

ISSN: 1302-5570

Journal of Dependence

bağımlılık

Dergisi



CİLT / VOLUME: 21 - SAYI / NUMBER: 2

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 Tunaboğlu 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	Gül Dikeç, Büşra Pirinç, Beyza Kaya, Esra Keleş, Esra Akın, Ahmet Hızmalı, Adnan Toprak	Gençlik Merkezini Kullanan Bir Grup Ergende Akıllı Telefon Bağımlılığı İle Sosyal Medyadaki Sosyal Kaygıları Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörler / The Relationship between Smartphone Addiction and Social Anxiety in Social Media among a Group of Adolescents Using the Youth Center and Affecting Factors	99
2	Tuğçe Toker Uğurlu Cansu Güvendik Figen Ateşçi	Bir AMATEM Kliniğinde Yatan Opioid Bağımlısı Hastalarda HCV Enfeksiyonu ve Tedavi Oranları / HCV Infection and Treatment Rates in Opioid Dependent Patients Hospitalized in an Alcohol and Drug Addiction Treatment Center Clinic	108
3	Derya Şaşman Kaylı, Gözde Yılmaz, Osman İyilikçi	Toplumun Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanan Bireylere Yönelik Tutum ve Davranışları Üzerine Ölçek Çalışması / A Scale Development Study on the Attitudes and Behaviors of the Society towards Individuals Using Addictive Substances	115
4	Ayşe Sülün Ulviye Günay Abdullah Sarman Semiha Dertli	Akıllı Telefon Kullanan Adölesanlarda Gündüz Uykululuğu / Daytime Sleepiness in Adolescents Using Smartphone	129
Derleme / Review			
5	Aysun Yeşiltaş	Mpower Politikası Sonrası Ergenlerde Tütün ve Tütün Ürünleri Kullanımı: Sistematiik Derleme / Tobacco and Tobacco Products Use in Adolescents After Mpower Policy: A Systematic Review	137
6	Hatice Demirbaş	Madde Kullanımı ve Bağımlılığında Kullanılan Dilin Önemi / The Importance of the Language Used in Substance Use and Addiction	149

ARAŞTIRMA | RESEARCH

Gençlik Merkezini Kullanan Bir Grup Ergende Akıllı Telefon Bağımlılığı İle Sosyal Medyadaki Sosyal Kaygıları Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörler

The Relationship between Smartphone Addiction and Social Anxiety in Social Media among a Group of Adolescents Using the Youth Center and Affecting Factors

Gül Dikeç¹, Büşra Piriñç², Beyza Kaya², Esra Keleş², Esra Akın², Ahmet Hızmalı², Adnan Toprak²

1. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye
2. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, Türkiye

ABSTRACT

Objective: This study was carried out to determine the relationship between smartphone addiction and social anxiety in social media of adolescents who participating a youth center in İstanbul.

Method: This cross-sectional study was conducted between 303 adolescents, 237 women and 66 men, who participated the youth center. In the study, data were collected using the Smartphone Addiction Scale-Short Form (SAS-SF) and Social Anxiety Scale for Social Media Users (SASMU).

Results: 78.2% of the participants were women and 21.8% were men, 9.6% were smoke and 5% used alcohol; it was found that using smartphones an average of 4.24 ± 3.08 hours per day. A statistically significant difference was found between the mean scores of the SAS-SF scale according to the sex and internet access of adolescents. Beside, a statistically significant positive moderate correlation was found between the total scores of SAS-SF and SASMU.

Conclusion: There seems to be a close relationship between smartphone addiction and social anxiety in social media among adolescents.

Keywords: Smartphone, addiction, community mental health, social anxiety

ÖZ

Amaç: Bu çalışma İstanbul'daki bir gençlik merkezini kullanan ergenlerin akıllı telefon bağımlılığı ile sosyal medyadaki sosyal kaygısı arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Kesitsel türdeki bu çalışma, İbir gençlik merkezini kullanan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 237 kadın ve 66 erkek olmak üzere 303 ergenle yapıldı. Çalışmada veriler Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Formu (ATBÖ-KF) ve Sosyal Medya Kullanıcıları İçin Sosyal Kaygı Ölçeği (SMKSKÖ) ile toplandı.

