

ISSN: 1302-5570

Journal of Dependence

bağımlılık

Dergisi



CİLT / VOLUME: 21 - SAYI / NUMBER: 1

2020

Danışma Kurulu /Advisory Board

Bağımlılık / Dependence

Yıldız Akvardar, M.D.
Zehra Arıkan, M.D.
Rabia Bilici, M.D.
Müge Bozkurt, M.D.
Hakan Coşkunol, M.D.
Mehmet Çakıcı, M.D.
Ulaş M. Çamsarı, M.D.
Nesrin Dilbaz, M.D.
Cüneyt Evren, M.D.
Kültegin Ögel, M.D.
Didem Behice Öztop, M.D.
Özgür Öztürk, M.D.
Defne Tamar, M.D.
Levent Tokuşoğlu, M.D.
Berna Uluğ, M.D.
Erdal Vardar, M.D.
Görkem Yararbaş, M.D.
Zeki Yüncü, M.D.

Genel Psikiyatri / General Psychiatry

Köksal Alptekin, M.D.
Behçet Coşar, M.D.
Orhan Doğan, M.D.
Burak Doğançün, M.D.
Defne Eraslan, M.D.
Erdal Işık, M.D.
Oğuz Karamustafaoğlu, M.D.
Bülent Kayahan, M.D.
İsmet Kırpınar, M.D.
Mert Savrun, M.D.
Gökben Hızlı Sayar, M.D.
Bengi Semerci, M.D.
Ender Taner, M.D.
Ali Evren Tufan, M.D.
Hakan Türkçapar, M.D.
Aylin Uluşahin, M.D.
Süheyla Ünal, M.D.
Baybars Veznedaroğlu, M.D.

Farmakoloji / Pharmacology

Serap Annette Akgür, M.D.
Meltem Efe Sevim, M.D.

Adli Psikiyatri / Forensic Psychiatry

Ersi Abacı Kalfaoğlu, Ph.D.
Nevzat Alkan, M.D.
İbrahim Balcıoğlu, M.D.
Gökhan Oral, M.D.
Fatih Öncü, M.D.
Mustafa Sercan, M.D.
Doğan Yeşilbursa, M.D.

Psikoterapi / Psychotherapy

Tevfika Tunaboşlu İkiz, Ph.D.

Nöropsikoloji/Neuropsychology

Metehan Irak, Ph.D.

İmtiyaz Sahibi / Owner

İmpuls Yayıncılık Hizmetleri adına
Yasin Genç

Nişantaşı, Poyracık Sokak no:41 Deniz Apartmanı Daire:3 Şişli/İstanbul

Sorumlu Müdür / Managing Director

Yasin Genç

Nişantaşı, Poyracık Sokak no:41 Deniz Apartmanı Daire:3 Şişli/İstanbul

Yönetim Yeri / Management Address

Nişantaşı, Poyracık Sokak no:41 Deniz Apartmanı Daire:3 Şişli/İstanbul

Yayın Türü / Publication Type

Yaygın Süreli Yayın

Yayın Yönetmenleri / Editors in Chief

Ö. Ayhan Kalyoncu, M.D.

Yasin Genç, M.D.

Lut Tamam, M.D.

Yayın Koordinatörü / Managing Editor

Yasin Genç, M.D.

Yayın Yönetmen Yardımcıları / Associate Editors

Umut Mert Aksoy, M.D.

Dil Düzeltmeni / Editing

Nejla Yıldız, M.A.

Katkıda Bulunanlar / Contributors

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

Bağımlılık Dergisi; Türk Psikiyatri Dizini, Turk Medline, Türkiye Atıf Dizini, Chemical Abstracts, dizinlerinde yer almaktadır. / Journal of Dependence indexed in Türk Psikiyatri Dizini, Turk Medline, Turkish Citation Index, Chemical Abstracts.

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

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

Yazışma Adresi / Address of Correspondence

Nişantaşı, Poyracık Sokak no:41 Deniz Apartmanı Daire:3 Şişli/İstanbul, Turkey

Telefon / Phone: +90 549 738 7350

E-mail: editor.bagimlilik@gmail.com

Web: dergipark.org.tr/tr/pub/bagimli

Baskı / Printed in

NİŞANTAŞI ART BASIM

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

İçindekiler / Contents

Yazar(lar)/Author(s)		Başlık / Title	
Araştırma / Research			
1	Anıl San, Habib Erensoy, Hasan Mervan Aytaç, Tonguç Demir Berkol	Üniversite Öğrencilerinde Depresyon Düzeylerinin; Madde Kullanımları ve Aile Tutumları Arasındaki İlişki / The Relationship Between Depression Symptom Severity and Substance Use and Family Attitude in University Students	1
2	Zeynep Sallayıcı, Zeynep Yöndem	Çocuklarda Bilgisayar Oyun Bağımlılığı Düzeyi İle Davranış Problemleri Arasındaki İlişki / Relationship between Level of Computer Game Addiction and Behavioral Problems Among Children	13
3	Bahadır Geniş, Behçet Coşar, Zehra Arikan	Alkol Bağımlılığı Olan Erişkin Hastalarda Hastanede Kalış Süresini Etkileyen Faktörler / Factors Affecting the Length of Hospital Stay in Adult Patients with Alcohol Dependence	24
4	Aysu Taşpınar, Gün Pakyürek	Sigara Kullananlarda Depresyon Düzeyinin Dikkat Performansına Etkisi / The Effect of Depression Level on Attention Performance in Smokers	34
5	Yasemin Sanal, Nurcan Hamzaoğlu, Burcu Türk	Üniversite Öğrencilerinin Kimyasal ve Davranışsal Bağımlılıklara İlişkin Bakış Açıları ve Bilgi Düzeyleri / Perspectives and Knowledge Levels of University Students on Chemical and Behavioral Addictions	44
6	Hatice Kübra Çifci, Betül Kozanhan, İbrahim Solak	Madde Bağımlılığı İle İlgili Türkçe İnternet Sitelerinin Okunabilirliğinin Değerlendirilmesi / Evaluation of Readability of Turkish Websites on Substance Addiction	56
7	Burak Mete, Vedat Söyler, Erkan Pehlivan	Adölesanlarda Sigara İçme ve Madde Kullanma Prevalansı / Prevalence of Smoking and Substance Use in Adolescents	64

Derleme / Review			
8	Ceren Yoldaş, Haktan Demircioğlu	Madde Kullanımı ve Bağımlılığını Önlemeye Yönelik Psikoeğitim Programlarının İncelenmesi / Review of Psychoeducation Programs to Prevent Substance Use and Addiction	72
Olgu Sunumu / Case Report			
9	Bahadır Geniş, Hakan Aksu	İntihar Girişimi ile Acil Servise Başvuran Kumar Bağımlılığı Olgusu / A Case of Gambling Addiction Applying to the Emergency Department with a Suicide Attempt	92

ARAŞTIRMA | RESEARCH

Üniversite Öğrencilerinde Depresyon Düzeylerinin, Madde Kullanımları ve Aile Tutumları ile İlişkisi

The Relationship Between Depression Levels and Substance Use and Family Attitudes in University Students

Anıl San¹, Habib Erensoy², Hasan Mervan Aytaç³, Tonguç Demir Berkol⁴

1. Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

2. Üsküdar Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

3. Malazgirt Devlet Hastanesi, Muş, Türkiye

4. Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to investigate the relationship between depression symptom severity, substance abuse and family attitudes in university students.

Method: The target population of the study is the students who are studying at the same university and the sample is composed of 100 students at the same university. In our research, "Sociodemographic Form", "Hamilton Depression Rating Scale" and "Parent Attitude Scale" were applied to the university students. The scales were applied to the participants in one on one interviews.

Results: According to the class variable, the democratic attitude levels of the 1st grade students are significantly higher than the students of other grades. A medium-level positive meaningful correlation between depression level and substance addiction has been identified. While there is no relationship between depression level and parent attitudes, there is also no relationship between substance addiction and parent attitudes.

Conclusion: No relationship was found between depression symptom severity and parental attitudes and between substance use and parental attitudes, important risk factors affecting substance use were easy access of the substance, attitudes towards illegal drugs, misuse of drugs and familial problems.

Keywords: Depression, substance addiction, parent attitudes

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada üniversite öğrencilerinde depresyon düzeylerinin, madde kullanımı ve aile tutumu arasındaki ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Aynı üniversitede öğrenim gören 100 öğrenciye "Sosyodemografik Veri Formu", "Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği", "Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ)" ve "Anne Baba Tutum Ölçeği" uygulandı. Çalışma tanımlayıcı, betimsel modele göre tasarlanmıştır.

Bulgular: Cinsiyet değişkenine bağlı olarak gruplandırılan madde bağımlılık düzeyleri erkeklerde kadınlara göre anlamlı ölçüde daha fazla tespit edilmiştir. Sınıf değişkenine göre 1.sınıf öğrencilerin demokratik tutum düzeylerinin diğer sınıflardaki öğrencilere göre anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir. Depresyon düzeyi ile madde bağımlılığı arasında anlamlı bir korelasyon belirlenirken, depresyon düzeyi ve madde bağımlılığı ile anne-baba tutumları arasında herhangi bir ilişki belirlenmemiştir.

Sonuç: Depresyon ve anne baba tutumları ile madde kullanımı ve anne baba tutumları arasında ilişki saptanmamışken madde kullanımını etkileyen önemli risk faktörlerinin; maddenin kolay ulaşılabilir olması, illegal ilaçlara yönelik tutumlar, yanlış ilaç kullanımı ve ailevi problemlerin olduğu görülmüştür.

Anahtar kelimeler: Depresyon, madde kullanımı, anne baba tutumları

Correspondence / Yazışma Adresi: Hasan Mervan Aytaç, Malazgirt Devlet Hastanesi, Psikiyatri Polikliniği, Muş, Türkiye,

E-mail: mervan176@hotmail.com

Received /Gönderilme tarihi: 10.11.2019 Accepted /Kabul tarihi: 08.12.2019

GİRİŞ

Üniversitede eğitim gören bireyler sosyal, kültürel ve ekonomik gelişmelerden kolayca etkilenebilmektedirler. Üniversite öğrenimi boyunca öğrencilerin, yaşanabilecek sosyal ve duygusal problemlerden ötürü depresyon ve uyum bozukluğu gibi sorunlarla karşılaşma ihtimalleri yüksektir (1). Bu dönemde anne ve babaların, sergiledikleri tutumlar, çocuğun sosyalleşebilmesinde büyük rol oynamaktadır. Ebeveynlerin gençlere karşı eşitlik ilkesini benimsemesi ve demokratik davranması onların kendilerine güvenmelerine ve sosyal ilişkilerinden mutlu olabilmelerini sağlamaktadır (2). Anne ve babaların baskıcı, otoriter ya da aşırı koruyucu olması ise davranış biçimlerini olumsuz etkilemekte, dengeli ve uyum sağlayan kişilik özelliklerinin oluşmasını engelleyebilmektedir (3). İnsanlar çevrelerinde olan nesne ya da canlılara farklı oranda ilgi ve sevgi hissederek. Bu durum nesne ya da canlılara farklı şekilde bağlanmalarına sebep olmaktadır. Bağıllığın derecesi arttığında ise bağımlılık kavramı ortaya çıkmaktadır. Bağımlılık yapıcı maddelerin tamamı, bağımlılığın biyolojik alt yapısını oluşturmaktadır. Bağımlılığın ortaya çıkmasında ya da ilerlemesinde insanların ruhsal yapısının büyük önemi bulunmaktadır. Bireyin kişilik yapısı, davranış sorunları ve aile tutumları da bağımlılığa yol açmaktadır (4). Aile içi problemler ve aile tutumlarının depresyon ve madde kullanımı ile bağlantılı olduğu ifade edilmekle birlikte depresyon ve madde kullanımının da ilişkili olduğu belirtilmektedir (5-7). Literatürde özellikle eğitim düzeyi yüksek olan bireylerde depresyon düzeylerinin, madde kullanımı ve aile tutumu ile ilişkisini karşılaştıran çalışmalar azdır, çalışmamızın amacı bireylerde depresyon düzeylerinin, madde kullanımı ve aile tutumu ile ilişkisini değerlendirmektir.

Çalışmamızın hipotezleri olarak; üniversite öğrencilerinde depresyon düzeyi ile madde kullanımı arasında pozitif yönde ilişki olabileceği yine üniversite öğrencilerinde depresyon düzeyi ile koruyucu-istekçi ve otoriter anne baba tutumu arasında negatif yönde ilişki olabileceği ayrıca üniversite öğrencilerinde madde kullanımı ile koruyucu-istekçi ve otoriter anne baba tutumu arasında negatif yönde ilişki olabileceği düşünülmüştür.

YÖNTEM

Örneklem

Araştırmanın evrenini üniversitede öğrenim gören öğrenciler oluşturmakta olup örnekleme ise aynı fakültede öğrenim gören ve çalışmaya katılmayı kabul eden 100 öğrenci oluşturmaktadır. Çalışmanın örneklem sayısı çalışma yapılmadan önce güç analizi yapılarak belirlenmiştir. Yapılan araştırma betimsel bir çalışmadır. Çalışma süreci içinde çalışmadan dışlanan öğrenci olmamıştır. Araştırmanın yapıldığı Üsküdar Üniversitesinin Girişimsel Olmayan Etik Kurul Başkanlığı'ndan 18/09/2017 tarih ve 09 No'lu toplantıda etik kurul onamı alınmış olup katılımcılara aydınlatılmış onam imzalatılmıştır.

Çalışmamızın dahil etme kriterleri; çalışmanın yapıldığı süreçte halen aktif üniversite öğrencisi olmak, çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etmek, çalışmadaki testleri doldurmaya engel olacak herhangi bir fiziksel ve nörogelişimsel hastalığın olmamasıdır. Bu kriterlerin zıttı kriterleri ise çalışmamızın dışlama kriterleri olarak değerlendirdik.

İşlem

Araştırmamızda öğrencilere "Sosyodemografik Veri Formu", "Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği", "Bağımlılık Profil İndeksi" ve "Anne Baba Tutum Ölçeği" uygulanmıştır. Ölçekler katılımcılarla birebir görüşülerek uygulanmış olup Sosyodemografik Veri Formu araştırmacının kendisi tarafından hazırlanmıştır. Ölçeklerde sosyodemografik veri formu dışında, tüm ölçekler psikiyatri uzman doktor ve psikolog tarafından katılımcılara 40 dakika - 1 saat arasında uygulanmıştır. Mevcut çalışma 6 ay süresince tamamlanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik Veri Formu

Sosyodemografik Veri Formu, araştırmacının kendisi tarafından hazırlanmıştır. Veri formunda cinsiyet, sınıf ve ekonomik düzey soruları yer almakta olup form katılımcılar tarafından doldurulmuştur.

Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği

Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HAM-D) hastaların depresyon düzeylerini belirlemek amacıyla son 1 haftadaki depresif belirtileri inceleyen 17 maddeden oluşmaktadır. Ölçek Hamilton (8) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin uykuya dalma güçlüğü, gece yarısı uyanma, sabah erken uyanma, somatik ve genetik belirtilerini içeren sorular 0-2, diğer maddeler ise 0-4 arasında puanlanmaktadır. Toplamda 0-53 arası puan alınmaktadır. Buna göre; 0-7 puan depresyon olmadığını, 8- 15 puan arası hafif derecede depresyonu, 16 ve üstü major depresyonu göstermektedir (9). Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışmaları Akdemir ve ark. (10) tarafından gerçekleştirilmiştir. İlk olarak hastanede yatanlar için geliştirilen HAM-D depresyonu fiziksel ve melankolik belirtileri üzerinde durmaktadır. Bu form klinisyen tarafından doldurulmuştur. HAM-D iç tutarlılık çalışmasında Cronbach alfa değeri 0.75, güvenirlik katsayısı ise 0.76 olarak bulunmuştur. Ölçeğin Türkçe geçerliliği ve güvenirliği. Ankara Eğitim Hastanesi psikiyatri kliniğinden SCID ölçütleriyle depresyon tanısı alan hastalar üzerinden yapılmıştır. Testin Türkçe geçerlilik ve güvenirliğine bağlı olarak bizim gurubumuz içinde HAM-D testi güvenilirlerdir.

Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ)

BAPİ, bağımlılığın şiddetini belirlemek amacıyla Ögel ve arkadaşları (11) tarafından geliştirilmiştir. BAPİ'nin maddelerine verilen cevaplar 0-4 arasında puanlanmaktadır ve toplamda 37 sorusu vardır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı ,89 olarak belirlenmiştir. Ölçekten alınan puanlara göre; 0-12 arası düşük bağımlılık şiddeti,12-14 arası orta düzeyde bağımlılık şiddeti, 14 ve üstünde ise yüksek bağımlılık şiddeti sonucunu vermektedir. Bu form klinisyen tarafından doldurulmuştur. Güvenirlik analizinde, tüm ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.89 ve alt ölçeklerin Cronbach alfa katsayıları 0.63-0.86 arasında bulunmuştur. Ölçeğin Türkçe geçerliliği ve güvenirliği üç ayrı ortamdan alınan örneklemle yapılmıştır (Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi AMATEM Kliniği, Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği ayakta tedavi gören alkol ve/veya madde kullanım bozukluğu olan kişi ve Ümraniye T tipi cezaevinden rastgele seçilen alkol ve/veya madde kullanıcısı). Testin Türkçe geçerlilik ve güvenirliğine bağlı olarak bizim gurubumuz içinde BAPİ testi güvenilirlerdir.

Ana Baba Tutum Ölçeği

Ölçek, Kuzgun (12) tarafından geliştirilmiştir. Eldeleklioğlu (13) tarafından revize edilmiştir ve ana-baba tutumlarını tespit etmeyi amaçlamaktadır. Ölçeğin 3 alt boyutu vardır. Bunlar; Demokratik Tutum (15 madde), Koruyucu-İstekçi Tutum (10 madde), Otoriter Tutum (15 madde). Ölçeğin toplamda 40 maddesi bulunmaktadır. Ölçeğin sorularına verilen yanıtlar 1-5 arasında puanlanmaktadır. En düşük 40, en yüksek ise 200 puan alınmaktadır. Demokratik anababa tutumunu ölçen maddeler: 1, 2, 6, 7, 13, 14, 15, 20, 21, 22, 29, 30, 36, 37, 39 'dur. Koruyucu-istekçi anababa tutumunu ölçen maddeler: 4, 9, 10, 11, 17, 18, 19, 24, 25, 26, 27, 28, 32, 33 ve 34'tür. Otoriter anababa tutumunu ölçen maddeler: 3, 5, 8, 12, 16, 23, 31, 35, 38 ve 40'tır. Yapılan analizler sonucunda ölçeğin iç tutarlılık katsayısının, uygulanabilir ölçüde olduğu tespit edilmiştir. Bu form klinisyen tarafından doldurulmuştur. Ölçeğin güvenilirliğini değerlendirmek için, Cronbach alfa iç tutarlılığı hesaplanmıştır. Alfa değeri birinci, ikinci faktör ve toplam için sırasıyla .88, .85 ve .79 olarak bulunmuştur. Ölçeğin Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği ilköğretim, lise ve üniversite öğrencileri örnekleme ile yapılmıştır. Testin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğine bağlı olarak bizim gurubumuz içinde Ana Baba Tutum Ölçeği testi güveniliridir.

Veri Analizi

erilerin analizi için IBM SPSS 21 Windows paket programı kullanılmıştır. Oluşan verilerin normal dağılıp dağılmadığının tespit edilmesi için "Normallik Testi" gerçekleştirilmiş olup verilerin normal dağılmadığı belirlenmiş olup "Non-Parametrik" testlerde kullanılan "Mann-Withney U" ve "Kruskal-Wallis" testi kullanılmıştır. Normal dağılım özelliği göstermeyen bir dağılımda iki bağımsız grup ortalamalarını karşılaştırmak amacıyla Mann-Withney U testi tercih edilmiştir (Cinsiyet Değişkenine Göre Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği'nden, BAPİ'den, Demokratik Tutum Alt Boyutundan, Koruyucu-İstekçi Tutum Alt Boyutundan ve Otoriter Tutum Alt Boyutundan Alınan Puanların Karşılaştırılması). İki ya da daha çok örneklem ortalamasının birbirinden manidar bir farklılık gösterip göstermediğinin test edilmesi için Kruskal-Wallis testi tercih edilmiştir (Sınıf ve Ekonomik Düzey Değişkenine Göre Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği'nden, BAPİ'den, Demokratik Tutum Alt Boyutundan, Koruyucu-İstekçi Tutum Alt Boyutundan ve Otoriter Tutum Alt Boyutundan Alınan Puanların Karşılaştırılması). Örnekleme oluşturan bireylerin sosyo-demografik özelliklerinin belirlenmesi için "Frekans" analizi yapılmıştır. Araştırmanın hipotezlerini incelemek içinse korelasyon analizi (Spearman Sıra Farkları Korelasyon Katsayısı) kullanılmıştır. Dağılım normal olmadığı ve iki sürekli değişken arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacı ile Spearman Sıra Farkları Korelasyon Katsayısı kullanılmıştır (Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ile Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği ile Beck Umutsuzluk Ölçeği Boyutları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması).

BULGULAR

Araştırmaya katılan bireylerin 48'i kadın, 52'si ise erkektir. Araştırmaya katılan bireylerden 10 kişi 1.sınıf, 20 kişi 2.sınıf, 50 kişi 3.sınıf, 20 kişi ise 4.sınıfta eğitim görmektedir. Araştırmaya katılan bireylerden 4 kişi düşük ekonomik gelire sahipken, 61 kişi orta düzeyde ekonomik gelire sahip, 35 kişi ise yüksek düzeyde ekonomik gelire sahiptir. (Tablo 1)

Üniversite öğrencilerinin depresyon düzeyleri (Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği'nden alınan puanlar), demokratik tutum düzeyleri, koruyucu-istekçi tutum düzeyleri ve

otoriter tutum düzeyleri (Ana Baba Tutum Ölçeği'nden alınan puanlar) "cinsiyet" değişkenine bağlı olarak gruplandırılmış olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir. Üniversite öğrencilerinin madde bağımlılığı düzeyleri "cinsiyet" değişkenine bağlı olarak gruplandırıldığında "BAPİ" den alınan puanlarda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığa rastlanılmıştır ($U=761,5$; $p=,001$; $p<,05$). Erkeklerin madde bağımlılık düzeyleri, kadınlara göre anlamlı ölçüde daha fazla tespit edilmiştir (Tablo 2).

Tablo 1. Araştırmaya katılan bireylerin cinsiyet, sınıf düzeyi, ekonomik düzey değişkenine ilişkin dağılımı

Değişken		F	%
Cinsiyet	Kadın	48	48,0
	Erkek	52	52,0
Sınıf	1.Sınıf	10	10,0
	2.Sınıf	20	20,0
	3.Sınıf	50	50,0
	4.Sınıf	20	20,0
Ekonomik Düzey	Düşük	4	4,0
	Orta	61	61,0
	Yüksek	35	35,0

Tablo 2. Cinsiyet değişkenine göre Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği'nden, BAPİ'den, demokratik tutum alt boyutundan, koruyucu-istekçi tutum alt boyutundan ve otoriter tutum alt boyutundan alınan puanların karşılaştırılması

Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği		F	$\bar{x}$	SD	U	p
Cinsiyet	Kadın	48	5,65	5,48	1149,5	,487
	Erkek	52	5,50	7,23		
BAPİ'den Alınan Puanlar						
Cinsiyet	Kadın	48	6,38	11,76	761,5	,001
	Erkek	52	12,58	18,56		
Demokratik Tutum Alt Boyutundan Alınan Puanlar						
Cinsiyet	Kadın	48	56,60	12,70	1230,5	,904
	Erkek	52	56,21	13,20		
Koruyucu - İstekçi Tutum Alt Boyutundan Alınan Puanlar						
Cinsiyet	Kadın	48	34,81	8,38	1190	,688
	Erkek	52	34,33	8,94		
Otoriter Tutum Alt Boyutundan Alınan Puanlar						
Cinsiyet	Kadın	48	23,08	7,76	1178	,629
	Erkek	52	22,33	7,81		

Mann Whitney U, $p<0,05$

Üniversite öğrencilerinin depresyon düzeyleri "sınıf ve ekonomik düzey" değişkenine bağlı olarak gruplandırıldığında Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği'nden alınan puanlarda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir. Yine üniversite öğrencilerinin madde bağımlılığı düzeyleri "sınıf ve ekonomik düzey" değişkenine bağlı olarak incelendiğinde BAPİ'den alınan puanlarda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir. Üniversite öğrencilerinin demokratik tutum düzeyleri "sınıf" değişkenine bağlı olarak incelendiğinde Ana Baba Tutum Ölçeği'nden alınan puanlarda farklılaşma olduğu belirlenmiş olup [$\chi^2(3)=12,197$; $p=,007$; $p<,05$] 1.sınıf öğrencilerinin

demokratik tutum düzeyleri, diğer sınıflardaki öğrencilere göre anlamlı ölçüde yüksektir. Üniversite öğrencilerinin demokratik tutum düzeyleri "ekonomik düzey" değişkenine bağlı olarak incelendiğinde ise Ana Baba Tutum Ölçeği'nden alınan puanlarda farklılaşma olmadığı belirlenmiştir. Üniversite öğrencilerinin koruyucu-istekçi tutum düzeyleri "sınıf" değişkenine bağlı olarak incelendiğinde Ana Baba Tutum Ölçeği'nden alınan puanlarda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir [$\chi^2(3)=8,909$; $p=,031$; $p<,05$].

Tablo 3. Sınıf ve ekonomik düzey değişkenine göre Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği'nden, BAPİ'den, Demokratik Tutum Alt Boyutundan, Koruyucu-İstekçi Tutum Alt Boyutundan ve Otoriter tutum alt boyutundan alınan puanların karşılaştırılması

Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği		F	$\bar{x}$	SD	χ^2	p
Sınıf	1.Sınıf	10	4,20	5,79	1,048	,790
	2.Sınıf	20	4,80	4,24		
	3.Sınıf	50	6,00	7,09		
	4.Sınıf	20	5,95	6,97		
Ekonomik Düzey	Düşük	4	4,25	7,23	,570	,752
	Orta	61	5,39	5,89		
	Yüksek	35	6,03	7,31		
BAPİ'den Alınan Puanlar						
Sınıf	1.Sınıf	10	6,10	13,48	3,740	,291
	2.Sınıf	20	4,75	8,29		
	3.Sınıf	50	10,08	16,24		
	4.Sınıf	20	15,00	20,48		
Ekonomik Düzey	Düşük	4	21,50	39,68	,209	,901
	Orta	61	8,07	13,57		
	Yüksek	35	10,91	15,80		
Demokratik Tutum Alt Boyutundan Alınan Puanlar						
Sınıf a>b,c,d	1.Sınıf ^a	10	67,30	5,12	12,197	,007
	2.Sınıf ^b	20	57,15	13,34		
	3.Sınıf ^c	50	55,98	12,37		
	4.Sınıf ^d	20	51,25	13,78		
Ekonomik Düzey	Düşük	4	52,50	15,24	,670	,715
	Orta	61	56,54	13,61		
	Yüksek	35	56,60	11,62		
Koruyucu-İstekçi Tutum Alt Boyutundan Alınan Puanlar						
Sınıf b,c,d>a	1.Sınıf ^a	10	27,60	6,14	8,909	,031
	2.Sınıf ^b	20	35,60	8,85		
	3.Sınıf ^c	50	34,64	9,13		
	4.Sınıf ^d	20	36,80	6,75		
Ekonomik Düzey	Düşük	4	33,25	11,09	,994	,608
	Orta	61	34,00	8,28		
	Yüksek	35	35,69	9,13		
Otoriter Tutum Alt Boyutundan Alınan Puanları						
Sınıf	1.Sınıf	10	19,70	6,80	4,821	,185
	2.Sınıf	20	24,10	8,80		
	3.Sınıf	50	21,74	7,44		
	4.Sınıf	20	25,15	7,48		
Ekonomik Düzey	Düşük	4	19,25	7,63	,753	,686
	Orta	61	22,90	8,08		
	Yüksek	35	22,71	7,31		

Kruskal Wallis Testi, $p<0.05$

1.sınıf öğrencilerinin koruyucu-istekçi tutum düzeyleri, diğer sınıflardaki öğrencilere göre anlamlı ölçüde düşük bulunmuştur. Üniversite öğrencilerinin koruyucu-istekçi tutum

düzeyleri “ekonomik düzey” değişkenine bağlı olarak incelendiğinde ise Ana Baba Tutum Ölçeğinden alınan puanlarda farklılaşma olmadığı belirlenmiştir. Üniversite öğrencilerinin otoriter tutum düzeyleri “sınıf ve ekonomik düzey” değişkenine bağlı olarak incelendiğinde Ana Baba Tutum Ölçeği’nden alınan puanlarda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (Tablo 3).

Depresyon düzeyi ile madde bağımlılığı arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı bir korelasyon belirlenmiş olup ($p<,05$) depresyon düzeyi ile anne-baba tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı herhangi bir ilişki belirlenmemiştir ($p>,05$). Madde bağımlılığı ile anne-baba tutumları arasında da istatistiksel olarak anlamlı herhangi bir ilişkiye rastlanılmamıştır ($p>,05$) (Tablo 4).

Tablo 4. Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ile Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği ile Beck Umutsuzluk Ölçeği Boyutları arasındaki ilişkinin karşılaştırılması

		Depresyon	Madde Bağımlılığı	Demokratik Tutum	Koruyucu-İstekçi Tutum	Otoriter Tutum
Depresyon	Korelasyon	-	,399**	-,056	-,032	-,018
	p	-	,000	,583	,751	,856
Madde Bağımlılığı	Korelasyon	,399**	-	-,067	,054	,056
	p	,000	-	,506	,591	,580

Spearman Sıra Farkları Korelasyon işlemi, ** $p<,01$

TARTIŞMA

Araştırmamızda her ne kadar kadınların depresyon düzeyleri, erkeklerden yüksek olsa da cinsiyet değişkenine göre örneklemin depresyon düzeylerinin farklılaşmadığı belirlenmiştir. Yapılan araştırmalarda kadınların depresyon düzeylerinin, erkeklere göre daha yüksek olduğu belirlenmiş olup (14-16) Kassel ve arkadaşları (17) tarafından yapılan araştırmada ise cinsiyete göre depresyonun farklılaşmadığı belirlenmiştir. Bu sonuç araştırmamızda elde edilen sonuçlarla benzerlik göstermektedir. Eberhart ve arkadaşlarına (18) göre kişilerarası ilişkilerin iyi olması benlik saygısını olumlu yönde etkilemektedir. Örneklem grubundaki kadınların ve erkeklerin kişilerarası ilişkilerinin yüksek olmasının ve umut düzeylerinin düşük olmasının çıkan sonucun açıklayıcısı olduğu düşünülmektedir.

Eğitim düzeyine göre gruplandırılan örneklemin depresyon düzeylerinin farklılaşmadığı belirlenmiştir. Literatürde konuyla ilgili yer alan araştırmalarda eğitim seviyesine göre depresyon düzeyinin farklılaşmadığı belirlenmiş olup (19-21) Ören ve Gençdoğan (22) tarafından yapılan araştırmada ise eğitim düzeyinin yüksek olmasının depresyon düzeyini yükselttiği belirlenmiştir. Özdel ve arkadaşlarına (23) göre son sınıf öğrencilerinin mesleki yaşamlarına uyum çabalarının olması, iş bulma ve gelecek kaygılarının olması depresif belirtileri artıran bir durumdur. Araştırmamızda ise son sınıf öğrencilerinin depresyon puanlarının yüksek olmadığı belirlenmiştir. Örneklemi oluşturan üniversite öğrencilerinin uyum sürecini kolay atlatmaları ve gelecek kaygılarını yaşamamalarının eğitim seviyesine göre depresyon düzeylerinde farklılaşma olmamasını sağladığı söylenebilir. Ayrıca eğitim düzeyinin artmasıyla birlikte bireylerin geleceğine daha olumlu bakmasının ve artan sorumluluklarını kabullenmelerinin de çıkan sonuçta etkisi olduğu düşünülebilir.

Ekonomik düzey değişkenine göre örneklemin depresyon düzeylerinin gruplar arasında farklılaşmadığı belirlenmiştir. Yapılan araştırmalarda ekonomik gelirin düşük

olmasının depresyonu artırdığı belirlenmiştir (24-26). Erözkan (27) tarafından yapılan araştırmada ise araştırmamıza benzer sonuçlar elde edilmiş olup bu durumun açıklayıcısı olarak örneklemimizi oluşturan üniversite öğrencilerinin daha çok orta ve yüksek düzeyde ekonomik gelire sahip olması, düşük ekonomik gelire sahip olan üniversite öğrencilerinin çok az olması gösterilebilir.

Cinsiyet değişkenine göre gruplandırılan örneklem madde bağımlılığı düzeylerinin gruplar arasında farklılaştığı belirlenmiştir. Erkeklerin madde bağımlılık düzeyleri, kadınlara göre anlamlı ölçüde daha fazla bulunmuştur. Mangır ve arkadaşları (28) tarafından yapılan araştırmada uyuşturucu ilaç kullanımının kadınlarda daha fazla olduğu belirlenmiştir. Evren ve arkadaşları (29), erkeklerin esrar kullanım oranlarının kadınlarınkine göre daha yüksek olduğunu tespit etmiştir. Bulut ve arkadaşları (30) ise madde kullanımının kadınlara oranla erkeklerde daha fazla olduğu ve başlama yaşının ortalama 22 olduğu bildirilmektedir. Corrao ve arkadaşları (31) erkeklerin kadınlara oranla yaklaşık 5 kat daha fazla sigara tükettiklerini bildirmektedir. Araştırmamızda da erkeklerin madde bağımlılık düzeylerinin kadınlara oranla daha fazla olduğu belirlenmiştir. Bu durum erkeklerin uyuşturucu maddeyi bir kaçış yolu olarak görmeleri gösterilebilir. Yaşanan olumsuz olaylardan sonraki hissedilen gerilimi azaltabilmek ve stresten uzaklaşmak için alkole yönelen bireyler, bağımlılık geliştirebilmektedir (32). Arkadaş grubu bireylerin madde kullanmasına sebep olan en önemli sosyokültürel etkenlerden biridir. Arkadaş grubu içerisinde yapılan faaliyetlere katılma isteği bu duruma sebep olabilmektedir. Bazı olumsuz durumlar yaşandıktan sonra, olumsuz duygulardan kurtulmak için madde kullanılabilir (33). Tüm bunlar göz önüne alındığında erkeklerin, bağımlılık düzeyinin bahsedilen nedenlerden etkilendiği düşünülebilir.

Eğitim düzeyine göre gruplandırılan örneklem madde bağımlılığı düzeylerinin gruplar arasında farklılaşmadığı belirlenmiştir. Sınıf düzeyine göre madde bağımlılığının farklılaşmamasının nedeni bağımlılık düzeyi yüksek olan erkeklerin, sınıflara eşit oranda dağılması olarak gösterilebilir. Yine ekonomik düzey değişkenine göre gruplandırılan örneklem madde bağımlılığı düzeylerinin farklılaşmadığı belirlenmiştir. Azevedo ve arkadaşları (34) ekonomik düzeyin düşük olmasının bağımlılığı artırdığını belirlemiştir. Ekonomik düzeyin düşük olması bireylerin daha fazla sorumluluk almasına neden olmaktadır. Araştırmamızda ekonomik düzeyi düşük olan bireylerin madde bağımlılığı ölçeğinden aldığı puanlar yüksek olsa da, ekonomik düzeyi düşük olanların sayıca az olması nedeniyle istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmaya yol açmadığı görülmektedir.

Cinsiyet değişkenine göre gruplandırılan örneklem demokratik tutum, koruyucu-istekçi tutum ve otoriter tutum düzeylerinin gruplar arasında farklılaşmadığı belirlenmiştir. Konu ile ilgili literatürde yer alan araştırmalarda da cinsiyete göre anne-baba tutumunun farklılaşmadığı belirlenmiştir (35-37). Bu sonuçlar araştırmamızda elde edilen sonuçlarla benzerlik göstermektedir. Yapılan analiz sonucunda üniversite öğrencilerinin demokratik ve koruyucu-istekçi tutum düzeylerinin, otoriter tutuma düzeyine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Eğitim seviyesine göre gruplandırılan örneklem demokratik tutum düzeylerinin ise gruplar arasında farklılaştığı belirlenmiştir. 1.sınıf öğrencilerinin demokratik tutum düzeyleri, diğer sınıflardaki öğrencilere göre anlamlı ölçüde yüksektir. Koruyucu-istekçi tutum düzeyleri açısından ise 1.sınıfların aldığı puanların diğer sınıflardaki öğrencilere göre anlamlı biçimde düşük olduğu belirlenmiştir. Otoriter tutuma göre herhangi bir farklılık belirlenmemiştir. 1.sınıf öğrencilerinin ailelerinden yeni ayrılmış olmasının, algıladıkları anne-

baba tutumunu ifade etme noktalarında daha duygusal hareket etmelerinin bu sonucu doğuracağı düşünülebilir.

Ekonomik düzey değişkenine göre gruplandırılan örneklem grubları arasında demokratik tutum, koruyucu-istekçi tutum ve otoriter tutum düzeylerinin farklılaşmadığı belirlenmiştir. Yapılan araştırmada ekonomik düzeyi düşük olan bireylerin otoriter tutumla yetiştiği belirlenmiştir (38). Öğrencilerin algıladıkları anne-baba tutumlarının alt boyutlarından olan otoriter boyutunun gelir düzeyi değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı tespit edilmiştir (39). Konu ile ilgili daha açıklayıcı yorum yapabilmek için ekonomik düzey açısından her gelir düzeyinden eşit sayıda örneklemin çalışmaya dâhil olması gerektiği düşünülmektedir.

Depresyon düzeyi ile madde bağımlılığı arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı bir korelasyon belirlenmiştir. Atmaca (40) tarafından yapılan araştırmada bağımlılık ile depresyon düzeyi arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Madde kullanımı ile depresyonun ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan başka bir araştırmada, değişkenler arasında anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir (41). Yine bazı çalışmalarda madde kullanım öyküsü olan bireylerin depresyon düzeylerinin, madde kullanımı olmayan bireylere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (42, 43) Madde kullanan öğrencilerle yapılan bir araştırmada depresyon düzeyi yüksek olanların alkol kullanımının daha fazla olduğu saptanmıştır (44). Yapılan başka bir araştırmada ise alkol problemi olan kişilerin, alkol problemi olmayanlara göre depresyon düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir (45). Hantaş ve arkadaşları (46) yaptıkları araştırmada madde bağımlılığı bulunan bireylerin, depresif belirtilerinin yüksek düzeyde olduğunu belirlemiştir. Bireylerin aldıkları maddenin düzeyine göre depresyon düzeyinde de artış olmaktadır. Bu sonuçlar ile araştırmamızda elde edilen sonuçlar arasında benzerlik görülebilmektedir. Bireylerin depresyon düzeyleri ile madde bağımlılığı düzeyleri arasında pozitif yönlü ilişki olması, uyuşturucu maddelerin olumsuz etkilerinin bireyi depresif duygu durumuna sürüklemesiyle açıklanabilir. Ayrıca bireylerin depresif belirtiler göstermesi, yaşadığı ruhsal durumdan kaçış olarak uyuşturucu maddeyi görmesiyle ve self-medikasyon maksadıyla madde kullanmasıyla açıklanabilir.

Depresyon düzeyi ile anne-baba tutumları arasında herhangi bir ilişki belirlenmemiştir. Aile içi problemlerin olması, aile işlevselliğinin yetersiz olması, akademik başarısızlık ve benlik saygısının düşük olması depresyonu tetikleyebilmektedir (47). Anne ve babaların destekleyici ve demokratik tutum eksikliği, olumsuz aile tutumlarına örnek olarak gösterilebilmektedir. Kendi anne-babalarının haksızlık yaptığını ve kendilerini anlamadığını düşünüp, kendi çocuğuna da o şekilde davranan ebeveynlerin çocukları da depresyon için risk oluşturmaktadır (27). Otoriter anne-babalar çocuklarına karşı oldukça sıkı disiplinle yaklaşırlar ve cezalara başvuruabilirler. Bu durum çocuklarda benlik saygısının düşmesine, kaygılı ve nevroitik kişiliğin gelişmesinde etkili olmaktadır. Ayrıca otoriter tutum çocukların çevrelerine bağlanmasına, kendilerine daha az güvenmesine, madde kullanımına, depresyona ve suç işlemeye yatkın hale getirebilmektedir (48). Literatür incelendiğinde, depresyon ile anne-baba tutumları arasında ilişki olduğu görülmüştür. Araştırmamızda herhangi bir ilişkinin belirlenmemesinin nedeni olarak ise Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeğinden 0-7 arası puan alan (Depresyon Olmayan) bireyin çoğunlukta olması gösterilebilir (0-7 Puan: 69 Kişi; 8-15 Puan: 23 Kişi; 16 ve Üstü Puan: 8 Kişi).

Madde bağımlılığı ile anne-baba tutumları arasında yine herhangi bir ilişki belirlenmemiştir. Yapılan araştırmada madde kullanımını etkileyen en önemli risk faktörlerinin maddeye kolay ulaşımın olması, illegal ilaçlara yönelik tutumlar, yanlış ilaç kullanımı ve aile tutumları olduğu bildirilmiştir. En önemli risk faktörleri ise aile tutumları ile maddenin kolayca elde edilebilirliğidir (49). Koçhan (50) tarafından yapılan araştırmada madde kullanımı olmayan bireylerin anne-babalarının aşırı koruyucu ve kontrol edici olmadığını aksine ilgili oldukları tespit edilmiştir. Madde kullananların olumsuz bağlanma gerçekleştirdikleri, aynı zamanda uyumsuz başa çıkma stratejilerini kullandıkları saptanmıştır. Madde kullananların, madde kullanma sebepleri olarak en dikkat çekici sonucun ailevi problemlerin olması gösterilmektedir. Buna göre ailevi problemlerin olması ve olumlu ebeveyn tutumunun olmaması, bireyleri madde kullanımına yönleltebilmektedir. Araştırmamızda üniversite öğrencilerinin anne-baba tutumlarını daha olumlu algılamasının çıkan sonucu yol açtığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda özet olarak şu sonuçlar elde edilmiştir; Cinsiyet, sınıf ve ekonomik düzey değişkenlerine göre üniversite öğrencilerinin depresyon ve madde bağımlılık düzeylerinde farklılık belirlenmemiştir. Cinsiyet değişkenine göre erkeklerin madde bağımlılık düzeylerinin, kadınlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir. Cinsiyet ve ekonomik düzey değişkenlerine göre üniversite öğrencilerinin demokratik ve koruyucu-istekçi tutum düzeylerinde farklılık belirlenmemiştir. Sınıf değişkenine göre 1.sınıf öğrencilerin demokratik tutum düzeylerinin diğer sınıflardaki öğrencilere göre anlamlı derecede yüksek koruyucu-istekçi tutum düzeylerinin anlamlı derecede düşük olduğu belirlenmiştir. Cinsiyet, sınıf ve ekonomik düzey değişkenlerine göre üniversite öğrencilerinin otoriter tutum düzeylerinde farklılık belirlenmemiştir. Depresyon düzeyi ile madde bağımlılığı arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı bir korelasyon belirlenmiştir. Depresyon düzeyi ve madde bağımlılığı ile anne-baba tutumları arasında herhangi bir ilişki belirlenmemiştir.

Sınırlı bir örneklemle çalışılmış olması, sonuçların genellenmesini engellemektedir. Tespit edilen sonuçların genellenebilmesi için, belirlenen demografik değişkenlere göre eşit sayıda bireylerle çalışılıp ve örneklem genişletilebilir. Depresyon, anne-baba tutumları ve bağımlılık düzeyleri ölçeklerle tespit edilmeye çalışılmış olup bu nedenle bireylerin kişisel ve sosyal problemleri göz ardı edilmiş olabilir.

KAYNAKLAR

1. Aylaz R, Kaya B, Dere N, Karaca Z, Bal Y. Sağlık yüksekokulu öğrencileri arasındaki depresyon sıklığı ve ilişkili etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2007; 8: 46-51.
2. Kulaksızoğlu A. Ergenlik psikolojisi, Remzi Kitabevi, İstanbul, 2004.
3. Yavuzer H. Yaygın anne-baba tutumları: Ana baba okulu, 10. Baskı, Remzi Kitabevi, İstanbul, 2003.
4. Özmen Ö. Uyuşturucu veya uyarıcı madde suçları, Yüksek lisans tezi, Bahçeşehir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2009.
5. Koçhan K. Madde kullanan ve kullanmayan erbaş/erlerin ebeveyne bağlanma, depresyon düzeyleri ve stresle başa çıkma stillerinin incelenmesi, Yüksek lisans tezi, Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2014.
6. Evren C, Ögel K. "Alkol/madde bağımlılarında dissosiyatif belirtiler ve çocukluk çağı travması, depresyon, anksiyete ve alkol/madde kullanımı ile ilişkisi." *Anadolu Psikiyatri Derg* 2003; 4: 30-7.
7. Şireli Ö. Depresyon tanısı almış ergenlerde anne baba kabul reddi-kontrolü aile içi ilişkilerin depresyon şiddetine etkisi, (Yayımlanmamış uzmanlık tezi), Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, 2012.
8. Hamilton MA. Rating scale for depression. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1960; 23: 56-62.

9. Williams BW. A structured interview guide for Hamilton depression rating scale. Arch Gen Psychiatry 1978; 45: 742-747.
10. Akdemir A, Örsel S, Dağ İ. Hamilton depresyon derecelendirme ölçeği'nin geçerliliği, güvenilirliği ve klinikte kullanımı. 3 P Dergisi 1996; 4: 251-259.
11. Ögel K, Evren C, Karadağ F, Tamar Gürol D. Bağımlılık profil indeksi'nin (BAPİ) geliştirilmesi, geçerlik ve güvenilirliği, Türk Psikiyatri Derg 2012; 23: 264-73.
12. Kuzgun Y. Ana-baba tutumlarının kendini gerçekleştirme düzeyine etkisi, (Yayınlanmamış doktora tezi). Ankara, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 1972.
13. Aktaş S. 9. sınıfta anne baba tutumları ve benlik saygısı, (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi), Konya, Selçuk Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2011.
14. Çuhadaroglu F. Adolesanlarda benlik saygısı, Uzmanlık tezi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara, 1986.
15. Hammen C, Henry R, Daley SE. Depression and sensitization to stressors among young women as a function of childhood adversity. J Consult Clin Psychol 2000; 68: 782-7.
16. Bozkurt N. Bir grup üniversite öğrencisinin depresyon ve kaygı düzeyleri ile çeşitli değişkenler arasındaki ilişkiler, Eğitim ve Bilim 2004; 29: 52-9.
17. Kassel JD, Bornovalova M, Mehta N. Generalized expectancies for negative mood regulation predict change in anxiety and depression among college students. Behav Res Ther 2007; 45: 939-50.
18. Eberhart NK, Shih JH, Hammen CL, Brennan PA. Understanding the sex difference in vulnerability to adolescent depression: An examination of child and parent characteristics. J Abnorm Child Psychol 2006; 34: 495-508.
19. Türkdeş S, Hacıhasanoğlu R, Çapar S. Lise öğrencilerinde depresyon düzeyi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008; 11: 18-28.
20. Sümer S, Poyrazlı S, Grahame K. Predictors of depression and anxiety among international students. J Couns Dev 2008; 86: 429-37.
21. Yıldız M. Üniversite öğrencilerinde duygusal zekâ yaşam doyumu ve depresyonun cinsiyet ve sınıf seviyelerine göre etkileri, 2016; 6: 451-74.
22. Ören N & Gençdoğan B. Lise öğrencilerinin depresyon düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi, Kastamonu Eğitim Dergisi, 2007; 15: 85-92.
23. Özdel L, Bostancı M, Özdel O, Oğuzhanoglu NK. Üniversite öğrencilerinde depresif belirtiler ve sosyo-demografik özelliklerle ilişkisi, Anadolu Psikiyatri Derg, 2002; 3: 155-61.
24. Cimilli C. Depresyonda sosyal ve kültürel etmenler, Duygudurum dizisi 2001; 4: 157-68.
25. Dallaire DH, Cole DA, Smith TM, Ciesla JA, La Grange B, Jacquez FM. Predicting children's depressive symptoms from community and individual risk factors, J Youth Adolesc 2008; 37: 830-46.
26. Yıldız MA. Sokakta çalışan ve çalışmayan ilköğretim ikinci kademe öğrencilerinin benlik saygısı, yaşam doyumu ve depresyon düzeylerinin incelenmesi (Diyarbakır ili örneği), Yüksek lisans tezi, İnönü Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2010.
27. Erözkan A. İlköğretim sekizinci sınıf öğrencilerinde depresyonun yordayıcıları. İlköğretim Online 2009; 8: 334-45.
28. Mangır M, Aral N, Baran G. Yurtlarda kalan üniversite öğrencilerinin sigara ve alkol kullanımlarını inceleme, Ankara Üniversitesi Ziraat Fak. Yayını, Ankara, 1992.
29. Evren EC, Ögel K, Çakmak D. Esrar ve Meperidin (Petidin) kullanım bozukluğu nedeni ile yatarak tedavi gören hastaların özelliklerinin karşılaştırılması. Anadolu Psikiyatri Derg 2002; 3: 20-7.
30. Bulut M, Savaş HA, Cansel N, Selek S, Kap Ö, Yumru M, Vırt O. Gaziantep üniversitesi alkol ve madde kullanım bozuklukları birimine başvuran hastaların sosyodemografik özellikleri." Bağımlılık Dergisi 2006; 7: 65-70.
31. Corrao A, Marlo Guindon GE, Cokkinides V, Sharma N. Building the evidence base for global tobacco control. Bull WHO 2000; 78: 884-90.
32. Davison GC, Neale JM. Anormal psikoloji: Duygudurum Bozuklukları Türk Psikologlar Derneği Yayınları, İstanbul, 2004.
33. Nurmedov S. Bağımlılık, (Çev. Özten F.) Alkol ve madde bağımlılığı, Timaş Yayınları, İstanbul, 2011.
34. Azevedo A, Machado AP, Barros H. Tobacco smoking among Portuguese high-School students, Bull WHO 1999; 77: 509-14.
35. Demiriz S & Öğretir AD. Alt ve üst sosyo-ekonomik düzeydeki 10 Yaş çocuklarının anne tutumlarının incelenmesi. Kastamonu Eğitim Dergisi 2007; 15: 105-22.
36. Kılıç HG. Bazı demografik değişkenler ve anne baba tutumlarına göre madde bağımlısı bireylerin anne baba bağılıkları ilişkisinin incelenmesi, Yüksek lisans tezi, Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2007.

