ , %95 CI [.11, -4.84],  $p < .05$ ), eşbağımlılık ölçeğinin kendini gizleme alt alanında daha yüksek puanlar aldıkları (Mmadde kullanan = 14.24,  $n = 108$ ; Mmadde kullanmayan = 13.27,  $n = 275$ ;  $t(381) = 2.07$ , %95 CI [.05, 1.90],  $p < .05$ ), daha fazla kök aileye ilişkin sorun yaşadığı (Mmadde kullanan = 11.96,  $n = 108$ ; Mmadde kullanmayan = 10,  $n = 275$ ;  $t(381) = 3.73$ , %95 CI [.93, 3],  $p < .05$ ) ve toplam eşbağımlılık puanlarının da anlamlı olarak daha yüksek olduğu (Mmadde kullanan = 54.42,  $n = 84$ ; Mmadde kullanmayan = 50.54,  $n = 230$ ;  $t(312) = 2.35$ , %95 CI [.63, 7.13],  $p < .05$ ) görülmüştür.

Ayrıca, kadınlar ile erkekler arasında aleksitiminin dış odaklı düşünme alt ölçeği ve eşbağımlılığın kendini gizleme alt ölçeği arasında farklılıklar bulunmuştur. Buna göre erkekler dış odaklı düşünme (Merkek = 20.69,  $n = 94$ ; Mkadın = 19.27,  $n = 289$ ;  $t(381) = -3.12$ , %95 CI [-2.31, -.53],  $p < .05$ ) ve eşbağımlılığın kendini gizleme ölçeğinden (Merkek = 14.34,  $n = 94$ ; Mkadın = 13.28,  $n = 289$ ;  $t(381) = -2.16$ , %95 CI [-2.03, -.09],  $p < .05$ ) kadınlara göre anlamlı olarak daha yüksek puan almışlardır.

Son olarak, çocuklukta fiziksel şiddet gördüğünü beyan eden bireylerin aleksitimi toplam puanları (Mşiddet görmüş = 51.43,  $n = 102$ ; Mşiddet görmemiş = 47.35,  $n = 281$ ;  $t(381) = 3.36$ , %95 CI [1.69, 6.47],  $p < .05$ ) ve aleksitimi alt ölçeklerindeki duyguları tanımlamada güçlük (Mşiddet görmüş = 17.76,  $n = 102$ ; Mşiddet görmemiş = 15.09,  $n = 281$ ;  $t(381) = 3.97$ , %95 CI [1.35, 3.98],  $p < .05$ ) ve duyguları tanımlamada güçlük (Mşiddet görmüş = 13.77,  $n = 102$ ; Mşiddet görmemiş = 12.46,  $n = 281$ ;  $t(381) = 2.90$ , %95 CI [.42, 2.20],  $p < .05$ ) puanları çocuklukta fiziksel şiddet görmemiş olan bireylerden anlamlı bir şekilde daha yüksektir. Ayrıca, çocuklukta fiziksel şiddet görmüş bireyler eşbağımlılığın toplam puanlamasında da (Mşiddet görmüş = 57.65,  $n = 83$ ; Mşiddet görmemiş = 49.39,  $n = 231$ ;  $t(312) = 5.14$ , %95 CI [5.10, 11.42],  $p < .05$ ), düşük benlik algısı (Mşiddet görmüş = 13.53,  $n = 102$ ; Mşiddet görmemiş = 11.34,  $n = 281$ ;  $t(381) = 3.79$ , %95 CI [1.06, 3.33],  $p < .05$ ), tıbbi sorunlar (Mşiddet görmüş = 7.12,  $n = 102$ ; Mşiddet görmemiş = 6.32,  $n = 281$ ;  $t(381) = 2.42$ , %95 CI [.15, 1.44],  $p < .05$ ) ve kök aile ile

ilişkili sorunlar (Mşiddet görmüş = 14.15, n= 102, Mşiddet görmemiş = 9.25, n= 281;  $t(381) = 10.11$ , %95 CI [3.95, 5.85],  $p < .05$ ) alt ölçeklerinde de şiddet görmemiş bireylere göre anlamlı olarak daha yüksek puan almışlardır.

Tablo 1: Çalışma değişkenlerinin betimleyici ve ilişkisel analizleri

|                                                         | M (SD)<br>N=383  | Cronbach'<br>s $\alpha$ | 1    | 2    | 3    | 4    | 5    | 6    | 7    | 8    | 9    | 10 |
|---------------------------------------------------------|------------------|-------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|----|
| 1. Toronto/duyguları anlamlandırmada zorluk             | 21.17<br>(2.52)  | .85                     |      |      |      |      |      |      |      |      |      |    |
| 2. Toronto/duyguları tanımada zorluk                    | 12.80<br>(5.91)  | .71                     | .77* |      |      |      |      |      |      |      |      |    |
| 3. Toronto/ dış odaklı düşünme                          | 19.62<br>(3.87)  | .40                     | .15* | .24* |      |      |      |      |      |      |      |    |
| 4. Toronto toplam                                       | 48.44<br>(10.64) | .81                     | .88* | .86* | .54* |      |      |      |      |      |      |    |
| 5. Eşbağımlılık/ diğerlerine odaklanma ve kendini ihmal | 10.39<br>(3.23)  | .64                     | .25* | .22* | -.01 | .20* |      |      |      |      |      |    |
| 6. Eşbağımlılık/düşük benlik değeri                     | 11.92<br>(5.10)  | .89                     | .58* | .49* | .07  | .51* | .40* |      |      |      |      |    |
| 7. Eşbağımlılık/ kendini gizleme                        | 13.54<br>(4.16)  | .67                     | .27* | .33* | .20* | .36* | .26* | .29* |      |      |      |    |
| 8. Eşbağımlılık/ tıbbi sorunlar                         | 6.53<br>(2.86)   | .70                     | .43* | .33* | .05  | .36* | .28* | .47* | .18* |      |      |    |
| 9. Eşbağımlılık/ kök aile ile ilişkili sorunlar         | 10.55<br>(4.72)  | .80                     | .44* | .37* | .03  | .39* | .19* | .49* | .26* | .27* |      |    |
| 10. Eşbağımlılık toplam                                 | 51.58<br>(13.05) | .86                     | .58* | .55* | .15* | .56* | .60* | .83* | .62* | .58* | .69* |    |

\*\* $p < .01$ ; \*  $p < .05$

## TARTIŞMA

Yapılan çalışma, eşbağımlılık ve aleksitimi arasındaki ilişkiyi, farklı grupların bu değişkenler üzerinden nasıl ayrıştığını incelemiştir ve yeni araştırma soruları için önemli bir başlangıç olarak görülmektedir. Eşbağımlılığın doğasında bulunan kendi duygu ve ihtiyaçlarını görmezden gelme eğilimi, eşbağımlıların aleksitimi düzeyini araştırma konusu yapmıştır: 'aleksitimik özelliklerinden ötürü duygularını farketmekte güçlük mü yaşamaktalar yoksa duygularını görmezden gelmek eşbağımlılar için bir seçim mi?'; araştırma sorularından birisidir ve eşbağımlılık arttıkça aleksitiminin de arttığı görülmektedir. Eşbağımlı bireyler erken yaşta başkalarının ihtiyaçlarını dikkate almaya eğilimli olduğu için aleksitimik özellikler geliştirmiş olabilir. Eşbağımlı bireylerin kendi duygularını tanımlamakta zorlanmalarının, kendilerini görmezden gelerek başkalarının ihtiyaçlarına odaklı yaşamalarının sebep olma ihtimali göz önünde bulundurulmalıdır. Aleksitiminin ise bilişsel işleme ve duygu düzenlemedeki bir eksiklikten / bozukluktan kaynaklandığı öne sürülmüştür (29). Eşbağımlılık ve aleksitimi arasındaki bu güçlü korelasyon, aynı zamanda eşbağımlıların duygu düzenleme ve bilişsel işleme süreçlerine inceleme alanı açmaktadır. Nitekim eşbağımlılığın nörolojik ve/ya bilişsel açıdan incelendiği çalışma, bilginiz dahilinde, henüz mevcut değildir. Ayrıca

eşbağımlılığın etiolojisinin tam olarak bilinmediği günümüzde, aleksitimi seviyesi yüksek olan kişiler eşbağımlılık geliştirmeye daha yatkın bireyler olarak görülebilir.

Araştırmanın katılımcılarına sorulan bir soru da algılanan yaşam kalitesiyle ilgilidir ve yaşamlarından memnuniyetlerini puanlamaları istenmiştir. Yaşam kalitesi kişinin kendi mutluluk ve tatmin algısına bağlı olarak değişmektedir (30). Sonuçlarımızda yaşam memnuniyetinin artmasıyla eşbağımlılığın azalması arasında bir ilişki ortaya çıkmıştır. Eşbağımlı bireylerin yaşam kalitesiyle ilgili bir araştırma henüz mevcut değildir. Eşbağımlı bireylerin yaşam memnuniyetlerini düşük puanlamaları her ne kadar kendilerini görmezden gelip başkaları odaklı yaşasalar da bu bağımlı ilişki örüntülerinin yaşamlarından memnuniyetini etkilediği şeklinde yorumlanabilir.

Bağımlılık yapıcı madde kullananların kullanmayanlara kıyasla duyguları anlamlandırmada daha fazla zorlandığı, daha yüksek aleksitimi ve eşbağımlılık düzeyine sahip olduğu görülmüştür. Aleksitimi ve madde bağımlılığı ilişkisinin net olmadığı söylenebilir (31-33). Ayrıca, bağımlılık yapıcı madde kullananların eşbağımlılık ölçeğinin kendini gizleme alt alanında ve kök aileye ilişkin sorunlar alt alanındaki puanları da daha yüksek düzeydedir. Kluck ve arkadaşları kök aileye ilişkin tecrübelerin problemli alkol kullanımı ve yeme bozukluğuyla ilgili olduğu sonucuna varmış ve çalışmaya katılanların anne-babasının alkol kullanımının katılımcının alkol kullanımını tahmin ettiğini göstermiştir (34). Baker ve arkadaşları ise zorlayıcı duygulardan kaçınmanın bağımlılık yapıcı madde kullanımının temelindeki motivasyon olduğunu tartışmıştır (35). Bağımlılık yapıcı madde kullanımıyla aleksitimi ve eşbağımlılık arasındaki bulgumuz literatürle uyumlu gözükmektedir.

Çalışmada kadınlar ve erkekler arasında da bazı farklılıklar görülmüştür. Erkeklerde aleksitimi ölçeğinin dış odaklı düşünme alt faktörü kadınlara oranla daha yüksek çıkmıştır. Buna ek olarak, çalışmada erkeklerin eşbağımlılık ölçeğinin kendini gizleme alt faktöründen daha yüksek puan aldığı görülmüştür. Martsolf ve arkadaşları bir grup kadın ve erkek sağlık çalışanı üzerinde gerçekleştirdiği araştırmasında erkeklerin eşbağımlılığın kendini gizleme alt alanında daha yüksek puanlar aldığını görmüştür (5). Toplumsal rollerin erkeklerin duygularını ortaya çıkarmasındansa bastırmasına yönelik pekiştirici tutumu bunun sebebi olabilir (36).

Son olarak, çocuklukta şiddet gören bireylerin sonuçları görmeyenlere göre farklı çıkmıştır. Şiddet görenlerde aleksitiminin duyguları tanımada ve tanımlamada güçlük puanları yüksek çıkmıştır. Yapılan araştırmalara göre, benzer şekilde, çocuklukta ihmal veya istismar görenlerin aleksitimi puanları daha yüksektir (37,38). Buna ek olarak, çocuklukta şiddet görenlerin toplam eşbağımlılık puanları ve eşbağımlılığın alt faktörü olan düşük benlik saygısı, tıbbi sorunlar ve kök aileye ilişkin sorunlar yüksek çıkmıştır. Reyome ve Ward, hemşirelik öğrencileriyle yaptığı çalışmada çocuklukta ihmal ve istismarın toplam eşbağımlılık puanıyla güçlü bir ilişkisi olduğunu ve dahası en güçlü korelasyonun eşbağımlılık ile duygusal ihmal, duygusal istismar ve fiziksel istismar arasında olduğunu bildirmiştir (39).

Daha önce de belirtildiği gibi, eşbağımlılık ve aleksitimi ilişkisine dair alanyazında bir çalışmaya rastlanmamıştır ve Türkiye popülasyonunda eşbağımlılıkla ilgili çalışmalar oldukça sınırlı sayıdadır (40,41). Yine de, alanyazına katkısı olacağını düşündüğümüz bu çalışmanın bazı sınırlılıkları vardır. Öncelikle araştırmanın sonuçları nedensel değil ilişkiseldir. Ulaştığımız sonuçlar aleksitimi ve eşbağımlılık arasındaki güçlü bir ilişkiye işaret etmektedir fakat aleksitimi ve eşbağımlılığın birbirini tahmin edip etmediğine dair bir veriye bu çalışmanın sonuçlarıyla

ulaşılamamaktadır. Katılımcı sayısının artırılarak, kadın- erkek dağılımı homojen hale getirilerek ve katılımcıları toplumun çeşitli kesimlerinden seçilerek yapılabilecek ileriki bir çalışma daha net verilere ulaşmamıza yardımcı olacaktır. Benzer şekilde yalnızca üniversite öğrencilerini değil toplumun diğer kesimlerini de içeren bir çalışma aleksitimi ve eşbağımlılık ilişkisinin yalnızca üniversite öğrencilerinde mevcut olup olmadığına dair soruya yanıt niteliği taşıyacaktır.

Ruh sağlığı bozuklukları kategorisine girmese de eşbağımlılığın teşhis ve tedavisi, kişinin yaşam kalitesinin artması, duygularını görmezden gelmek yerine onları tanımlayıp ifade edebilme yetisiyle sağlıklı duygu düzenleme mekanizmalarının gelişmesi ve kişinin işlevsel olmayan ilişki örüntülerini tekrar etmektense işlevsel ilişki örüntüleri edinmesi açısından oldukça önemlidir (42,43). Çalışmada görüldüğü gibi eşbağımlıların aleksitimik özellikleri yüksek olabilir. Bu durumda eşbağımlılarla çalışan ruh sağlığı profesyonellerinin eşbağımlıların duygularını anlamakta ve anlamlandırmakta yaşayabilecekleri zorlukları göz önünde bulundurmaları sağlayacakları yardımın kalitesini etkileyecektir. Eşbağımlılık ve aleksitimi ilişkisine neyin sebep olduğu bilinmemekle birlikte ikisinin de çocukluk çağı zorluklarıyla ilişkili olması çocukluk dönemine dair tedbirlerin ve politikaların iyileştirilmesinin etkili olabileceği yönündedir. Son olarak, alanyazında da önerildiği gibi çocuklarda ve yetişkinlerde duyguları tanımak ve duyguların bedende verdiği hissi fark etmek eşbağımlılık ve aleksitimi için koruyucu bir faktör olabilir (44).

## KAYNAKLAR

1. O'Brien PE, Gaborit M. Codependency: A disorder separate from chemical dependency. *J Clin Psychol* 1992; 48: 129-136.
2. Hughes-Hammer C, Martsof DS, Zeller RA. Development and testing of the codependency assessment tool. *Arch Psychiatr Nurs* 1998; 12: 264-272.
3. Beattie M. Codependent no more: How to stop controlling others and start caring for yourself. 2. Baskı, Minnesota: Hazelden Publishing, 1992.
4. Cretser GA, Lombardo WK. Examining Codependency In A College Population. *Coll Stud J* 1999; 33(4).
5. Martsof DS, Hughes-Hammer C, Estok R, Zeller RA. Codependency in male and female helping professionals. *Arch Psychiatr Nurs* 1999; 3: 97-103.
6. Whitfield CL. Co-dependence: Our most common addiction-some physical, mental, emotional and spiritual perspectives. *Alcohol Treat Q* 1989; 6: 19-36.
7. Spann L, Fischer JL. Identifying co-dependency. *The Counselor* 1990; 8(27): 27-31.
8. Haaken J. From Al-Anon to ACOA: Codependence and the reconstruction of caregiving. *Signs (Chic)* 1993; 18: 321-345.
9. Wegscheider-Cruse S, Cruse JR. Understanding codependency. Deerfield Beach, FL: Health Communications, Inc. 1990.
10. Taylor GJ, Bagby RM, Parker JD. The alexithymia construct: a potential paradigm for psychosomatic medicine. *Psychosomatics* 1991; 32: 153-164.
11. Dear GE, Roberts CM, Lange L. Defining codependency: A thematic analysis of published definitions. New York: Nova Science Publishers, 2005.
12. Chen J, Jing J, Chan RC, Xu T. Alexithymia and emotional regulation: A cluster analytical approach. *BMC Psychiatry* 2011; 11: 33.
13. Silva AN, Vasco AB, Watson JC. Alexithymia and emotional processing: a mediation model. *J Clin Psychol* 2017; 73: 1196-1205.
14. Sifneos PE. The prevalence of 'alexithymic' characteristics in psychosomatic patients. *Psychother Psychosom* 1973; 22: 255-262.
15. Bailey PE, Henry JD. Alexithymia, somatization and negative affect in a community sample. *Psychiatry Res* 2007; 150: 13-20.

16. Bonn-Miller MO, Vujanovic AA, Zvolensky MJ. Emotional dysregulation: Association with coping-oriented marijuana use motives among current marijuana users. *Subst Use Misuse* 2008; 43:1653-1665.
17. Ahadi H. On the relationship of cognitive emotion regulation, self-efficacy, impulsiveness, and social skills with substance abuse in adolescents. *Research on Addiction* 2016; 9(36): 95-109.
18. Wilcox CE, Adinoff B. Using neuroimaging to improve emotion regulation treatments for substance use disorders. *Neuroimaging and Psychosocial Addiction Treatment*. London: Palgrave Macmillan, 2015: 158-177.
19. Hopwood CJ, Schade N, Matusiewicz A. Emotion regulation promotes persistence in a residential substance abuse treatment. *Subst Use Misuse* 2015; 50: 251-256.
20. Betka S, Pfeifer G, Garfinkel S, ve ark. How do self-assessment of alexithymia and sensitivity to bodily sensations relate to alcohol consumption? *Alcohol Clin Exp Res* 2018; 42: 81-88.
21. Alayi Z. Simple and multiple relationships between assertiveness, sensation seeking, alexithymia and addiction potential in university students. *Eur Psychiatry* 2013; 28 (Suppl 1):1.
22. Loas G, Fremaux D, Otmani O. Is alexithymia a negative factor for maintaining abstinence? A follow-up study. *Compr Psychiatry* 1997; 38: 296-299.
23. Berking M, Margraf M, Ebert D, Wupperman P, Hofmann SG, Junghanns K. Deficits in emotion-regulation skills predict alcohol use during and after cognitive-behavioral therapy for alcohol dependence. *J Consult Clin Psychol* 2011; 79:307-318.
24. Finn PR, Martin J, Pihl RO. Alexithymia in males at high genetic risk for alcoholism. *Psychother Psychosom* 1987; 47: 18-21.
25. Taylor GJ, Ryan D, Bagby M. Toward the development of a new self-report alexithymia scale. *Psychother Psychosom* 1985; 44: 191-199.
26. Bagby RM, Parker JD, Taylor GJ. The twenty-item Toronto Alexithymia Scale—I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *J Psychosom Res* 1994; 38, 23-32.
27. Güleç H, Köse S, Güleç MY. Reliability and factorial validity of the Turkish version of the 20-item Toronto alexithymia scale (TAS-20). *Klinik Psikofarmakol Bülteni* 2009; 19: 214-220.
28. Ançel G, Kabakçı E. Psychometric properties of Turkish form of codependency assessment tool. *Arch Psychiatr Nurs* 2009; 23: 441- 453.
29. Luminet O, Rimé B, Bagby RM, Taylor G. A multimodal investigation of emotional responding in alexithymia. *Cogn Emot* 2004; 18: 741-766.
30. Anderson KL, Burckhardt CS. Conceptualization and measurement of quality of life as an outcome variable for health care intervention and research. *J Adv Nurs* 1999; 29: 298-306.
31. Pinard L, Negrete JC, Annable L, Audet N. Alexithymia in substance abusers: persistence and correlates of variance. *Am J Addict* 1996; 5: 32-39.
32. Hamidi S, Rostami R, Farhoodi F, Abdolmanafi A. A study and comparison of Alexithymia among patients with substance use disorder and normal people. *Procedia Soc Behav Sci* 2010; 5: 1367-1370.
33. Uzun O. Alexithymia in male alcoholics: Study in a Turkish sample. *Compr Psychiatry* 2003; 44: 349–352.
34. Kluck AS, Carriere L, Dallesasse S. Pathways of family influence: Alcohol use and disordered eating in daughters. *Addict Behav* 2014; 39: 1404-1407.
35. Baker TB, Piper ME, McCarthy DE, Majeskie MR, Fiore MC. Addiction motivation reformulated: an affective processing model of negative reinforcement. *Psychol Rev* 2004; 111: 33-51.
36. Solter A. Understanding tears and tantrums. *Young Child* 1992; 47(4): 64-68.
37. Evren C, Evren B. The relationship of suicide attempt history with childhood abuse and neglect, alexithymia and temperament and character dimensions of personality in substance dependents. *Nord J Psychiatry* 2006; 60: 263-269.
38. Evren C, Evren B, Dalbudak E. Childhood abuse and neglect as a risk factor for alexithymia in adult male substance dependent inpatients. *J Psychoactive Drugs* 2009; 41: 85-92.
39. Reyome ND, Ward KS. Self-reported history of childhood maltreatment and codependency in undergraduate nursing students. *J Aggress Maltreat Trauma* 2007; 7: 37-50.
40. Ançel, G. Karşılıklı bağımlılık kavramı: hemşirelikle ilişkisi ve karşılıklı bağımlılığı belirleme araçları. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing* 2012; 14(1).
41. Ançel G, Yuva E, Öztuna DG. Eş-bağımlılık ve işyerinde mobing arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2012; 13:104-109.
42. Gross J J. Antecedent-and response-focused emotion regulation: divergent consequences for experience, expression, and physiology. *J Pers Soc Psychol* 1998; 74: 224.
43. Lyon D, Greenberg J. Evidence of codependency in women with an alcoholic parent: Helping out Mr. Wrong. *J Pers Soc Psychol* 1991; 61: 435-439.

44. Ghaedniay JA, Nouri R, Hasani J, Farmani SS. The effectiveness of group training of procedural emotion regulation strategies in cognitive coping of individuals suffering substance abuse. *Research on Addiction* 2014; 31(8): 71-90.

## ARAŞTIRMA | RESEARCH

# Toplumda Madde Bağımlılığı Algısı: Bir Ölçek Geliştirme Çalışması

## Perception of Drug Abuse in Society: A Scale Development Study

Hakkı Polat<sup>1</sup>, Bayram Kök<sup>2</sup>

1. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İstatistik Bölümü, Eskişehir, Türkiye

2. Eskişehir Uyuşturucu ile Mücadele Derneği, Eskişehir, Türkiye

### ABSTRACT

**Objective:** The aim of this study is to develop a scale upon perception of drug abuse in society.

**Method:** The study sample consisted of a total of 1531 person aged over 18 years old. For this sampling, a few district were selected randomly in Eskişehir. There have been obtained data for demographic properties and perception of drug abuse by the surveys which applied to persons. Existing perception of drug abuse in society has been researched by the analyzing the collected data.

**Results:** There is four important factor up to begin drugs and continue to drug abuse: personal conditions by family attitude, society and friends, society susceptibility and the struggle of institutions and organizations. The reliability of these 4 factors was 84,8%, the variance explanation rate was 52% and the goodness of fit values were higher than 90%.

**Conclusion:** People think that family, friendship, society and institutions are effect up to starting drugs abuse. However, they are refraining from expressing a role to themselves in the struggle against this problem too. People are considered to be responsible for this subject, but people also think that they exclude the drug addicts and their family.

**Keywords:** Drug abuse, social conditions, social behavior disorder

### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, toplumda madde bağımlılığı algısı için bir ölçek geliştirmektir.

**Yöntem:** Araştırmanın örneklemini 18 yaş üstü 1531 birey oluşturmaktadır. Bu örneklem için Eskişehir'im farklı semtleri rassal olarak seçilmiştir. Uygulanan anketler sayesinde, katılımcıların demografik özellikleri ve madde bağımlılığı hakkındaki düşünceleri derlenmiştir. Toplanan veriler analiz edilerek, kişilerde mevcut madde bağımlılığı algısı ve bağımlılığa etkili faktörler araştırılmıştır.

**Bulgular:** Kişilerin uyuşturucu madde kullanımına başlaması ve devam etmesi üzerinde 4 faktörün etkili olduğu tespit edilmiştir: Bireysel koşullar ve aile, çevresi ile arkadaşları, toplum tutumu ve kurum ve kuruluşların mücadelesi. Belirlenen bu 4 faktörün güvenilirliği %84,8, Varyans Açıklama Oranı %52, uyum iyiliği değerleri ise %90'ın üzerinde çıkmıştır.

**Sonuç:** Kişiler, aile, çevre, arkadaşlar ve kurumların tutumlarının madde bağımlılığına başlanması ve devamı üzerinde etkili olduğunu söylemektedir ancak bu problemle mücadele konusunda kendilerine de bir rol düştüğünü ifade etmekten kaçınmaktadırlar. Ek olarak bu problemdeki sorumluluğun toplumdan kaynaklandığını ifade etmelerine rağmen yine toplumun madde bağımlılarını ve ailelerini dışladıklarını da kabul etmektedirler.

**Anahtar kelimeler:** Bağımlılık, sosyal koşullar, sosyal davranış bozukluğu

**Correspondence / Yazışma Adresi:** Hakkı Polat, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İstatistik Bölümü, Eskişehir, Türkiye.

E-mail: hakkiplt@gmail.com

Received /Gönderilme tarihi: 27.05.2019 Accepted /Kabul tarihi: 17.06.2019

## GİRİŞ

Amerikan Psikologlar Birliği (APA), bağımlılığı; bireyin gelişimini ve korunmasını etkileyen biyolojik, psikolojik, sosyal ve çevresel faktörlere dayalı, kronik bir hastalık olarak tanımlamıştır (1). APA'ya göre bağımlılık riskinin yaklaşık yarısı genetikdir. Genler, bireylerin başlangıçta bir madde (örneğin ilaçlar) kullanırken veya belirli davranışlarda bulunurken (örneğin kumar oynarken) kazandığı ödül derecesini ve vücudun alkol veya diğer ilaçları işleme şeklini etkiler. Potansiyel olarak psikolojik (örn. Stres, travma öyküsü), sosyal (örneğin, ailenin veya arkadaşların bir maddeyi kullanması) ve çevresel faktörlerin (örneğin bir maddenin erişilebilirliği) etkilenmesiyle, maddenin veya davranışın kullanımını yeniden deneyimleme arzusu (düzenli veya kronik kullanımı/maruz kalması) beyin fonksiyonlarında değişikliklere neden olabilir. Bu durum en genel anlamda bağımlılık (addiction) olarak tanımlanır (1). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ise bağımlılığı; maddeyi elde etmeye ve kullanmaya yönelik şiddetli arzu ve ihtiyaç duyulması, kullanılan dozu artırma eğiliminin görülmesiyle, maddenin fiziksel ve psikolojik etkilerine karşı hassasiyetin giderek artması ve bu etkileri arayış halinin şiddetlenmesi ve maddenin kişinin hayatındaki en önemli nesne/eylem haline gelmesi olarak tanımlamıştır (2). American Society for Addiction Medicine (ASAM) bağımlılık için: “Olumsuz sonuçlara rağmen, uyancıların ödüllendirilmesinde zorlayıcı katılımla karakterize olmuş bir beyin hastalığı” tanımlamasını kullanmıştır (3). Nestler (4) ise bağımlılığı; “Çok sayıda psikososyal faktörün dahil edilmesine rağmen, bağımlılık yaratan bir uyanıcıya tekrar tekrar maruz kalınması ile indüklenen biyolojik bir süreç, bir bağımlılığın gelişmesini ve sürdürülmesini sağlayan temel patoloji” olarak nitelendirmiştir. Literatür araştırıldığında, hemen hemen tüm bağımlılık uyaranlarını karakterize eden iki özellikten bahsedilebilir; sağlamaştırmacı olmaları (yani, bir kişinin kendilerine tekrar tekrar maruz kalma arayışları olasılığını arttırması) ve kendinden ödüllendirici (yani, doğası gereği olumlu, arzu edilir ve zevkli olarak algılanan) olmalarıdır (5). Genel olarak, tıp literatürü bağımlılığı bir beyin fonksiyonu bozukluğu olarak tanımlar ve bu bozukluğa sahip bireylerin, yemekten, yüksek adrenalin içeren aktivitelere, uyuşturucu maddeden anime filmlere kadar akla gelebilecek pek konuda bağımlı olabileceklerini belirtir (6-20)

Madde bağımlılığı çoğu zaman kişinin kendisine olduğu kadar çevresine ve topluma da zararlar verebilmektedir. Chandler ve arkadaşlarının (21) kamudaki uyuşturucu madde bağımlılığı tedavi süreci ve uygulamalarını eleştirdikleri çalışmalarında, uyuşturucu madde kullanımının suça yönelim üzerinde etkili olduğunun bilinmesine ve uyuşturucu madde bağımlılığının tedavi edilebilir bir beyin hastalığı olmasına rağmen, toplumda gereken önem ve hassasiyetin oluşmadığını ifade etmişlerdir. Chandler ve arkadaşları, Amerika'daki son 20 yılda ortalama madde bağımlısı sayısının 7 milyon kişi civarında olduğunu ve bu kişilerin suç oranları üzerinden yürüttükleri gözlemlerinde, kamu kurumlarının ve toplumun durumdan rahatsız olmalarına ve kendileri için risk taşımalarına rağmen gereken hassasiyetin gösterilmediğine dair eleştirilerde bulunmuşlardır. Toplumla birlikte madde bağımlılığının kişilerin ailelerine ve sosyal çevrelerine olan olumsuz etkileri olduğunu gösteren birçok çalışmaya rastlamak da mümkündür (22-29)

Tüm tanımlar ve çalışmalar ortada madde bağımlılığı ile ilgili bireysel, toplumsal ve kamusal bir problem olduğunu işaret etmektedir. Ancak eleştiriler, genellikle doğrudan ya da dolaylı olarak bu problemle ilişkili olanların konuyu nasıl algıladıkları ve çözüm üretme

noktasında nasıl bir tutum içinde olduklarına yöneliktir. Bu çalışmamız; toplumda kişinin uyuşturucu maddeye başlamasında etkili olan faktörleri, madde bağımlısı olan (veya olmak üzere olan) bireylere karşı görüşleri, kamu ve sivil toplum kuruluşlarının (STK) problemle mücadelesinin topluma nasıl yansıdığını araştırmaktadır. Bu amaçla çok aşamalı bir süreçten geçirilerek yeni bir ölçek geliştirilmeye çalışılmıştır. Bu sayede toplumun belirli bir kesiminden ziyade tüm kesimlerinin uyuşturucu maddeye başlama, önleme ve mücadele konusundaki görüşlerinin analiz edilmesi sağlanarak literatüre bir katkı sağlanması hedeflenmiştir.