Bulgular: Araştırmaya katılan %78,2'sinin kadın ve %21,8'inin erkek olduğu, %9,6'sının sigara ve %5'inin alkol; günde ortalama $4,24 \pm 3,08$ saat akıllı telefon kullandıkları bulundu. Ergenlerin cinsiyetleri ve yaşadıkları yerde internet erişimi olup olmamasına göre ATBÖ-KF ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. ATBÖ-KF ve SMKSKÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif orta dereceli ilişki saptandı.

Sonuç: Akıllı telefon bağımlılığı ile ergenler arasındaki sosyal medyada sosyal kaygı arasında yakın bir ilişki olduğu görülmektedir.

Anahtar kelimeler: Akıllı telefon, bağımlılık, toplum ruh sağlığı, sosyal kaygı

GİRİŞ

Teknolojik gelişmelerle internet, bilgisayar ve cep telefonları gündelik hayatın vazgeçilmez bir parçası haline gelmiştir. Özellikle akıllı telefonlar bireylere her an ve her yerde anında haberleşme, bilgiye ulaşma, alışveriş yapma, film, dizi veya video izleme, sosyalleşme ve banka işlemlerini yapma ve internet erişimini sağlamaktadır. Günlük yaşamda pek çok kolaylık yaratan akıllı telefonların aşırı ve kompulsif kullanımları ise bireylerin fiziksel, ruhsal ve sosyal yaşamını olumsuz etkileyebilmektedirler. Bu nedenle son yıllarda akıllı telefon bağımlılığı kavramı ortaya çıkmış ve bu bağımlılığın davranışsal bağımlılık türleri içinde yer alması gerektiği savunulmuştur (1). Akıllı telefon bağımlılığında akıllı telefonla geçirilen vaktin giderek artması toleransı, uyanır uyanmaz akıllı telefonu kontrol etme ise yoksunluğu akla getirmesi; akıllı telefonla geçirilen zamanın yanıltıcı olması ve akıllı telefona bağlı bilek ve boyun ağrıları gibi fiziksel ve akademik performansın düşmesi, sosyal ortamlardan çekilme gibi sosyal sorunların yaşanması mevcut durumun davranışsal bir bağımlılık olduğunu işaret etmektedir (2) ve akıllı telefon bağımlılığı tüm dünyada genç yetişkinler ve ergenlerde daha yaygın görülmektedir (1).

Modern yaşamın insanları giderek daha yabancılaştırması ve izole etmesi nedeniyle sosyal medya platformları yaratılmış ve bu platformlar bireylerin haberleşmesi ve yaptıklarını anında paylaşılabilmesi ile uzak mesafelerin kısalması sağlanmıştır. Sosyal medya sayesinde gençler kendi yakın çevrelerinden daha geniş bir alandan haberdar olmakta, boş zamanlarını eğlenerek değerlendirebilmekte, kimi zaman ürün ve hizmetler hakkında bilgi edinebilmektedir (2). Günümüzde, Maslow'un temel ihtiyaçlar hiyerarşisinde sosyal ve ruhsal ihtiyaçların karşılanmasında sosyal medya hesapları da yer almaktadır (3). Sosyal medya uygulamalarının akıllı telefonlarda bulunması ile günün her saatinde bu uygulamalara ulaşıyor olması, paylaşım yapılması, paylaşımların takip edilmesi ve beğenilmesi, anında bildirimler verilmesi ile bireylerin akıllı telefonla geçirdikleri süre artmaktadır (4).

Sosyal kaygı bireylerin sosyal ortamlarda etkileşim kurlmaları esnasında yaşadıkları kaygı türü olup, negatif değerlendirme, yetersiz performans ve bundan dolayı yaşanan rahatsızlık hissi ile karakterizedir. Sosyal kaygı yaşayan bireyler, diğer bireylerle etkileşim kurarken zihinlerindeki ve gerçekte var olmayan değerlendirmeler nedeniyle kaygı yaşamakta ve bu etkileşimlerden kendilerini alıkoyabilmektedirler. Bu nedenle sosyal kaygı, sosyal yakınlık kurulan akran, arkadaşlık ve romantik ilişkileri (5) ve dolayısı ile bireyin yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (3). Özellikle daha çok sosyal kaygı yaşayan kişilerin, yüz yüze iletişim olmaksızın kendilerini daha rahat hissetmeleri sosyal medyayı kullanmalarına neden olabilmektedir (2). Vanucci ve arkadaşlarının (6) gençlerle yaptıkları çalışmada sosyal kaygı ve sosyal medya kullanım süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Sosyal medyadaki bireylerle aynı mekânda olmama ve daha önceden tanışmama, kimi zaman bireylerin kendilerini olduğundan daha farklı bir şekilde yansıtabilmeleri de sosyal ortamlarda yaşanan kaygıyı azaltabilmektedir (4). Bu sebeple sosyal kaygı yaşayan bireylerin daha sık sosyal medya kullandıkları ve sosyal kaygıları ile baş etmek için daha sorunlu internet ve akıllı telefon kullandıkları söylenebilir. Zorbaz ve Dost (7) ülkemizde yaptıkları çalışmada, problemli internet kullanımı ve sosyal kaygı arasında anlamlı bir ilişki bulmuştur.