37. Eftekin P. Ergenlik dönemindeki öğrencilerin internet bağımlılığı ve anne baba tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi, Yüksek lisans tezi, Erciyes Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2015.
38. Gökçedağ S. Lise öğrencilerinin okul başarısı ve kaygı düzeyi üzerinde anne- baba tutumlarının etkilerinin belirlenip karşılaştırılması, Yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2001.
39. Ersoy E. Ortaokul öğrencilerinin algıladıkları anne baba tutumları ile benlik saygısı ve depresyon düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi (İstanbul ili Fatih ilçesi örneği), Yüksek lisans tezi, Fatih Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2013.
40. Atmaca M. Ankara Yıldırım Beyazıt üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde sigara bağımlılığının anksiyete ve depresyon ile ilişkisi, Tıpta uzmanlık tezi, Yıldırım Beyazıt üniversitesi, Tıp Fakültesi, 2015.
41. Özbay H, Göka E, Aktaş AM, Öztürk E, Şahin N, Güngör S, Hıncal G. Ergenlerde sigara, alkol ve madde kullanımının benlik imajı, depresyon ve anksiyete ölçümleri ile ilişkisi. *Düşünen Adam* 1991; 4: 53-8.
42. Evren EC, Saatçioğlu Ö, Evren B, Yancar C, Eken B, Çakmak D. Madde kullanım bozukluğunda cinsiyet farklılığı: AMATEM'e yatan hasta verilerinin incelenmesi. *Düşünen Adam* 2003; 16: 132-138.
43. Şireli Ö. Depresyon tanısı almış ergenlerde anne baba kabul reddi-kontrolü aile içi ilişkilerin depresyon şiddetine etkisi, Yayımlanmamış uzmanlık tezi, Ankara üniversitesi, Tıp fakültesi , 2012.
44. Saraçlı Ö. Zonguldak Karaelmas üniversitesi öğrencilerinde sigara, alkol ve madde kullanımı ile ilişkili bireysel ve psikososyal faktörler, Yayımlanmamış uzmanlık tezi, Zonguldak Karaelmas üniversitesi, Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, 2007.
45. Şenel GB. Alkol sorunu yaşayan ve yaşamayan bireylerin suçluluk utanç duyguları, stresle başa çıkma tarzları iç dış kontrol odağı açısından karşılaştırılması, Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), Maltepe üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2013.
46. Hantaş Y, Maner F, Erkıran M, Turan F, Gökalp P. Alkol-madde kullanım bozukluğu olan kadınlarda yeme özellikleri ve yeme bozuklukları taraması. *Düşünen Adam* 2003; 16: 24-7.
47. Öy B. Çocuklar için depresyon ölçeği: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Derg* 1991; 2: 132-136.
48. Kuzgun Y, Eldeleklioğlu J. Anne-baba tutumları ölçeği, PDR'de kullanılan ölçekler, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2005.
49. Kleinman P, Survey of Americans' attitudes on substance abuse. The national center on addiction and substance abuse at Columbia University, New York, 1998.
50. Koçhan K. Madde kullanan ve kullanmayan erbaş/erlerin ebeveyne bağlanma, depresyon düzeyleri ve stresle başa çıkma stillerinin incelenmesi, Yüksek lisans tezi, Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2014.

ARAŞTIRMA | RESEARCH

Çocuklarda Bilgisayar Oyun Bağımlılığı Düzeyi İle Davranış Problemleri Arasındaki İlişki

Relationship between Level of Computer Game Addiction and Behavioral Problems Among Children

Zeynep Sallayıcı ¹, Zeynep Deniz Yöndem ²

1. Arpaçbahşiş Atatürk Ortaokulu, Mersin, Türkiye

2. Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu, Türkiye

ABSTRACT

Objective: Purpose of this research is to analyze the relationship between level of computer game addiction and behavioural problems, competence levels in school and non-school activities among children.

Method: Associative survey model is used in the research. Participants of the research consist of 154 children receiving elementary education in 3rd and 4th class levels. "Computer Game Addiction Scale for Children" and "Behaviour Assessment Scale for 6-18 Years old Children and Young Persons" are used for collecting research data.

Results: Among children participating the research, 56,5% (87 children) are at 3rd class level, 43,5% (67 children) are at 4th class level and 52,6% (81 children) of them are girl, 47,4% (73 children) are boy and the total number of children is 154. A positive correlation is found between computer game addiction level and external behavioural problems, aggression, social problems, cautiousness problems, thought problems; however negative correlation was found between the computer game addiction level and children's school competence.

Conclusion: While there is a meaningful relationship between computer game addiction and external behavior problems, there is no meaningful relationship with internal behavior problems.

Keywords: Computer game addiction, behavioural problems, children

ÖZ

Amaç: Araştırmada çocuklarda bilgisayar oyun bağımlılığı düzeyi ile davranış problemleri, okul ve okul dışı etkinliklerdeki yeterlilik düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırmada ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Katılımcılar, ilkökul 3. ve 4. sınıf düzeyinde öğrenim gören, 154 çocuktan oluşmaktadır. Verilerin toplanmasında 'Çocuklar İçin Bilgisayar Oyun Bağımlılığı Ölçeği' ve '6-18 Yaş Çocuk ve Gençler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği' kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan çocukların %56,5'i (87 çocuk) 3. Sınıf düzeyinde, %43,5'i (67 çocuk) 4. sınıf düzeyinde olup ve %52,6'sı kız (81 çocuk) ve %47,4'ü erkek (73 çocuk) olmak üzere toplam 154 çocuktan oluşmaktaydı. Çocuklarda bilgisayar oyun bağımlılığı düzeyi ile dışa yönelim davranış problemleri, saldırgan davranışlar, sosyal sorunlar, dikkat sorunları, düşünce sorunları ile pozitif ve okul yeterliliği ile negatif anlamlı ilişkiler bulunmuştur. İ

Sonuç: Bilgisayar oyun bağımlılığı ile dışa yönelim davranış problemleri ile anlamlı ilişki görülürken içe yönelim davranış problemleri ile anlamlı ilişki görülmemektedir.

Anahtar kelimeler: Bilgisayar oyun bağımlılığı, davranış problemleri, çocuklar

GİRİŞ

Oyun çocuklar için eğlence işlevinin yanı sıra sosyal rolleri deneyimleme, iç dünyasını dışa vurma ve doğal bir güdü olan saldırganlığın dışavurumuna olanak sağlayan (1-3) bir araç olarak kabul edilmektedir. Çocuk oyunları kültürden kültüre ve zaman içinde değişim göstermiştir. Geçmişte daha çok sokakta oynanan ve gerçek olan oyunlar yerini ev içinde ve sanal ortamda oynanan bilgisayar oyunlarına bırakmıştır (4). Bilgisayar oyunları hemen her evde, kolay ulaşılabilir hale geldikçe oyun oynama oranları ve alışkanlıkları da artmıştır (5). Bilişim teknolojisi alanındaki gelişmeler ve çocuklarda değişen oyun kültürü, bilgisayar oyunları ve bilgisayar oyun bağımlılığı kavramlarını gündeme getirmiştir.

Bilgisayar oyunları bilinçli kullanıldığı takdirde çocuklarda hayal gücü, otokontrol, konsantrasyon gibi becerileri geliştirdiği, böylelikle zihinsel süreçlere olumlu katkılarının olduğunu belirten görüşler bulunmaktadır (6,7). Bilgisayar oyunlarının el-göz-zihin koordinasyonu, algı ve dikkat gelişimi, yönetim başarısı ve hızlı işlem yapabilme üzerinde olumlu etkilerinden söz edilmektedir. Ancak bilgisayar oyunlarından olumlu etkilenen kişilerin; çevresiyle iyi ilişkiler geliştirebilen, okul ve okul dışı serbest zaman aktivitelerine vakit ayıran ve psikolojik sağlamlık gibi bazı kişilik özelliklerine sahip oldukları görüşleri de bulunmaktadır (8). Diğer yandan çocuklarda henüz iyi ile kötüyü, doğru ile yanlış ayırt etme gibi değer yargıları gelişmediğinden bilgisayar oyunlarının olumsuz etkileri de görülebilmektedir. Şiddet içerikli bir oyun doğru ile yanlış ayırt edemeyen bir çocuk ya da ergenin gelişimini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (6). Bilgisayar oyunlarının olumlu ya da olumsuz etkileri; oyunun içeriğine, oyun oynama sıklığına ve zamanlamasına göre farklılık göstermektedir (9).

İnternet oyunları ile zihnen ve bedenen meşgul olma, internet oyunundan uzaklaştığında sinirlilik, anksiyete, üzüntü gibi yoksunluk belirtilerinin görülmesi, tolerans olarak adlandırılan internet oyununda geçirilen vakte duyulan ihtiyacın her seferinde artması durumu, internet oyununa katılımı kontrolde başarısız girişim, internet oyunları hariç eski hobilere vakit ayırmada isteksizlik, psikolojik olarak zarar gördüğünün bilincinde olmasına rağmen internet oyunlarını aşırı kullanmaya devam edilmesi, internet oyunu kullanma miktarı konusunda çevresine yalan söyleme, olumsuz ruh halinden kaçış veya rahatlama amaçlı internet oyunlarının kullanılması, internet oyunları nedeniyle yaşamı için önemli olan sorumluluklarını aksatma maddelerinden 12 ay boyunca 5 madde veya daha fazlasının görülmesi DSM-5 (10) tarafından internet oyun bozukluğu olarak kabul edilmiştir. Bu bozukluğun tanı olarak ele alınması için ise konu ile ilgili daha fazla araştırma yapılmasına ihtiyaç olduğu belirtilmiştir.

İnternet oyun bozukluğuna duygu durum bozuklukları (depresif rahatsızlık, bipolar rahatsızlık, madde ile uyarılan duygu durum bozukluğu), anksiyete bozuklukları (sosyal fobi, yaygın anksiyete bozukluğu, başka türlü açıklanamayan anksiyete bozukluğu), dikkat problemleri (dikkat eksikliği, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ve madde kullanım bozuklukları (amfetamin gibi maddelerin kullanımı veya bağımlılığı, kokain kullanım veya bağımlılığı, esrar/marihuana kullanım veya bağımlılığı) gibi bazı bozukluklar eşlik edebilmektedir (11). Yakın zamanlarda basında, öncelikle Hindistan'da ve daha sonra birçok ülkede gençlerin intiharı ile gündeme gelen, 'Mavi Balina' ya da daha sonraki açıklamalara göre 'Momo' karakteri gibi bilgisayar oyunlarında, sanal-gerçek ayrımını geçersiz kılacak

şekilde oyun oynayan kişi ile iletişime geçildiği ve aşamalı bir takım yönergelerle başkalarına ya da kendisine zarar verecek şekilde oyuncunun yönlendirildiği gözlenmiştir (12,13). Bilgisayar oyun bağımlılığının burada sıralanan risklerinden dolayı çocuklarda erken dönemlerde belirlenmesi oldukça önemlidir.

Yaşam boyunca süren değişim ve gelişimin getirdiği doğal zorluklar sonucu kişide oluşan olumsuz tepkilere uyum ve davranış problemleri denilmektedir (14). Çocukluk dönemi davranış problemleri boylamsal sınıflandırma sistemi ile araştırmacılar tarafından içe yönelim ve dış yönelim davranış problemleri olarak sınıflandırılmıştır (15). Bunlardan içe yönelim davranış problemleri; endişe, anksiyete ve dikkatsizlik, dışa yönelim davranış problemleri ise; saldırganlık, karşı gelme ve aşırı hareketlilik olarak sınıflandırılmıştır (16). Dışa yönelim davranış problemi yaşayan çocuklarda yetişkinlikte suçluluk ve saldırgan davranışlar görülürken, içe yönelim davranış problemleri yaşayan çocuklarda ise yetişkinlikte depresyon ve anksiyete görülebilmektedir. Bu nedenle bu problemlerin erken tespit edilip müdahale edilmesi önem arz etmektedir (17).

Bilgisayar oyun bağımlılığı ile çeşitli davranış problemleri arasındaki ilişkiyi inceleyen bazı araştırmalar bulunmaktadır. Bilgisayar oyun bağımlılığının; anksiyete (18-21), depresyon (22,23), somatizasyon bozuklukları (24), saldırganlık (25-32) gibi bazı davranış problemleri ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Ayrıca sosyallik (33), akademik başarı (22,34,35) ve çeşitli aktiviteler (36,37) gibi yeterlilik alanları bilgisayar oyun bağımlılığı ile ilişkilendirilmiştir. Alanyazında çocuk ve ergenlerde farklı davranış problemleri ve yeterlilik alanları ile bilgisayar oyun bağımlılığı arasındaki ilişkiyi inceleyen bazı araştırmalar bulunsada, bilgisayar oyun bağımlılığını içe yönelim ve dışa yönelim davranış problemleri ile okul ve okul dışı yeterlilik alanlarını kapsayacak şekilde bütüncül olarak inceleyen araştırmaya rastlanmamıştır.

Bu araştırmanın konusu olan çocuklarda bilgisayar oyun bağımlılığı ile davranış problemleri ve okul ve okul dışı yeterlilik alanları arasındaki ilişkinin belirlenmesinin, çocukluk dönemi davranış problemlerinin gelişimine katkı sağlayan olası risk faktörlerinin ve koruyucu faktörlerin belirlenmesine ve müdahalesine yararlı olacağı düşünülmektedir. Ayrıca araştırmadan elde edilecek sonuçların, okul ve okul dışı ortamlarda çocuklarla çalışan psikolojik yardım profesyonellerinin, son zamanlarda bağımlılık davranışı olarak kabul edilen bilgisayar oyun bağımlılığı ile ilgili davranışları düzenleme çabalarında uygulayıcılara yararlı olacağı düşünülmektedir.

Bu araştırmanın amacı, çocuklarda bilgisayar oyun bağımlılığı düzeyi ile davranış problemleri, okul ve okul dışı etkinliklerde yeterlilik düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemektir. Araştırmanın bağımlı değişkeni çocuklarda bilgisayar oyun bağımlılığı düzeyi, bağımsız değişkenleri ise, davranış problemleri ile okul ve okul dışı yeterlilik alanlarıdır.

YÖNTEM

Örneklem

Araştırma Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Etik kurulunun 20.02.2018 tarih ve 2018/03 toplantısında değerlendirilerek etik olarak uygun bulunmuştur. Örneklemenin belirlenmesi aşamasında ilk olarak araştırma verilerinin toplandığı 2017-2018 Eğitim Öğretim yılı ikinci döneminde, Mersin Erdemli ilçesinde toplam 51 ilkokul olduğu belirlenmiştir. Erdemli

İlçe Milli Eğitim aracılığıyla Mersin ili Erdemli ilçesinde 3. sınıf düzeyinde öğrenim gören 2.426, 4. sınıf düzeyinde ise 2.307 öğrenci olmak üzere toplam 4738 öğrencinin bulunduğu belirlenmiştir. Araştırma katılımcıları araştırmacı için kolay ulaşılır olacağı düşünülerek uygun örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir. Araştırma verilerinin toplandığı okullar; Arpaçbahşiş Atatürk İlkokulu, Arpaçbahşiş Yardımcılar İlkokulu ve Sultan Akın İlkokulu'ndan oluşmaktadır. Belirlenen okullar arasından araştırmaya gönüllü katılan 3. sınıf düzeyinden 87 (%56.5), 4. sınıf düzeyinden 67 (%43.5) olmak üzere toplam 154 çocuk ve velileri araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır. Araştırmaya gönüllü olarak katılan çocuklar ve velilerinden aydınlatılmış onay formu alınmıştır.

İşlem

Araştırmada veri toplama araçları olarak 'Çocuklar İçin Bilgisayar Oyun Bağımlılığı Ölçeği' ve 'Okul Çağı Çocuk ve Gençler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği'nin 6-18 Yaş Çocuk ve Gençler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği (ÇGDDÖ) Ebeveyn formu kullanılmıştır. Araştırmaya katılan çocuklarla ilgili, cinsiyet, sınıf düzeyi, anne baba eğitim düzeyi gibi kişisel ve demografik bilgiler ise yine ÇGDDÖ ile toplanmıştır

Veri Toplama Araçları

Çocuklar İçin Bilgisayar Oyun Bağımlılığı Ölçeği

Horzum ve arkadaşları (38) tarafından geliştirilen 'Çocuklar İçin Bilgisayar Oyun Bağımlılığı Ölçeği' toplam 21 maddeden ve dört alt boyuttan oluşmaktadır. Araştırmada ölçeğin toplam puanı dikkate alınıp, alt faktörlere göre değerlendirmeler yapılmamıştır. Çocukların kendi kişisel bildirimi, işaretlemeleri ile yanıtlanan ölçek beşli derecelendirme (1= Hiçbir zaman, 5= Her zaman) türündedir. Ölçekten en düşük 21, en yüksek 105 puan alınabilmektedir. Ölçek maddelerinin tümü olumlu maddelerden oluşmaktadır. Ölçeğin geliştirme çalışmasında; Cronbach Alpha iç tutarlık güvenirlik katsayısının ölçeğin toplamı için 0.85 olduğu ve bu bulgulara dayanarak ölçeğin psikometrik niteliklerinin kabul edilebilir sınırlar içinde olduğu raporlaştırılmıştır (38).

6-18 Yaş Çocuk ve Gençler için Davranış Değerlendirme Ölçeği

(ÇGDDÖ, 6-18)

GDDÖ 6-18 ölçeğinin orijinali, çocuk ve gençlerin yeterlik alanlarını ve davranış problemlerini, ebeveynlerden elde edilen bilgiler doğrultusunda değerlendirmek amacı ile Achenbach ve Edelbrok (39) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması 1998'de Erol ve Şimşek (40) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin küçük çocuklarda kullanımında çocuğu yakından tanıyan ebeveyn ya da çocuğa bakım veren diğer kişilerin gözlemlerine göre çocuğun demografik bilgilerinin yanı sıra çocuğun çeşitli alanlarda yeterlik düzeyleri ve çocukta gözlenen duygusal ya da davranışsal sorunları ÇGDDÖ'nde yer alan maddelere göre işaretlemesi beklenmektedir.

İki bölümden oluşan ölçeğin birinci bölümü; "Etkinlik", "Sosyallik" ve "Okul" alt ölçeklerini kapsayan 20 yeterlik maddesinden, ikinci bölümü ise çocuk ve gençlerdeki davranışsal ve duygusal sorunları belirlemeye yönelik 118 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin yönergesinde; ebeveynlerden ölçekte yer alan sorun davranışların son 6 ayda görülme sıklık derecesine göre 0 (doğru değil), 1 (bazen doğru) ve 2 (her zaman doğru) olarak

derecelendirilmesi istenmektedir. Ölçekten “içe yönelim” ve “dışa yönelim” olmak üzere iki ayrı davranış problemi puanı elde edilmektedir. Bunlardan içe yönelim grubunu; anksiyete/depresyon, sosyal içe dönüklük/depresyon ve somatik yakınmalar, dışa yönelim grubunu ise; saldırgan davranışlar ve kurallara karşı gelme alt testlerinin toplamı oluşturmaktadır. Ayrıca ölçekte her iki gruba da girmeyen; sosyal sorunlar, dikkat sorunları ve düşünce sorunları alt testleri yer almaktadır. Ölçeğin bütününden toplam davranış problemi puanı elde edilmektedir. Ölçeğin uyarılama çalışmasında test-tekrar test güvenilirliği, toplam davranış probleminde .84, iç tutarlılığı .88 olarak bulunmuştur. Doğrulayıcı faktör analizi kullanılarak yapılan geçerlik çalışmasında, maddelerin %99'unun ölçülmesi amaçlanan belirtileri anlamlı ($p<.0.01$), pozitif ve yeterli düzeyde ölçtüğü belirtilmiştir (40).

Veri Analizi

Verilerin analizinde SPSS 20.0 paket programı kullanılmıştır. Araştırmada uygulanan ölçek puanlarının normal dağılıp dağılmadığını belirlemek için Kolmogorov-Smirnov testi kullanılmış, anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak belirlenmiştir. Yapılan normallik testi sonucunda, çocukların bilgisayar oyun bağımlılığı düzeyi ve ÇGDDÖ'den alınan puanlarının normal dağılmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu nedenle veri analizinde parametrik olmayan yöntemler kullanılmıştır. Bilgisayar oyun bağımlılığı ile davranış problemleri ve okul ve okul dışı etkinliklerde yeterlilik arasındaki ilişkiyi incelemek için iki değişken de en az aralık ölçeğinde olduğu ve normallik varsayımı karşılanmadığı için Spearman Brown korelasyon analizi testi yapılmıştır (41).

Tablo 1. Çocuklarda bilgisayar oyun bağımlılığı düzeyi ile davranış problemleri arasındaki ilişkiye yönelik Spearman Brown korelasyon analizi testi sonuçları

	Bilgisayar Oyun Bağımlılığı Düzeyi	
	R	P
Dışa yönelim davranış problemleri	,160	,047*
Kurallara karşı gelme	,130	,107
Saldırgan davranışlar	,165	,040*
İçe yönelim davranış problemleri	,074	,365
Aksiyete/Depresyon	,052	,524
Sosyal içe dönüklük	,085	,293
Somatik yakınmalar	,090	,267
İçe yönelim ve Dışa yönelim dışında kalan davranış problemleri		
Sosyal sorunlar	,183	,023*
Düşünce sorunları	,160	,047*
Dikkat sorunları	,162	,044*
Davranış problemleri toplam puanı	,144	,075

* $p<.05$

BULGULAR

Tablo 1 de görülebileceği üzere bilgisayar oyun bağımlılığı düzeyi ile dışa yönelim davranış problemleri ($r= ,160$; $p=,047$; $p<05$) ve dışa yönelim davranış problemlerinden saldırgan davranışlar ($r= ,165$; $p= ,040$; $p<05$) arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca bilgisayar oyun bağımlılığı düzeyi ile dışa ve içe yönelim

davranış problemleri dışında kalan; sosyal sorunlar ($r = ,183$; $p = ,023$; $p < .05$), düşünce sorunları ($r = ,160$; $p = ,047$; $p < .05$) ve dikkat sorunları ($r = ,162$; $p = ,044$; $p < .05$) arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ve anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Ancak bilgisayar oyun bağımlılığı düzeyi ile davranış problemleri toplam puanı ($r = ,144$; $p = ,075$; $p > .05$), dışa yönelim davranış problemlerinden kurallara karşı gelme ($r = ,130$; $p = ,107$; $p > .05$), içe yönelim davranış problemleri toplam puanı ($r = ,074$; $p = ,365$; $p > .05$) ve içe yönelim problemlerinin alt boyutlarından; anksiyete/depresyon ($r = ,052$; $p = ,524$; $p > .05$), sosyal içe dönüklük/depresyon ($r = ,085$; $p = ,293$; $p > .05$) ve somatik yakınmalar ($r = ,090$; $p = ,267$; $p > .05$) puanları arasındaki ilişkiler anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 2’de e görüleceği üzere; çocuklarda oyun bağımlılığı düzeyi ile okul yeterliliği arasında negatif yönde, düşük düzeyde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = -,208$; $p = ,010$; $p < .05$). Ancak bilgisayar oyun bağımlılığı düzeyi ile genel etkinlik yeterliliği ($r = -,133$; $p = ,133$; $p > .05$), spor ve spor dışı etkinliklere katılım ($r = -,075$; $p = ,388$; $p > .05$) ve sosyallik ($r = -,082$; $p = ,349$; $p > .05$) arasındaki negatif ilişkilerin anlamlı düzeyde olmadığı gözlenmiştir.

Tablo 2. Çocuklarda bilgisayar oyun bağımlılık düzeyi ile genel etkinlik yeterliliği, spor ve spor dışı etkinliklere katılım, sosyallik ve okul yeterliliği arasındaki ilişkiye yönelik Spearman Brown korelasyon analizi sonuçları (n=133)

	Genel etkinlik yeterliliği		Spor ve spor dışı etkinliklere katılım		Sosyallik		Okul yeterliliği	
	r	p	R	P	r	p	r	p
Bilgisayar Oyun Bağımlılığı	-,133	,151	-,075	,388	-,082	,349	-,208	,010*

* $p < .05$

TARTIŞMA

Bu araştırmada bilgisayar oyun bağımlılığı düzeyinin, dışa yönelim davranış problemleri ve bunlardan saldırgan davranışlarla pozitif yönde anlamlı ilişkili olduğu, ancak kurallara karşı gelme ile ilişkili olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Alanyazında bilgisayar oyun bağımlılığının saldırgan davranışlar ile ilişkisini yansıtan, araştırmanın bu bulgusunu destekleyici çok sayıda araştırma bulgusu bulunmaktadır (21,33,42). Benzer şekilde Solak (32) bilgisayar oyununa ayrılan zaman arttıkça dolaylı saldırganlık düzeyinin arttığını raporlaştırmıştır. Bazı araştırmacılar bilgisayar oyunlarının içeriğinde yer alan şiddet davranışlarının kişide şiddete karşı duyarsızlaşmaya sebep olduğunu ve böylelikle oyun dışı, gerçek yaşam alanlarında da saldırgan davranışlarını arttığını vurgulamıştır (7,43,44). Bu araştırmanın ve başka araştırmaların benzer nitelikteki bulguları, bilgisayar oyunlarının birçoğunun; vurma, kırma, öldürme gibi saldırgan eylemler içerdiklerini ve bu nedenle çocuklarda saldırgan davranışları artırabileceğini düşündürmektedir. Özellikle çocuklar için model alma ve özdeşleşme önemli öğrenme süreçlerindendir. Bu bakımdan saldırgan davranışları artırıcı etkisi olabilecek bilgisayar oyunlarının çocuklar için önemli bir risk oluşturduğu söylenebilir. Araştırma örneklemini oluşturan orta çocukluk dönemindeki çocukların; sosyal norm ve kurallara uyma, akranlarla iletişim kurma gibi gelişimsel görevleri öğrenmede bilgisayar ya da video oyunları gibi ortamlarda izledikleri şiddet davranışları, gerçek yaşamda şiddet ve saldırgan içerikli davranışlar sergilemelerine yansımış olabilir.

Saldırganlık hemen hemen bütün insanlarda var olan doğal bir güdü olarak kabul edildiğinde, araştırma örneklemini oluşturan çocukların içinde bulundukları yaş ve gelişim

döneminde, gerçek yaşamda normal karşılanmadığını gözlemledikleri saldırgan içerikli davranışları oyunlar aracılığıyla sanal ortamda sergilemeleri bir tür sağlıklı dışa vurma yolu olarak da kabul edilebilir. Ayrıca çocukluk döneminde vurma, itme gibi saldırgan içerikli oyunlar, bu dönemin normal oyun davranışları olarak da değerlendirilmektedir. Pellegrini ve Smith (45) saldırgan davranışları oyun davranışlarından ayırt edebilmek için çocukların oyun öncesi ve sonrasında gözlemlenmesinin yararlı olacağını önermişlerdir. Sonuç olarak çocukluk döneminde yetişkinlerin zaman zaman saldırgan davranış olarak nitelendirdikleri bazı davranışların çocukların gelişimsel dönemine uygun etkileşim biçimi ya da oyun niteliğinde algılandıkları davranışlar olabileceği de dikkate alınmalıdır.

Bu araştırmanın bulgularından olan bilgisayar oyun bağımlılığı düzeyi ile dışa yönelim problemlerinden kurallara karşı gelme arasında anlamlı ilişki olmadığı bulgusu, çocukların gelişimsel özellikleri ile açıklanabilir. İlkokul dönemi, çocukların aileden sonra sınıf ve okul kuralları ile tanıştığı ve toplumsal kuralların ilk kez deneyimlendiği sosyal ortamlardır. Bu dönemde çocukların kurallara uyma becerisinin geliştirilmesi hedeflenmektedir. İlkokul dönemi çocukları öğretmenlerin rehberliği ile sınıf ve okul kurallarına uyum sağlamaya çalışmaktadır. Bu nedenle bu süreçte kurallara karşı gelme davranışının çok fazla gözlenmediği ve bilgisayar oyunu bağımlılığı ile ilişkili bulunmadığı düşünülmektedir.

Araştırmanın bir başka bulgusu, bilgisayar oyun bağımlılığı düzeyi ile içe yönelim davranış problemleri ve bunun alt boyutlarından, anksiyete/depresyon, sosyal içe dönüklük/depresyon ve somatik yakınmalar arasında ilişki olmadığı sonucudur. Oysa bu bulgudan farklı olarak bazı araştırmalarda oyun bağımlılığı ile içe yönelim davranış problemleri ilişkisini yansıtan bulgular sıklıkla yer almaktadır. Örneğin; Şahin ve Tuğrul (46) dijital oyun bağımlılığının anksiyete, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), yalnızlık hissi, depresyon, sosyal izolasyon ve iletişim becerileri eksikliği gibi birçok davranış problemine neden olabileceğini belirtmişlerdir. Yine Whang ve arkadaşları (47) bilgisayar oyun bağımlılığı olan genç yetişkinlerde depresif duygudurumun daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Karaca ve arkadaşları (19) ise 10-15 yaş aralığındaki çocuklar ile yaptıkları çalışmada oyun bağımlılığı arttıkça sosyal anksiyete düzeyinin de arttığını raporlaştırmışlardır. Bu araştırmanın bulgularına benzer nitelikte bazı araştırma sonuçları da bulunmaktadır. Örneğin; Bilgi (48) ve Solak (32) depresyon ve yalnızlık ile aşırı bilgisayar oyunu oynama arasında ilişki bulunmadığını belirtmişlerdir. Diğer yandan mevcut araştırma bulguları ebeveynlerin bildirimine dayalı olduğu için daha çok dışarıdan gözlemlenmesi daha kolay olan saldırgan davranışlara odaklanıldığı, içe yönelim davranış problemlerinin Wilmshurst (49)'nin vurguladığı gibi daha zor tespit edildiği ve dolayısıyla ebeveynler tarafından pek fazla tanınmamış olabileceğini düşündürmektedir. Bu konudaki farklı araştırma bulguları özellikle çocukluk döneminde bilgisayar oyun bağımlılığının içe yönelim davranış problemleri ile ilişkisinin incelendiği araştırmalara gereksinim olduğunu düşündürmektedir.

Bu araştırmanın bulguları, bilgisayar oyun bağımlılığı düzeyinin içe yönelim ve dışa yönelim sınıflandırması dışında kalan; sosyal sorunlar, düşünce ve dikkat sorunları ile pozitif yönde, düşük düzeyde ilişkili olduğunu yansıtmaktadır. Alanyazında yetersiz sosyalliğin, sosyal becerilerin düşük olmasının ve işlevsel olmayan sosyal davranışların bilgisayar oyunu bağımlılığı ile ilişkili olduğunu gösteren, araştırmanın bu bulgusunu destekleyen araştırmalar bulunmaktadır (33,47,50). Bu sonuç, bilgisayar oyunlarını zaman zaman gerçek yaşam etkileşimlerine tercih eden çocukların sosyal ilişkilerle ilgili sorunlar yaşayabileceklerini

yansıtmaktadır. Diğer yandan bunun tam tersine sosyal etkileşimlerle ve ilişkilerle ilgili yetersizliğin bilgisayar oyunlarına yönelmelerine kaynaklık edebileceği de dikkate alınmalıdır. Bu bakımdan çocukluk döneminde ailelerin çocuklarının akranları ile etkileşim kurabilecekleri ortamlar hazırlamaları oldukça önemlidir.

Araştırmanın bulgularından düşünce ve dikkat sorunları ile bilgisayar oyun bağımlılığı arasında pozitif yönde ilişki olduğu bulgusu, araştırmanın diğer bulgusu olan okul yeterliği ile negatif yönde ilişkili olduğu bulgusuyla tutarlı bir sonuç olarak değerlendirilebilir. Araştırmanın bu bulgusunu destekleyen başka araştırma bulguları da bulunmaktadır (35-37). Bu araştırmanın ve benzer nitelikteki araştırmaların bu bulgusu bilgisayar oyunlarının çocukların düşünce ve dikkat gibi bilişsel etkinliklerini önemli düzeyde etkilediğini yansıtmaktadır.

Araştırmada bilgisayar oyun bağımlılığı ile genel etkinlik yeterliliği, spor ve spor dışı etkinliklere katılım ve sosyallik düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmadığı ancak okul yeterliği ile düşük düzeyde negatif ilişki bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır. Alanyazında bilgisayar oyunlarına aşırı derecede zaman ayırmanın düşük akademik başarı ile ilişkili olduğunu yansıtan araştırmanın bu bulgusunu destekleyici bazı bulgular bulunmaktadır (22,34). Eğitim sisteminde okul yaşantıları yanında, bilginin kalıcılığını sağlamak amacıyla ders tekrarı, ev ödevi uygulaması gibi tekrar gerektiren sorumluluklar öğrencilere yüklenmektedir. Öğrencinin evde geçirdiği zamanı akademik olarak öğrenmeye odaklı etkinlikler yerine bilgisayar oyunları ile geçirmesi öğrenmenin kalıcılığını etkileyebilmektedir. Hatta bilgisayar oyunları ile zaman geçiren çocuğun; kitap okumak, ders çalışmak, okula devam gibi akademik etkinliklere yönelik ilgisi ve motivasyonu daha düşük olabilmektedir. Bu nedenle okul performansı için bilgisayar oyun bağımlılığının bir risk faktörü olduğu söylenebilir.

Araştırmanın bilgisayar oyun bağımlılığının spor ve spor dışı etkinliklere katılımı ile ilişkisi ile ilgili alanyazın incelendiğinde Aksoy (36) ergenlerde boş zaman aktivitelerinin bilgisayar oyun bağımlılığını azaltmada etkili olduğunu belirtmiştir. Orhan (37) 10-14 yaş arasındaki çocuklar ile yaptığı araştırma sonucuna dayanarak, çocuklarda fiziksel aktivitelerin bilgisayar oyun bağımlılığının azaltacağını belirtmiştir. Araştırma bulguları birlikte değerlendirildiğinde genel olarak spor ve spor dışı aktivitelere katılmanın, çocuk ve ergenlerin serbest zamanlarını keyifli bir biçimde geçirme olanağı sunduğu ve bu nedenle bağımlılıklardan koruyucu bir işlevi olabileceği öngörülmektedir. Sonuçta bilgisayar oyun bağımlılığı çocukların serbest zamanlarını doldurarak başka aktivitelere katılımını ve hatta ilgisini sınırlandırmaktadır. Ancak bu araştırmada söz konusu ilişkinin bulunmayışı, çocukların daha üst yaş gruplarına göre henüz spor ve benzeri aktivitelere yönelik ilgilerinin ve yönelimlerinin netleşmeyişinden, sadece ailenin ya da okul ortamının sunduğu olanaklarla sınırlı olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada bilgisayar oyun bağımlılığı ile sosyallik arasında anlamlı ilişki bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Alanyazın incelendiğinde; Zamani ve diğerleri (50) lise öğrencileri ile yapılan çalışmalarında bilgisayar oyunlarına bağımlılık arttıkça sosyal becerinin azaldığını belirtmişlerdir. Lemmens ve arkadaşları (51) ergenler ile ve Festl ve diğerleri (33) hem ergen hem yetişkin bireylerle yapmış oldukları araştırmalarında düşük sosyallik ile bilgisayar oyun bağımlılığının ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Bütün bu bulgular yanında, bu araştırmada sosyallik alt boyutu ile oyun bağımlılığı düzeyi arasında ilişki bulunmayışı ÇGDDÖ'nin bu alt boyutunun sosyallik olarak henüz çocuklarda çok fazla yerleşmemiş olan kulüp üyeliği gibi üst

düzyer sosyal davranışları ölçmesinden kaynaklanmış olabileceğı düşünölmektedir. Ayrıca araştırma katılımcısı ilkokul çocuklarının okul, sınıf gibi sosyal ortamlarda akranları ile zaman geçirmelerinin sosyalleşmeleri yönünden olumlu katkısı olduğı dikkate alınmalıdır.

Araştırmada bir takım kısıtlılıklar mevcuttur. Bu kısıtlılıklar; araştırmanın oyun bağımlılığı ya da herhangi bir davranış problemi tanısı almış çocuklara değıl sadece ilkokul 3. ve 4.sınıf düzeyinde öğrenim gören benzer nitelikteki çocuklara genellenebilir olması ve araştırma verilerinin Çocuklar İçin Bilgisayar Oyun Bağımlılığı Ölçeğı ve 6-18 Yaş Çocuk ve Gençler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeğı'nin ölçtüğü özelliklerle sınırlı olmasıdır.

Araştırmanın sonuçları değerlendirildiğinde; bu araştırmanın bilgisayar oyun bağımlılığının düşünce, dikkat sorunları gibi bilişsel sorunlar ile pozitif ve okul yeterliliğı ile negatif yönde ilişkisi bu yaş grubu için bilgisayar oyun bağımlılığının özellikle bilişsel ve eğitsel sorunlar için önemli bir risk faktörü olabileceğini ortaya koymaktadır. Ayrıca bilgisayar oyun bağımlılığı düzeyinin dışa yönelim ve saldırgan davranışlarla ilişkisi kişilerarası ilişkiler yönünden risk olabileceğini yansıtmaktadır. Araştırmanın bu bulgularının bilgisayar oyun bağımlılığı ile ilgili olası sorunları sınıflandırmada katkı sağlayacağı düşünölmektedir.

KAYNAKLAR

1. Pellegrini AD, & Smith PK. Physical activity play: the nature and function of a neglected aspect of play. *Child Dev* 1998; 3: 577-598.
2. Saygılı S. Çocuklarda Davranış Bozuklukları. İstanbul, 2005: Elit: 133.
3. Yörükoğlu A. Çocuk Ruh Sağlığı. 25. Baskı, İstanbul, 2002: Özgür Yayınevi: 69-70.
4. Horzum MB. İlköğretim öğrencilerinin bilgisayar oyunu bağımlılığı düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. *Eğitim ve Bilim* 2011; 159: 56-68.
5. Güngörmüş G. Web tabanlı eğitimde kullanılan oyunların başarıya ve kalıcılığa etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2007.
6. Çavuş S, Ayhan B, Tuncer M. Bilgisayar oyunları ve bağımlılık: üniversite öğrencileri üzerine bir alan araştırması. *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi* 2016; 43: 266-289.
7. Tarhan N. Çocuklar bilgisayar oyunlarından etkilenir mi? Özel Sayı 1. *Tefekkür Dergisi* 2007; 19.
8. Akçayır G. Dijital oyunların sağlığa etkisi. Ocak M A (editör). *Eğitsel Dijital Oyunlar*. Ankara: Pegem, 2013: 264-271.
9. Akçay D, Özcebe H. Okul öncesi eğitim alan çocukların ve ailelerinin bilgisayar oyunu oynama alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *Çocuk Dergisi* 2012; 12: 66-71.
10. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5 (DSM-V)*. Washington DC, 2013: American Psychiatric Association.
11. Freeman CB. Internet gaming addiction. *J Am Assoc Nurse Pract* 2008; 1: 43-47.
12. Shahid A, Sumbul M. Social evils in media: challenges and solutions in 21st century. *People: International Journal of Social Sciences* 2017; 3: 854-875.
13. Yılmaz M, Candan F. Oyun sanal intihar gerçek: "The Blue Whalechallenge/Mavi Balina" oyunu üzerinden kurulan iletişimin neden olduğı intiharlar üzerine kuramsal bir değerlendirme. *Akdeniz İletişim* 2018; 29. Özel Sayısı: 270-283.
14. Kılıçarslan F. Çocuk ve Aile Sorunlarının Terapi ile Tedavisi. Ankara, 2006: Nobel: 66.
15. Erol N, Kılıç C, Ulusoy M, ve arkadaşları Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu. Ankara, 1998: T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
16. Campbell SB. Behavior problems in preschool children: a review of recent research. *J Child Psychol Psychiatry* 1995; 36: 113-149.
17. Liu J. Childhood externalizing behavior: Theory and implications. *J Child Adolescent Psychiatry Nurse* 2006; 17: 93-103.
18. Hyun GJ, Han DH, Lee YS et al. Risk factors associated with online game addiction: A hierarchical model. *Comput Human Behav* 2015; 48: 706-713.
19. Karaca S, Gök C, Kalay E et al. Ortaokul öğrencilerinde bilgisayar oyun bağımlılığı ve sosyal anksiyetenin incelenmesi. *Clin Exp Health Sci* 2016; 6: 14-19.

20. Lo S, Wang C, Fang W. Physical interpersonal relationships and social anxiety among online game players. *Cyberpsychol Behav* 2005; 8: 15-20.
21. Mehroof M, Griffiths MD. Online gaming addiction: the role of sensation seeking, self-control, neuroticism, aggression, state anxiety, and trait anxiety. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 2010; 13: 313-316.
22. Brunborg GS, Mentzoni RA, Froyland LR. Is video gaming, or video game addiction, associated with depression, academic achievement, heavy episodic drinking or conduct problems? *J Behav Addict* 2014; 3: 27-32.
23. Messias E, Castro J, Saini A, Usman M, Peeples D. Sadness, suicide, and their association with video game and internet overuse among teens: results from the youth risk behavior survey 2007 and 2009. *Suicide Life Threat Behav* 2011; 41: 307-315.
24. Balak Zİ. Ergenlerde çevrimiçi oyun bağımlılığı ile somatizasyon bozukluğu ve zihin kuramı arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, 2016.
25. Anderson A, Bushman BJ. Effects of violent video games on aggressive behavior, aggressive cognition, aggressive affect, physiological arousal, and prosocial behavior: a meta-analytic review of the scientific literature. *Psychol Sci* 2001; 12: 22-36.
26. Balıkcı R. Çocuklarda ve ergenlerde çevrimiçi oyun bağımlılığı ve agresif davranışlar arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Fatih Sultan Mehmet Vakfı Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2018.
27. Burak Y. Bilgisayar oyunlarının ilköğretim birinci kademe öğrencilerinin saldırganlık düzeylerine etkisinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Edirne: Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2013.
28. Demirtaş-Madran HA, Ferlügül-Çakılcı E. Çok oyunculu çevrimiçi video oyunu oynayan bireylerde video oyunu bağımlılığı ve saldırganlık. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2014; 15: 99-107.
29. Hauge MR, Gentile DA. Video game addiction among adolescents: associations with academic performance and aggression. National Institute of Media and the Family Presented at Society for Research in Child Development Conference, 2003.
30. Kim EJ, Namkoong K, Ku T, Kim SJ. The relationship between online game addiction and aggression, self-control and narcissistic personality traits. *Eur Psychiatry* 2008; 23: 212-218.
31. Kirsh SJ. Seeing the world through mortal kombat-colored glasses: violent video games and the development of a short-term hostile attribution bias. *Childhood* 1998; 5: 177-184.
32. Solak MŞ. Ortaöğretim öğrencilerinin bilgisayar oyunu tutumları ile saldırganlık ve yalnızlık eğilimleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2012.
33. Festl R, Scharnow M, Quand T. Problematic computer game use among adolescents, younger and older adults. *Addiction* 2013; 108: 592-599.
34. Anand V. A study of time management: The correlation between video game usage and academic performance markers. *Cyberpsychol Behav* 2007; 10: 552-559.
35. Gentile D. Pathological video-game use among youth ages 8 to 18. *Psychol Sci* 2009; 20: 594-785.
36. Aksoy Z. Adolesanlarda oyun bağımlılığı, yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2018.
37. Orhan E. 10-14 yaş arasındaki çocukların fiziksel aktivite seviyesi, dijital oyun bağımlılığı ve dikkat düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Niğde: Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2018.
38. Horzum MB, Ayas T, Balta ÖÇ. Çocuklar için bilgisayar oyun bağımlılığı ölçeği. *Türk PDR (Psikolojik Danışma ve Rehberlik) Dergisi* 2008; 3: 76-88.
39. Achenbach TM, Edelbrock CS. Manual For The Child Behavior Checklist And Revised Child Behavior Profile, 1983.
40. Erol N, Şimşek Z. Okul Çağı Çocuk Ve Ergenler İçin Davranış Değerlendirme Ölçekleri El Kitabı. Ankara, 2010: Mentis Yayıncılık.
41. Büyükoztürk Ş, Çokluk Ö, Köklü N. Sosyal Bilimler İçin İstatistik. 9. Baskı, Ankara: Pegem Akademi, 2011: 95.
42. Kim PW, Kim SY, Shim M, Im C, Shon Y. The influence of an educational course on language expression and treatment of gaming addiction for massive multiplayer online role-playing game (MMORPG) players. *Comput Educ* 2013; 63: 208-2017.
43. Eron LD, Gentry JH, Schlegel P (editors). The mass media and youth aggression. Reason To Hope: A Psychosocial Perspective on Violence & Youth. Washington: American Psychological Association, 1994: 219-250.

44. Engelhardt CR, Bartholow BD, Kerr GT, Bushman BJ. This is your brain on violent video games: neural desensitization to violence predicts increased aggression following violent video game exposure. *J Exp Soc Psychol* 2011; 47: 1033-1036.
45. Pellegrini AD, Smith PK. The development of play during childhood: forms and possible functions. *Child Psychol Psychiatry Rev* 1998; 3: 51-57.
46. Şahin C, Tuğrul VM. İlköğretim öğrencilerinin bilgisayar oyunu bağımlılık düzeylerinin incelenmesi. *Zeitschrift Für Die Welt Der Türken* 2012; 4: 115-130.
47. Whang LS, Lee S, Chang G. Internet over-users' psychological profiles: a behavior sampling analysis on internet addiction. *Cyberpsychol Behav* 2003; 6: 143-150.
48. Bilgi A. Bilgisayar Oyunu Oynayan ve Oynamayan İlköğretim Öğrencilerinin Saldırganlık, Depresyon Ve Yalnızlık Düzeylerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2005.
49. Wilmshurst L. *Essentials of Child Psychopathology*. New Jersey: JohnWiley & Sons Inc, 2005: 45-46.
50. Zamani E, Kheradmand A, Cheshmi M et al. Comparing the social skills of students addicted to computer games with normal students. *Journal of Addiction and Health* 2010; 2: 59-64.
51. Lemmens JS, Valkenburg PM, Peter J. Psychosocial causes and consequences of pathological gaming. *Comput Human Behav* 2011; 27: 144-152.

ARAŞTIRMA | RESEARCH

Alkol Bağımlılığı Olan Erişkin Hastalarda Hastanede Kalış Süresini Etkileyen Faktörler

Factors Affecting the Length of Hospital Stay in Adult Patients with Alcohol Dependence

Bahadır Geniş ¹, Behçet Coşar ², Zehra Arıkan ²

1. Zonguldak Çaycuma Devlet Hastanesi, Zonguldak, Türkiye

2. Gazi Üniversitesi, Ankara, Türkiye

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to investigate the causes of long hospital stay in adult patients with alcohol use disorder inpatient treatment.

Method: The study included the records of patients treated in the alcohol and drug addiction clinic of Gazi University Hospital between 2005 and 2016. The records of 1543 patients with alcohol dependence were reached. Only the first hospitalization data of patients with recurrent admission were included in the analysis. As a total the records of 906 patients were analyzed.

Results: The mean age of the study population was 51.95 ± 11.54 years and 89.4% (n = 810) were male. Recurrent hospitalization was 26.7% (n = 242), medical comorbidity 5% (n = 45), and psychiatric comorbidity 28% (n = 254). In the logistic regression analysis evaluating the duration of hospitalization, the presence of bipolar affective disorder (BDD) increased the duration of hospitalization by 3.4 times (OR=3.457), and the presence of depression extended the duration of hospitalization by 1.8 times (OR=1.854). The length of hospital stay of those hospitalized between 2014-2016 was 12 times (OR=0.082) shorter than those hospitalized between 2005-2007.

Conclusion: Some clinical variables (age, BDD and depression) have been shown to affect the duration of hospitalization in alcohol dependence. Together with these clinical variables, a non-clinical variable, such as the year of hospitalization, was found to affect the length of hospital stay 12-fold. Moreover, this effect can increase up to 34 times.

Keywords: Alcohol dependence, length of stay, alcohol use disorder, depression

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada alkol kullanım bozukluğu olan yatarak tedavi gören erişkin hastalarda uzun süre hastanede kalış nedenlerini araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırmanın verileri, 2005-2016 yılları arasında Gazi Üniversitesi Hastanesi alkol ve uyuşturucu bağımlılığı kliniğinde tedavi edilen hastaların kayıtlarını içermektedir. Alkol bağımlılığı olan 1543 hastanın kayıtlarına ulaşılmıştır. Tekrarlayan başvuruları olan hastaların sadece ilk yatış verileri analize dahil edildi. 906 hastanın kayıtları analiz edildi.