## YÖNTEM

### Örneklem

Araştırmaya, Eskişehir il sınırları içinde 2018-2019 yılı içinde ikamet eden 18 yaş üstü vatandaşlardan rasgele örneklem yöntemiyle seçilmiş 1531 kişi dahil edilmiştir. TÜİK verilerine göre 2018 yılı itibarıyla Eskişehir il nüfusu 871.187 kişidir. Bartlett ve arkadaşlarının (30) önerisine göre 871.187 kişilik bir ana kitlede, anlamlılık düzeyi %95 ve güven aralığı 2.5 puan olarak dikkate alındığında yeterli örneklem büyüklüğü 1534 kişidir. Anketler uygulanırken ilgili büyüklüğün elde edilmesi için 1600'e yakın anket uygulanmıştır. Anket uygulaması Eskişehir Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nün 2 Kasım 2018 tarih ve 20344 sayılı onay yazısına tabi olarak izin alındıktan sonra uygulanmaya başlamıştır. Görüşme aşamasında katılımcılardan da "Aydınlatılmış Onam" alındıktan sonra uygulamaya süreci başlatılmıştır. Ayrıca daha önce bu alanda çalışmış uzmanların desteği ile anketi uygulayacak anketörlere gerekli açıklamalar yapılarak, tamamen gönüllük esasına dayalı bir şekilde anketi cevaplamak isteyen bireylere uygulamaları önerilmiştir. Katılımcılar gönüllülük esasına dayanarak anketleri doldukları için veri girişi esnasında yapılan kontrollerde çok az sayıda boş cevaba sahip anketin (69 adet) olduğu görülmüş ve bu anketler analizlere dahil edilmemiştir.

### Veri Toplama Araçları

Bu çalışma bir ölçek geliştirme çalışmasıdır. Bu nedenle iki aşamalı bir yöntemle gidilmiş ve aralarında akademisyen, bürokrat, doktor, psikolog, rehberlik danışmanı, AMATEM görevlisi, hemşire ve emniyet güçleri ile eski bağımlı ve bağımlı ailelerinin de bulunduğu madde bağımlılığıyla mücadele noktasında konuya doğrudan temas etmiş 63 kişiye 10 soruluk bir mülakat uygulanmıştır. Mülakatlar uygulanmadan önce kamu kurumlarında çalışan personeller için Eskişehir Valiliği aracılığıyla gereken izinler ve etik kurulu onayı alınmıştır. Herhangi bir kuruma bağlı olmayan katılımcılara da böyle bir çalışmaya gönüllü olmak istediklerinin onayı alındıktan sonra mülakat aşamasına geçilmiştir. Mülakatlara başlanmadan önce katılımcılara sorular okunmuş, gerekli bilgilendirmeler yapılmış ve mülakata katılmak isteyenlere mülakat soruları yönlendirilmiştir. Anket saha çalışması için de yüz yüze görüşmelerde anketin içeriği hakkında bilgi verilerek sadece cevaplamak isteyen katılımcılara anket uygulanmıştır. Mülakat ve anket uygulamalarından önce konunun hassasiyeti göz önünde bulundurularak uygulayıcı ekibe alanında uzun yıllar çalışmış uzmanlar tarafından 3 aşamalı bir eğitim verilmiştir. Uygulanan mülakatlarda, madde bağımlılığının temelinde yatan problemlere bakış açıları, mücadelenin yeterliliği, kişinin tedavi sürecine bakış açısı, kamu kurumlarının ne kadar etkili olabildiği gibi geniş kapsamlı sorular yönlendirilmiş ve alınan cevaplar olduğu gibi kayıt altına alınmıştır. Daha sonra bu cevaplar derlenip konuyla alakalı stratejik noktaların belirlenmesi için semantik analizi ve uzman görüşlerine göre incelenmiş ve

belirlenen alanların literatürde bir karşılığı olup olmadığı araştırılmıştır. Yapılan çalışmalar neticesinde öncelikli olarak 80 soruluk bir havuz oluşturulmuş daha sonra uzmanların görüşleri tekrar alınarak söz konusu soru sayısının 47'ye düşürülmesi uygun görülmüştür.

Oluşturulan 47 adet sınıflı likert tipi soruya ek olarak 8 adet demografik soru da eklenerek toplamda 55 maddeden oluşan bir anket formu tasarlanmış ve uygulanmıştır. Uygulanan kişi sayısı 150'ye ulaştığında da pilot örneklem olarak kabul edilen bu kitle için anketin güvenilirliği sınanmış ve Cronbach Alfa değerinin 0,9 civarında çıktığı görülmüş ve anketlerin uygulanmasına devam edilmesine karar verilmiştir. Toplam sayı 1600'e ulaştığında ise formlar incelenmiş ve uygun olmadığına karar verilen 69 adet anket veri tabanından çıkarılmıştır. Likert tipindeki derecelendirmeler ise "Hiç katılmıyorum", "Katılmıyorum", "Kararsızım", "Katılıyorum" ve "Kesinlikle katılıyorum" şeklinde 1'den 5'e kadar sıralanmıştır. Katılımcıların ilgili maddeye verdikleri cevaplar 1'e yaklaştığında katılmama, 5'e yaklaştığında ise katılma dereceleri artmaktadır.

### Veri Analizi

Güvenilirlik çalışmasına geçmeden önce madde ayırt edicilik düzeyi ile madde toplam korelasyonları incelenmiş ayırt edicilik düzeyi istatistiksel olarak anlamlı olmayan maddeler ölçekten çıkarılmıştır. Ölçme yönteminin güvenilirliğini test etmek için iç tutarlılık katsayısı Cronbach Alfa değerleri dikkate alınmıştır. Bu sayede katılımcıların ifadeleri cevaplarken bağımsız davranıp davranmadıkları ve maddelerin birbirilerinden bağımsız olup olmadığının incelenmesine olanak sağlanmıştır. Ölçme yönteminin güvenilirliğine karar verildikten sonra da faktör analizlerine geçilmiştir. Faktör analizi olarak öncelikle belirsiz yapıdaki maddelerin faktörlenmesi ilkesine dayanan Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) uygulanmıştır. Bu sayede yapı serbest bırakıldığında ne tip bir faktör yapısının meydana geldiği görülmek istenmiştir. AFA için de iterasyon olarak Temel Bileşenler Analizi belirlenmiş ve yapılan denemeler neticesinde döndürme (Rotation) işleminin daha iyi sonuçlar verdiği tespit edilmiştir. Yapılan döndürme işlemleri içinde de en yüksek varyans açıklama oranının "Varimax" iterasyonu ile sağlanmasından dolayı bu iterasyonun kullanılmasına karar verilmiştir. Elde edilen faktör yapısının uygunluğunun test edilmesi için Yapısal Eşitlik modelinin bir yöntemi olan Doğrulamalı Faktör Analizi (DFA) uygulanmıştır. Uygulanan DFA neticesinde elde edilen sonuçların uyum iyiliği değerleri kritik değerlerle karşılaştırılarak uygunlukları araştırılmıştır. Bu çalışmada analizlerin yapılabilmesi için SPSS 23™ ve Lisrel 8.51™ programlarından yararlanılmıştır. Tüm hipotez sınamalarında güven düzeyi %95 olarak kabul edilmiştir ( $p \leq 0,05$ ).

### BULGULAR

Yapılan madde istatistikleri sonucunda iç tutarlılığı düşürdüğü tespit edilen ve madde toplam korelasyonları istenilen düzeyde olmayan 3 ifade doğrudan analizlerden çıkarılmış ve faktör analizine dâhil edilmemiştir. Daha sonra AFA analizi sonucunda faktör yükü değerleri kabul edilebilir sınırlarda olmayan 10 ifade daha modelden çıkarılmış ve toplamda 34 soruluk bir yapı elde edilmiştir.

Kalan 34 ifade için madde toplam ve kendi içindeki korelasyon değerlerinin birbirleriyle olan ilişkisinin anlamlılığının sınanması için yapılan test sonucunda, korelasyon katsayılarının istatistiksel olarak anlamsız olduğunu iddia eden hipotezin %95 güvenilirlikle reddedilmesi gerektiği görülmüştür ( $p < 0,001$ ). Madde ayırt edicilik düzeyleri açısından

incelendiğinde ise 4 ifadenin orta düzey ayırt edicilik özelliğinin biraz altında olduğu görülmüş ancak kapsam geçerliliği açısından bu soruların önemli olduğu ve çıkarılmalarının anketin genel güvenilirliğine çok fazla etki etmedikleri göz önünde bulundurularak zayıf ayırt edicilik özellikleriyle kabul edilerek faktör analizlerine dahil edilmişlerdir. Bu 4 ifadenin dışında genel olarak ifadelerin madde ayırt edicilik skorlarının 0,3 ile 0,6 arasında yoğunlaştığı görülmüştür. Sonuç olarak belirlenen 34 adet madde ile yapılan Cronbach Alfa testi sonucunda da güvenilirlik düzeyinin 0,848 (%84,8) olduğu tespit edilmiştir.

### Açıklayıcı Faktör Analizine İlişkin Bulgular

Faktör analizi uygulanmadan önce örneklemin yeterli büyüklükte olup olmadığını test edebilmek için literatürde Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) (31) testi olarak da bilinen örneklem büyüklüğünün yeterliliği testi uygulanmıştır. KMO testi ile beraber, oluşturulan korelasyon matrisinde değişkenlerin en azından bir kısmı arasında yüksek oranlı korelasyonlar olma olasılığını (veya bir başka ifade ile küreselliği) test eden Bartlett testi (32) sonuçları da Tablo.1'de verilmiştir.

**Tablo 1. Açıklayıcı faktör analizi için KMO ve Bartlett testi sonuçları**

|                                                           |          |           |
|-----------------------------------------------------------|----------|-----------|
| Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Yeterliliği Test İstatistiği. |          | 0,897     |
| Bartlett'in Küresellik Testi                              | $\chi^2$ | 20491,261 |
|                                                           | S.d.     | 561       |
|                                                           | p        | 0,000     |

$\chi^2$ : Bartlett Küresellik Sınaması için hesaplanan test istatistiği (Ki-kare test istatistiği). S.d.: Serbeslik derecesi, p.: Bartlett Küresellik Sınamasına ilişkin test istatistiği olasılık değeri.

Yapılan testler neticesinde KMO değeri 0,897 gibi iyi bir değer bulunmuştur. Dolayısıyla örneklem büyüklüğünün faktör analizi için yeterli olduğu söylenebilir. Ayrıca küresellik varsayımının da %95 güvenilirlikle sağlandığı yine tablodan görülmektedir ( $\chi^2 p$ : 0,000≤0,05).

AFA için ön koşullar sağlandıktan sonra belirlenen faktörlerin söz konusu faktör skorlar ve varyans açıklama oranlarını içeren tablolar incelenmiştir. Maddeler faktör analizinde temel bileşenler analizi kullanılarak Varimax iterasyonuna tabi tutulmuş ve özdeğerler incelendiğinde 4 faktörlü bir yapının meydana geldiği görülmüştür. Bu analizler yapılırken faktör yükleri 0,30'un altında olan maddelerin SPSS tarafından elenmesi istenmiş fakat tüm faktör yüklerinin 0,351 ile 0,799 değerleri arasında dağıldığı gözlemlenmiştir.

Dört faktörlü yapıda açıklanan varyans oranı %46,46 olarak hesaplanmıştır. Program çıktılarına göre 1.faktör varyansın %22,75'ini, 2.faktör 13,679'unu 3.faktör %5,26'sını, 4.faktör %3,9'unu, 5.faktör %3,8'ini ve 6.faktör ise %3,56'sını açıklayabilmiştir.

Yapılan AFA neticesinde elde edilen faktör yapısı ve maddeleri gösteren bilgiler Tablo 2'de gösterilmiştir.

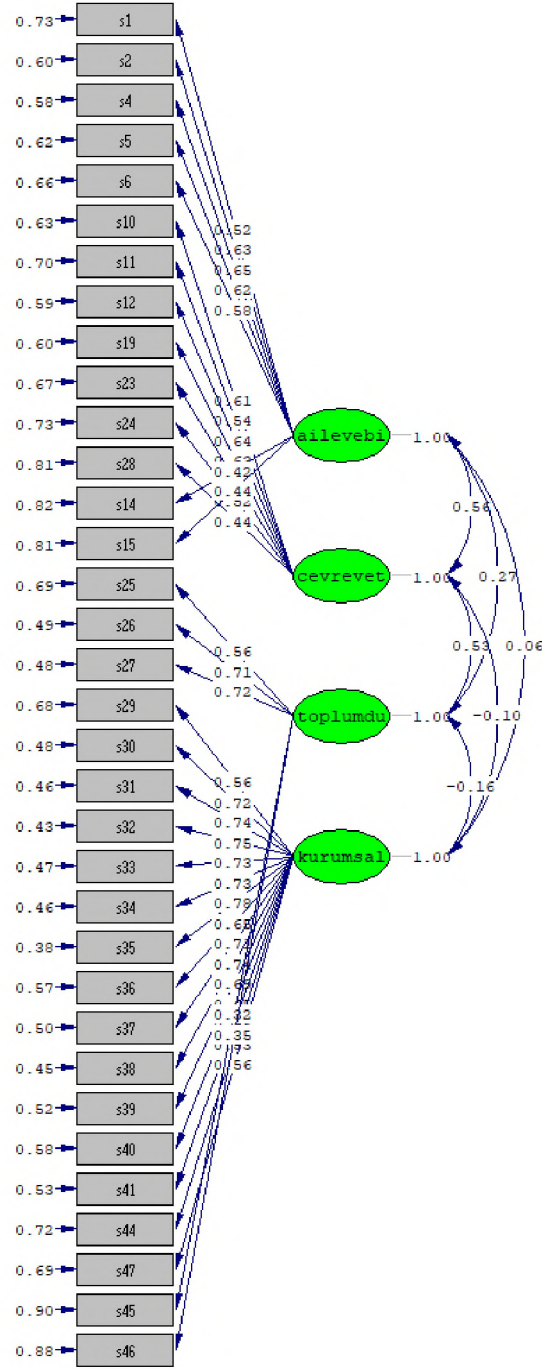
Elde edilen faktörlerden hareketle söz konusu ölçeğin güvenilirlik analizi sonuçları Tablo 3 'de gösterilmiştir. Geliştirilen ölçeklerin güvenilirliğini test etmek için yapılan Cronbach Alfa testi sonucunda da güvenilirlik düzeylerinin 0,659 ile 0,929 değerleri arasında olduğu görülmektedir. Dolayısıyla söz konusu faktörlerden hareketle oluşturulan ölçeklerin geçerliliği ve güvenilirliği sağladığı söylenebilir.

Tablo 2. AFA Sonucu elde edilen faktörler ve ifadeler

| Faktör                          | İfadeler                                                                                                                        |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Aile ve Birey Yapısı Etkisi     | S1. Kişinin psikolojik sorunları uyuşturucu maddeye başlaması üzerinde etkilidir.                                               |
|                                 | S2. Kullanıcılar genellikle sorunlu bir çocukluk geçirmiş kişilerdir.                                                           |
|                                 | S4. Kişinin aile yapısı uyuşturucu maddeye başlaması üzerinde etkilidir.                                                        |
|                                 | S5. Madde bağımlıları genellikle sorunlu ailelerin çocukları olmaktadır.                                                        |
|                                 | S6. Ailelerin çocuklar üzerindeki aşırı baskısı uyuşturucu maddeye başlama üzerinde etkilidir.                                  |
|                                 | S14. Sosyal medya ve internet ortamı kişinin uyuşturucuya başlaması üzerinde etkilidir.                                         |
|                                 | S15. Sosyal medya ve internet, kullanıcının uyuşturucu maddelere erişimi konusunda kolaylık sağlamaktadır.                      |
| Çevre ve Toplum Etkisi          | S10. Kişinin arkadaş çevresi uyuşturucu maddeye başlaması üzerinde etkilidir.                                                   |
|                                 | S11. Kişinin merak duygusu uyuşturucu maddeye başlaması üzerinde etkilidir.                                                     |
|                                 | S12. Kişinin yaşadığı çevre uyuşturucu maddeye başlama üzerinde etkilidir.                                                      |
|                                 | S19. Kullanıcıların yaşadığı çevrede başka kullanıcı olması uyuşturucu maddeye erişimine etkilidir.                             |
|                                 | S23. Toplumun madde bağımlılarına bakış açısı kötü yöndedir                                                                     |
|                                 | S24. Madde bağımlıları toplumdan dışlanmaktadır.                                                                                |
|                                 | S28. Kullanıcılar toplum huzuru ve güvenliği açısından bir risk taşımaktadır.                                                   |
| Toplumsal Duyarlılık            | S25. Toplum madde bağımlılığı konusunu görmezden gelmektedir.                                                                   |
|                                 | S26. Toplum madde bağımlılığı konusunda yeterince duyarlı davranmamaktadır.                                                     |
|                                 | S27. Madde bağımlıları topluma kazandırılma noktasında çevrelerinden yeterince destek görmemektedir.                            |
|                                 | S45. Aileler ve kullanıcılar toplumda ayıplanma korkusuyla tedaviye yeterince önem vermemektedir.                               |
|                                 | S46. Aileler ve kullanıcılar çoğu zaman tedavinin sürekliliği konusunda gereken istek ve kararlılığı gösterememektedir.         |
| Kurumsal Duyarlılık ve Mücadele | S29. Uyuşturucu ile mücadele konusunda kamu kurumları arasındaki işbirliği yeterlidir.                                          |
|                                 | S30. Kamu kurumları uyuşturucu ile mücadele konusunda üzerine düşen görevleri tam manasıyla yerine getirebilmektedir.           |
|                                 | S31. Sivil toplum kuruluşları uyuşturucu ile mücadele konusunda üzerine düşen görevleri tam manasıyla yerine getirebilmektedir. |
|                                 | S32. Yerel yönetimler uyuşturucu ile mücadele konusunda üzerine düşen görevleri tam manasıyla yerine getirebilmektedir.         |
|                                 | S33. Kamu kurumları uyuşturucu ile mücadele faaliyetlerini kamuoyuna duyurma konusunda başarılıdır.                             |
|                                 | S34. STK ve yerel yönetimler yürüttükleri faaliyetleri kamuoyuna duyurma konusunda başarılıdır.                                 |
|                                 | S35. Devletin uyuşturucu ile mücadelesi yeterlidir.                                                                             |
|                                 | S36. Uyuşturucu ile mücadele konusundaki cezalar ve yaptırımlar yeterince caydırıcıdır.                                         |
|                                 | S37. Uyuşturucu madde ile mücadele konusundaki kanun ve yürütme faaliyetleri yeterlidir.                                        |
|                                 | S38. Devletin verdiği eğitimler madde bağımlılığı ile mücadele konusunda etkili olmaktadır.                                     |
|                                 | S39. Eğitim ve bilgilendirme faaliyetlerinin uygun yaşta verilmeye başlandığını düşünüyorum.                                    |
|                                 | S40. Devlet uyuşturucu ile mücadele konusunda halktan gelen talep ve şikayetleri dikkate almaktadır.                            |
|                                 | S41. Devlet kurumları uyuşturucu ile mücadele konusunda halktan gelen talepler doğrultusunda projeler üretebilmektedir.         |
|                                 | S44. Aileler ve kullanıcılar tedavi süreçleri konusunda yeterince bilgi sahibidir.                                              |
|                                 | S47. Uygulanan tedavi yöntemleri yeterli ve etkilidir.                                                                          |

Tablo 3. Ölçek güvenirlik testi sonuçları

| Faktör                          | Madde Sayısı | Cronbach Alfa |
|---------------------------------|--------------|---------------|
| Aile ve Birey Yapısı Etkisi     | 7            | 0,751         |
| Çevre ve Toplum Etkisi          | 7            | 0,763         |
| Toplumsal Duyarlılık            | 5            | 0,659         |
| Kurumsal Duyarlılık ve Mücadele | 15           | 0,929         |



Chi-Square=5088.00, df=521, P-value=0.00000, RMSEA=0.076

Şekil 1. Doğrulayıcı faktör analizi sonuçları

## Doğrulamalı Faktör Analizine İlişkin Bulgular

AFA sonucu elde edilen faktör yapısının modele ne derece uygunluk gösterdiğinin test edilmesi amacıyla DFA analizi uygulanmıştır. Yapılan DFA sonucunda Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) değeri 0,076, Goodness Of Fit Index (GFI) değeri 0,97, Comparative Fit Index (CFI) 0,99 olarak hesaplanmıştır. RMSEA için %90 güvenilirlikle güven aralığı 0,074 ile 0,078 arasındadır ve test istatistiği değeri  $p \leq 0,05$  olarak bulunmuştur. Bu açıdan bakıldığında RMSEA değerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir. Bununla beraber uyum iyiliği değerleri olan GFI ve CFI'nın 0,8'in üzerinde olduğu görülmektedir. Söz konusu değerlerin 1'e yaklaşması mükemmel uyumu göstermekte ve birçok kaynakta 0,8 ve üzeri bir değer iyi uyum olarak kabul edilebileceği belirtilmektedir (33,34).

Tablo 4. Doğrulamalı faktör analizi uyum iyiliği testi değerleri

| Uyum Parametresi | Uyum Parametresi İstatistiği | Kabul Edilebilir Uyum Değerleri | İyi Uyum Değerleri         |
|------------------|------------------------------|---------------------------------|----------------------------|
| RMSEA            | 0,076                        | $0.05 \leq RMSEA \leq 0.08$     | $0 \leq RMSEA \leq 0.05$   |
| NFI              | 0,99                         | $0.90 \leq NFI \leq 0.95$       | $0.95 \leq NFI \leq 1.00$  |
| GFI              | 0,97                         | $0.90 \leq GFI \leq 0.95$       | $0.95 \leq GFI \leq 1.00$  |
| AGFI             | 0,96                         | $0.85 \leq AGFI \leq 0.90$      | $0.90 \leq AGFI \leq 1.00$ |
| CFI              | 0,99                         | $0.90 \leq CFI \leq 0.95$       | $0.95 \leq CFI \leq 1.00$  |

RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation, NFI: Normed Fit Index, GFI: Goodness Of Fit Index, AGFI: Adjusted Goodness Of Fit Index, CFI: Comparative Fit Index

Elde edilen bulgular toplumun madde bağımlılığı algısının 4 faktörde incelenmesinin yerinde ve yeterli olduğunu ayrıca maddeler arasındaki korelasyon yapısının da iyi düzeyde olduğunu göstermektedir. DFA sonucu oluşturulan ve Şekil 1'de verilen Path diyagramı incelendiğinde de maddeler için hesaplanan faktör yüklerinin 0,3 değerinden daha yüksek olduğu görülebilir. Bu açıdan bakıldığında genel olarak DFA, AFA sonucunda çıkan modelin iyi uyum sağladığını göstermektedir.

## TARTIŞMA

Bağımlılık, son yıllarda toplumun, kamu kurumlarının, sivil toplum kuruluşu ve uluslararası organizasyonların gün geçtikçe daha fazla üzerinde durup çözüm üretmeye çalıştıkları bir problem haline gelmektedir. Bu problemin kontrol altına alınması için üzerinde çok fazla durulmasına rağmen tüm çevrelerce uzlaşılmış evrensel bir çözüm yönteminden bahsedilemez. Mutabakata varılmış evrensel bir çözüme ulaşılmasını güçleştiren 3 temel sebep; problemin tanımlanmasındaki temel farklılıklar, bağımlılık türlerinin çok geniş bir yelpazede çeşitlenmesi ve bağımlılık türlerine farklı etik yaklaşımların olmasıdır. Bilimsel çevrelerde bağımlılık problemi ile ilgili olarak çok fazla çalışma yapılmasına rağmen, söz konusu problemin toplum nezdinde nasıl algılandığına dair çalışmalar toplumun genelinden ziyade belirli hedef grupları kapsayacak şekilde yürütülmektedir denebilir (35-39). Kimi çalışmalar bağımlının kendisi ve ailesi üzerinde yoğunlaşmaktayken (40-42) kimileri kamu kurumlarının ve kanunların rolüne (43-45) yoğunlaşmıştır. Bazı araştırmalar ise doğrudan toplumun bağımlılara karşı tutumlarının sonuçları üzerine çalışmalar yapmıştır (43, 46-48). Bu çalışmaların hepsinin aslında birbirinin tamamlayıcısı olduğunu söylemek yanlış olmaz. Ancak konunun farklı yönlerden bütüncül bir şekilde incelenebilmesi için daha kapsamlı ve geniş perspektiften bakma şansı veren çalışmalara ihtiyaç duyulduğu da açıktır.

Bu çalışmada yukarıda verilen gerekçelerden ötürü bağımlılık problemine doğrudan ya da dolaylı olarak temas eden tüm ilgililerin ve bu konudaki mücadele ve tutumlarının toplum nezdinde nasıl algılandığına dair bir ölçek geliştirmeye çalışmıştır. Araştırmadaki temel sınırlılık Eskişehir ili sınırları içinde yaşayan 18 yaş üstü vatandaşları kapsamaktadır. Ancak yine de teorik olarak belirli bir güven düzeyinde yeterli örneklem büyüklüğüne ulaşılması için gereken sayıda anket uygulanmıştır. Araştırmanın diğer bir sınırlılığı da mülakat uygulamalarında madde bağımlılığıyla bir şekilde temas etmiş kişilerin seçilmesidir. Ayrıca konu toplumda madde bağımlılığına bakış açısı olduğu için sorular, başlangıç nedenleri, bireyin içinde bulunduğu konumun madde kullanımını sürdürmesine etkisi ve madde kullanımını indükleyen nedenler ile mücadele ve bu mücadelenin toplum tarafından nasıl algılandığıyla sınırlandırılmıştır. Çalışmadaki en önemli kısıtlılık anket ve mülakat çalışmalarının zaman ve uygulama maliyeti olarak gösterilebilir. Bir diğer bir kısıt ise konunun hassasiyetinden ötürü bireylerin özellikle anket çalışmasına katılım göstermek istememeleri olmuştur.

Yapılan analizler neticesinde uygulanan anketin güvenilirliği %90'a yakın bir değerken AFA sonucunda 4 faktörlü bir yapının olduğu gözlemlenmiştir. Daha sonra oluşturulan model DFA'ne tabi tutularak uyumu sınanmış ve iyi kabul edilebilecek düzeyde değerlere sahip olduğu görülmüştür. Analizler neticesinde 48 ifadeli anketin iç tutarlılık testleri sonucu 34 ifadeye düşürülmesine karar verilmiştir. Bu ifadelerle yapılan AFA sonucunda; Aile ve Birey Yapısı Etkisi, Çevre ve Toplum Etkisi, Toplumsal Duyarlılık, Kurumsal Duyarlılık ve Mücadele adı altında 4 adet faktörlü bir yapının oluşturulması uygun görülmüştür. Yapılan ölçek güvenilirliği testi sonuçlarında da güvenilirliklerin %66 ile %92,9 arasında yeterli ve iyi düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

Oluşturulan modelin doğrulanması amacıyla da DFA analizi yapılmış ve Yapılan DFA sonucunda RMSEA değeri 0,075, GFI değeri 0,84, CFI değeri ise 0,92 olarak hesaplanmıştır. RMSEA için %90 güvenilirlikle güven aralığı 0,073 ile 0,077 arasındadır ve test istatistiği değeri  $p \leq 0,05$  olarak hesaplanmış ve RMSEA değerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Bununla beraber uyum iyiliği değerleri olan GFI ve CFI'nin 0,8'in üzerinde olduğu ve literatüre göre söz konusu değerlerin 1'e yaklaşmasının iyi bir uyumu simgelemesi nedeniyle modelin iyi uyum gösterdiği görülmüştür. DFA sonucu oluşturulan faktör yükleri de incelendiğinde maddelerin faktör yüklerinin 0,3'ten büyük olduğu görülmektedir.

Elde edilen faktörler incelendiğinde kapsam bütünlüğü açısından kendi içinde son derece tutarlı bir yapının olduğu görülmektedir. Öncelikli olarak toplum, madde bağımlılığının oluşmasında; kişinin yetiştiği aile ve geçmişte yaşadığı olaylara bağlı olarak gelişen bireysel psikolojinin ve yaşanmışlıkları sebep olarak görmektedir. Yani temelde aslında başlangıç koşullarının doğrudan aile ve bireyin kendisinden etkilendiğini düşünmektedirler. Sonuçlar toplumun, kişinin geçmişte yaşadığı sorunlar, aile baskısı veya ailedeki denetim eksikliğinin bireyin uyuşturucu maddeye başlamasını indüklediğini düşündüğünü göstermektedir.