Bireylerin sosyal medyada var olma, paylaşım yapma, yapılan paylaşımların içeriği, takipçiler ya da arkadaşlar tarafından beğenilmesi sosyal kaygının başka bir versiyonu olarak karşımıza çıkabilmektedir (4). Bunun yanı sıra bireylerin kişisel bilgilerinin sosyal medya hesaplarında var olması, akıllara mahremiyet kaygısını da getirebilmektedir (2, 5). Kişisel bilgilerin satılması, bir başkası tarafından bilinmesi ya da sosyal medyada var olan kişilerle karşılaşma ihtimalleri yine sosyal kaygıyı arttırabilmektedir. Yapılan çalışmalarda sıklıkla sosyal medya bağımlılığı ve sosyal medya kullananların sosyal kaygısı, problemleri cep telefonu kullanımı incelenmiştir (2,7,8, 9), ancak akıllı telefon bağımlılığı ve sosyal medya kullanıcılarının sosyal kaygılarının değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ayrıca ergenlik dönemi akran ilişkilerinin önem kazandığı, bireyin yaşadığı kimlik arayışının ve kimliğin diğer bireyler üzerindeki etkisinin önemli olduğu bir dönem olması nedeniyle, sosyal kaygı sıklıkla ergenlik döneminde ortaya çıkmaktadır (2). Akıllı telefon bağımlılığı, sosyal medya kullanımı ve sosyal kaygının ergenlerde daha sık görülmesinden dolayı, bu çalışmada bir grup ergende akıllı telefon bağımlılığı ile sosyal medyadaki sosyal kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlandı.

YÖNTEM

Örneklem

Bu çalışma İstanbul'daki bir gençlik merkezini kullanan ergenlerin akıllı telefon bağımlılığı ile sosyal medyadaki sosyal kaygısı arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla kesitsel tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde yapıldı. Bu çalışmada "Ergenlerin akıllı telefon bağımlılığı ile sosyal medyadaki sosyal kaygıları arasında bir ilişki var mıdır?" sorusuna cevap arandı. Çalışmanın evrenini İstanbul'da bir ilçenin gençlik merkezini kullanan tüm ergenler oluşturdu. Araştırmanın örneklemini ise 16-21 yaşları arasında olan, akıllı telefonu olan ve sosyal medya kullanan, verilerin toplandığı Nisan-Mayıs 2019 döneminde gençlik merkezinde bulunan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 237 kadın ve 66 erkek olmak üzere 303 ergen oluşturdu. Çalışmaya başlanmadan araştırmayı yapılacağı ilgili Gençlik Merkezinden 16.04.2019 tarihli yazılı kurum izni alındıktan sonra etik kurul onayı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığından alınmıştır. Çalışma öncesi kurum eğitimcileri bilgilendirildi. Çalışmaya katılan ergenlerden aydınlatılmış onam alındı.

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 psikiyatrist uzman doktor ve psikolog tarafından katılımcılara 40 dakika - 1 saat arasında uygulanmıştır. Mevcut çalışma 6 ay süresince tamamlanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Çalışmada sosyodemografik verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Formu ve Sosyal Medya Kullanıcıları için Sosyal Kaygı ölçeği kullanıldı.

Kişisel Veri Formu

Katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim ve ekonomik durumu, akıllı telefon kullanma süreleri

ve kullanım amaçlarını belirlemek amacıyla literatür doğrultusunda (1,10, 11) hazırlanmıştır. Toplam 14 soru bulunmaktadır.

Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği- Kısa Formu (ATBÖ-KF)

Kwon ve arkadaşları (10) tarafından ergenlerde akıllı telefon bağımlılığını riskini ölçmek için geliştirilen ölçek, ve altılı likert tipinde ve 10 maddeden oluşmaktadır. Ölçek puanları 10-60 arasında değişmektedir. Ölçekten elde edilen puan arttıkça bağımlılık için risk artmaktadır. Ölçek toplam puan üzerinden değerlendirilmekte olup alt ölçekleri ve kesme puanı yoktur. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini Noyan ve arkadaşları (12) yapmışlardır. Ölçeğin iç tutarlılık incelemesinde Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0,86 bulunmuştur. Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0,89 bulundu.

Sosyal Medya Kullanıcılar İçin Sosyal Kaygı Ölçeği (SMKSKÖ)

Alkış ve arkadaşları (5) tarafından sosyal medya kullanıcılarının yaşadıkları sosyal kaygıyı ölçmek amacıyla geliştiren ölçek, beşli likert tipinde ve 21 maddeden oluşmaktadır. Yapılan açıklayıcı faktör analizinde ölçeğin 4 alt ölçekten oluşan bir modele sahip olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin alt ölçekleri; paylaşılan içerik kaygısı, gizlilik (mahremiyet) kaygısı, etkileşim kaygısı ve öz-değerlendirme kaygısıdır. Ölçeğin kesme puanı olmayıp, ölçek puanı toplam puan üzerinden hesaplanmaktadır. Ölçekten elde edilen puanların artması sosyal medyada yaşanan kaygının arttığı anlamına gelmektedir. Ölçeğin iç tutarlılık incelemesinde Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı toplam puan için 0,92 bulunmuştur. Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,93 bulundu.

Veri Analizi

Verilerin analizi SPSS 25.0 programında yapıldı. Tanımlayıcı verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum, normallik testleri kullanıldı. Ölçek puanlarının normal dağılım göstermemesi nedeniyle sayısal değişkenlerle aralarındaki ilişkiyi belirlemek için Spearman Korelasyon Analizi, kategorik gruplar arasında farklılığı değerlendirmede Mann-Whitney U Testi yapıldı. Ayrıca Regresyon analizi kullandı. Tüm bulgular $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde sınılandı.

BULGULAR

Araştırmaya katılan ergenlerin yaş ortalamalarının $18,96 \pm 1,91$, %78,2'sinin kadın ve %21,8'inin erkek olduğu, %9,6'sının sigara ve %5'inin alkol kullandığı belirlendi. Ergenlerin %55,1'inin düzenli spor yaptığı, %83,8'inin evlerinde aileleri ile yaşadıkları saptandı. Katılımcıların günde ortalama $4,24 \pm 3,08$ saat akıllı telefon kullandıkları bulundu. Ergenlerin yaşadıkları yer, sigara, alkol kullanma ve spor yapmalarına göre gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmazken ($p > 0,05$); ergenlerin cinsiyetleri ve evlerinde internet erişimi olup olmamasına göre ATBÖ-KF ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. Kadınların erkeklere ($Z: -2,87$, $p: 0,04$); evlerinde internet erişimi bulunan ergenlerin, bulunmayan ergenlere oranla ATBÖ-KF ölçek puanlarının istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu belirlendi ($Z: -2,01$, $p: 0,04$). Ayrıca yapılan korelasyon analizinde ergenlerin yaşları, ağırlıklı not ortalamaları, sigara kullanma ve spor yapma süreleri ile ATBÖ-KF puan ortalaması arasında anlamlı ilişki bulunmazken, alkol kullanma süreleri ile ATBÖ-KF arasında pozitif orta dereceli bir ilişki saptandı ($p > 0,05$) (Tablo-1).

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve ATBÖ-KF puan ortalamalarının karşılaştırılması

Özellikler		n	%	Z*	P
Cinsiyet	Kadın	236	78,2	-2,87	0,04
	Erkek	66	21,8		
Yaşadıkları Yer	Ev	254	83,8	-0,14	0,88
	Yurt	49	16,2		
Evde İnternet Erişimi	Var	274	90,4	-2,01	0,04
	Yok	29	9,6		
Sigara	Kullanıyor	29	9,6	-1,60	0,10
	Kullanmıyor	274	90,4		
Alkol	Kullanıyor	15	5,0	-0,11	0,91
	Kullanmıyor	288	95,0		
Spor	Yapıyor	167	55,1	-0,18	0,85
	Yapmıyor	136	44,9		
		Ort ± SD	Min- Max	r**	P
Yaş		18,96±1,91	16-21	-0,10	0,05
Ağırlıklı Not Ortalaması		78,45±10,16	41-99	-0,02	0,061
Sigara Kullanım Süresi (ay)		48,11±41,14	2-192	0,26	0,18
Alkol Kullanım Süresi (ay)		41,77±41,21	3-168	0,56	0,04
Akıllı Telefon Kullanım Süresi (saat)		4,24±3,01	1-24	0,11	0,05