Bulgular: Çalışma popülasyonunun ortalama yaşı 51.95 ± 11.54 yıl idi ve% 89.4'ü (n = 810) erkekti. Tekrarlayan hastaneye yatış% 26.7 (n = 242), tıbbi eşan% 5 (n = 45) ve psikiyatrik eşan% 28 (n = 254) idi. Hastanede yatış süresini değerlendiren lojistik regresyon analizinde bipolar affektif bozukluğun (BDD) varlığı hastanede yatış süresini 3,4 kat (OR=3,457) arttırırken, depresyonun varlığı hastanede yatış süresini 1,8 kat (OR=1,854) artırdı. 2014-2016 yılları arasında hastaneye yatırılanların hastanede kalış süresi 2005-2007 yılları arasında hastaneye yatırılanlardan 12 kat (OR=0,082) daha kısaydı.

Sonuç: Bazı klinik değişkenlerin (yaş, BDD ve depresyon) alkol bağımlılığında yatış süresini etkilediği gösterilmiştir. Bu klinik değişkenlerle birlikte, hastaneye yatış yılı gibi klinik olmayan bir değişkenin hastanede kalış süresini 12 kat etkilediği bulunmuştur. Ayrıca, bu etki 34 kata kadar artabilir.

Anahtar kelimeler: Alkol bağımlılığı, yatış süresi, alkol kullanım bozukluğu, depresyon

Correspondence / Yazışma Adresi: Bahadır Geniş, Zonguldak Çaycuma Devlet Hastanesi, Zonguldak, Türkiye

E-mail: bahadirgenis06@gmail.com

Received /Gönderilme tarihi: 01.01.2020 Accepted /Kabul tarihi: 26.01.2020

GİRİŞ

2017 yılında yayınlanan global hastalık yükü raporunda, 2040 yılına kadar problemli alkol kullanımının azaltılmasıyla birlikte her yıl yaklaşık 40 milyon kişinin hayatının kurtulacağı bildirilmiştir. Erken ölüme ve sakatlığa neden olan başlıca risk faktörleri içinde problemli alkol kullanımı erkeklerde dördüncü sırada gösterilmiştir (1). Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 2018 yılındaki raporunda dünya çapında 2,3 milyar kişinin alkol içicisi olduğu ve yaşanan tüm ölümlerin 3 milyonundan (%5,3) alkolün zararlı kullanımının sorumlu olduğu bildirilmiştir (2). Bu ölümlerin %28,7'si yaralanma, %21,3'ü sindirim sistemi hastalıkları, %19'u kardiyovasküler hastalıklar ve %12'si ise bulaşıcı hastalıklardır (2). Tüm bu veriler alkol kullanım bozukluklarının toplum için ciddi bir yükü olduğunu göstermektedir.

DSÖ verilerine göre ülkemizdeki kişi başı alkol tüketimi 2 litre (saf alkol) iken bu oran Avrupa bölgesinde ortalama 9,8 litredir. Ülkemizde alkol kullanım bozukluğu %4,8, alkol bağımlılığı %1,6 oranında iken bu oranlar Avrupa bölgesinde sırasıyla %8,8 ve %3,7'dir (2). Ülkemizde alkol kullanım bozuklukları Avrupa bölgesine göre düşük bir oranda yer alsa da alkol kullanımı halen ciddi bir mortalite, morbidite ve mali yük nedenidir (3). 2019 yılı uyuşturucu mücadele raporunda bağımlılıklarla ilgili kamu harcamalarının giderek arttığı 2018 yılında ise 1.362.728.424 Türk lirasına ulaştığı belirtilmiştir (3). Alkol kullanım bozukluklarında tedavi masrafları, oluşan aile yükleri, iş gücü kaybı, alkolün fiziksel ve ruhsal hastalıkların seyrine kötü etkisi, suç oranlarını artırması gibi sayılabilecek birçok mali yük nedeni vardır (4). Hastaların uzun süreli yatışları mali yük oluşturan bir diğer konudur. Tedavi maliyetlerini daha iyi analiz edebilmek amacıyla uzun süreli yatışlar ile ilgili birçok çalışma yapılmıştır. Bu çalışmaların çoğunluğu ya tüm psikiyatrik hastalıkları ele almış ya da şizofreni, bipolar duygulanım bozukluğu (BDB), depresyon gibi hastalıklar üzerine yoğunlaşmıştır (5, 6). Yazın alkol bağımlılığında uzun yatış süresinin nedenleri üzerine bu hastalıklara görece daha kısıtlıdır. Bu alanda yapılmış çalışmalarda psikiyatrik bozukluklara ek olarak görülen alkol bağımlılığının yatış süresini uzattığı saptanmıştır (7). Bununla birlikte genel olarak psikiyatrik bozuklukların ele alındığı çalışmalarda sadece alkol kullanım bozukluğu olan hastaların diğer psikiyatrik bozukluklara göre daha az yatış süresinin olduğu saptanmıştır (8). Kronik ve yineleyen bir bozukluk olan alkol bağımlılığı için yatış süresinin kısa süreli olması bir çelişki olarak değerlendirilmiştir.

Alkol bağımlılıklarının tekrarlayıcı ve kronik nitelikte olması, ek psikiyatrik hastalıkların sıklıkla eşlik etmesi, tedavi uyumsuzluğunun yüksek olması gibi nedenler tedavide zorluk oluşturmaktadır. Tedavide oluşan zorluklar ise hastanede kalış süresini uzatmaktadır (7, 9). Alkol bağımlılıklarına başta depresyon ve bipolar duygulanım bozukluğu olmak üzere, anksiyete bozuklukları, şizofreni gibi birçok psikiyatrik bozukluk eşlik etmektedir (10). Alkol bağımlılığı ile psikiyatrik bozukluklar arasındaki ilişkide hangisinin neden hangisinin sonuç olduğu genellikle net değildir (11). Ancak yapılmış çalışmalarda alkol kullanımının psikiyatrik bozukluklarının şiddetini arttırdığı, alkol bağımlılıklarında ise psikiyatrik eşanı varlığının tedavide yanıtın azaldığı ve tedavi sürelerinin uzadığı net bir şekilde bilinmektedir (9).

Tüm dünyada önlenabilir ölüm ve yaralanmaların önemli bir nedeni olan alkol kullanımı üzerine daha fazla odaklanılmayı hak eden bir konudur. Çalışmadaki temel amacımız yataklı serviste alkol bağımlılığı tanısı ile tedavi edilen hastaların hastanede kalış süresini saptamaktır.

Yatış süresi ile ilişkili olabilecek yaş, cinsiyet, tıbbi eştanılar ve psikiyatrik eştanıların (bipolar duygulanım bozukluğu, depresyon, anksiyete bozukluğu, kişilik bozukluğu, madde bağımlılığı vb.) araştırılması ülkemiz literatürü açısından da oldukça kıymetlidir. Bu alanda ulaşabildiğimiz tek çalışmanın Çıray ve arkadaşları tarafından 2018 yılında yapıldığını saptadık (12). Araştırmacılar, dokuz aylık bir dönemde 131 alkol veya madde bağımlılığı olan hastayı çalışmaya almıştır. Hastanede kalış süresi ile yaş arasında anlamlı bir ilişki olduğunu saptarken, cinsiyet, kişilik bozukluğu, psikiyatrik komorbidite ve eğitim durumuyla herhangi bir ilişki bulamamışlardır. Yapılan bu çalışma ülke yazınımız için oldukça değerli olmakla birlikte, bağımlılıklarda hastanede kalış süresinin daha alt başlıklarda (alkol, opiyat, kannabis veya kokain bağımlılıkları gibi) ve uzun süreyi içeren geniş bir örnekleme çalışılması gerekliliğini göstermiştir. Bizde bu eksiklikleri göz önünde bulundurarak, çalışmamızda uzun bir dönemde sadece alkol bağımlılığı olan geniş bir örnekleme hastanede kalış süresi açısından değerlendirdik. Bununla birlikte, araştırmamızdaki diğer amaçlarımızdan birisi de yatış süresinin yıllar içindeki seyrinin araştırılmasıydı. On iki yıllık bir zaman aralığını değerlendiren çalışmamız, yatış sürelerindeki tarihsel bir akışı göstermesi de literatürümüze önemli katkı sunacaktır.

YÖNTEM

Örnekleme

Bu çalışma retrospektif tanımlayıcı bir çalışmadır. Çalışma verilerini Gazi Üniversitesi Hastanesi Alkol ve Madde Bağımlılıkları yataklı servisinde 01 Ocak 2005-31 Aralık 2016 tarihleri arasında tedavi gören hasta yatış kayıtları oluşturdu. Bu yatış kayıtları hastane kayıt sisteminden ve hasta dosyalarından elde edildi. Alkol bağımlılığı tanısı olan 1543 hasta yatış kaydına ulaşıldı. 216 yatış kaydı analize dahil edilmedi. Geriye kalan 1327 yatış kaydı içinde tekrarlayan yatışı olan hastaların birden çok yatış kaydı vardı. 664 hastanın tek yatışı, 144 hastanın iki defa yatışı, 61 hastanın 3 defa yatışı, 37 hastanın ise 4 defa ve üzerinde yatışı vardı. Şekil 1’de çalışma ile ilgili örneklem analizine yer verilmiştir. Veri havuzu içinde tekrarlayan yatışları olan hastaların sadece ilk yatış kayıtları kullanıldı. Böylece bir hastaya birden çok verinin oluşturabileceği etkiler sınırlandırıldı. Sonuç olarak 664 hasta tek yatış, 242 hasta tekrarlayan yatış olmak üzere toplamda 906 hastanın kayıtları analize dahil edildi.

İşlem

Bu araştırma, Gazi Üniversitesi Etik Komisyonundan 25.07.2017 tarih ve 77082166-302.08.01 sayısı ile etik onay alındıktan sonra yapılmıştır. Ayrıca, araştırmada hastane kayıtları kullanılacağından dolayı hastane başhekimliğinden de çalışma izni alınmıştır. Hastaların tanıları psikiyatri hekimleri tarafından değerlendirildi. Tanı sistemi olarak ICD-10 tanı sınıflandırması kullanıldı. ICD-10 tanı sistemi içinde F.10 tanı kodu “Alkol kullanımına bağlı ruhsal ve davranışsal bozukluklar” olarak tanımlanmaktadır. Bu çalışmaya sadece “Bağımlılık Sendromu” tanısını içeren hasta kayıtları dahil edilmiştir. Bağımlılık sendromu, son bir yıl içinde hastanın alkolü almak için güçlü bir istek duyma, alkolü alma davranışını denetlemekte güçlük, alkol kullanımını azaltıldığında ya da bıraktığında fizyolojik belirtiler yaşama, tolerans belirtileri, alkol kullanmak veya elde etmek için giderek daha fazla zaman harcama ve aşırı alkol nedeniyle oluşan bedensel veya ruhsal bozukluk varlığına rağmen alkol kullanımını sürdürme belirtilerinden en az üçünün olması olarak tanımlanır.

Tablo 1. Örneklemin demografik verileri ve bazı hastalık özellikleri (n=906)

Değişkenler		n / Ort.	% / ss
Yaş	Ortalama $\pm$ Standart Sapma	51,95	11,54
	Ortanca (minimum-maksimum)	53	21-91
	21-40	162	17,9
	40-50	227	25,1
	50-65	404	44,6
	≥ 66	113	12,5
Cinsiyet	Kadın	96	10,6
	Erkek	810	89,4
Kabul Durumu	Tek	664	73,3
	Tekrarlayan	242	26,7
Tıbbi Eştanı	Yok	861	95,0
	Var	45	5,0
Psikiyatrik Eştanı	Yok	652	72,0
	Var	254	28,0
Psikotik belirti	Yok	880	97,1
	Var	26	2,9
Hastanede Kalış Süresi (gün)	Ortalama $\pm$ Standart Sapma	29,92	15,70
	Ortanca (minimum-maksimum)	31	1-96
	1-10	127	14,0
	11-30	311	34,3
	31-40	283	31,2
	≥ 41	185	20,4
Alkol Bağımlılığı Tanı Durumu	Birincil Tanı	753	83,1
	İkincil Tanı	153	16,9

Hastanede kalış süresi, hastanın kabul tarihi ile taburculuk tarihi arasındaki geçen süre olarak kabul edildi. Çalışmada saptanan ortalama yatış süresi olan 29,92 gün, uzun ve kısa yatış ayrımında temel alındı. Kısa yatış 30 gün ve altı olarak değerlendirilirken, uzun yatış 31 gün ve üzeri olarak değerlendirildi. İki veya daha üstünde yatışı olan hastaların verileri tekrarlayan yatış olarak değerlendirildi.

Elde edilen hasta kayıtlarında alkol bağımlılığı tanısının yanında aynı hasta için kodlanmış bir psikiyatrik hastalığın varlığı durumunda bu kayıtlar için "Psikiyatrik eştanı var", kodlanmış bedensel bir hastalığın varlığında "Tıbbi eştanı var" ve kodlanmış psikotik belirtilerin varlığında ise "Psikotik belirti var" şeklinde kodlandı. Alkol bağımlılığın eşlik eden psikiyatrik hastalıklar değerlendirilirken, alkol bağımlılığının birincil tanı mı olduğu yoksa psikiyatrik bozukluklara ikincil mi meydana geldiği geçmiş hasta kayıtlarından elde edildi. Geçmiş yıllarda ilk olarak alkol bağımlılığı kodlanmış ise "Birincil Alkol Bağımlılığı" olarak değerlendirildi. Ancak geçmiş tanılarda psikiyatrik bozukluklar ilk olarak yer aldığına "İkincil Alkol Bağımlılığı" olarak değerlendirildi.

Veri Analizi

Araştırma verilerinin analizi için SPSS for Windows 23.0 kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler için ortalama, standart sapma, ortanca, en küçük değer, en büyük değer, sıklık ve yüzdeler sunuldu. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında Ki-Kare testi, gereken durumlarda Fisher's exact testi kullanıldı. Örneklemin tamamında (n=906) hastanede kalış süresinin yordayıcılarını saptamak için lojistik regresyon analizi kullanıldı. Kısa süreli yatış 30 ve gün altı olarak değerlendirildi ve "0" olarak kodlandı. 31 gün ve üzeri ise uzun süreli yatış olarak değerlendirildi ve "1" olarak kodlandı. Çalışmada anlamlılık değeri 0,05 olarak temel alındı.

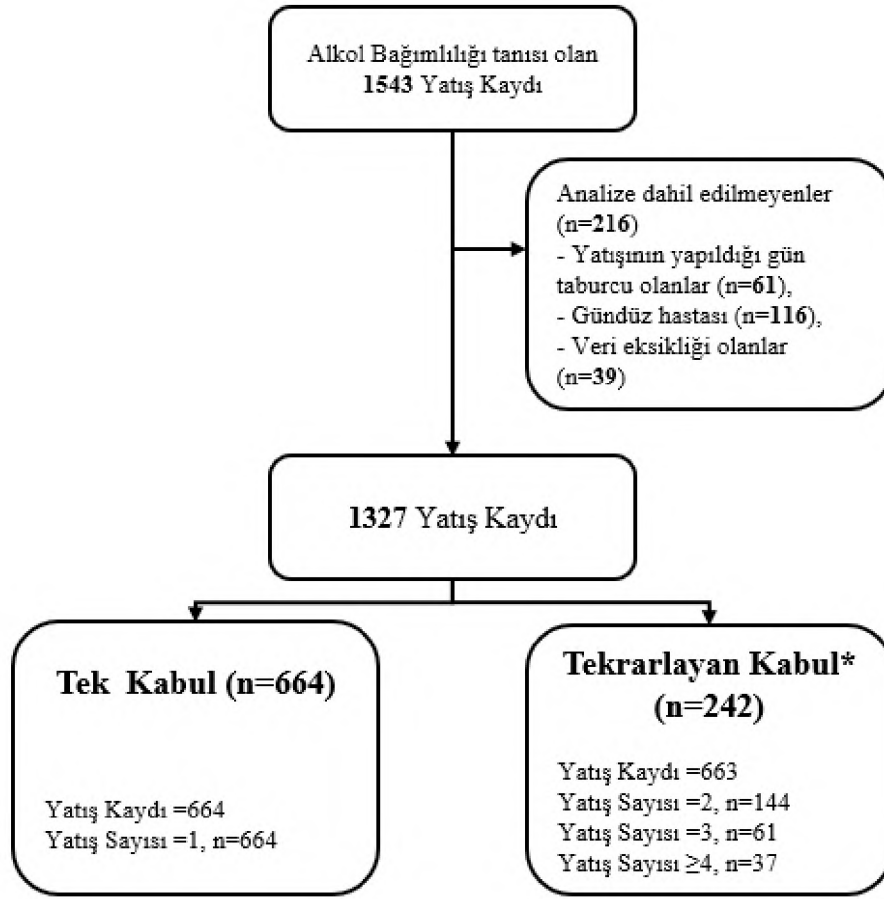
BULGULAR

Örneklemin demografik verileri ve bazı hastalık özellikleri Tablo 1’de gösterildi. Örneklemin yaş ortalaması $51,95 \pm 11,54$ olup %89,4’ü (n=810) erkektir. Tekrarlayan yatış %26,7 (n=242), tıbbi eştanı %5 (n=45), psikiyatrik eştanı %28 (n=254), psikotik belirti varlığı %2,9 (n=26) oranındaydı. Hastaların ortama yatış süresi $29,92 \pm 15,70$ idi. Örneklemin %83,1’inde (n=753) alkol bağımlılığı birincil tanıydı. Örnekleimde alkol bağımlılığına eşlik eden psikiyatrik hastalıklar analiz edildi. Hastalarda alkol bağımlılığına ek olarak %0,8 (n=7) oranında şizofreni, %0,6 (n=5) oranında sanrısız bozukluk, %3,1 (n=28) oranında bipolar duygulanım bozukluğu, %17,2 (n=156) oranında unipolar depresyon, %1,2 (n=11) oranında anksiyete bozukluğu, %0,3 (n=3) oranında obsesif kompulsif bozukluk, %0,2 (n=2) oranında yeme bozukluğu, %3,8 (n=34) oranında kişilik bozukluğu ve %5,7 (n=52) oranında madde bağımlılığı eşlik etmekteydi. Madde bağımlılığının %3,9’unu (n=35) cannabinoid bağımlılığı %1,1’ini (n=10) ise ilaç bağımlılıkları (sedatif, hipnotik ve anksiyolitik bağımlılığı) oluşturmaktaydı.

Tablo 2 Hastanede kalış süresinin lojistik regresyon analizi ile değerlendirilmesi (n=906)

Değişkenler		Hastanede Kalış Süresi			
		≤1 ay (n=438)	>1 ay (n=468)	p	OR (%95 Güven Aralığı)
		n	n		
Yaş	21-40	104	58		1,000
	41-50	115	112	0,066	1,524 (0,972-2,389)
	51-65	165	239	0,000	2,339 (1,533-3,570)
	≥66	54	59	0,062	1,672 (0,974-2,870)
Cinsiyet	Kadın	54	42		1,000
	Erkek	384	426	0,122	1,440 (0,908-2,283)
Tıbbi Komorbidite	Yok	413	448		1,000
	Var	25	20	0,240	0,677 (0,353-1,297)
Alkol Bağımlılığı Tanı Durumu	Birincil Tanı	384	369		1,000
	İkincil Tanı	54	99	0,766	1,097 (0,595-2,025)
Psikotik Belirti	Yok	425	455		1,000
	Var	13	13	0,599	0,761 (0,275-2,105)
Şizofreni	Yok	434	465		1,000
	Var	4	3	0,443	0,479 (0,073-3,142)
Bipolar Duygulanım Bozukluğu	Yok	430	448		1,000
	Var	8	20	0,026	3,457 (1,158-10,323)
Unipolar Depresyon	Yok	387	363		1,000
	Var	51	105	0,020	1,854 (1,100-3,123)
Anksiyete Bozukluğu	Yok	433	462		1,000
	Var	5	6	0,603	1,419 (0,380-5,298)
Kişilik Bozukluğu	Yok	428	444		1,00
	Var	10	24	0,162	1,757 (0,797-3,872)
Madde Bağımlılığı	Yok	406	448		1,000
	Var	32	20	0,880	0,951 (0,496-1,825)
Yatış Yılı	2005-2007	52	119		1,000
	2008-2010	164	226	0,016	0,608 (0,405-0,912)
	2011-2013	189	118	0,000	0,353 (0,231-0,539)
	2014-2016	33	5	0,000	0,082 (0,029-0,230)
Kabul Durumu	Tek	347	317		1,000
	Tekrarlayan	91	151	0,026	1,463 (1,047-2,044)

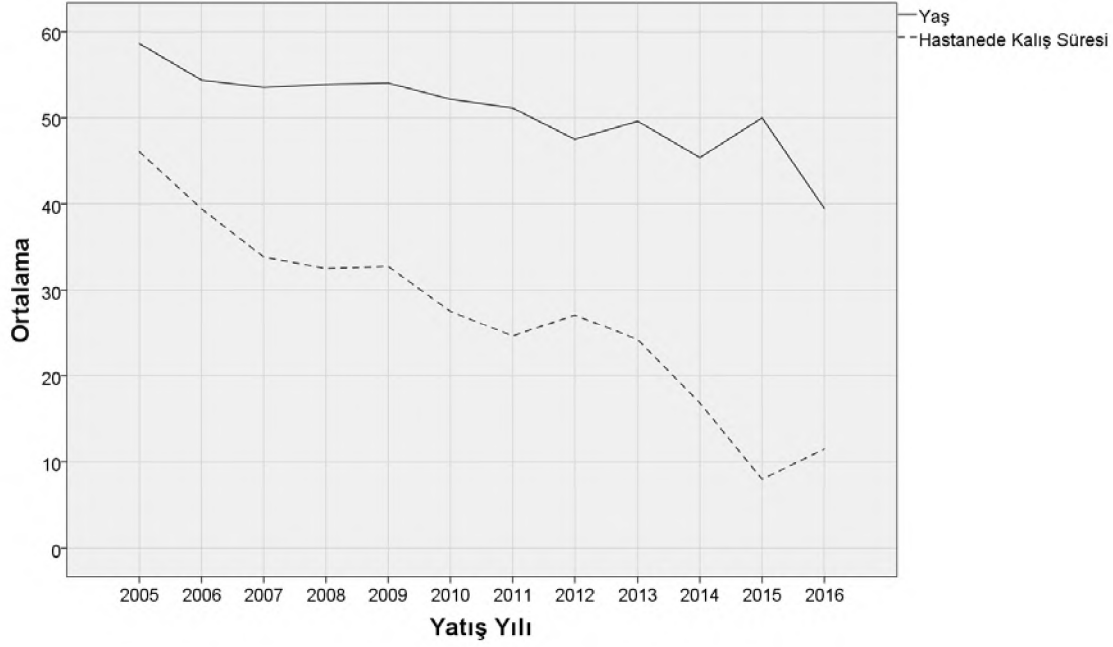
X²=122,830; p=0,000; Nagelkerke R Square=0,169



Şekil 1. Çalışma akış şeması

*Tekrarlayan kabulü olan hastaların sadece ilk yatış verileri analize dahil edilmiştir.

Hastanede kalış süresinin lojistik regresyon analizi ile değerlendirilmesi Tablo 2’de gösterildi. Hastanede kalış süresi örneklem ortalaması temel alınarak, 1 aydan kısa ve 1 aydan uzun süre yatanlar olarak değerlendirildi. Buna göre 21-40 yaş aralığında olanlara göre 51-65 yaş aralığında olanların 2,3 kat ($OR=2,339$; %95 Güven Aralığı=GA 1,533-3,570) yatış süresinin uzun olduğu saptandı. Hastalarda bipolar duygulanım bozukluğu tanısının olması hastanede kalış süresini 3,4 kat ($OR=3,457$; %95 GA 1,158-10,323) arttırırken, depresyon tanısının olması ise 1,8 kat ($OR=1,854$; %95 GA 1,100-3,123) arttırmıştır. Tekrarlı yatışın olması tekli yatışın olmasına göre yatışı 1,4 kat ($OR=1,463$; %95 GA 1,047-2,044) arttırmıştır. Hastanede kalış süresi üzerine anlamlı etki gösteren diğer bir değişken ise hastanın yatış yılıdır (Tablo 2). 2005-2007 yılları arasında yatışı olanlarda göre 2008-2010 yılları arasında yatışı olanların hastanede kalış süresi 1,6 kat ($OR=0,068$; %95 GA 0,405-0,912), 2011-2013 yılları 2,8 kat ($OR=0,353$; %95 GA 0,231-0,539), 2014-2016 yılları arasında yatışı olanların ise 12,1 kat ($OR=0,082$; %95 GA 0,029-0,230) yatış süresi kısalmıştır. Hastaların yatış yıllarına göre hastanede kalış süresi ve yaş ortalamalarının dağılımı Şekil 2’de gösterildi.



Şekil 2. Yatış yıllarına göre hastanede kalış süresi ve yaş ortalamalarının dağılımı

TARTIŞMA

Ciddi bir mortalite ve morbidite nedeni olan alkol bağımlılıklarında hastanede uzun yatış süresini etkileyen faktörleri değerlendirmeyi amaçlayan çalışmamız ciddi bir popülasyonu değerlendirmiştir. Çalışmamızda alkol bağımlılığı tanısı olan kişilerde %28 oranında psikiyatrik eştanı olduğu, %5 oranında tıbbi eştanı olduğu, %2,9 oranında ise psikotik belirtilerin eşlik ettiğini saptamıştır (Tablo 1). Hastanede kalış süresi ile ilgili ileri yaş, tekrarlayan yatış, duygudurum bozuklukları ve yatış yılı önemli belirleyiciler olarak saptanmıştır (Tablo 2).

Yapılan epidemiyolojik ve klinik çalışmalarda alkol kullanım bozukluğunda ek ruhsal bozuklukların görülme riski normal popülasyona göre daha fazladır (13). Amerikan Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü'nün Epidemiyolojik Alan çalışması (Epidemiological Catchment Area-ECA) sonuçlarına göre alkol bağımlılığı olanlarda herhangi bir ruhsal bozukluk oranı %36,6 iken duygudurum bozukluğu oranı ise %13,4 olarak bildirilmiştir (7). Alkol bağımlılığının en sık görüldüğü psikiyatrik bozukluk ise %31,5'lik oranıyla bipolar bozukluktur. Bu oranlar çalışmalardaki yaş dağılımı, cinsiyet dağılımı, tedavi ortamı, tanı sınıflandırmaları ve metodolojik yöntem farklılıklarından dolayı değişmektedir. Ancak alkol bağımlılığı ve duygudurum bozuklukları arasındaki ilişki yazında oldukça nettir (7, 10). Bizim çalışmamızda alkol bağımlılığı olan kişilerde %28 oranında herhangi bir psikiyatrik ek tanı olduğu saptanmıştır. Örneklemin %17,2'sinde unipolar depresyon saptanırken, %3,1'inde bipolar duygulanım bozukluğu saptanmıştır. Ülkemizde Türkçapar ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada yatarak tedavi gören alkol bağımlılığı hastalarında %18,3 major depresyon, %16,6 distimi ve %3,4 oranında bipolar duygulanım bozukluğu tanının olduğunu saptamıştır (14). Çalışmamızdan bu alanda elde edilen sonuçlar genel olarak literatürle uyumludur. Kesin etioloji açık olmasa araştırmacılar yoğun alkol kullanımının, 5HT1 ve 5HT2 reseptörlerinin

duyarlılığında artış, serotonin dönüşüm hızında azalma ve serotonin gerialım alanlarında azalma gibi sonuçlara yol açtığını göstermektedir (15). Bozulan beyin iletisi ve hormonal sistemlerdeki değişiklikler psikiyatrik hastalıkların başlamasına, alevlenmesine veya süregelen nitelik kazanmasına neden olmaktadır. Ayrıca alkol bağımlılarında yaşanan yasal, finansal ve kişilerarası zorluklar gibi psikososyal olaylarında psikiyatrik belirtilerin oluşmasında mutlak etkisi vardır (16). Alkol bağımlılıklarında gözlenen ek psikiyatrik bozuklukların olması hem klinisyen hem de hasta için oldukça önemlidir. Çünkü psikiyatrik eştanının olması tedaviye daha düşük yanıt, daha az uyum, yüksek yineleme ve tekrar kabul demektir (10). Hastalar açısından ise bağımlılık belirtilerinin yanında diğer psikiyatrik bozuklukların belirtilerini yaşamak ve intihara eğilimin artması önemli sorunlardandır (17). Bu nedenle alkol bağımlılığı olan bireylerde psikiyatrik eştanıların erken tanınması ve tedavi edilmesi oldukça önemlidir.

Alkol bağımlılığı, oluşturduğu mortalite ve morbidite nedeniyle ciddi bir ekonomik yük oluşturmaktadır. Mohapatra ve arkadaşları yaptıkları çalışmalarında alkol kullanımıyla ilişkili maliyetlerin %61'inin alkol bağımlılığına veya ağır içmeye bağlı olduğunu öne sürmüştür (18). Alkol kullanımı ile ilgili ekonomik yükün en önemli nedenleri arasında sağlık maliyetleri, adli maliyetler, işsizlikten kaynaklanan verimlilik kaybı, işe gelmeme ve erken emeklilikten kaynaklanan iş gücü kaybı gösterilmiştir (4). Sağlık maliyetleri içinde ise hastaların tedavi giderleri, rehabilitasyon giderleri ve yatış sürelerinin oluşturduğu giderler yer almaktadır. Bununla birlikte kronik ve yineleyici karakteri olan alkol bağımlılığında tekrarlayan yatışlarda önemli sağlık maliyetlerinden birisidir. Çalışmamızda hastaların ortalama yatış süresi yaklaşık bir aydır (Tablo 1). Hastanede kalış süresinin değerlendirildiği çalışmalarda ortalama sürelerin 9-55 gün arasında değiştiği görülmektedir (4, 19). Bu değişikliklerde hastaların yaş, cinsiyet, meslek, iş durumu, tıbbi eştanı, psikiyatrik eştanı gibi örneklem karakteri farklılıklarıyla birlikte, tedavi kurumunun niteliği, kültürel özellikler, tedavi seçimleri, tedavinin yapıldığı zaman, çalışmalar arası metodolojik farklılıklar gibi birçok değişken rol oynamaktadır. Çalışmamızda alkol bağımlılığı tanısına ek olarak bipolar duygulanım bozukluğu tanısının olması hastanede kalış süresini 3,4 kat, unipolar depresyon tanısının olması ise 1,8 uzatmaktadır. Alkol bağımlılığı ve duygudurum bozuklukları arasındaki ilişki oldukça iyi bilinmektedir. Yazında bu alanda yapılmış çalışmalarda alkol bağımlılığı olan hastalarda depresif belirti varlığının yatış süresini uzattığı gösterilmiştir (20, 21). Benzer sonuca BDB olan hastalarda da ulaşılmıştır. Fornaro ve arkadaşları, BDB olanlarda alkol kullanımının dürtü kontrolünde zorlanma, tedaviye uyumsuzluk, intihar riski ve agresyonda artış gibi nedenlerden dolayı yatış süresini uzattığını bildirilmiştir (5).

Çalışmamızda hastanede kalış süresini etkileyen en önemli değişkenlerden biriside hastanın yatış yılıydı (Tablo 2). 2005-2007 yılları arasında yatışı olanlarda göre 2014-2016 yılları arasında yatışı olanların hastanede kalış süresi 12 kat daha azdır. Şekil 2'de hastanede kalış süresinin yıllar içinde azaldığı görülmektedir. Sağlık maliyetleri azaltmak amacıyla yatış sürelerinin azaltılması planlaması global bir sağlık sistemi politikasıdır. Güncel ruh sağlığı politikaları hastanede kalışı kısaltmayı ve toplum içinde rehabilitasyon yöntemlerine odaklanmayı savunmaktadır (6). İsveç'te yapılmış bir çalışmada 1997-2005 yılları arasında ortalama yatış süreleri 4-11gün arası düşüş göstermiştir (22). Bizim çalışmamızda ise 2005 yılında hastanede kalış süresi 46,07 gün iken 2016 yılında 11,50 güne düşmüştür. Hastanede kalış süresinde 35 günlük ciddi bir azalma olduğu gözlenmiştir. Bu azalmada birçok faktörün etkisi olabilir. Alkol bağımlılık oranlarının yükselmesi, tedavi ihtiyacının artması, yataklı kurum sayısının azlığı ve uygulanan sağlık politikaları bu faktörlerden birkaçı olabilir. Hem ülkemiz

hem de global sağlık politikalarında, hastanede kalış sürelerinin azaltılmasıyla elde edilecek tedavi maliyeti karı ve tedavi etkinliğindeki azalma nedeniyle oluşacak zarar arasındaki ilişkinin hassasiyetine dikkat edilmelidir. Bu ilişkiyi inceleyen bir çalışma, hastanede kalış süresindeki azalmanın tekrarlayan yatışları arttırdığını saptamıştır. Hastanede kalış süresindeki her bir günlük azalma için 60 gün içinde yeniden kabul edilme oranında %3,1'lik artış olduğunu belirtmiştir. Yazarlar bu konudaki maliyet analizinde tekrarlayan yatışlarla oluşan mali zararın, kısalan yatış sürelerinden kaynaklı mali kardan daha fazla olduğunu belirtmiştir (23).

Çalışmamız on iki yıllık uzun bir süreyi içermesi ve ciddi bir hasta popülasyonunu değerlendirmesinin yanında önemli kısıtlılıklarda içermektedir. Başta verilere erişim sağladığımız sistemde, hastaların medeni durum, eğitim düzeyi ve iş durumu gibi sosyodemografik veriler ve mevcut ilaç tedavileri ile ilgili verileri yoktu. İkinci sınırlılık hastaların alkol kullanım süresi, içme paterni, kullanım miktarları ve alkole başlangıç yaşı gibi alkol kullanımı ile ilgili özelliklerini değerlendirmemiş olmamızdır. Üçüncü sınırlılık alanımız hastaların mevcut ilaç tedavileri hakkında içeriğin değerlendirememiş olmasıdır.

Alkol bağımlılıklarında hastanede kalış süresi üzerinde bazı klinik değişkenlerin etkili olduğunu göstermiştir. BDB ve unipolar depresyonun hastanede kalış süresini sırasıyla 3,4 kat ve 1,8 kat uzattığı görülmüştür. Tekrarlayan yatışı olan hastalarda ise hastanede kalış süresinin 1,4 kat uzadığı görülmüştür. Bu klinik değişkenlerle birlikte yatış yılı gibi klinik olmayan bir değişkenin hastanede kalış süresini 12 kat etkilediği saptanmıştır. Hatta bu etkinin 34 kata kadar çıktığı görülmüştür. Yatış sürelerinin global bir sağlık politikası olarak dünya genelinde azaldığı bir gerçektir. Ancak yatış sürelerindeki azalmaların oluşturduğu riskler iyi hesaplanmalıdır. Hastanede kalış sürelerinin azalması tekrarlayan yatışları arttırabilir. Başta alkol bağımlılığı olmak üzere tüm psikiyatrik hastalıklarda hastanede kalış süresinin klinik etkileri ve ortaya çıkan tekrarlayan yatışlarla ilgili çalışmalar sonraki çalışmaların hedefi olabilir.

KAYNAKLAR

1. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). Findings from the Global Burden of Disease Study 2017. Seattle, WA: IHME, 2018.
2. World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2018. Geneva: World Health Organization, 2018.
3. TÜBİTAK. Türkiye Uyuşturucu Raporu. Ankara: Emniyet Genel Müdürlüğü, 2019
4. Laramée P, Kusel J, Leonard S, et al. The economic burden of alcohol dependence in Europe. *Alcohol* 2013; 48: 259-269.
5. Fornaro M, Iasevoli F, Novello S, et al. Predictors of hospitalization length of stay among re-admitted treatment-resistant Bipolar Disorder inpatients. *J Affect Disord* 2018; 228: 118-124.
6. Newman L, Harris V, Evans LJ, Beck A. Factors Associated with Length of Stay in Psychiatric Inpatient Services in London, UK. *Psychiatr Q* 2018; 89: 33-43.
7. Regier DA, Farmer ME, Rae DS, et al. Comorbidity of Mental Disorders With Alcohol and Other Drug Abuse: Results From the Epidemiologic Catchment Area (ECA) Study. *JAMA* 1990; 264: 2511-2518.
8. Ragazan DC, Eberhard J, Ösby U, Berge J. Gender influence on the bipolar disorder inpatient length of stay in Sweden, 2005–2014: A register-based study. *J Affect Disord* 2019; 256: 183-191.
9. Erding LB, Lobbate LA, Measom MO, et al. Alcohol dependence and hospitalization in schizophrenia. *Schizophr Res* 1999; 38: 71-75.
10. Özpoyraz N, Tamam L, Karakuş G. Alkol bağımlılığı ve duygudurum bozuklukları. *Bağımlılık Dergisi* 2008; 9: 31–35.
11. Schatzberg AF, Weiss RD, Brady KT, Culpepper L. Bridging the clinical gap: managing patients with co-occurring mood, anxiety, and alcohol use disorders. *Introduction. CNS Spectr* 2008; 13: 3.

12. Çıray RO, Kurt ÜS, Kılıçaslan EE. Alkol ve madde kullanım bozukluğu olan yatan hastalarda ek tanı, kullanılan madde ve kişilik bozukluklarının yatış sürelerine etkisi. *Bağımlılık Dergisi* 2018; 19: 107-114.
13. Hasin DS, Stinson FS, Ogburn E, Grant BF. Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV alcohol abuse and dependence in the United States: Results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *Arch Gen Psychiatry* 2007; 64: 830-842.
14. Türkçapar M, Akdemir A, Elverici Ş, et al. Yatarak tedavi gören bir grup alkol bağımlısında ek psikiyatrik hastalıklar, kişilik bozuklukları, depresyon ve kaygı düzeyleri. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi* 1997; 5: 29-34.
15. Johnson BA. Role of the serotonergic system in the neurobiology of alcoholism: Implications for treatment. *CNS Drugs* 2004; 18: 1105-1118.
16. Keskin G, Gumus AB. Investigation of depressive symptoms and related variables with depressive symptoms in alcohol and substance abusers. *Dusunen Adam* 2017; 30: 124-135.
17. Bilban M, Škibin L. Presence of alcohol in suicide victims. *Forensic Sci Int* 2005; 147: 9-12.
18. Mohapatra S, Patra J, Popova S, et al. Social cost of heavy drinking and alcohol dependence in high-income countries. *Int J Public Health* 2010; 55: 149-157.
19. Lereboullet J. The occurrence of alcoholism in hospitals: its cost. *Bull Acad Natl Med* 1968; 152: 223-34.
20. Gottheil E, McLellan AT, Druley KA. Length of stay, patient severity and treatment outcome: Sample data from the field of alcoholism. *J Stud Alcohol* 1992; 53: 69-75.
21. Ding K, Yang J, Cheng G, et al. Hospitalizations and hospital charges for co-occurring substance use and mental disorders. *J Subst Abuse Treat* 2011; 40: 366-375.
22. Osby U, Tiainen A, Backlund L, et al. Psychiatric admissions and hospitalization costs in bipolar disorder in Sweden. *J Affect Disord* 2009; 115: 315-322.
23. Wickizer TM, Lessler D. Do treatment restrictions imposed by utilization management increase the likelihood of readmission for psychiatric patients? *Med Care* 1998; 36: 844-850.

ARAŞTIRMA | RESEARCH

Sigara Kullananlarda Depresyon Düzeyinin Dikkat Performansına Etkisi

The Effect of Depression Level on Attention Performance in Smokers

Aysu Taşpınar ¹, Gün Pakyürek ¹

1. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın, Türkiye

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to determine how differentiated smokers and non-smokers' attention performance according to their depression levels.

Method: The sample of the study consisted of 62 participants between 19-26 years of age who have been continuing their undergraduate education at Aydın Adnan Menderes University. Data collection tools were Fagerström Nicotine Dependence Test, Beck Depression Inventory, Nicotine Stroop and Trail Making Test. Participants have been divided into 4 groups according to Beck Depression Inventory cut off points as minimal, mild, moderate and severe depression. Then, Nicotine Stroop has been used for selective attention performance and the Trail Making Test has been applied to measure the complex attention of the participants.

Results: Results showed that cigarette dependence levels and depression levels differ significantly. There weren't significant differences in attention performance as participants' depression and smoking dependence levels.

Conclusion: The findings suggested that new studies are needed to better understand the effect of depression level on attention performance in smokers by determining the level of smoking with physiological measurements, changing the severity of abstinence level and other pathological disorders variables.

Keywords: Smoking, depression, dependence, nicotine, attention

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada, sigara kullanan ve depresyon düzeylerine göre gruplandırılmış katılımcıların dikkat performanslarının nasıl farklılaştığının belirlenmesi amaçlanmaktadır.

Yöntem: Araştırmanın örneklemini Aydın Adnan Menderes Üniversitesi'nde lisans eğitimine devam eden 19-26 yaş arası 62 bireyden oluşmaktadır. Araştırmada Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi, Beck Depresyon Envanteri, Nikotin Stroop ve İz Sürme Testi kullanılmıştır. Bireyler depresyon düzeylerine göre minimal, hafif, orta ve şiddetli depresyon olarak 4 gruba ayrılmıştır. Katılımcıların seçici dikkat düzeyini belirlemek amacıyla Nikotin Stroop, karmaşık dikkatlerini ölçmek amacıyla ise İz Sürme Testi uygulanmıştır.

Bulgular: Araştırmanın sonuçlarında, bireylerin sigara bağımlılık düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı farklılıklar belirlenmiştir. Katılımcıların depresyon ve sigara bağımlılık düzeyleri ile dikkat performansları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.

Sonuç: Sigara kullananlarda depresyon düzeyinin dikkat performansına etkisinin daha iyi anlaşılabilmesi için sigara kullanım düzeyinin fizyolojik ölçümlerle belirlenmesi, yoksunluk şiddetinin değişimlenmesi ve diğer patolojik bozukluklar değişkenlerine bağlı olarak yeni çalışmaların yapılabileceği önerisi getirilmiştir.

Anahtar kelimeler: Sigara kullanımı, depresyon, bağımlılık, nikotin, dikkat

Correspondence / Yazışma Adresi: Aysu Taşpınar, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü, Aydın, Türkiye E-mail: aysutaspinar@hotmail.com
Received /Gönderilme tarihi: 10.01.2020 Accepted /Kabul tarihi: 31.01.2020

GİRİŞ

Sigara kullanımının merkezi sinir sistemi üzerindeki duyuşsal, motor ve bilişsel fonksiyonları farklılaştırdığı düşünölmektedir (1). Bu çalışmalar genellikle öğrenme, dikkat ve bellek süreçlerine odaklanmaktadır. Sigara kullanımının bilişsel işlevleri olumlu (2,3) ve olumsuz (4,5) etkilediğine yönelik çeşitli çalışmalar mevcuttur. Düşük miktarda alınan nikotin sakinleştirici etki yaratırken, yüksek miktarda alınan nikotin olumsuz etkilere neden olmaktadır (6,7). Sigara kullanım miktarı, yoksunluk miktarı, kullanıcının yaşı ve kaç yıldır sigara kullandığı, günlük kullanım adedi, bilişsel görevin türü ve bilişsel görevin zorluk derecesi gibi değişkenler sigara kullanımının bilişsel işlevler üzerindeki etkisinin çeşitlenmesine neden olmaktadır.

Sigara bağımlılığı ve psikolojik bozukluklar arasında önemli bir ilişki olduğu literatürde bildirilmiştir. Bu ilişkinin çok yönlülüğüne (8), sigara tüketiminin psikolojik bozukluklara yol açtığına (9) ve psikolojik bozuklukların sigara kullanımı üzerinde kolaylaştırıcı etki yaptığına odaklanan (10) farklı çalışmalar mevcuttur. Psikiyatrik hastalarda sigara içme yaygınlığının kadınlarda ve erkeklerde farklılaşarak, normal popölasyona göre çok daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. En yüksek oran şizofreni ve bipolar hastalarına aittir (9). Kontrol gruplu çalışmalarda, nikotin bağımlısı olup sigara içen bireylerin sağlıklı kontrollere kıyasla daha fazla depresyon ve anksiyete belirtisi gösterdiği bulgulanmıştır (11). Depresyon semptomlarının varlığı, nikotin yoksunluk sürecinin veya nikotini bırakma sürecinin etkisiyle görölebilir. Dolayısıyla majör depresyon, kişinin bu dönemlerinde risk faktörü olabilmektedir (12). Majör depresyon, nevroitiklik ve nikotin bağımlılığı ile spesifik olarak ilişkilendirilmiştir (13). Cinsiyet farklılıkları kontrol altında tutulduğunda bile nikotin bağımlılarında, anksiyete ve majör depresyon oranları bağımlı olmayan bireylere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (11).

Depresyonun psikopatolojisinde, azalan motor ve bilişsel aktivitelerden söz edilmektedir. Motor ve bilişsel fonksiyonların yeterlilik düzeylerini tespit etmek ise daha güçtür. Sigara kullanımı ile bilişsel fonksiyonların farklılaşmasını inceleyen bazı çalışmalar nikotinin dikkat, yönetici işlevler ve çalışma belleğini olumlu etkilediğini (3); bazı çalışmalar olumsuz etkilediğini (14); bazı çalışmalar ise çalışma belleği ve epizodik belleği farklılaştırmadığını ileri sürmektedir (15). Depresyonda bilişsel fonksiyonların olumsuz yönde farklılaştığına değinen çalışmalar mevcuttur (16). Nikotin depresif semptomlar gösteren bireylere; dikkati artırma, bilişsel fonksiyonları kısa süreli olarak daha iyi hale getirme ve stresi azaltma gibi bazı olumlu etkiler sağlamaktadır (12). DSM-5 majör depresyon tanı kriterlerinde, dikkat dağınıklığı ve karar vermede problem yaşama maddeleri olup (17), klinik değlendirmeler sonucu depresyon tanısı almış bireylerin dikkat performanslarında düşüş görölmesi beklenmektedir. Bu nedenle, sigara kullanımının bilişsel süreçler üzerindeki etkileri inceleyen çalışmalarda Beck Depresyon Envanterinin kesme puanı olan 17 ve üzerinde puan alan katılımcılar depresyonun karıştırıcı bir değişken olabileceği sayılıısıyla genellikle çalışmaya dahil edilmemektedirler (18,19).

Depresif semptomlar gösteren bireylerin sigara kullanımının arttığı ve sigara kullanan bireylerin sağlıklı kontrollere kıyasla depresyon için risk grubu oluşturduğu ileri sürölmektedir (11). Bu çalışmada sigara kullanan ve depresyon düzeylerine göre gruplandırılmış katılımcıların dikkat performanslarının nasıl farklılaştığının belirlenmesi amaçlanmaktadır. Ülkemizde hem sigara bağımlısı olan hem de depresif semptomlar gösteren bireylerin dikkat

performansını ölçmeye dayalı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmanın ilgili literatürü genişleteceği öngörülmektedir.

YÖNTEM

Örneklem

Araştırmanın örneklemini Türkiye'nin Aydın ilinde eğitim gören ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan 62 lisans düzeyi üniversite öğrencisi, (%53.23 kadın, % 46.77 erkek) oluşturmaktadır. Örneklemenin belirlenmesinde amaçlı örnekleme metodu kullanılmıştır. Araştırmaya katılım kriteri olarak katılımcıların son 1 yıldır düzenli sigara kullanıyor olmaları ve son 6 aydır ortalama günlük sigara kullanım adetlerinin 10 ve üzeri olması gerektiği belirlenmiştir. Sigara kullanımı ile ilgili ölçütlere uymayan ve görme sorunu yaşayan hiçbir birey araştırmaya dahil edilmemiştir. Katılımcıların çalışma öncesi sigara kullanım miktarlarına herhangi bir kısıtlama getirilmemiştir. Araştırmaya, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Etik Kurul Komisyonu'nun 26.12.2018 tarihli 31906847/32 sayılı onay belgesi alındıktan sonra başlanmıştır.

Uygulamalar dört çalışma grubu ile gerçekleşmiştir. Beck Depresyon Envanteri sonuçlarına göre depresyon düzeyi minimal, hafif, orta ve şiddetli olan dört grup oluşturulmuştur. Şiddetli depresyon grubunda; daha önce klinik değerlendirmeler sonucu psikiyatrik tanı almış bireyler de bulunmaktadır. Psikiyatrik tanı alan kişilerde ilaç kullanan ve kullanmayan bireyler bulunmaktadır. Tanılar; majör depresyon, bipolar, sosyal anksiyete bozukluğu, yaygın anksiyete bozukluğu, panik atak ve uyku problemi şeklindedir. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi sonuçlarına göre bireylerin sigara bağımlılık düzeyleri; çok düşük, düşük, orta, yüksek ve çok yüksek düzey olmak üzere beşe ayrılmıştır. Katılımcılara deneysel uygulamalar öncesi araştırmaya dair gerekli bilgiler aktarılmış olup her bireyden bilgilendirilmiş gönüllü onam formu alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu

Katılımcıların demografik bilgilerini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Araştırma formu 14 sorudan oluşmaktadır. Katılımcıların cinsiyetleri, yaşları, nörolojik ve psikolojik sorunları, kullandıkları ilaçları ve sigara kullanım düzeyleri ile ilgili bilgiler toplanmıştır.

Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi

Sigara kullanan bireylerin nikotin bağımlılık düzeylerini belirlemek amacıyla, Fagerström (20) tarafından geliştirilen, Heatherton, Kozlowski, Frecker ve Fagerström (21) tarafından revize edilen ve Uysal ve arkadaşları (22) tarafından Türkçeye uyarlanan 6 maddelik bir ölçektir. Ölçeğin maddeleri 0 ile 3 puan arasında değerlendirilmektedir. Bunun sonucunda ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan ise 10'dur. Ölçekten alınan yüksek puan yüksek nikotin bağımlılığına işaret etmektedir. 0-2 puan arası çok düşük, 3-4 puan arası düşük, 5 puan orta, 6-7 puan arası yüksek ve 8-10 puan arası çok yüksek düzeyde nikotin bağımlılığının varlığını göstermektedir (23). Ölçeğin Türkiye'ye uyarlanan standardizasyon

çalışmasında Cronbach Alpha katsayısı .56 olarak bulunmuştur (22). 62 katılımcıdan elde edilen verilerin sonucunda ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı .78 olarak belirlenmiştir.