Aile ve bireyin kendi yapısıyla beraber kişinin yaşadığı çevre ve toplumun da madde bağımlılığındaki etkili faktörlerden biri olduğu görülmektedir. Kişinin arkadaş çevresi, yaşadığı çevrede başka bağımlıların olmasından kaynaklı olarak gelişen merak duygusu ve kolay erişilebilirlik ile yakın çevresinin bağımlılara karşı tutumlarının bağımlılığın başlangıcında ve sürdürülmesinde temel faktörlerden oldukları söylenebilir. Bununla beraber bireylere,

oluşturdukları toplumun probleme yönelik tutumunu değerlendirmeleri istendiğinde ise, toplumun bu konuda duyarsız ve dışlayıcı davrandığı sonucu ön plana çıkmaktadır. Katılımcıların aslında kendilerinin de toplumun bir parçası olmalarına rağmen bu konuda eleştirel yaklaşımları kayda değerdir. Bu duruma ek olarak dışlanmanın tedavi sürecine başlamış bağımlılarda bile devam ettiği hatta ailelerin dışlanırım korkusuyla tedaviyi gizli yaptırdıkları veya bırakmak zorunda kaldıkları yine bu faktörden çıkarılabilecek bir sonuçtur.

Son olarak modelde en net ayrılan konunun kurumsal duyarlılık ve mücadele faktörü olduğu söylenebilir. Bireylerin madde bağımlılığı problemiyle mücadelede kurumsal faaliyet yürüten organların, mücadele noktasında bir takım problemleri olduğu hususunda hem fikir olduğu açık bir şekilde görülmektedir. Kamu ve sivil toplum kuruluşları arasındaki koordinasyon ve işbirliğinde problemler yaşandığı, yapılan faaliyetlerin kamuoyuna duyurulması noktasında eksikliklerin olduğu ve yapılan mücadelenin yeterli olmadığı konusunda toplum hemfikirdir. Bununla beraber bireylerin, özellikle kamu kurumlarının bağımlılıkla mücadele kapsamında geliştirdikleri projelerde toplumdan gelen talep ve önerileri dikkate almadığını düşündükleri görülmektedir. Ayrıca eğitim ve tedavi süreçlerinde de bir takım problemlerin olduğunu söylemek de yanlış olmayacaktır.

Sonuç olarak bireyin kendisinden başlayarak, aile, çevre, toplum ve kamu kurumlarında söz konusu problemi çözme noktasında toplum kendisini olduğu kadar kamu kurumlarını da eleştirmekte ve eğer probleme bir çözüm getirilecekse bunun herkesin desteğiyle olması gerektiğine inanmaktadır. Madde bağımlılığını sadece kişiye veya sadece belirli bir kitleye (ya da kuruma) mal etmenin doğru olmadığı problemin toplum nezdinde temelde 4 faktörden etkilendiği yapılan analizler neticesinde bulunmuştur.

Bu bağlamda toplumda madde bağımlılığı algısı için bir ölçek geliştirmek ve katılımcıların madde bağımlılığı hakkındaki düşünceleri derlemek üzere gerçekleştirdiğimiz bu çalışmada başka çalışmalara öncülük ve sebep teşkil edecek sonuçlara ulaştığımız düşüncesindeyiz. Yapılan analizler sonucunda, kişilerin uyuşturucu madde kullanımına başlaması ve devam etmesi üzerinde etkili olan dört faktörün; bireysel koşullar ve aile, çevresi ile arkadaşları, toplum tutumu ve kurum ve kuruluşların mücadelesi olduğu tespit edilmiştir. Kişiler, aile, çevre, arkadaşlar ve kurumların tutumlarının madde bağımlılığının oluşması ve devamı üzerinde etkili olduğunu, bu problemdeki sorumluluğun toplumdan kaynaklandığını ifade etmektedirler. Problemin bireysel koşullardan kaynaklanan yönüyle mücadele üzerine odaklanmış çokça bilimsel araştırma ve uygulamanın varlığını teyit etmek durumundayız. Bağımlılık sorununun oluşmasında ve devamında etkili diğer faktörlere ilişkin yeni bakış açılarının geliştirilmesi, birden fazla disiplinin alanına giren çok taraflı çalışmaların yapılması ise ivedilik arz etmektedir.

Bireyin yalnızlaşması ile başlayan bağımlılık süreçlerini insan üzerinden zenginleşmeyi önceliğine alan madde satışı gibi faaliyetlerle daha da karmaşık hale getiren çabalara günümüzde kontrol dışı teknolojik ürün satış ve kullanılması da eklenmiş bulunmaktadır. Bu alanlara ilişkin yeni araştırmaların yapılması çok uluslu ve çok toplumlu mücadele perspektiflerinin geliştirilmesine katkı sunacaktır.

Yapılan çalışmadan elde edilen tespitlerin içinde; birey-toplum etkileşiminde yetersizliklerin oluşması, bağımlı bireylerin durumunun bireysel hatalardan kaynaklandığı savıyla bağımlıları ötekileştirerek zihinlerden kovma çabası, toplumsal duyarlılık ve sivil toplum

çalışmalarının çeşitliliği ve yoğunluğu ile zirve yaptığı günümüzde bağımlılık sorununun kamu tarafından çözülmesi gerektiği yanlışlığı gibi hususlar bulunmaktadır. Bu durum bağımlılık problemini çözmede yeni güçlüklerin eşikte olduğuna işaret etmektedir. Ulaşılan tespitler yanı sıra yaşayan birey ve toplumsal katmanların her gün birbirinden daha fazla uzaklaştığına dair yaklaşımları doğrular niteliktedir. Bağımlılık problemine sosyoloji biliminin daha yakın durmasını, problemin birey-toplum ilişkisine yoğunlaşarak tespit ve çözümünde diğer disiplinlerin yanı sıra sosyoloji biliminin daha fazla rol üstlenmesi gerektiğini söylemek pek de yanlış olmayacaktır.

### KAYNAKLAR

1. Shaffer HJ, LaPlante DA, Nelson SE (editors). APA Addiction Syndrome Handbook. 1.Baskı, Washington: American Psychological Association Press, 2012.
2. White WL. Addiction recovery: Its definition and conceptual boundaries. J Subst Abuse Treat 2007; 33(3): 229-41.
3. Compton P, Darakjian J, Miotto K. Screening for addiction in patients with chronic pain and "problematic" substance use: evaluation of a pilot assessment tool. J Pain Symptom Manage 1998; 16(6): 355-363.
4. Nestler EJ. Cellular basis of memory for addiction. Dialogues Clin Neurosci 2013; 15: 431-443.
5. Taylor SB, Lewis CR, Olive MF. The neurocircuitry of illicit psychostimulant addiction: acute and chronic effects in humans. Subst Abuse Rehabil 2013; 4: 29-43
6. Benton D. The plausibility of sugar addiction and its role in obesity and eating disorders. Clinical Nutrition 2010; 29(3): 288-303.
7. Dackis C, O'Brien C. Neurobiology of addiction: treatment and public policy ramifications. Nat Neurosci 2005; 8(11): 1431.
8. Di Chiara G. Drug addiction as dopamine-dependent associative learning disorder. Eur J Clin Pharmacol 1999; 375(1-3): 13-30.
9. Ersche KD, Jones PS, Williams GB, Turton AJ, Robbins TW, Bullmore ET. Abnormal brain structure implicated in stimulant drug addiction. Science 2012; 335(6068): 601-604.
10. Hall W, Carter A, Forlini C. The brain disease model of addiction: is it supported by the evidence and has it delivered on its promises? Lancet Psychiatry 2015; 2(1): 105-10.
11. Koob GF, Buck CL, Cohen A, Edwards S, Park PE, Schlosburg JE, et al. Addiction as a stress surfeit disorder. Neuropharmacology 2014; 76: 370-382.
12. Kuhn J, Bauer R, Pohl S, Lenartz D, Huff W, Kim EH, et al. Observations on unaided smoking cessation after deep brain stimulation of the nucleus accumbens. Eur Addict Res 2009; 15: 196-201.
13. Leshner AI. Addiction is a brain disease, and it matters. Science 1997; 278(5335): 45-47.
14. Luigjes Jv, Van Den Brink W, Feenstra Mv, Van den Munckhof P, Schuurman P, Schippers R, et al. Deep brain stimulation in addiction: a review of potential brain targets. Mol Psychiatry 2012; 17:572.
15. N Gearhardt A, A White M, N Potenza M. Binge eating disorder and food addiction. Curr Drug Res Rev 2011; 4: 201-207.
16. Pelloux Y, Baunez C. Deep brain stimulation for addiction: why the subthalamic nucleus should be favored. Curr Opin Neurobiol 2013; 23: 713-720.
17. Ruffe JK. Molecular neurobiology of addiction: what's all the (Δ) FosB about? Am J Drug Alcohol Abuse 2014; 40: 428-437.
18. Valencia-Alfonso C-E, Luigjes J, Smolders R, Cohen MX, Levar N, Mazaheri A, et al. Effective deep brain stimulation in heroin addiction: a case report with complementary intracranial electroencephalogram. Biol Psychiatry 2012; 71: 35-37.
19. Young KS. Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. Cyberpsychol Behav 1998; 1: 237-244.
20. Yuan K, Qin W, Wang G, Zeng F, Zhao L, Yang X, et al. Microstructure abnormalities in adolescents with internet addiction disorder. PloS One 2011; 6(6): 1-8.
21. Chandler RK, Fletcher BW, Volkow ND. Treating drug abuse and addiction in the criminal justice system: improving public health and safety. JAMA Psychiatry 2009; 301: 183-190.
22. Barrett AE, Turner RJ. Family structure and substance use problems in adolescence and early adulthood: examining explanations for the relationship. Addiction 2006; 101: 109-120.

23. Copello AG, Velleman RD, Templeton LJ. Family interventions in the treatment of alcohol and drug problems. *Drug and alcohol review*. 2005;24:369-385.
24. Hirsch R, Imhof JE. A family therapy approach to the treatment of drug addiction. *J Psychoactive Drugs* 1975; 7: 181-185.
25. Lewis RA, Piercy FP, Sprenkle DH, Trepper TS. Family-based interventions for helping drug-abusing adolescents. *J Adolesc Res* 1990; 5: 82-95.
26. Liddle HA, Dakof GA, Turner RM, Henderson CE, Greenbaum PE. Treating adolescent drug abuse: A randomized trial comparing multidimensional family therapy and cognitive behavior therapy. *Addiction*. 2008; 103: 1660-1670.
27. Rowe CL. Family therapy for drug abuse: Review and updates 2003–2010. *J Marital Fam Ther* 2012; 38: 59-81.
28. Schafer G. Family functioning in families with alcohol and other drug addiction. *Social Policy Journal of New Zealand* 2011; 37: 135-151.
29. Szapocznik J, Hervis O, Schwartz S. *Therapy Manuals for Drug Addiction: brief strategic family therapy for adolescent drug abuse*. 5.Baskı, Maryland, US Department of Health and Human Services Press, 2003: 42-55
30. Kotrlik J, Higgins C. Organizational research: Determining appropriate sample size in survey research appropriate sample size in survey research. *Information Technology, Learning, and Performance Journal* 2001; 19(1): 43.
31. Kaiser HF. An index of factorial simplicity. *Psychometrika* 1974; 39: 31-36.
32. Bartlett MS. Tests of significance in factor analysis. *Br J Math Stat Psychol* 1950; 3: 77-85.
33. Bentler PM, Bonett DG. Significance tests and goodness of fit in the analysis of covariance structures. *Psychol Bull* 1980; 88: 588-606.
34. Marsh HW, Balla JR, McDonald RP. Goodness-of-fit indexes in confirmatory factor analysis: The effect of sample size. *Psychol Bull* 1988; 103: 391-410.
35. Cami J, Farré M. Drug addiction. *N Engl J Med* 2003; 349: 975-986.
36. de Rios MD, Smith DE. Drug use and abuse in cross cultural perspective. *Hum Organ*. 1977; 36: 14-21.
37. Davies JB. *Myth of Addiction*. London: Routledge Press, 2013.
38. Goode E. *Drugs in American Society*: 7.Baskı, Newyork: McGraw-Hill Press, 2007.
39. Hanson G, Venturelli P, Fleckenstein A. *Drugs and society*: 11.Baskı, Utah: Jones & Bartlett Press, 2012.
40. Orford J, Copello A, Velleman R, Templeton L. Family members affected by a close relative's addiction: The stress-strain-coping-support model. *Drugs* 2010;17: 36-43.
41. Cohen FS, Densen-Gerber J. A study of the relationship between child abuse and drug addiction in 178 patients: Preliminary results. *Child Abuse Negl* 1982; 6: 383-387.
42. Stanton MD, Todd TC. *The Family Therapy of Drug Abuse and Addiction*. New York, Guilford Press; 1982.
43. Brown BS, Flynn PM. The federal role in drug abuse technology transfer: A history and perspective. *J Subst Abuse Treat* 2002; 22: 245-257.
44. Gregoire TK. Assessing the benefits and increasing the utility of addiction training for public child welfare workers: A pilot study. *Child Welfare*. 1994; 73: 69-81.
45. Worrall JL. Addicted to the drug war: The role of civil asset forfeiture as a budgetary necessity in contemporary law enforcement. *J Crim Justice* 2001;29:171-187.
46. Ringold DJ. Boomerang effects in response to public health interventions: Some unintended consequences in the alcoholic beverage market. *J Consum Policy* 2002; 25: 27-63.
47. Benowitz NL. *Nicotine Safety and Toxicity*. New York: Oxford University Press, 1998.
48. Barry CL, McGinty EE, Pescosolido BA, Goldman HH. Stigma, discrimination, treatment effectiveness, and policy: public views about drug addiction and mental illness. *Psychiatr Serv* 2014; 65: 1269-1272.

## Ek 1. Madde Bağımlılığına Toplumsal Bakış Ölçeği

|                                                                                                                                                                                           |                   |                            |                          |                                 |             |                                  |                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------|--------------------------|---------------------------------|-------------|----------------------------------|--------------------------------|
| İlçe: .....                                                                                                                                                                               |                   | Oturdüğünüz Mahalle: ..... |                          |                                 |             |                                  |                                |
| D1. Yaşınız: ..... (Açık olarak yazınız)                                                                                                                                                  |                   | 1. 18-24                   | 2. 25-34                 | 3. 35-44                        | 4. 45-54    | 5. 55-64                         | 6. 65 +                        |
| D2. Cinsiyet:                                                                                                                                                                             | 1. Kadın          | 2. Erkek                   | (Sormadan işaretleyiniz) |                                 |             |                                  |                                |
| D3. Eğitim Durumu:                                                                                                                                                                        | 1. Okuyamaz değil |                            | 2. Okuyamaz              | 3. İlkokul                      | 4. Ortaokul | 5. Lise                          |                                |
|                                                                                                                                                                                           | 4. Üniversite     |                            | 5. Yüksek Lisans/Doktora |                                 |             |                                  |                                |
| D4. Mesleğiniz:                                                                                                                                                                           | 1. Öğrenci        | 2. Ev Hanımı               | 3. Memur                 | 4. İşçi                         | 5. Esnaf    | 6. Emekli                        | 7. Kariyer Meslek (Av. Dr. Mh) |
|                                                                                                                                                                                           | 8. İşsiz          | 9. İş Adanı                | 10. Diğer .....          |                                 |             |                                  |                                |
| D5. Aylık ortalama hane geliriniz ne kadardır?                                                                                                                                            |                   |                            |                          |                                 |             |                                  |                                |
| 1. 0-1000 TL                                                                                                                                                                              |                   | 2. 1001 TL - 2000 TL       |                          | 3. 2001 - 3000 TL               |             | 4. 3001 TL - 4000 TL             |                                |
| 5. 4000 TL üzeri                                                                                                                                                                          |                   |                            |                          |                                 |             |                                  |                                |
| D6. Uyuşturucu madde ve bağımlılık ile ilgili haberlere en çok nerede rastlıyorsunuz?                                                                                                     |                   |                            |                          |                                 |             |                                  |                                |
| 1. Televizyondan                                                                                                                                                                          |                   | 2. Sosyal Medyadan         |                          | 3. Radyodan                     |             | 4. Gazete ve dergilerden         |                                |
|                                                                                                                                                                                           |                   |                            |                          |                                 |             | 5. Haber siteleri ve forumlardan |                                |
|                                                                                                                                                                                           |                   |                            |                          |                                 |             | 6. Diğer .....                   |                                |
| <p>Aşağıdaki ifadelere 1-Kesinlikle katılmıyorum 2-Katılmıyorum 3-Ne katılmıyorum ne katılmıyorum 4-Katılıyorum 5-Kesinlikle katılıyorum olacak şekilde size en uygun cevabı veriniz.</p> |                   |                            |                          |                                 |             |                                  |                                |
|                                                                                                                                                                                           |                   | Kesinlikle Katılmıyorum    | Katılmıyorum             | Ne Katılmıyorum Ne Katılmıyorum | Katılıyorum | Kesinlikle Katılıyorum           |                                |
| İ51. Kişinin psikolojik sorunları uyuşturucuya başlaması üzerinde etkilidir                                                                                                               |                   | 1                          | 2                        | 3                               | 4           | 5                                |                                |
| İ52. Kullanıcılar genellikle sorunu bir çocukluk geçmişiylerdir                                                                                                                           |                   | 1                          | 2                        | 3                               | 4           | 5                                |                                |
| İ53. Uyuşturucu kullanımı halihazırda kişilik bozukluğunun daha da kötüleşmesine neden olmaktadır                                                                                         |                   | 1                          | 2                        | 3                               | 4           | 5                                |                                |
| İ54. Kişinin aile yapısı uyuşturucuya başlaması üzerinde etkilidir                                                                                                                        |                   | 1                          | 2                        | 3                               | 4           | 5                                |                                |
| İ55. Madde bağımlıları genellikle sorunu ailelerin çocukları olmaktadır                                                                                                                   |                   | 1                          | 2                        | 3                               | 4           | 5                                |                                |
| İ56. Ailelerin çocukları üzerindeki aşırı baskısı uyuşturucuya başlama üzerinde etkilidir                                                                                                 |                   | 1                          | 2                        | 3                               | 4           | 5                                |                                |
| İ57. Ailesinde bağımlı olan çocukların uyuşturucuya başlama ihtimalleri daha yüksektir                                                                                                    |                   | 1                          | 2                        | 3                               | 4           | 5                                |                                |
| İ58. Aileler çocuklarının uyuşturucu madde ile ilk tanışmasını engelleme konusunda gereken tedbirleri alabilmektedir                                                                      |                   | 1                          | 2                        | 3                               | 4           | 5                                |                                |
| İ59. Aileler genellikle çocuklarının uyuşturucu kullanma durumundan haberdardır                                                                                                           |                   | 1                          | 2                        | 3                               | 4           | 5                                |                                |
| İ60. Kişinin arkadaş çevresi uyuşturucuya başlaması üzerinde etkilidir                                                                                                                    |                   | 1                          | 2                        | 3                               | 4           | 5                                |                                |
| İ61. Kişinin merak duygusu uyuşturucuya başlaması üzerinde etkilidir                                                                                                                      |                   | 1                          | 2                        | 3                               | 4           | 5                                |                                |
| İ62. Kişinin yaşadığı çevre uyuşturucuya başlama üzerinde etkilidir                                                                                                                       |                   | 1                          | 2                        | 3                               | 4           | 5                                |                                |
| İ63. Aileler internet ile ataları alınması gereken tedbirler konusunda üzerine düşen görevleri yeterince yerine getirmektedir                                                             |                   | 1                          | 2                        | 3                               | 4           | 5                                |                                |
| İ64. Sosyal medya ve internet ortamı kişinin uyuşturucuya başlaması üzerinde etkilidir                                                                                                    |                   | 1                          | 2                        | 3                               | 4           | 5                                |                                |
| İ65. Sosyal medya ve internet, kullanıcıların uyuşturucu maddelere erişimi konusunda kolaylık sağlamaktadır                                                                               |                   | 1                          | 2                        | 3                               | 4           | 5                                |                                |
| İ66. Uyuşturucu maddelerin kolay bulunabilir olduğu kanaatindeyim                                                                                                                         |                   | 1                          | 2                        | 3                               | 4           | 5                                |                                |
| İ67. Kullanıcılar herhangi bir uyuşturucuyu temin etmek için maddi zorluk çekmektedir                                                                                                     |                   | 1                          | 2                        | 3                               | 4           | 5                                |                                |
| İ68. Kullanıcılar uyuşturucu maddeleri kullanırken yakalanma korkusu hissetmektedir                                                                                                       |                   | 1                          | 2                        | 3                               | 4           | 5                                |                                |
| İ69. Kullanıcıların yaşadığı çevrede başka kullanıcı olması uyuşturucu maddeye erişimine etkilidir                                                                                        |                   | 1                          | 2                        | 3                               | 4           | 5                                |                                |
| İ70. Bazı maddelerin bağımlılık yaptığı kanaatindeyim                                                                                                                                     |                   | 1                          | 2                        | 3                               | 4           | 5                                |                                |
| İ71. Uyuşturucu madde bağımlılığı bir sebep sonuç ilişkisidir                                                                                                                             |                   | 1                          | 2                        | 3                               | 4           | 5                                |                                |
| İ72. Uyuşturucu madde kullanmak ve bağımlı olmak arasında fark vardır                                                                                                                     |                   | 1                          | 2                        | 3                               | 4           | 5                                |                                |
| İ73. Toplumun madde bağımlılarına bakış açısı kötü yöndedir                                                                                                                               |                   | 1                          | 2                        | 3                               | 4           | 5                                |                                |

|                                                                                                                              |   |   |   |   |   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 524. İhtiyaçlar bağımlıları toplumdan dışlanmaktadır                                                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 525. Toplum madde bağımlılığı konusunda görüşlerden galmaktadır                                                              | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 526. Toplum madde bağımlılığı konusunda yeterli dayanışma olmamaktadır                                                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 527. Madde bağımlıları toplumda karışdırılma noktasında sorunlarından yararlanma destek görmemektedir                        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 528. Kullananlar toplum baskısı ve edvetliliği açısından bir risk taşımaktadır                                               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 529. Kurumların ile mücadele konusunda kamu kurumları arasındaki işbirliği yetersizdir                                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 530. Kamu kurumları kuruluşları ile mücadele konusunda denetim ve düzeni güvenceyi tam manasıyla yerine getirebilmektedir    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 531. Kamu kurumları kurullarıyla işbirliğini ile mücadele konusunda denetim güvencesi tam manasıyla yerine getirebilmektedir | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 532. Yerel yönetimler kuruluşları ile mücadele konusunda üzerine düşen görevleri tam manasıyla yerine getirebilmektedir      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 533. Kamu kurumları kuruluşları ile mücadele tedbirlerini kamuoyuna duyurma konusunda başarılıdır                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 534. Kurum ve yerel yönetimler yönetimleri faaliyetleri kamuoyuna duyurma konusunda başarılıdır                              | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 535. Devletli kuruluşları ile mücadele/ yetersizdir                                                                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 536. Kurumların ile mücadele tedbirlerini kamuoyuna duyurma konusunda başarılıdır                                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 537. Kurumların ile mücadele tedbirlerini kamuoyuna duyurma konusunda başarılıdır                                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 538. Devletli kuruluşları ile mücadele tedbirlerini kamuoyuna duyurma konusunda başarılıdır                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 539. Devletli kuruluşları ile mücadele tedbirlerini kamuoyuna duyurma konusunda başarılıdır                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 540. Devletli kuruluşları ile mücadele tedbirlerini kamuoyuna duyurma konusunda başarılıdır                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 541. Devletli kuruluşları ile mücadele tedbirlerini kamuoyuna duyurma konusunda başarılıdır                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 542. Devletli kuruluşları ile mücadele tedbirlerini kamuoyuna duyurma konusunda başarılıdır                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 543. Devletli kuruluşları ile mücadele tedbirlerini kamuoyuna duyurma konusunda başarılıdır                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 544. Devletli kuruluşları ile mücadele tedbirlerini kamuoyuna duyurma konusunda başarılıdır                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 545. Devletli kuruluşları ile mücadele tedbirlerini kamuoyuna duyurma konusunda başarılıdır                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 546. Devletli kuruluşları ile mücadele tedbirlerini kamuoyuna duyurma konusunda başarılıdır                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 547. Devletli kuruluşları ile mücadele tedbirlerini kamuoyuna duyurma konusunda başarılıdır                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Diğer Görüş ve Önerileriniz                                                                                                  |   |   |   |   |   |

## Uygulama Prosedürü

- Öncelikli olarak belirlenen örnekler yeterliliğine uygun olacak şekilde seçilen katılımcılara “Toplumda madde bağımlılığına bakış ile ilgili” ankete katılmak isteyip istemedikleri sorulmuştur.
- “Evet” cevabını verenlere anket içeriği ile ilgili bilgiler veriler “Aydınlatılmış Onam” alınmıştır
- Katılımcılara gizlilik ilkesinin esas olduğu belirtilerek cevap verirken tarafsız olmaları istenmiştir
- Anket soruları anketörler tarafından katılımcılara okunarak/veya kendi okuyup doldurmak istenen katılımcılara teslim edilerek doldurulması sağlanmıştır
- Toplanan anketler daha sonra veri tabanına işlenirken tutarsız, eksik veya yanlış cevaplar verdiği düşünülen anketler elenmiştir.

## ARAŞTIRMA | RESEARCH

# İnternet Bağımlılığının Benlik Saygısı, Dikkat, Gelişmeleri Kaçırma Korkusu, Yaşam Doyumu ve Kişilik Özellikleri ile İlişkisi

## The Relationship of Internet Addiction with Self-Esteem, Attention, Fear of Missing Developments, Life Satisfaction and Personality Traits

Çağrı Yalçın Çınar<sup>1</sup>, Elif Mutlu<sup>2</sup>

1. Kırklareli Üniversitesi, Kırklareli, Türkiye

2. İstanbul Gelişim Üniversitesi Psikoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

### ABSTRACT

**Objective:** The aim of this study was to determine the level of Internet addiction in university students and to examine the factors associated with internet addiction.

**Method:** The sample consists of 400 participants, 265 female and 135 male, studying in Kırklareli University in 2016-2017 academic year. Personal information form, Addiction Profile Index Internet Form, Rosenberg Self-Esteem Scale, Fear of Missing Out Scale, Life Satisfaction Scale, Adult Attention Deficit Hyperactivity Disorder Self-Report Scale and Five Factor Personality Scale had been used as a measurement devices.

**Results:** 16.5% of the participants were internet addicts. The most preferred social media accounts are respectively Instagram (%84), Facebook (%81) and Snapchat(%56.75).

**Conclusion:** Internet dependency score was found low in this study. However, It was determined that FoMO, attention deficit, hyperactivity and neurotic personality trait have positively associated with internet addiction. It was determined that there is a negative relationship between self-esteem, life satisfaction and responsibility and internet addiction.

**Keywords:** Internet addiction, fear of missing out, self-esteem

### ÖZ

**Amaç:** Üniversite öğrencilerinde internet bağımlılık düzeyini belirlemek ve internet bağımlılığının ilişkili olduğu etmenleri incelemektir.

**Yöntem:** Örneklem grubu, Kırklareli Üniversitesi 2016-2017 eğitim-öğretim yılında eğitim gören 265 kadın 135 erkek olmak üzere 400 katılımcıdan oluşmaktadır. Kişisel Bilgi Formu, Bağımlılık Profil İndeksi İnternet Formu, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Sosyal Ortamlarda Gelişmeleri Kaçırma Korkusu Ölçeği, Yaşam Doyumu Ölçeği, Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Ölçeği ve Beş Faktör Kişilik Ölçeği kullanılmıştır.

**Bulgular:** Katılımcıların %16,5'inin internet bağımlısı olduğu tespit edilmiştir. En çok tercih edilen sosyal medya hesapları sırasıyla, Instagram (%84), Facebook (%81) ve Snapchattir (%56,75).

**Sonuç:** Bu çalışmada internet bağımlılık oranının ortalamanın altında olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte İnternet bağımlılığı ile gelişmeleri kaçırma korkusu, dikkat eksikliği, hiperaktivite ve nevroitik kişilik özelliği arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Benlik saygısı, yaşam doyumu, sorumluluk ile internet bağımlılık düzeyi arasında ise zıt yönlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

**Anahtar kelimeler:** İnternet bağımlılığı, gelişmeleri kaçırma korkusu, benlik saygısı

**Correspondence / Yazışma Adresi:** Çağrı Yalçın Çınar, Kırklareli Üniversitesi, Kırklareli, Türkiye.

E-mail: cagri.yalcin59.2@gmail.com

Received /Gönderilme tarihi: 22.05.2019 Accepted /Kabul tarihi: 27.06.2019

## GİRİŞ

İlk defa 1960'lı yıllarda iletişim amacıyla Amerika'da kullanılan internet, 2000'li yıllarda sosyal medyanın etkisiyle hızla yaygınlaşmıştır (1). İnternetin sosyal medya ile yeni bir sosyalleşme aracı olması ve günümüzde vazgeçilmez bir hal alması dikkat çekicidir. İstatistik Kurumu tarafından yapılan araştırma sonuçlarına göre, ülkemizde internet ve bilgisayar kullanım oranının %72,9 olduğu, internet kullanan bireylerin %84,1'nin interneti, sosyal medyada profil oluşturma, fotoğraf ve mesajlaşma vb. amaçlarla kullandığı belirlenmiştir (2). İnternetin yaş gözetmeksizin her birey tarafından kullanılması, toplumda yapılan her yeniliğin internet ve sosyal medya ile ilişkilendirilmesi (hashtag, reklamlar, sosyal medya hesaplarıyla bağlantılı satışlar vb.) internetin kontrolsüz kullanımını da yaygınlaştırmaktadır. İnternet, bir yandan insanların gelişimine destek olurken, diğer taraftan da kontrolsüz kullanımı ile bağımlılığa neden olabilmektedir.