*: Mann-Whitney U Testi. **: Spearman Korelasyon Testi

Tablo-2: Katılımcıların ölçek puan ortalamaları ve ölçek puanları arasındaki korelasyon

Ölçekler	Ort ± SD	Min-Max	r	P
ATBÖ-KF	28,14±10,68	10-60	0,485	0,000
SMKSKÖ	63,95±21,63	21-126		

Yapılan Spearman Korelasyon analizinde ATBÖ-KF ve SMKSKÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif orta dereceli bir ilişki saptandı ($r:0,485$, $p<0,001$) (Tablo-3).

Tablo-3. SMKSKÖ'nin ATBÖ-KF üzerine etkisi-regresyon analizi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	B	β	T	P	F	Model (p)	R ²
ATBÖ-KF	Sabit	12,21		7,35		102,76	0,00	0,255
	SMKSKÖ	,24	.505	10,13	0,000			

ATBÖ-KF ve SMKSKÖ arasındaki ilişki belirlemek üzere yapılan regresyon analizinde kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($p<0,01$). Buna göre akıllı telefon bağımlılığının belirleyicisi olarak sosyal medyadaki sosyal kaygının istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($R^2= 0,255$). Bu modelde sosyal medyadaki sosyal kaygının, akıllı telefon bağımlılığı değişkeninin %25,5'ini açıkladığı belirlendi (Adjusted R Square = 0,255).

TARTIŞMA

Biyopsikososyal bir varlık olan insan tarih boyunca diğer insanlarla etkileşim içinde olmak istemiştir. Modern yaşamda bu etkileşimi sosyal medya karşılamakta olup, sıklıkla sosyal medya kullanımı akıllı telefonlardaki uygulamalarla sağlanmaktadır. Sosyal kaygısı yüksek olan kişiler bu uygulamaları daha sık kullanabilmekte ve bu durum beraberinde yeni kaygılara; akıllı telefonun sık kullanılması ise akıllı telefon bağımlılığına neden olabilmektedir. Bulgular doğrultusunda; bu çalışmanın amacı gençlik merkezini kullanan ergenlerde akıllı telefon

bağımlılığı ve sosyal medya kullananlarda sosyal kaygı düzeyi ve bu iki değişken arasındaki ilişkiyi ve etkileyen faktörleri belirlemektir.

Bu çalışmaya katılan ve gençlik merkezini kullanan öğrencilerin yaş ortalamasının $18,96 \pm 1,91$ olduğu belirlendi. Sıklıkla bu konu ile yapılan çalışmalar üniversite öğrencileri ile yürütülmüş olup, yaşlarının daha büyük olduğu belirlenmiştir (4, 11). Ayrıca bu konuda gençlik merkezinde yapılan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu durumun çalışmanın güçlü yönünü oluşturduğu düşünülmektedir. Çalışmaya katılan ergenlerin yaşları ile ATBÖ-KF puan ortalaması arasında anlamlı ilişki bulunmadı. Dikeç ve arkadaşları (1) yaptıkları çalışmada üniversite öğrencilerinde ATBÖ puan ortalamalarının ile öğrencilerin yaşları arasında negatif bir ilişki saptanmıştır. Bu çalışmada da p değerinin sınırda olması, yaşı daha küçük olan ergenlerin akıllı telefon bağımlılığı açısından daha riskli olduğunu düşündürmektedir. Ancak bu çalışmada çalışmaya katılan ergenlerin yaşlarının birbirine yakın olması nedeniyle p değerinin sınırda olduğu düşünülmektedir. Bu noktada daha küçük yaşlarda, örneğin ortaokulda ergenlerin akıllı telefon kullanımının azaltılması ve sınırlandırılması önerilebilir.