Beck Depresyon Envanteri

Depresyon belirtilerini değerlendirmek amacıyla, Beck, Ward, Mendelson, Mock ve Erbaugh (24) tarafından geliştirilip Hisli (25) tarafından Türkçeye uyarlanan 21 maddelik bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçeğin maddeleri 0 ile 3 puan arasında değerlendirilmektedir. Bunun sonucunda ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan ise 63'tür. Ölçekten alınan yüksek puan, yüksek depresyon semptomlarının varlığına işaret etmektedir. Hisli (25) depresyon düzeylerini sınıflandırmak için 17'yi kesme puan olarak belirtmiştir. Bu araştırmada; 0-9 puan arası minimal depresyon, 10-16 puan arası hafif depresyon, 17-29 puan arası orta depresyon ve 30-63 puan arası şiddetli depresyon olarak belirlenmiştir (26). Cronbach Alpha katsayısı .86 olarak bulunmuştur (27). 62 katılımcıdan elde edilen verilerin sonucunda ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı .81 olarak belirlenmiştir.

Nikotin Stroop

Sigara ile ilişkili kelimelere karşı seçici dikkat düzeyini ve bununla birlikte dikkat yanlılığını belirleme amacıyla, Kısacık ve Çakır (28) tarafından Türkçe formu geliştirilen Nikotin Stroop Testi kullanılmıştır. Test, sigara ile ilişkili ve ilişkisiz olmak üzere 9 kelime çiftinden oluşmaktadır (28). Kelime çiftleri 4 farklı renk üzerinden sunulmuştur.

İz Sürme Testi

Karmaşık dikkat, çalışma belleği, görsel-mekansal işleme ve yönetici işlevleri değerlendirmek amacıyla; Amerika Birleşik Devletler Ordusu'nda görevli psikologlar (29) tarafından geliştirilip Türkeş, Can, Kurt ve Dikeç (30) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. A ve B olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. A bölümünde katılımcının görevi, daireler içinde bulunan rakamları düz bir çizgi ile birbirini izler şekilde birleştirmektir (1-2-3-4-5...). Bu bölüm, görsel taramanın işleme hızını ölçmeye yöneliktir. B bölümünde katılımcının görevi, daireler içinde bulunan rakam ve harfleri düz bir çizgi ile birbirini izler şekilde birleştirmektir (1-A-2-B-3-C...). Bu bölüm, ardışıklığı takip etmeye yöneliktir. Testin tam formunda, A ve B bölümlerinin alıştırma sayfası bulunmaktadır. Cronbach Alpha katsayısı .71 ile .87 arasında değişmektedir.

İşlem

Araştırma, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi'ndeki Deneysel Psikoloji Laboratuvarı'nda gerçekleştirilip iki aşamadan oluşmaktadır. Birinci aşama çalışmaya alınma kriterlerini belirleyen ölçeklerden, ikinci aşama ise sigara kullanan katılımcılarla yapılan uygulamadan oluşmaktadır. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formunu okuyup imzalayan 180 katılımcıya araştırmacı tarafından sınıf ortamında ölçekler uygulanmıştır. Demografik Bilgi Formları ve Fagerström Nikotin Bağımlılık Testleri incelenerek çalışmaya alınma kriterlerini karşılayan bireylerle iletişime geçilip araştırmanın ikinci aşamasına geçilmiştir. 118 katılımcı; görme sorunu yaşama, günlük 10 adetten az sigara kullanma, son 1 yıldır düzenli sigara kullanmama ve araştırmadan çekilme kararı alma gibi çeşitli nedenlerle araştırmada yer almamıştır. Araştırmaya dahil olan 62 katılımcıya ise araştırmacı tarafından bireysel olarak Deneysel Psikoloji Laboratuvarı'nda Nikotin Stroop görevi ve İz Sürme Testi uygulanmıştır. Nikotin Stroop görevinde sigara ile ilişkili 9 ve sigara ile ilişkisiz 9 kelime çifti iki ayrı liste

düzeninde bulunmaktadır. Kelime listeleri her bir katılımcıya; 24 punto, Arial yazı stilinde ve A5 sayfa düzeninde sunulmuştur. İlişkili ve ilişkisiz kelimeler kırmızı, yeşil, mavi ve siyah (31) olmak üzere toplam 4 farklı renkte gösterilmiştir. Kelime listelerinin gösterim sırası gruplar arası dengelenmiştir. Katılımcılardan yazan kelimeleri değil, kelimenin gösterim rengini söylemeleri istenmiştir. Verilen cevaplardaki tepki süresi ve hata puanı araştırmacı tarafından milisaniye cinsinden kaydedilmiştir. Katılımcılara İz Sürme Testi'nin her iki formu için de ilk önce alıştırma uygulaması sunulmuştur. Uygulama esnasında milisaniye cinsinden tepki süresi ve hata puanı araştırmacı tarafından kaydedilmiştir.

Veri Analizi

Parametrik testlerde verilerin normal dağılım göstermesi sayılısı için, Skewness-Kurtosis çarpıklık ve basıklık katsayıları incelenmiştir. Çarpıklık ve basıklık değerleri -2 ile +2 arasında olmayan değerlerde, ham puanlar Z puanına dönüştürülerek uç değerler üzerinde veri ataması yapılmıştır (32). Bunun sonucunda verilerin Skewness-Kurtosis değerlerinin -2 ile +2 arasında değiştiği ve normal dağıldığı tespit edilmiştir. Normallik ve homojenlik varsayımının karşılandığı belirlenen veriler üzerinde parametrik bir ölçüm aracı olan tek yönlü ANOVA istatistiksel tekniği ile gerekli analizler yapılmıştır.

BULGULAR

Bu bölümde öncelikle bağımlılık düzeylerine göre gruplanmış katılımcıların depresyon düzeylerine ait ANOVA sonuçları, daha sonra da depresyon ve bağımlılık düzeylerine göre gruplandırılmış katılımcıların dikkat performanslarına ait ANOVA sonuçları verilmiştir. Katılımcıların yaşları 19 ile 26 arasında ($X=22.5$ $SS=4.949$), günlük sigara kullanım miktarları ise 10 ile 35 adet arasında değişmektedir ($X=22.5$ $SS=17.677$). Katılımcıların sigara bağımlılık düzeylerini ölçmek için kullanılan Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi puanlarının 2 ile 9 arasında ($X=5.5$ $SS=4.949$), depresyon düzeylerini tespit etmek için kullanılan Beck Depresyon Envanteri puanlarının ise 1 ile 35 arasında ($X=13.97$ $SS=8.014$) değiştiği hesaplanmıştır. Gruplar arası anlamlı çıkan değerler için çoklu karşılaştırma analizleri yapılmıştır. İz Sürme Testi ve Nikotin Stroop Görevi için kaydedilen hata puanları istatistiksel analiz yapılacak düzeyde farklılaşmadığı için analizlere dahil edilmemiştir. Tüm istatistiksel analizler için $p < .05$ anlamlılık düzeyi kabul edilmiştir.

Tablo 1: Depresyon düzeyi ile bağımlılık düzeyi

Depresyon Düzeyi	Bağımlılık	N	X	SS
	Çok Düşük	7	13.86	8.2
	Düşük	24	11.54	7.4
	Orta	11	18.18	8.9
	Yüksek	14	12.29	6.5
	Çok Yüksek	6	20.00	7.6

Bağımlılık düzeylerine göre gruplandırılmış katılımcıların, depresyon düzeylerinin nasıl farklılaştığını belirlemek için 4 (depresyon düzeyi: minimal, hafif, orta, şiddetli) x 5 (bağımlılık düzeyi: çok düşük, düşük, orta, yüksek, çok yüksek) faktörlü ANOVA yapılmıştır. Bireylerin bağımlılık düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir ($F(4,61)= 2.550$, $p=.049$; $\eta^2=.151$). Anlamlı farklılıkların hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için çoklu karşılaştırmalar yapılmıştır.

Düşük düzey bağımlıların depresyon puan ortalamaları ($\bar{X}=11.54$), orta ($\bar{X}=18.18$) ve çok yüksek düzey ($\bar{X}=20.00$) bağımlılardan anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. Çok yüksek düzey bağımlı kişilerin depresyon puan ortalamaları ($\bar{X}=20.00$), düşük ($\bar{X}=11.54$) ve yüksek düzey ($\bar{X}=12.29$) bağımlılara göre farklılaşmıştır. Belirtilen grubun depresyon puan ortalamaları, düşük ($p=.018$) ve yüksek düzey ($p=.043$) bağımlılardan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<.05$). Düşük düzey bağımlı grubun, orta düzey bağımlı grup ile depresyon puan ortalamaları farkı -6.640 ($p=.020$); çok yüksek düzey bağımlı grup ile depresyon puan ortalamaları farkı ise -8.458 olarak belirlenmiştir ($p=.018$). Yüksek düzey bağımlı grubun çok yüksek düzey bağımlı grup ile depresyon puan ortalamaları farkının 7.714 olduğu tespit edilmiştir ($p=.043$).

Tablo 2: Depresyon düzeyi ile iz sürme dikkat performans testine göre değerlendirilmesi

	Depresyon Düzeyleri							
	Minimal (N=16)		Hafif (N=16)		Orta (N=16)		Şiddetli ve Tanı Almış (N=14)	
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS
A Form	30.13	14.35	27.08	8.009	28.8	6.75	28.74	13.1
B Form	66.88	28.98	64.25	29.6	82.89	35.66	59.58	11.9

Depresyon düzeylerine göre gruplandırılmış katılımcıların dikkat performanslarının nasıl farklılaştığını belirlemek için 4 (depresyon düzeyi: minimal, hafif, orta, şiddetli) x 2 (iz sürme: A ve B) faktörlü ANOVA yapılmıştır. İz Sürme A ($F(3,61)=.194$, $p=.900$; $\eta^2=.009$) ve B ($F(3,61)=1.969$, $p=.129$; $\eta^2=.092$) formlarında gruplar arası anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p>.05$). Hafif depresif bireylerin İz Sürme A formunu en kısa sürede tamamlayarak en başarılı grup olduğu ($\bar{X}=27.084$), şiddetli ve tanıli bireylerin ise İz Sürme B formunu en kısa sürede tamamlayıp en başarılı olan grup olduğu ($\bar{X}=59.589$) belirlenmiştir. Orta depresif bireylerin, hem İz Sürme A ($\bar{X}=28.800$) hem de İz Sürme B ($\bar{X}=82.890$) formlarında en başarısız grup oldukları tespit edilmiştir. Orta düzey depresif kişilerin ($\bar{X}=82.890$), dikkat performans testini şiddetli ve tanıli gruba ($\bar{X}=59.589$) göre daha uzun sürede tamamlayıp daha başarısız oldukları tespit edilmiştir.

Tablo 3: Depresyon düzeyi ile nikotin stroop dikkat performansına göre değerlendirilmesi

	Depresyon Düzeyleri							
	Minimal (N=16)		Hafif (N=16)		Orta (N=16)		Şiddetli ve Tanı Almış (N=14)	
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS
İlişkili Kelimeler	7.89	1.897	8.52	2.45	9.27	1.91	8.99	2.21
İlişkisiz Kelimeler	6.52	1.730	7.05	1.75	7.59	1.48	7.18	1.43

Depresyon düzeylerine göre gruplandırılmış sigara bağımlılarının, dikkat yanlılıklarını kıyaslamak için 4 (depresyon düzeyi: minimal, hafif, orta, şiddetli) x 2 (nikotin kelime listesi: ilişkili ve ilişkisiz) son faktörü tekrar ölçümlü ANOVA yapılmıştır. Depresyon düzeyinin, nikotin ile ilişkili ($F(1,58)=.273$, $p=.845$, $\eta^2=.1184$) ve ilişkisiz ($F(1,58)=1.419$, $p=.247$, $\eta^2=.21972$) kelime listelerinde anlamlı farklılık oluşturmadığı tespit edilmiştir ($p>.05$). Minimal depresif bireylerin, her iki kelime listesini de en kısa sürede tamamlayarak en başarılı grup ($\bar{X}=7.890$, $\bar{X}=6.526$) oldukları; orta depresif grubun ise her iki kelime listesini de en uzun sürede tamamlayarak en başarısız grup ($\bar{X}=9.270$, $\bar{X}=7.591$) oldukları tespit edilmiştir.

Tablo 4: Bağımlılık düzeyi ile iz sürme dikkat performans testi ilişkisi

	Bağımlılık Düzeyleri									
	Çok Düşük		Düşük		Orta		Yüksek		Çok Yüksek	
	X	SS	X	SS	X	SS	X	SS	X	SS
A Form	25.11	6.39	30.24	12.36	27.48	10.59	28.33	9.77	29.40	12.43
B Form	65.36	37.93	67.64	25.56	76.97	28.66	69.3	36.08	60.12	16.19

Bağımlılık düzeylerine göre gruplandırılmış katılımcıların dikkat performanslarının nasıl farklılaştığını belirlemek için 5 (bağımlılık düzeyi: çok düşük, düşük, orta, yüksek, çok yüksek) x 2 (İz Sürme: A ve B) faktörlü ANOVA yapılmıştır. Tablo 4 incelendiğinde, bireylerin sigara bağımlılık düzeylerinin İz Sürme A ($F(4,61) = .347, p = .845; \eta^2 = .023$) ve İz Sürme B ($F(4,61) = .370, p = .829; \eta^2 = .025$) Test performanslarını farklılaştırmadığı belirlenmiştir ($p > .05$). Bağımlılık düzeylerine göre gruplandırılmış katılımcıların dikkat yanlılıklarının nasıl farklılaştığını belirlemek için 5 (bağımlılık düzeyi: çok düşük, düşük, orta, yüksek, çok yüksek) x 2 (nikotin kelime listeleri: ilişkili ve ilişkisiz) faktörlü ANOVA uygulanmıştır. Analizler incelendiğinde, katılımcıların sigara bağımlılık düzeylerinin Nikotin Stroop performanslarını farklılaştırmadığı belirlenmiştir.

TARTIŞMA

Çalışma sonucunda, katılımcıların bağımlılık düzeyleri ile depresyon semptomları arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Depresyon ve bağımlılık düzeylerine göre gruplandırılan katılımcıların dikkat performanslarında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Verilerin analizleri sonucunda elde edilen bulgular literatür bağlamında ele alınarak değerlendirilmiştir. Bireylerin sigara bağımlılık düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ve elde edilen bu bulgu literatürdeki araştırmalar tarafından desteklenmektedir (33,34,35). Sigara kullanımı, bireylerin depresif semptomlar yaşaması açısından kolaylaştırıcı bir etki sağlamaktadır. Bireylerin depresyon düzeyleri ve dikkat performansları arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. DSM-V Majör Depresyon Tanı Kriterleri ve ilgili literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde, bireylerin depresyon düzeylerinin arttıkça motorsal ve bilişsel fonksiyonlarının zayıflamasından dolayı dikkat performanslarının azaldığına ilişkin bulgular mevcuttur (16). Şiddetli ve tanılı grubun İz Sürme B formunda daha başarılı olmasında grup içi farklılıkların etkisinin olabileceği düşünülmektedir. Şiddetli ve tanılı grup içerisinde, şiddetli depresif kişiler ve daha önce klinik değerlendirmeler sonucu psikiyatrik tanı almış kişiler bulunmaktadır. Bu kişilerin bazıları ilaç kullanmakta bazıları ise kullanmamaktadır. İlaç kullanan depresif bireylerin, tedavi altında oldukları için dikkat performansı açısından beklenenden olumlu bir performans sergilemiş olabileceği ve bu durumun da araştırmaya etki etmiş olabileceği düşünülmektedir.

Depresyon ve dikkat yanlılığına ilişkin bulgular değerlendirildiğinde, oluşturulan depresyon grupları cinsiyet açısından dengelenmemiştir. Bireylerin kişisel hatıralarını daha duygusal kodlamasının, uyarana yöneltilen dikkati etkileyebileceği düşünülmektedir. Tanı alan kişilerin tanıyı alma süreleri, hangi depresyon alt tipinde oldukları, ilaç kullanım durumları ve DSM-V Tanı Kriterlerinden hangi alt maddeleri karşıladıkları belirlenmelidir. Tanı kriterlerinden "Odaklanma ve konsantrasyon güçlüğü" alt kriterini karşılayan kişilerle bu kriteri karşılamayan kişiler arasında da bir farklılaşma olabileceği düşünülmektedir. Psikopatolojiler kendi

içerisinde birbirinden farklı tanı kriterleri ve semptom belirtileri barındırmaktadır. Tanı almış kişiler içerisinde sadece depresyon tanısının yer almayıp farklı psikiyatrik bozukluklar ile beraber gruplandırılmasının, şiddetli depresyon grubu ile orta depresyon grubu arasında beklenenden farklı bir sonuç bulgulanmasına neden olabileceği düşünülmektedir.

Katılımcıların sigara bağımlılık düzeyleri ile dikkat performansları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Sigara kullanan ve kullanmayan bireylerin bilişsel işlevlerini inceleyen çalışmalarda; sigara kullanan bireylerin orbitofrontal korteksin disfonksiyonuna duyarlı olan ölçüm araçlarında daha başarısız oldukları, dorsalateral prefrontal korteksin disfonksiyonuna duyarlı olan ölçüm araçlarında ise sigara kullanmayanlar ile benzer başarıya sahip oldukları belirlenmiştir (36). Yönetici işlevlerin değerlendirildiği bir başka çalışmada, sigara kullanan ve kullanmayan bireylerin Wisconsin Kart Eşleme Test performansının farklılaşmadığı tespit edilmiştir (37). Aynı zamanda akut sigara kullanımının sürdürülebilir dikkat performansında (14), kronik sigara kullanımının ise seçici dikkat performansında iyileştirici bir etki yarattığı saptanmıştır (4). Sigara kullanımının bilişsel fonksiyon aktivitesi üzerindeki etkilerini inceleyen çalışmalarda, çelişkili bulguların saptandığını söylemek mümkündür (15). İz Sürme Testi'nin çalışma belleği ve karmaşık dikkati ölçtüğü dikkate alındığında araştırmanın bulguları, sigara kullanan ve kullanmayan bireylerin dikkat performanslarında farklılaşmanın tespit edilmediği literatür bulguları ile örtüşmektedir (38). Nikotinin çalışma belleğini farklılaştırmadığına ilişkin bulgular bu çalışma ile desteklenmiştir. Nikotin yoksunluğu yaşayan bireylerin son sigara kullanımlarından 12 saat sonra dikkat performanslarında düşüş görüldüğünü saptayan çalışmalar mevcuttur (39). Bu bağlamda, katılımcıların nikotin yoksunluk düzeyini belirlemeye yönelik bir soru sorulmamıştır. Sigaranın akut/kronik kullanımı ve bireyin yoksunluk derecesi belirlenip belirtilen durumun kontrol altında tutulmasının bulguyu değiştirebileceği düşünülmektedir.

Katılımcıların sigara bağımlılık düzeyleri ile dikkat yanlılıkları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Araştırmalarda, sigara bağımlısı bireylerin sigara ile ilgili kelimelere seçici dikkat yanlılığı geliştirdikleri belirlenmiştir (28). Bu bağlamda araştırma bulguları dikkat yanlılığı literatürü ile örtüşmemektedir. Sigara kullanıcılarının bilişsel performanslarını belirlemek amacıyla yapılan çalışmalar dikkati ölçmeye dayanmaktadır. Ancak bu çalışmalardan en tutarlı bulguları sürdürülebilir dikkat ölçümleri vermektedir. Diğer dikkat türleriyle ilgili yapılan çalışmalar çelişkili bulgular ortaya koymuştur. Nikotinin sürdürülebilir dikkatin artmasında kolaylaştırıcı, seçici dikkatin artmasında ise aracı bir etkide bulunduğu tespit edilmiştir (40). Belirtilen durum, sigara kullanıcılarının dikkat yanlılıklarında anlamlı bir farklılık bulunmamasının bir nedeni olabilir. Bireylerin seçici dikkatlerini kullandıkları nokta aslında seçilen bilgilerin çalışma belleğine yönlendirilmesi aşamasındadır (41). Ancak kişilerin kendileriyle alakalı uyaranları seçip bilgi işlemlerinde bulundukları yönelme biçimi dikkat yanlılığı olarak adlandırılmaktadır. Dikkat yanlılığı, madde bağımlısı kişilerin bağımlılıklarının sürmesinde etkili gözükmemektedir (42). Bu bağlamda, nikotinin çalışma belleği üzerinde farklı etkiler yaratmasına ilişkin araştırma bulguları da dikkate alınabilir. Bu araştırmanın bulguları çalışma belleği açısından bakıldığında ilgili literatürle örtüşürken, dikkat yanlılığının beklendiği çalışmalarla örtüşmemektedir.

Araştırma sonuçları, sigara kullanımının depresif semptomlar üzerinde kolaylaştırıcı bir etki sağladığını ve depresif semptomların sigara kullanımı için risk faktörü oluşturabileceğini destekler niteliktedir. Yapılan çalışmanın literatüre yaptığı katkıya ek olarak bazı sınırlılıkları da

bulunmaktadır. Araştırma deneysel desenli olup tek bir kurumda yürütüldüğü için katılımcı sayısı sınırlı kalmıştır. Herhangi bir genelleme yapılırken bu durum dikkate alınmalıdır. Depresyon düzeyine göre gruplandırılan katılımcılardan daha önce klinik değerlendirmeler sonucu psikiyatrik tanı almış bireylerin bazıları ilaç kullanmaktadır. Örneklem sayısının az olması nedeniyle ilaç kullanım durumu dengede tutulamamıştır. Sigara kullananlarda depresyon düzeyinin dikkat performansına etkisinin daha genellenebilir nitelikte açıklanması için sigara kullanım düzeyinin fizyolojik ölçümlerle, depresyon düzeyinin ise klinik ölçümlerle belirlenip ilaç kullanım durumunun kontrol altında tutulabileceği önerisi getirilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Koob GF, Le Moal M. Neurobiological theories of addiction. Amsterdam/Boston: Elsevier/Academic Press, 2006; 243-287.
2. Dani JA, Bertrand D. Nicotinic acetylcholine receptors and nicotinic cholinergic mechanisms of the central nervous system. *Annu Rev Pharmacol Toxicol* 2007; 47: 699-729.
3. Domino EF, Ni L, Thompson M et al. Tobacco smoking produces widespread dominant brain wave alpha frequency increases. *Int J Psychophysiol* 2009; 74: 192-198.
4. Kısacık E. Sigara kullanan ve kullanmayan genç, yetişkin ve yaşlılarda dikkat yanlılığı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2012.
5. Park S, Knopick C, McGurk S, Meltzer HY. Nicotine impairsspatial working memory while leaving spatial attentionintact. *Neuropsychopharmacology* 2000; 22: 200-209.
6. Jacobsen LK, Krystal JH, Mendl WE et al. Effects of smoking and smoking abstinence on cognition in adolescent. *Biol Psychiatry* 2005; 57: 56-66.
7. Maisto SA, Galizio M, Connors GJ. *Drug Use and Abuse*. (6th Ed.). Belmont, CA: Thomson and Wadsworth, 2011.
8. Audrain-McGovern J, Rodriguez D, Kassel JD. Adolescent smoking and depression: evidence for self-medication and peer smoking mediation. *Addiction* 2009; 104: 1743-1756.
9. Üçok ALP, Polat A, Bozkurt OYA, Meteris H. Cigarette smoking among patients with schizophrenia and bipolar disorders. *Psychiatry Clin Neurosci* 2004; 58: 434-437.
10. Dierker L, Donny E. The role of psychiatric disorders in the relationship between cigarette smoking and DSM-IV nicotine dependence among young adults. *Nicotine Tob Res* 2008; 10: 439-446.
11. Breslau, N. Psychiatric comorbidity of smoking and nicotine dependence. *Behav Genet* 1995; 25: 95-101.
12. Mendelsohn PC. Smoking and depression: a review. *Aust Fam Physician* 2012; 41: 304-307.
13. Breslau N, Kilbey MM, Andreski P. DSM-III-R nicotine dependence inyoung adults: Prevalence correlates and associated psychiatric disorders. *Addiction* 1994; 89:743-754.
14. Ernst M, Matochik JA, Heishman SJ et al. Effect of nicotine on brain activation during performance of a working memory task. *Proc Natl Acad Sci U S A* 2001; 98: 4728-4733.
15. Foulds J, Stapleton J, Swettenham J et al. Cognitive performance effects of subcutaneous nicotine in smokers andnon-smokers. *Psychopharmacology* 1996; 127: 31-38.
16. Benoit G, Fortin L, Lemelin S et al. Selective attention in major depression: clinical retardation and cognitive inhibition. *Can J Psychol*. 1992; 46: 41-52.
17. 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.
18. Kalıncılıç E, Baran Z. Olumsuz duygudurum değişimlemesinin sigara kullanan ve kullanmayan genç yetişkin erkeklerde görülen dikkat yanlılığı üzerindeki etkileri. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions* 2019; 6: 565-608.
19. Pakyürek G, Şenyüz L. Sigara kullanımı ve bilişsel yük farklılaşmasının ileriye dönük bellek performansına etkisinin incelenmesi. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*. 2019; 6: 221-238.
20. Fagerström KO. Measuring degree of physical dependence to tobacco smoking with reference to individualization of treatment. *Addict Behav* 1978; 3: 235-241.
21. Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Fagerstrom KO. The Fagerstrom test for nicotine dependence: A revision of the Fagerstrom tolerance questionnaire. *Br J Addict* 1991; 86: 1119-1127.
22. Uysal MA, Kadakal F, Karşıdağ C et al. Fagerstrom test for nicotine dependence: reliability in a Turkish sample and factor analysis. *Tuberk Toraks* 2004; 52: 115-121.

23. Sağlam L. Nikotin bağımlılığının klinik değerlendirilmesi. Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi. 2017; 4: 78-89.
24. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. Arch Gen Psychiatry. 1961; 4: 561-571.
25. Hisli N. Beck Depresyon Envanteri'nin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenirliği. Turk J Psychol. 1989; 7(23): 3-13.
26. Türk Androloji Derneği. Beck depresyon envanteri. <http://www.androloji.org.tr/androlojiDATA/Document/25112014164858-10-BECK-DEPRESYON-ENVANTERI.pdf> (1 Temmuz 2018).
27. Beck AT, Steer RA, Garbin MG. Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. Clin Psychol Rev 1988; 8: 77-100.
28. Kısacık E, Çakır Z. Sigara içenler için Stroop Testi'nin Türkiye örnekleminde geliştirilme çalışması. Arch Neuropsychiatry. 2019; doi: 10.29399/npa.23509.
29. Reitan RM. The relation of the trail making test to organic brain damage. J Consult Psychol 1955; 19: 393-394.
30. Türkeş N, Can H, Kurt M, Dikeç PBE. İz Sürme Testi'nin 20-49 yaş aralığında Türkiye için norm belirleme çalışması. Turk Psikiyatri Derg 2015; 26: 189-196.
31. Gross TM, Jarvik ME, Rosenblatt MR. Nicotine abstinence produces content-specific stroop interference. Psychopharmacology 1993; 110: 333-336.
32. George D, Mallery M. SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, (10a ed.) Boston: Pearson, 2010.
33. Fidan F, Pala E, Ünlü M, Sezer M, Kara Z. Sigara bırakmayı etkileyen faktörler ve uygulanan tedavilerin başarı oranları. Kocatepe Med J. 2005; 6(3): 27-34.
34. Kim NH, Kim HC, Lee JY et al. Association between environmental tobacco smoke and depression among Korean women. BMJ Open 2015;5:e007131.
35. Sütölük Z, Nazlıcan E, Azizoğlu A, Akbaba M. Yüreğir Çıraklık Eğitim Merkezi öğrencilerinde depresyon sıklığı ve nedenleri. Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi. 2005; 6(23): 23-26.
36. Dinn WM, Ayçiçeği A, Harris CL. Cigarette smoking in a student sample: neurocognitive and clinical correlates. Addict Behav 2004; 29: 107-126.
37. Rotheram-Fuller A, Shoptaw S et al. Impaired performance in a test of decision-making by opiate-dependent tobacco smokers. Drug Alcohol Depend. 2004; 73: 79-86.
38. Şişman-Bal S, Ayçiçeği-Dinn A, Dinn WM. Sigara kullanımı, nöropsikolojik performans ve kişilik özellikleri. Nesne Psikoloji Dergisi 2018; 6(13): 367-406.
39. Bell SL, Taylor RC, Singleton EG et al. Smoking after nicotine deprivation enhances cognitive performance and decreases tobacco craving in drug abusers. Nicotine Tob Res 1999; 1: 45-52.
40. Newhouse PA, Potter A, Singh A. Effects of nicotinic stimulation on cognitive performance. Curr Opin Pharmacol 2004; 4: 36-46.
41. Knudsen EI. Fundamental components of attention. Annu Rev of Neurosci 2007; 30: 57-78.
42. Waters AJ, Carter BL, Robinson JD et al. Attentional bias is associated with incentive-related physiological and subjective measures. Exp Clin Psychopharmacol 2009; 17: 247-257.

ARAŞTIRMA | RESEARCH

Üniversite Öğrencilerinin Kimyasal ve Davranışsal Bağımlılıklara İlişkin Bakış Açıları ve Bilgi Düzeyleri

Perspectives and Knowledge Levels of University Students on Chemical and Behavioral Addictions

Yasemin Sanal Özcan ¹, Nurcan Hamzaoglu ², Burcu Türk ³

1. Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Manisa, Türkiye

2. İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye

3. Haliç Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul Türkiye

ABSTRACT

Objective: The present study aims to measure the knowledge levels of university students about chemical and behavioral addictions.

Method: The sample of the study consists of 422 students. The students who participated in the descriptive study, answered a printed questionnaire consists of 4 part created by the researchers to evaluate their access to various substances, their beliefs about addiction treatments, their opinions about whether or not various substances are harmful to health, whether they are aware of the legal sanctions.

Results: Participants' access to various substances varies between 15-30%. The rate of students who know someone who uses addictive substance is between 10-30%. 14.2% of the participants think that there is no legal sanction/penalty for substance use. In the question on effectiveness of addiction treatment, it has been seen that the respondents answered "cannot be quitted even if medical treatment is taken" in the rates changing from 5.2-15.7%, while respondents that range between 12.1-38.7% answering "can not be quit without treatment".

Conclusion: There are wrong or inconsistent beliefs and knowledge among students about the negative consequences of addiction, legal sanctions on substance use, the efficacy of addiction treatments and the causes of different types of addictions.

Keywords: Substance addiction, behavioral addiction, knowledge, attitude

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada üniversite öğrencilerinin kimyasal ve davranışsal bağımlılıklara ilişkin bilgi düzeylerini ölçülmesi hedeflenmiştir.

Yöntem: Araştırmanın örneklemini 422 üniversite öğrencisi oluşturmuştur. Betimleyici olan çalışmaya katılan öğrenciler, araştırmacılar tarafından oluşturulan ve 4 bölümden oluşan çeşitli maddeleri bilip bilmemeleri/bunlara erişimleri, bağımlılık tedavilerine ilişkin inançları, çeşitli maddelerin sağlığa zararlı olup olmadığına ilişkin görüşleri, madde kullanımının kanuni yaptırımlarından haberdar olup olmamalarını araştıran basılı anketleri yanıtlamışlardır.

Bulgular: Katılımcıların çeşitli maddelere erişim oranları %15-30 arasında değişmektedir. Bağımlılık yapan madde kullanan birisini tanıyanların oranı ise %10-30 arasındadır. Katılımcıların %14,2'si madde kullanımının kanuni herhangi bir yaptırımının/cezasının olmadığını düşünmektedir. Farklı maddeler açısından bağımlılık tedavilerinin etkinliğine ilişkin soruya katılımcılar %5,2-15,7 arasında değişen oranlarda 'tedavi alınsa dahi bırakılamaz' yanıtını verirken, %12,1-38,7 arasında değişen oranlarda ilgili maddelerin 'tedavi alınmadan da bırakılabilir' yanıtını verdikleri görülmüştür.

Sonuç: Üniversite öğrencileri ile yapılan bu çalışmada; bağımlılığın olumsuz sonuçları, madde kullanımına ilişkin hukuki yaptırımlar, bağımlılık tedavilerinin etkinlikleri ve farklı tip bağımlılıkların sebepleri gibi konulara ilişkin yanlış ya da öğrenciler arası tutarsız inanç ve bilgilere sahip olunduğu göze çarpmaktadır.

Anahtar kelimeler: Madde bağımlılığı, davranışsal bağımlılık, bilgi düzeyi, bakış açısı

Correspondence / Yazışma Adresi: Nurcan Hamzaoglu, İstanbul Yeni Yüzyıl Üniv., Sağlık Bilimleri Enst., İstanbul, Türkiye

E-mail: nurcanhamzaoglu@gmail.com

Received /Gönderilme tarihi: 09.01.2020 Accepted /Kabul tarihi: 04.02.2020

GİRİŞ

Bağımlılık son yıllarda ülkemizde önde gelen problemlerden bir tanesi olarak kendini göstermektedir. Literatürde bağımlılık kavramı ilk ve öncelikli olarak madde bağımlılığını tanımlamak için kullanılmıştır. Amerikan Psikiyatri Birliği'nin Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Sınıflandırmasına (DSM-5) göre madde ile ilişkili bozukluklar 10 ayrı madde kümesini kapsar ve beyin ödül yolunu doğrudan etkinleştirerek entoksikasyon, yoksunluk ve kullanıma bağlı çeşitli ruhsal bozukluklara yol açarlar (1). DSM-5'te ilk kez 'Maddeyle İlişkili Olmayan Bozukluklar' tanı grubu da tanımlanmıştır (2). Şu an için bu grupta davranışsal bağımlılıklardan yalnızca kumar oynama bozukluğu bulunmaktadır. Ancak güncel alanyazına bakıldığında, geçmişte özellikle eroin, kokain ya da esrar gibi çeşitli maddelere olan düşkünlük olarak kullanılan bağımlılık kavramının, günümüzde sosyal yaşantılardaki değişimlere de bağlı olarak kullanım çerçevesini genişletmiş ve kumarın yanı sıra internet (3), internette oyun oynama (4,5), alışveriş (6), telefon (7,8), egzersiz (9), yemek (10, 11) gibi farklı davranışsal aktiviteleri de içine almaya başladığı görülmektedir. Farklı bağımlılık tiplerine sahip olma ve bağımlılığa yol açan maddelerin kullanımı sadece bu durumu yaşayan bireyi değil aynı zamanda çevresindeki bireyleri ve içinde bulundukları toplumu da önemli oranda etkilemektedir. Bu doğrultuda bağımlılık; sosyal, biyolojik, ekonomik ve hukuki boyutları olan bir mesele olarak karşımıza çıkmaktadır.

Üniversite öğrencileri 18-25 yaş arasında yer almakta ve genç yaş grubunu temsil eden kesim olarak görülmektedir. Bu grup, içinde bulundukları yaş aralığı itibari ile riskli davranışların gözlemlendiği ve farklı maddeleri denemeye açık olan bir dönem içinde yer almaktadırlar. Ülkemizde üniversite öğrencileri arasında madde kullanım oranlarına bakan çalışmalar yoğun olarak gerçekleştirilmiş ve %1,6 ila %9,3 arasında değişkenlik gösteren oranlara ulaşılmıştır (12-15). Bunun yanı sıra ülkemizde üniversite öğrencilerinde deneme veya en az bir kez kullanım oranına bakan çalışmalar da gerçekleştirilmiş ve %6- %13,5 aralığında değişen oranlara ulaşılmıştır (12, 15-18). Bu oranlara ve yüksek risk durumuna karşın ilgili grup önleme programlarında daha nadir olarak kendisine yer bulan bir gruptur.

Üniversite öğrencilerinde yaş grubu, yaşam tarzındaki değişim, cinsiyet ve benzeri özelliklere bağlı olarak farklı davranışsal bağımlılıklar da görülmektedir. İlgili faktörler sadece davranışsal bağımlılıklar (8,19-22) açısından değil aynı zamanda çeşitli kimyasal maddelere bağımlılıklar (23-25) açısından da göz önünde bulundurulmuş ve üniversite öğrencileri evreninde birçok çalışma gerçekleştirilmiştir. Bu faktörlere ek olarak Turhan, İnandı, Özer ve Akoğlu (2011)'nin çalışmasında madde kullanımı olan öğrencilerde yüksek sürekli kaygı ve düşük sosyal destek gibi özelliklerin etkilerine de ulaşılmıştır (15). Alanyazındaki bu ve benzeri çalışmalarda ilgili örneklem grubu için farklı maddelerin kullanım oranlarına, bağımlılık düzeylerine, karakteristiklerine ve risk faktörlerine bakılmış olunmasına karşın literatürde öğrencilerin bağımlılığa ilişkin bilgi düzeylerini ölçen çalışmaların sayısı yetersizdir.

Tutumlar, ilişkin oldukları tüm obje ve durumlara karşı bireylerin tepkilerini etkiler (26). Tutum oluşturma, tutum değiştirme, davranışlar ve durumlara verilen tepkiler göz önünde bulundurulduğunda bir konuya ilişkin sahip olunan bilgiler, olumlu/olumsuz duygular ve geçmiş deneyimler belirleyici olabilmektedir. Çalışmalar, madde ve alkol kullanımına ilişkin olumlu tutum ve beklentilere sahip olmanın, ergenlikte madde kullanımı veya kullanım

sorunları için yüksek risk oluşturduğunu bildirmektedir (27). Tekin (2019) çalışmasında kültürel etmenler, toplumsal tutumlar, akran davranışları, kanunlar, maliyet ve bulunabilirlik gibi faktörlerin alkol ve tütün dahil maddelerin ilk kullanımı etkilediğini belirtmektedir (28). Ancak, literatürde üniversite öğrencilerinin çeşitli maddeleri bilip bilmemeleri, bağımlılık yapıcı maddelerin tedavilerine ilişkin inançları, bu maddelerin sağlığa zararlı olup olmadığına ilişkin görüşleri, caydırıcılık açısından önem taşıması bakımından madde kullanımının kanuni yaptırımlarından haberdar olup olmamaları ve farklı bağımlılık tiplerinin ortaya çıkmasında etkili olan değişkenler üzerine görüşlerine dair veri yetersizdir. Üniversite öğrencilerinin bilgi düzeyinin yalnızca kimyasal bağımlılıklar değil, davranışsal aktivitelere ilişkin ortaya çıkan ve kimyasal bağımlılıklarla yoğun ortak noktalara sahip davranışsal bağımlılıklar açısından da değerlendirmesi gerektiği literatür taraması doğrultusunda gözlemlenmektedir.

Mevcut çalışmada, yukarıda aktarılan hususlar üzerinden şu sorulara yanıt aranmaktadır: Çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinin (1) çeşitli uyuşturucu/uyancı maddeler ve kullanıcılar ile etkileşim/erişim düzeyleri nedir, (2) çeşitli uyuşturucu/uyancı maddelerin bağımlılıklarında tıbbi tedavi etkinliğine ilişkin bilgi düzeyleri nedir, (3) çeşitli uyuşturucu/uyancı maddelerin kullanılmasına ilişkin kanuni yaptırımlarına ilişkin bilgi düzeyleri nedir, (4) davranışsal ve kimyasal bağımlılıkların çıkış/oluşum sebeplerinin ne olduğunu düşünmektedirler, (5) bağımlılığa ve bağımlı bireye ilişkin tutumları nedir?. Bu sorulara yanıt aranırken elde edilen bulguların cinsiyet ya da yaşam alanlarına bağlı olarak farklılaşp farklılaşmadığı da incelenecektir.

Betimleyici bir anket çalışması olan bu araştırmada elde edilen bilgiler sayesinde üniversite öğrencilerinin konu hakkında eksiklerinin belirlenmesine bağlı, bilgilendirilme ya da önleme çalışmalarına yönelik ihtiyaçlarının saptanması hedeflenmektedir. Ayrıca elde edilen verilerin, ilgili çalışmalar kapsamında gerçekleştirilecek toplantılarda ağırlık verilmesi gereken başlıkların belirlenmesinde faydalı olması, mevcut çalışmanın temel amaçları arasında yer almaktadır.

YÖNTEM

Örneklem

18 yaş üstü, Türkiye’de herhangi bir üniversitede öğrenim gören bireyler çalışmaya dahil edilmişlerdir. Bu kriterler dışında kalanlar çalışmaya dahil edilmemiş olup, üniversite öğrencisi olma konusunda katılımcıların beyanı esas alınmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından İstanbul ve Adana illerinde, dış ortamda yüz yüze görüşülerek uygulanan anketler ile toplanmıştır. Çalışmanın evrenini Yükseköğretim istatistiklerine göre 2017-2018 eğitim-öğretim yılında 7 milyon 198 bin 987 üniversite öğrencisi oluşturmaktadır (29). Evrenden basit tesadüfi örnekleme yöntemi ile örneklem belirlendiğinde % 95 güven aralığı, % 5 düzeyinde hata payıyla en az 385 katılımcının analiz yapmak için yeterli olacağı bulunmuştur.

Bu kapsamda çalışmaya Türkiye’deki çeşitli üniversitelerden toplam 426 öğrenci basılı anketleri doldurmak suretiyle katılmışlardır. Uygun doldurulmamış olması sebebi ile 4 anket elenmiş ve istatistiksel analiz 422 öğrenci anketi üzerinden gerçekleştirilmiştir. Bu öğrencilerin %62,1’i (n:262) kadın, %37,9’u (n:160) erkektir. Çalışmaya katılan öğrencilerin yaşları 18 ile 43 arasında değişmektedir ve yaş ortalamaları $21.8 \pm 2,4$ ’tür.

Çalışma için T.C. Haliç Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 26 Mart 2018 tarihinde Etik Kurul onayı alınmıştır. Uygulamalar kurul onayı sonrasında gerçekleştirilmiştir ve gönüllülük esasına dayandırılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Mevcut çalışma için kullanılan anket formu, araştırmacılar tarafından hazırlanan üç bölümden oluşmuştur. Birinci bölüm katılımcıların demografik bilgilerine yönelik sorular içermektedir. Bu bölümde çalışmaya katılan öğrenciden kişisel bir bilgi istenmemekle birlikte yaşı ve cinsiyeti, hangi bölümde okuduğu, kimler ile birlikte yaşadığı gibi temel bilgilerin elde edilmesi amaçlanmıştır. Anketin ikinci bölümünde ise 5'li Likert olarak çeşitli maddelere ilişkin soruların yer aldığı bu bölümde; katılımcıların ilgili maddeleri duyup duymadıklarına, ulaşp ulaşamayacaklarına, tedavi süreçlerine dair değerlendirmelerine ek olarak ilgili maddelerin kullanımlarının yol açtığı zararlara dair ve ilgili maddelerin kullanımının kanunda yer alan cezaları hakkında bilgi sahibi olup olmamalarına ilişkin verilerin elde edilmesi amaçlanmıştır. Ayrıca bu bölümde katılımcılara, farklı bağımlılık tiplerinin ortaya çıkmasında etkili olduğunu düşündükleri faktörleri işaretlemeleri istenen iki soru eklenmiştir. Bu bölümde yer alan ilgili ifadeler ve sorular yerli ve yabancı literatürdeki çalışmalar gözden geçirilerek mevcut çalışmanın amaçları doğrultusunda araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. Son olarak ilgili formun üçüncü bölümünde, bağımlı kişilere ve bağımlılığa ilişkin çeşitli ifadelerin yer aldığı bir tutum tablosu oluşturulmuş ve katılımcıların 5'li Likert bazında yanıt vermeleri istenmiştir (1: Kesinlikle Katılıyorum, 2: Katılıyorum, 3: Kararsızım, 4: Katılmıyorum, 5: Kesinlikle Katılmıyorum).

Veri Analizi

Araştırma sonucunda elde edilen veriler IBM SPSS 24 programına aktararak istatistiksel analizler gerçekleştirilmiştir. Çalışmada demografik değişkenlerin çözümlemesi için frekans analizi, madde kullanımına ilişkin değişkenlerin betimsel analizi için frekans analizi ve ki-kare testleri uygulanmıştır. Maddelerin bağımlılık yapma olasılığı ve zararlılıklarının cinsiyete göre karşılaştırılması için T-testi kullanılmıştır. Bunlara ek olarak maddelerin bırakılabilirliği ile kimyasal ve olgusal bağımlılıkların değerlendirmelerinin çözümlemesi için yine frekans analizi kullanılmıştır. Katılımcıların madde kullanımına yönelik değerlendirmelerinin cinsiyete göre karşılaştırılma t-testi ile analiz edilmiştir.

BULGULAR

Örneklemini oluşturan katılımcıların madde kullanımına yönelik değerlendirmeleri incelenerek tablolar şeklinde aşağıda düzenlenmiş ve açıklamaları yapılmıştır. Katılımcıların demografik özellikleri ile ilgili sorulara verdikleri yanıtlara yönelik frekans analizi sonuçları Tablo 1.'de yer almaktadır.

Katılımcıların sigara, alkol ve nargile kullanımına yönelik frekans analizi sonuçları incelendiğinde; katılımcıların %28,9'u (n=122) sigara kullandığını, %41,2'i (n=174) alkol kullandığını, %22,7'si (n=96) nargile kullandığını ifade etmiştir.

Katılımcıların çeşitli maddelere ulaşabilme ve kullanan birisini tanıma ile ilgili sorulara verdikleri yanıtlara yönelik frekans analizi sonuçları Tablo 2'de aktarılmıştır..

Tablo 1. Katılımcıların Farklı demografik özelliklere göre dağılımı

Demografik Özellik	Kategori	Frekans	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	262	62.1
	Erkek	160	37.9
Yaşanılan yer	Ailem	233	55,2
	Yurt	83	19,7
	Arkadaşlarım ile aynı evi paylaşıyorum	53	12,6
	Akrabalarım ile aynı evi paylaşıyorum	12	2,8
	Yalnız	34	8,1
	Diğer	5	1,2

Tablo 2. Katılımcıların çeşitli maddelere erişim ve çeşitli maddeleri kullanan birisini tanımasına yönelik frekans ve yüzde değerleri

n (%)	İstersem ulaşabilirim		Kullanan birisini tanıyorum	
	Evet	Hayır	Evet	Hayır
Esrar	113 (%29)	276 (%71)	131 (%33.1)	265 (%66.9)
Sentetik Kannabinoidler (Bonzai)	71 (%18.3)	318 (%81.7)	43 (%11)	348 (%89)
Eroin	59 (%15.2)	330 (%84.8)	43 (%11)	347 (%89)
Kokain	69 (%17.7)	320 (%82.3)	51 (%13.1)	338 (%86.9)
Amfetaminler (Örn: Ekstazi)	63 (%16.2)	325 (%83.8)	39 (%10)	350 (%90)
Halüsinojenler (Örn: mantar, LSD)	61 (%15.8)	326 (%84.2)	41 (%10.5)	348 (%89.5)

Katılımcıların çeşitli maddelere ulaşma ve madde kullanan birisini tanıyor olma durumlarına ilişkin yanıtlarına yönelik frekans analizi sonuçları incelendiğinde; esrara ulaşabilme ve esrar kullanan birisini tanıma yüzdelерinin diğer maddelere göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Katılımcıların maddeye erişebilirlikleri cinsiyet açısından da Ki-Kare testi ile karşılaştırılmıştır. Elde edilen veriler kadın katılımcıların erkek katılımcılara oranla 'her madde için' erişimleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olarak karşımıza çıkmıştır. Detaylı veri analizi sonuçları ise sırasıyla esrar ($\chi^2 = 52.00$, $ss = 1$, $p < 0.01$), bali/tiner ($\chi^2 = 37.76$, $ss = 1$, $p < 0.01$), sentetik kannabinoid ($\chi^2 = 25.22$, $ss = 1$, $p < 0.01$), heroin ($\chi^2 = 15.18$, $ss = 1$, $p < 0.01$), kokain ($\chi^2 = 25.71$, $ss = 1$, $p < 0.01$), amfetamin ($\chi^2 = 19.56$, $ss = 1$, $p < 0.01$) ve halüsinojen ($\chi^2 = 22.41$, $ss = 1$, $p < 0.01$) şeklindedir.

Katılımcıların maddelerin bağımlılık yapma olasılığı ve ilgili maddelerin sağlığa zararlılık oranına ilişkin 5'li Likert üzerinden verdikleri yanıtların değerlendirme ortalamalarının cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığı bağımsız gruplar için t-testi ile incelenmiş ve analiz sonuçları Tablo 3'te verilmiştir.

Katılımcıların maddelerin bağımlılık yapma olasılığına verdikleri tepkiler analiz edildiğinde kadın katılımcıların amfetaminler haricinde bütün uyuşturucu maddeleri, erkeklere göre anlamlı bir şekilde daha bağımlılık yapıcı olarak değerlendirdikleri görülmüştür. Benzer şekilde, katılımcıların maddelerin sağlığa ne kadar zararlı olduğuna yönelik verdikleri tepkiler değerlendirildiğinde kadın katılımcıların tüm uyuşturucu maddeleri erkeklere göre anlamlı bir şekilde daha zararlı olarak değerlendirmişlerdir.

Katılımcıların çalışmada bahsi geçen maddelerin bırakılıp bırakılamayacağına ve bırakma yöntemine ilişkin verdikleri yanıtlara yönelik frekans analizi sonuçları Tablo 4'te aktarılmıştır.