Bağımlılık beyinde dopamin salgılatan uyarıların uyarılması ve bundan zevk almamız ile tekrar tekrar yapma isteğini ortaya çıkarması olarak ele alınabilir (3). İnternet bağımlılığı genel olarak, internette uzun süre bağlı kalma, internet kullanmayı kontrol edememe durumu olarak ifade edilmektedir. İnternet bağımlılığı kavramı, ilk olarak Goldberg (4) tarafından ortaya atılmış ve üzerine birçok araştırma yapılmıştır. Alan yazında internet bağımlılığıyla ilgili ortak bir kavram belirlenememiştir. "pathological internet use (patolojik internet kullanımı)", "problematic internet use (problemlı internet kullanımı)", "internet abuse (internet istismarı)" vb. kavramlar internet bağımlılığıyla aynı anlamı taşımaktadır (5-7).

İnternet bağımlılığıyla ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde; Balcı ve Gülnar (8) tarafından üniversite öğrencilerinde yapılan yaygınlık çalışmasında öğrencilerin %23,2'si internet bağımlısı, %28,4'ü ise riskli internet kullanıcısı olarak belirlenmiştir. Başka bir yaygınlık çalışmasında üniversite öğrencilerinde internet bağımlılığı yaygınlığı %9,7 olarak bulunmuştur. Ayrıca üniversite öğrencileriyle yapılan araştırmaların internet bağımlılık ortalaması %8,1 ile %18,3 arasında olduğu değerlendirilmiştir (9). Bununla birlikte 2018 yılında internet kullanım oranının 18-24 yaş aralığında %90,1 olarak bulunması, bağımlılığın özellikle bu yaş grubuyla ilişkili olabileceğini düşündürmüştür (2).

İnternet bağımlılığı ile komorbidite gösteren bozukluklar incelendiğinde; farklı bir psikiyatrik bozuklukla görülme oranı %50 olduğu bulunmuştur. En sık rastlanan bozukluklar sırasıyla madde bağımlılığı (%38), duygudurum bozuklukları (%33), psikolojik bozukluklar (%14), kaygı bozuklukları (%10) dır (10). Bununla birlikte internet kullanım süresi fazla olan çocuk ve gençlerde bedensel belirtiler obsesif, depresif, anksiyeteli, fobik ve paranoid düşüncelerin daha fazla olduğu belirlenmiştir. Bu kişilerde düşünce süreçlerinde bozulma, ilişkilerde duyarızlık, sağlık durumlarında kötüleşme görüldüğü bulunmuştur (11). İnternet bağımlılığının kişilik özellikleri ve zaman yönetimini inceleyen bir araştırma ise internet bağımlılığının sorumluluk alt boyutuyla zıt yönlü bir ilişkisi olduğu bulunmuştur (12).

Günümüzde özellikle şehir yaşamında internete sürekli bağlı olma isteği, sosyal medyada yer alan "beğen" tuşunun da beyinde dopaminergic sistemi harekete geçiriyor olması internete olan bağımlılığı artırmaktadır (3). İncelenen araştırmalar ve TÜİK verileri doğrultusunda İnternet bağımlılığının azımsanamayacak bir oranda olması ve özellikle 16-24

yaş grubunda daha yaygın olması, hangi özelliklere sahip bireylerin daha fazla internet bağımlılığı riski taşıdığını belirlemek açısından önem arz etmektedir. Bununla birlikte alan yazında daha çok anket ve vaka analizlerine yer verilmesi geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış ölçeklerle ilgili kapsamlı değerlendirmenin yetersiz olması dikkat çekicidir. Bu nedenle üniversite öğrencilerinde, internet bağımlılığı düzeyinin belirlenmesi ve dikkat süreçleri, hiperaktivite, benlik saygısı, yaşam doyumu ve kişilik özellikleriyle ilişkisinin yanında yeni bir kavram olan gelişmeleri kaçırma korkusu (fear of missing out- Fomo) ile ilişkisinin belirlenmesi araştırmanın amacını oluşturmaktadır.

## YÖNTEM

### Örneklem

Kırklareli üniversitesinde 2016-2017 eğitim-öğretim döneminde öğrenim gören 432 öğrenci katılmıştır. Bu katılımcılar basit tesadüfi örnekleme yöntemiyle belirlenmiştir. Yapılan anketlerden 32 tanesi tutarsızlık nedeniyle çıkarılmıştır. 265'i kadın 135'i erkek olmak üzere 1, 2, 3 ve 4. Sınıfta okuyan 400 öğrenci örneklem grubunu oluşturmaktadır. Ölçek uygulamaları için üniversiteden gerekli izinler alınmıştır. Katılımcılara anket ve ölçeklerin yanında bilgilendirme ve onam formu verilmiş ve anket uygulamaları sınıf ortamında yapılmıştır.

Bu araştırmada genel tarama modeli kullanılmıştır. Katılımcılara sosyodemografik bilgileri içeren kişisel bilgi formu, Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ) İnternet Formu, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Gelişmeleri Kaçırma Korkusu (FOMO) Ölçeği, Yaşam Doyumu Ölçeği, Beş Faktör Kişilik Ölçeği ve Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim ölçeği standart formları uygulanmıştır.

### Veri Toplama Araçları

#### Kişisel Bilgi Formu

Araştırmada katılımcıların kişisel bilgilerinin yer aldığı (cinsiyet, sınıf, sosyal medya hesaplarının türü ve kontrol sıklığı, dersleri ilgi çekici bulma gibi) araştırmacı tarafından düzenlenen formdur.

#### BAPİ İnternet Formu

Ögel ve arkadaşları tarafından bağımlılık kavramına ve alan yazına uygun olacak şekilde internet bağımlılık düzeyini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. 18 maddeden oluşan kendi bildirim ölçeğidir. İlk madde altı kademeli cevabın yer aldığı internet kullanım sıklığını içerir. Diğer sorular ise 0 (Hiçbir zaman) ile 4 (Neredeyse her zaman) arasında puanlanmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri .88 dir. Ölçeğin alt boyutları, internet kullanım sıklığı, bağımlılık tanı kriterleri, internet kullanımının yaşama etkisi, şiddetli kullanım isteği, internet kullanımını azaltmak yönelik motivasyon olarak belirlenmiştir. Ölçeğinin kesme puanı ikidir (13).

#### Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

Rosenberg tarafından 1965 yılında geliştirilen benlik algısını değerlendiren öz bildirim ölçeğidir. Benlik saygısı ölçeği 63 maddeden ve 12 alt kategoriden oluşmaktadır. Rosenberg benlik saygısı ölçeğinin 10 maddeden oluşan kısa formu da mevcuttur. Araştırmada kısa formu

kullanılmıştır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışmasını Çuhandaroğlu (14) tarafından yapılmıştır. 4'lü likert tipi bir ölçektir. Puanlama 10 ile 40 arasında değişmektedir (Çok doğru= 4, Çok yanlış=1). Ölçeğin 1,2,4,6 ve 7 inci maddesi doğru 3,5,8,9 ve 10'uncu maddesi ise ters puanlanmaktadır. 10-20 puan arası düşük, 20-30 puan arası orta ve 30-40 puan arası ise yüksek benlik saygısına sahip olduğunu göstermektedir (15).

### Yaşam Doyumu Ölçeği

Diener ve arkadaşları (16) tarafından 1985 yılında bireylerin kendi yaşamlarından aldıkları doyumunu belirleme amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması 1991 yılında Köker (17) tarafından yapılmıştır. Beş maddeden oluşan yedili likert tipi bir ölçektir. Her madde 1 ile 7 arasında puanlanarak hesaplanmaktadır. (1= kesinlikle katılmıyorum, 7= kesinlikle katılıyorum.) Genel yaşam doyumunu değerlendiren bu ölçek ergenlerden yetişkinlere kadar tüm yaş gruplarına uygulanabilmektedir. Ölçekten alınan en düşük puan 7, en yüksek puan 35'tir.

### Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS).

Bu ölçek, Dünya Sağlık Örgütü tarafından yetişkin bireylerde dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunu tespit etmek amacıyla geliştirilmiştir. 2009 yılında Doğan ve arkadaşları tarafından geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite/dürtüsellik olmak üzere iki alt boyutun yer aldığı her biri dokuz maddeden oluşan 18 maddeli bir öz bildirim ölçeğidir. Puanlama "Asla: 0 puan ve Çok sık: 4 puan" şeklinde yapılmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri .88 olarak belirlenmiştir. İki alt ölçeğin herhangi birinden alınan puanın 24 ve üzerinde olması dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu var olanlar olarak değerlendirilirken 16 puan altı puan alanlar dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olmayan bireyler olarak kabul edilmektedir. (18,19).

### Sosyal Ortamlarda Gelişmeleri Kaçırma Korkusu Ölçeği

Fear of missing out ( FoMO) ölçeği Andrew ve arkadaşları (20) tarafından 2013 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması 2015 yılında Gökler ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı .81 olarak tespit edilmiştir. On maddeden oluşan beşli likert tipi bir ölçektir. Her madde 1 ile 5 arasında ( 1= hiç doğru değildir, 5= aşırı şekilde doğrudur) puanlanmaktadır. Katılımcıların aldıkları puanlar 10 ile 50 arasında değişmekte olup ölçekten alınan puanındaki artış gelişmeleri kaçırma korkusunun da arttığını göstermektedir (21).

### Beş Faktör Kişilik Ölçeği

Beş faktör kişilik envanteri, 1998 yılında Benet-Martinez ve John (22) tarafından kişiliğin alt boyutlarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek 44 maddeden oluşmaktadır. Beşli likert tipi bir ölçektir. Alt boyutlar sırasıyla; Dışadönüklük, Sorumluluk (Öz Disiplin), Açıklık, Geçimlilik (Uyumluluk), Duygusal dengesizlik (Nevrotik)tir. Ölçek maddelerinin puanlaması "1=Hiç katılmıyorum ve 5=Tamamen katılıyorum" şeklindedir. Ölçeğin alt boyutlarından alınan puanların yüksek olması bireyde o özelliğin baskın olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik çalışması uluslararası bir çalışma ile Sümer ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (23).

## Veri Analizi

Veriler SPSS 21.0 istatistik analiz programında değerlendirilmiştir. Katılımcıların demografik ve internet kullanımlarına dair bilgileri yüzde ve frekans analizi ile gösterilmiştir. BAPİ internet formuna ilişkin tutumları belirlemek için betimsel analiz (ortalama, standart sapma) yapılmıştır. İnternet bağımlılığı ile diğer ölçekler arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla Pearson korelasyon analizi yapılmıştır.

## BULGULAR

Tablo 1’de katılımcıların %66,3’ünün kadın %33,8’inin erkek olduğu, %34,3’ünün 2. Sınıfta okuduğu, %57,3’ünün ders esnasında sosyal medya hesaplarını kontrol ettiği ve %27,1’inin dersleri ilgi çekici bulduğu belirlenmiştir. Tablo 2’de ise katılımcıların kullandıkları sosyal medya hesapları incelendiğinde çoğunluğun birden fazla sosyal medya hesabı kullandığı göz önünde bulundurularak en çok kullanılan sosyal medya hesapları sırasıyla Instagram (%84), Facebook (%81), Snapchat (%56,75), Swarm (%48,75), Twitter (%44,5) ve diğerleri(%42,5) olarak bulunmuştur. 3. Tabloda yer alan internet bağımlılığı ölçeğine ilişkin bilgiler incelendiğinde; katılımcıların internet bağımlılık düzeylerinin ölçek ortalamasının altında olduğu bulunmuştur. Kesme puanı olan 2 ve üzeri alan katılımcı oranı %16,5 tir. 4. Tabloda internet bağımlılığı ölçeğinin diğer ölçeklerle ilişkisi incelenmiştir. İnternet bağımlılığı ile gelişmeleri kaçırma korkusu ( $r = 0.45, p < .01$ ), dikkat ( $r = 0.37, p < .01$ ), hiperaktivite ( $r = 0.28, p < .01$ ) ve duygusal dengesizlik ( $r = 0.28, p < .01$ ) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca benlik saygısı ( $r = -0.16, p < .01$ ), yaşam doyumu ( $r = -0.11, p < .05$ ) ve sorumluluk ( $r = -0.21, p < .01$ ) ile internet bağımlılığı arasında ise negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur.

Tablo 1. Demografik bilgiler

| Değişkenler                                                 |                      | Frekans | Yüzde(%) |
|-------------------------------------------------------------|----------------------|---------|----------|
| Cinsiyet                                                    | Kadın                | 265     | 66,3     |
|                                                             | Erkek                | 135     | 33,8     |
| Sınıf                                                       | 1.Sınıf              | 69      | 17,3     |
|                                                             | 2.Sınıf              | 137     | 34,3     |
|                                                             | 3.Sınıf              | 93      | 23,3     |
|                                                             | 4.Sınıf              | 101     | 25,3     |
| Ders Esnasında Sosyal Medya Hesaplarını Kontrol Etme Durumu | Evet                 | 229     | 57,3     |
|                                                             | Hayır                | 171     | 42,8     |
| Dersleri İlgi Çekici Bulma                                  | 1 (çok sıkıcı)       | 19      | 4,8      |
|                                                             | 2                    | 11      | 2,8      |
|                                                             | 3                    | 23      | 5,8      |
|                                                             | 4                    | 33      | 8,3      |
|                                                             | 5                    | 108     | 27,1     |
|                                                             | 6                    | 55      | 13,8     |
|                                                             | 7                    | 73      | 18,3     |
|                                                             | 8                    | 50      | 12,5     |
|                                                             | 9                    | 15      | 3,8      |
|                                                             | 10 (çok ilgi çekici) | 12      | 3        |

Tablo 2. Kullanılan sosyal medya hesaplarının frekans tablosu

| Kullanılan Sosyal Medya Hesabı | Sayı | Yüzde (%) |
|--------------------------------|------|-----------|
| Facebook                       | 324  | 81        |
| Twitter                        | 178  | 44,5      |
| Instagram                      | 336  | 84        |
| Snapchat                       | 227  | 56,75     |
| Swarm                          | 195  | 48,75     |
| Diğer                          | 170  | 42,5      |
| Skype                          | 89   | 22,25     |

Tablo 3. BAPİ internet formuna ilişkin ortalama ve standart sapma değerleri

| BAPİ İnternet Formu       | Ortalama ( $\bar{x}$ ) | Standart Sapma |
|---------------------------|------------------------|----------------|
| İnternet Kullanım Sıklığı | 3,56                   | 1,01           |
| Tanı                      | 3,67                   | 0,71           |
| Yaşam üstüne etkileri     | 3,29                   | 0,88           |
| Şiddetli istek            | 1,44                   | 0,92           |
| Motivasyon                | 1,42                   | 1,03           |
| BAPİ Genel Ölçek          | 1,40                   | 0,60           |

Tablo 4. Bapint ölçeğinin diğer ölçekler ve alt boyutları ile ilişki

|                                  | <b>BAPINT</b> |
|----------------------------------|---------------|
|                                  | <b>R</b>      |
| FoMO                             | 0.45**        |
| Benlik Saygısı                   | -0.16**       |
| Yaşam Doyumu                     | -0.11**       |
| <b>ASRS</b>                      | 0.38**        |
| Dikkat eksikliği                 | 0.37**        |
| Hiperaktivite                    | 0.28**        |
| <b>Beş Faktör Kişilik Ölçeği</b> | 0.00          |
| Açıklık                          | 0.01          |
| Sorumluluk                       | -0.21**       |
| Geçimlilik                       | 0.12          |
| Duygusal Dengesizlik             | 0.28**        |
| Dışadönüklük                     | 0.01          |

## TARTIŞMA

Bu çalışmada öğrencilerde internet bağımlılık düzeyi ve ilişkili etmenler ele alınmıştır. Katılımcıların %66,3 ü kadın % 33,8 i erkektir. İnternet kullanımındaki sosyal medya tercihleri ise sırasıyla Instagram (%84), Facebook (%81) ve Snapchat (%56,75) olduğu belirlenmiştir. İnternet bağımlılık oranına bakıldığında, katılımcıların internet bağımlılık düzeylerinin düşük olduğu bulunmuştur. Sadece %16,5'unun internet bağımlılığı ölçeğinden iki ve üzerinde puan aldıkları belirlenmiştir. İnternet bağımlılığı alt boyutları incelendiğinde; internet kullanım sıklığı ( = 3,56), tanı( = 3,67), bağımlılığın yaşam üstüne etkileri( = 3,29), alt boyutları yüksek; şiddetli istek( = 1,44), ve motivasyon ( = 1,42), alt boyutlarının da nispeten düşük olduğu bulunmuştur. Alan yazında yer alan çalışmalar incelendiğinde; internet bağımlılığının yaygınlığı ve risk gruplarına dair yapılan bir araştırmada, katılımcıların %3,2'sinin bağımlı olduğu bulunmuştur(24). Üneri ve Tanıdır (25) tarafından yapılan bir çalışmada da katılımcıların %24,2'si internet bağımlılığına sahip olarak belirlenmiştir. Üniversite öğrencilerinin internet

kullanımıyla ilgili yapılan başka bir çalışmada ise internet bağımlılığı yaygınlığının üniversite öğrencilerinde %8,1 ile %18,3 arasında olduğu bildirilmiştir(9). Yapılan çalışmalarda farklı sonuçların olması dikkat çekicidir. Bu durum tüm çalışmalardaki örneklem gruplarının sosyokültürel yapıda farklılık göstermesi ve kullanılan ölçüm araçlarının değişkenliği sonuçlardaki farklılığın nedeni olarak değerlendirilmiştir.

İnternet bağımlılığıyla ilişki olan etmenlere bakıldığında; Fomo ile internet bağımlılığı arasındaki ilişki pozitif yönlü olduğu bulunmuştur. Bağımlılık düzeyi yükseldikçe fomo düzeyi de yükselmektedir. Ayrıca internet bağımlılığı olan katılımcıların fomo düzeyleri, internet bağımlılığı olmayanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bulgu, alan yazında yer alan çalışmaları, destekler niteliktedir. İnternet bağımlılığının yaygınlığı üzerine yapılan bir çalışmada internet bağımlılığı ile fomo arasında kuvvetli bir ilişki olduğu, katılımcıların %56'sının hem internet bağımlısı hem de fomo olduğu tespit edilmiştir (26).

İnternet bağımlılığı ile benlik saygısı incelendiğinde ters yönlü bir ilişki bulunmuştur. Benlik saygısında azalma olduğunda internet bağımlılık düzeyi artmaktadır. Benzer şekilde 2200 öğretmen adayı ile benlik saygısı ve internet bağımlılığına ilişkin yapılan bir araştırmada benlik saygısı ile internet bağımlılığı arasında ters yönlü zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir (27). Ayrıca 371 öğrenci ile yapılan başka bir çalışmada da problemlili internet kullanımına sahip bireylerin benlik saygılarının düşük olduğu belirlenmiştir (28). Benlik saygısı, bireyin kendini benimseyip değer verme ve toplum tarafından kabul edilme ihtiyacı olarak tanımlanmaktadır (29). Benlik saygısı düşük olan bireyler de bu ihtiyaçlarını sosyal medya üzerinden gidermek isteyebilir. Bu durum da internet kullanımında artışa neden olabilmektedir. Hatta kontrolsüz kullanımların yol açtığı bağımlılığı dahi ortaya çıkabilir.

İnternet bağımlılığı ile yaşam doyumu arasındaki ilişki incelendiğinde yaşam doyumu arttığında bağımlılık oranı azalmaktadır. Yapılan araştırmalar incelendiğinde 316 rehberlik öğrencisiyle yapılan bir çalışmada, internet bağımlılığı ile yaşam doyumu arasında negatif bir ilişki olduğunu bulmuştur (30). Başka bir çalışmada da internet bağımlılık oranı arttıkça yaşam doyumunda azalma olduğu belirlenmiştir. Ayrıca yaşam doyumunun geleceğe daha iyimser ve umutlu bakanlarda yüksek olduğu belirlenmiştir (31). Ergenlerde internet bağımlılığı üzerine yapılan başka bir araştırmada ise internet bağımlılığı, ailede algılanan sosyal destek ve yaşam doyumu arasında negatif bir ilişki bulunmuştur (32). Yaşam doyumu düşük olan bireylerin sosyal ortamlarda daha fazla vakit geçirme eğiliminde olması ve doyumunu bu ortamlardan sağlama istekleri, bu bireylerin internet bağımlılık oranlarının yüksek olmasına sebep olduğunu düşündürmüştür.

Diğer bir değişken olan internet bağımlılığı ile kişilik arasındaki ilişkiye bakıldığında, kişilik özelliklerinden nevrotik alt boyutuyla pozitif, sorumluluk alt boyutu ile negatif yönde ilişki bulunmuştur. Batıgün ve Kılıç (33) tarafından yapılan bir çalışmada da internet bağımlılığı ile kişilik özellikleri psikolojik belirtiler ve sosyal destek üzerine 1198 öğrenci ile yapılan bir çalışmada da nevrotik özellikler, geçimlilik ve sorumluluk ile internet bağımlılığı arasında negatif ilişki bulunmuştur. Bu durum sorumluluk düzeyinde azalma ve nevrotik kişilik özelliklerine sahip bireylerin, toplum tarafından destek göremedikleri için interneti daha sık kullanıyor olabileceklerini düşündürmüştür. Nitekim Özgen ve Bavlı'nın (34) yaptığı çalışmada da benzer sonuçlar gözlenmiştir. 527 üniversite öğrencisiyle yaptıkları çalışmada psikotik ve nevrotik kişilik özellikleri ile internet bağımlılığı arasındaki pozitif bir ilişki olduğunu

bulmuşlardır. Sonuçlar değerlendirildiğinde, kaygılı, endişeli ve çoğunlukla ters tavırlar sergileyen bireylerin yüz yüze iletişimde zorlanmalarından dolayı internet gibi sanal ortamları daha fazla tercih ettiklerine neden olduğu düşünülmüş ve bu nedenle internet bağımlılık oranlarının yüksek olduğu değerlendirilmiştir.

İnternet bağımlılığı ile dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu arasındaki ilişki incelendiğinde; her iki alt boyutla internet bağımlılığı arasında pozitif yönde ilişki bulunmuştur. Benzer şekilde 884 ergen üzerinde yapılan bir çalışmada, internet bağımlılığı olan ergenlerin %25' inde dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun görüldüğü bulunmuştur (35). Ayrıca internet bağımlılığı eş tanılarda en sık rastlanan bozukluk dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğudur (36). Alan yazında yer alan farklı bir araştırmada da dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ile internet bağımlılığı, sosyal fobi ve huzursuzluk arasında güçlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir (37). Dikkat süreçleriyle problem yaşıyor olma ve dürtüsel davranışlar, sosyal destek alımını olumsuz yönde etkilemektedir. Ayrıca kolay ulaşım ile sürekli dışlanmadan hareket edebilecek bir sanal ortamın olması, bu problemleri yaşayan bireyleri internet kullanımına yöneltmiş olabileceği düşünülmüştür.

Tüm bu sonuçlar incelendiğinde; internet bağımlılık düzeyinin değişkenlik gösterdiği, internet bağımlılığının fomo, dikkat eksikliği ve hiperaktivite, nevrotik kişilik özellikleriyle pozitif bir ilişkiye sahip olduğu bulunmuştur. Ayrıca yaşam doyumu, benlik saygısı ve sorumluluk algısıyla internet bağımlılığı arasında zıt yönlü bir ilişki vardır. Ruh sağlığı birimlerinde uygulanacak tedavi yöntemlerinde ve toplum sağlığı açısından yapılacak koruma ve önleme programlarında bu çalışmanın sonuçlarının dikkate alınması önem arz etmektedir.

Bu çalışma, internet bağımlılığı yaygınlığını ölçen bir tarama çalışması olmakla birlikte ölçüm sadece belli bir üniversitenin lisans öğrencileri arasında yapıldığından, internet bağımlılığı, fomo gibi sosyokültürel farklılıklardan etkilenebilecek değişkenler açısından bir kısıtlılık söz konusudur. Ayrıca kesitsel bir çalışma olması da diğer bir kısıtlılık nedenidir. Ülke genelinde farklı sosyal ve kültürel katmanlardan öğrencilerle daha büyük örnekleme ve uzunlamasına yapılacak bir çalışma bu konuyla ilgili daha önemli bilgiler açığa çıkaracaktır. Bununla birlikte Türkiye'de üniversite öğrencileri arasında internet bağımlılığı yaygınlığını, ilişkili olabilecek etmenleri, öğrencilerin kullandığı sosyal medya tercihlerini ve özelliklerini irdelemesi açısından önemlidir. Nispeten yeni ortaya çıkan bir kavram olan fomo da bu araştırmada kullanılan önemli bir değişkendir. İnternet bağımlılığı ile ilişkili olabilecek etmenler geçerlilik ve güvenilirlikleri yapılmış ölçeklerle birlikte değerlendirilmesi de önem arz etmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Arısoy Ö. İnternet bağımlılığı ve tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2009; 1(1): 55-67.
2. Türkiye İstatistik Kurumu Resmi Sayfası, <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21779>, ( 30 Mayıs 2019'da ulaşıldı).
3. Canan S. Değişen Beynim. 8. Baskı, İstanbul: Nefes Yayıncılık A.Ş, 2018: 170-175.
4. Yellowlees P, Marks S. Problematic Internet use or Internet addiction. *Comput Human Behav*; 23: 1447-1453.
5. Davis R.A. A cognitive-behavioral model of pathological internet use. *Comput Human Behav* 2001; 17: 187-195.
6. Caplan S. Problematic Internet use and psychosocial well-being: development of a theory-based cognitive-behavioral measurement instrument. *Comput Human Behav* 2002; 18: 553-575.

7. Young K, Care C. Internet abuse in the workplace: new trends in risk management. *Cyberpsychol Behav* 2004; 7(1):105-111.
8. Balcı Ş, Gülnar B. Üniversite öğrencileri arasında internet bağımlılığı ve internet bağımlılarının profili. *Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi* 2009; 6(1):5-22.
9. Canan F. Üniversite öğrencilerinde internet bağımlılığı, disosiyatif belirtiler ve sosyodemografik özellikler arasındaki ilişki. *Uzmanlık Tezi. Düzce: Düzce Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı*, 2010.
10. Odabaşoğlu G. On olguluk bir seri ile internet bağımlılığı-Klinik görünümleri. *Bağımlılık Dergisi* 2007; 8: 46-51.
11. Dinç M. İnternet bağımlılığı. *İstanbul: Ferfir Eğitim ve Yayıncılık*, 2010: 95-100.
12. Köse D, Çınar N, Akduran F. Hemşirelik öğrencilerinde internet bağımlılığının kişilik özellikleri ve zaman yönetimi ile ilişkisi. *Sakarya Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi* 2012; 16(3):227-233.
13. Ögel K, Koç C, Başabak A. Z, İşmen E. M, Görücü S. Development of addiction profile index (BAPİ) clinical form: reliability and validity study. *Bağımlılık Dergisi* 2015; 16(2): 57-69.
14. Çuhandaroğlu F. Adölesanlarda Benlik Saygısı. *Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Bölümü*, 1986.
15. Yılmaz E. Polislerin Kişilerarası problem çözme becerileri, öfke ve öfke ifade tarzları. *Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı*, 2015.
16. Diener E. The Satisfaction with Life Scale. *J Pers Assess* 1985; 49 (1): 71-75.
17. Telef B. The study of teachers' self-efficacy, job satisfaction, life satisfaction and burnout. *Elementary Education Online* 2011; 10(1): 91-108.
18. Doğan S, Öncü B, Varol-Saraçoğlu G, Küçükgöncü G. Erişkin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu kendi bildirim ölçeği ( ASRS-v1.1): Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2009; 10: 77-87.
19. Öyekçin DÇ, Şahin EM. Erişkin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğuna birinci basamak yaklaşım. *Turkish Family Physcian* 2011; 2(4): 1-8.
20. Przybylski A, Murayama K, DeHaan C, Gladwell V. Motivational, emotional and behavioral correlates of fear of missing out. *Comput Human Behav* 2013; 29: 1841-1848.
21. Gökler ME, Aydın R, Ünal E, Metintaş S. Sosyal ortamlarda gelişmeleri kaçırma korkusu ölçeğinin Türkçe sürümünün geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2016; 17 (Ek. 1): 52-59.
22. Benet-Mertinez V, Oliver EJ. Los cinco grandes across cultures and ethnic groups: multitrait multimethod analyses of the big five in Spanish and English. *J Pers Soc Psychol* 1998; 75 (3): 729-750.
23. Somer O, Korkmaz M, Tatar A. Beş Faktör Kişilik Envanterinin Geliştirilmesi-I: Ölçek ve Alt Ölçeklerin Oluşturulması. *Türk Psikoloji Dergisi* 2002; 17(49): 21-36.
24. Kuss DJ, Griffiths MD, Binder JF. Internet addiction in students: Prevalence and risk factors. *Comput Human Behav* 2013; 29(3): 959-966.
25. Üneri Ö. S, Tanidir C. Evaluation of internet addiction in a group of high school students: a cross-sectional study. *Dusunen Adam* 2011; 24(4): 265.
26. Vaidya N, Jaiganesh S, Krishnan J. Prevalence of Internet addiction and its impact on the physiological balance of mental health. *National Journal of Physiology. Pharmacy and Pharmacology* 2016; 6(1): 97-100.
27. Reisoğlu İ, Gedik N, Göktaş Y. Öğretmen adaylarının özsaygı ve duygusal zekâ düzeylerinin problemleri internet kullanımıyla ilişkisi. *Eğitim ve Bilim* 2013; 38: 149-165.
28. Niemz K, Griffiths M, Banyard P. Prevalence of pathological Internet use among university students and correlations with self-esteem, the General Health Questionnaire (GHQ), and disinhibition. *Cyberpsychol Behav* 2005; 8(6):562-570.
29. Yörükoğlu A. Değişen Toplumda Aile ve Çocuk. *İstanbul: Özgür Yayın Dağıtım*, 1989: 41-49.
30. Şahin C. Rehberlik ve psikolojik danışmanlık öğrencilerinin internet bağımlılığı ile yaşam doyumu düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *International Journal of Contemporary Educational Studies* 2016; 2(1):2548-9373.
31. Dost M. T. Üniversite öğrencilerinin yaşam doyumunun bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2007; 22(22): 132-143.
32. Esen E, Siyez, D. M. Ergenlerde İnternet Bağımlılığını Yordayan Psiko-sosyal Değişkenlerin İncelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* 2010, 4(36):127-138.
33. Batıgün A. D, Kiliç N. İnternet Bağımlılığı ile Kişilik Özellikleri, Sosyal Destek, Psikolojik Belirtiler ve Bazı Sosyo-Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkiler. *Türk Psikoloji Dergisi* 2011; 26(67):1-10.
34. Özgen F, Bavlı Ö. Üniversite öğrencilerinde internet bağımlılığı ile kişilik ilişkisinin incelenmesi. *International Journal of Sport, Exercise & Training Sciences* 2017; 3(4): 29-141.