Bu çalışmaya katılan ergenlerin büyük çoğunluğu kadındır. Literatürde çalışmalara katılan gençlerle ilgili cinsiyet değişkenine dair farklı bulgular olmasına rağmen, Altındiş ve arkadaşları (4) yaptıkları çalışmada da çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinin %73,3'ünün kadın olduğu belirlenmiştir. Mevcut çalışmada kadınların daha fazla sayıda olması, gençlik merkezini daha çok kadın ergenlerin kullandıklarını göstermektedir. Bu çalışmada kadınların erkeklere oranla ATBÖ-KF puan ortalamalarının istatistiksel olarak yüksek olduğu belirlendi. Çalışma bulgularının literatürle paralel olduğu, kadınların daha çok akıllı telefon kullandıkları ve akıllı telefon bağımlılığı açısından daha riskli oldukları dikkat çekicidir. Erkeklerde internet bağımlılığının yüksek olmasına rağmen, kadınların akıllı telefonları görüşme, mesajlaşma ve haberleşme amacı ile kullanmaları ya da sıklıkla sosyal medyayı kullandıkları düşünülmektedir (10, 11, 13).

Bu çalışmaya katılan ergenlerin %9,6'sının sigara ve %5'inin alkol kullandığı, yarısından fazlasının düzenli spor yaptığı ve büyük çoğunluğunun aileleri ile birlikte yaşadığı saptandı. Ergenlerin yaşadıkları yer, sigara, alkol kullanma ve spor yapmalarına göre gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmadı; sigara kullanma süreleri ve ATBÖ-KF ölçek puan ortalaması arasında bir ilişki saptanmazken, alkol kullanım süreleri ve ATBÖ-KF arasında pozitif orta dereceli bir ilişki saptandı. Ergenlikte sigara ve alkol kullanımı riskli davranışlar arasında olup, bireylerin bağımlılık açısından riskli olduklarını düşündürmektedir. Sigara ve alkol kullanmalarına göre gruplar arasında ATBÖ-KF puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmaması; ancak alkol kullanma süresi arttıkça ATBÖ-KF puan ortalamalarının artması, davranışsal bağımlılıklara başka bağımlılıklarında eşlik edebileceği bakımından dikkat çekicidir. Bu durumun sigara ve alkol kullanan ve kullanmayan gruplardaki ergen sayısının homojen olmaması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Ayrıca sporun gençleri riskli davranışlardan koruduğu düşünüldüğünde (14), spor yapan bireylerin ATBÖ-KF puan ortalamalarının daha düşük olmaları beklenirken, bu çalışmada spor yapan ve yapmayanların ATBÖ-KF puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmadı. Öte yandan sporun gençleri tüm bağımlılıklardan koruduğu gerçeğine karşın, özellikle bireysel spor yapan bireyler spor yaparken akıllı telefonlarını film ya da video izleme, müzik dinleme amaçları ile kullanabilmektedir. Ergün ve arkadaşlarının (15) yaptıkları çalışmada da spor salonlarında

bireysel spor yapan bireylerde, daha sık egzersiz yapanların akıllı telefon bağımlılığı puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur.

Bu çalışmada evlerinde internet erişimi bulunan ergenlerin, bulunmayan ergenlere oranla ATBÖ-KF ölçek puan ortalamalarının istatistiksel olarak daha yüksek olduğu belirlendi. Ergenlerin cep telefonu operatörlerinin verdiği yüksek GB internet paketlerinin yanında, evden de ücretsiz ve belki de sınırsız internete bağlanabilmeleri internet ve akıllı telefon bağımlılıkları riskini arttırdığı söylenebilir. Toplum ruh sağlığı hemşirelerinin ergenlerin ailelerine bu bağımlılıklara yönelik eğitimler vererek, ergenlerin internet kullanımlarını sınırlandırmaları konusunda bilgilendirmelidir.

Bu çalışmada ergenlerin ağırlıklı not ortalamaları ile ATBÖ-KF puan ortalaması arasında anlamlı ilişki bulunmadı. Dikeç ve arkadaşları (1) çalışmasında da benzer şekilde çalışmaya katılan ergenlerin akademik not ortalamaları ile ATBÖ-KF ölçek ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Ergenlerin ders çalışma ya da ders dinleme esnasında sosyal medya bildirimleri ile dikkatleri kolayca dağılabilir ve bu durum akademik performanslarını etkileyebileceği düşünülmüşse de her iki çalışma bulgusu da göstermektedir ki telefon bağımlılığı ders başarısını etkilememektedir. ayrıca bu çalışmada ağırlıklı not ortalamaları ile ATBÖ-KF puan ortalaması arasında negatif ilişki bulunmamasının nedenleri arasında, çalışmaya katılan ergenlerin not ortalamalarının yüksek olması ($78,45 \pm 10,16$) olabilir.