Tablo 3: Maddelerin bağımlılık yapma olasılığı ve zararlılığına ilişkin yanıtların cinsiyete göre karşılaştırılması

		Kadın (N = 262)		Erkek (N = 160)		
		Ortalama	SS	Ortalama	SS	t
Bağımlılık Yapma Olasılığı***	Esrar	1.48	.82	2.16	1.29	-5.90**
	Bali / Tiner	1.57	.81	1.87	1.10	-2.91**
	Sentetik Kannabinoidler (Bonzai)	1.28	.60	1.54	.88	-3.33*
	Eroin	1.20	.50	1.45	.92	-3.08**
	Kokain	1.25	.56	1.65	1.10	-4.17**
	Amfetaminler (Örn: Ekstazi)	1.50	.73	1.64	.97	-1.56
	Halüsinojenler (Örn: mantar, LSD)	1.62	.84	1.98	1.27	-3.18**
Sağlığa Zararlılığı****	Esrar	1.28	.71	2.10	1.35	7.08**
	Bali / Tiner	1.18	.49	1.33	.66	-2.37*
	Sentetik Kannabinoidler (Bonzai)	1.07	.26	1.17	.52	-2.37*
	Eroin	1.08	.31	1.26	.59	-3.47**
	Kokain	1.13	.39	1.39	.80	-3.85**
	Amfetaminler (Örn: Ekstazi)	1.16	.48	1.42	.78	-3.85**
	Halüsinojenler (Örn: mantar, LSD)	1.21	.55	1.47	.90	-3.26**

*p < .05, **p < .01; (1*** = kesinlikle bağımlılık yapıcı, 5 = kesinlikle bağımlılık yapıcı değil), (1**** = çok zararlı, 5 = hiç zararlı değil)

Tablo 4. Bağımlılık tedavilerinin etkinliği ile ilgili sorulara yönelik analiz sonuçları

n (%)	Evet Tedavi alınmadan bırakılabilir	Hayır Tedavi alınmadan bırakılamaz	Tedavi alınsa bile bırakılamaz
Esrar	163 (%38.7)	236 (%56.1)	22 (%5.2)
Bali / Tiner	133 (%31.5)	256 (%60.8)	32 (%7.6)
Sentetik Kannabinoidler (Bonzai)	62 (%14.8)	302 (%72.1)	55 (%13.1)
Eroin	51 (%12.1)	304 (%72.2)	66 (%15.7)
Kokain	66 (%15.7)	304 (%72.2)	51 (%12.1)
Amfetaminler (Örn: Ekstazi)	80 (%19.3)	288 (%69.4)	47 (%11.3)
Halüsinojenler (Örn: mantar, LSD)	95 (%22.9)	271 (%65.3)	46 (%11.8)

Tablo 5. Kimyasal ve olgusal bağımlılık üzerinde etkili olan faktörlerle ilgili sorulara yönelik analiz sonuçları

	Kıyasal Bağımlılık		Olgusal Bağımlılık	
	Etkisi var Frekans (Yüzde)	Etkisi Yok Frekans (Yüzde)	Etkisi Var Frekans (Yüzde)	Etkisi Yok Frekans (Yüzde)
Genetik	185 (%44.5)	231 (%55.5)	132 (%31.7)	284 (%68.3)
İrade gücü	399 (%95.2)	20 (%4.8)	403 (%94.3)	15 (%5.7)
Sosyal destek	402 (%95.9)	17 (%4.1)	388 (%92.8)	30 (%7.2)
Karakter	377 (%89.8)	43 (%10.2)	379 (%90.9)	38 (%9.1)
Stresli yaşam tarzı	397 (%94.7)	22 (%5.3)	372 (%89.2)	45 (%10.8)
Çocukluk döneminde travma(lar)	389 (%92.8)	30 (%7.2)	315 (%75.5)	102 (%24.5)
Arkadaş çevresi	414 (%98.6)	6 (%1.4)	406 (%97.4)	11 (%2.6)
Beyin kimyasında farklılık	256 (%61.1)	163 (%38.9)	93 (%52.8)	66 (%47.2)
Ekonomik durum	285 (%68)	134 (%32)	353 (%84.9)	63 (%15.1)
Eğitim düzeyi	302 (%72.1)	117 (%27.9)	307 (%73.8)	109 (%26.2)
Dini inançlar (güçlü ya da zayıf olması)	257 (%61.5)	161 (%38.5)	250 (%60)	167 (%40)
Psikolojik Rahatsızlıklar	402 (%95.7)	18 (%4.3)	354 (%85.3)	61 (%14.7)

Mevcut çalışmada, araştırmaya katılan üniversite öğrencilerine Türkiye'deki kanunlara göre madde kullanımının cezasının ne olduğuna ilişkin bir soru yöneltilmiştir. Öğrencilerin 109'u "cezaya ilişkin fikrim yok" seçeneğini; 60 öğrenci ise madde kullanımında "hiçbir ceza verilmez" seçeneğini işaretlemiştir. Geriye kalan 264 katılımcıya ceza içeriğine yönelik çoklu yanıt imkanı sunulmuştur. Çoklu yanıt imkanı sunulan katılımcılardan 172'si "Denetimli Serbestlik" seçeneğini; 134'ü "Hapis Cezası" seçeneğini ve 97 kişi ise "Para Cezası" seçeneğini işaretlemişlerdir.

Tablo 6: Bağımlı kişiye ve bağımlılığa ilişkin ifadelere katılım oranlarının cinsiyete göre karşılaştırılması

	Kadın	Erkek	Toplam
	Ortalama (SS)	Ortalama (SS)	Ortalama (SS)
Uyuşturucu /uyarıcı maddeler insanı sorunlarından uzaklaştırır**	4.10 (1.36)	3.70 (1.40)	3.95 (1.38)
Madde kullanıcısı insanlardan hoşlanmıyorum	2.14 (1.24)	2.56 (1.39)	2.30 (1.31)
Türkiye'de madde kullanımı bir sorun değildir*	4.40 (1.04)	4.16 (1.16)	4.31 (1.09)
Bir madde kullanıcısı ile arkadaş olabilirim**	3.62 (1.22)	2.98 (1.29)	3.38 (1.28)
Uyarıcı maddeler insanı ayık tutar**	4.15 (1.06)	3.73 (1.30)	3.99 (1.18)
Uyuşturucu / uyarıcı kullananlar toplumdan dışlanır	2.51 (1.07)	2.58 (1.25)	2.54 (1.14)
Madde kullanan kişiler kendilerini daha cesur hisseder**	2.94 (1.35)	2.53 (1.24)	2.78 (1.33)
Bir madde kullanıcısı ile konuşmaktan korkarım*	2.66 (1.19)	3.48 (1.19)	2.97 (1.25)
Bağımlılık yapan maddelerin etkilerini merak ediyorum	3.36 (1.49)	3.46 (1.42)	3.40 (1.46)
Ailemden birinin madde kullanıcısı olduğunun bilinmesinden utanç duyarım	2.74 (1.26)	2.51 (1.25)	2.65 (1.26)
Uyarıcı maddeler kişiyi daha dikkatli yapar*	4.08 (1.14)	3.74 (1.38)	3.95 (1.24)
Ben bağımlılık yapan bir madde kullansam da bağımlı olmam**	3.98 (1.19)	3.55 (1.29)	3.82 (1.25)
Arkadaşımdan birinin madde kullanıcısı olduğunun bilinmesinden utanç duyarım	3.00 (1.30)	3.21 (1.30)	3.08 (1.30)
Bir madde kullanıcısı ile aynı ortamda bulunmaktan rahatsız olurum	2.42 (1.16)	2.81 (1.30)	2.57 (1.23)
Bir madde kullanıcısı ile birlikte çalışmaktan rahatsız olurum**	2.26 (1.13)	2.63 (1.28)	2.40 (1.20)
Uyarıcı maddeler kişiyi daha uyanık yapar**	4.01 (1.18)	3.69 (1.27)	3.89 (1.22)
İnsanların madde bulmaları kolaydır	2.17 (.93)	2.13 (1.05)	2.15 (.98)
Eğer isteseydim madde elde etmek benim için kolay olurdu**	3.18 (1.32)	2.40 (1.21)	2.88 (1.33)
Bir arkadaşımın başka insanlar bilmediği-fark etmediği müddetçe madde kullanması beni rahatsız etmez**	4.00 (1.15)	3.50 (1.36)	3.81 (1.25)
Bir akrabamın başka insanlar bilmediği-fark etmediği müddetçe madde kullanması beni rahatsız etmez**	4.12 (1.11)	3.66 (1.34)	3.95 (1.22)

Not: 1 = Kesinlikle katılıyorum, 5 = Kesinlikle katılmıyorum; T-testi sonucu cinsiyet farkı bulunan maddeler * ile gösterilmiştir (p<.01 **, p<.05 *).

Kimyasal ve olgusal bağımlılıkların ortaya çıkmasında etkili olan faktörlerin neler olduğuna yönelik sorulara katılımcıların verdikleri yanıtlara ait frekans analizi sonuçları Tablo 5'da aktarılmıştır.

Katılımcıların madde kullanımına ilişkin değerlendirme ortalamalarının yaşadıkları alan açısından da karşılaştırması yapılmış ancak anlamlı farklılık bulunamamıştır. Aynı verinin cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığı bağımsız gruplar için t-testi ile incelenmiş ve analiz sonuçları Tablo 6'da verilmiştir.

Kadın ve erkek katılımcıların madde kullanımı ile ilgili maddelere yönelik değerlendirmeleri t-testi ile analiz edilmiştir. T- testi sonuçları erkek katılımcıların ['Uyuşturucu /uyancı maddeler insanı sorunlarından uzaklaştırır' ($t(419) = 2.86, p < 0.01$), 'Türkiye'de madde kullanımı bir sorun değildir' ($t(419) = 2.12, p < 0.05$), 'Bir madde kullanıcısı ile arkadaş olabilirim' ($t(418) = 5.06, p < 0.01$), 'Uyancı maddeler insanı ayık tutar' ($t(419) = 3.46, p < 0.01$), 'Madde kullanan kişiler kendilerini daha cesur hisseder' ($t(419) = 3.23, p < 0.01$), 'Uyancı maddeler kişiyi daha dikkatli yapar' ($t(419) = 2.57, p < 0.05$), 'Ben bağımlılık yapan bir madde kullansam da bağımlı olmam' ($t(419) = 3.43, p < 0.01$), 'Uyancı maddeler kişiyi daha uyanık yapar' ($t(419) = 2.62, p < 0.01$), 'Eğer isteseydim madde elde etmek benim için kolay olurdu' ($t(417) = 6.14, p < 0.01$), 'Bir arkadaşımın başka insanlar bilmediği-fark etmediği müddetçe madde kullanması beni rahatsız etmez' ($t(419) = 2.89, p < 0.01$), 'Bir akrabamın başka insanlar bilmediği-fark etmediği müddetçe madde kullanması beni rahatsız etmez' ($t(420) = 3.64, p < 0.01$)] ifadelerine daha düşük puan verdikleri, yani belirtilen ifadelerle daha yüksek oranda katıldıkları tespit edilmiştir.

TARTIŞMA

Tutum oluşturma temel öğelerinden bir tanesi konuya ilişkin bilgi sahibi olmaktır. Sahip olunan bilgiler tutumu oluşturmada, sahip olunan tutumlar ise davranışı ortaya koymada etkili olabilmektedir. Bağımlılığa ve bağımlı bireylere karşı tutumların da kişilerin davranışlarını etkileyebileceği düşünülmektedir. Basit bir örnek olarak: madde kullanan kişinin ya da yakınının, bağımlılık tedavisinin başarısız olacağı düşüncesine sahip olması, bağımlı bireyin tedaviye başvuru olasılığını düşürebileceği; ihtiyaç duyulan medikal ya da psikolojik desteğin alınmamasına neden olabileceği düşünülmektedir. Buna karşın madde kullanımına yönelik pozitif duygu ve tutumlar, kullanım risklerin artması anlamına da gelebilecektir. Bağımlılığa yol açan maddelerin zararlarından haberdar olmayan ya da sağlığa olumsuz etkisi olmayacağını düşünen bireyin, bağımlılık yapıcı maddeyi 'deneme' ve kontrolü dışında gelişen tolerans ile beraber kullanımı sürdürmesi ile ortaya çıkan bağımlılık ile karşılaşabileceği varsayılmaktadır. Birçok bağımlılık eğitimi ve farkındalık programında da belirtildiği gibi: hiçbir bağımlı bir maddeye bağımlı olmak için başlamaz. Madde kullanımına başlamak için tek bir standart sebep olmamakla birlikte yetersiz bilgi sahibi olma, olguya karşı olumlu tutumlar, olumsuz sonuçlardan habersiz olma gibi özellikler başlangıç aşamasında göze çarpan faktörler arasında yer almaktadır. Madde kullanımına ilişkin uygulanan kanuni yaptırımların bilinip bilinmemesi de caydırıcılık açısından önem taşıyabileceği düşünülen bir diğer unsurdur. Bu doğrultuda üniversite öğrencilerinin madde bağımlılığı ile ilgili sahip oldukları bilgilerin, madde ile ilişkili durumlarla karşılaştıkları takdirde verecekleri tepkiler konusunda belirleyici olabileceğini düşündürmektedir.

Öncelikli olarak mevcut araştırmada çeşitli faktörler karşılaştırmalı olarak değerlendirilmiş ve çeşitli sorularda özellikle cinsiyet açısından anlamlı istatistiksel farklılıklar ile karşılaşılmıştır. Yaşam alanı ve diğer faktörlere ilişkin yapılan analizlerde anlamlı farklılıklara

ulaşılmamıştır. Bu doğrultuda genel yanıtlara ilişkin bilgilere ek olarak tartışma, elde edilen cinsiyet değişkeni üzerinden karşılaşılan anlamlı farklar gözetilerek gerçekleştirilmiştir.

Amaçlar doğrultusunda mevcut çalışmada üniversite eğitim süreci içinde yer alan öğrencilerin çeşitli bilgi ve eğilimleri ölçülmek istenmiştir. Mevcut çalışmada erkek katılımcıların bütün maddelere erişimlerinin istatistiksel olarak anlamlı bir düzeyde kadın katılımcılardan fazla olmasına ek, erkeklerde çeşitli maddelerin kullanıcısını tanıma oranlarının da kadınlara oranla yüksek olduğu bilgisi karşımıza çıkmaktadır. Bu durum erkek katılımcıların maddelerin sağlığa zararlılık oranları ve maddelerin bağımlılık yapma olasılıklarını değerlendirdikleri sorularda, esrar maddesinin diğer maddelere belirgin oranla daha az zararlı ve daha az bağımlılık yapıcı gördükleri bilgisi ile birlikte değerlendirildiğinde özellikle erkek üniversite öğrencilerinin ilgili maddenin kullanımına da daha ılımlı yaklaşabileceklerini düşündürmektedir. Literatürde de cinsiyet faktörünün deneme ve kullanım sorunları üzerinde etkisi olduğu görülmektedir. Ergenlik ve genç erişkinlik döneminde maddeyi deneme ve madde kullanım sorunlarının erkeklerde kızlara göre daha yoğun olarak görüldüğü belirtilmektedir (27). Erkeklerin aşinalığa bağlı olarak konuyu bir problem ya da sağlık sorunu olarak görmemekte ve normalleştirmekte oldukları düşünülmektedir. Bu doğrultuda, ilgili maddelerin yol açtığı olumsuz sonuçların bilinçlendirme çalışmalarında öncelikli değinilmesi gereken konulardan olduğu dikkate alınmalıdır. Diğer bir dikkat çekici veri esrar maddesine ek olarak, bütün kimyasal maddeler için de cinsiyet bazında yapılan karşılaştırmalarda erkek katılımcılar, kadın katılımcılara oranla, maddeleri daha az zararlı ve daha az bağımlılık yapıcı olarak tanımlama eğilimi göstermişlerdir. Bu veri ilgili bilinçlendirme çalışmalarının ivediliği açısından destek niteliğindedir.

Maddenin bırakılması ve tedavilere ilişkin soruya alınan yanıtlar göz önünde bulundurulduğunda katılımcıların %5 ila %15'lik bir kısmının maddelerin tıbbi tedavi alınsa dahi bırakamayacağını düşündüğü görülürken, %12 ve %39 arasında değişen oranlarda tıbbi tedaviye ihtiyaç duymadan maddelerin bırakılabileceğini belirten katılımcılarla da karşılaşmıştır. Öğrencilerin bir madde kullanmaları ya da bir madde kullanıcısı ile karşılaşmaları halinde bir kliniğe ya da uzmana başvurup vurmamalarının tıbbi tedaviye olan inanç ve bilgileri ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Verilen yanıtlar öğrencilerin bağımlılık tedavilerine ilişkin tutarsız bilgilere sahip olduğunu göstermiştir. Bu noktada durumun netleştirilmesinin, öğrencilerin gerektiği takdirde klinik müdahaleye yaklaşımlarını belirleyecek bir ihtiyaç olduğunu düşündürmektedir.

Araştırmaya katılan 422 öğrenciden 60'ı (%14.2) madde kullanımının kanuni herhangi bir yaptırımının/cezasının olmadığını düşünmektedir. Katılımcıların 109'unun (%25,8) konuya ilişkin bir fikri olmadığı görülmektedir. Cezalar ve cezaların bilinirliği sıklıkla suçların önlenmesi açısından öncelikli caydırıcılar olarak kabul edilmektedir. Apel (2012) çalışmasında insanların, cezaların olasılığını ve büyüklüğünü tahmin etmede oldukça zayıf bir iş yaptığını; ancak görece yaygın suçlar (örn. alkol kullanımı) söz konusu olduğunda daha başarılı tahminlerde bulunduklarını dile getirmiştir (30). Mevcut çalışmada görüldüğü üzere katılımcı öğrencilerin büyük bir kısmı yaygın karşılaşılan bir suç olmasına karşın madde kullanımının hukuki yaptırımına ilişkin bilgi sahibi değildir ya da yaptırımının olmadığını düşünmektedir. Bu durum deneme ve kullanım olasılığını arttırabilecek bir faktör olarak göz önünde bulundurulmalıdır.

Katılımcılara çalışma kapsamında farklı bağımlılık tiplerinin ortaya çıkışında etkili olan faktörler de sorulmuştur. İlgili sorudan elde edilen bulgulara katılımcıların kimyasal bağımlılıkları, davranışsal bağımlılıklara oranla genetik, beyin kimyasında farklılıklar, psikolojik rahatsızlıklar ve travmalar gibi daha çok bedensel ve fizyolojik özelliklere atfetme yönünde bir eğilimi olduğu gözlenmektedir. Ekonomik durumu ise daha çok davranışsal bağımlılıklarla ilişkilendirme eğilimi göstermişlerdir. Arkadaş grubu, istismar/ihmal (travmalar), ruhsal hastalıklar, sosyoekonomik düzeyin de aralarında bulunduğu faktörler gençlerin madde kullanım riskini arttıran faktörler arasında listelenmektedir (31) ve bu faktörler mevcut çalışmada da öğrenciler tarafından bağımlılıklar ile ilişkilendirilen faktörler olarak karşımıza çıkmaktadır. Yanlış inançlar arasında kendine sıklıkla yer bulan 'irade gücü' mevcut çalışmada hem kimyasal hem davranışsal bağımlılıklar açısından %95 oranında etki ile bu çalışmada da karşımıza çıkmıştır. Üniversite öğrencileri bireyin iradesinin, o bireyin bağımlı olup olmayacağını etkilediğini belirtmişlerdir. Bunların yanı sıra katılımcılar mevcut çalışmada eğitim ve ekonomik düzeyi ve dini inançları %60 ila %72 oranlarında bağımlılığın ortaya çıkmasında etkili faktörler olarak belirtmişlerdir. Daha detaylı bir çalışma gerçekleştirilerek öğrencilerin bu faktörleri ne şekilde değerlendirdiklerini öğrenmek önem taşımaktadır. Mevcut hali ile elde edilen veri öğrencinin kendisini bağımlılıktan 'üniversiteli' (eğitilmiş), inançlı ya da zengin veya 'iradeli' bir birey olarak koruyabileceği yanılgısına götürebilme riskini taşımaktadır. Oysa bağımlılık her bireyin başına gelebilir.

Sonuç olarak sıklıkla bağımlılık ile ilgili bilgilendirmelerin ve önleme çalışmalarının hedef grubu olarak daha genç yaşlar ve bu yaş gruplarının aileleri öne çıkmaktadır. Ancak mevcut çalışmada da görüldüğü üzere, üniversite öğrencilerinin bağımlılık, bağımlılığın olumsuz sonuçları, cezalar, çeşitli maddelerin sağlığa etkileri ve farklı tip bağımlılıkların sebepleri gibi konulara ilişkin yanlış inanç ve bilgileri göze çarpmaktadır. Yanlış bilgi ve inançlara ek olarak üniversite öğrencilerinin yaşam tarzındaki değişim, cinsiyet ve benzeri özelliklerinde eklendiğinde bağımlılıklar açısından bu grup bağımlılık açısından daha riskli hale gelmektedir. Mevcut çalışmada elde edilen veriler, doğru bilgilendirme, yanlış inançların giderilmesi ve farkındalıklarının artırılması açısından üniversite öğrencilerine yönelik çalışmaların ivedilikle gerçekleştirilmesi gerekliliğini göstermiştir. Üniversite öğrencilerinin de önleme kapsamında gerçekleştirilen çalışmalarda göz ardı edilmemesi gerektiği açıkça görülmektedir. Mevcut çalışmada anketler dış ortamda ve katılımcıların öğrenci olma durumlarına dair bireysel beyanları esas alınarak uygulanmıştır. Bununla birlikte araştırma, kullanılan ölçüm aracının ölçtüğü nitelikler ve verilerin toplandığı tarihlerde çalışmaya dahil olan öğrencilerin beyanları ile sınırlıdır. İleride yapılacak araştırmalarda bu kısıtlılıklar göz önüne alınarak farklı örneklem grupları ile, üniversitelerde kesitsel bir çalışma gerçekleştirmek ve sınıf ortamında uygulama yapmak önerilir. Mevcut literatürde ilgili hedef kitlede kullanılabilecek, geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış bir tutum envanteri bulunmadığından mevcut çalışmada araştırmacılar tarafından derlenmiş sorular çeşitli tutum ifadeleri kullanılmıştır. İlerleyen çalışmalarda bu detay göz önünde bulundurularak bir envanter geliştirilmesi önerilir. Daha önce belirtildiği üzere farklı bağımlılık tiplerine sahip olma ve bağımlılığa yol açan maddelerin kullanımı/davranışların gerçekleştirilmesi hem bu durumu yaşayan bireyi hem de çevresindeki bireyleri ve ayrıca içinde bulundukları toplumu önemli oranda etkilemektedir. Bu doğrultuda bağımlılığın sosyal, biyolojik, ekonomik ve hukuki boyutları olan bir mesele olarak karşımıza çıktığı görülmektedir. Bu noktada da alınacak

önlemlerin ve oluşturulacak olan politikaların çok boyutlu olması ve farklı kesimleri hedef alması önem taşımaktadır..

KAYNAKLAR

1. Amerikan Psikiyatri Birliği. Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı. Koroğlu E (çeviren). 5. Baskı (DSM-5), Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2014:231.
2. Güleç G, Köşger F, Eşsizoglu A. DSM-5'te alkol ve madde kullanım bozuklukları. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2015; 7: 448-460.
3. Dinç M, Ögel K. İnternet Bağımlılığı ve Tedavisi. Bağımlılık Tanı, Tedavi, Önleme. 1.Baskı, İstanbul: Yeşilay Yayınları, 2019: 703 – 717.
4. Ayhan B, Köselören M. İnternet, online oyun ve bağımlılık. Online Journal of Addiction and Cyberbullying 2019; 6: 1-30.
5. Nazlıgöl M D, Baş S, Akyüz Z, et al. İnternette oyun oynama bozukluğu ve tedavi yaklaşımları: sistematik bir gözden geçirme. Addicta: The Turkish Journal on Addictions 2018; 5: 13-35.
6. Hartston H. The case for compulsive shopping as an addiction. J Psychoactive Drugs 2012; 44: 64-67.
7. Pearson C, Hussain Z. Smartphone addiction and associated psychological factors. Addicta: The Turkish Journal on Addictions 2016; 3: 193-207.
8. Sanal Y, Ozer, O. Smartphone addiction and the use of social media among university students. Mediterranean Journal of Humanities 2017; 7: 367-377.
9. Demir GT, Hazar Z, Cicioğlu Hİ. Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği (EBÖ): geçerlilik ve güvenirlik çalışması. Kastamonu Educational Journal 2018; 26: 865-874.
10. Kafes AY, Ülker S, Hızlı Sayar G. Yeme bozukluğu. Current Addiction Research 2018; 2(2): 54-58.
11. Öyekçin D G, Deveci A. Yeme bağımlılığının etyolojisi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2012; 4: 138-153.
12. Coşkun F, Özçarpıcı B, Özgür S. Gaziantep Üniversitesi Merkez Kampüsü'ndeki lisans öğrencilerinde alkol ve madde kullanma durumu. Ortadoğu Tıp Dergisi 2019; 11: 143-147.
13. Mayda AS, Gerçek ÇG, Gümüş G, et al. Düzce Üniversitesi Orman Fakültesi öğrencilerinde alkol ve madde kullanımı sıklığı ve kullanmaya başlama nedenleri. Düzce Tıp Dergisi 2010; 12(3): 7-14.
14. Süngü H. Üniversite öğrencilerinin zararlı madde kullanımına ilişkin tutumları. Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2014; 11(26): 167 – 194
15. Turhan E, İnandı T, Özer C, ve ark. Üniversite öğrencilerinde madde kullanımı, şiddet ve bazı psikolojik özellikler. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi 2011; 9: 33-44.
16. Atılam DH, Yüncü Z. Üniversite öğrencilerinde sigara, alkol ve madde kullanım bozukluğu ve ailesel madde kullanımı arasındaki ilişki. Klinik Psikiyatri Dergisi 2017; 20: 161-170.
17. Çamur D, Üner S, Çilingiroğlu N, et al. Bir Üniversitenin bazı fakülte ve yüksek okullarında okuyan gençlerde bazı risk alma davranışları. Toplum Hekimliği Bülteni 2007; 26(3): 32-38.
18. Yalçın M, Eşsizoglu A, Akkoç H, et al. Dicle Üniversitesi öğrencilerinde madde kullanımını belirleyen risk faktörleri. Klinik Psikiyatri Dergisi 2009; 12: 125-33.
19. Kim MO, Kim H, Kim K, ve ark. Smartphone addiction: (focused depression, aggression and impulsivity) among college students. Indian Journal of Science and Technology 2015; 8(25):1-6.
20. Petry NM, Gonzalez-Ibanez A. Internet gambling in problem gambling college students. J Gambl Stud 2015; 31: 397-408.
21. Yan W, Li Y, Sui N. The relationship between recent stressful life events, personality traits, perceived family functioning and internet addiction among college students. Stress Health 2014; 30: 3-11.
22. Yu Z, Tan M. Disordered eating behaviors and food addiction among nutrition major college students. Nutrients 2016; 8(11): 673.
23. Altındağ A, Yanık M, Yengil, E, et al. Şanlıurfa'da üniversite öğrencilerinde madde kullanımı. Bağımlılık Dergisi 2005; 6: 60-64.
24. Goodwin RD, Grinberg A, Shapiro J, et al. Hookah use among college students: prevalence, drug use, and mental health. Drug Alcohol Depend 2014; 141: 16-20.
25. So DW, Wong FY. Alcohol, drugs, and substance use among Asian-American college students. J Psychoactive Drugs 2006; 38: 35-42.
26. Bilgin N. Sosyal Psikoloji Sözlüğü: Kavramlar, Yaklaşımlar. 3.Baskı, İzmir: Bağlam Yayıncılık, 2003: 414.
27. Öztürk M, Dursun OB, Öğütlü H. Madde Bağımlılığı için Risk Faktörü Olarak Çocukluk Dönemi Ruh Sağlığı Bozuklukları. 1. Baskı, İstanbul: Yeşilay Yayınları, 2019: 119 – 131.
28. Tekin K. Bağımlılığa Etki Eden Sosyal Faktörler. 1. Baskı, İstanbul: Yeşilay Yayınları, 2019: 47-57.

29. Yüksek Öğretim Kurulu. 2016-2017 Öğretim Yılı Yükseköğretim İstatistikleri. <https://istatistik.yok.gov.tr/> (20 Mart 2018'de ulaşıldı).
30. Apel R. Sanctions, perceptions and crime: implications for criminal deterrence. *J Quant Criminol* 2013; 29: 67-101.
31. Albayrak S, Balcı S. Gençlerde madde bağımlılığının önlenmesi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD)* 2014; 11(2): 30-37..

ARAŞTIRMA | RESEARCH

Madde Bağımlılığı İle İlgili Türkçe İnternet Sitelerinin Okunabilirliğinin Değerlendirilmesi

Evaluation of Readability of Turkish Websites on Substance Addiction

Hatice Kübra Çıfci ¹, Betül Kozanhan ², İbrahim Solak ³

1. Aile ve Kadın Destek Merkezi, Konya Büyükşehir Belediyesi, Konya, Türkiye
2. SBÜ. Konya Eğitim Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ünitesi, Konya, Türkiye
3. SBÜ. Konya Eğitim Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Konya, Türkiye

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to examine the readability level of Turkish websites containing information about substance addiction (SA) according to the Atesman and Bezirci-Yılmaz readability formulas and to evaluate the content of these websites.

Method: A search was performed in November 2019 by typing the word "substance addiction" in Google's search engine (<https://www.google.com>). We evaluated the websites on the first 15 pages of Google's search engine results. Commercial websites, advertisement websites, chat websites, forum websites, magazine websites, websites containing only images or videos, and websites with less than 10 sentences were excluded from the study. The average number of syllables, average number of words with 4 or more syllables, and Atesman and Bezirci-Yılmaz readability values were calculated.

Results: The average number of syllables and average number of words with 4 or more syllables were respectively 2.90 ± 0.10 and 4.31 ± 1.37 . The mean Atesman and Bezirci-Yılmaz readability values were respectively 46.03 ± 11.67 and 14.04 ± 4.12 .

Conclusion: The readability level of Turkish websites containing information about SA was "difficult" according to the Atesman readability formula and at "undergraduate level" according to the Bezirci-Yılmaz readability formula.

Keywords: Substance addiction, readability, internet

ÖZ

Amaç: Bu araştırmada, madde bağımlılığı (MB) konusunda hazırlanmış bilgilendirme içeren Türkçe internet sitelerin okunabilirlik düzeylerini, Ateşman ve Bezirci-Yılmaz okunabilirlik formüllerine göre incelemeyi ve bu sitelerin içeriklerini değerlendirmeyi amaçlanmıştır.

Yöntem: Kasım 2019 tarihinde Google (<https://www.google.com.tr>) arama motoruna "madde bağımlılığı" kelimesi yazılarak arama yapılmıştır. Yapılan arama sonucunda karşımıza çıkan ilk 15 sayfada yer alan internet siteleri değerlendirilmiştir. Bu sitelerden ticari blog siteleri, reklam içeren siteler, sadece resim ya da video içeren siteler, sohbet siteleri, forum siteleri, magazin içerikli siteler, cümle sayısı 10'dan daha az olan siteler değerlendirme dışı bırakılmıştır. Araştırmaya alınan metinler bilgisayar programına aktararak Ateşman, Bezirci-Yılmaz okunabilirlik değerleri, ortalama hece sayısı ve dört hece ve üstü kelime sayısı ortalaması hesaplandı.

Bulgular: Araştırmaya alınan sitelerin ortalama hece sayısı $2,90 \pm 0,10$ iken dört hece ve üstü kelime sayısı ortalaması $4,31 \pm 1,37$ idi. Ortalama Ateşman okunabilirlik değeri $46,03 \pm 11,67$, ortalama Bezirci ve Yılmaz okunabilirlik değeri ortalaması ise $14,04 \pm 4,12$ idi.

Sonuç: MB hakkında bilgi içeren Türkçe internet sitelerinde yer alan metinlerin okunabilirlik düzeyi Ateşman' a göre "zor" Bezirci-Yılmaz' a göre ise "lisans" seviyesinde olduğu tespit edildi.

Anahtar kelimeler: Madde bağımlılığı, okunabilirlik, internet

GİRİŞ

Bağımlılık, fiziksel ya da psikolojik olarak zarar vermesine rağmen bir nesneye, kişiye ya da varlığa duyulan önlenemez istek olarak tanımlanmaktadır (1). Madde bağımlılığı (MB) ise kişinin kullandığı maddeyi bırakmak istemesi ve bu amaçla çeşitli çabalara girmesine rağmen bırakamaması; bırakma çabaları sırasında yoksunluk belirtilerinin görülmesi, bireyin madde kullanımının ona ve çevresine verdiği zararı bilmesine rağmen, madde kullanmaya devam etmesi ve madde kullanma ihtiyacı hissettiği maddenin miktarını devamlı arttırmak zorunda kalması olarak tanımlanmaktadır (2).

Uyuşturucu madde kullanımı önemli bir halk sağlığı sorunu olup, Türkiye de diğer Avrupa ülkelerinde olduğu kadar yaygın görülmektedir (3). Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM) tarafından 2011 yılında 25 ilde yapılan araştırma sonucunda yaşam boyu madde kullanım sıklığının %2,7 iken (3), 2018 yılında 26 ilde yapılan araştırma sonucunda ise bu oranın %14,81 artarak %3,1 (4) olduğu bildirilmiştir. MB bireyin ve çevresinin hayatını etkileyen önemli bir sorundur. Bireyin madde kullanıcısı olmasını etkileyen bazı risk faktörleri vardır. Bu risk faktörleri cinsiyet, sosyo-ekonomik durum, kişilik, okul başarısı, aile, sigara ve alkol, maddelerin elde edilebilirliği, arkadaş etkisi ve yaştır (5).

İnsanlık tarihi boyunca hep var olan iletişim günümüzde teknolojik gelişmelere paralel olarak yeni hal almıştır. Küresel dünyada internet, artık hızına yetişilemeyen bir iletişim aracıdır (6). Asıl ortaya çıkma amaçları arasında iletişimi kolaylaştırmak, bilgiye kolay, ucuz, hızlı ve güvenli ulaşmaktır. İnternetin tahmin edilenden çok daha hızlı yaygınlaşması, bilgisayar ve akıllı telefonların kullanımının artması ise internet kullanımını etkileyen en önemli faktörler arasındadır (7). Bilgi çağı olarak adlandırılan bu çağ internet sayesinde bilgiye kolayca ulaşılabilirlik sağlarken, aynı zamanda bilgi yığınları oluşmasınada zemin hazırlamıştır. 500 milyon civarı web sitesinin olduğu göz önünde bulundurmak bilgi kirliliğinin düzeyini anlamamızı kolaylaştıracaktır. İnternet üzerinden bilgiye ulaşma sürecinde izleyici-dinleyici-okuyucu konumundan kullanıcı ve katılımcı konumuna gelen kitleler kaynağı belirsiz bilgi yığını olarak tercih kaymasına doğru gitmektedir. Bilgi kirliliğinin başlangıç ve bugün ki durumuna baktığımız da olan durumu 'ağzı olan konuşuyor' deyimini 'parmağı olan yazıyor' düşüncesinin yer aldığını söylemek yanlış olmaz (8).

İnternet kullanımı merak edilenlerle ilgili pratik, kolay ve ucuz bilgi edinme yöntemi olarak görülmektedir. Fakat bu bilgilerin okunma ve anlaşılma düzeyleri farklılık göstermektedir. Bu nedenle erişilebilir bilgilerin doğru ve güncel olması yanısıra anlaşılabilir olması için genel toplum okuryazarlık düzeyine uygun olması önemlidir. Okunabilirlik okuyucu tarafından metinlerin "kolay ya da güç anlaşılır olması" olarak tanımlanır ve objektif olarak ölçülebilir bir kavramdır (9). Kelimelerin hece sayısı, cümle uzunluğu, birden fazla anlamı olan kelime sayısı okunabilirlik düzeyini etkileyen faktörler arasındadır (10). Okunabilirlik düzeylerinin ölçülmesi için birden çok formül var olsa da Türk dili için tasarlanmamış olan bu formüllerin Türkçe metinlerin okunabilirlik düzeylerini ölçmede yetersiz olduğunu ortaya koyan araştırmalar mevcuttur (11). Türkçe metinlerin okunabilirlik düzeylerinin ölçülmesinde sıklıkla Ateşman okunabilirlik formülü (12) ve Yılmaz-Bezirci okunabilirlik formülleri (13) kullanılmaktadır.

Bu araştırmada, MB konusunda hazırlanmış bilgilendirme içeren Türkçe internet sitelerin okunabilirlik düzeylerini, Ateşman ve Bezirci-Yılmaz okunabilirlik formüllerine göre incelemeyi ve aynı zamanda bu sitelerin içeriklerini değerlendirmeyi amaçlandık.

YÖNTEM

Bu araştırma Konya Bağımlılıkla Mücadele Derneği (KONBAMDER) 'Geleceğini Korum' adlı projesi kapsamında yapılmıştır. Bu araştırma tanımlatıcı tipte bir araştırmadır. Kasım 2019 tarihinde Google (<https://www.google.com.tr>) arama motoruna "MB" kelimesi yazılarak arama yapılmıştır. Yapılan arama sonucunda karşımıza çıkan ilk 15 sayfada yer alan internet siteleri değerlendirilmiştir. Bu sitelerden ticari blog siteleri, reklam içeren siteler, sadece resim ya da video içeren siteler, sohbet siteleri, forum siteleri, magazin içerikli siteler, cümle sayısı 10'dan daha az olan siteler değerlendirme dışı bırakılmıştır. Araştırmaya dahil edilen sitelerdeki bilgi metinleri ayrı ayrı Microsoft Word programına aktarılmış olup sitenin yazar bilgileri, eğitim başlıkları, site URL'leri, linkler okunabilirlik değerlendirme sonuçlarının etkilenmemesi için çıkarılmıştır. Elde edilen metinler bilgisayar programına aktarılmış ve Ateşman, Bezirci-Yılmaz okunabilirlik değerleri, ortalama 4 hece ve üstü kelime sayısı ile kelimelerin ortalama hece sayısı değerleri hesaplanmıştır. Çalışmaya dahil edilen internet siteleri hazırlayan kurum ve kuruluşlara göre 2 gruba ayrılmıştır. Kamu kurumları, hastane, konunun uzmanı kişiler, dernek ve vakıflar tarafından hazırlanan siteler birinci gruba, haber siteleri ve diğer siteler ise ikinci gruba alınmıştır.

Ateşman Okunabilirlik Formülü

Ender Ateşman tarafından 1997 yılında tanımlanan bu formül, kelime ve cümle uzunluklarını esas alarak Flesh Okuma Kolaylığı formülünün 'Türkçe' ye uyarlanması ile geliştirilmiştir. Ateşman formülünde metnin okunabilirlik aralığı skor 90-100 arasında ise "çok kolay", 70-89 arasında ise "kolay", 50-69 arasında ise "orta", 30-49 arasında ise "zor", 1-29 arasında ise "çok zor" olarak tanımlanmıştır (12).

Okunabilirlik puanı= $198.825 - 40.175 \times (\text{toplam hece/toplam kelime}) - 2.610 \times (\text{toplam kelime/toplam cümle})$

Bezirci Yılmaz Okunabilirlik Formülü

Bezirci-Yılmaz okunabilirlik formülü, bugüne kadar geliştirilen farklı okunabilirlik formüllerinin özellikleri ve Türkçenin istatistiksel özelliklerine dayanarak 2010 yılında geliştirilmiştir (13). Bu yeni formülün kullanılmasında özellikle iki özelliğe vurgu yapılmaktadır. Bu özelliklerden ilki ortalama cümle uzunlukları ikincisi ise hece sayılarıdır. Cümlelerdeki kelime sayısının fazlalığı veya azlığı, o metnin okunabilirliğini etkilemektedir. Metinlerdeki cümle uzunlukları ve kelimelerdeki hece sayılarının artışı metinlerin okunabilirlikleri azalmaktadır. Okunabilirlik formülü aşağıdaki gibidir.

$$YD = \text{OKS} \times ((H3 \times 0,84) \times (H4 \times 1,5) \times (H5 \times 3,5) \times (H6 \times 26,25))$$

YD: Yeni okunabilirlik değeri

OKS: Ortalama kelime sayısı

H3: Ortalama 3 heceli kelime sayısı

H4: Ortalama 4 heceli kelime sayısı

H5: Ortalama 5 heceli kelime sayısı

H6: Ortalama 6 ya da üstü kelime sayısı

Bezirci-Yılmaz formülü bir metnin okunabilirlik düzeyini, ülkemizdeki eğitim sistemine göre belirli bir sınıf düzeyine denk gelerek açıklamaktadır. Yani bu formülden çıkan okunabilirlik puanı, 'Türk Eğitim Sisteminde' ki sınıflara denk gelmektedir (13).

Metinlerin İçeriğinin Değerlendirilmesi

Çalışmaya alınan metinlerin içeriği, MB tanımı, bağımlılığın belirtileri, bağımlılık yapan maddeler, bağımlılık tanı kriterleri, bağımlılık tedavisi, risk faktörleri, aşırma (relaps), bağımlılık döngüsü, koruyucu önleyici çalışmalar, sosyal destek ve psiko-sosyal tedavi yöntemleri hakkında bilgi içerip içermediği açısından değerlendirildi.

Veri Analizi

Çalışmada yer alan kategorik verilerin tanımlayıcı istatistikleri frekans ve yüzde değerler kullanılarak, sayısal verilerin ise ortalama ve standart hata kullanılarak gösterildi. Çalışmadaki grupların normal dağılıp dağılmadıkları Shapiro Wilks ve Kolmogorov-Smirnov Testleri kullanılarak değerlendirildi. Çalışmada bağımsız gruplar arasında yapılan sayısal veri karşılaştırmalarında Bağımsız İki Örneklem T Testi, kategorik veri karşılaştırmalarında ise Ki Kare testi kullanıldı. Çalışmada uygulanan istatistiksel analizlerin tümü çift yönlü olarak, %5 anlamlılık sınırı ve %95 güven aralığında gerçekleştirildi. Verilerin analizi için SPSS® 25.00 (IBM Inc, USA) yazılımı kullanıldı.

BULGULAR

İncelenen 170 siteden 54 site dahil edilme kriterlerine uygun bulunarak değerlendirilmiştir. Bu sitelerden 19 (%35,2)'u birinci grup, 35 (%64,80)'i ikinci grup idi. Çalışmaya alınan sitelerin, ortalama hece sayısı $2,90 \pm 0,10$, dört hece ve üstü kelime sayısı ortalaması $4,31 \pm 1,37$, Ateşman okunabilirlik değeri ortalaması $46,03 \pm 11,67$, Bezirci ve Yılmaz okunabilirlik değeri ortalaması $14,04 \pm 4,12$ olarak bulunmuştur. Çalışmaya alınan sitelerin Ateşman formülüne göre okunabilirlik aralığı "zor", Bezirci-Yılmaz formülüne göre ise "lisans" düzeyindedir.

Tablo 1: Çalışma gruplarının okunabilirlik değerlerinin karşılaştırılması

	Grup 1 (n=19)	Grup 2 (n=35)	p
4 Hece Ve Üstü Kelime Sayısı Ortalaması	$4,48 \pm 1,12$	$4,22 \pm 1,50$	0,529
Ortalama Hece Sayısı	$2,93 \pm 0,11$	$2,89 \pm 0,10$	0,204
Ateşman Okunabilirlik Değeri	$44,14 \pm 9,57$	$47,06 \pm 12,67$	0,385
Bezirci ve Yılmaz Okunabilirlik Değeri	$14,61 \pm 3,55$	$13,74 \pm 4,41$	0,463

Çalışmaya alınan grupların Ateşman okunabilirlik değeri, Bezirci-Yılmaz okunabilirlik değerleri, ortalama hece sayısı ve dört hece ve üstü kelime sayısı ortalaması arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark yoktur (sırası ile $p=0,385$, $p=0,273$, $p=0,204$ ve $p=0,529$) (Tablo 1).

Çalışmaya alınan tüm sitelerin Ateşman' a göre okunabilirlik aralıkları incelendiğinde, birinci grupta 13 (68,40)'ü "zor ve çok zor", 6 (%31,60)'sı "orta güçlükte" bulunmuştur. İkinci grupta ise 18 (%51,40)'i "zor ve çok zor", 17 (48,60)'si "orta güçlükte" bulundu. Çalışma gruplarının Ateşman'a göre okunabilirlik aralıkları arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark yoktur ($p=0,413$) (Tablo 2).

Tablo 2: Çalışma gruplarının ateşman okunabilirlik aralıklarının değerlendirilmesi

Ateşman'a göre okunabilirlik aralıkları	1. Grup (n=19)	2. Grup (n=35)	P
Çok zor, zor (n=31)	13 (%68,4)	18 (%51,4)	0,413
Orta güçlükte (n=22)	6 (%31,6)	17 (%48,6)	

Çalışmaya alınan sitelerin içerikleri incelendiğinde 27 (%50,00)'si MB'nın tanımını, 26 (%48,14)'sı MB belirtilerini, 11 (%20,37)'i MB tanı kriterlerini, 24 (%44,44)'ü MB nedenlerini, 13 (%24,07)'ü bağımlılık döngüsünü, 26 (%48,14)'sı MB'nın neden olduğu sorunları, 28 (%51,85)'i MB tedavisini, 32 (%59,25)'si risk faktörlerini, 27 (%50,00)'si koruyucu önleyici çalışmaları, 18 (%33,33)'i MB eğitimi, 33 (%61,10)'ü sosyal destek ve 29 (%53,70)'ü psiko-sosyal tedavi hakkında bilgi içermekteydi.

TARTIŞMA

Ülkemizde de her geçen yıl sayısı artan "madde kullanımı" kullanan bireyi, ailesini ve aslında toplumu da etkileyen ve tıbbi olduğu kadar sosyal da bir sorundur. Yapılan literatür taramasında MB ile ilgili bilgi içeren Türkçe internet sitelerinin okunabilirliğinin değerlendirildiği bir araştırma bulunmamıştır. Yapılan çalışma bu konuda yapılmış ilk araştırmadır. Bu çalışma sonucunda Türkçe internet sitelerinde MB ile ilgili metinlerin okunabilirlik oranının oldukça düşük seviyede olduğu sonucuna ulaşıldı.

Gaziantep'te madde bağımlılar ile ilgili yapılan 126 kişinin katıldığı bir araştırmada madde bağımlısı kişilerin eğitim düzeyleri incelendiğinde 51 (%40,50) kişi eğitimsiz ve ilköğretim mezunu iken, ortaokul (8.sınıf) mezunu olan kişi sayısı 34 (%27,00)'tür (14). Ankara'da yapılan bir başka araştırmaya ise 302 kişi katılmıştır. Bu araştırmada ise madde bağımlısı kişilerin 73 (%24,20)'ü eğitimsiz ve ilköğretim mezunu kişiler iken, ortaokul (8.sınıf) mezunu olan kişi sayısı 107 (%35,40)'dir (15). Bizim çalışmamızda ise MB hakkında bilgi içeren Türkçe internet sitelerinin okunabilirliği Ateşman' a göre "zor" Bezirci-Yılmaz' a göre ise "lisans" düzeyinde çıkmıştır. Bu seviye madde bağımlısı kişilerin eğitim seviyelerinin çok üzerindedir. Bu bulguların madde kullanım bozukluğu olan hastaların tedavisi için önemli etkileri olabilir. Çünkü eğitim, yazılı materyaller ve sözlü iletişim yoluyla tedavi sürecinin önemli bir bileşenidir. MB tedavisinde yazılı materyaller kullanarak etkili olabilmek ancak bu materyaller tedavi gören kişiler tarafından okunup anlaşılabilirse mümkündür, (16, 17).

MB çağımızın ve geleceğin en önemli sorunları arasında yer almaktadır. MB' nı diğer psikiyatrik rahatsızlıklardan ayıran temel farklardan biri madde kullanımının bireyin kendi iradesi ile gerçekleşen bir davranış olarak değerlendirilmesidir (18). Hem tıbbi hem sosyal bir sorun olan MB' nın tedavisi uzun bir süreçtir. MB tedavisinde öncelikle tıbbi tedavi daha sonra

biyopsiko-sosyal tedavi yöntemleri ile madde kullanan kişinin topluma tekrar kazandırılmasını amaçlanır (19).

Türkiye’de özellikle 21. yüzyılda meydana gelen hızlı kentsel dönüşüm ve şehirleşme sonucunda aile bağları gibi sosyal ve kültürel bağların zayıflaması, başta internet olmak üzere teknolojinin kötü amaçlarla kullanılmaya başlaması gibi etmenler MB’nın artmasına neden olmaktadır (20). Ayrıca MB’nın toplum içinde ‘etiketlenme (damgalama)’ varlığı bir gerçektir. Toplumda madde bağımlılarına yönelik oluşan olumsuz tutumlar, MB sorununun olumsuz yönde gelişmesine katkıda bulunmaktadır. Damgalanma, madde bağımlılarının tedaviye başvurma ve tedaviden yararlanma süreçlerini de olumsuz etkilemektedir (21). Madde bağımlısı birey damgalama korkusuyla tedavi olmak istemeyebilir. Bu durumu saklamaya çalışan bağımlı birey için MB süreci, geri dönülemez bir noktaya ulaşabilir. Bu yüzden MB ile ilgili internette yer alan bilgilerin doğruluğu, okunabilirliği büyük önem arz etmektedir. Yapılan literatür taramasında MB ile ilgili bilgi içeren Türkçe internet sitelerinin okunabilirliğinin değerlendirildiği bir araştırma bulunmamıştır. Yapılan çalışma bu konuda yapılmış ilk araştırmadır.