35. Tahiroğlu, AY, Çelik G, Fettahoğlu C, Yıldırım V. Psikiyatrik bozukluğu olan ve olmayan ergenlerde problemlili internet kullanımı. *Noropsikiatri Ars* 2010; 47(3):241-246.
36. Leung L. Net-generation attributes and seductive properties of the Internet as predictors of online activities and Internet addiction. *CyberPsychol Behav* 2004; 7(3):333-348.
37. Yen JY, Ko CH, Yen CF, Yang MJ. The comorbid psychiatric symptoms of Internet addiction: attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD), depression, social phobia, and hostility. *J Adolesc Health* 2007; 41(1): 93-98.

## ARAŞTIRMA | RESEARCH

# Expectations of Youth and Parents from Drug Addiction Awareness Efforts in Turkey

## Türkiye'de Madde Bağımlılığını Farkındalık Çalışmalarından Gençlerin ve Ebeveynlerin Beklentileri

Deniz Sezgin <sup>1</sup>, İbrahim Barbaros Akçakaya <sup>2</sup>

1. Ankara University, Faculty of Communication, Ankara, Türkiye

2. Republic of Turkey Ministry of Health, Ankara, Turkey

### ABSTRACT

**Objective:** This work was driven by the sense of responsibility and by the aim of providing/raising awareness for the youth regarding drug addiction. In order to raise the awareness of youth within the framework of drug addiction, Republic of Turkey Ministry of Health General Directorate of Health Promotion made 2 spot films which were intended for the youth and 1 spot film related to the "191 Line"; "The Counseling and Support Line for the Fight Against Drugs which addressed a larger target population.

**Method:** The aforementioned 3 spot films were analyzed with the method of focus group analysis, containing the opinions of the intended population regarding the films and the subject at hand.

**Results:** It was seen that negative elements such as fear and death which were used in the public service announcements that are intended to raise awareness in terms of "drug addiction" were not considered as dissuasive from the perspective of teenagers. Moreover, parents do not want studies to be conducted which induces fear and anxiety among themselves and their children. Teenagers and their parents think that the processes which lead the individual towards drug addiction should be clarified and elaborated in a clear manner within the future studies.

**Conclusion:** These individuals expect the related films and studies to contain positive messages regarding the subject and they also expect these works to touch people's lives, to make contact with the society itself.

**Keywords:** Drug addiction, youth, family, awareness

### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışmada madde bağımlılığı konusunda gençlerin farkındalığını sağlama amacından ve sorumluluğundan hareket edilmiştir. Türkiye Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü tarafından gençlerin farkındalığının artırılması amacıyla genç hedef kitleye yönelik, yeni medyada yayınlanmak üzere 2 spot film ve daha geniş bir hedef kitleye hitap etmek üzere Uyuşturucu ile Mücadele Danışma ve Destek Hattı ALO 191 ile ilgili 1 spot film yaptırılmıştır.

**Yöntem:** Hazırlanan 3 spot film yayınlanmadan önce hedef kitlelerin filmlerle ve konu ile ilgili öngörüşleri odak grup görüşmesi metoduyla analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Gençler uyuşturucu madde bağımlılığı ile ilgili farkındalık için hazırlanan kamu spotlarında korku ve ölüm gibi olumsuz öğelerin caydırıcı olmadığını düşünmektedir. Ebeveynler de kendileri ve çocukları için kaygıya ve korkuya neden olacak çalışmalar yapılmamasını istemektedir.

**Sonuç:** Gençler ve ebeveynler yapılacak çalışmalarda madde bağımlılığına sürükleyen sürecin neler olduğunun net bir şekilde anlatılması gerektiğini düşünmektedir. Aynı zamanda topluma temas edebilecek, olumlu mesaj veren filmlerin ve çalışmaların yapılmasını beklemektedirler.

**Anahtar kelimeler:** Madde bağımlılığı, gençler, aile, farkındalık

## INTRODUCTION

The importance of drug addiction has been increasing in the recent years globally as well as in Turkey (1). According to the 2018 World Drug Report (2), it has been found that by the year of 2016, 275 million people worldwide (approx. 5.6% of the total world population) used drugs at least once in their life. With regards to this information, 1 in every 18 individuals have had an experience of drug use (3-5). With reference to the data of World Health Organization (WHO), it can be said that 450.000 individuals have lost their lives because of problems induced by drug use. 167.000 of these deaths were directly attributed to drug use and abuse (usage at high doses etc.).

The term “drug”, not only refers to substances which have the quality to narcotize, but it also refers to substances which give pleasure, agitate, sooth the user and which are psychedelic while providing a state of alertness again to its user. Drug is defined as “substances which, when taken/used in certain doses, effect the individuals' nervous system, disrupting the equilibrium of the mental, physical and the psychological states, which cause economical and social collapse in terms of both the individual and the society as a whole, which induce addiction, and which its use, possession and trade is forbidden by law” in the Turkey National Drug Policy and Strategic Paper (2013–2018) (3, 6). The prevention activities aimed at drug crimes are based upon the Constitution of The Republic of Turkey, Article 58: “The State takes the necessary precautions to protect its youth from a fondness/addiction to alcohol, from narcotic drugs, crime, gambling and alike bad habits and illiteracy/ignorance” (7).

The work for the tackling of addiction in Turkey, is maintained under the coordination of The High Council of Tackling Addiction (BMYK) which was formed within the scope of the 9/12/2017 dated and 2017/23 numbered Prime Ministry Circular by the extension of the subsisted High Council of Tackling Drugs. The “2018–2023 National Strategy Paper and Action Plan for Tackling Drugs which contains the national strategies and activities in terms of tackling drug addiction for the forthcoming six years went into effect by the 11/05/2018 dated resolution of the BMYK(8). The purpose and aim of the aforementioned strategy paper and action plan is to determine a road map for tackling the use of drugs and drug addiction, to execute studies and activities throughout Turkey simultaneously in a coordinated fashion at the same time enabling the support and increasing the effect of each other and therefore, to monitor these effects of the relevant studies and activities via the predetermined indicators in a systematic way, ensuring success.

Prevention activities form up the most important component of the struggle oriented at drug use and drug addiction. The prevention studies conducted in Turkey concentrates on the population which is in the age range of 15-24 (9-14). Within the scope of these prevention activities, the biggest responsibility – which is protecting children and teenagers from harmful habits – falls over to the shoulders of families and parents. Raising the awareness levels of families and parents regarding the matter is crucial in terms of prevention studies. Apart from families and parents, institutions of education and therefore, teachers also have an important role to play (15). All segments of the society has a role to accomplish in tackling addiction and raising awareness within prevention studies and activities (14, 16-21).

In this paper, making a definition of target populations in an accurate way, building effective communication strategies, implementing the procured strategies in a consistent fashion and the information of what expression and content that media content should have are included in order to maintain and pursue a healthy communication regarding drug addiction, which is a derivative of the term "addiction". For the purpose of supporting drug addiction studies in Turkey, health communication studies are in progress within both micro and macro scales. This work was driven by the sense of responsibility and the aim of providing/raising awareness for the youth regarding drug addiction. In order to raise the awareness of youth within the framework of drug addiction, Republic of Turkey Ministry of Health General Directorate of Health Promotion made 2 spot films which were intended for the youth and 1 spot film related to the "ALO 191" line; "The Counseling and Support Line for the Fight Against Drugs which addressed a larger target population. The aforementioned 3 spot films have been analyzed with the method of "focus group discussion", containing the opinions of the intended population regarding the films and the subject at hand.

### METHOD

In this research, a qualitative research method, focus group discussions method was used. Focus group discussions can be defined as a qualitative data collection technique, which is carried out within the framework of predetermined directives, and, in accordance with the logic of this method, prioritizes the subjectivity of the interviewees, and takes into consideration the discourse of the participants and the social context of this discourse.

### Sample

Focus group discussions were conducted to receive data about the pre-opinions of individuals regarding spot films which has the purpose of raising awareness among teenagers in terms of struggling with drugs and to introduce the "Counseling and Support Line for the Fight Against Drugs (ALO 191)". The aforementioned focus group discussions were carried out with 3 different groups on the 22th December 2017 between 11:00 – 18:00 o'clock, and at auditoriums which were assigned by Ankara University. Undergraduate students, highschool students and parents attended these focus group discussions. Since they are under the age of 18, approval was taken from the parents of highschool students to include them in the discussions. These discussions were conducted under the supervision of 1 moderator and 4 researchers helped the moderator by taking notes and offering support whenever needed by functioning as facilitators. Questions were designed for the focus group discussions and these questions were asked to the groups verbally.

The discussions lasted for 7 hours and 33 minutes. The discussion durations for the groups are as follows; 2 hours and 26 minutes for the group of undergraduate students, 1 hour and 35 minutes for the group of highschool students and finally, 1 hour and 52 minutes for the group of parents. In total, 28 individuals participated in the discussions. 10 people were invited to participate in the discussions per group. 2 students from the highschool group could not participate in the group discussions because of class and exam programs conflicting with the date and time of the discussions. Therefore, the discussion group of highschool students had 8 participants. Equal gender distribution among groups were observed.

The first group consisted of 5 female and 5 male undergraduate students. 5 of these students were on their 2nd year whereas the other 5 were continuing on their 4th. The youngest participant of this group was 19 years old, while the oldest was 23. The second group consisted of 3 female and 5 male highschool students. The participants were 17 years old and 7 of them were attending 11th grade whereas 1 of them was attending 12th grade. The third and last group consisted of parents. The determined requirement for selecting participants for this group was the condition that individuals should have a child who was attending secondary school or highschool. The participants who fell between the age range of 39-54 were counted as 5 female and 5 male. 9 of the participants had 2 children each. The eldest child of the parents aged 30 and the youngest aged 9. Most of the participants had a bachelors' or an associates' (two – year college education) degree.

In the focus group discussions, participants had a chance to watch 3 spot films which were made by the General Directorate of Health Promotion; Starting a life anew is in your hands (Hayata Yeniden Başlamak Senin Elinde) (Film no. 1), 191 Awareness Film (191 Farkındalık Filmi) (Film no. 2) and 191 Line Promotion Film (191 Tanıtım Filmi) (Film no. 3). After watching these 3 films, participants were given questions to answer regarding the films.

### Statistical Analysis

In accordance with the general characteristics of qualitative research, the knowledge, experiences, emotions, perceptions, thoughts and attitudes of the participants are important in focus group discussions. In this method, what is important is not to reach statistical information, but to describe the views and perspectives of the participants.

## RESULTS

### Short Information Concerning the Scenerios of the Spot Films

The first film watched at the focus group discussion sessions - Starting a life anew is in your hands (film no. 1) – is lengthed 45 seconds. The film starts with the image of a male actor who goes out from a door and in the second scene who is sitting in a chair, hands tied up, face beaten. The film contains an ambulance, an emergency door of a hospital, a doctor, and parents – a mother and a father – of the aforementioned male actor. It is seen at the film that the parents receive ill news and start crying. In the end of the film and as an alternative scenario, the male teenager is shown as calling 191 and getting free from the ropes that binded him.

The duration of the 191 Awareness Film (film no. 2) is 2 minutes and 19 seconds. It is known by the notification of the social sharing site that it is the birthday of the male actor on the film. In the first scene, the actor is called by one of his friends but the actor does not answer the call. The young male actor scrolls through the social media site and goes to the past, looking at previous appearance – 1 year ago – and the difference between his previous appearance and current appearance is shown on screen as sequences. It is seen that the male had started drugs when he started to have problems in his relationship with his girlfriend. But it is not clear in the film that which event triggered the other one. The teenagers' social life seems over, he does not see his friends but they still struggle for him. His friends direct him to the support line and he calls 191. In the end of the film, the teenager presses the "delete" button on his social media account to delete his social media history. He has a luggage in his hand and he shares a

photograph on social media that reflects his days spent on AMATEM (Alcohol and Substance Addiction Treatment Center). Finally, his friends post comments on his photograph.

“ALO 191”; “Counseling and Support Line for the Fight against Drugs” which started its activities on the 8th of July 2015, is a platform where counselling and supportive services regarding drugs are directly given, and where the individual receives the necessary guidance/redirection in terms of his or her problem associated with drugs and addiction. The support line is open 24/7. The “191 Line Promotion Film” (Film no. 3) is the film for the presentation of the line which has a duration of 2 minutes and 9 seconds. The film starts with the interactive display of the line’s logo and then the first scene appears on screen with a 191 Line specialist just like at an original encounter when someone calls the line. 191 workers are shown, then, a father calls and requests for counselling service, changing the screen. Information about the line and its year of foundation is elucidated by an external voice. In the next scene, a 191 worker states that the line is open 24/7. The following scenes contain actors who are seemingly workers of the 191 Line while the privacy and protection of the information disclosed and trusted to the line by clients is emphasized, encouraging families and the social circle of the individual who is effected by drug addiction in any way to call the line. In another scene, a man calls the line in behalf of his little brother. Then, another 191 Line worker appears on screen and states that the line is operated by specialists and that they will give the appropriate services upon request. The aforementioned external voice speaks once more and talks about the technical characteristics/qualities of the line, adding information about stages such as prevention, treatment and rehabilitation. It is indicated that the applicant individual will be redirected to the most appropriate option, and if he/she would like to, an appointment would be made in behalf of them at the relevant institution/organization. In the film where “support” is highly emphasized, the last scene contains workers of the 191 Line calling out to addicted individuals saying that “change” is in their own hands. In the epilogue, the logo is displayed in an interactive fashion once more and then the film ends with the same logo side by side with the logo of the Ministry of Health.

## The Opinions of the Groups Regarding the Films and Drug Addiction

### The Opinions of Undergraduate Students

When the opinions of the undergraduate students regarding the movies that they have seen have been evaluated, it was found that they thought films using negative emotional elements (such as fear, death etc.) were repellent and it was stated that they wanted to see the facts and phenomenon that lead individuals toward the path of addiction, rather than the facts that are related to the consequences of the problem. It was expressed that emphasizing the feeling of being late was a poor choice, and perhaps another scenerio should be written expressing the importance of forewarning and taking the necessary precautions early on. While the participants gave negative feedback with regards to Film no: 1, they also expressed that the scenario which they watched was one of many possible and real life scenarios which addicts face in real life. Therefore, it was asserted by the participants that they have found the film “normal” and they have received a message about the possibility of a clear solution.

It was observed that the images and scenes were found “dark”, with insufficient lighting and the effects being “exaggerated” by the students and this situation had a negative effect over participants.

The participants expressed that the target population should be determined more clearly. Based on the information that drug usage age had fallen drastically, they stated that the age of the actors should have been considered accordingly. At the same time, participants thought that it was not enough only to reach out to the current users, also precautions should be taken in terms of protecting individuals who have not yet started to use drugs. The participants stated that the written scenarios and scenes should be simplified since complex films are meaningless for teenagers and parents who are illiterate and who are poorly educated.

Students criticized Film no. 2 which uses the social media as “impossible to understand for individuals who do not use the internet, who are in their old ages and who are illiterate” since even the students themselves had difficulties following the film and its “complex” scenes. To sum up, students thought that unrealistic scenarios stand pretty far away from being impressive and effectual. While they found the scenario of the Film no. 2 more realistic than the other, they suggested it to have it simplified for better understanding.

The participants expressed that only giving the message “call us” was not enough. They said that the message “call us” did not carry a “triggering” or “encouraging” quality and they made criticisms about the presentation of the 191 Line, comparing it to a “sponsorship” for the presentation was considered pretty short.

The students stated that even written simpler, a scenario which contained a structure of introduction – body – conclusion could be more understandable and more impressive for society. Moreover, they emphasized the importance of using women and child actors in these types of films. The films which were appraised as “superficial” by the students were seen on the standard of an “ordinary public service announcement (PSA)”.

In term of visuals, the participants generally expressed that using the dark and illumination at the same time gave the intended message to the audience more clearly. With regards to vocalization and music, choosing music which do not have the quality of “labelling” individuals was especially emphasized, asserting that certain music types which are listened by particular population segments should not be used. Moreover, since PSA’s have the quality of short films, it was voiced that using music which changes according to the story would increase the effectiveness of the film.

Participants, who dwelled upon the insufficiency of information in the Film no. 3, expressed that the absence of a website which could provide detailed information about the matter, was an important shortfall.

At the end of the group discussion, participants were asked that if there was any contribution that they wanted to make with regards to drugs and tackling addiction. Participants, who shared the belief that the states’ counselling services were inadequate, also thought that the act of societal awareness-raising should be carried out by the state itself. They stated that drug addicts were marginalized in daily life, that they were seen as dangerous people, people to stay away from and therefore, a society reluctant to offer help was a natural outcome. For this reason, students advocated the idea that the awareness raising activities should primarily address the society as a whole.

When asked their opinions regarding what the state should do, say and how to approach the matter of drug addiction, participants expressed that the televised PSA's could be longer. Furthermore, they stated that the element of fear was not dissuasive, and it could even create an adverse/negative effect over the audience, emphasizing that the forbidden could be more alluring and tempting. Therefore, the focal point was suggested to be the reasons that lead to this situation, rather than the elements of death and fear. It was commented by the participants that the films only concentrated on individuals who have already started to use drugs and who something bad has befallen upon. This situation was criticized.

The participants' expectations were towards making films which makes contact with the society and stems/originates from the daily life itself.

### The Opinions of High School Students

When the opinions of the highschool students were analyzed, it was found out that they wanted to see more realistic scenarios on screen. It is understood that there was a pre-determined/definitive "drug addict" figure on the minds of the participants. This figure maintained its life away from television and social media. While the the contribution and support of the family and the individual's social circle were seen important from the viewpoint of the participants, they also stated that in the end, the ultimate choice and power to make a change rested in the hands of the user. The students thought that in case the individual did not desire change, neither his or her family, neither the social circle nor the PSA could be effective to induce change.

Participants, who were sensitive to the aspect of reality, also showed a sensibility towards subjects such as visuals, lighting and audio. They asserted that putting real-life, lived scenes to the films which they found unrealistic, would be quite impressive and effective. Participants, who thought that drug use was a behavior more prevalent among men rather than women; expressed that this situation was not to be reflected as "women are not using drugs". At the same time, participants referred to a suggestion regarding a categorization not only about gender, but about age as well. They stated that a film which used experienced/old users and young aged drug addicts could be effective. They used terms which indicated that they were pleased regarding films which they though were realistic.

With respect to the Film no.3, while half of the students stated that they have not heard of such a line and service, the other half expressed that they have known such a line and this group was divided in itself as the half who knew the number of the line and the half who knew the existence of such a line and service but did not know the number of the line. The majority of the participants who were comprised of highschool students, stated that especially Film no. 1 was ineffective, and failed to evoke the addict to act. When the question of "what would you have done if you were them?" was directed to the participants, different responses were received. A portion of the participants stated that they would have struggled with addiction for their families but would not bother to do so for their social circle and friends while another portion would call for help. Moreover, they stated that Film no. 2 and Film no. 3 carried more encouraging elements than the Film no. 1. Film no. 2 was found more realistic but again, a desire within the drug user to quit was seen necessary. The students said that they watched the Film no. 3 without high expectations, and for the sole purpose of acquiring technical information but they also stated that the target population with regards to this film should be everyone. The

students emphasized that it should not be expected of the addict to always call the 191 Line but this was to be expected from his or her loved ones or friends.

Speaking generally, the participants believed that the user/addict should take action since no one could do anything if the individual did not want to, including the 191 support line. The highschool students specified that the support of parents was necessary in this situation. On the one hand, participants think that the processes which lead individuals to drug use problems should be explained clearly and on the other hand, they suggest that the movies should have a hopeful end for a better future.

### The Opinions of Parents

In the group discussion made with the participation of parents, it was stated that drug addiction was a problem which concerned all of society. Participants who thought it was appropriate to implement the relevant applications from the moment that students start their primary education, designed in the form of visual materials since parents thought that the new generation children were affected by them. At the same time, it was emphasized that following different methods and routes for conveying the prepared visuals and materials to children and adults was a necessity.

Within this context, parents added that these visuals could be integrated to films and TV series since watching these are prevalent among the Turkish population. It is thought that the relevant messages could be placed in cartoons which are watched by children frequently. The participants have narrated their own daily experiences and expressed that they especially made their children watch scenes in TV series which they deemed important.

It was observed that parents have evaluated the films in a more emotional and empathetic manner since they had children of their own. with the ending of Film no. 1, parents seemed concerned for their childs. Whereas having a positive conclusion and ending, Film no. 2 and Film no. 3 had a relieving effect over parents. One of the important subjects which parents overstressed was that they did not know from what age onwards and how should they communicate with their children in terms of drugs. It was stated that it was important for them for the state to provide an individual or an institution which they can consult to. The general of the participants expressed that they did not know how to approach especially little children regarding the matter. They suggested that children can be informed also at class, alongside by the television or the internet. The participants stressed that especially little children attending primary school can be steered and guided more easily since adolescents would regard the information given to them as "stories", "fables". Parents emphasized that children encountered scenarios on films, TV series and on TV news which promote and encourage individuals to use drugs, which contain information about where to obtain them and that the protective measures where insufficient. They underlined that the awareness raising activities should be held in a sustained fashion.

Throughout the discussion, participants talked about the necessity of raising the awareness levels of the family and society therefore, to tackle the problem of drug use and addiction in a holistic – a "full scale war on drugs" – way. They had a consensus regarding that the PSA's should be made with a quality of "impressiveness". However, they also did not want a concern or fear created for themselves by that impressiveness. Another subject which

parents found significant was the need to inform individuals and families about the processes and reasons which lead to drug addiction when conducting and implementing relevant studies and work.

## DISCUSSION

According to the 2018 World Drug Report (UNODC 2018), it has been found that by the year of 2016, 275 million people worldwide (approx. 5.6% of the total world population) used drugs at least once in their life (2). With regards to this information, 1 in every 18 individuals have had an experience of drug use. The ratio of experiencing any illegal drugs at least once, among the individuals who are aged between 15-64 in Turkey is 2.7% (1, 11). Since there is a possibility for the percentages to increase, it is clear that countries should make policies which will protect especially children and teens whose health are being threatened and policies which will ensure that they are raised safe and free from these substances (5, 22, 23). Emphasis must be laid upon that countywide policies should be made, data should be gathered and analyzed in a systematic fashion. In addition, using the media effectively to inform the society and raise awareness, determining the medium according to the target population, creating a budget for the protective/preventive services large as much as the budget for treatment service are also important in terms of disseminating the studies and work to all of the segments of society (16, 17, 24, 25).

Numerous work are conducted in Turkey with regards to the drug addiction policies of the country. A significant portion of these studies and activities are carried out by the Ministry of Health. 3 PSA films were prepared for one of the communication studies to reach a target population narrowed by the General Directorate of Health Promotion Ministry of Health and before broadcasting these films, focus group discussions were conducted as a pre-test in order to learn the opinions of the targeted population and to use these data to shape the ongoing studies and work regarding drug use and drug addiction.

As a result, young people think that negative elements such as fear and death – used in PSA's which are made to raise awareness in terms of drug addiction – are not dissuasive with regards to positive behavior change (14, 18-21). Also parents do not want studies which may induce anxiety and fear among both themselves and their children. Young people and parents think that the progresses which lead individuals to drug addiction must be explained clearly in the future studies. Moreover, they expect films and studies to be made and conducted which give positive messages to the audience.

The decision to broadcast the films related to drug addiction awareness which were made by the Ministry of Health was given accordingly to the outcome of the focus group discussions and these outcomes were assessed as instructive for future studies aimed at young people. While The Ministry of Health General Directorate of Health Promotion decided not to broadcast Film no. 1 because of the negative feedback of all participants, The General Directorate decided to broadcast Film no. 2 and Film no. 3 since it received positive feedback from participants.

The study is limited in scope since the nature of focus group discussions allowed the inclusion of limited individuals within the study and because of this situation, the sample may

not represent the general population. On the other hand, this study can be regarded as significant since it paves the way for similar and new awareness studies and researches in terms of teens and children in Turkey.

As a conclusion, Drug addiction is one of the most important problems in the world in general and also in Turkey. This problem has been increasing especially among the young population in Turkey in recent years and this increase shows that struggle with substance abuse is likely to hold a larger place on Turkey's agenda in the near future. It is known that one of the remedies for substance use is prevention and early intervention programs. For this purpose, detection of children and adolescents at risk and determining individual and environmental risk factors is important in terms of establishing prevention programs. Obviously, an individual struggle on substance addiction is not sufficient, and family, school and social environment have great importance. Health professionals, non-governmental organizations, teachers, families and especially governments have important responsibilities in the establishment of social awareness. In order to develop social awareness, it is of utmost importance that specialized health communication and health promotion programs are established, implemented and maintained for various different target audiences. In particular, communication activities that will be prepared by taking into consideration the ways in which the children and young people communicate and take action will provide long-term positive results. Instead of presenting one sort of a "packaged" communication message, preparing programs that are formed and developed for children and young people with the help their opinions and thoughts will enable the messages to reach the target audience as well as to spread the positive opinions.

Finally, it should be noted that, besides the health dimension, the public, social, legal and administrative dimensions of substance addiction issue must be taken into consideration and all action plans for combating substance addiction should be addressed in an integrated, holistic manner.

## REFERENCES

1. İlhan MN, Ankan Z, Kotan Z, et al. Prevalence and socio-demographic determinants of tobacco, alcohol, substance use and drug misuse in general population in Turkey. *Noro Psikiyatri Ars* 2016; 53: 205-212.
2. UNODC. United Nations Office on Drugs and Crime World Drug Report. Wien: UNODC, 2018.
3. Tugay Arslan D, Akbulut Y. Analysis of policies toward drugs by Turkey's ministry of health. *Addicta The Turkish Journal on Addictions* 2017; 4 :151-180.
4. EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction). *European Drug Report 2017: Trends and Developments*. Lisbon: EMCDDA, 2017.
5. Weinberg D. Sociological perspectives on addiction. *Sociology Compass* 2011; 5: 298-310.
6. TUBİM. EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) National Report (2013 Data). Lisbon; EMCDDA, 2014.
7. Republic of Turkey. *Constitution of the Republic of Turkey*. Ankara: 1982.
8. TUBİM Narko. *Türkiye Uyuşturucu Raporu Verileri 2016 Verileri*. Ankara: TUBİM, 2017.
9. Aydogdu H, Çam MO. Madde kullanım bozukluğu olan ve olmayan ergenlerin bağlanma stilleri, anne baba tutumları ve sosyal destek algıları yönünden karşılaştırılması. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2013; 4: 137-144.
10. Özmen F, Kubanç Y. Liselerde madde bağımlılığı-mevcut durum ve önerilere ilişkin okul müdürleri ve öğretmenlerin bakış açıları. *Turkish Studies* 2013; 8: 357-382.
11. Sungu H. Üniversite öğrencilerinin zararlı madde kullanımına ilişkin tutumları. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2014; 11(26): 167-194.

12. İlhan İÖ, Yıldırım F, Demirbaş H, Doğan YB. Prevalence and sociodemographic correlates of substance use in a university-student sample in Turkey. *Int J Public Health* 2009; 54: 40-44.
13. Ulukoca N, Gökgöz Ş, Karakoç A. Kırklareli Üniversitesi öğrencileri arasında sigara, alkol ve madde kullanım sıklığı. *Firat Tıp Dergisi* 2013; 18: 230-234.
14. Drew LRH. The national campaign against drug abuse. *Australian Drug and Alcohol Review* 1986; 5:107-108.
15. Işık M. Madde Kullanımı ve Stratejik İletişim. Ankara: Sage, 2013.
16. Domino G. "Get high on yourself": the effectiveness of a television campaign on self-esteem, drug use, and drug attitudes. *Journal of Drug Education*. 1982; 12: 163-171.
17. Bandy P, President PA. Recent literature on drug abuse prevention and mass media: focusing on youth, parents, women and the elderly. *Journal of Drug Education*. 1983; 13: 255-271.
18. McDonald D, Brown H, Hamilton M, et al. Australian drug policies 1988 and beyond—a drugs campaign evaluation. *Australian Drug and Alcohol Review* 1988; 7: 499-505.
19. Reagan N. The First Lady's drug awareness campaign: questions and answers from Mrs. Nancy Reagan. *J Sch Health* 1985; 55(2): 79-81.
20. Barber JG, Grichting WL. Reactions to the national campaign Against Drug Abuse. *Australian Drug and Alcohol Review* 1987; 6: 177-183.
21. McDonald D. Australia's national campaign against drug abuse. *Australian Drug and Alcohol Review*. 1987; 6: 169-170.
22. El Kazdough H, El-Ammari A, Bouftini S, et al. Adolescents, parents and teachers' perceptions of risk and protective factors of substance use in Moroccan adolescents: a qualitative study. *Subst Abuse Treat Prev Policy* 2018; 13: 31.
23. Johnston RS, Stafford J, Jongenelis MI, et al. Evaluation of a public education campaign to support parents to reduce adolescent alcohol use. *Drug Alcohol Rev* 2018; 37: 588-598.
24. Movahedi S. The drug addict and addiction: cultural stereotypes and clinical theories. *Urban Life* 1978; 7: 45-66.
25. Siff S. "Why do you think they call it dope?": Richard Nixon's national mass media campaign against drug abuse. *Journal Commun Monogr*. 2018; 20: 172-247.