Bu çalışmada katılımcıların günde ortalama $4,24 \pm 3,08$ saat akıllı telefon kullandıkları belirlendi ve katılımcıların akıllı telefon kullanım süreleri ile ATBÖ-KF arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı. Tamer-Gencer (9) gençlerde yaptığı çalışmada katılımcıların günde %35,7'sinin 1-3 saat sosyal medya kullandıkları belirlenmiştir. Aktan'ın (2) çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinin sosyal medya kullanım süreleri, sosyal medyayı ne zamandır kullandıkları değişkenleri ile sosyal medya bağımlılık düzeyleri arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır. Aktan'ın (3) çalışmasında katılımcıların %32,5'nin 3-4 saat arasında internet kullandığı, katılımcıların %81,5'inin interneti akıllı telefonlarından kullandıkları belirlenmiştir. Çalışmada ayrıca günde 5 saat ve üzerinde sosyal medya kullanımı olan öğrencilerin, Sosyal Medya Bağımlılık Ölçeği puan ortalamalarının anlamlı bir şekilde diğer gruplardan yüksek olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada da gençlerin akıllı telefon kullanma süreleri ile ATBÖ-KF arasında anlamlı bir ilişki belirlenmemiş olup, p değerinin 0,05'e yakın olduğu belirlendi. Gençlerin akıllı telefonda geçirdikleri sürenin artışı akıllara internet bağımlılığını da getirmekte, bu da toleransın arttığını düşündürmektedir. Ancak bu çalışmada ergenlerin akıllı telefonları ile günlük geçirdikleri zamanın öz bildirime dayalı olması ve objektif ölçülmemesi, akıllara akıllı telefonla geçirilen sürenin yanıltıcılığına da getirmektedir. Bu nedenle de bu iki değişken arasında anlamlı ilişki saptanmamış olabilir.

Bu çalışmada katılımcıların ATBÖ-KF ile SMKSKÖ ölçekleri toplam puan ortalamaları arasında orta dereceli pozitif korelasyon saptandı ve yapılan regresyon analizinde sosyal medya kullanıcılarının sosyal kaygısının, akıllı telefon bağımlılığı değişkeninin %25,5'ini açıkladığı belirlendi. Literatürde bu iki değişken arasındaki ilişkiyi değerlendiren bir çalışma bulunmazken, benzer farklı değişkenler arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara rastlanmıştır. Enez Darçın ve arkadaşlarının (8) yaptıkları çalışmada da üniversite öğrencilerinin ATBÖ-KF ve Kısa Sosyal Kaygı Ölçeği puanları arasında pozitif korelasyon saptanmıştır. Şahin ve Gülnar'ın (16) yaptıkları çalışmada, çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinin internet kullanımı ile