Kozanhan ve arkadaşları (22) “anesteziyoloji alanında internet sitelerinde sunulan hasta bilgilendirme metinlerinin okunabilirliklerinin değerlendirilmesi” adlı araştırmada, incelenen sitelerin Ateşman’a göre okunabilirlik aralığını “zor” olarak bildirirken, Bezirci-Yılmaz’a göre ise “lisans” düzeyinde eğitim gerektirdiğini bildirmişlerdir. Solak’ın (23) yaptığı “kolorektal kanser hakkında bilgi içeren internet sitelerinin okunabilirliği” adlı araştırmada incelenen sitelerinin Ateşman okunabilirlik aralığını “orta güçlükte”, Bezirci -Yılmaz’ a göre ise “lisans” düzeyinde olduğunu bildirmiştir. Kara’nın (24) yaptığı “Evaluation of the readability of online texts related with autism spectrum disorders” adlı araştırmada incelenen sitelerin Ateşman okunabilirlik aralığını “zor”, Bezirci -Yılmaz’a göre ise “lisans” düzeyinde olduğunu bildirmiştir. Araştırmamızda da çıkan sonuçlar, daha önce değişik konuların okunabilirliği hakkında yapılan çalışmaların sonuçlarına benzerdir.

Günümüz bilgi çağında bireylerin kendileri ile ilgili hastalıklarını tanıyabilmeleri, bulguları fark edebilmeleri ve kendileri için iyi olduğunu düşündükleri kararları alabilmeleri beklenilir. Sağlık okur-yazarlığı uygun sağlık kararlarının alınabilmesi için kişilerin sağlıkla ilgili temel seviyelere ulaşma, bu bilgileri anlama kapasitesinin derecesi olarak tanımlanmaktadır (25). Bizim araştırmamıza alınan internet sitelerinin içerikleri incelendiğinde, MB’nın tanımı, MB tedavisi, risk faktörleri, koruyucu önleyici çalışmalar, sosyal destek ve psiko-sosyal tedavi hakkında yansından fazlası bilgi vermiştir. MB’nın belirtileri, MB’ nın tanı kriterleri, MB’nın nedenleri, bağımlılık döngüsü, MB’nın neden olduğu sorunlar ile ilgili yeterli bilgi bulunmamaktadır. Özellikle MB belirtileri hakkında yeterli bilgi bulunmaması ‘damgalama’ yaşama ihtimali olan bağımlı bireyler için büyük risk teşkil etmektedir. Bu durum MB olan bireyin kendinde gördüğü belirtileri madde bağımlısı olduğu halde bu durumu kabul etmemesine yol açabilir. Tıbbi tedavi ve devamında gereken biyopsiko-sosyal süreçleri zorlaşmasına neden olabilir.

Bu araştırmanın çeşitli kısıtlılıkları mevcuttur. Birincisi, çalışmaya dahil edilen site sayısının azlığı nedeniyle araştırma sonuçlarını ülkeye genellemek doğru olmayabilir. Elektronik sağlık hizmetlerinin etkin şekilde geliştirilmesi için tıbbi sitelerin çeşitli kalite ölçütlerine uygun düzenlenmesi gerekmektedir. Çalışmada incelenen sitelerin çoğunun, kalite

açısından denetimi yapılmayan sertifikalandırılmamış siteler olması çalışmanın ikinci limitasyonudur.

Bu çalışma sonucunda Türkçe internet sitelerinde MB ile ilgili metinlerin okunabilirlik oranının oldukça düşük seviyede olduğu sonucuna ulaşıldı. MB'nın belirtileri, MB'nın tanı kriterleri, MB'nın nedenleri, bağımlılık döngüsü, MB'nın neden olduğu sorunlar ile ilgili yeterli bilgi bulunmamaktadır. İnternet sitelerinde yer alan MB ile ilgili hazırlanmış sitelerin bilgilendirme metinlerinin okunabilirlik kriterlerine uyarak ve madde bağımlılarının eğitim seviyesini temel alarak toplumun genelinin anlayacağı düzeyde hazırlanması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Cicioğlu Hİ, Demir GT, Bulğay C, Çetin E. Elit Düzeyde sporcular ile spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin egzersiz bağımlılığı düzeyleri. *Bağımlılık Dergisi*. 2019; 20: 12-20.
2. Aydemir H. Bağımlılıklarla Asirlik Mücadele; Hilal-İ Ahdar Cemiyeti (Yeşilay).
3. Alptekin K, Mutlu E, Akın E. Madde bağımlılığı tedavisi için denetimli serbestlik şubeleri tarafından Amatem'e gönderilen kişilere yönelik uygulamalarda karşılaşılan sorunlar. 2016. <http://acikerisim.karatay.edu.tr:8080/xmlui/handle/20.500.12498/1266> (20 Ocak 2020'de ulaşıldı)
4. T.C. İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı, Türkiye Uyuşturucu Raporu 2019. Ankara, TUBİM, 2019.
5. Gökler R, Koçak R. Uyuşturucu ve madde bağımlılığı. *Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi* 2008; 3: 89-104.
6. Solmaz B, Tekin G, Herzem Z, Demir M. İnternet ve sosyal medya kullanımı üzerine bir uygulama. *Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi* 2013; 7(4): 23-32.
7. Arısoy Ö. İnternet bağımlılığı ve tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2009; 1: 55-67.
8. Yüksel H. İnternet gazeteciliğinde bilgi kirliliği sorunu. *Atatürk İletişim Dergisi*. 2014; 6: 125-138.
9. Eker L, Tüzün EH, Aytar A, Daşkapan A. Fizik tedavi ve rehabilitasyon kliniklerinde kullanılan sağlık eğitim materyallerinin okunabilirlik düzeyi. *Fizyoterapi Rehabilitasyon*. 2013; 24: 93-98.
10. Boztaş N, Özbilgin Ş, Özçimen E, et al. Evaluating the readability of informed consent forms available before anaesthesia: a comparative study. *Türk J Anaesthesiol Reanim* 2014; 42: 140-144
11. Köse EÖ. Biyoloji 9 ders kitabında hücre ile ilgili metinlerin okunabilirlik düzeyleri. *Cankaya University Journal of Law*. 2009; 12: 141-150.
12. Ateşman E. Türkçede okunabilirliğin ölçülmesi. *Dil Dergisi*. 1997; 58: 71-74.
13. Bezirci B, Yılmaz AE. Metinlerin okunabilirliğinin ölçülmesi üzerine bir yazılım kütüphanesi ve Türkçe için yeni bir okunabilirlik ölçütü. *Dokuz Eylül Üniversitesi Mühendislik Fakültesi Fen ve Mühendislik Dergisi*. 2010; 12(3): 49-62.
14. Bulut M, Savaş HA, Cansel N, et al. Gaziantep Üniversitesi alkol ve madde kullanım bozuklukları birimine başvuran hastaların sosyodemografik özellikleri. *Bağımlılık Dergisi* 2006; 7: 65-70.
15. Asan Ö, Tıkr B, Okay İT, Göka E. Bir AMATEM birimine başvuran alkol ve madde kullanım bozukluğu olan hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri. *Bağımlılık Dergisi*. 2015; 16: 1-8.
16. Weiss BD, Hart G, Pust RE. The relationship between literacy and health. *J Health Care Poor Underserved*. 1991; 1: 351-363.
17. Grundner T. On the readability of surgical consent forms. *N Engl J Med*. 1980; 302: 900-902.
18. Polat G. Madde bağımlılığı tedavisinde sosyal hizmet mesleği. *Okmeydanı Tıp Dergisi*. 2014; 30: 143-148.
19. Ögel K. Bağımlılık ve Tedavisi Temel Kitabı. İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık; 2017.
20. Albayrak S, Balcı S. Gençlerde madde bağımlılığının önlenmesi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD)* 2014; 11(2): 30-37.
21. Ögel K. Alkol ve madde kullanım bozukluklarında damgalama. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi*. 2004; 12(3): 71-76.
22. Kozanhan B, Tutar MS. Anesteziyoloji alanında internet sitelerinde sunulan hasta bilgilendirme metinlerinin okunabilirliklerinin değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Anesthesiology Reanimation*. 2017; 15(2): 63-70.
23. Solak M. Kolorektal kanser hakkında bilgi içeren internet sitelerinin okunabilirliği. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2019; 16: 509-513.

24. Kara A. Evaluation of the readability of online texts related with autism spectrum disorder. *Experimental Biomedical Research*. 2019; 2: 136-142.
25. Balçık PY, Taşkaya S, Şahin B. Sağlık okur-yazarlığı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2014; 13: 321-326.

ARAŞTIRMA | RESEARCH

Adölesanlarda Sigara İçme ve Madde Kullanma Prevalansı

Prevalence of Smoking and Substance Use in Adolescents

Burak Mete¹, Vedat Söyler², Erkan Pehlivan³

1. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

2. Bingöl İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Başkanlığı, Bingöl, Türkiye

3. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to determine the prevalence of smoking and substance use among young people aged 14-18 years in Bingöl and to determine the relationship between smoking and substance use.

Method: This is a cross-sectional study. It was built on 1235 students in 14 high schools in Bingöl city center. The stratified sampling method was used as the sampling method.

Results: The prevalence of smoking among all students was 15.8%, the prevalence of using any addictive substance other than cigarette smoking was 5%. The prevalence of smoking was found to be 24.1% in male students, 7.7 in female students, the prevalence of any addictive substance use among male students was found to be 8.2% and 1.9% for female students. The risk of using any addictive substance other than smoking is 8 times higher in smokers and 2.5 times in men. At the age of 18, the risk of substance use other than smoking increases by 1.5 times. High school grade 2 is the critical period for starting smoking and substance use.

Conclusion: Detrimental behaviors such as smoking and substance use are high in adolescents. Smoking also increases the risk of other addictive substances.

Keywords: Smoking, substance abuse, adolescent

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı Bingöl ilinde 14-18 yaş arasındaki gençlerde sigara kullanma, madde kullanma prevalansını bulmak, sigara içme ve madde kullanımı arasındaki ilişkiyi saptamaktır.

Yöntem: Kesitsel tipte bir çalışmadır. Bingöl il merkezinde bulunan 14 lisede eğitim gören 1235 öğrenci üzerinde yapılmıştır. Örneklem yöntemi olarak tabakalı örneklem yöntemi kullanılmıştır.

Bulgular: Bütün öğrencilerde sigara içme prevalansı %15,8 sigara dışında bağımlılık yapıcı herhangi bir madde kullanma sıklığı %5, erkek öğrencilerde sigara içme oranı %24,1 kız öğrencilerde %7,7 erkek öğrencilerde sigara dışında bağımlılık yapıcı herhangi bir madde kullanma oranları %8,2 kız öğrencilerde %1,9 olarak bulunmuştur. Sigara dışında bağımlılık yapıcı herhangi bir madde kullanma riski sigara içenlerde 8 kat, erkeklerde 2,5 kat artmaktadır. 18 yaşına gelindiğinde sigara dışında madde kullanma riski yaklaşık 1,5 kat artmaktadır. Sigara ve madde kullanmaya başlamada lise 2 kritik dönemdir.

Sonuç: Adölesanlarda sigara içme ve madde kullanma gibi zararlı davranışlar yüksek düzeydedir. Sigara diğer bağımlılık yapıcı maddelerin kullanılma riskini de artırmaktadır.

Anahtar kelimeler: Sigara, madde kullanımı, adölesan

Correspondence / Yazışma Adresi: Burak Mete, Çukurova Üniv. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

E-mail: burakmete2008@gmail.com

Bu çalışma Smoking and substance abuse prevalence in adolescents in a city of Turkey başlığı ile 12th European Public Health Conference 2019'da poster bildiri olarak sunulmuştur.

Received /Gönderilme tarihi: 11.01.2020 Accepted /Kabul tarihi: 27.02.2020

GİRİŞ

Adolesan dönem, çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemidir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) adolesan tanımını 10-19 yaşlar arası olarak belirtmektedir. Dünya nüfusunun %20'sini adolesanlar oluşturur. Çocukluktan ergenliğe geçiş sürecinde ergenlerin çevresi tarafından kabulünde, anne babadan bağımsızlığını kazanmasında, kimlik gelişiminde, olgunlaşmasında riskli davranışlar aracılık edebilmektedir (1). Ergenlik döneminde en çok karşılaşılan riskli davranışlar sigara içme, madde kullanımı, riskli cinsel davranışlar, şiddet ve kazalardır (2). Ergenlik dönemindeki merak, büyüklere öykünme, rol-model alma, ruhsal sorunlar ve arkadaş grubuna dahil olma gibi sebepler riskli davranışlarda bulunmaya neden olabilmektedir (3). Bu dönemde kazanılan olumsuz alışkanlıklar yetişkinlik döneminde mortalite ve morbiditenin artmasına neden olmaktadır (4). Amerikan Ulusal Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi tarafından yürütülen süveyans çalışmasında 14-20 yaş grubundaki gençlerde ölüm nedenlerinin %71'inin riskli davranışlar kaynaklı olduğu görülmüştür (5). Ergenlerde sağlıklı yaşam tarzı kazanılması gereksinimine istinaden Dünya Sağlık Örgütü tarafından 'Adolesan Sağlığında 10 Gerçek' isimli bir rapor hazırlanmıştır. Adolesanlarda görülen riskli davranışlar arasında madde kullanımı, şiddet zorbalık ve güvensiz cinsel ilişki başta gelmektedir (6). Global olarak 13-15 yaştaki her 10 ergenden biri sigara kullanmaktadır. Bazı yüksek gelirli ülkelerin gençleri arasında sigara içme davranışının azaldığı görülmektedir. Madde kullanımı da birçok ülkede görülen önemli sorunlardan biridir. Alkolün zararlı kullanımı ve madde kullanımı yaralanmalar, kazalar, güvensiz cinsel ilişkiyi olasılığını da artırmaktadır (7).

Dünya Sağlık Örgütünün 2014 yılı istatistiklerine göre tütün kullanımı dünya çapında yılda yaklaşık 6 milyon ölüme neden olmaktadır ve mevcut eğilimler tütün kullanımının 2030 yılına kadar yılda 8 milyondan fazla ölüme neden olacağını göstermektedir. Aynı raporda farklı ülkelerdeki, 13-15 yaş arasındaki gençlerde sigara kullanma oranlarına bakıldığında erkeklerde sigara kullanma oranları %8-34 arasında kızlarda ise %4-30 arasında değişmektedir (8). Bütün bunlar göz önünde bulundurulduğunda, sigara ve diğer maddelerin kullanmanın ve bunlara bağlı ölümlerin artacağı öngörülmektedir. Bu nedenle risk grubu olan gençler üstünde saha çalışmaları yapmak, durum tespiti ve geliştirilecek politikalar açısından önemlidir. Bu çalışma ile literatüre adolesanlarda sigara ve diğer maddelerin kullanma oranlarının yanında sigaranın diğer bağımlılık yapıcı herhangi bir madde kullanımını artırdığı bulgusu ile katkı yapılması düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı Bingöl ilinde 14-18 yaş arasındaki lise dönemindeki gençlerde sigara kullanma, madde kullanma prevalansını bulmak, sigara içme ve madde kullanma riski arasındaki ilişkiyi saptamaktır.

YÖNTEM

Örneklem

Bu çalışma Bingöl il merkezinde yaşayan ve eğitim gören lise öğrencilerinde yapılmıştır. Çalışma kesitsel tipte bir çalışmadır. Çalışmanın evrenini il merkezinde bulunan 14 ortaöğretim kurumunda (lise) eğitim gören 14000 öğrenci oluşturmaktadır. %80 güç %99 güven aralığı referans alınarak yapılan örneklem büyüklüğü analizinde ulaşılması gereken minimum örneklem sayısı 831 olarak bulunmuştur ve 1235 öğrenciye ulaşılmıştır (referans alınan prevalans %17,7) (9). Çalışmanın yapılabilmesi için Milli Eğitim Müdürlüğü ve İl Sağlık

Müdürlüğü'nden izin ve etik kurul onayı alınmıştır (karar no: 45082128-929). Çalışmaya katılan öğrencilerden bilgilendirilmiş onam alınmıştır. İl merkezinde bulunan 14 lisenin tamamına ulaşılmıştır. Örneklem yöntemi olarak tabakalı örneklem yöntemi kullanılmıştır. Örneklem her bir lisede öğrenci sayısına göre ağırlandırılarak yeterli sayıda öğrenciye ulaşılmaya çalışılmıştır. Her bir liseden birer tane lise 1, lise 2, lise 3 ve lise 4 sınıfı kura yöntemi ile belirlenmiştir ve seçilen sınıftaki bütün öğrencilere anket uygulanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Öğrencilere toplu halde konuyla ilgili olarak literatürden yararlanılarak oluşturulan bir soru anketi uygulanmıştır. Uygulanan soru anketinde sosyodemografik faktörler (yaş, cinsiyet), sigara içme ve yaşamında en az bir defa madde kullanma durumları, sigara içme süresi, içilen sigara miktarı soruları bulunmaktadır. Madde kullanımı ile ilgili soru açık uçlu olarak sorulmuştur (yaşamı boyunca sigara dışında bağımlılık yapıcı herhangi bir maddeyi – alkol, cesar vb.- en az bir defa denemiş olmak). Daha sonra bu veriler istatistiksel olarak değerlendirilmiştir.

Veri Analizi

İstatistiksel analizde SPSS 22 programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde Ki-kare testi, Binary Lojistik Regresyonu testi kullanılmıştır. Sigara dışında madde kullanma riskini tahmin etmek için lojistik regresyon analizi yapılmıştır. Modele dahil edilen bağımlı değişken sigara dışında bağımlılık yapıcı madde kullanma durumudur (referans grup (0) :kullanmayan, risk grubu (1): kullanan/deneyen). Bağımsız değişkenler ise sigara içme (referans grup (0):kullanmayan, risk grubu (1):kullananlar), günlük içilen paket sayısı, yaş ve cinsiyettir (referans grup (0): kadın, risk grubu (1): erkek). Bağımsız değişkenler madde kullanımında etkili olduğunu düşündüğümüz literatür bilgilerinden yararlanılarak seçilmiştir. $p < 0.05$ değeri önemli olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

1235 lise öğrencisinin cinsiyet özellikleri ve sigara ya da sigara dışındaki madde kullanım oranları Tablo 1'de verilmiştir. Öğrencilerin yaş ortalaması $15,71 \pm 1,16$ 'dır (min-max:14-18). Öğrencilerin toplam sigara kullanım oranı %15,8, yaşam boyu sigara dışı herhangi bir madde kullanma/deneme sıklığı %5 olarak bulunmuştur. Öğrencilerin ortalama sigara içme süresi 6 aydır. Günlük tüketilen ortalama sigara sayısı 2,5 tanedir. Cinsiyete göre sigara ve sigara dışında bağımlılık yapıcı madde kullanma sıklıkları Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 1. Sosyodemografik özellikler ve sigara/madde kullanma oranları

Değişkenler	n	%
Cinsiyet		
Erkek	611	49,5
Kadın	624	50,5
Sigara kullanımı		
Evet	195	15,8
Hayır	1040	84,2
Madde kullanımı/deneme		
Evet	62	5,0
Hayır	1173	95,0
Toplam	1235	100,0

Cinsiyete göre yapılan analizde erkek öğrencilerde sigara içme oranı %24,1 kız öğrencilerde %7,7 erkek öğrencilerde sigara dışında bağımlılık yapıcı herhangi bir madde kullanma oranları %8,2, kız öğrencilerde %1,9 olarak bulunmuştur. Hem sigara hem de sigara dışında bağımlılık yapıcı madde kullanma oranları erkek öğrencilerde anlamlı olarak yüksek tespit edilmiştir ($p<0,001$) (Tablo 2). Sigara ve sigara dışında bağımlılık yapıcı madde kullanım durumunun yaşa göre kümülatif dağılımları Grafik 1'de verilmiştir.

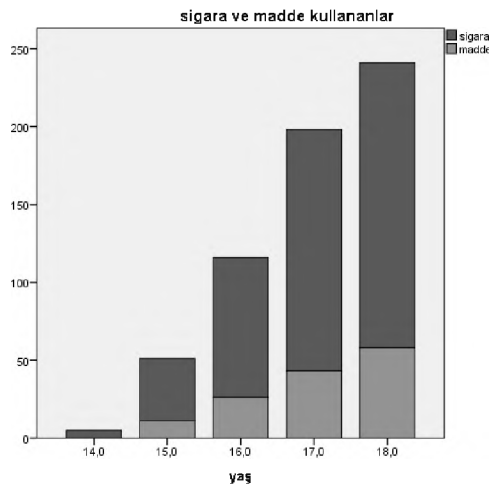
Tablo 2. Cinsiyete göre sigara/madde kullanımı

	Cinsiyet (n / %)		
Sigara	Erkek	Kadın	p
Evet	147 / 24,1	48 / 7,7	<0.001
Hayır	464 / 75,9	576 / 92,3	
Sigara dışında en az bir defa madde kullanma			
Evet	50 / 8,2	12 / 1,9	<0.001
Hayır	561 / 91,8	612 / 98,1	

Yaşla birlikte sigara içme ve madde kullanma sıklığında bir artış meydana gelmektedir ($p<0,001$). Özellikle lise 2. sınıftan sonra sigara veya madde kullanım oranları artmaktadır. Sigara dışında madde kullanma riskini tahmin etmek için lojistik regresyon analizi yapılmıştır. Modele dahil edilen bağımlı değişken sigara dışında bağımlılık yapıcı madde kullanım durumudur. Bağımsız değişkenler ise sigara içme, günlük içilen paket sayısı, yaş ve cinsiyettir. Model uyumunun iyi olduğu görülmüştür (Omnibus test $p<0.001$). Nagelkerke R square göre bağımlı değişkendeki değişimin %41'i bağımsız değişkenler tarafından açıklanmaktadır. Modelin toplam doğru tahmin etme yüzdesi %95,3'tür.

Tablo 3. Madde kullanım riski lojistik regresyon sonuçları

Değişkenler	B	p	Odds ratio	%95 CI Alt-üst sınır
Cinsiyet	0,893	0,027	2,442	1,108-5,386
Yaş	0,356	0,021	1,428	1,055-1,932
Sigara	2,097	<0,001	8,140	3,321-19,952
Paket sayısı	0,055	<0,001	1,057	1,028-1,086



Grafik 1. Yaşla birlikte sigara ve madde kullanım durumu

Sigara dışında bağımlılık yapıcı herhangi bir madde kullanma riski sigara içenlerde 8 kat, erkeklerde 2,5 kat artmaktadır. Günlük içilen sigara sayısı arttıkça madde kullanım riski de

1,05 kat artmaktadır. Yaşın artması da riski artıran diğer bir faktördür. 14-18 yaş arasındaki kişilerde 18 yaşına doğru ilerledikçe sigara dışında madde kullanma riski yaklaşık 1,5 kat artmaktadır.

TARTIŞMA

Çalışmamızda 14-18 yaş arasındaki lise öğrencilerinde sigara içme prevalansı %15,8 sigara dışında bağımlılık yapıcı herhangi bir madde kullanma sıklığı %5 olarak bulunmuştur. Erkek öğrencilerde sigara içme oranı %24,1 kız öğrencilerde %7,7 erkek öğrencilerde sigara dışında bağımlılık yapıcı herhangi bir madde kullanma oranları %8,2 kız öğrencilerde %1,9 olarak bulunmuştur. Madde kullanma riski sigara içenlerde 8 kat artarken, içilen sigara miktarı arttıkça da risk artmaktadır.

2017 yılında yapılan Küresel Gençlik Tütün Araştırması Türkiye sonuçlarına göre; 13-15 yaş gençlerde sigara içme prevalansı Türkiye'de toplamda %7,7, erkeklerde %9,9, kızlarda %5,3 olarak bulunmuştur. Aynı çalışmada Bingöl'de sigara içme oranları 13-15 yaş arası erkeklerde %10,8 kızlarda %3,2 olarak tespit edilmiştir (9). Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi'nin verilerine göre Türkiye'de lise çağındaki sigara içme oranı %8,3'tür (10). Türkiye'de 2008 yılında meclis araştırma komisyonu sonuçlarına bakıldığında liselerde sigara içme oranı %15,6 (erkeklerde %21,8 kadınlarda %7,5) alkol kullanım oranı %16,5 (erkeklerde %31,5, kadınlarda %10,6) ve son üç ayda uyarıcı madde/ilaç kullanım oranı ise %2,9 (erkeklerde %4,3 kadınlarda %1,0) olarak bulunmuştur (11). 2019 Türkiye İlaç Raporu'nda 15 yaş öğrencilerde yaşam boyu madde kullanım oranı %1,5 olarak belirtilmiştir (12). Sigara içme ve yaşam boyu madde kullanım prevalansı bizim araştırmamızda daha yüksek bulunmuştur. Sigara içme oranlarının artışta olduğu tahmin edilebilir. Yaş arttıkça sigara içme prevalansı artış göstermektedir. Özellikle 15 yaş ve sonrasında içme davranışının dramatik olarak yükseldiği görülmektedir. Öztekin ve arkadaşları tarafından lise öğrencilerinde yapılan çalışma sonuçlarına göre; yaşam boyu en az bir defa sigara içme oranı %41,2 bugüne kadar en az bir defa alkol kullanma oranı %38,6 ve düzenli sigara içme oranı %12,2'dir (13).

Karataş ve arkadaşlarının lise öğrencilerinde yaptığı çalışmada öğrencilerin %13,4'ü sigara içtiğini, %21,9'u arkadaşları ve çevresinde madde kullanıcısı olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerinin madde kullanma oranı %13 olarak bulunmuştur, kullananların %7,6'sının alkol, %2,2'sinin esrar, %3,2'sinin herhangi bir madde kullandığı saptanmıştır (14). Kıbrıs'ta lise öğrencilerinde 1996-2015 yılları arasında psikoaktif madde kullanımını araştıran bir çalışmada, yaşam boyu en az bir kez sigara içme oranı 1996'da %45,7 iken 2015'te %33'e ve alkol kullanımının da 1996'da %80,8 iken 2015'te %70,7'ye düştüğü belirlenirken, yasa dışı madde kullanımının 1996'da %2'den 2015'te %5,2'ye yükseldiği bulunmuştur (15). Lise öğrencilerinde madde bağımlılığının araştırıldığı çalışmada öğrencilerin %38,7'si kendisinde veya çevresinde madde kullanımının olduğunu bildirmiştir (16). Lise öğrencilerinde yapılan başka bir çalışmada yaşam boyu en az bir kez sigara kullanan öğrencilerin oranı %35, hemen her gün sigara kullananların oranı %20,1 olarak bulunmuştur. Alkol kullanımı için ise bu oranlar sırasıyla %18,7 ve %1,8'dir. Bu çalışmada risk faktörleri değerlendirildiğinde erkek olmak, 12. Sınıfta olmak, sigara kullanmak gibi faktörler madde kullanım riskini artırmaktadır (17). Lise öğrencilerinde riskli davranışlar ve nedenlerinin araştırıldığı bir çalışmada ergenlerde farklı boyutlarda ele alınan riskli davranışların ortaya çıkmasında sıklıkla aile ve arkadaş ilişkilerinin etkili olduğu,

ayrıca çalışmanın sonuçlarına dayalı olarak riskli davranışların birbirine neden olduğu bulunmuştur (18). Şanlıurfa'da yapılan çalışmada öğrencilerin %24,1'inin belli aralıklarla sigara kullandığı, %16,2'sinin en az bir kez alkol kullandığı belirlenmiştir. Öğrencilerin sigara ve alkol kullanma düzeyi ile cinsiyet, devam edilen sınıf seviyesi, devam edilen okul türü, bağımlı arkadaşı olma durumları arasında anlamlı bir fark vardır. Buna göre erkek öğrenciler, 10. sınıf ve meslek lisesi öğrencileri ile bağımlı arkadaşı olanlar daha fazla sigara ve alkol tüketmektedir (19).

Ulukoca ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada öğrencilerde düzenli sigara içenlerin oranı %34 olarak bulunmuştur. Alkol kullanım sıklığı %17, diğer bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımına bakıldığında %10 oranında yaşam boyu en az bir kere denendiği görülmüştür, en çok denenen maddenin esrar olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca sigara içenlerde alkol kullanım riskinin 4,5 kat arttığı da bulunmuştur (20). Erdamar ve ark. tarafından ortaöğretimde eğitim gören öğrencilerde yapılan çalışmada sigara içme sıklığı %25, alkol kullanma sıklığı %6,8, uçucu madde kullanma sıklığı %4,2 olarak bulunmuştur. Erkeklerde sigara içme oranının kızlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu, ayrıca öğrencilerin %62'sinin sigara kullanmaya lisede başladığı bulunmuştur. Sigara içme ve alkol kullanma durumunun madde bağımlısı arkadaşları olanlarda daha fazla olduğu görülmektedir (21).

10-12 ve 15-17 yaş grubundaki 11.989 ilköğretim ve 12.270 ortaöğretim öğrencisi yapılan araştırmada, ilköğretim grubunda yaşam boyu madde kullanım yaygınlıkları esrar için %0,4 uçucu madde için %3, diğer uyuşturucu ve uyanıcı maddeler içinse %0,4 bulunmuştur (22). Ortaöğretim dönemindeki öğrencilerde madde kullanım oranları daha yüksek bulunmuştur. Madde kullanma oranları, esrar için %3, uçucu maddeler için %4,3 eroin için %2,1 ecstasy için %1,3 ve kokain içinse %1,2'dir. Madde kullanma riskine ortaöğretim seviyesinde bakıldığında, erkeklerde kızlara kıyasla esrar kullanım riski 3,7 uçucu madde kullanım riski 1,6 eroin kullanım riski 4,7 ecstasy kullanım riski 5,1 kokain kullanma riski ise 4,6 kat artarken, ilköğretim dönemindeki öğrencilerde ise erkeklerde esrar kullanım riski 3,3 uçucu madde kullanım riski 1,3 uyuşturucu ve uyanıcı madde kullanım riski 3,2 kat daha fazladır. Sivas'ta 476 lise öğrencisi ile yapılan çalışmada bazı maddeleri son bir ayda en az bir kez kullanma oranları araştırılmış ve uçucu maddelerin kullanma oranı %4,7 esrarın %1,3 benzodiazepinlerin %1,3 olarak bulunmuştur. Uçucu maddeleri kullanma kızlarda erkeklerden daha yüksek saptanmıştır (23). İstanbul AMATEM'e yatan hastaların büyük çoğunluğunun erkek olduğu görülmüştür (24). Evren ve arkadaşları tarafından İstanbul'un 15 ilçesinde, 10. Sınıf öğrencileri üstünde yapılan çalışmada yaşamı boyunca en az bir defa sigara ve diğer maddelerin denenmesi durumu araştırılmıştır. Öğrencilerin en çok denediği madde nargile olarak bulunmuştur (%45). Nargileyi sırasıyla alkol (%34,2), sigara (%24,4), uçucu maddeler (%4,9), benzodiazepin (%3,8), esrar (%2,9), kokain (%0,6) ve eroinin (%0,4) takip ettiği bulunmuştur. Sigara içenlerde alkol, esrar, eroin, kokain vb. diğer bütün bağımlılık yapıcı maddelerin yaşam boyu kullanma riski 2,65-17 kat arasında arttığı da görülmüştür (25). Bizim çalışmamızda da madde bağımlılığının ve sigara içmenin erkeklerde fazla olduğu ve sigaranın diğer bağımlılık yapıcı maddelerin kullanma riskini de artırdığı görülmüştür. Türkiye'nin doğusundaki bir ilde yapılan başka bir çalışmada lise öğrencilerinin %40'ının sigarayı denediği, %21'inin düzenli içici olduğu, %60'ının alkölü denediği %50'sinin ara sıra veya düzenli olarak alkol tükettiği görülmüştür (26). Aynı çalışmanın sonuçlarına göre sigaraya ortalama başlama yaşı 13,5'tir. Yaş artıkça da madde ve sigara kullanma sıklığının arttığı da

görülmektedir. Gençlerin sigara ve maddeye ulaşma imkanlarının kolaylaşması, gençlerin daha özerk olmaları bu maddelerin denenmesini ve kullanımını artırmaktadır.

Okul çocukları ve personelinin sağlıklarını korumak ve geliştirmek amacıyla düzenlenmiş olan okul sağlığı hizmetleri yaşam boyu sürecek olan davranış ve alışkanlıkların yerleştiği adolesan dönemde büyük bir öneme sahiptir. Riskli sağlık davranışları sıklıkla adolesan dönemde edinilir ve yetişkinlik döneminde de devam ederek morbidite ve mortalite oranlarında artışlara neden olur. Çocukluk çağında sağlıklı davranış geliştirmek yetişkinlikte sağlıklı davranışları değiştirmeye çalışmaktan daha kolay ve etkilidir. Okul sağlığı programları; sağlık hizmetleri, sağlık eğitimi ve okul çevresinin düzenlenmesi olmak üzere üç temel bölümden oluşmaktadır. Ülkemizde ve dünyada eski tarihlerden beri okul sağlığı programları ile daha sağlıklı toplumlar hedeflenmektedir (27).

Araştırmanın tek merkezli olması, örneklemin kırsal alanı içermemesi, ölçek kullanılmamış olması, birebir görüşme yapılmamış olması, bulguların başka kaynaklarca doğrulanmamış olmasını çalışmanın kısıtlılığı olarak düşünüyoruz.

Sonuç olarak 14-18 yaş arası gençlerde sigara içme ve madde kullanma/deneme sıklığının ülke ortalamasından yüksek olduğu görülmüştür. Erkeklerin daha fazla sigara ve madde kullandığı, yaşın artması ile riskli davranışların da arttığı bulunmuştur. Sigara içmenin aynı zamanda diğer bağımlılık yapıcı maddelerin kullanma/deneme riskini de artırdığı görülmüştür. Lise 2. sınıf sigara ve madde ile tanışmada kritik dönemdir. Sigara kullanımı ve diğer bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımı arasındaki ilişkiyi araştıran ileriye dönük çalışmaların yapılması tavsiye edilebilir.

KAYNAKLAR

1. Aras Ş, Şemin S, Günay T, et al. Lise öğrencilerinin cinsel tutum ve davranış özellikleri. Türk Pediatri Arşivi 2005; 40(2): 72-82.
2. Call KT, Riedel AA, Hein K, et al. Adolescent health and well-being in the twenty-first century: a global perspective. J Res Adolesc 2002; 12: 69-98.
3. Ball JW, Bindler RC, Cowen KJ. Child health nursing partnering with children&families, Ed: Withn JHD. New Jersey: Co: Pearson Education. 2006.
4. Kara B, Hatun Ş, Aydoğan M, et al. Kocaeli ilindeki lise öğrencilerinde sağlık açısından riskli davranışların değerlendirilmesi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2003; 46: 30-37.
5. Brener ND, Kann L, Shanklin S, et al. Methodology of the youth risk behavior surveillance system—2013. MMWR Recomm Rep 2013; 62(RR-1): 1-20.
6. Canbulat N, Yıldız S. İstanbul'un Şişli İlçesi'nde gençlerin riskli sağlık davranışları. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2011; 8: 46-52.
7. Sustainable Development Goals Indicators, Global Database Available from: <https://unstats.un.org/sdgs/indicators/database/> Accessed date: 16.12.2019
8. World Health Organization. World Health Statistics 2014. Geneva: WHO, 2014.
9. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Tütün ve Madde Bağımlılığı ile Mücadele Dairesi Başkanlığı. Küresel Gençlik Tütün Araştırması (KGTA-2017). Ankara: Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2017.
10. Turkey Monitoring Centre of Drug and Drug Use (TUBİM). Turkish Drug Report 2014. Ankara: TUBİM, 2014.
11. Turkey. Report of Parliamentary Investigation Commission. The Grand National Assembly of Turkey The Parliamentary Inquiry Commission Established to Search for Problems Regarding Substances, Specifically Drugs, Dependence, Drug Trafficking and to Discern the Necessary Precaution. Ankara: TBMM, 2009.
12. European Monitoring Center for Drug and Drug Addiction. Turkey Country Drug Report 2019. TUBİM: Ankara, 2019.

13. Öztekin C, Şengezer T, Özkara A. Effects of parental attitudes on the use of addictive substances in high school students. *Niger J Clin Pract* 2017; 20: 1112-1121.
14. Karataş H, Kandemir H, Kandemir S, Akin R. Lise öğrencilerinde riskli madde kullanımının incelenmesi. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2016; 13: 31-23.
15. Cakici M, Ergun D, Cakici E, Onur C. The prevalence and risk factors of substance use among high school students in Turkish Republic of Northern Cyprus, 1996-2015. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2017; 18: 428-437
16. Uzun S, Kelleci M. Substance abuse in high school students: their selfefficacy to avoid substance abuse and related factors. *Dusunen Adam* 2018; 31: 356-363.
17. Akkuş D, Karaca A, Şener D , Ankaralı H. Lise öğrencileri arasında sigara ve alkol kullanma sıklığı ve etkileyen faktörler. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi* 2016; 22: 36-45.
18. Ergene T, Özer A, Gençtanırım Kurt D et al. The risk behaviors of high school students and causes thereof: a qualitative study. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2019; 34:197-217.
19. Karatas H, Kahraman S, Marangoz Z. Şanlıurfa ilinde adolesanlarda madde kullanma durumu ve etkileyen faktörler. *The Journal of Pediatric Research* 2017; 4: 21-28.
20. Ulukoca N, Gökgöz Ş, Karakoç A. Kırklareli üniversitesi öğrencileri arasında sigara, alkol ve madde kullanım sıklığı. *Fırat Tıp Dergisi* 2013; 18: 230-234.
21. Kurupınar A, Erdamar G. Ortaöğretim öğrencilerinde görülen madde bağımlılığı alışkanlığı ve yaygınlığı: Bartın ili örneği. *Sosyal Bilimler Dergisi*. 2014; 16: 65-84.
22. Ogel K, Corapçioğlu A, Sir A, et al. Dokuz ilde ilk ve ortaöğretim öğrencilerinde tütün, alkol ve madde kullanım yaygınlığı. *Türk Psikiyatri Derg* 2004; 15: 112-118.
23. Doğan O, Sivas ilindeki lise öğrencilerinde madde kullanımı yaygınlığı. *Bağımlılık Dergisi*. 2001; 2(2): 53-56.
24. Evren EC, Saatçioğlu Ö, Evren B, et al. Alkol kullanım bozukluğunda cinsiyet farklılığı: Yatan hasta verilerinin incelenmesi. *Bağımlılık Dergisi*. 2003; 4: 96-100.
25. Evren C, Ogel K, Demirci AC, et al. Prevalence of lifetime tobacco, alcohol and drug use among 10th grade students in Istanbul. *Klin Psikofarmakol Bulteni*. 2014; 24: 201-210.
26. Karatay G, Baş NG. Factors affecting substance use and self-efficacy status of students in eastern Turkey. *Cien Saude Colet*. 2019; 24: 1317-1326.
27. Sağlan Y, Bilge U. Adolesan Sağlığı ve Sorunları - II. *Ankara Türkiye Klinikleri*; 2018;11-16.

DERLEME | REVIEW

Madde Kullanımı ve Bağımlılığını Önlemeye Yönelik Psikoeğitim Programlarının İncelenmesi

Review of Psychoeducation Programs to Prevent Substance Use and Addiction

Ceren Yoldaş ¹, Haktan Demircioğlu ¹

1. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Gelişimi Bölümü, Ankara, Türkiye

ABSTRACT

The purpose of this study is to examine the development of training programs for the prevention of substance abuse and addiction in Turkey and other countries. As data source of the research, sample programs which is developed to prevent substance use and addiction such as Yeşilay, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), Blueprints Programs, Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) ve Reducing Alcohol Related Harm (RARHA) were used. As a result of the screening, 439 examples of national and international practices or programs for prevention, treatment and legal sanctions have been reached, and 5 from Turkey, including 19 from other countries a total of 24 prevention programs were included in the study so as to represent different groups and contents. There are extensive studies in the literature about substance use and addiction, and it is emphasized that the age of substance use is decreases worldwide as well as becoming widespread rapidly. Therefore, effective protective and preventive intervention services are needed to reduce the risk of substance abuse and addiction in individuals.

Keywords: Substance use, substance addiction, prevention

ÖZ

Bu çalışmanın amacı Türkiye'de ve diğer ülkelerde madde kullanımı ve bağımlılığını önlemeye yönelik geliştirilmiş eğitim programlarının incelenmesidir. Araştırmanın veri kaynağını olarak Yeşilay, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), Blueprints Programs, Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) ve Reducing Alcohol Related Harm (RARHA) gibi madde kullanımı ve bağımlılığını önlemeye yönelik oluşturulmuş örnek programlar kullanılmıştır. Yapılan taramalar sonucunda önleme, tedavi ve hukuki yaptırımsal müdahalelere yönelik ulusal ve uluslararası toplamda 439 uygulama ya da program örneğine ulaşılmış olup Türkiye'den 5, diğer ülkelere 19 olmak üzere toplam 24 önleme programının özet bilgileri farklı grup ve içerikleri temsil edecek şekilde çalışmaya dâhil edilmiştir. Çalışma sonucunda madde kullanımı ve bağımlılığı konusunda literatürde çok geniş çalışmalar bulunmuş ve yapılan bu çalışmalarda madde kullanım yaşının dünya çapında düşüş göstererek hızla yaygınlaştığı görülmüştür. Bu yüzden bireylerde madde kullanımı ve bağımlılığı riskini azaltmak amacıyla etkili koruyucu ve önleyici müdahale hizmetlerine ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar kelimeler: Madde kullanımı, madde bağımlılığı, önleme

GİRİŞ

XIV. yüzyılda Fransa'da ilaçların birçoğu kuru otlardan hazırlandığı için "drouge" kelimesinden türetilen kuru madde anlamına gelen "madde", İngilizce'de ise hem yasal hem de yasadışı ilaçları kapsayacak şekilde "drug" kelimesi olarak literatüre geçmiştir (1). Bununla birlikte, hangi ilaçların tedavi edici hangi ilaçların is bağımlılık yapıcı etkiye sahip olduğu net bir şekilde belirtilmediğinden drug kelimesi terminolojide kavramsal kargaşalara yol açabilmektedir (2). Bu doğrultuda Dünya Sağlık Örgütü'nün madde ile ilgili yaptığı tanım daha kapsamlı ve yol gösterici olarak kabul gören tanımlar arasında yer almaktadır. Dünya Sağlık Örgütü tanıma göre madde: "Normal sağlığın sürdürülmesi için (yiyecek gibi) gerekli olmayan; biyolojik işlevleri ve yapıyı değiştiren herhangi bir madde ya da madde karışımıdır." şeklinde tanımlanmaktadır (3).

Literatürde "sahte iyi oluş hali" olarak da adlandırılan madde kullanımı ve bağımlılığı bireysel ve toplumsal düzeyde birçok soruna neden olan ve psikolojik, biyolojik, sosyo-kültürel, ailesel ve çevresel risk etkenlerinin bir ya da birkaçının etkileşimi sonucu ortaya çıkan çok boyutlu unsurlardan biridir (4,5,6). Daha dar anlamıyla madde kullanımı ve bağımlılığının nedenleri incelendiğinde, bireyin kalıtsal özellikleri, travmatik bir duruma maruz kalması, aile kaynaklı problemler (aile yetiştirme tutumları, aile yapısı, aile içi çatışmalar, vb.) sosyoekonomik statüsü, yaşadığı sorunlarla baş etme becerisi, yanlış rol model alma deneyimleri (aile bireylerinin ve kişinin önem verdiği diğer kişilerin madde kullanması), akrana özenme, ergenlik dönemine has kendini gösterme ve kanıtlama çabaları ve maddeye kolayca ulaşabileceği bir çevrede yaşaması gibi unsurlar göze çarpmaktadır (7).

"Başlama, sürdürme ve ilerleme" gibi gelişim ve değişim evreleri olan madde bağımlılığı bir nesneye, kişiye ya da varlığa engel olunamayan bir istek duyma ve bu isteği sürdürme halidir. Burada kişinin olumsuz, kendine zarar veren sonuçları olduğu halde kullanıma devam etmesi bağımlılıkta ele alınan önemli bir nokta olarak öngörülmektedir (8). American Psychological Association (APA) tarafından da bağımlılık halk sağlığını olumsuz yönde etkileyen risk etmeni olarak ele alınmaktadır. DSM-5'te ise madde bağımlılığına yol açan maddeler bireylerde yarattığı bilişsel ve davranışlar etkiler açısından on grupta incelenmiştir. Sırasıyla bunlar: alkol, kafein, esrar, halusinojenler (farklı kategorilerdeki fensiklidin ve diğer halusinojenler), inhalanlar, opiyatlar, sedatif-hipnotik ve anksiyolitikler, stimulanlar (amfetamin, kokain ve diğer stimulanlar), nikotin ve diğer bilinmeyen maddeler şeklinde sıralanmaktadır (9,10). Yapılan araştırmalar en sık kullanılan bağımlılık yapıcı maddelerin sigara ve alkol kullanımı olduğunu göstermektedir (11).

Birleşmiş Milletler tarafından 2016 yılının Mayıs ayında yayımlanan Dünya Uyuşturucu Madde Raporuna göre dünya çapında sadece 2014 yılında 15-64 yaş aralığında 250 milyon kişinin en az bir kere madde türlerinden birini kullandığı ve yaklaşık 29 milyon kişinin ise madde bağımlısı olduğu saptanmıştır. Madde kullanımı ve bağımlılığının her geçen gün dünyada HIV, Hepatit C ve madde kullanımı kaynaklı ölüm oranlarını artırdığı ise raporda yayımlanan diğer bilgiler arasındadır. Madde bağımlılığı konusunda en çok ele alınan üç temel unsur, tolerans, yoksunluk ve fiziksel ve psikolojik arazların ortaya çıkmasıdır (12). Tolerans kavramı kullanılan maddenin sıklıkla tüketilmesi durumuna bağlı olarak gelişen duyarsızlaşma durumudur. Yaşanılan bu duyarsızlaşma durumu kişide ilk başladığı zamandaki deneyimleri

tekrar yaşamak adına alınan doz miktarını daha da artırmaya neden olabilmektedir. Alınan maddenin türüne göre tolerans hızı da değişebilmektedir. Bu noktada yapılan araştırmalar eroin, morfin gibi maddelerin tolerans gelişiminin hızlı, esrar ve türevi maddelerde ise daha yavaş olduğu görülmüştür (6). Yoksunluk ise maddenin düzenli kullanılmasından sonra miktarının birden azaltılması ya da kesilmesi sonucu kişide belirti gösteren fiziksel ve psikolojik tepki verme durumudur. Burada da belirtilerin sıklığı ve yoğunluğu kullanılan madde türüne ve miktarına göre değişim gösterebilmektedir. Kişinin zararlarını bildiği halde madde kullanımına devam etmesi, maddeyi bırakma çabalarının olumsuz sonuçlanması ve vaktinin ve maddi kaynaklarının önemli bir kısmını madde aramak ve almakla geçirme durumu başlıca madde bağımlılığı belirtileri olarak gösterilmekte olup sigara, tütün, alkol, madde, gibi madde bağımlılığının alt türleri bulunmaktadır. APA'nın DSM-5 kriterlerinde de aşağıda yazan maddelerin en az üçünün görülmesi durumunda kişi madde bağımlısı olarak ele alınmaktadır:

1. Kullanılan maddeye karşı tolerans geliştirilmiş olması
2. Maddenin yokluğunda yoksunluk belirtilerinin baş göstermesi
3. Madde kullanımını bırakmak veya kontrol altına almak için sürekli boşuna çabalamak
4. Maddeyi bulmak, kullanmak ya da bırakmak için çok fazla zaman harcamak
5. Maddenin düşünüldüğünden daha yüksek dozlarda ve uzun dönemlerde kullanılması
6. Madde kullanım nedeni ile sosyal, mesleki ve kişisel etkinlikleri azaltmak veya tamamen bırakmak
7. Kullanılan maddeden ötürü fiziksel veya ruhsal sorunlarının ortaya çıkmasına veya artmasına rağmen madde kullanımına devam etmek (9).

Türkiye'de yapılan madde kullanımı ve bağımlılığı ile ilgili çalışmalar incelendiği zaman madde kullanımı konusunda en riskli ve savunmasız grubun çocuklar ve gençler olduğu görülmektedir. Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma Merkezlerine (AMATEM) yapılan başvuru sayısının her yıl istikrarlı bir şekilde arttığı ve başvuruların büyük çoğunluğunun çocuk ve gençlerden oluştuğu ise öne çıkan diğer bilgiler arasındadır (13). Bu veriler ışığında madde kullanımı ve bağımlılığı ile ilgili ulusal ve uluslararası çapta önlemeye yönelik plan ve programların yapılmasının önemi ortaya çıkmaktadır (14). Bu kapsamda konuyla ilgili daha somut ve pratikte uygulanabilir bilgiler sağlamak amacıyla çalışmanın bir sonraki bölümünde madde kullanımı bağımlılığıyla mücadelede ulusal ve uluslararası bağlamda kullanılan müdahale programlarına yer verilmiştir. Araştırmada veri kaynağı olarak Yeşilay, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), Blueprints Programs, Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) ve Reducing Alcohol Related Harm (RARHA) gibi madde kullanımı ve bağımlılığını önlemeye yönelik oluşturulmuş örnek programlar taranmıştır. Yapılan taramalar sonucunda önleme, tedavi ve hukuki yaptırımsal müdahalelere yönelik ulusal ve uluslararası toplamda 439 uygulama ya da program örneğine ulaşılmıştır. Bu çalışmaya Türkiye'den 5, diğer ülkelerden 19 olmak üzere toplam 24 önleme programı dahil edilmiştir.