## ARAŞTIRMA | RESEARCH

# Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Medya Bağımlılığı ve Psikolojik Semptomlar Arasındaki İlişki

## The Relationship between Social Media Addiction and Psychological Symptoms in University Students

Atahan Karadağ<sup>1</sup> , Berna Akçınar<sup>1</sup>

1. FMV Işık Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul Türkiye

### ABSTRACT

**Objective:** This study investigates the predictive effects of social media usage, parental attitudes and levels of mindfulness on the depression, obsessive compulsive disorders (OCD) and somatization symptoms in 18-26 year old university students.

**Method:** The study was conducted with 292 undergraduate students mainly studying in Istanbul, Ankara, Antalya and various cities. Demographic and socioeconomic form, social media addiction scale, fear of missing out scale, brief symptom inventory and mindful attention awareness scale was used in this study.

**Results:** The results indicate that 2% of participants have high; 18% have average levels, 47% have low levels of social media addiction. The analyses show that social media usage and the level of mindfulness have an association with the students' level of depression, obsessive compulsive disorders and somatization symptoms.

**Conclusion:** Students who had high levels of social media addiction and low levels of mindfulness were more prone to show psychological symptoms. Results pinpoint the importance of mindfulness in people considering the high usage of social media.

**Keywords:** Social media, depression, somatization, mindfulness

### ÖZ

**Amaç:** Bu araştırmada 18-26 yaş grubundaki üniversite öğrencilerinin, sosyal medya kullanımı, aile tutumları ve bilinçli farkındalık düzeylerinin depresyon, obsesif kompulsif bozukluk ve somatizasyon semptomları arasındaki yordayıcı ilişkilerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışma, çoğunlukla İstanbul olmak üzere, Ankara, Antalya ve çeşitli illerde üniversitede eğitim gören 292 öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada demografik ve sosyo-ekonomik form, sosyal medya bağımlılığı ölçeği, sosyal ortamlarda gelişmeleri kaçırma korkusu ölçeği, kısa semptom envanteri ve bilinçli farkındalık ölçeği kullanılmıştır.

**Bulgular:** Katılımcıların %2'sinin yüksek, %18'inin orta ve %47'sinin de az seviyede sosyal medya bağımlısı olduğu bulunmuştur. Yapılan analizler, sosyal medya kullanımı ve bilinçli farkındalık düzeylerinin, öğrencilerin depresyon, obsesif kompulsif bozukluk ve somatizasyon semptomlarına yordayıcı ilişkisi olduğunu göstermiştir.

**Sonuç:** Sosyal medya bağımlılığı ve düşük bilinçli farkındalık düzeyleri, öğrencilerin psikolojik semptom gösterme olasılığını arttırmıştır. Sosyal medya kullanımının yüksek olduğu günümüzde, kişilerin farkındalıklarının önemini bir kez daha vurgulanmaktadır.

**Anahtar kelimeler:** sosyal medya, depresyon, somatizasyon, bilinçli farkındalık

## GİRİŞ

Teknolojinin gelişmesiyle beraber sosyal medya uygulamaları, bireylerin günlük yaşamının hemen hemen merkezi haline gelmiştir (1). Sosyalleşmek hayatımızın önemli bir kısmını oluşturmaktadır ve sosyal medya her an ulaşabileceğimiz ve birçok kişi ile kolaylıkla iletişime geçebileceğimiz ortamı sağlamaktadır. Kitle iletişim araçlarından (televizyon, radyo, gazete) farklı olarak sosyal medyada haberlere, olaylara istediğimiz zaman ve anlık olarak takip edebilmekteyiz. Bu çeşitlilik bireylerin fikir ve düşünce dünyasını genişletmektedir (2). Böylece kullanıcıların toplumsal, siyasal ve sosyal konularda fikir sunmaları veya görüşleri takip etmelerine olanak sağlamaktadır (3). Büyük çoğunluğu gençlerin oluşturduğu bu platformlar artık iş arama, yeni işler kurma konusunda da destekleyici olmaktadır (4). Bunların yanında sosyal medyada geçirilen zaman kullanıcılar tarafından kolaylıkla fark edilememektedir (5). Sosyal medyada çok fazla ilgi çekici içerik olması bireylerin uzun süreler telefon ve bilgisayar gibi cihazlara bağlı kalmasını ortaya çıkartmaktadır. Dolayısıyla, her yeni içerikte heyecanlanan bireylerde sosyal medya bağımlılığına yol açmaktadır (6). Bu çalışmada da, erken yetişkinlik dönemindeki üniversite öğrencilerinin sosyal medya bağımlılıkları hakkında bilgi edinilmiş ve bağımlılığın olası olumsuz etkisi olabileceği psikolojik semptomlar (depresyon, somatizasyon, obsesif kompulsif bozukluk) ile arasındaki ilişkileri incelenmiştir.

“Kullanıcılara enformasyon, düşünce, ilgi ve bilgi paylaşım imkânı tanıyarak karşılıklı etkileşim yaratan çevrimiçi araçlar ve web siteleri için ortak kullanılan bir terim” olarak tanımlanan sosyal medya (7), bireylere rahatlıkla paylaşım yapabilme ve kendilerini ifade edebilme ortamı sağlamaktadır. Ayrıca sosyal medya, internet erişimi olan her kullanıcıya içerik üretme, yenilik yaratma, iş-arkadaş çevresi yaratma, ilişki düzenleme gibi birçok alana hitap etmektedir (8). Gerçek dünyadaki faaliyetlerin taşınabilmesi mümkün olan sosyal medyada çok fazla zaman geçirmek belirli problemlere neden olabilmektedir. Bu problemlerin başında sosyal medya bağımlılığı gelmektedir. Bağımlılıklarda görülen bir madde veya davranışı bırakamama, onu kontrol edememe gibi durumlar sosyal medya bağımlılığı için de geçerlidir (9).

Bireyler farklı nedenlerden dolayı sosyal medya kullanımı yapmaktalar, örneğin, huzursuzluktan ve stresten kaçınma isteğiyle veya sosyal medyayı destek aracı olarak görmeleriyle kullanım göstermektedirler (10). Bireyin sosyal medyayı kontrol edemediği kadar fazla kullanması, sürekli ona gereksinim duyması ve bununla beraber bu durumun günlük yaşamını, çalışma, arkadaş ve aile ortamını olumsuz etkilemesi bağımlılık olarak tanımlanabilmektedir (11). Sosyal ağların fazla kullanımı özellikle genç yaş grubunda çok fazla artış göstermektedir. We Are Social'ın (12) yaptığı çalışmanın Türkiye verilerinde erkeklerin (%62.6) sosyal medyayı daha fazla kullandığı görülmüştür. Ayrıca aynı çalışmada sosyal medya kullanımının %57'sinin 18-34 yaş aralığındaki kullanıcılar olduğunu belirtmişlerdir.

Sosyal medyada geçirilen zamanın artması, bireylerin sürekli olarak kendilerini güncellemelerine neden olduğu için aynı zamanda çevresinin de yaptığı paylaşımları takip etmek amacıyla sosyal medyaya bağlı kalmasını sağlamaktadır (13). Başkalarını takip etme hissi ile ilgili olan gelişme kaçırma korkusu, sosyal medya bağımlılığında olduğu gibi yine iç sıkıntısı ve benzeri durumlardan kurtulmak amacıyla bir pekiştireç görevi gören sürekli güncelleme ve güncellenme arzusuyla gerçekleştirilen davranışlar olarak

değerlendirilmektedir (14). Gelişme kaçırma korkusu deneyimleyen bireyler, başkalarının ne paylaştığını, nerede ve kimlerle beraber olduklarından haberdar olmak istemekteler ve başkalarının yaşadıkları güzel ve heyecan verici durumları kaçırmamak adına huzursuzluk ve endişe hissetmektedirler (15). Gelişme kaçırma korkusu olan bireyler sıklıkla yalnız olduğunu, bu yalnızlıklarını sosyal medya ile giderdiklerini ve sosyal medyadan uzaklaştıklarında sevgi ve şefkat gibi duyguları hissedemediklerini, bu duyguları da paylaşım yaptıkça sağladıklarını belirtmektedirler (16). Kişiler sosyal medyayı daha fazla kullandıkça, hele ki bu kullanım bağımlılık düzeyine eriştiğinde, yüz yüze iletişim yerine sanal iletişimi tercih etmektedirler. Bu durum bireylerin yalnızlığını da arttırmaktadır (17). Bu nedenle, yaşanan tüm bu olumsuz duygulanımların çıktısı olabilecek olumsuz psikolojik semptomlar ile ilişkisinin incelenmesi, bireylerin ve toplumların psikolojik sağlıkları açısından önemlidir.

Bu çalışmada, psikolojik semptomlar arasından depresyon, somatizasyon ve obsesif kompulsif bozukluğa odaklanılmıştır. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı 5 (DSM-5)'te depresyon, farklı alt başlıklar altında toplanmıştır ve bu bozukluklar zamana, koşullara ve depresyon tipine göre farklılık göstermektedir. Genel olarak bireyin günlük yaşamını etkileyecek düzeyde fiziksel ve bilişsel değişimler, yoğun üzüntü, sinirlilik ve değersizlik duyguları hissetme halidir (18). Somatizasyon ise, DSM-5'te bedensel belirti bozuklukları ve ilişkili bozukluklar olarak tanımlanmıştır. Bireyin yaşamını etkileyecek düzeyde sağlık sorunu veya sağlık sorununa bağlı belirtileriyle orantısız bir biçimde kaygılanması durumu olarak belirtilmektedir. Herhangi bir hastalık belirtisi olmamasına rağmen o hastalığın belirtilerini sürekli hale getirmesi de bu kategoriye girmektedir (18). Obsesif kompulsif bozukluk, obsesyon ve kompülsiyon olmak üzere hem ayrı ayrı hem de birlikte görülebilmektedir. Obsesyonlar sürekli yinelenen zorla ve istemeden oluşan görsel veya düşünce yoluyla bireylere kaygı ve sıkıntı veren durumlardır. Bireyler görselleri ve düşünceleri umursamamaya, bastırmaya çalışır ancak bu yaşanan durumu daha da şiddetlendirmektedir. Kompülsiyonlar ise kişinin yapmak zorunda hissettiği, yinelenen ve sabit katı kuralları olan davranışlardır (18). İkisinin bir arada görülmesi, bireylerin obsesyonlarını ortadan kaldırma amacıyla kompulsif davranışlar edinmelerine neden olur ve döngü şeklinde devam eder.

Araştırmalar, sosyal medya kullanım sıklığının, psikolojik semptomlarla pozitif yönde ilişkili olduğunu göstermektedir (19, 20, 21). Şentürk'ün 2017'deki çalışmasında da psikiyatri polikliniğine başvuran depresyon hastalarının sosyal medya kullanımının, sağlıklı gruplara göre daha fazla olduğu bulunmuştur (22).

Bazı çalışmalarda bireyler, deneyimledikleri stresi ve diğer psikolojik semptomları azaltmak adına sosyal medya kullanımının önemli yeri olduğunu da öne sürmüşlerdir (15). Bu mekanizmanın bireyleri kısa süreliğine gerçek yaşamdaki depresyon ve yalnızlık hislerinden uzaklaştırarak, onların öz yeterlilik algılarını ve yaşam memnuniyetlerini arttırmak gibi pozitif yönlü katkısı da olmaktadır (15). Bu pozitif katkılardan dolayı bireylerin sosyal medya kullanım sıklığı da artmaktadır. Bireyler sosyal medya kullandıkça pozitif katkılar kişilere ödül olarak görülmektedir. Böylece her seferinde ödül beklentisiyle daha fazla sosyal medya kullanımı ile pozitif belirtilerden oluşan döngü başlamaktadır. Sosyal medya kullandıkça pozitif belirtiler çoğalmakta, pozitif belirtiler çoğaldıkça da sosyal medya kullanımı artmaktadır. Bu ödül döngüsü içerisinde iş yaşamı, sosyal ilişkileri, günlük işlev bozuklukları ortaya çıkmaktadır. Böylelikle, pozitif belirtiler olmasına rağmen bireylerin sosyal medya kullanımının artması günlük işlevselliğini bozduğu için daha negatif duygulara sahip olmaktadır (15).

Sosyal medya bağımlılığından bağımsız olarak, bilinçli farkındalık becerisinin olumsuz psikolojik semptomlar ile arasında negatif yönde bir ilişki olduğu bilinmektedir. Bilinçli farkındalık (mindfulness), geleneksel Doğu kültüründen gelen düşünceleri ve dikkati yönlendirme uygulamasıdır (23). Bu uygulama bizi geçmiş ve geleceği sürekli olarak düşündüğümüz bilinçsizlik halinden çıkartıp yaptığımız her uygulamanın ve duyguların farkına vararak o anda yaşamımızı sağlamaktadır (24). Aynı zamanda düşünce kontrolünden ziyade gelen düşünceleri serbest bırakarak nereden geldiğini, neden geldiğini, ne hisler uyandırdığını anlamaya çalışmaktır (23). Yapılan çalışmalara göre stres, kaygı, anksiyete ve depresyonun bilinçli farkındalık becerisi ile arasında anlamlı ve negatif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur (23). Bilinçli farkındalık becerisi, bağımlılıkların işleyen ödül mekanizmalarına karşı onarıcı faaliyette bulunmaktadır. Bu onarıcı faaliyet, bireylerin duygu ve düşüncelerini kontrol etmesini sağlar. Böylece sosyal medya kullanımını ödül olarak görmeyerek sağlıklı bir kullanıcıya dönüştürür (25).

Özetlenen bu kavramsal ve literatür özetleri doğrultusunda, bu araştırmanın iki temel amacı bulunmaktadır; (1) Cinsiyetin, bilinçli farkındalığın, gelişme kaçırma korkusunun ve sosyal medya bağımlılığının depresyon, somatizasyon ve obsesif kompulsif bozukluğu ne düzeyde yordadığı; (2) Psikolojik semptomların bilinçli farkındalık ile olan ilişkisinde sosyal medya bağımlılığının aracı rolünün incelenmesidir.

## YÖNTEM

### Örneklem

Bu çalışmanın örneklemini yaşları 18-26 arasında değişen 291 üniversite öğrencisi oluşturmaktadır. Öğrenciler, çoğunlukla İstanbul olmak üzere, İstanbul, Ankara, Antalya ve çeşitli illerden uygunluk (convenience sampling) yöntemi ile seçilmişlerdir. Çalışmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin 232'si (% 80) kadın, 59'u (% 20) erkektir. Öğrencilerin %3,1'i hazırlık, %17,5'i 1. sınıf, %28,2'si 2. sınıf, %27,8'i 3. sınıf, %23,4'ünü de 4. sınıftır. Araştırmaya katılmada sadece üniversite lisans öğrencisi olmak şartı aranmış, bunun dışında herhangi bir dışlama kriteri belirlenmemiştir.

### İşlem

Veri toplama işlemi, internet üzerinden Surveymonkey veri toplama sitesi aracılığıyla yapılmıştır. Gerekli etik izinler, tam zamanlı üç psikoloji öğretim üyesinden oluşan Işık Üniversitesi Psikoloji bölümü etik kurulundan alınmıştır. Katılımcıların bir kısmı Işık Üniversitesi öğrencilerinden bir kısmı ise Türk Psikoloji Öğrencileri Çalışma Grubu (TPÖÇG) gönüllü çalışanları aracılığıyla çeşitli üniversite öğrencilerinden oluşmaktadır. Katılımcılardan kimlik bilgileri istenmemiştir. Anketleri yapmak için herhangi bir zaman kısıtlaması olmamakla beraber, uygulama yaklaşık 15 dakikada tamamlanabilmektedir. Veri toplama işlemi 2019 Nisan ayında üç hafta içerisinde tamamlanmıştır.

## Veri Toplama Araçları

### Sosyodemografik Veri Formu

Demografik bilgiler olarak, genç yetişkin olan üniversite öğrencisinin cinsiyeti, doğum tarihi, devam etmekte olduğu üniversitesi, sınıfı, akıllı telefon kullanıp kullanmadığı (evet/hayır),

sosyal medya hesaplarında günlük geçirdiği süre sorulmuştur. Ayrıca, 5'li Likert değerlendirmesi ile katılımcının kendisini rahatsız hissettiği durum veya ortamlarda ne sıklıkla sosyal medya uygulamalarını kontrol ettiği ve 2'li değerlendirme sistemi (evet/hayır) ile de sosyal medya hesaplarını destek aracı olarak görüp görmediği de sorulmuştur. Öğrencinin kendi bildirdiği ailenin ekonomik düzeyi ise öğrenci bildirimine dayanan toplam gelir miktarı ile ölçülmüştür.

### Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği

Ünal (26) tarafından üniversite öğrencilerinde sosyal medya bağımlılıklarını ölçmek amacıyla geliştirilen ve 41 maddeden oluşan Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği, 5'li Likert tipi ile derecelendirilmektedir. Meşguliyet (ör., 'Sosyal medyada düşündüğümde daha fazla zaman geçirdiğim olur'), duygu durum düzenleme, (ör., 'Kendimi yalnız hissettiğim zamanlarda sosyal medyada vakit geçiririm') tekrarlama (ör., 'Sosyal medya kullanımını durdurmaya çalışıp başaramadığım olur') ve çatışma (ör., 'Sosyal medya kullanımım yaşamımda sorunlar oluşturur') olarak 4 alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçekten toplam 41-73 arasında puan alanlar "sosyal medya bağımlılığı yok", 74-106 arası "az bağımlı", 107-139 arası "orta bağımlı" 140-172 arası "yüksek bağımlı", 173-205 arası "çok yüksek bağımlı" olarak tanımlanmıştır (26). Ölçek, toplam puanları üzerinden değerlendirilmiş ve analiz edilmiştir. Ölçeğin iç tutarlık katsayısı .96 olarak bulunmuştur.

### Sosyal Ortamlarda Gelişmeleri Kaçırma Korkusu Ölçeği

Przybylski ve diğerleri (27) tarafından geliştirilmiş ve Gökler ve arkadaşları (16) tarafından da Türkçe'ye uyarlanan Sosyal Ortamlarda Gelişmeleri Kaçırma Korkusu Ölçeği, 10 maddeden oluşmaktadır (ör., 'Planlanmış bir toplanmayı kaçırmak canımı sıkır'). 5'li Likert tipi ile "1- hiç doğru değil", "2- doğru değil", "3- biraz doğru", "4- doğru", "5- Aşırı şekilde doğrudur" aralığında derecelendirilmiştir. Ölçekten alınan toplam puan arttıkça bireylerin sosyal ortamlarda gelişmeleri kaçırma korkusuna sahip olma eğiliminin arttığı belirtilmiştir. Ölçeğin iç tutarlık katsayısı .81 olarak hesaplanmıştır.

### Kısa Semptom Envanteri

Derogatis (28) tarafından geliştirilen Kısa Semptom Envanteri psikolojik problemleri belirlemek amacıyla kullanılmış, ölçeğin tamamı 53 madde ve 10 alt ölçekten oluşmaktadır. Bu ölçeklerin isimleri şu şekildedir; obsesif-kompulsif bozukluk, paranoid düşünceler, düşmanlık, fobik anksiyete, psikotizm, somatizasyon, kişiler arası alınganlık, depresyon, anksiyete ve ek maddeler. Şahin ve Durak (29) tarafından ölçeğin Türkçe adaptasyonu sağlanmıştır. 5'li Likert tipi ile "1- hiç", "2- biraz", "3- orta derece", "4- epey", "5- çok fazla" şeklinde derecelendirilmiştir. Bu çalışmada altı sorudan oluşan depresyon alt ölçeği (ör., 'Yalnızlık hissetmek';  $\alpha=.88$ ), yedi sorudan oluşan somatizasyon alt ölçeği (ör., 'Baygınlık, baş dönmesi';  $\alpha=.83$ ), ve altı sorudan oluşan obsesif kompulsif bozukluk alt ölçeği (ör., 'Karar vermede güçlükler';  $\alpha=.80$ ) kullanılmıştır. Alt ölçeklerden elde edilen yüksek puanlar bireylerde semptomların olabileceğini göstermektedir.

### Bilinçli Farkındalık Ölçeği

Brown ve Ryan (30) tarafından geliştirilen Bilinçli Farkındalık Ölçeği, tek faktör olup 15 madde içermektedir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması Özyeşil ve arkadaşları (23) tarafından

gerçekleştirilmiştir. 6'lı Likert tipi "1- hemen hemen her zaman", "2- çoğu zaman", "3- bazen", "4- nadiren", "5- oldukça seyrek", "6- hemen hemen hiçbir zaman" şeklinde derecelendirilmiştir. Tek faktörlü olan Bilinçli Farkındalık Ölçeği tek toplam puan vermektedir. Alınan yüksek puanlar katılımcıların bilinçli farkındalıklarının yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin iç tutarlık katsayısı bu çalışmada .80 olarak hesaplanmıştır (ör., 'Yaptığım şeyin farkında olmaksızın otomatige bağlanmış gibi yapıyorum').

### Veri Analizi

Bu çalışmada veri analizi için SPSS programı kullanılmıştır. Çalışma kapsamında daha önce geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmış ölçekler kullanılmıştır. Bu araştırma kapsamında da elde edilen verilerin psikometrik analizleri yapıldıktan sonra betimleyici analizler ile demografik bilgilerin özellikleri hesaplanmıştır (örn.; ortalama, medyan ve yüzdelere). Söz konusu testlerin ön koşullarından olan normal dağılıma uygunluk sınaması için Shapiro&Wilk testi uygulanmıştır. Yapılan analiz sonucunda, sadece somatizasyon değişkeninin normal dağılımda olmadığı bulunmuştur. Bu nedenle, bu değişkenin logaritması hesaplanmış ve normal dağılıma uygun hale getirilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu bulunduğundan sonra, hipotez testleri için Pearson korelasyon, ANOVA varyans analizleri, çoklu regresyon ve aracı ilişkiler (mediator) için ise regresyon analizleri yapılmıştır. Yapılan testlerdeki anlamlılık düzeyi tabloların altında belirtilmiştir.

### BULGULAR

Bu bölümde öncelikli olarak çalışma örnekleminin demografik özellikleri ve çalışma değişkenlerinin korelasyon analizi sonuçları özetlenmektedir. Katılımcılara ait demografik bilgiler Tablo 1'de verilmiştir. Sonuçlara göre, katılımcıların çoğu kadın öğrencilerden oluşmaktadır. Öğrencilerin sınıf düzeyleri ve ailelerinin gelir düzeyleri ise katılımcılar arasında çeşitlilik göstermektedir.

Tablo 1. Katılımcılara ait demografik bilgiler

| Değişkenler | Kadın (n=232) |      | Erkek (n=59) |      |
|-------------|---------------|------|--------------|------|
| Sınıf       | n             | %    | n            | %    |
| Hazırlık    | 8             | 3.4  | 1            | 1.7  |
| 1           | 43            | 18.5 | 8            | 13.6 |
| 2           | 62            | 26.7 | 20           | 33.9 |
| 3           | 67            | 28.9 | 14           | 23.7 |
| 4           | 52            | 22.4 | 16           | 27.1 |
| Gelir       |               |      |              |      |
| 0 – 1500    | 4             | 1.7  | 0            | 0    |
| 1501 – 2500 | 26            | 11.2 | 5            | 8.5  |
| 2501 – 3500 | 35            | 15.1 | 10           | 16.9 |
| 3501 – 4500 | 30            | 12.9 | 9            | 15.3 |
| 4501 – 5500 | 40            | 17.2 | 10           | 16.9 |
| 5501 – 6500 | 32            | 13.8 | 8            | 13.6 |
| 6501 TL ↑   | 65            | 28.0 | 17           | 28.8 |

Katılımcıların sosyal medya bağımlılık düzeyleri, ölçeğin orijinalinde belirtildiği şekilde hesaplanmış ve Tablo 2'de sunulmuştur. Katılımcıların çoğu kendilerini az bağımlı olarak tanımlamışlardır. Tablo 3, bu çalışmada psikolojik semptomların yordayıcısı olarak ele alınan tüm değişkenlerin kendi aralarındaki korelasyonlarını ve betimleyici analizleri vermektedir. Sosyal medya bağımlılığı ve gelişme kaçırma korkusu depresyon, somatizasyon ve obsesif

kompulsif bozukluk ile olumlu yönde ilişkilidir. Yani, sosyal medya bağımlılığı yüksek olan bireylerin psikolojik semptom gösterme olasılığı da yüksektir.

**Tablo 2. Sosyal medya bağımlılık düzeyleri**

| Bağımlılık Dereceleri | N   | %    |
|-----------------------|-----|------|
| Bağımlılık yok        | 95  | 32.6 |
| Az bağımlı            | 137 | 47.1 |
| Orta seviye bağımlı   | 52  | 17.9 |
| Yüksek Bağımlı        | 7   | 2.4  |
| Toplam                | 291 | 100  |

**Tablo 3. Değişkenlerin betimleyici analizi ve birbirleri arasındaki korelasyonları**

| Değişkenler                   | Ortalama (SS) | 2      | 3       | 4       | 5       | 6       |
|-------------------------------|---------------|--------|---------|---------|---------|---------|
| 1. Sosyal Medya Bağımlılığı   | 86.38 (24.33) | .582** | -.461** | .393**  | .313**  | .433**  |
| 2. Gelişme Kaçırma Korkusu    | 26.56 (6.51)  |        | -.244** | .273**  | .244**  | .305**  |
| 3. Bilinçli Farkındalık       | 51.35 (8.8)   |        |         | -.427** | -.443** | -.560** |
| 4. Depresyon                  | 13.18 (5.98)  |        |         |         | .591**  | .755**  |
| 5. Somatizasyon               | 12 (5.39)     |        |         |         |         | .678**  |
| 6. Obsesif Kompulsif Bozukluk | 13.65 (5.24)  |        |         |         |         |         |

Not: \*\*  $p < .001$ .

Bunun aksine bilinçli farkındalık; sosyal medya bağımlılığı, gelişme kaçırma korkusu, depresyon, somatizasyon ve obsesif kompulsif bozukluk ile negatif yönde ilişkilidir. Bilinçli farkındalık düzeyleri yüksek bireylerin sosyal medya bağımlılığı, gelişme kaçırma korkusu ve psikolojik semptomları o kadar düşük olma eğilimindedir.

Yordayıcı analizlerden önce, sosyal medya bağımlılığını bu örneklem grubunda daha iyi anlayabilmek için çeşitli varyans analizleri uygulanmıştır. Katılımcıların sosyal medyayı destek aracı olarak kullanıp kullanmamasının depresyon, somatizasyon ve obsesif kompulsif bozukluk seviyeleriyle olan ilişkisini incelemek amacıyla bağımsız örneklem T-testleri uygulanmıştır. Bulgulara göre sosyal medyayı destek aracı olarak kullananlar ve kullanmayanlar arasında depresyon ( $t(289)=2,388$ ,  $p < .05$ ), somatizasyon ( $t(289)=2,054$   $p < .05$ ) ve obsesif kompulsif bozukluk ( $t(289)=3,740$   $p < .05$ ) seviyelerinde anlamlı farklılıklar vardır. Sosyal medyayı destek aracı olarak görenlerin depresyon, somatizasyon ve obsesif kompulsif bozukluk seviyesi destek aracı olarak görmeyenlere göre daha yüksektir. Yani, katılımcılar sosyal medyayı sosyal destek aracı olarak algıladıklarında, tüm psikolojik semptomları daha yüksek olmaktadır. Sonuçlar Tablo 4'te verilmiştir.

**Tablo 4. Bireylerin sosyal medyayı destek görmelerine göre psikolojik semptomları arasındaki farklılıklar**

|                            | Destek Aracı | N   | Ort.  | SS   |
|----------------------------|--------------|-----|-------|------|
| Depresyon                  | Evet         | 261 | 13.46 | 6.02 |
|                            | Hayır        | 30  | 10.73 | 5.02 |
| Somatizasyon               | Evet         | 261 | 12.22 | 5.46 |
|                            | Hayır        | 30  | 10.10 | 4.27 |
| Obsesif Kompulsif Bozukluk | Evet         | 261 | 14.03 | 5.23 |
|                            | Hayır        | 30  | 10.33 | 4.01 |

Bu analizlerden sonra, erken yetişkinlik dönemindeki üniversite öğrencilerinin, depresyon, somatizasyon ve obsesif kompulsif bozukluk düzeylerini yordayan modeller test edilmiştir. Bu modellerin sonuçları Tablo 5'te verilmiştir. Öğrencinin kendi bildirimine dayanan depresyon, somatizasyon ve obsesif kompulsif bozukluk düzeyleri için üçer model sınanmıştır.

Model 1 katılımcıların cinsiyetini içermektedir. Model 2, cinsiyete ek olarak bilinçli farkındalık ve gelişme kaçırma korkusunu içermektedir. Model 3 ise sosyal medya bağımlılığı seviyelerini içermektedir. Eşitliğe giren modellerin sırası, kuramsal çerçeveye uygun olarak sıralanmıştır. Yani, katılımcıların cinsiyetleri en dışsal değişken olurken, kuramsal olarak bunu bilinçli farkındalık ve gelişme kaçırma korkusu takip etmektedir. Böylece, bu iki adımdaki değişkenler kontrol edildiğinde, diğer bir bağımsız değişken olan sosyal medya bağımlılığının üç bağımlı değişkeni yordaması test edilmektedir. Ancak aynı model içindeki değişkenlerin eşitliğe girilme sırası, istatistiksel olarak herhangi bir değişikliğe neden olmayacağından bir önem içermemektedir. Bu değişkenler çoklu regresyon analizi ile yukarıda özetlenen şekilde test edilmiştir.