TÜRKİYE'DE MADDE KULLANIMI VE BAĞIMLILIĞINI ÖNLEMeye YÖNELİK PROGRAMLAR

Yapılan araştırmalar sonucunda Türkiye'de madde kullanımı ve bağımlılığına yönelik önleme çalışmalarının sınırlı olduğu görülmüştür. Gerçekleştirilen ya da gerçekleştirilmesi hedeflenen plan ve projelerin önlemeden çok tedavi ağırlıklı olduğu ise göze çarpan diğer bulgular arasındadır.

Sosyal Aktiviteler Projesi- Social Activities Project

Sosyal Aktiviteler projesinin amacı 14- 18 yaş aralığındaki çocukların tütün, esrar ve alkol kullanımını önlemeye yönelik bireylere etkili vakit geçirme stratejilerinin kazandırılmasıdır. Proje, 2009-2010 eğitim öğretim yılında Zeytinburnu ilçesindeki iki okulda uygulanmıştır. İstanbul'da emniyet müdürlükleri, eğitim birimleri ve belediyeler tarafından yürütülen bu projeye katılımcılar olarak madde kullanımı açısından risk altında olan okullardan ve sosyoekonomik statüsü düşük olan bölgelerden seçilen liseli gençler dâhil edilmiştir. Bu bölgelerdeki öğrencilerin kaliteli zaman geçirme becerilerine dair bilgilerinin az olduğu, vakitlerinin çoğunu sokaklarda ve alışveriş merkezlerinde geçirdikleri dolayısıyla bu denetimsiz ortamların öğrencileri madde kullanımına teşvik ettiği düşüncesinden yola çıkılarak projede katılımcılara spor, kültür, sanat ve benzeri nitelikli etkinliklere katılma şansı verilerek madde kullanımı ve bağımlılığı azaltılmaya çalışılmıştır. Her iki okulda da tiyatro, müzik, kağıt ve el sanatları, basketbol ve voleybol gibi farklı sosyal etkinlikler sunulmuş ve okul rehberlik servisinin yaptığı taramalar yardımıyla öğrencilerin ilgi duyabileceği etkinliklere katılımı sağlanmıştır. Okul rehberlik servisleri aracılığıyla programlara yönlendirilen ve kayıt yaptırılan öğrenciler haftada iki kez seçtikleri etkinliklere katılmışlardır. Koordinasyon ve değerlendirme görevlerine ek olarak bu etkinliklerde polisler öğrencilere madde kullanımı ve bağımlılığının tehlikeleri, olası sonuçları hakkında öğrencilere seminerler de vermişlerdir. Projeye iki okulun öğrencilerinden %40'ı katılmış, katılan öğrencilerden ise %80'i programı tamamlayabilmiştir. Etkililiği değerlendirilen programın sonuçlarına göre projeye katılan öğrencilerde az miktarda da olsa madde kullanımı konusunda bir azalma görülmüştür. Programa katılmayan öğrencilerde de madde kullanımının anlamlı bir oranda artması çalışma sonucunda çıkan diğer bulgular arasındadır. (15).

Akran Desteği Projesi- Peer Support Project

İstanbul'daki emniyet müdürlükleri, eğitim birimleri ve belediyeler tarafından yürütülen bu projenin amacı öğrencilere akran desteği yoluyla iyi rol modeller konusunda imkânlar sunarak madde kullanımı ve bağımlılığının azaltılması ve önüne geçilmesidir. Çalışmanın kapsamı 14-18 yaş aralığındaki gençlere yöneliktir ve programa katılımcı olarak madde kullanmayan, arkadaşları tarafından popüler olarak değerlendirilen ve liderlik özelliklerine sahip olan gençler seçilmiştir. Madde türleri, madde kullanımının zararları, akran ilişkilerinin önemi ve sosyal çevreleri üzerindeki önemleri ve rolleri hakkında eğitilen bu gençler öğrendikleri bilgileri akranlarına aktararak, model olarak projenin işleyişine katkıda bulunmuşlardır. Proje kapsamında seçilen okulun rehberlik servisinde yapılan değerlendirme sonrasında her sınıftan iki temsilci öğrencinin seçilmesiyle program başlatılmıştır. Öğrenciler iki oturumda madde kullanımının etkileri iki oturumda kendilerinin proje içindeki rolleri konusunda eğitmek üzere toplamda dört oturum süren bilgilendirici seminerlere

katılmışlardır. Eğitimden sonra ayda iki kez düzenlenen toplantılarla da katılımcılardan süreçle ilgili deneyimleri, yaşadıkları problemler ve düşünceleri ile ilgili bilgiler toplanmıştır. Katılımcılara yönelik düzenlenen eğlenceli etkinlikler sinema, şehir turları, gösteri merkezleri ve benzeri etkinlikler de çalışma sürecinde planlanan uygulamalar arasındadır. Bilgi toplama araçlarından elde edilen ön test - son test verileri karşılaştırıldığında göre programın uygulanmasından sonra öğrencilerin sigara ve alkol kullanımlarında kayda değer bir düşüş gözlemlenmiştir fakat projenin öğrenciler arasında esrar kullanımını önlemeye yönelik bir etkisi olmamıştır. Projeden sonra sigara içen öğrencilerin popülaritesinin %9,4'ten %8,2'ye düşmesi, alkol içen öğrencilerin ise %12,1'den %10,1'e düşmesi çalışma sonucunda vurgulanan diğer bulgular arasındadır. Esrar kullanıcılarının popülaritesinde ise hiçbir değişiklik gözlemlenmemiştir (16).

Nargile Farkındalık Kampanyası: "Ucunda Ölüm Var"

Tütün kullanımının her yıl dünyada yaklaşık altı milyon insanın ölümüne neden olduğu probleminden yola çıkarak Yeşilay tütün kullanımının zararları hakkında farkındalığı artırmak amacıyla 'Ucunda Ölüm Var' kampanyasını düzenlemiştir. Kampanyaya başlanmadan önce 1200 kişilik anket ve odak grup çalışmaları ile katılımcıların nargile konusundaki bilgi, tutum ve davranışları incelenmiştir. Çalışma sonuçlarında 18-24 yaş aralığındaki gençlerin %7,3 oranında nargile kullandığı, bu kullanıcıların %88'inin ise aromatik nargileyi tercih ettiği ve nargile kullanımını sosyalleşme aracı olarak gördüğü saptanmıştır. Nargilenin zararları konusunda ise sigaraya göre çok daha az sağlığa zararlı olduğu düşüncesi katılımcılar arasında hakim olarak bulunmuştur. Bunların yanı sıra nargile dumanının sudan geçerken filtrelenerek temizlendiği, sigara ve alkol gibi diğer maddelere göre bağımlılık yaratmadığı da katılımcıların en az %31'inde görülen nargileyle ilgili yanlış tutum ve inanışlar arasında yer almaktadır. Yapılan anketler sonucuna göre insanların nargile kullanımı konusunda algıları, en çok eğitim verilmesi, farkındalık artırılması gereken noktalar belirlendikten sonra Yeşilay koordinatörlüğünde nargile kullanımının zararları konusunda beş kamu spotu hazırlanmış ve bu çerçevede sosyal medya kampanyaları başlatılmıştır. Kampanya sonrasında yapılan araştırmaların sonuçlarına göre düzenlenen kampanyalar izleyici kitle tarafından %83 oranında inandırıcı, %77 oranında caydırıcı ve %75 oranında öğretici bulunmuştur. Ucunda Ölüm Var Kampanyası Yeşilay tarafından İngilizce, Fransızca ve Arapça adaptasyonları yapılarak genişletilerek sivil toplum kuruluşlarına lisans ve telif hakkı istenmeksizin sunulan programlar arasında yer almaktadır (17.).

Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Eğitim Programı (TBM Programı)

TBM programı Milli Eğitim Bakanlığı ve Yeşilay iş birliğinde yürütülen kişilerin madde kullanımı ve bağımlılığına yönelik olası riskleri asgari düzeye indirmeye çalışan evrensel temelli bir önleme programıdır. Programın anaokul, ilköğretim, ortaokul, lise ve ebeveyn olmak üzere beş ayağı bulunmaktadır ve hitap ettiği her gruba yönelik tütün, alkol, madde, teknoloji bağımlılığına ve sağlıklı yaşam alanlarına yönelik bilgiler sunmaktadır. Programın içeriği MEB ve TBM Programı kapsamında belirlenen 244 kazanım doğrultusunda toplamda 18 modülden oluşmakta ve her bir modülde kitap, broşür, 30'ar dakikalık etkileşimli içerik, ölçme araçları, eğitici ve öğrenci sunuları ve etkinlikler bulunmaktadır. Pilot çalışması İstanbul'da yürütülen programda faaliyetler yüz yüze ve uzaktan olmak üzere iki boyutlu yürütülebilecek şekilde planlanmıştır. Yeşilayın devam eden madde kullanımı ve bağımlılığını önleme projeleri

arasında yer alan TBM Programının pilot uygulamasında 41 rehber öğretmene formatör eğitimi, 830 rehber öğretmene eğitici eğitimi verilmiş olup toplamda 60.000 öğrenciye ise bağımlılıkla ilgili eğitimler verilmiştir. TBM programının okullarda madde kullanımı ve bağımlılığını önlemeye yönelik bir de Okulda Bağımlılıkla Mücadele (OBM) programı bulunmaktadır (18).

Yeşilay Akademi

Yeşilay Akademi Türkiye'de madde kullanımı ve bağımlılığında mücadele yaşanan sorunlardan, eksiklerden yola çıkarak sanal olarak hazırlanmış bilimsel temelli bilgilendirici ve önleyici bir eğitim programıdır. Bu doğrultuda program aracılığıyla madde kullanımının tehlikeleri konusunda eğitime katılanların bilgi, beceri ve kapasitelerinin artırılması öngörülmektedir. 2016 yılında Sanal Sınıf Eğitimleri adı altında Türk ve Yabancı konuşmacılar tarafından seminerler düzenlenmiştir. Programa katılan kitlede seminerlerin madde kullanımı ve bağımlılığı üzerine herhangi bir etkisi olup olmadığına ise yer verilmemiştir (19). Araştırmanın bir sonraki bölümünde ise Dünya'da madde kullanımı ve bağımlılığını önlemede ülkelerin kendi işleyişlerinde kullandığı yöntem ve stratejilere yer verilecektir.

DIĞER ÜLKELERDE MADDE KULLANIMINI VE BAĞIMLILIĞINI ÖNLEMeye YÖNELİK GELİŞTİRİLMİŞ PSİKO-EĞİTİM PROGRAMLARI

Çalışmanın bu bölümünde madde kullanımıyla mücadelede uluslararası mecrada uygulamaya konulan, etkililiği değerlendirmeler sonucunda yüksek bulunmuş ve farklı tiplerde örnek çalışmaları içeren önleme odaklı programlara yer verilmiştir. Bu doğrultuda kaynaklar taranmış ve European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), Blueprints Programs, Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) ve Reducing Alcohol Related Harm (RARHA) gibi madde kullanımı ve bağımlılığını önleme ve tedavi süreçlerine yönelik bilimsel bilgi odaklı program ve projeler sunan sayfalara yer verilmiştir.

Akran Sürücü- Güvenli! (Peer Drive-Clean!)

Almanya'da uyuşturucu tüketiminin genç nesil arasında giderek arttığı düşüncesinden ve alkol kullanımına bağlı yaşanan kaza ve ölümlerden hareketle oluşturulan bu programın amacı 15-24 yaş aralığındaki gençleri alkol/uyuşturucu tüketimi ve trafik güvenliği konularında bilgilendirmektir. Bu doğrultuda gençlere ve sürücü kursuna katılmış kişilere PEER eğitimi almış gençler tarafından sürücü kurslarında alkol/uyuşturucu madde kullanımından sonra trafiğe çıkmanın olası tehlikeleri ve sonuçları hakkında 60-90 dakika süren eğitimler verilmiştir. Programa akran eğitimcilerin dahil edilmesinin amacı genç sürücü adaylarının kendilerinin ve arkadaşlarının madde kullanım deneyimleri gibi tehlike unsuru içeren konular hakkında yetişkinlerle (ebeveynler, polis memurları, öğretmenler veya sürücü eğitimcileri) konuşabileceklerinden daha açık ve özgürce konuşabilecekleri düşüncesidir. Bu doğrultuda da eğitimler birebir eğitimler şeklinde planlanmıştır. Yani yaş aralıkları birbirlerine yakın olan eğitimci ve genç sürücü adayı sohbet havasında bu konuyu tartışmışlar ve birbirlerine deneyimlerini aktarmışlardır. Bu yöntemle kişilerin anlatılan şeyleri içselleştirmesi hedeflenen kazanımlar arasındadır. 2006 yılında başlayıp iki yıl boyunca uygulanan bu programda seçilen

pilot bölgelerde uygulamaya ek olarak akran temelli eğitim kampanyaları, sağlığın teşviki, geliştirilmesi, uyuşturucu ve bağımlılığın önlenmesi, ulaştırma ve polislik alanlarında temsilciler arasında çok disiplinli bir ağ kurularak hedef grup sorunla başa çıkmada kendi yollarını bulması, gerektiğinde tutum ve davranışlarını değiştirmesi konusunda teşvik de edilmiştir. Çalışma sonuçlarına göre 125 akran eğitimcisi ile 9.992 sürücü adayı gence ulaşılmış olup programın uygulanma süreci ve sonuçları beklenenin üzerinde başarı göstermiştir ve programın uygulandığı hedef kitlede zararlı alkol ve uyuşturucu tüketiminin ve taşımacılık kazalarının önlenmesinde anlamlı farklılıklar gözlemlenmiştir. Ayrıca, akran eğitimcilerinin sürücü kurslarında işe alınması katılımcıların maddi destek kazanmaları yönünden programın diğer olumlu sonuçları arasındadır. Romanya, İspanya, İtalya ve Avusturya, programın kendi ülkelerine uyarlamalarını yapmak için çalışmalar başlatmıştır (20).

www.starke-extern.de: Bağımlılığı Önleme ve Eğitim İçin Internet Forumu (www.starke-extern.de: An Internet Forum for Education and Addiction Prevention)

Ebeveynlere yönelik kurulan ve Almanya'da geliştirilen bu web sayfasının amacı çocuklarda madde kullanımı ve bağımlılığıyla baş etmede ebeveynlere etkili bilgi, tutum ve davranış stratejilerinin kazandırılmasıdır. Site aracılığıyla sağlanan pratik bilgiler (madde türleri, gençlerde madde kullanımı, bağımlılığın gelişim süreci vb.) ve ebeveyn deneyimlerini içine alan konularla ebeveynlere çok yönlü bir destek sağlamayı amaçlanmaktadır. 2002 yılında hizmete giren bu web sayfasının ana teması güçlü çocukların güçlü ebeveynlere ihtiyacı olduğu görüşüdür. Ebeveynlere bilgi sağlama işlevine ek olarak sitenin üç hizmeti daha vardır. Bunlardan ilki interaktif oyunlar ve testler aracılığıyla ebeveynlerin kendilerini çocuk yetiştirme ve olası bağımlılık durumuyla mücadele etme yetenekleri açısından yeterliliklerini eğlenceli yollarla ölçmesi, ikincisi sitenin forum bölümü sayesinde ebeveynler arası bilgi, fikir alışverişinin ve destek ortamlarının sağlanması ve üçüncüsü site aracılığıyla bağımlılığı önlemeye yönelik uzman bürolara ulaşarak danışmanlık hizmetinin alınabilmesidir. Sitenin dört aylık pilot aşamasında yapılan değerlendirmelerden elde edilen verilere göre sunulmak istenen amaç hedef kitle tarafından oldukça olumlu karşılanmıştır ve site hizmete girdikten yalnızca bir yıl sonra 400.000 soruşturma almıştır. Forumu yaklaşık olarak 1.005 kişinin kayıt yaptırması da süreç değerlendirmesinin diğer sonuçları arasındadır (21).

Trambolin

Ergenlik ve yetişkinlik döneminde ortaya çıkan madde kullanım bozukluklarının aile öyküsüyle anlamlı bir ilişki düşüncesinden yola çıkılarak oluşturulan Almanya kökenli Trambolin programının amacı aile içinde madde kullanımına maruz kalmış çocuklara yönelik psiko-eğitim programlarının sunulmasıdır. Programa Trambolin isminin verilmesinin sebebi çocuklarda olumlu ve eğlenceli bir izlenim bırakmak ve kelimenin program amacına da uygun koruma ve yumuşak iniş ile daha yükseğe zıplamaya imkân verme anlamını içermesidir. Ebeveynleri madde bağımlısı olan 8- 12 yaş arası 218 çocuğu kapsayan çalışmada danışma merkezlerinde dokuz oturumdan oluşan eğitimler verilmiştir. 2008-2012 yılları arasında yürütülen bu programın oturumlarında çocuklara etkili stresle başa çıkma stratejileri, madde kullanımı, bağımlılığın çevreye olan olumsuz etkileri, kendine değer ve öz yeterlik duygularını geliştirmek ve olumlu bir benlik kavramı geliştirmeye yardımcı olmak gibi konularda çocukların gelişim seviyelerine uygun bilgiler verilmiştir. Rol oynama, drama, egzersiz,

etkileşim temelli oyun ve sohbetlerle yürütülen programda sunulan dokuz modülün konuları şunlardır: Modül 1 - Birbirini tanıma, modül 2 – Kendine saygı: kendi değerim hakkında ne düşünüyorum?, modül 3 – Aile içindeki alkol ve uyuşturucu sorunları, modül 4 - Bilgi: uyuşturucu ve bağımlılık hakkında neler bilmem gerekiyor?, modül 5 - Zor duygularla başa çıkmak, modül 6 - Öz yeterlik: karşılaştığım sorunları çözmek için ne yapabilirim?, modül 7 - Ailemde yeni davranış kalıplarını öğrenmek, modül 8 - Yardım ve destek bulmak için ne yapabilirim?, modül 9 - Olumlu veda. Programın etkililiğini ölçmek üzere kontrol ve deney gruplarından ulaşılan bulgulara göre deney grubunun sunulan psiko-eğitim programından sonra kaygı ve sosyal izolasyon algılarında kayda değer bir düşüş olmuştur (22).

Gezginlerde Uyuşturucu Kullanımını Önleme Girişimi (Traveller Specific Drugs Initiative)

Bu projenin amacı toplumu, İrlanda'da yaşayan gezgin halk arasında uyuşturucu kullanımı ve sorununu çözmek için geliştirilen ulusal, bölgesel ve yerel müdahaleye teşvik etmektir. İnsan hakları savunucusu olan bir grup tarafından 2004 yılında başlatılan proje ile hayatına göçebe devam eden insanların 4-18 yaş arası çocukları için bölgesel ve ulusal çapta gerçekleştirilen müdahale planlarına yönelik farkındalığın artırılması amaçlanmıştır. Göçebe insanları birçok yönden yaşadığı sosyal dışlanmışlık ve bu toplulukta görülen yüksek uyuşturucu kullanımı araştırmalarından hareketle hazırlanan çalışma kapsamında, göçebe insanlarda uyuşturucu kullanımının önlenmesine yönelik görevlendirilmiş temsilcilere (uyuşturucu kullanımı ile ilgilenen yerel ve ulusal görev kuvvetleri, sağlık kurulları ve politika yapıcılar) sekiz gün süren eğitimler verilmiştir. Eğitimin başlıca konuları ise göçebe gruplarda madde kullanımı ve bağımlılığı, yaşadıkları zorluklar ve ayrımcılıklar üzerine oturtulmuştur. Yapılan eğitim sonuçlarından elde edilen bulgulara göre katılımcılar genel olarak verilen eğitimden memnun olmakla birlikte göçebe insanları çok yönlü tanımak, anlamak adına daha fazla ve kapsamlı bilgiye ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir (23).

Değişen Proje (The Changeling Project)

The changeling projesi madde kullanımı ve bağımlılığı konusunda öğrencilerin 'kendi yaptığı seçimlerle' farkındalığını artırmaya hedefleyen İrlanda çıkışlı bir eğitim programıdır. 1998 yılında Graffiti Tiyatrosu Şirketi tarafından başlatılan bu projede 11-12 yaş ilköğrencilerine madde kullanan bir gencin hayatıyla ilgili hayali bir karakter yaratarak bir dizi metaforlar sunulur ve karakterin yaşadığı akran baskısı, olumsuz çevre koşulları, maddenin kötü kullanımı ve benzeri sorunlar üzerinden öğrencilerden süreci muhakeme etme ve kişisel karar verme becerilerini kullanarak olayları tartışması, çözüm önerisi getirmesi istenir. Proje 11 ve 12 yaş çocuklarının seçilmesinin amacı ise madde kullanımına karşı erken yaşta bilgi ve bilinç kazandırmaktır. Bu proje vasıtasıyla öğrenciler karakter üzerinden günlük hayatta yaşadıkları çatışmaları yansıtarak da konuşma fırsatı bulmuşlardır. Bir moderatör eşliğinde yürütülen bu psiko-eğitsel projenin sonucunda katılımcılar yasadışı madde kullanımında zaman zaman akran baskına maruz kaldıklarını, medyadan olumsuz yönde etkilendiklerini ve madde kullanımının olası etkileri ve sonuçları hakkında farkındalıklarının arttığını dile getirmişlerdir. Fakat ana temalarının işleniş biçiminde düzenleme yapılması gerektiği konusunda öğretmenler tarafından getirilen bir takım öneriler de bulunmaktadır. Projenin okullarda yürütülmesi ile ilgili çalışmalar da Güney Sağlık Kurulunun Sağlığı Geliştirme Birimi, Eğitim Bakanlığı ve Graffiti Theatre Company temsilcileri arasında devam etmektedir (24).

Leitrim'de Dumansız Hava. Sigara Önleme ve Eğitim Programı (Smoke Free Leitrim. A Smoking Prevention and Education Programme)

1996-2001 yılları arasında yürütülen sigara kullanımını önlemeye ve gerekli eğitimleri sunmaya yönelik oluşturulan okul temelli bu program 9-15 yaş aralığındaki öğrencileri kapsamaktadır. İrlanda-Leitrim'de uygulamaya konulan programda öğrencilere okul ortamında sigara kullanımı ve zararları konusunda eğitimler verilmiştir. Öğrenci ve öğretmen kullanımı için sigara eğitimi materyallerini, bilgi paketlerini, broşürleri ve bültenleri kapsayan bu eğitimlerle ve öğretmenlere özel olarak sağlanan eğitim destekleriyle program yürütülmüştür. 450 deney ve 268 kontrol grubunun katılarak eğitimlerin etkilerinin gözlenmek istediği programın göze çarpan ilk verileri arasında sigaraya başlama yaşının 9-12 yaş arasında değiştiği ve öğrencilerin sigara kullanmanın ve pasif içiciliğin zararlarını bildiği halde bundan endişe duymadığıdır. Müdahale grubuna verilen eğitimlerden sonra öğrencilerden elde edilen bilgilere göre ise kontrol grubuna kıyasla deney grubunda olan kız öğrencilerde sigara kullanımında %50 oranında azalma olmuştur. Erkek öğrencilerin sigara kullanımındaki düşüşte ise kontrol grubuna kıyasla anlamlı bir farklılık olmamıştır (25).

Kuyruk Rüzgarı: Deniz Feneri Alt Projesi (Tail Wind: A Subproject of Lighthouse)

Finlandiya kökenli bu programın amacı 7-18 yaş grubu arasında madde kullanımı ve bağımlılığını önlemek, asgari seviyeye indirmek için okul, hastane, ebeveynler ve gençler gibi farklı topluluklarda koordinasyon sağlayarak iş birliğine dayalı bir önleme programı yürütmektir. 2001-2003 yılları arasında sürdürülen bu programa 14 farklı okuldan öğretmenler ve okullarda çalışan hemşireler katılmıştır. Projede madde kullanımı ve bağımlılığı konusunda disiplinler arası bilgi akışı ve işbirliği sağlayarak kapsamlı bir erken müdahale programının oluşturulması amaçlanmıştır. Bu doğrultu programa katılan öğrencilerle okullarda madde kullanımı ile ilgili özel ders eklenerek bilgi almaları, deneyimleri, umut ve beklentileri hakkında tartışmaları, fikirlerini paylaşmaları sağlanmıştır. Öğretmen, hemşire ve velilere ise madde kullanımını önlemeye yönelik bilgi oturumları program kapsamında düzenlenen diğer müdahale planları arasındadır. Disiplinler arası bilgilendirme odaklı yürütülen çalışmanın sonuçlarına göre programa katılan gruplarda madde kullanımıyla mücadele konusunda akran desteğinin kayda değer bir biçimde arttığı, öğretmen, hemşire ve ebeveynlerin de sürece aktif olarak katıldıkları ve iş birliği içinde bulundukları görülmüştür (26).

Uyuşturucu Bağımlılığını Önlemeye Yönelik Proje (Project towards No Drug Abuse)

Project Towards No Drug Abuse, Amerika'da madde kullanımı riski altında olan 14-19 yaş arası gençlerde bağımlılığı azaltma ve önleme üzerine oluşturulmuş sınıf temelli bir önleme programıdır. Program kapsamında öğrencilere üç hafta boyunca konu hakkında deneyimi olan öğretmenler ve sağlık çalışanları tarafından haftada her bir oturum 40'ar dakika olmak üzere toplamda 12 oturum boyunca eğitim verilmiştir. Oturumların ana teması ise madde kullanımını önlemeye yönelik öğrencilere motivasyon, öz kontrol, iletişim ve kaynak edinme becerileri ve karar verme stratejileri kazandırmaktır. Programda sunulmak istenen hedefler Sokratik sorgulama yöntemi mantığıyla gerçekleştirilmiştir. Yani programda eğitimciler sorular sorarak öğrencilerin süreçten elde ettikleri bilgileri eleştirel bir şekilde içselleştirilmesini destekleyen yardımcıları konumundadır.

İlk pilot denemesi yapılan programa deney ve kontrol grubu olmak üzere toplamda 1.047 öğrenci katılmıştır. Çalışmadan elde edilen bulgulara göre programın uygulanmasından sonra kontrol grubuna kıyasla deney grubunu öğrencilerinde: 30 günlük sigara kullanımında% 27 azalma; 30 günlük esrar kullanımında % 22 azalma; 30 günlük sert ilaç kullanımında% 26 azalma,30 günlük alkol kullanımında% 9 azalma olmuştur (27).

MAG-Net: Özellikle Gençlerde ve Risk Altında Olan Gençlerde Okulda ve Boş Zamanlarda Sağlığın Geliştirilmesi ve Bağımlılığın Önlenmesi (MAG-Net: Health promotion and addiction prevention in school and leisure time settings specifically aiming at youngsters and youngsters at risk)

2009-2012 yılları arasında uygulamada olan Finlandiya çıkışlı bu programın amacı 10-25 yaş arası gençlerde boş zamanlardan kaynaklı madde kullanımını engellemektir. Bu doğrultuda okullarda ve boş zamanlarda gençlerde sağlığı geliştirme ve bağımlılığı önlemeye yönelik bir önleme programı oluşturulmuştur. Belçika, Almanya, Lüksemburg ve Fransa ile ortak bir proje kapsamında yürütülen bu program kapsamında bir web sayfası (<http://mag-net.eu>) açılmıştır. Okul ortamlarında önleyici materyallerin geliştirilmesi (madde kullanımı ve bağımlılığı değerlendirmek için envanterler, broşür ve benzeri dokümanların verilmesi), okul personellerine yönelik gerekli eğitimlerin verilmesi ve bu kapsamda okul projelerinin oluşturulması, parti ortamlarında madde kullanımını azaltmaya yönelik gençlere ve organizatörlere yönelik kampanyaların başlatılması, madde bağımlısı gençlerle yakın temasta olan profesyonellere yönelik eğitimlerin sunulması gibi çalışmalar içine alan Mag-Net web sitesinin etkililiği üzerine toplanan 25.000 anketten elde edilen veriler, sitenin madde kullanımını ve bağımlılığına yönelik kapsamlı veri tabanı sunması açısından oldukça faydalı ve yol gösterici olduğunu göstermiştir (28).

Yaşam Becerileri Eğitimi (Life Skills Training)

Amerika'da 12- 14 yaş arası ortaokul öğrencilerine yönelik hazırlanan bu proje gençlerde erken yaşlarda alkol bağımlılığını, tütün kullanımını, şiddet ve diğer riskli davranışları engellemek için oluşturulan sınıf odaklı bir eğitim programıdır. Ortaokul öğrencilerine üç yıl boyunca toplamda 30 seans artı her yıl iki ya da üç ek şiddeti önleme dersleri uygulanan bu programın içeriği üç ana konudan oluşmaktadır. Sırasıyla bunlar:

1. Öz yönetim becerileri: Bireylerin kişiliklerinin davranışları üzerindeki etkileri üzerine farkındalık oluşturma, hedef koymak ve takibini yapmak, kararlarının çevre tarafından nasıl etkilenebileceği konusunda bilgilendirme, ıraksak düşünme becerilerini kullanmak ve geliştirmek, stres ve kaygı yönetimi ve benzeri konu başlıklarını içerir.
2. Sosyal beceriler: utangaçlıkla, yanlış anlama-anlaşılmalarla baş edebilmek, etkili iletişim becerileri, iletişimi başlatmak-sürdürmek ve sosyal talepler hakkında farkındalık gibi içerikleri kapsamaktadır.
3. Madde kullanımı ile ilgili bilgi ve direnç becerileri: madde kullanımını ve bağımlılığı konusu hakkında yanlış bilinenleri, mücadele tekniklerini öğretir. Ayrıca öğrencilere mentörlük yapılarak madde kullanımı ve bağımlılığı

hakkında akran baskısıyla nasıl başa çıkabileceğinin yollarıyla ilgili de bilgiler sunulur. Bu temanın ana amacı öğrencilerin riski davranışlara karşı reddetme becerilerinin güçlendirilmelerinin sağlanmasıdır.

Öğrencilerde kaliteli yaşamı teşvik eden bu temalar ilk yıl 15, ikinci yıl 10 ve üçüncü yıl 5 seanstan oluşacak şekilde planlanmıştır. Her yıl ayrıca talebe bağlı ek şiddet oturumları da gerçekleştirilmektedir. Bu konuda eğitim almış sınıf öğretmeni tarafından verilen derslerde öğrenciler becerilerini artırmak, sosyal baskılarla mücadele etmek ve iradelerini kullanmaları konularında güçlendirilmektedirler. Öğretmenler gösteri, davranış provası (pratik), geri bildirim, güçlendirme ve sınıf ortamının dışındaki becerileri uygulamada öğrencilere rehberlik etme gibi etkileşimli öğretim tekniklerinin bir kombinasyonunu kullanarak programda yer alan bu becerilerin öğretilmesine destek olurlar. 1980 yılında uygulamaya başlanan bu programla ilgili yapılan uzun dönemli araştırmaların sonuçlarına göre program sigara, alkol, esrar kullanımı konusunda öğrencilerde önemli derecede düşüşler yaşandığını göstermiştir. Ayrıca programda sunulan derslerin öğrencilerin öz yeterliliklerinin artmasında ve uyuşturucu karşıtı tutumlar geliştirmesinde ve şiddet eğiliminin azalmasında da olumlu sonuçlara neden olduğu bildirilmiştir. Program farklı etnik kökenlere ve sosyoekonomik seviyelere sahip gruplara uygulanması da aynı doğrultuda pozitif sonuçlar vermiştir (29).

Amerika'nın Büyük Kardeşleri (Big Brothers Big Sisters of America)

Amerika'da yürütülen bu programda çocuklarda antisosyal davranışları (madde kullanımı, zorbalık ve benzeri) önlemek ve azaltmak adına gönüllü yetişkinlerden oluşan mentörlük programı ile risk altındaki çocukların güçlendirilmesi amaçlanmaktadır. Tek ebeveynli ailelerden gelen risk altında olduğu saptanan 10-14 yaş arası çocukların hedef kitleyi oluşturduğu programda gönüllü yetişkinler çocuklara ihtiyaç duydukları danışmanlığı ve destekleyici ilişkiyi sağlamaktadırlar. Programa katılan mentörlerle çocuklar arasındaki eşleştirmeler ebeveyn ve çocuklar ile yapılan ön görüşmeler doğrultusunda belirlenmiş olup çocuğun kişiliğine ve yaşam tarzına en uygun görülebilecek eşleştirmelerin yapılmasına özen gösterilmiştir. Mentör olarak adlandırılan bu gönüllü katılımcılar en az bir yıl olmak üzere her hafta 3-5 saat çocukla buluşup birlikte etkileşime dayalı vakit geçirmişlerdir. Bu süre zarfı içinde program tarafından görevlendirilen diğer personel de mentör-çocuk arasındaki ilişkiyi takip etmiş ve vaka yönetimi için mentöre ihtiyaç duyduğu desteği sağlamıştır. Mentörler çocuk ile bağ kurduktan sonra madde kullanımından, hijyene, akademik performanstan, yapılabilecek hobilere kadar çocuklarla geliştirmeye dayalı paylaşımda bulunmuşlardır. Ayrıca program kapsamında mentörler ve velilerde bir yıl boyunca ayda bir, bir yıldan sonra üç ayda bir olacak şekilde görüşmeler düzenleyip süreci değerlendirmişlerdir. 1991 yılında başlatılan bu çalışmanın bir pilot çalışmasına 1.138 çocuk dahil edilmiş olup programın etkililiği üzere yapılan çalışmaların sonuçlarına göre programa katılan çocukların alkol ve yasa dışı madde kullanımında kayda değer azalmalar olmuştur. Ayrıca çocukların akademik performanslarında da anlamlı bir artış gözlenmiştir (30).

EFFEKT

Hollanda ve İsveç'te ebeveyn eğitimi yoluyla gençlerde alkol kullanımını önlemek ve azaltmak için tasarlanmış bu programda hedef kitle olarak 13-16 yaş aralığında çocuklara sahip olan ebeveynler seçilmiştir. Programın ana teması alkol kullanımıyla baş edebilme konusunda ebeveynlerin tutum ve davranışlarını değiştirerek çocuklarına karşı müdahale stratejileri

kazandırmaktır. Bu kapsamda her eğitim-öğretim döneminin başında okul toplantılarında program kapsamında görevlendirilmiş bir personelle velilere bilgilendirme toplantıları düzenlenmiştir. Bunun yanı sıra yıl boyunca ebeveynlere gençlerde alkol kullanımı konusunda anne-baba olarak rolleri, etkileri ve mücadele etme yöntemlerini içeren bilgilendirici mektuplar da gönderilmiştir. Konuyla ilgili gerçekleşen sosyal faaliyetlerden, organize etkinliklerden velilere haber gönderilmesi de program kapsamında gerçekleştirilen diğer bilgilendirme faaliyetleri arasındadır. 2008-2012 yıllarında yürütülen EFFEKT programının uygulanmasından elde edilen verilere göre hem İsveç hem de Hollanda çalışmalarında program sonunda müdahale grubundaki alkol kullanım oranı kontrol grubuna göre daha düşük bulunmuştur (31).

İyi Seçeneklerin Rehberliği (Guiding Good Choices)

Amerika'da uygulamaya konulan Guiding Good Choices, ebeveynlerin ve onların ortaokul çocukları için madde kullanım riskini azaltmak ve ebeveyn-çocuk arasındaki etkileşimi artırmak üzerine tasarlanan bir aile beceri eğitimi programıdır. Aileler ve çocukları için toplamda beş seanstan oluşan programda madde kullanımında direnç ve eğitim ile ilgili bilgiler sunulmaktadır. Çocuklar madde kullanımında akran baskısıyla, akran özentiliğiyle nasıl mücadele edebilecekleri, ebeveynler ise;

- ergen madde kötüye kullanımı için risk faktörlerinin belirlenmesi ve koruyucu aile süreçlerini geliştirme stratejisi
- madde kullanım konularında etkili ebeveynlik uygulamalarının geliştirilmesi
- aile içi çatışma yönetimi
- duyguları ifade etme ve aile içi bağ geliştirme konuları hakkında her bir konu başlığı yaklaşık iki saat sürecek şekilde toplamda beş hafta boyunca bilgilendirilmiştir.

Seanslardan biri çocuklara (akran baskısı ile baş etme stratejileri) dördü de velilere yönelik düzenlenmiştir. Toplamda 42 okulda uygulanan bu program sonucunda yapılan öntest-sontest analizlerine göre hem anneler hem de babalar önemli ölçüde çocuk yönetimi becerileri konusunda daha donanımlı bulunmuşlardır. Program ayrıca ebeveyn-çocuk iletişim kalitesini artırmada da etkili çıktılar sunmuştur. Bunların yanı sıra kontrol grubuna kıyasla deney grubu öğrencileri arasında anlamlı derecede düşük alkol başlangıç skorları saptanmıştır (32).

Formu Koruma Artı Zindelik (Inshape Prevention Plus Wellness)

Inshape Prevention Plus Wellness, Amerika'da olumlu sağlık alışkanlıklarını ve imajlarını riskli alkol, tütün, esrar ve diğer uyuşturucu kullanımından kaçınılarak birleştirerek, 18-21 yaş arasındaki üniversite öğrencilerinin fiziksel, zihinsel ve ruhsal refahlarını geliştirmek için oluşturulmuş bir önleme programıdır. 303 öğrencinin katıldığı programın başlangıcında öğrencilere verilen anketlerle mevcut fiziksel etkinlikleri, egzersiz, diyet, uyku, stres yönetimi alışkanlıkları, cinsiyetleri, alkol ve sigara kullanımları haklarında bilgiler alınarak daha sonra kişiye özel danışma programları çıkarabilmesi amaçlanmıştır.

Her bir kişi için yaklaşık 25 dakika süren bu anketler tamamlandıktan ve elde edilen sonuçlar program uzmanları tarafından yorumlandıktan sonra kişiye özel hedef fitness planları sunulmuştur. 2006 yılında başlatılan program kapsamında katılımcılarla sağlıklı yaşam

konusunda birebir ön görüşmeler yapıldıktan ve gerekli fitness programları verildikten üç ay sonra yapılan son test analizlerine göre programa katılan öğrencilerin kontrol grubuna kıyasla alkol ve esrar kullanım oranlarında daha fazla düşüş gözlemlenmiştir. Sigara kullanımı, egzersiz ve beslenme davranışları arasında ise iki grup arasında anlamlı farklılıklara rastlanamamıştır (33).

Armut Dibine Düşer: Bebekleri Olan Ebeveynler ve Anaokulu Öğretmenleri için Karışık Eğitim Programları (Like Father Like Son: Mixed Training Groups For Infants' Parents And Kindergarden Teachers)

Yunanistan'da, bebeklerin ebeveynlerinin ve anaokulu öğretmenlerinin uyuşturucu kullanımını önlemede kilit gruplar olarak görülmesi düşüncesiyle 2000 yılında oluşturulan bu programın genel amacı anaokulu öğretmenlerinin ve bebekleri olan ebeveynlerin çocuklarına yönelik iletişim ve pedagojik eğitimler verilerek uzun vadede çocuk ve gençlerde madde kullanımı ve bağımlılığının önlenmesidir. Programın bebeklik ve erken çocukluk döneminde aktif rol alan yetişkinlere uygulamasındaki en önemli etken çocukların bu dönemde psikososyal gelişimlerinde önemli gelişmeler kat etmeleri ve kişilik özelliklerinin büyük bir bölümünün bu dönemde şekilleneceği düşüncesidir. Programın uygulandığı Pieria eyaletinde 2.476 aileye ve 90 anaokuluna sunulan bu eğitimlerde özellikle şu konular üzerinde durulmuştur:

- a. çocukların kişilik gelişimlerini ve öz saygılarını desteklemek için gerekli olan iletişim becerileri
- b. bebeklerin psikososyal gelişimleri ile bilgiler ve her yaş dönemine özgü ebeveynlerin karşılaşılabilecekleri zorluklar, bunlarla nasıl mücadele edebilecekleri konusunda tavsiyeler
- c. çocuğun ilk okul deneyimi olan anaokulu ortamındaki uyum sorunlarını önlemek için ebeveynler ve anaokulu öğretmenleri arasındaki işbirliğinin önemi ile ilgili bilgilendirme oturumları düzenlenmiştir.

Bebeklerde gelecekteki uyuşturucu kullanımına karşı erken müdahale temelli verilen eğitim programlarına ebeveynler tarafından katılımın yüksek olduğu belirtilmiş olup elde edilen sonuçlara göre katılımcıların% 58'i bu becerileri "çok sık",% 27'si "çok sık" ve % 15'i "nadiren" uyguladığını bildirmiştir. Ayrıca katılımcıların% 85'i program kapsamında düzenlenen grup tartışmaları ve sunumlarıyla çocuklarının psikososyal gelişimleriyle ilgili program öncesinde var olan soru(n)larını giderdiklerini belirtmişlerdir (34).

FreD goes net in Cyprus

Güney Kıbrıs Rum Kesimi'nde 2007-2010 yılları arasında yürütülen bu programın amacı 14-24 yaş aralığında uyuşturucuya bağlı suçlardan tutuklanan gençlere madde ve diğer riskli davranışlarını değiştirmek üzere bilgilendirme odaklı kurslar sunmaktadır. Emniyetin Narkotik Birimleri ve Sağlık Bakanlığı Ergen ve Aile Önleme Merkezinin iş birliği sonucunda oluşturulan tutuklu gençlerde uyuşturucu kullanımı ve bağımlılığını azaltmak ve önlemek üzere kurulan bu programda gençlerin ilk tutuklanma süresinin, meslektaşların değişim için onlara

yaklaşmasının motive olmaları için iyi bir fırsat olabileceği düşünülmektedir. Bu noktadan hareketle motivasyonel görüşme teknikleri ve diğer etkileşimli grup çalışmaları ile program kapsamında gençlere eğitimler düzenlenmiştir. 73 kişinin katıldığı 69 kişinin ise tamamladığı programdan elde edilen sonuçlara göre katılımcıların % 93,4'ü kurstan "çok memnun" veya "memnun" olduğunu, % 95,8'i ise kursu arkadaşlarına tavsiye edeceklerini belirtmiştir. Ayrıca katılımcıların % 51,4'nün kursa katılımının uyuşturucu tüketimine yönelik tutumlarını değiştirdiğini bildirmesi ve % 49,3'nün kursu tamamlayarak uyuşturucu kullanmayı tamamen bırakmayı düşündüklerini söylemesi de çalışma sonucunda edinilen diğer bulgular arasındadır (35).

Ben ve Diğerleri (Me and the Others)

Portekiz temelli bu Me and the Others evrensel bir okul ve toplum temelli önleme programıdır. 2007 yılında başlatılan bu program 10-18 yaş arası çocuk ve gençlere yönelik uyuşturucu kullanımı ve bağımlılığını önlemeye, sağlıklı yaşam tarzlarını, sosyal ve kişisel gelişimlerini teşvik etmeye yönelik eğitsel oyun etkinleri içermektedir. Programda her biri farklı alt kültürü temsil eden, farklı adı, aileleri, yaşam hikâyeleri olan sekiz karakter ve bu sekiz karakterin kendine has hikayeleri vardır. Hikayeleri temaları ise şu şekildedir:

1. Büyüme: beden ve estetik yönler, yaşa göre özgürlük, yetişkin olmayla ilgili mitler; Tema kapsamında işlenen madde: anoreksik ilaçlar ve alkol
2. Arkadaşlık: sosyal bütünleşme, basmakalıp yargılar, çocuk kültürleri, çatışma, sınırların yönetimi; Tema kapsamında işlenen madde: esrar
3. Okul: kabadayılık, akran baskısı, sınırların yönetimi, güven, referans yetişkinler; Tema kapsamında işlenen madde: tütün
4. Aile: kurallar ve ritüeller, farklı roller, korkular, beklentiler, sadakat; Tema kapsamında işlenen madde: eroin
5. İlişkiler / arkadaş etkileşimi (aşk ve tutkular): duygusal ilişkiler, kıskançlık, bağımlılık, şiddet, cinsellik; Tema kapsamında işlenen madde: alkol
6. Uyuşturucu ve hukuk: maddelerin yasal çerçevesi, polis, okul ve sağlık ile ortaklık
7. Rekreasyon ortamları: Tema kapsamında işlenen madde: ecstasy, kokain ve aşırı içme
8. Gelecek: yaşam projeleri, zorluklar, korkular; Tema kapsamında işlenen madde: anti-depresan ve halüsinojenik ilaçlar

Oyun programında yer alan sekiz farklı karakter bu hikayelerden birini yaşamaktadır. Programa katılan gençler ise hikâyeye ait rollerden birini seçerek oyunda hikayenin gidişatını belirleyen kolaylaştırıcı rolünü üstlenirler. Karakterler ve oyunun detayı <http://www.tu-alinhas.pt/> adresinde görülebilir. Oyunun uygulanması aşamasında ise oyun kurallarına ve kullanıma hakim bir öğretmen sayıları 12 ila 23 kişi arasında değişen ve internete erişebilecekleri bir bilgisayar laboratuvarı ortamında öğrencilere yaklaşık yedi seans boyunca (her biri yaklaşık 90 dakika) oyundaki karakterleri ve hikayelerini tanıtır. Daha sonra oyun

oynanır ve oyun bitiminde “yansıma zamanı” denilen süreçte ilgili tartışma oturumları düzenlenir. Programa 247 okul ve 758 öğrenci katılmıştır. Program sonucunda ise öğrencilerin geliştirilmiş zaman yönetimi düzeylerinde, sosyal yeterliliklerinde görev liderliğinde, duygusal kontrollerinde ve kendine güvenlerinde artış olduğu gözlemlenmiştir (36).

2006 Uyuşturuculara Karşı Roskilde Festivali (Roskilde Festival Against Drugs 2006)

75.000'den fazla misafir ve 25.000 çalışanı ile Danimarka gençlik kültürünün önemli bir bölümünü oluşturan Roskilde Festivali her yıl düzenlenen bir etkinliktir. 2006 yılında düzenlenen festivalde ise kitle iletişim kampanyaları ve bilgilendirici materyallerin kullanımı yoluyla, gençlik kültüründe uyuşturucuya karşı bir norm oluşturulması amaçlanmıştır. Bu doğrultuda hedef kitle olan 16-35 yaş grup aralığındaki genç kesime ulaşmak için madde kullanmayan gönüllü gruplar vasıtasıyla ve kitle iletişim araçlarıyla uyuşturucu kullanmanın zararları konusunda farkındalık çalışmaları başlatılmıştır. Bu doğrultuda Roskilde Festival yürütücüleri ve Ulusal Sağlık Kurulu iş birliği çerçevesinde festival boyunca 66.000 kartpostal ve uyuşturucular hakkında gerçek bilgiler içeren 7030 broşür dağıtılmıştır. Ayrıca büyük ekran video noktaları, festival programında Uyuşturucuyla Mücadele ifadesi metni, festival otobüsleri reklamları, posterler, rozetler, afişler, kampanya logosunun heykeli, uyuşturucuya karşı tişörtler, festival web sitesi ve e-kartlar yoluyla da uyuşturucu kullanımı hakkında birincil önleme odaklı çalışmalar gerçekleştirilmiştir. Festivalde tüm grubu temsil edecek şekilde tesadüfi olarak 766 katılımcıyla gerçekleştirilen anketlerden elde edilen sonuçlara göre hedef kitlenin% 95'i Roskilde Festivali'nin uyuşturucuyla ilgili önleme çalışmalarına odaklanmasının iyi bir fikir olduğunu düşünerek etkinliği desteklediklerini belirtmişlerdir (37).

Kuzey Bölgeleri Projesi (Project Northland)

Avrupa'nın kuzey bölgelerinde gençlerde alkol kullanımını azaltmak amacıyla oluşturulan bu programın uygulanma süresi ortaokuldan-liseye yedi akademik yılı kapsamaktadır. Fakat duruma ve talebe göre sadece 6., 7. ve 8. Sınıfları kapsayan üç yıllık versiyonu da program kapsamında uygulanabilmektedir. Programda öğrenciler arasında alkol kullanımı için koruma ve önleme odaklı çalışmalar iki aşamadan oluşmakta ve her yıl öğrencilere farklı konu ve kapsamlarla ilgili eğitimler sunulmaktadır. Sırasıyla bu eğitimlerin uygulandığı sınıflardan, konularından ve uygulanma yöntemlerinden bahsetmek gerekirse:

Programın I. aşaması 6., 7. ve 8. Sınıf öğrencilerine yönelik olup her eğitim-öğretim yılında farklı temalarda verilen eğitimleri kapsamaktadır. 6. sınıf öğrencileriyle alkol kullanımı konusunda ebeveynleriyle nasıl iletişim kurabilecekleri konusunda beceri eğitimlerine, 7.sınıfta alkol kullanımı hakkında akran etkisiyle nasıl baş edebileceklerine ve 8. sınıfta alkol üzerine toplumda yer alan program ve politikalara değinilmiştir.

Programın II. aşamasında ise verilen bu eğitimlerinin etkilerinin devam ettirilebilmesi adına topluluk örgütlenmesi, ebeveyn eğitimi, gençlik gelişimi, medya ve okul müfredatı gibi müdahale yöntemleri yer almaktadır. Bu aşamanın sınıflara göre uygulanma süreci ise şu şekildedir.