Tablo 5. Depresyon, somatizasyon ve obsesif kompulsif bozukluk yordayıcıları

|                          | Depresyon |          |         | Somatizasyon |         |          | Obsesif Kompulsif Bozukluk |         |         |
|--------------------------|-----------|----------|---------|--------------|---------|----------|----------------------------|---------|---------|
|                          | Model 1   | Model 2  | Model 3 | Model 1      | Model 2 | Model 3  | Model 1                    | Model 2 | Model 3 |
| Sabit                    | 13.513    | 22.483   | 18.246  | 12.216       | 21.84   | 20.467   | 14.047                     | 25.984  | 22.99   |
| Cinsiyet                 | -.1.632   | -.1.324  | -1.337  | -1.046       | -.780   | -.784    | -1.98**                    | -1.657* | -1.666* |
|                          | -.110     | -.089    | -.09    | -.078        | -.058   | -.59     | -.152                      | -.127   | -.128   |
| Bilinçli farkındalık     |           | -.259*** | -.212** |              | -.249** | -.234*** |                            | -.306** | -.273** |
|                          |           | -.381    | -.312   |              | -.407   | -.382    |                            | -.514   | -.458   |
| Gelişme kaçırma korkusu  |           | .161***  | -.68    |              | .118**  | .088     |                            | .140**  | .074    |
|                          |           | .176     | .074    |              | .142    | .106     |                            | .174    | .092    |
| Sosyal Medya Bağımlılığı |           |          | .05**   |              |         | .016     |                            |         | .035*   |
|                          |           |          | .203    |              |         | .106     |                            |         | .164    |
| R2                       | .012      | .22      | .243    | .006         | .22     | .223     | .023                       | .360    | .375    |

Regresyon katsayıları ve ikinci sırada standardize edilmiş regresyon katsayıları;  $N = 290$ . \*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$ ; \*\*\*  $p < .001$ .

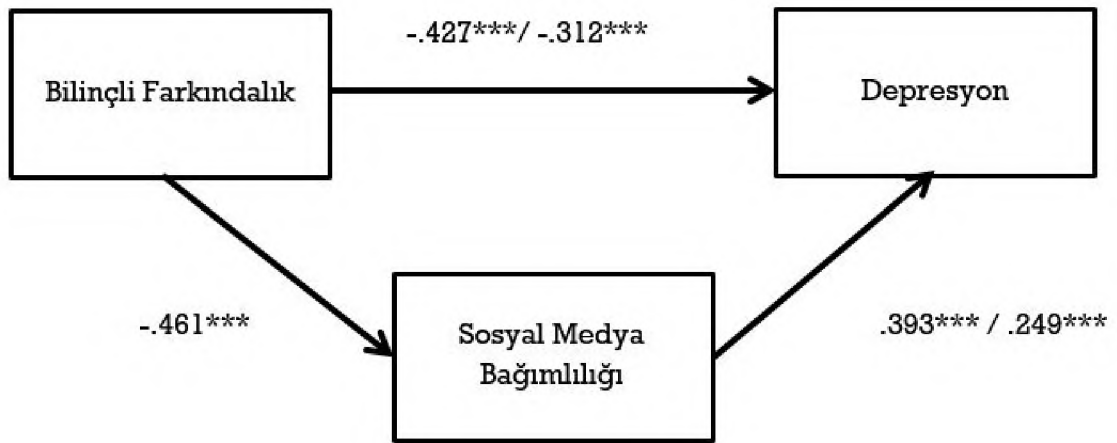
Yapılan regresyon analizleri göstermiştir ki, üniversite öğrencilerinin bilinçli farkındalık düzeyleri ve sosyal medya bağımlılıkları, onların depresyon seviyelerini anlamlı ve kuvvetli düzeyde yordamaktadır. Öğrencilerin sosyal medya bağımlılıkları, depresyon ile pozitif yönde ilişkilidir (etki büyüklüğü son model olan Model 3'e göre %21). Bunun aksine, bilinçli farkındalık ile depresyon arasında negatif yönde ilişkilidir (etki büyüklüğü son model olan Model 3'e göre %32). Sonuçlar göstermektedir ki, bilinçli farkındalık seviyesi düşük ve sosyal medya bağımlılığı yüksek bireylerin depresyon semptomları gösterme olasılığı yüksek olmaktadır.

Üniversite öğrencilerinin somatizasyon seviyelerini ise sadece onların bilinçli farkındalık düzeyleri anlamlı ve kuvvetli düzeyde yordamaktadır. Öğrencilerin bilinçli farkındalık düzeyleri, somatizasyon ile negatif yönde ilişkilidir (etki büyüklüğü son model olan Model 3'e göre %24). Aynı analizler obsesif kompulsif bozukluk seviyelerinin yordanması için de tekrarlanmış ve yapılan regresyon analizinde, üniversite öğrencilerinin cinsiyeti, bilinçli farkındalık düzeyleri ve sosyal medya bağımlılıklarının onların obsesif kompulsif bozukluk

seviyelerini anlamlı ve kuvvetli düzeyde yordadığı bulunmuştur. Öğrencilerin sosyal medya bağımlılıkları, obsesif kompulsif bozukluk ile pozitif yönde ilişkilidir (etki büyüklüğü son model olan Model 3'e göre %4). Bunu aksine, bilinçli farkındalık ile obsesif kompulsif bozukluk arasında negatif yönde ilişkilidir (etki büyüklüğü son model olan Model 3'e göre %28). Yani, erkek ve bilinçli farkındalık seviyesi düşük olan ve sosyal medya bağımlılığı yüksek olan bireylerde, obsesif kompulsif bozukluk gösterme olasılığı da yüksek olmaktadır.

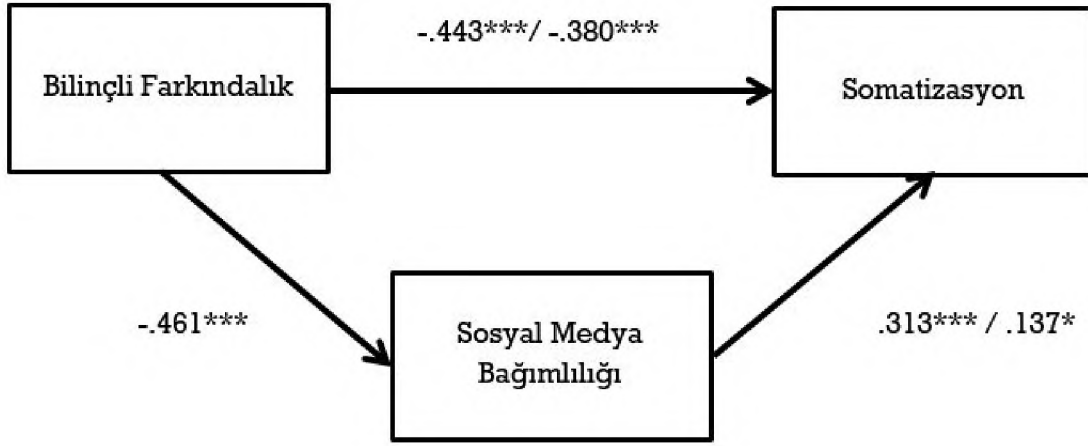
Bu yordayıcı regresyon analizlerden sonra, sosyal medya bağımlılığı değişkeninin, bilinçli farkındalık ile erken yetişkinlerin depresyon, somatizasyon ve obsesif kompulsif bozukluk düzeyleri arasında aracı bir rol üstlenip üstlenmediğini test etmek amacıyla aracı değişken analizi (mediation) yapılmıştır. Baron ve Kenny'nin (1986), aracı değişken analizi yapabilmek için önerdiği gerekli kriterlerin karşılandığı test edildikten sonra, aracı değişkenin modele katılımlından sonra yordayıcı bağımsız değişkinin ya yordayıcılığı yok olmalıdır (tam aracılık etkisi) ya da etkisi azalmalıdır (kısmi aracılık etkisi). Bu aracı ilişkiler test edilmiş ve sonuçlar aşağıdaki şekillerde belirtilmiştir.

Bilinçli farkındalık ile depresyon arasındaki ilişkide sosyal medya bağımlılığın aracı rolüne ilişkin öncelikle Baron ve Kenny'nin ilk üç kriterini karşılaması amacıyla basit regresyon analizleri yapılmıştır. Aracı değişkeni modele girdikten sonra bağımsız değişken ile bağımlı değişken arasındaki ilişkinin beta katsayısı azalmakla birlikte ilişki hala anlamlıdır ( $B = -.312$ ,  $p < .05$ ). Bu da kısmi aracı modelini desteklemektedir. Sobel testinin sonuçlarına göre de ( $z = -5.6963$ ;  $p < .05$ ), aracı değişkenin kısmi aracılık etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Bu aracı değişken analizine ilişkin model Şekil 1'de verilmektedir.



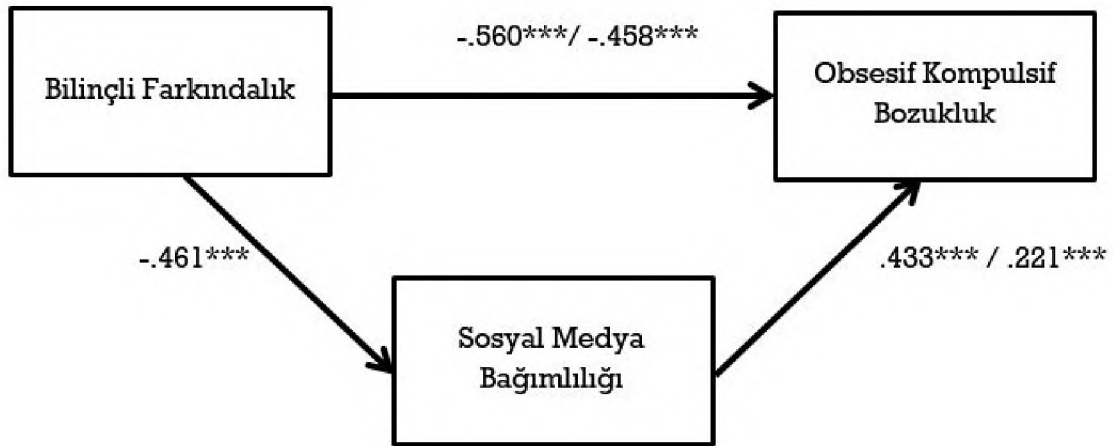
Şekil 1. Depresyon ile bilinçli farkındalığın arasındaki ilişkide sosyal medya bağımlılığının aracı rolü

Benzer şekilde, Şekil 2'de görüldüğü gibi somatizasyon ile bilinçli farkındalık ve bilinçli farkındalık ile aracı değişken olan sosyal medya bağımlılığı arasındaki ilişki anlamlıdır. Aracı değişkeni modele girdikten sonra bağımsız değişken ile bağımlı değişken arasındaki ilişkinin beta katsayısı azalsa bile hala anlamlıdır ( $B = -.380$ ,  $p < .05$ ). Bu da yine kısmi aracı modelini desteklemektedir. Sobel testinin sonuçlarına göre de ( $z = -4.817$ ,  $p < .05$ ), aracı değişkenin kısmi aracılık etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur.



Şekil 2. Somatizasyon ile bilinçli farkındalığın arasındaki ilişkide sosyal medya bağımlılığının aracı rolü

Son olarak, bilinçli farkındalık ile obsesif kompulsif bozukluk arasındaki ilişkide sosyal medya bağımlılığın aracı rolüne ilişkin yine öncelikle Baron ve Kenny'nin ilk üç kriterini karşılaması amacıyla basit regresyon analizleri yapılmıştır. Aracı değişkeni modele girdikten sonra bağımsız değişken ile bağımlı değişken arasındaki ilişkinin beta katsayısı azalmakla birlikte ilişki hala anlamlıdır ( $B = -.458$ ,  $p < .05$ ). Bu da kısmi aracı modelini desteklemektedir. Sobel testinin sonuçlarına göre de ( $z = -6.1032$ ;  $p < .05$ ), aracı değişkenin kısmi aracılık etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Bu aracı değişken analizine ilişkin model Şekil 3'te verilmektedir.



Şekil 3. Obsesif kompulsif bozukluk ile bilinçli farkındalığın arasındaki ilişkide sosyal medya bağımlılığının aracı rolü

## TARTIŞMA

Bu çalışmada, sosyal medya bağımlılığının ve gelişme kaçırma korkusunun psikolojik semptomlar arasındaki ilişkisi ve bireylerin bilinçli farkındalık düzeylerinin bu ilişkideki rolü incelenmiştir. Teknoloji kullanımının artmasıyla beraber geliştirilen sosyal medya uygulamaları, bireylerin vazgeçilemez sanal dünyasını oluşturan platformlar haline gelmiştir (26). Bu araştırmanın sonuçları ve alan yazın bilgisi bize sosyal medyanın sık kullanımının psikolojik

açıdan olumsuz etkileri olduğunu göstermektedir. Bununla beraber bireylerin sadece sosyal medya kullanarak bağımlı olmadığı, bilinçli farkındalığın da bağımlı olmada katkıda bulunduğunu göstermiştir.

Sosyal medyanın kullanım sıklığı her zaman olan bireylerin depresyon ve obsesif kompulsif bozuklukları diğer kullanım sıklıklarına göre daha yüksek bulunmuştur. Bununla birlikte sosyal medyayı destek aracı olarak gören bireylerin depresyon, somatizasyon ve obsesif kompulsif bozukluk seviyeleri destek aracı görmeyenlere göre yüksek bulunmuştur. Bu durum araştırmalara göre bireylerin olumsuz duygu durum içerisinde olduklarında sosyal medya ile rahatlamaya çalışmasını destekler niteliktedir (19, 22). Ayrıca sosyal medya kullanırken çeşitli etkileşimlerden kaynaklı psikolojik semptomların tetiklenmesi de yine bireyleri sosyal medya bağımlılığı ve psikolojik semptom göstermeye yönelik döngünün içerisinde dahil etmektedir (15).

Sosyal medya bağımlılığı ile psikolojik semptomlar arasındaki pozitif yönlü ilişki literatürle eşleşmektedir (19, 20, 22, 26, 31). Bununla beraber bireylerin bilinçli farkındalık düzeyleri sosyal medya bağımlılığı ve psikolojik semptomlar ile ilişkisi ise negatif yönlü ilişkiye sahiptir (24, 25, 32). Yaptığımız çalışmada da görüldüğü gibi psikolojik semptomlar ile bireylerin bilinçli farkındalık düzeylerini sosyal medya bağımlılığı anlamlı bir şekilde aracı rolü bulunmuştur. Bu durum bilinçli farkındalık düzeyi arttıkça psikolojik semptom ve sosyal medya bağımlılığı anlamlı bir şekilde düştüğünü bize açıklamaktadır. Bu çalışma, bireyler anda kaldıkça, kendi duygularını ve düşüncelerinin farkında oldukça negatif problemlerin etkisini azalttığını göstermiştir.

Literatürde, bu çalışmada kullanılan değişkenlerle aynı bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bundan dolayı bu çalışmanın literatüre katkısı ve önemi, bireylerin psikolojik anlamda güçlü olmalarını sağlayacak bilinçli farkındalık konusuna dikkat çekmiştir. Dijital konularda yıllım rapor sunan kurum olan We Are Social'ın 2019'da yaptığı bir araştırmada, Türkiye'nin %63'ünün aktif bir şekilde sosyal medya kullandığı belirtilmiştir (12). Bu çalışma ise, bireylerin kullandığı sosyal medya uygulamalarının sanal dünyada sağlıklı bir şekilde vakit geçirebilmeleri için farkındalık içerisinde yaşamalarının gerekliliğine vurgulamaktadır.

Sosyal medya bağımlılığı olan bireyler, sosyal medya uygulamasından kopamadığı ve kendini istem dışı o platformda bulduğu için bu durum onların kontrol sıklığını arttırmaktadır (14, 17). Kontrol sıklığı artan bireyler kendilerini engellemeye çalışsa bile obsesif semptomlar ortaya çıkarak bu durumu davranışa dökmektedirler (18). Sürekli olarak sosyal medya kullanan insanlar, günlük işleyişlerini olumsuz anlamda etkilemektedir (20). Sosyal medyada maruz kaldıkları içerikler bilişsel ve duygusal açıdan depresyona yol açabilmektedir. Bu süreçler bireylerin stres seviyelerini arttırmaktadır (31). Bireylerin yaşadığı bu psikolojik semptomlar fiziksel açıdan da etkilerini göstermektedir. Böylelikle bireylerin sosyal medya kullanımı arttıkça somatizasyon seviyeleri de buna bağlı olarak arttığı görülmüştür.

Bilinçli farkındalık seviyeleri yüksek olan bireyler, bilinçli farkındalık seviyesi düşük olan bireylere göre daha fazla kendi duygu durumlarını fark ettikleri ve anda kalıp davranışlarını kontrol ettikleri gözlemlenmiştir. Bundan dolayı sosyal medya kullanımlarının sıklığını da ihtiyaçlarına göre düzenleyebilmektedirler. Dolayısıyla bireylerin sosyal medyayı sık kullanmaları ve bağımlı olarak nitelendirilmelerine rağmen bilinçli farkındalık düzeyleri yüksek olan bireylerin, bilinçli farkındalık düzeyleri düşük olan bireylere göre psikolojik

semptom seviyeleri daha düşük bulunmuştur. Bilinçli farkındalık seviyeleri yüksek olan bireyler hem bu çalışmada hem de literatürle bağlantılı olarak psikolojik semptom seviyeleri daha düşük olduğu görülmüştür (32).

Bu çalışmanın literatüre katkıları dışında, bazı sınırlılıkları da bulunmaktadır. İlk olarak çalışmada, araştırma deseni nedeniyle, sebep sonuç ilişkisinden söz etmek mümkün değildir. Elde edilen bulgular, sadece değişkenler arasındaki bağıntıları açıklamaktadır. İkinci olarak, çalışmanın örneklemini sadece belirli özelliklerdeki üniversite öğrencileridir ve kısıtlı sayıdadır, ayrıca kadın-erkek öğrenci dağılımı açısından da dengeli bir dağılım bulunmamaktadır. Bu nedenle herhangi bir genelleme yapılırken ve çözüm önerileri sunarken bu özellikler dikkate alınmalı, temsili bir örneklem ile çalışma tekrarlanmalıdır. Ayrıca, bu çalışmada anksiyöz semptomlar araştırılmamıştır. Sadece depresyon, somatizasyon ve obsesif kompulsif bozukluk değişkenleri çalışılmıştır. O nedenle, psikolojik problemlerin genellenmesi de mümkün olamamaktadır.

Bununla beraber üniversitelerde sosyal medya kullanımı ve bilinçli farkındalıkla yaşama ilişkin seminerler ve eğitimler verilmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir. Üniversite öğrencilerine sosyal medya kullanımı ve bilinçli farkındalık yaşam becerileri ile ilgili eğitimler verilip öncesi ve sonrasında psikolojik semptomların ne yönde değişkenlik gösterdiğinin incelenmesi de ileriki araştırmalara öneri olarak verebiliriz. Böylelikle bu eğitimlerin yaygınlaşması ve içeriğinin daha iyi tasarlanması konusunda eğitimcilere yardımcı olacağı düşünülmektedir. Ayrıca, sosyal medya kullanımının, bağımlılığının ve ilişkili değişkenlerin boylamsal olarak incelenmesi de önemlidir. Özellikle gelişimsel olarak daha çok ergenlik ile başlayan sosyal medya kullanımının bireylerdeki etkilerini yetişkinlik döneminde de nasıl devam ettiğini görebilmek amacıyla bu konuda boylamsal çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Bireylerin fiziksel ve psikolojik sağlıklarını etkileyen sosyal medya bağımlılığı, birey, okul ve aile sistemlerinin tüm etkileri de düşünülerek, büyük örneklem gruplarında daha detaylı incelenmelidir.

## KAYNAKLAR

1. İ Vural Z, Bat M. Yeni bir iletişim ortamı olarak sosyal medya: Ege Üniversitesi İletişim Fakültesine yönelik bir araştırma. *Journal of Yaşar University* 2010; 20(5): 3348-3382.
2. Çalışır G. Kişilerarası iletişimde kullanılan bir araç olarak sosyal medya: Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi öğrencilerine yönelik bir araştırma. *E-Journal of New World Sciences Academy* 2015; 10(3): 115-144.
3. Aydın İE. Üniversite öğrencilerinin sosyal medya kullanımları üzerine bir araştırma: Anadolu Üniversitesi örneği. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2016; 35: 373-386.
4. Mayda İ, Aytekin Ç. Sosyal medyada rekabet analizi için karşılaştırma görevine yönelik fikir madenciliği modeli. *Journal Academic Marketing Mysticism Online* 2013; 7(27): 414-425.
5. Sucu İ. Sosyal medya oyunlarında gerçeklik olgusunun yön değiştirmesi: smeeet oyunu örneği. *Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi* 2012; 3:55-88.
6. Kuyucu M. Gençlerde akıllı telefon kullanımı ve akıllı telefon bağımlılığı sorunsalı: "akıllı telefon (kolik)" üniversite gençliği. *Global Media Journal TR Edition* 2017; 7(14): 328-359.
7. Sayımer İ. Sanal Ortamda Halkla İlişkiler. Beta Yayınları, İstanbul 2008; 123.
8. Yağmurlu A. Kamu yönetiminde halkla ilişkiler ve sosyal medya. *Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi* 2011; 7(1): 5-15.
9. Egger O, Rauterberg M. Internet behaviour and addiction (Unpublished master's thesis). Zurich: Work & Organisational Psychology Unit (IfAP) , Swiss Federal Institute of Technology (ETH), 1996.
10. Hazar M. Sosyal medya bağımlılığı bir alan çalışması. *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*, 2011; 32: 151-174.

11. Zorbaz O. Lise öğrencilerinin problemli internet kullanımının sosyal kaygı ve akran ilişkileri açısından incelenmesi, (Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2013.
12. We Are Social. Türkiye'de en çok kullanılan sosyal medya platformları istatistikleri, 2019. URL: <https://dijilopedi.com/2019-turkiye-internet-kullanim-ve-sosyal-medya-istatistikleri/>
13. Yıldırım S, Kışioğlu A. Teknolojinin getirdiği yeni hastalıklar: nomofobi, netlessfobi, fomo. SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2018; 25(4): 473-480.
14. Adıgüzel A. Üniversite öğrencilerinde gündemi kaçırma korkusu, problemli akıllı telefon kullanımı, problemli internet kullanımı ve yaşantısal kaçınmanın cep telefonu bağlantısını kaybetme korkusuna yönelik modelin sınanması Muğla ili örneği, (Yüksek Lisans Tezi). Muğla: Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2018.
15. Bektaş N. Çalışan kadınların internet ve sosyal medya bağımlılığının sosyal kaygı ile ilişkisi, (Yüksek Lisans Tezi): İstanbul: Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2018.
16. Gökler ME, Aydın R, Ünal E, ve Metintaş S. Sosyal ortamlarda gelişmeleri kaçırma korkusu ölçeğinin Türkçe sürümünün geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2016; 17: 52-59.
17. Aslan Ü. Dikkat eksikliği ve dürtüsellik sosyal medya kullanımı ve gelişmeleri kaçırma korkusu ile olan ilişkisinin incelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2018.
18. Amerikan Psikiyatri Birliği. Ruhsal bozuklukların tanısal ve sayımsal el kitabı, Beşinci Baskı (DSM-5) Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı. (Çev.: E Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2013.
19. Bilgin M. Ergenlerde Sosyal medya bağımlılığı ve psikolojik bozukluklar arasındaki ilişki. The Journal of International Scientific Researches 2018; 3(3): 237-247.
20. Çayırılı E. Sosyal medya kullanım özelliklerinin kişilik yapıları, yaşam doyumu ve depresyon açısından incelenmesi, (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2017.
21. Labrague L. Facebook use and adolescents' emotional states of depression, anxiety, and stress. Health Science Journal 2014; 8(1): 80-89.
22. Şentürk E. Sosyal medya bağımlılığının, depresyon, anksiyete bozukluğu, karışık anksiyete ve depresif bozukluk hastaları ile kontrol grubu arasında karşılaştırılması ve kullanıcıların kişilik özellikleriyle ilişkisinin araştırılması, (Uzmanlık Tezi). Ankara: Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2017.
23. Özyeşil Z, Arslan C, Kesici Ş, Deniz ME. Bilinçli farkındalık ölçeği'ni Türkçeye uyarlama çalışması. Eğitim ve Bilim 2011; 36(160): 224-234.
24. Özdoğan H. Yetişkinlerin bilinçli farkındalık düzeylerinin iyimserlik ve yaşam doyumlarına etkisi, bilinçli farkındalık ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin karşılaştırılması, (Yüksek lisans tezi). İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2018.
25. Ünal AT. Sosyal medya bağımlılığı: üniversite öğrencileri üzerine bir araştırma, (Doktora tezi). İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2015.
26. Przybylski AK, Murayama K, DeHaan CR, Gladwell V. Motivational, emotional, and behavioral correlates of fear of missing out. Comput Hum Behav 2013; 29: 1841-1848.
27. Derogatis LR. The Brief Symptom Inventory. Baltimore: Clinical Psychometric Research, 1992.
28. Şahin NH, Durak A. Kısa Semptom Envanteri: Türk gençleri için uyarlanması. Türk Psikoloji Dergisi 1994; 9(31): 44-56.
29. Brown KW, Ryan RM. The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. J Pers Soc Psychol 2003; 84: 822-848.
30. Kaya, Ş. H. Doğu Karadeniz Bölgesi'nde sosyal medya bağımlılığı bulunan bireylerin psikolojik semptomlarının incelenmesi (Yüksek lisans tezi). İstanbul: Üsküdar Üniversitesi, 2019.
31. Ülev E. Üniversite öğrencilerinde bilinçli farkındalık düzeyi ile stresle başa çıkma tarzının depresyon, kaygı ve stres belirtileriyle ilişkisi (Yüksek lisans tezi). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2014.

## DERLEME | REVIEW

# Alkol Bağımlılığı ve Damgalanma

## Alcohol Dependence and Stigmatization

Mualla Yılmaz<sup>1</sup>, Seval Cüceler<sup>2</sup>

1. Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, Mersin, Türkiye

2. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin, Türkiye

### ABSTRACT

Stigmatization; is a disparaging, humiliating and contemptuous attitude or negative behavior towards an individual or an event. In alcohol dependence, individuals can be stigmatized for many reasons. This situation can affect the individual in many ways negatively. Stigmatized individuals benefit from treatment services at a lower probability, experience feelings of guilt and shame, and as a result of these emotions, self-esteem level of the individual reduces and academic and professional success is adversely affected. Besides, the social identity of the individual is affected and the quality of life decreases. For all these reasons, it is important to fight with stigmatization experienced by individuals who are alcohol dependent. In this context, stigmatizations that have been experienced through society, individuals themselves, family and health professionals by individuals who are addicted to alcohol have been put forward in this article and it is aimed to draw attention to this issue by considering nursing approach in the fight against stigmatization.

**Keywords:** Alcohol dependence, stigmatization, nursing

### ÖZ

Damgalama birey ya da bir olaya karşı gözden düşürücü, aşağılayıcı ve hor görücü bir tutum veya olumsuz bir davranış sergilenmesidir. Alkol bağımlılığında bireyler birçok nedene yönelik damgalanabilmektedir. Bu durum ise bireyi birçok açıdan olumsuz yönden etkileyebilmektedir. Damgalanan bireyler tedavi hizmetlerinden daha düşük olasılıkla yararlanmakta, suçluluk ve utanç duyguları yaşamakta ve yaşadığı bu duygular sonucunda bireyin benlik saygısı düşmekte, akademi ve mesleki başarısı olumsuz etkilenmektedir. Bunun yanı sıra bireyin sosyal kimliği etkilenmekte, yaşam kalitesi de düşmektedir. Tüm bu nedenlerden dolayı, alkol bağımlısı olan bireylerin deneyimledikleri damgalama ile mücadele edilmesi önem taşımaktadır. Bu bağlamda bu makalede alkol bağımlısı olan bireylerin toplum, kendisi, ailesi ve yakınları ve sağlık çalışanları tarafından deneyimledikleri damgalamalar çalışmalarla ortaya konulmuş ve damgalama ile mücadelede hemşirelik yaklaşımı ele alınarak bu konuya dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Alkol bağımlılığı, damgalama, hemşirelik

**Correspondence / Yazışma Adresi:** Mualla Yılmaz, Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, Mersin, Türkiye

E-mail: mualley69@gmail.com

Received /Gönderilme tarihi: 21.06.2019 Accepted /Kabul tarihi: 16.07.2019

## GİRİŞ

Alkol bağımlılığı; alkolü bırakamama, bırakıldığında yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması, tolerans gelişimi, alkol kullanımına yoğun istek duyma, sağlık ve sosyal işleyişi engelleyecek ölçüde kontrolsüz alkol tüketimi ile karakterize bir bozukluktur (1,2). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre; 2016 yılı 15 yaş üstü nüfusta alkol bağımlılığının tüm dünyada yaygınlığı %2,6'dır. Alkol bağımlılığının en yaygın görüldüğü bölgeler Amerika (%4,1) ve Avrupa Bölgesi (%3,7) iken Türkiye'de bu oran %1,6'dır (3). Alkol bağımlısı olan bireyler hastalıklarını damgalama nedeniyle genellikle gizler. Damgalama ise birey ya da bir olaya karşı, gözden düşürücü, aşağılayıcı ve hor görücü bir tutum veya olumsuz bir davranış sergilenmesidir. Damgalanan bireyler daha az değer görür, daha az istenir ve bu bireylerin neredeyse insan olarak algılanmadığı söylenebilir (1,4). Alkol bağımlısı olan bireyler çeşitli gruplar tarafından damgalanabilmekte ve deneyimlenen ve algılanan bu damgalama bireyi birçok açıdan olumsuz yönden etkileyebilmektedir. Bu kapsamda bu makalede alkol bağımlısı olan bireylerin toplum, kendisi, ailesi ve yakınları ve sağlık çalışanları tarafından deneyimledikleri damgalamalar çalışmalarla ortaya konulmuş ve damgalama ile mücadelede hemşirelik yaklaşımı ele alınarak bu konuya dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

## ALKOL BAĞIMLISI OLAN BİREYLERİN DENEYİMLEDİKLERİ DAMGALAMA (TOPLUMSAL DAMGALAMA)

Toplum damgalaması, önceden var olan varsayımlar nedeni ile belirli özelliklerinden dolayı belirli bir gruba karşı gösterilen reaksiyonu kapsamaktadır. İnsanların farklı olanı fark etmeye olan yatkınlığı damgalamanın temelinde bulunmaktadır. Bu nedenle, insanlar farklı olanı görür ve tehdit olarak algıladığı şeylere şiddetli reaksiyon gösterir (4,5). Damgalamanın oluşum nedenlerinden bir diğeri de toplumdaki birçok bireyin azınlık grup hakkında sahip olduğu stereotipleri ya da olumsuz inançlarıdır. Bu stereotipleri destekleyen önyargıların onaylanması sonucunda olumsuz duygusal tepkiler gelişir ve önyargılar da ayırım veya davranışları harekete geçirir (4,6).