- a. Altıncı Sınıf: "Muhteşem Tracy Ev Sahibi Takımı (Slick Tracy Home Team)" adında dört haftalık programda alkol kullanımıyla ilgili etkinlik-hikâye formatındaki kitaplar öğrencilere verilerek ebeveynleriyle beraber doldurmaları istenir. Kitaplar bittikten sonra öğrenciler arasında küçük tartışma grupları düzenlenir ve öğrencilerden süreçte öğrendikleriyle ilgili sergilenmek üzere poster veya proje üretmeleri istenir. Bu sergiye topluluk çapında hükümet yetkilileri, okul ve iş temsilcileri, kolluk personelleri, sağlık çalışanları, gençlik çalışanları, ebeveynler, ilgili vatandaşlar ve gençler katılarak konu hakkında öğrencilerden bilgi alırlar.
- b. Yedinci sınıf "Şaşırtıcı Alternatifler! (The Amazing Alternatives!)" sekiz haftalık eğitim sürecinde oluşan bu program akran-öğretmen liderliğine dayalı bir ders programı olup öğrencilere yönelik alkol kullanımındaki koruyucu ve risk faktörleri, alkol kullanımına yönelik etkili müdahale stratejileri, toplumdan gençlerin yaşlarına uygun beklentileri ve gençlerin bu konu hakkındaki düşünceleri ile ilgili bilgiler verilmekte ve tartışmalar düzenlenmektedir. Ayrıca Ergenler adlı başka bir programda gönüllü yetişkinler okul dışında alkol kullanımına yönelik etkinlikler, projeler düzenlemekte ve planlanan bu faaliyetlere velilerin nasıl dâhil olabileceği ile ilgili mail yoluyla bilgilendirmeler yapmaktadır.
- c. Sekizinci Sınıf: "Güç Hattı (PowerLines)" adlı programda ise öğrencilere toplumda ergenlerin alkol kullanımını ve bulunabilirliği sürecinde etkileri olan "güç" kaynakları ve vatandaş olarak topluma katılabilme becerileri hakkında sekiz seanslık bilgilendirme oturumları düzenlenmiştir. Öğrenciler ayrıca ebeveynlerle, hükümet yetkilileriyle, kolluk kuvvetleri personelleriyle, okul idarecileriyle, öğretmenlerle ve alkol sektöründe görevli olan kişilerle ergenlik döneminde gençlerin alkol kullanımıyla ilgili ne düşündükleri ile görüşmeler yapmışlardır ve bu görüşmeler ve kendi edindikleri bilgiler doğrultusunda gençlerde alkol kullanımını önlemek üzere geliştirdikleri faaliyetler ve eylem planlarıyla ilgili program yetkililerinin de yardımıyla bir şehir toplantısı düzenlemişlerdir. Ayrıca her okulda öğrenciler sınıf arkadaşları, ebeveynler ve topluluk üyeleri için bir tiyatro gerçekleştirir ve ebeveynleri ve arkadaşlarına gönderilmek üzere yazarlığını ve editörlüğünü kendilerinin yaptığı gazeteler yayınlamışlardır.
- d. Dokuzuncu Sınıf: "Vites Değiştirme" (Shifting Gears)" adlı beş oturumda oluşan bu programda ise dokuzuncu sınıf öğrencilerine alkollüken araba kullanmanın olası tehlikeleri ve alkol reklamlarının gençler üzerinde oluşturduğu olumsuz etki üzerinden algı yönetimleri üzerine bilgiler verilir.
- e. Onuncu Sınıf: Programın bu bölümünde öğrencilere hiçbir eğitim faaliyetleri düzenlenmez.
- f. Onbirinci ve Onikinci Sınıflar: Programın son kademesinde ise öğrencilerden alkol kullanımının ve bağımlılığının sosyal etkilerini tartışılması istenmektedir. Bu sayede öğrencilerin alkolün hem yasal hem de sosyal hayattaki etkileri üzerine derinlemesine araştırmalar yapmaları ve edindikleri bilgileri özümsemeleri sağlanmaktadır. Ayrıca öğrencilerden 5 ile 12 kişi arasında değişen eylem ekibi kurarak tüm topluluğu temsil edecek şekilde alkol kullanımını ve bağımlılığını

azaltmaya yönelik kampanyalar, faaliyetler, eğitsel müdahaleler veya politik çözümler geliştirmeleri de istenir.

Uzun dönemli uygulanan bu program elde edilen çıktılarına göre kontrol grubuna kıyasla katılımcı grup öğrencilerinin alkol kullanımlarında ciddi ölçüde düşüş yaşandığı kaydedilmiştir. Sigara ve esrar kullanımı gibi madde türlerinin alınmasında da öğrenciler arasında kayda değer azalmalar olmuştur (38).

TARTIŞMA

Türkiye’de ve dünyada her geçen gün önemi daha da artan ve belirginleşen sorunlardan biri de madde kullanımı ve bağımlılığdır. Her yıl ulusal ve uluslararası çapta binlerce ton uyuşturucu ele geçirilmesine rağmen gençlerde madde kullanımı tam olarak engellenememekte ve bağımlı genç sayısı her geçen gün artmaya devam etmektedir. Bu noktada madde kullanımı ve bağımlılığını azaltmak, önlemek adına koruyucu ve önleyici hizmet faaliyetlerine ağırlık verilmesi gerektiğinin önemi bir kez daha ortaya çıkmaktadır (39).

Bu kapsamda bu çalışma ile Türkiye’de ve dünyada madde kullanımı ve bağımlılığını önlemeye yönelik geliştirilmiş eğitim programlarının incelenmesi hedeflenmiştir.. Çalışma kapsamında ulusal ve uluslararası Yeşilay, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), Blueprints Programs, Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) ve Reducing Alcohol Related Harm (RARHA) gibi madde kullanımı ve bağımlılığını önlemeye yönelik oluşturulmuş web sitelerinde yayınlanmış 439 önleme ve tedavi odaklı programlara ulaşılmıştır. Bu kaynaklardan önleme odaklı, farklı grup ve içerikleri temsil edebilecek örnek programlar çalışmaya eklenmiştir. Türkiye’den beş farklı ülkelerden 19 olmak üzere toplamda 24 programın özetleri çalışma kapsamında ele alınmıştır.

Araştırma ve yazım sırasında karşılaşılan en büyük zorluklardan biri sunulan programlarla ilgili detay bilgilere (programın tam içeriği, hedef kitlesi, uygulanma tarihi, sonuçları vs.) ulaşılamamasıdır. Bu yüzden çoğu program çalışmaya dâhil edilememiştir. Bunların dışında program araştırmalarından elde edilen bilgilere göre önleme, tedavi ve hukuki müdahale kategorilerinde ailelere, çocuklara, gençlere, yetişkinlere, çeşitli meslek gruplarına, okullara ve toplumlara yönelik çok çeşitli hedef kitle kesimlerine ve yaş aralıklarına ulaşılabilmektedir. Programların uygulanma yöntemlerinde ise ağırlıklı olarak kursların, seminerlerin, bilgilendirme oturumlarının, seansların, derslerin ve kitle iletişim araçlarının kullanıldıkları görülmüştür. Programların içeriklerinde genel olarak verilen bilgilerin özelliklerine değinilmesi gerekirse ilk olarak 13-25 yaş hedef kitlenin madde kullanımı ve bağımlılığı sürecini etkileyen çevresel ortamlarıyla ilgili oluşturulmuş programların öne çıktığı görülmektedir. Bu yüzden birçok programda çocukları ve gençleri akranların olumsuz etkileri ve baskılarından korumaya ve güçlendirmeye yönelik çalışmalar bulunmaktadır. Madde çeşitleri ve kullanımlarından doğabilecek zararlarla ilgili verilen bilgilerde çoğunlukla akran baskısından korumaya yönelik konuların yer aldığı görülmektedir. Bunların yanı sıra programlarda önleyici hizmet kapsamında ebeveynleri, okulları ve toplumu çocuk ve gençlerde madde kullanımı ve bağımlılık süreci hakkında bilgilendirmek ve bu durumlarla mücadele edebilmek için etkili baş etme stratejileri kazandırmaya yönelik beceri eğitimleri sunulmaktadır. Bu önleyici ve koruyucu müdahale hizmetlerini sosyal medya araçlarını kullanarak toplumda farkındalık artırmaya yönelik çalışmalar izlemektedir.

Program çalışmalarında madde kullanımı ve bağımlılığı konusunda risk etkenleri göz önünde bulundurularak ihtiyaca uygun programların üretildiği vurgulanması gereken bir diğer önemli özelliktir. Bu kapsamda kültürel/sosyal etkenleri, ebeveyn ve akran grubuna ilişkin etkenler, bireysel/psiko-davranışsal etkenler ve bio-genetik faktörler bireylerde madde kullanım ve bağımlılık sürecini etkileyen risk unsurları olarak ele alınmışlardır. Koruyucu etkenler çerçevesinde ise tutarlı çevre, tutarlı anne-baba ilişkileri, güvenli bağlanma, inanç, sosyal destek, uygun rol model varlığı, güçlü kendilik değeri, öfke kontrol becerilerine sahip olma, yüksek yılmazlık düzeyine sahip olma, ıraksak düşünme yeteneği, mizah, empati yetileri gibi kavramlar değerlendirilmeye alınmıştır (40).

Tüm bu araştırmalar ve araştırmalardan elde edilen program bulguları değerlendirildiği zaman programlarda genel olarak ele alınan 13-25 yaş aralığındaki hedef kitlenin yetişkinlerin rehberliğine ve desteğine ihtiyaç duyduğu ön plana çıkmaktadır. Bu çerçevede genç bireylerde bağımsız yaşam becerilerini desteklemek, hayatları adına doğru kararlar alabilmelerine yardımcı olabilmek için bireylerin aile ve eğitim ortamlarının etkili iletişim bağlarını oluşturacak şekil düzenlenmesi gerekmektedir. Ayrıca madde kullanıma başlamada merak unsurunun başlatıcı, eğlence, sosyalleşme ve kendini akran ortamlarında kabul ettirme gereksinimlerinin ise madde kullanımını devam ettiren faktörler olduğu düşünüldüğünde bireylere olumlu modeller kazandırılması, doğru ve yanlış ayırt edebilecek muhakeme yeteneklerinin güçlendirilmesi ve “hayır diyebilme” becerilerinin olabildiğince erken kazandırılması madde kullanımını ve bağımlılığında önemli koruyucu etkenlerden olacaklardır. Bu süreçte çocuk ve gençlerin eğitim ortamlarının, ailenin ve toplumun bilinçlenmesine yönelik çalışmaların yapılması da koruyucu ve önleyici çalışmalar için önemli kaynaklar olacaktır (12).

SONUÇ

Türkiye, madde kullanımı ve bağımlılığı ile ilgili olarak “önleme politikası”nın yürütüldüğü bir ülkedir. Bu özelliği açısından birçok Avrupa ülkesinden farklı olarak “zarar azaltımı” noktasında olmaması nispeten bir avantaj gibi görülse de önleyici ve koruyucu tedbirlerin samimiyetle alınmaması, etkililiği ispatlanmış ve kurumsallaştırılarak sürdürülebilirliği sağlanmış müdahale programlarının artırılmaması gibi durumlar madde kullanımı ve bağımlılığı riskinin büyümesine neden olabilir. Bu nedenle hedef kitlenin özellikleri göz önüne alınarak, kültürel dokunun önemsendiği ve evrensel geçerliliği olan içerikle yapılandırılmış modüler ya da paket önleyici, koruyucu ve destekleyici psiko-eğitim programlarının geliştirilmesi, çocuk ve gençlerin risklerden arındırılabilmesi anlamında oldukça işlevsel bir çözüm önerisi olarak değerlendirilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Pellegrini AD, & Smith PK. Physical activity play: the nature and function of a neglected aspect of play. *Child Dev* 1998; 3: 577-598.
2. Saygılı S. Çocuklarda Davranış Bozuklukları. İstanbul, 2005: Elit: 133.
3. Yörükoğlu A. Çocuk Ruh Sağlığı. 25. Baskı, İstanbul, 2002: Özgür Yayınevi: 69-70.
4. Horzum MB. İlköğretim öğrencilerinin bilgisayar oyunu bağımlılığı düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. *Eğitim ve Bilim* 2011; 159: 56-68.

5. Güngörmüş G. Web tabanlı eğitimde kullanılan oyunların başarıya ve kalıcılığa etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2007.
6. Çavuş S, Ayhan B, Tuncer M. Bilgisayar oyunları ve bağımlılık: üniversite öğrencileri üzerine bir alan araştırması. İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi 2016; 43: 266-289.
7. Tarhan N. Çocuklar bilgisayar oyunlarından etkilenir mi? Özel Sayı 1. Tefekkür Dergisi 2007; 19.
8. Akçayır G. Dijital oyunların sağlığa etkisi. Ocak M A (editör). Eğitsel Dijital Oyunlar. Ankara: Pegem, 2013: 264-271.
9. Akçay D, Özcebe H. Okul öncesi eğitim alan çocukların ve ailelerinin bilgisayar oyunu oynama alışkanlıklarının değerlendirilmesi. Çocuk Dergisi 2012; 12: 66-71.
10. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5 (DSM-V). Washington DC, 2013: American Psychiatric Association.
11. Freeman CB. Internet gaming addiction. J Am Assoc Nurse Pract 2008; 1: 43-47.
12. Shahid A, Sumbul M. Social evils in media: challenges and solutions in 21st century. People: International Journal of Social Sciences 2017; 3: 854-875.
13. Yılmaz M, Candan F. Oyun sanal intihar gerçek:" The Blue Whalechallenge/Mavi Balina" oyunu üzerinden kurulan iletişimin neden olduğu intiharlar üzerine kuramsal bir değerlendirme. Akdeniz İletişim 2018; 29. Özel Sayısı: 270-283.
14. Kılıçarslan F. Çocuk ve Aile Sorunlarının Terapi ile Tedavisi. Ankara, 2006: Nobel: 66.
15. Erol N, Kılıç C, Ulusoy M, ve arkadaşları Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu. Ankara, 1998: T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
16. Campbell SB. Behavior problems in preschool children: a review of recent research. J Child Psychol Psychiatry 1995; 36: 113-149.
17. Liu J. Childhood externalizing behavior: Theory and implications. J Child Adolescent Psychiatry Nurse 2006; 17: 93-103.
18. Hyun GJ, Han DH, Lee YS et al. Risk factors associated with online game addiction: A hierarchical model. Comput Human Behav 2015; 48: 706-713.
19. Karaca S, Gök C, Kalay E et al. Ortaokul öğrencilerinde bilgisayar oyun bağımlılığı ve sosyal anksiyetenin incelenmesi. Clin Exp Health Sci 2016; 6: 14-19.
20. Lo S, Wang C, Fang W. Physical interpersonal relationships and social anxiety among online game players. Cyberpsychol Behav 2005; 8: 15-20.
21. Mehroof M, Griffiths MD. Online gaming addiction: the role of sensation seeking, self-control, neuroticism, aggression, state anxiety, and trait anxiety. Cyberpsychol Behav Soc Netw 2010; 13: 313-316.
22. Brunborg GS, Mentzoni RA, Froyland LR. Is video gaming, or video game addiction, associated with depression, academic achievement, heavy episodic drinking or conduct problems? J Behav Addict 2014; 3: 27-32.
23. Messias E, Castro J, Saini A, Usman M, Peeples D. Sadness, suicide, and their association with video game and internet overuse among teens: results from the youth risk behavior survey 2007 and 2009. Suicide Life Threat Behav 2011; 41: 307-315.
24. Balak Zİ. Ergenlerde çevrimiçi oyun bağımlılığı ile somatizasyon bozukluğu ve zihin kuramı arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, 2016.
25. Anderson A, Bushman BJ. Effects of violent video games on aggressive behavior, aggressive cognition, aggressive affect, physiological arousal, and prosocial behavior: a meta-analytic review of the scientific literature. Psychol Sci 2001; 12: 22-36.
26. Balıkcı R. Çocuklarda ve ergenlerde çevrimiçi oyun bağımlılığı ve agresif davranışlar arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2018.
27. Burak Y. Bilgisayar oyunlarının ilköğretim birinci kademe öğrencilerinin saldırganlık düzeylerine etkisinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Edirne: Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2013.
28. Demirtaş-Madran HA, Ferlügül-Çakılcı E. Çok oyunculu çevrimiçi video oyunu oynayan bireylerde video oyunu bağımlılığı ve saldırganlık. Anadolu Psikiyatri Derg 2014; 15: 99-107.
29. Hauge MR, Gentile DA. Video game addiction among adolescents: associations with academic performance and aggression. National Institute of Media and the Family Presented at Society for Research in Child Development Conference, 2003.
30. Kim EJ, Namkoong K, Ku T, Kim SJ. The relationship between online game addiction and aggression, self-control and narcissistic personality traits. Eur Psychiatry 2008; 23: 212-218.
31. Kirsh SJ. Seeing the world through mortal kombat-colored glasses: violent video games and the development of a short-term hostile attribution bias. Childhood 1998; 5: 177-184.

32. Solak MŞ. Ortaöğretim öğrencilerinin bilgisayar oyunu tutumları ile saldırganlık ve yalnızlık eğilimleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2012.
33. Festl R, Scharkow M, Quand T. Problematic computer game use among adolescents, younger and older adults. *Addiction* 2013; 108: 592-599.
34. Anand V. A study of time management: The correlation between video game usage and academic performance markers. *Cyberpsychol Behav* 2007; 10: 552-559.
35. Gentile D. Pathological video-game use among youth ages 8 to 18. *Psychol Sci* 2009; 20: 594-785.
36. Aksoy Z. Adölesanlarda oyun bağımlılığı, yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2018.
37. Orhan E. 10-14 yaş arasındaki çocukların fiziksel aktivite seviyesi, dijital oyun bağımlılığı ve dikkat düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Niğde: Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2018.
38. Horzum MB, Ayas T, Balta ÖÇ. Çocuklar için bilgisayar oyun bağımlılığı ölçeği. *Türk PDR (Psikolojik Danışma ve Rehberlik) Dergisi* 2008; 3: 76-88.
39. Achenbach TM, Edelbrock CS. Manual For The Child Behavior Checklist And Revised Child Behavior Profile, 1983.
40. Erol N, Şimşek Z. Okul Çağı Çocuk Ve Ergenler İçin Davranış Değerlendirme Ölçekleri El Kitabı. Ankara, 2010: Mentis Yayıncılık.
41. Büyüköztürk Ş, Çokluk Ö, Köklü N. Sosyal Bilimler İçin İstatistik. 9. Baskı, Ankara: Pegem Akademi, 2011: 95.
42. Kim PW, Kim SY, Shim M, Im C, Shon Y. The influence of an educational course on language expression and treatment of gaming addiction for massive multiplayer online role-playing game (MMORPG) players. *Comput Educ* 2013; 63: 208-2017.
43. Eron LD, Gentry JH, Schlegel P (editors). The mass media and youth aggression. Reason To Hope: A Psychosocial Perspective on Violence & Youth. Washington: American Psychological Association, 1994: 219-250.
44. Engelhardt CR, Bartholow BD, Kerr GT, Bushman BJ. This is your brain on violent video games: neural desensitization to violence predicts increased aggression following violent video game exposure. *J Exp Soc Psychol* 2011; 47: 1033-1036.
45. Pellegrini AD, Smith PK. The development of play during childhood: forms and possible functions. *Child Psychol Psychiatry Rev* 1998; 3: 51-57.
46. Şahin C, Tuğrul VM. İlköğretim öğrencilerinin bilgisayar oyunu bağımlılık düzeylerinin incelenmesi. *Zeitschrift Für Die Welt Der Türken* 2012; 4: 115-130.
47. Whang LS, Lee S, Chang G. Internet over-users' psychological profiles: a behavior sampling analysis on internet addiction. *Cyberpsychol Behav* 2003; 6: 143-150.
48. Bilgi A. Bilgisayar oyunu oynayan ve oynamayan ilköğretim öğrencilerinin saldırganlık, depresyon ve yalnızlık düzeylerinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2005.
49. Wilmshurst L. Essentials of Child Psychopathology. New Jersey: JohnWiley & Sons Inc, 2005: 45-46.
50. Zamani E, Kheradmand A, Cheshmi M et al. Comparing the social skills of students addicted to computer games with normal students. *Journal of Addiction and Health* 2010; 2: 59-64.
51. Lemmens JS, Valkenburg PM, Peter J. Psychosocial causes and consequences of pathological gaming. *Comput Human Behav* 2011; 27: 144-152.

OLGU SUNUMU | CASE REPORT

İntihar Girişimi ile Acil Servise Başvuran Kumar Bağımlılığı Olgusu

A Case of Gambling Addiction Applying to the Emergency Department with a Suicide Attempt

Bahadır Geniş ¹, Hakan Aksu ²

1. Çaycuma Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Zonguldak- Türkiye

2. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara, Türkiye

ABSTRACT

Gambling addiction (GA) is a disorder characterized by repetitive gaming that persists despite negative consequences and leads to a decrease in functionality. Suicidal thoughts and suicide attempts are higher in people with GA than in society. In this study, a case of GA applying with suicide attempt is presented and treatment modalities are discussed. A 29-year-old male patient, married, high school graduate and working as a worker, was brought to the emergency room after a suicide attempt. He had been experiencing symptoms of depression for the past three months due to increased debt. After his family learned about his gambling debt, the patient attempted suicide by drinking medicine. In her mental state examination, her memory and attention decreased, her speech was slow, her mood was depressed. The patient had no symptoms of mania. According to DSM-5 diagnostic classification, it was determined that there was a diagnosis of "Gambling Addiction". In addition to this diagnosis, he had depression. For his depression, sertraline 50 mg/day and risperidone 1 mg/day were started. In addition, cognitive and behavioral therapy was initiated for GA. The patient, who was on follow-up for about five months, stated that he did not gamble especially after the start of psychotherapy. His depressive symptoms improved significantly after the first month. Financial problems, problematic family relationships and added psychiatric diseases caused by the GA increase the risk of suicide attempt. Applications for GA treatment are very few. Psychiatric comorbidity and suicidal ideation should be questioned in the applicants.

Keywords: Pathological gambling, depression, cognitive behavioral therapy, suicide, addiction

ÖZ

Kumar bağımlılığı (KB), olumsuz sonuçlara rağmen devam eden ve işlevselliğin azalmasına neden olan tekrarlayan kumar oynamalarla karakterize bir bozukluktur. İntihar düşünceleri ve intihar girişimleri KB'li kişilerde toplumdan daha yüksektir. Bu çalışmada intihar girişimi ile başvuran bir kumar bağımlılığı olgusu sunulmuştur ve tedavi yöntemleri tartışılmıştır. Evli, lise mezunu ve işçi olarak çalışan 29 yaşında erkek hasta intihar girişiminden sonra acil servise getirildi. Borç artışı nedeniyle son üç aydır depresyon belirtileri yaşıyordu. Ailesi kumar borcunu öğrendikten sonra, hasta ilaç içerek intihar girişiminde bulundu. Ruhsal durum muayenesinde hafızası ve dikkati azalmış, konuşması yavaş, duygu durumu çökkündü. Hastanın mani belirtisi yoktu. DSM-5 tanı sınıflandırmasına göre "Kumar Bağımlılığı" tanısı olduğu belirlendi. Bu tanıya ek olarak depresyonu vardı. Depresyonu için günde 50 mg sertralin ve günde 1 mg risperidon başlandı. Ayrıca KB için bilişsel ve davranışçı terapi başlatılmıştır. Yaklaşık beş aydır takipte olan hasta, özellikle psikoterapinin başlamasından sonra kumar oynamadığını belirtti. Depresif belirtileri ilk aydan sonra belirgin şekilde düzeldi. KB'nin neden olduğu finansal sorunlar, sorunlu aile ilişkileri ve ilave psikiyatrik hastalıklar intihar girişimi riskini arttırmaktadır. KB tedavisi için başvurular çok azdır. Başvuranlarda psikiyatrik eştanı ve intihar düşüncesi sorgulanmalıdır.

Anahtar kelimeler: Patolojik kumar, depresyon, bilişsel davranışçı terapi, intihar, bağımlılık

Correspondence / Yazışma Adresi: Bahadır Geniş, Çaycuma Devlet Hastanesi, Zonguldak, Türkiye

E-mail: bahadirgenis06@gmail.com

Received /Gönderilme tarihi: 11.01.2020 Accepted /Kabul tarihi: 27.02.2020

GİRİŞ

Kumar bağımlılığı (KB), olumsuz sonuçlara rağmen devam eden, önemli psikolojik sorunlara ve işlevsellikte azalmaya neden olan tekrarlayıcı kumar oynama ile karakterize bir bozukluktur (1). Önemli bir halk sağlığı sorunu olduğu ifade edilen kumar bağımlılığının yaşam boyu yaygınlığı %0,6 olarak belirtilmektedir (2).

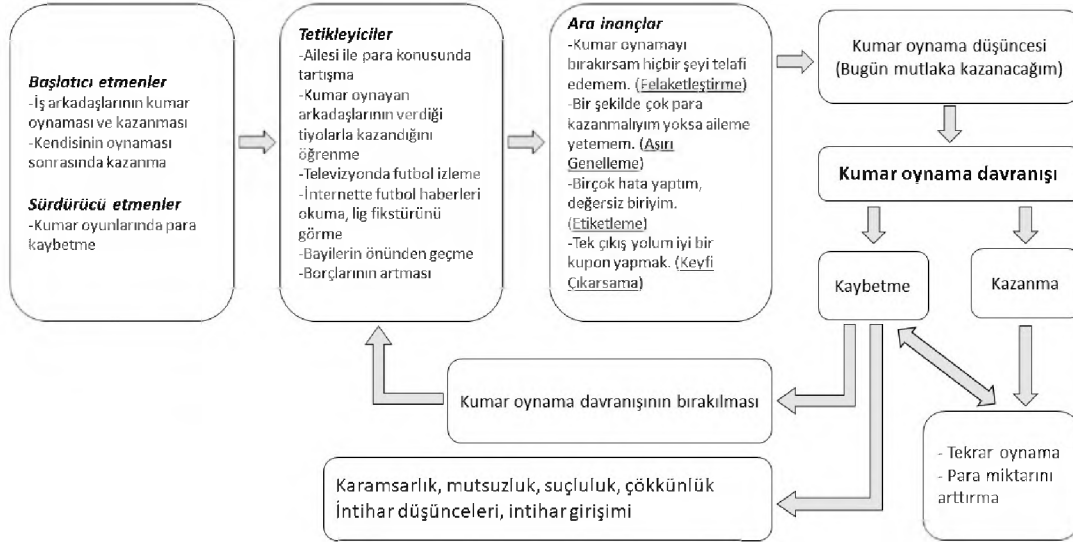
Kumar bağımlılığı ilk olarak DSM-3'te "Patolojik Kumar Oynama" (PKO) olarak tanımlanmıştır. DSM-4'de dürtü kontrol bozukluğu olarak değerlendirilirken, DSM-5'te bağımlılıklar kategorisine dahil edilmiştir. Bu değişiklikler kumar bağımlılığının zaman içinde anlaşılmasına başlandığını ve madde bağımlılıklarına benzer olduğunu göstermektedir (3). Kapsamlı bir araştırmada, kumar oynama bozukluğu ve madde bağımlılığı arasında %57,5'lik bir komorbiditenin olması bu sınıflandırmayı doğrulamaktadır (4). Madde bağımlılığı dışında duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları ve intihar girişimi de kumar bağımlılığına oldukça sık eşlik etmektedir. Araştırmalar kumar bağımlılığı olan kişilerde intihar düşünceleri, intihar girişimleri ve tamamlanmış intihar oranlarının arttığını göstermektedir (5). Yapılan bir araştırma kumar sorunları için tedavi görmek isteyen kişilerin % 80'inin intihar düşüncesinin olduğunu % 12'sinin ise intihar girişiminde bulunduğunu saptanmıştır (6). İntihar girişiminde bulunmada orta yaş grubunda erkek olma, işsizlik, düşük sosyoekonomik düzey ve depresyon komorbiditesi önemli değişkenler olarak saptanmıştır (7). Ciddi intihar riski olan kumar bağımlılığında tedavi arayışı ise %10 gibi oldukça düşük bir orandadır (8). Bundan dolayı kumar bağımlılığının yükü topluma sanıldığından daha fazladır.

Ülkemizde Guriz ve arkadaşları, kumar bağımlılığı olan bir hastanın intihar düşünceleri yakınmalarıyla başvurduğunu belirtmişlerdir (9). Araştırmacılar bu olgularında, seçici geri alım inhibitörü ve bilişsel davranışçı terapi birlikteliği ile tedavide iyi sonuç aldıklarını belirtmişlerdir. Bu çalışmada ise intihar girişimi ile başvuran bir kumar bağımlılığı olgusu sunulmakta ve tedavi modaliteleri tartışılmaktadır.

OLGU

29 yaşında, evli, lise mezunu ve işçi olarak çalışan bir erkek hasta acile intihar girişimi sonrasında getirildi. Alınan öyküde hastanın son üç yıldır giderek artan bir kumar borcu vardı. Hasta ilk olarak dört yıl önce bir iş arkadaşıyla maç sonuçları ile ilgili şans oyunları oynadığını ve iyi miktarda para kazandığını belirtti. Bu kazanç sonrasında özgüveni artan hasta, kaybetmeye başladıkça hırs yaptığını ve hızlı bir şekilde borçlandığını söyledi. Acile geldiği günden bir hafta önce kumar borçlarını ailesi ve eşi öğrenmişti. Son üç aydır borçlarının artması nedeniyle mutsuzluk, karamsarlık, isteksizlik, uyku bozuklukları gibi depresyon belirtileri yaşamaya başlamıştı. Son bir ay içinde ise şikayetleri belirgin derecede artmıştı. İşe gitmemek için işverene yalan söylediğini belirtti. Kumar borcunun ailesi tarafından öğrenilmesinden sonra ölmek için plan yaptığını belirtti. Hafta sonunda eşi evde yokken, babasının kalp ilaçlarını içtiğini, bu ilaçları daha zararlı olabileceği için tercih ettiğini söyledi. Hastayı beş saat sonra evde baygın şekilde bulan ailesi hastaneye getirmişti. İntihar girişiminden 24 saat sonra yoğun bakımda taburculuk öncesinde değerlendirilen hasta, intihar düşüncelerinin olmadığını ancak çaresiz hissettiğini belirtti. Üç gün sonra hasta poliklinikte yeniden değerlendirildi. Ruhsal durum muayenesinde bellek ve dikkat azalmış, konuşması

yavaş, duygudurumu çökkün olarak saptandı. Hastada öfori, sinirlilik, artmış özgüven, düşünce akışında hızlanma gibi mani belirtileri yoktu. Mani döneminde olmadığı dışlanan hastada, kumar oynamakla sıkça uğraşma, sıkıntılı bir durumdan kaçmak için kumar oynama, kumarda kaybettiklerini yeniden kumarla kazanmaya çalışma, aynı seviyede haz alabilmek için daha fazla parayla kumar oynama (tolerans) ve kumar oynamayı azaltma girişimleri sırasında ortaya çıkan sinirliliğini kontrol etmekte güçlük yaşama (çekilme) belirtilerinden dolayı DSM-5 tanı sınıflandırmasına göre “Kumar Bağımlılığı” tanısı olduğu saptandı. Bu tanıya ek olarak depresyon tanısı da vardı.



Şekil 1 Olgu formülasyonu

Hastanın geçmişte herhangi bir psikiyatri başvurusu yoktu. Ailesinde de psikiyatri başvurusu olan yoktu. Sigara kullanımı günde bir paketti ve on bir yıldır düzenli kullanıyordu. Alkolü aralıklı olarak alıyordu. Herhangi bir tıbbi hastalığı yoktu ve ilaç tedavisi kullanmıyordu. Yapılan rutin kan tetkiklerinde D vitamini düşüklüğü dışında anormal bulgu saptanmadı.

Sertralin 50 mg/gün ve risperidon 1 mg/gün ilaç tedavisi başlandı. Hastaya bilişsel ve davranışçı teknikleri içeren psikoterapi başlanması planlandı. Ancak hastanın işi sebebiyle ancak üç hafta sonunda tedaviye gelebileceğini belirtti. Üç hafta sonra psikoterapiye başlandı ve iki ay boyunca haftada bir toplamda 10 görüşme yapıldı.

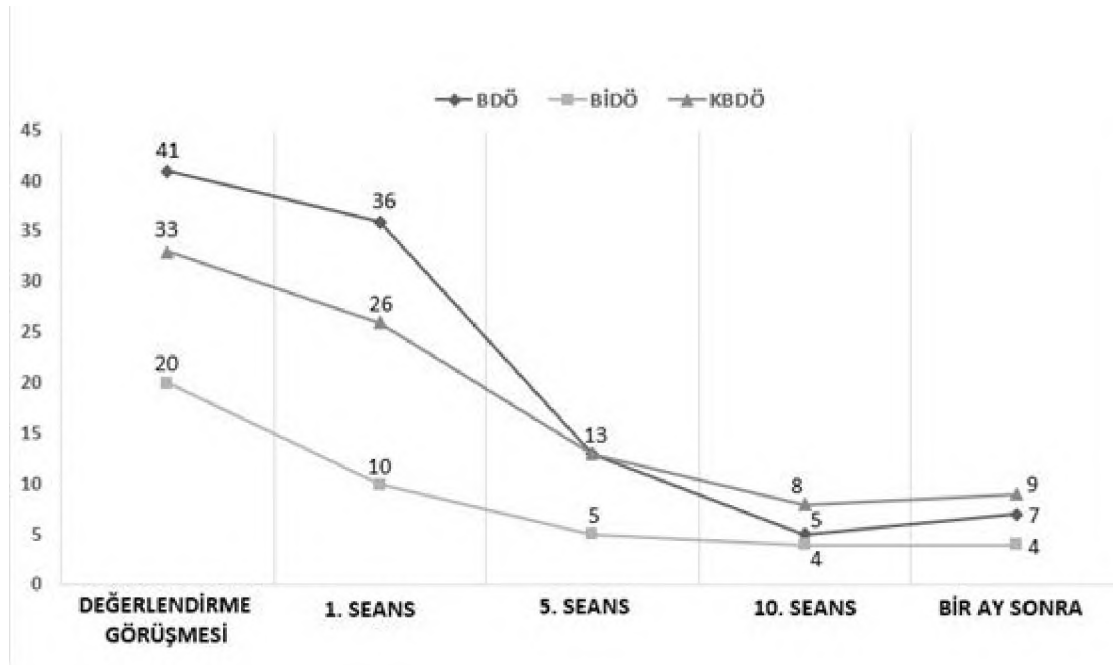
Değerlendirme görüşmesinde öncelikle intihar ile ilgili görüşleri değerlendirildi. Ayrıntılı öykü ve özgeçmiş alındı. Aktif intihar düşüncesi olmadığı tespit edildi. Fakat mutsuzluk, karamsarlık, huzursuzluk şikayetlerinin devam ettiği gözlemlendi. Hastaya uygulanacak terapi yöntemi anlatıldı. İlk seans öncesinde danışana bilgilendirilmiş onam formu verilerek terapi süreci hakkında aydınlatıldı. Görüşmeler boyunca elde edilen bilgilerin eğitim ve araştırma amacıyla kullanılmasına yönelik sözlü ve yazılı izin alındı. Görüşmeler esnasında her seansın başında olgudan kendi ruhsal durumunu değerlendirmesi istendi.

İlk seansta bilişsel davranışçı model tanıtıldı. Patolojik kumar oynama davranışı ile ilgili sorunların listesi yapıldı. Maddi kayıplara yol açan tekrarlayan kumar oynama davranışı, kumar

oynama davranışını engelleyememe, anne, baba ve kendi ailesine karşı suçluluk duyma, borç aldığı ve geciktirdiği kişilerle olan problemler ve işyerinde yaşadığı zorluklar bu sorunlardan bazılarıydı. Bu sorunlara yönelik tedavi hedefleri belirlendi.

İkinci, üçüncü ve dördüncü seansta hastadan sosyal hayatı, yaşadığı zorluklar, şikayetleri, olumsuz davranışları hakkında bilgi alındı. Patolojik kumar oynama davranışının ortaya çıkmasındaki etkenler, tetikleyiciler, sorun ile ilgili olumsuz bilişler, ara inançlar ve tekrarlayan kumar oynama davranışının niteliği belirlendi. Alınan bilgiler ile olgu formülasyonu oluşturuldu (Şekil 1).

Beşinci, altıncı ve yedinci görüşmede bilişsel hatalar üzerine odaklanıldı. Hasta için tetikleyici olan duygu (yalnızlık, çökkünlük), düşünceler (borçlarının bitmeyecek kadar çok olması, kumar bağımlılığından dolayı sevilmececeği düşüncesi vb.) ve olaylar (iş arkadaşını görünce ve maç izleme sırasında olan kumar oynama isteği) üzerinde çalışıldı. “Borçlarım yalnızca kumardan kazanacağım para ile telafi olur”, “Yaptığım hatalardan dolayı değersiz biriyim”, “Borçlarımı telafi etmenin hiçbir yolu yok” gibi akılcı olmayan bilişler saptandı. Bu bilişlerin doğru olup olmadığına dair kanıtlar ele alındı. Akılcı olmayan bilişlerin yerine alternatif bilişler üzerine çalışıldı. Kumar oynamanın olumlu ve olumsuz sonuçları ile kumar oynamamanın olumlu ve olumsuz sonuçları üzerine tartışıldı.



Şekil 2 Hastaya uygulanan ölçeklerin zaman içindeki değişimi

BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği, BİDÖ: Beck İntihar Düşüncesi Ölçeği, KBDÖ: Kumar Bağımlılığı Değerlendirme Ölçeği

Sekizinci ve dokuzuncu görüşmede davranışçı öneriler ve sağlıklı başa çıkma becerileri geliştirme, alternatif davranışlar, keyif alabileceği etkinlikler oluşturma gündemdi. Songörüşmede ise yenileme riskinin azaltılması ve bağımlılık açısından riskli durumlarda yapılması gerekenler ele alındı.

Yaklaşık beş ay takipte kalan hastanın özellikle psikoterapi başladıktan sonra kumar oynamadığını belirtti. Depresif belirtileri birinci aydan sonra belirgin olarak düzeldi. Hastaya

uygulanan Beck Depresyon Envanteri (BDE), Beck İntihar Düşüncesi Ölçeği (BİDÖ) ve Kumar Belirti Değerlendirme Ölçeği (KBDÖ) skorlarının değişimi Şekil 2'de gösterildi.

TARTIŞMA

Kumar, daha değerli bir şey kazanma umuduyla değerli bir şeyi riske atmayı içeren bir etkinlik olarak tanımlanmaktadır. Birçok kumar oynama türü vardır. Oynanan kumarların bir kısmı yasallaştırılmışken bir kısmı yasal olmayan yollarla oynanmaktadır. Yapılan çalışmalar bazı grupların kumar bağımlılığı açısından daha yüksek risk altında olduğunu göstermiştir. Ergenlik dönemi ve genç-orta yetişkinlik; düşük eğitim durumu, psikopatolojisi varlığı, yüksek dürtüsellik, dezavantajlı mahallelerde yaşama yüksek risk ile ilgiliyken, ebeveyn denetimin olması ve dini katılım koruyucu gibi görünmektedir. Erkekler kadınlarda göre daha yüksek risk altındadır. Takip ettiğimiz hastanın erkek ve genç erişkinlik döneminde olması ile depresyon eştanısının olması kumar bağımlılığı gelişme riskini arttırmış olabilir. Hastada depresyon kumar bağımlılığından sonra gelişmiş ve son üç aylık dönemde belirtiler daha da artmıştır. Artan depresif belirtiler, çaresizlik ve kumar borçlarını ailesinin öğrenmesi gibi hastanın istemediği bir durum hastanın intihar girişiminde bulunmasına neden olmuştur. Kumar bağımlılığı olan bireylerde intihar düşüncesi ve intihar girişimi riskinin genel popülasyondan daha yüksek olduğu bildirilmiştir (5-7). Ulusal kayıtları temel alan bir çalışma, kumar bağımlılığı olan kişilerin genel ölüm oranlarının topluma göre 1,8 kat, intihar kaynaklı ölüm oranlarının ise 15 kat arttığını bildirmiştir (10). İntihar kaynaklı ölüm oranlarında ise depresyon varlığı anlamlı belirleyici olarak saptanmıştır. İntihar girişimindeki ana tetikleyicileri saptamayı amaçlayan çalışmalar, finansal borçların, aile ilişkileri ve sosyal yaşamda karşılaşılan zorlukların, yasal sorunların, istihdam sorunlarının en önemli tetikleyiciler olarak saptanmışlardır (11, 12).

Epidemiyolojik çalışmalar, patolojik kumar oynayanların %7-12'sinin profesyonel tedavi aradığını veya Anonim Kumarbazlar gibi kendi kendine yardım gruplarına katıldığını belirtmiştir (8). Kumar yardım hatlarından elde edilen veriler de benzer şekilde düşük tedavi oranı (%2,6) bildirmektedir (13). Kumar bağımlılığında tedaviler tipik olarak psikoterapi ve/veya farmakoterapiyi içermektedir. Ancak herhangi bir ülkede kumar bağımlılığı için onaylanmış bir ilaç yoktur. Adsız kumarbazlar (AK) ise bir kendi kendine yardım grubu olarak tedavide yer alabilmektedir. Adsız Alkoliklerin 12 aşamalı modeline dayanarak oluşturulan AK grubu, deneyimli grup üyelerinin varlığı ile güçlendirilmiş bir destek grubudur. Bu gruplarda kumar oynama üzerindeki denetim kaybının kabul edilmesi; geçmiş hataların incelenmesi, bu hataların düzeltilmesi, kumar oynamadan sağlıklı bir sosyal ilişki kurulabileceğinin gösterilmesi, bu gruplarda elde edilen fikirlerin gruba yeni katılan sorunlu kumarbazlara aktarılması gibi başlıklar ele alınmaktadır. AK gruplarının değişen derecelerde kumar oynama bağımlılığı olan kişilerde etkili olduğu gösterilmiştir (14). Çalışmalar, diğer kendi kendine yardım müdahalelerinin (kendi kendine yardım çalışma kitapları ve ses bantları gibi) de kumar oynama davranışının azaltmada, plasebodan üstün olduklarını ortaya koymuştur (14, 15). Kumar bağımlılığında farmakoterapiyi ele alan bir meta-analiz çalışmasında ise antidepresanlar, opioid-reseptör antagonistleri ve duygudurum düzenleyicileri, kumar bağımlılığında plaseboya göre bir iyileşme ile ilişkili olarak saptanmıştır. Biz hastamızda depresif belirtileri de tedavi etmek amacıyla sertralin 50 mg/gün ilaç tedavisi ve dürtü kontrolünü sağlayabilmek amacıyla da risperidon 1 mg/gün ilaç tedavisini başladık. Birinci ayın sonunda depresif belirtilerinde belirgin azalma oldu. Hastada yalnızlık hissi ve çökkün hali

kumar oynama isteğini arttıran tetikleyicilerden birisiydi. Antidepresan tedavinin etkisi ile depresif belirtilerdeki düzelme kumar oynama isteğinin azalmasında rolünün olduğu söylenebilir. Bununla birlikte hastamızda kullanılan diğer bir ilaç olan risperidon hem antidepresan tedavi güçlendirmesinde hem de dürtü kontrolünün sağlanmasında kullanılmaktadır (16). Kumar bağımlılığı DSM-5'te madde bağımlılıkları altında değerlendirilmeye başlanmadan önce DSM-IV TR'de bir dürtü kontrol bozukluğu olarak ele alınmaktaydı (3). Bu da kumar bağımlılığının temelinde bir dürtü kontrol bozukluğu olduğunu göstermektedir. Kullanılan sertralin ve risperidon farmakoterapisi depresif belirtiler ve dürtü denetim zorluklarında düzelme sağlayarak kumar oynama davranışında azalmasında etkili oldu. Farmakoterapiye ek olarak tedavi süresinde kumar bağımlılığı ile ilgili bilişsel hatalar ve davranışsal sorunlar ele alındı. Böylece tedavide hem farmakoterapi hem de bilişsel davranışçı terapi kullanılmış oldu. Kumar bağımlılığının farmakolojik tedavisi üzerine yapılan ilk çalışmalar, özellikle dürtü kontrolü açısından serotoninin etkin rolü olduğunu düşünerek serotonin geri alım inhibitörleri üzerine olmuştur. Yapılan plasebo kontrollü çift kör çalışmalarda ilk olarak fluvoksamin ve paroksetin etkin olarak saptanırken, sonraki çalışmalarda fluvoksamin, paroksetin ve sertralinin etkinlik açısından plasebo ile farksız olarak bulunmuştur (17, 18).

Bilişsel-davranışçı terapi, kumar sorunu olan bireylere yardımcı olmak için sıklıkla kullanılan tedavi yaklaşımıdır. BDT, patolojik kumar oynamanın bilişsel bileşenlerini (bilişsel hatalar, kumar isteğini arttıran duygular, kumar sonrası oluşan duygular vb.) ve davranışsal yönlerini (sağlıklı başa çıkma becerilerini elde etme, tetikleyicileri saptama ve bunlarla mücadele vb.) ele almaktadır. BDT, kumar bağımlılığı için psikoterapötik yaklaşımların en güçlü kanıt tabanına sahip olan tedavi yöntemidir. BDT'nin kumar oynama belirti şiddetini, mali kayıpları ve kumar oynama sıklığını azalttığı gösterilmiştir (14, 19, 20). Bizim takip ettiğimiz hastada da psikoterapilerin başlamasıyla kumar oynama alışkanlığında belirgin bir azalma oldu. Hastadaki bu gelişimi ailesi de doğruladı. BDT orta ve büyük etkinlikte kısa süreli etkiler (tedavi sonrası ilk 3 ay) göstermekle birlikte, uzun süreli etkiler (tedavi sonrası 9-12 ay) içinde kısmen etkili görülmektedir.

Sonuç olarak kumar bağımlılıkları giderek yaygınlaşan bir davranışsal bağımlılıktır. Kumar bağımlılığına sıklıkla depresyon eşlik etmektedir. Kumar bağımlılığının oluşturduğu mali sorunlar, sorunlu aile ilişkileri ve eklenen psikiyatrik hastalıklar intihar girişimi riskini arttırmaktadır. Kumar bağımlılığı tedavisi için başvurular oldukça azdır. Başvuranlarda mutlaka psikiyatrik komorbidite ve intihar düşüncesi sorgulanmalıdır. Kumar bağımlılığının tedavisinde henüz onaylanan bir farmakoterapi yoktur. Ancak tedavideki en sağlam kanıtlar bilişsel davranışçı terapiler üzerindedir.

KAYNAKLAR

1. Mallorquí-Bagué N, Mena-Moreno T, Granero R, et al. Suicidal ideation and history of suicide attempts in treatment-seeking patients with gambling disorder: The role of emotion dysregulation and high trait impulsivity. *J Behav Addict* 2018; 7: 1112-1121.
2. Kessler RC, Hwang I, LaBrie R, et al. DSM-IV pathological gambling in the National Comorbidity Survey Replication. *Psychol Med* 2008; 38: 1351-1360.
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders - 5. Washington DC, American Psychiatric Publishing, 2013.
4. Lorains FK., Cowlishaw S, Thomas SA. Prevalence of comorbid disorders in problem and pathological gambling: systematic review and meta-analysis of population surveys. *Addiction* 2011; 106: 490-498.

5. Black DW, Coryell W, Crowe R, et al. Suicide ideations, suicide attempts, and completed suicide in persons with pathological gambling and their first-degree relatives. *Suicide Life Threat Behav* 2015; 45: 700-709.
6. McCormick RA, Russo AM, Ramirez LF, Taber JL. Affective disorders among pathological gamblers seeking treatment. *Am J Psychiatry* 1984; 141: 215-218.
7. Blaszczynski A, Farrell E. A case series of 44 completed gambling-related suicides. *J Gambl Stud* 1998; 14: 93-109.
8. Slutske WS. Natural recovery and treatment-seeking in pathological gambling: results of two U.S. national surveys. *Am J Psychiatry* 2006; 163: 297-302.
9. Güriz S, Ekinçi A, Türkçapar M. Bir patolojik kumar hastasının bilişsel davranışçı terapisi. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi* 2012; 1: 105-112.
10. Karlsson A, Håkansson A. Gambling disorder, increased mortality, suicidality, and associated comorbidity: A longitudinal nationwide register study. *J Behav Addict* 2018; 7: 1091-1099.
11. Bischof A, Meyer C, Bischof G, et al. Type of gambling as an independent risk factor for suicidal events in pathological gamblers. *Psychol Addict Behav* 2016; 30: 263-269.
12. Ronzitti S, Soldini E, Smith N, et al. Current suicidal ideation in treatment-seeking individuals in the United Kingdom with gambling problems. *Addict Behav* 2017; 74: 33-40.
13. Potenza MN, Steinberg MA, McLaughlin SD, et al. Gender-related differences in the characteristics of problem gamblers using a gambling helpline. *Am J Psychiatry* 2001; 158: 1500-1505.
14. Petry NM. Gamblers anonymous and cognitive-behavioral therapies for pathological gamblers. *J Gambl Stud* 2005; 21: 27-33.
15. Pallesen S, Mitsem M, Kvale G, et al. Outcome of psychological treatments of pathological gambling: a review and meta-analysis. *Addiction* 2005; 100: 1412-1422.
16. Scheltema Beduin A, de Haan L. Off-label second generation antipsychotics for impulse regulation disorders: a review. *Psychopharmacol Bull* 2010; 43: 45-81.
17. Bartley CA, Bloch MH. Meta-analysis: pharmacological treatment of pathological gambling. *Expert Rev Neurother* 2013; 13: 887-894.
18. Pallesen S, Molde H, Arnestad HM, et al. Outcome of pharmacological treatments of pathological gambling: a review and meta-analysis. *J Clin Psychopharmacol* 2007; 27: 357-364.
19. Cowlishaw S, Merkouris S, Dowling N, et al. Psychological therapies for pathological and problem gambling. *Cochrane Database Syst Rev* 2012; 11: Cd008937.
20. Çakmak S, Tamam L. Kumar oynama bozukluğu: Genel bir bakış. *Bağımlılık Dergisi* 2018; 19: 78-97.