Alkol bağımlısı olan bireylere yönelik zayıf iradeli, tehlikeli, sahtekar gibi bireysel özelliklere işaret eden damgalar söz konusudur. Yapılan bir sistematik derleme çalışmasında toplumda alkol bağımlılığının mental hastalık olarak kabul edilmesinin madde ile ilişkisi olmayan diğer ruhsal hastalıklara kıyasla daha az olduğu ve mevcut durumlarından daha fazla sorumlu tutulduğu, suçlandığı bildirilmiştir. Aynı şekilde sosyal açıdan daha az kabul gördüğü, daha fazla negatif tutumların olduğu ve şizofreni hastaları ile benzer oranda tehlikeli olarak algılandığı da ortaya konmuştur (7,8). Bir diğer çalışmada ise toplumun alkol bağımlılığını bireyin kendi başına açtığı bir hastalık olarak algıladığı ve alkol bağımlısı olan bireylerin bakımı için finansal kaynakları kullanmasına diğer hastalıklara oranla daha az öncelik verdiği saptanmıştır (9). Bunun yanı sıra toplumda alkol bağımlısı bireylere yönelik tutumların kolay değişmediğini söylemek mümkündür. Nitekim yapılan bir çalışmada toplumun 1990 ve 2011 yıllarındaki alkol bağımlılarına yönelik tutumları karşılaştırılmış ve negatif stereotiplerin değişmediği ortaya konmuştur (10).

Toplumun tutumlarını kültür, hasta bireylerle kişisel deneyimin olması, yasa ve mahkemeler, politika ve kitle iletişim araçları ve sosyo-demografik özellikler (yaş, cinsiyet,

eğitim, meslek, sosyal sınıf) gibi değişkenlerin etkilediği ancak yapılan çalışmaların çelişkili sonuçlar ortaya koyduğu bilgisine literatürde yer verilmektedir (11). Örneğin Mayda ve arkadaşları (2015) hekimlerin ve genel popülasyonun alkol bağımlılarına karşı tutumlarını inceledikleri çalışmada, iki grubun gelir durumu ve ailelerin eğitim durumu farklılık gösterse de bu farklılığın alkol bağımlısı bireylere yönelik olumsuz tutumları değiştirmede, aynı şekilde yüksek eğitim düzeyinin de olumsuz tutumları etkilemediğini saptamıştır (12). Toplumun kadınların alkol kullanımına ilişkin problemlerini erkeklere kıyasla daha negatif karşılaması, cinsiyetin toplumun tutumunu etkileyen bir değişken olduğuna örnek olarak verilebilir. Kadın toplumda ahlaki değerleri koruyan biri olarak görüldüğü için daha fazla damgalamaya maruz kalmaktadır. Toplumdaki bu baskı kadınların alkol kullanım problemleri nedeni ile tedaviye başvurmasına önemli bir engel olabilmektedir (11,13,14).

Toplumun damgalamasının birey üzerinde önemli etkileri bulunmaktadır. Bağımlı bireylerde damgalama bireye birçok alanda problem yaşatmakta ve iş bulamama, statüsünü kaybetme, toplumdan izole edilme ve kişilerarası çatışma gibi bir çok alanda kendisini gösterebilmektedir (1). Toplum tarafından damgalama bir kez gerçekleştirildiğinde kalıcı olabilmektedir. Örneğin alkol bağımlılığı geçmişi olan bir birey, eski bir hapisane mahkumunda olduğu gibi toplum tarafından damgalanmaya devam edebilmekte ve bu durum da bireyin sosyal kimliğini etkileyebilmektedir (15). Alkol bağımlısı olan bireylerde toplumsal baskı nükse neden olmakta ve toplumdaki yüksek damgalamayı algılayan bireyler alkol tedavi hizmetlerinden daha düşük olasılıkla yararlanmaktadır (16,17).

### BİREYİN KENDİ KENDİSİNİ DAMGALAMASI (İÇSELLEŞTİRİLMİŞ DAMGALAMA)

Bazı bireyler toplumun damgalamasını içselleştirmektedir. İçselleştirilmiş damgalama, bireyin toplum tarafından oluşturulmuş olumsuz yargıları kendine döndürerek değersizlik, utanç gibi duygular hissetmesi ve bunun sonucunda da toplumdan uzaklaşması olarak ifade edilmektedir (4,18). İçselleştirilmiş damgalama sürecinde bireyler genel olarak kendilerine karşı oluşturulmuş olumsuz stereotiplerin farkındadır. Bu farkındalık sonucunda birey önyargıları kendilerine döndürür ve stereotipleri onaylar. Stereotiplerin onaylanması ve bu stereotipleri bireyin kendine uygulaması da benlik saygısında düşmeye ve de öz yeterlilikte azalmaya neden olur (4,6). Sonuçta bireyin sosyal etkileşimi bozulur, akademik ve mesleki başarıları düşer ve yaşam kalitesinde umutsuzluk yaşanır. Ayrıca bu bireyler suçluluk, utanma ve aşağılık duygusu yaşarlar, aile ve arkadaşlık ilişkileri de zarar görür (1).

Alkol bağımlısı olan bireylerde içselleştirilmiş damgalama görülmektedir. Nitekim Modi ve arkadaşları (2018) şizofreni ve alkol bağımlısı bireylerdeki içselleştirilmiş damgalamayı karşılaştıran bir çalışma yapmış ve çalışma sonucunda da alkol bağımlılığında içselleştirilmiş damgalamanın (%66) şizofrenidekinden (%50) daha fazla olduğunu bildirmiştir (19). Bir başka çalışmada da alkol bağımlısı olan bireylerin alkol kullanmayı kişilik problemi ve ahlak zayıflığı olarak değerlendirdiği ama aynı zamanda bunun bir hastalık olduğunu da belirttikleri bildirilmiştir. Bu bireylerin kendilerini sinirli, gergin ve zayıf iradeli olarak gördükleri, dengesiz ve tutarsız davrandıklarını, çevresi tarafından ciddiye alınmadıklarını ve toplum içinde saygınlıkları olmadığını düşündükleri de ortaya konmuştur (20).

Alkol bağımlıları damgalamayı içselleştirmesi ile ilişkili olarak utanç ve suçluluk gibi negatif duygular yaşamaktadırlar (1).Yapılan bir çalışmada alkol bağımlılığı tanısı ile yatışı yapılmış ancak en az altı aydır remisyonda olan hastaların, herhangi psikiyatrik tanı alıp tedavi görmediğini ifade eden kontrol grubuna oranla daha şiddetli suçluluk ve utanç duyguları yaşadığı bildirilmektedir (21). Alkol bağımlılığından iyileşen altı birey ile yapılan nitel bir çalışmada bir katılımcı “İlk başta çok kişiye söylemedim. Gerçekten kimseye söylemedim çok utandım. Herhangi birine alkolik olduğumu söylemeye utandım” ifadelerini kullanarak yaşadığı utanç duygusunu dile getirmiştir (22). Utanç ve suçluluk duygularını yoğun yaşayan bu bireylerde tedaviye gelmeme ve kendini eve, içme ortamına hapsetme gibi davranışlar gözlemlenmekte, yaşadığı bu duygular sonucunda benlik saygısı düşen, akademi ve mesleki başarısı olumsuz etkilenen birey baş etme yöntemi olarak tekrar alkol tüketmektedir (1).

Alkol bağımlısı olan bireylerde depresyon prevelansı yüksektir. Bireylerde yaygın olarak görülen depresif belirtilerin damgalamanın içselleştirilmesi ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Bireyin damgalamayı içselleştirmesi sonucu içmeyi reddetmedeki öz yeterliliğinin azaldığı ortaya konmuştur (23-25). Alkol bağımlılarının damgalamayı içselleştirmesinin yaşam kalitesini düşürdüğü de bildirilmektedir (26). Sonuç olarak toplumun damgalamasını içselleştiren alkol bağımlısı birey suçluluk, utanç, değersizlik ve yetersizlik gibi duygular yaşamakta, bu duygularla baş edebilmek için alkole yönelmekte tüm bunlar da yetersiz ilişkiler kurmasına sebep olarak iyileşmesine engel olmaktadır (1).

### AİLE VE YAKINLAR TARAFINDAN UYGULANAN DAMGALAMA

Alkol bağımlılığının aile dinamiklerini olumsuz yönde etkilemede önemli rolü vardır. Alkol bağımlılığı ailenin birliğini, ruhsal ve fiziksel sağlığını ve ekonomik durumunu da olumsuz olarak etkileyen bir aile hastalığıdır (27). Aile ve arkadaşlar arasında bağımlı bireye karşı sosyal kontrol ve kınama süreçleri vardır ve bu damgalamanın kaynaklarından bir tanesini oluşturmaktadır. Uygulanan sosyal kontrol ve kınama birey üzerinde etkili olabilmekte ancak uzun vadede ailede ve arkadaşlarda bıkkınlık ve bireyin aileden uzaklaşması ve bağımlı bireyin tedaviye zorlanması ile sonuçlanmaktadır (28).

Aile üyeleri aile içinde bağımlı biri olduğunu öğrendiğinde durumu inkar etme, konduramama ve yoğun bir şekilde suçluluk ve utanç duygusu yaşayabilmektedir. Yaşanan utanç duygusu yerini öfke ve dışlamaya bırakabilmekte ve aile üyeleri sosyal kınamadan kaçabilmek için bireyi dışlayabilmektedir (29,30). Yapılan bir çalışmada katılımcılardan bir tanesi “Aileden dışlanıyorum çünkü ben bir alkoliğim” ifadesini kullanarak ailesi tarafından deneyimlediği damgalamayı ifade etmiştir (31).

Bunun yanı sıra alkol bağımlısı bir koca eşi ve çocukları tarafından suçlanmaya, aşağılanmaya, yerilmeye ve eleştiriye maruz kalabilmektedir (32). Alkol bağımlısı bireylere karşı eşlerinin sinirlilik ve gerginlik gibi duygular hissettiği de saptanmıştır (33). Bir çalışmada da hasta yakınlarının alkol bağımlısı olan bireyi zayıf iradeli, sözüne güvenilmez, dengesiz ve tutarsız davranışlara sahip bireyler olarak gördükleri ortaya konmuştur (20).

### SAĞLIK ÇALIŞANLARI TARAFINDAN UYGULANAN DAMGALAMA

Alkol bağımlısı olan bireylerin sağlık çalışanları tarafından da damgalandığı

görülmektedir. Nitekim 1877 sağlık çalışanı ile yapılan bir çalışmada alkol bağımlılığını hastalık olarak gören katılımcıların yanı sıra büyük bir çoğunluğunun da alkol bağımlılığını ruhsal bir zayıflık olarak gördüğü bildirilmiştir. Sağlık çalışanları alkol bağımlılarının kendi hayatlarıyla ilgili doğru karar alamadığını düşünmekte ve toplum içinde serbest dolaşmamaları gerektiği fikrine de %53,5 oranında katılım göstermektedir. Büyük bir çoğunluğunun da alkol bağımlısı biri ile evlenme fikrine karşı çıktığı görülmektedir (34). Yapılan bir başka çalışmada da sağlık çalışanlarının alkol bağımlısı bireyler ile çalışmayı diyabet ve depresyon gibi diğer hastalıklara sahip bireylere kıyasla daha az tercih ettiği saptanmıştır (35).

Öğrencilerin ve sağlık çalışanlarının psikiyatri hastalarına ve ruhsal hastalıklara yönelik tutumun reddedici ve dışlayıcı olduğu bilinmektedir (36). Buna karşılık psikiyatri kliniğinde çalışan X ve Y kuşağı hemşirelerin ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik tutumlarının olumlu, alkol bağımlısı olan bireylere yönelik tutumlarının ise olumsuz yönde olduğu belirlenmiş, benzer şekilde tıp fakültesi öğrencilerinin alkol bağımlısı hastalara yönelik damgalama eğiliminin şizofreni ve depresyon hastalarına göre daha fazla olduğu saptanmıştır (37,38). Molina-Mula (2018) acil ve ruh sağlığı hemşirelerinin alkol bağımlısı bireylere yönelik algı ve tutumlarını araştırmış ve çalışma sonucunda hemşirelerin alkol bağımlısı olan bireyleri hasta olarak görmelerine rağmen onlarla çalışmaktan rahatsızlık duyma eğilimleri olduğunu ortaya koymuştur (39). Yapılan bir başka çalışmada da hemşirelerin alkol bağımlılığını ölümcül bir hastalık olarak düşündüğü ve kişisel irade ile ilişkilendirme eğiliminde oldukları ve alkol bağımlılarını umutsuz vaka olarak değerlendirdikleri bildirilmektedir (40).

Hekimler arasında ise alkol bağımlısı olan bireylere karşı zayıf ve bencil, yalnız, asosyal, sorumsuz ve öfke kontrolünün olmadığı gibi olumsuz düşüncelerinin var olduğu bildirilmektedir (12). Yapılan bir çalışmada hekimlerin maddeler arasında en düşük tedavi etkinliğinin alkol bağımlılığında olduğunu düşündükleri ve alkol bağımlılarının nikotin veya esrar bağımlılığı olan bireylere oranla daha zayıf karakterli olarak algıladıkları ortaya konmuş, hekimlerin genellikle diğer hastalara kıyasla alkol bağımlısı bireyleri tedavi ederken daha düşük düzeyde memnuniyet ve daha yüksek düzeyde saldırganlık yaşadıkları bildirilmiştir (41).

Alkol bağımlısı bireylerin tedaviye ihtiyaç duymayı ve tedavi olmayı utanç verici olarak bulduğu ve bunun da tedavi için güçlü bir engel olduğu bildirilmektedir (42). Tedavi arayışını utanç verici olarak düşünen alkol bağımlısı bireylerin bir de sağlık çalışanları tarafından damgalanmasının tedavi için ek bir engel oluşturacağı söylenebilir. Alkol Bağımlısı Olan Bireylerin Deneyimledikleri Damgalama ile Mücadelede Hemşirelik Yaklaşımı

Damgalama ile mücadele kişilerarası, toplumsal, endüstriyel ve hükümet politikalarını da içeren önlem uygulamasıyla gerçekleştirilmeli ve öncelik olarak toplumun yanlış inanç ve bilgilerinin değişimi için çalışılmalıdır. Bu amaçla profesyonel bir meslek grubunun üyesi olarak her zaman toplum ile iç içe olan hemşire danışmanlık ve eğitici rolü ile topluma bağımlılık hakkında eğitim vermeli, toplumu bilgilendirme aktivitelerinde etkin bir şekilde rol almalıdır. Hemşireler okul ve işyerleri gibi topluma açık alanlarda toplumu bilgilendirerek değişimi sağlayabilir, çeşitli birimlerde etkileşim ve eğitim sağlayarak damgalamayı azaltabilir (6,43,44).

Alkol bağımlısı bireylerin içselleştirilmiş damgalama sonucu yaşadığı suçluluk ve utanç duyguları tedavi sürecinde ele alınmalıdır. Hemşire bireye alkol bağımlılığının bir hastalık

olduğu ve bu nedenle utanç ve suçluluk duygusu yaşamaması gerektiğini anlatmalı, aktivitelere katılma şeklinde alternatif baş etme yollarını öğretmelidir (1).

Alkol bağımlısı bireyler ailesi tarafından da damgalandığı ve dışlandığı için hemşire hastayı ailesi ile birlikte ele almalı hem danışanın hem de ailenin durumu algılayışını ve emosyonel tepkilerini değerlendirmeli ve bağımlılık hakkında bilgilendirmelidir. İnkar tepkisi üzerinde çalışmalı ve duyguların ifade edilmesini kolaylaştırmalıdır. Hasta ile ailesi arasındaki çatışmaların çözülmesine yardımcı olmalı, terapötik ilişkiyi geliştirecek girişimler planlamalı ve uygulamalıdır (31,44).

Alkol bağımlılığı konusunda bilgi ve anlayış artışı, bazı hemşirelerin değer, inanç ve tutumunu zorlayabilir ve bakımı etkileyecek olumsuz duygulara neden olabilir. Hemşireler alkol bağımlılığı olan bireylere bakım verirken aşırı alkol kullanımının daha büyük bir sorunun sadece bir belirtisi olduğunu kabul etmelidir. Hemşireler alkol bağımlısı bireyleri değerlendirirken hasta ile kendisinin yaşam tarzının farklı olabileceğini bilmeli ve kabul edilebilir davranışların uyum gösteremeyebileceğinin farkında olmalıdır. Yargılayıcı tutumdan uzak durarak tehdit edici olmayan bir yaklaşım sergilemelidir (2,45). Alkolün hemşirenin hayatındaki rolü hemşirenin hastaya yaklaşım biçimini etkileyecektir. Bu nedenle hemşire bireyleri tanımlamada "ayyaş", "sarhoş" veya "alkolik" gibi terimleri kullanıp kullanmadığını sorgulamalı ve bu sayede kendi tutumlarının farkına varmalıdır. Hemşireye hastayı davranıştan bağımsız olarak ele almalı ve bireye empatik yaklaşarak onu saygıyla kabul etmelidir (46).

Eğitim verilmesinin hemşirelerin alkol bağımlısı bireylere yönelik tutumlarına, onlarla olan ilişkilerine ve işlerine olumlu yönde etki ettiği kanıtlanmıştır (47). Bu nedenle hemşire hem meslektaşlarının hem de sağlık hizmeti veren diğer personellerin eğitimini sağlayacak programlar planlamalı, organize etmeli ve sonunda da değerlendirmelidir (44).

## SONUÇ

Sonuç olarak, alkol bağımlısı bireylerin toplum, ailesi ve yakınları, bireyin kendisi ve sağlık çalışanları tarafından damgalanması; bireyin benlik saygısının düşmesine, depresif belirtilerin ve nükslerin artmasına, utanç ve suçluluk duyguları yaşamasına neden olmakta ve bireylerin tedavisinde önemli bir engel oluşturarak bireyin yaşam kalitesini azaltmaktadır. Hemşire damgalamanın birey üzerindeki bu etkilerini bilmeli ve tedavi sürecinde de bu etkileri ele alarak bakım vermelidir. Alkol bağımlısı olan bireylere yönelik kendi tutumlarını, davranışlarını ve bakış açılarını gözden geçirmeli ve bu konuda gelişim göstermelidir. Bu sayede farkındalık ve güç kazanan hemşire alkol bağımlısı olan bireylerin maruz kaldığı damgalamayla mücadele edecek dolayısıyla da bu bireylerin yaşam kalitesinin artmasını sağlayacaktır..

## KAYNAKLAR

1. Çam O, Dağlı DA. Alkol bağımlılarında içselleştirilmiş damgalama, suçluluk ve utanç duyguları. Bağımlılık Dergisi 2017; 18: 145-151.
2. Donnelly G, Kent-Wilkinson A, Rush A. The alcohol-dependent patient in hospital: challenges for nursing. Medsurg Nursing 2012; 21: 9-14.
3. World Health Organization. Global Status Report On Alcohol And Health. Geneva, WHO, 2018.
4. Avcil C, Bulut H, Sayar GH. Psikiyatrik hastalıklar ve damgalama. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2016; 2: 175-202.

5. Smith M Stigma. *Adv Psychiatr Treatment* 2002; 8: 317-323.
6. Çam O, Çuhadar D. Ruhsal hastalığa sahip bireylerde damgalama süreci ve içselleştirilmiş damgalama. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2011; 2: 136-140.
7. Timurturk M, Demez G, Kart E. Hükümlü olmanın sosyal tezahürleri: sosyal dışlanma, damga ve suç. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2017; 9: 138-157.
8. Schomerus G, Lucht M, Holzinger A. The stigma of alcohol dependence compared with other mental disorders: a review of population studies. *Alcohol Alcohol* 2010; 46: 105-112.
9. Schomerus G, Matschinger H, Angermeyer MC. Alcoholism: illness beliefs and resource allocation preferences of the public. *Drug Alcohol Depend* 2006; 82: 204-210.
10. Schomerus G, Matschinger H, Angermeyer MC. Attitudes towards alcohol dependence and affected individuals: persistence of negative stereotypes and illness beliefs between 1990 and 2011. *Eur Addict Res* 2014; 20: 293-299.
11. Taşkın EO, Özmen E. Sosyodemografik etmenlerin ruhsal hastalıklara yönelik tutumlara etkileri. *3P Dergisi* 2004; 12 (3): 13-24.
12. Mayda H, Soyuçok E, Güzel Hİ. Attitudes of general population and physicians towards alcohol addiction. *J Clin Anal Med* 2015; 6 (1): 75-78.
13. Altıntoprak E, Akgür SA, Yüncü Z. Kadınlarda alkol kullanımı ve buna bağlı sorunlar. *Türk Psikiyatri Derg* 2008; 19: 197-208.
14. Kutlu Y. Kadının madde kullanımı ve bağımlılığı. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2011; 2: 90-93.
15. Stuenkel DL, Wong VK. Stigma. Larsen PD, Lubkin IM (editors). *Chronic Illnes Impact and Intervention*. 7. Baskı, Sudbury, Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers, 2009: 43-63.
16. Kalyoncu ÖA, Mırsal H, Pektaş Ö. Alkol bağımlılığında nüks nedenleri: kesitsel bir çalışma. *Bağımlılık Dergisi* 2001; 2: 61-63.
17. Keyes KM, Hatzenbuehler ML, McLaughlin KA. Stigma and treatment for alcohol disorders in the united states. *Am J Epidemiol* 2010; 172: 1364-1372.
18. Corrigan PW, Larson JE, Kuwabara SA. Social psychology of the stigma of mental illness: public and self-stigma models. Maddux JE, Tangney JP (editors). *Social Psychological Foundations of Clinical Psychology*. 1. Baskı, New York: The Guilford Press, 2010: 51-71.
19. Modi L, Gedam SR, Shivji IA. Comparison of total self-stigma between schizophrenia and alcohol dependence patients. *Int J High Risk Behav Addict* 2018; 7: 1-14.
20. Arıkan Z, Genç Y, Etik Ç. Alkol ve diğer madde bağımlılıklarında hastalar ve yakınlarında etiketleme. *Bağımlılık Dergisi*, 2004; 5: 52-56.
21. Kalyoncu A, Mırsal H, Pektaş Ö. Alkol bağımlılarında suçluluk ve utanç duyguları. *Bağımlılık Dergisi* 2002; 3: 160-164.
22. Hill JV, Leeming D. Reconstructing 'the alcoholic': recovering from alcohol addiction and the stigma this entails. *Int J Ment Health Addict* 2014; 12: 759-771.
23. Kuria MW, Ndeti DM, Obot IS. The association between alcohol dependence and depression before 2nd after treatment for alcohol dependence. *ISRN Psychiatry* 2012; 20: 1-6.
24. Yıldırım E, Sokullu DA, Köknel Ö. Alkol bağımlılığında içselleştirilmiş damgalanma: depresif belirtilerle ilişki. *Psikoloji Çalışmaları* 2012; 32: 1-12.
25. Schomerus G, Corrigan PW, Klauer T. Self-stigma in alcohol dependence: consequences for drinking-refusal self-efficacy. *Drug Alcohol Depend* 2011; 114: 12-17.
26. Türkmen SN, Kumaşoğlu Ç, Akyol T. Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi (AMATEM) biriminde yatan bireylerde içselleştirilmiş damgalanma ve yaşam kalitesi. *Bağımlılık Dergisi*, 2015; 16: 182-191.
27. Erdim L. Alkolizmin aile ve çocuk üzerine etkisi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2019; 6: 193-200.
28. Room R. Stigma, social inequality and alcohol and drug use. *Drug Alcohol Rev*, 2005; 24: 143-155.
29. Ögel K. Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme. İstanbul: Yeniden Yayınları; 2010.
30. White WL. Long-Term Strategies To Reduce The Stigma Attached To Addiction, Treatment, And Recovery Within The City Of Philadelphia (With Particular Reference To Medication-Assisted Treatment/Recovery). <https://dbhids.org/wp-content/uploads/2015/07/2009-Philadelphia-Papers-Long-Term-Strategies-to-Reduce-the-Stigma-Attached-to-Addiction.pdf> (29 Mart 2019'da ulaşıldı).
31. Toronto Drug Strategy Implementation Panel. Stigma, Discrimination & Substance Use: Experiences Of People Who Use Alcohol And Other Drugs In Toronto, 2010. [https://www.toronto.ca/wp-content/uploads/2018/01/93e2-stigmadisrim\\_rep\\_2010\\_aoda.pdf](https://www.toronto.ca/wp-content/uploads/2018/01/93e2-stigmadisrim_rep_2010_aoda.pdf) (20 Mart 2019'da ulaşıldı).
32. Taylan HH. Madde Bağımlılığı Sürecinde Ailenin Rolü. Genç Y (editör). *Madde Bağımlılığı ve Aile*. Ankara: Akademisyen Kitabevi, 2018: 12-31.

33. Korkmaz G, Batur D, Karakuş E, Tel H. Alkol bağımlısı erkeklerin eşlerinin yaşadıkları güçlükler ve başatma tarzlarının belirlenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2003; 7: 21-26.
34. Mutlu E, Bilici R, Çetin MK. Sağlık çalışanlarının bağımlılık hakkındaki tutumları. Bağımlılık Dergisi, 2014; 15: 118-123.
35. Gilchrist G, Moskalewicz J, Slezakova S. Staff regard towards working with substance users: A European multi-centre study. Addiction 2011; 106: 1114-1125.
36. Arkan B, Bademli K, Duman ZÇ. Sağlık çalışanlarının ruhsal hastalıklara yönelik tutumları: son 10 yılda Türkiye'de yapılan çalışmalar. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 2011; 3: 214-231.
37. Büyükbayram A, Arabacı LB, Arabacıoğlu İ. Psikiyatri kliniğinde çalışan X ve Y kuşağındaki hemşirelerin alkol-madde bağımlılığı ve ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik tutumları. Bağımlılık Dergisi, 2017; 18: 122-134.
38. Demirören M, Şenol Y, Aytuğ Koşan AM, Saka MC. Tıp eğitiminde ruhsal bozukluklara karşı damgalama eğitimi gereksiniminin değerlendirilmesi: nitel ve nicel yaklaşım. Anadolu Psikiyatri Derg, 2015; 16: 22-29.
39. Molina-Mula J, González-Trujillo A, Simonet-Bennassar M. Emergency and mental health nurses perceptions and attitudes towards alcoholics. Int J Environ Res Public Health 2018; 15: 17-33.
40. Vargas DD, Luis MAV. Alcohol, alcoholism and alcohol addicts: conceptions and attitudes of nurses from district basic health centers. Rev Lat Am Enfermagem 2008; 16: 543-550.
41. Lev-Ran S, Adler L, Nitzan U, Fennig S. Attitudes towards nicotine, alcohol and drug dependence among physicians in Israel. J Subst Abuse Treat 2013; 44: 84-89.
42. Wallhed Finn S, Bakshi AS, Andréasson S. Alcohol consumption, dependence, and treatment barriers: perceptions among nontreatment seekers with alcohol dependence. Subst Use Misuse 2014; 49: 762-769.
43. Bilge A, Çam O. Ruhsal hastalığa yönelik damgalama ile mücadele. TAF Prev Med Bull, 2010; 9: 71-78.
44. Sağlık Bakanlığı. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. <https://www.saglik.gov.tr/TR,10526/hemsirelik-yonetmeliginde-degisiklik-yapilmasina-dair-yonetmelik-yayinlanmistir.html> (1 Nisan 2019'da ulaşıldı).
45. Anthanasos P. Substance use and comorbid mental health disorders. Evans K, Nizette D, O'Brien A (editors). Psychiatric and Mental Health Nursing. 4. Baskı. Australia: Elsevier, 2017: 469-497.
46. Townsend MC. Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliğinin Temelleri Kanıta Dayalı Uygulama Bakım Kavramları, Özcan CT, Gürhan N (Çevirenler). 6. Baskı, Ankara: Akademisyen Kitabevi, 2016: 278-334.
47. Soares, J, Vargas DD, Formigoni ML. Knowledge and attitudes of nurses towards alcohol and related problems: the impact of an educational intervention. Rev Esc Enferm USP, 2013; 47: 1178-1185.