iletişim kaygıları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Yazarlar özellikle sözlü iletişim korkusunun internet kullanımı ile telafi edildiğini ifade etmişlerdir. Sosyal kaygı, internet kullanımı da arttırabilmektedir. Zorbaz ve Dost (7) yaptıkları çalışmada, lise öğrencilerinde kaygı değişkeninin alt boyutlarından olumsuz değerlendirme korkusu ve genel durumlarda sosyal kaçınma ve genel durumlarda huzursuzluk duyma boyutlarının problemli internet kullanımlarının %22'sini açıkladığı belirlenmiştir. Doğan ve İlçin-Tosun'un (17) lise öğrencilerinde sosyal kaygı, sosyal medya kullanımı ve akıllı telefon bağımlılığını inceledikleri çalışmalarında, lise öğrencilerinin sosyal kaygı düzeyleri arttıkça sosyal ağ kullanımlarının da arttığı ve problemli akıllı telefon kullanım düzeylerinin de arttığı belirlenmiştir. Altındış ve arkadaşlarının (4) yaptıkları çalışmada katılımcıların %32,4'ü sosyal medyada paylaştıkları fotoğrafların ne kadar beğeni aldıklarını önemsediklerini, %56,3'ü güzel bir arkadaşı ile çekildikleri fotoğrafları paylaşmayı tercih ettiklerini, %18,7'si ise çekildikleri fotoğrafları düzenleme yapmadan paylaşmadıkları, %44,6'sı ancak üzerinde düzenleme yaptıktan sonra resimleri paylaştığını ve %47,2'sinin fotoğraf çekimi sırasında kendilerini gergin hissettiklerini belirtmiştir. Katılımcıların %70,3'ü ise paylaşımlarının özel hayat mahremiyetini bozmadığını düşünmektedir. Öğrencilerin sosyal medyayı etkin kullandıkları ve bu alanları kendilerini ifade etme alanı olarak gördükleri belirtilmiştir. Bu doğrultuda ergenlerin sosyal fobi nedeniyle sosyal medya kullandıklarını, ancak sosyal medya kullanırken de kaygı yaşadıkları söylenebilir. Hem sosyal kaygının azaltılmasında hem de akıllı telefon gibi davranışsal bağımlılıkların önlenmesinde ergenlerin benlik saygıları ve psikolojik dayanıklılıklarının artırılmasını hedefleyen programların geliştirilmesi ve uygulanması önerilebilir. Çetinkaya ve arkadaşlarının (18) yaptıkları çalışmada lise öğrencilerinin algıladıkları özgüven bakımından öğrencilerin sosyal görünüş kaygıları arasında anlamlı fark saptanmış olup, yüksek özgüven algısı olan ergenlerin sosyal görünüş kaygılarının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Ayrıca Baysan-Arabacı ve arkadaşlarının (19) yaptıkları çalışmada, çalışmaya katılan hemşirelik lisans öğrencilerinin sosyal özgüven eksikliği puan ortalamaları arttıkça Facebook Bağımlılığı ölçek puan ortalamasının da arttığı saptanmıştır. Ergenlerin özgüvenlerinin artırılması, sevdikleri veya başarılı oldukları etkinliklere yönlendirmeleri özgüvenlerini arttırabilecek girişimler arasında sayılabilir.

Sonuç olarak bu çalışmada gençlik merkezini kullanan ergenlerde akıllı telefon bağımlılığı ve sosyal medya kullananların sosyal kaygıları arasındaki pozitif ve orta derecede anlamlı bir ilişki saptandı. Sosyal medya kaygısı ergenleri sanal ortamda daha çok varolmaya yöneltmekte ve bu da ergenin sosyal medyaya daha kolay ve daha hızlı ulaşabildiği akıllı telefon kullanımını artırarak bağımlılık gelişmesine neden olabilmektedir. Ergenlerin akıllı telefonların günde ortalama 4 saat kullandıkları belirlendi. Kadın ve evlerinde internet erişimi olan ergenlerin ATBÖ-KF puanlarının daha yüksek olduğu, alkol kullanım süreleri ile ATBÖ-KF arasında pozitif anlamlı bir ilişki saptandı. Ergenlerin bu dönemde daha dürtüsel olabilmeleri nedeniyle, alkol kullanımı ve davranışsal bağımlılıklar arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar yapılması önerilebilir. Ergenlerin sigara kullanım süresi, yaşları, ağırlıklı not ortalamaları ile ATBÖ-KF puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Toplum ruh sağlığı ve/veya okul sağlığı hemşirelerinin gençlik merkezlerinde ergenlerin riskli davranışlardan korunması, bağımlılık riski taşıyan ergenler için erken tanı ve tedaviye yönlendirme, bağımlılık tedavisi alan ergenlerin rehabilitasyonunun sağlanmasında aile ve okul ile iş birliği yapma gibi pek çok konuda ergenlere yönelik sorumlulukları bulunmaktadır. Özellikle daha çekingen ergenlerin iletişim becerilerinin artırılması, kaygı ve endişelerinin azaltılması son derece önemlidir. Bu

çalışma doğrultusunda ergenlerin özgüvenlerinin artırılması ve ilgilerine göre aktivitelere yönlendirilmeleri; ailelerin bu konuda bilgilendirilmesi ve okullarda bu ergenlerin yakından izlenmesi önerilebilir. Öte yandan takım sporu yapan ya da yapmayan ergenlerde akıllı telefon ve egzersiz bağımlılığı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Dikeç G, Yalnız T, Bektaş B, Turhan A, Çevik S. Relationship between smartphone addiction and loneliness among adolescents. *Bağımlılık Dergisi* 2017; 18(4): 103-111.
2. Aktan E. Üniversite öğrencilerinin sosyal medya bağımlılık düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. *Erciyes İletişim Dergisi* 2018; 5(4): 405-421.
3. Aktan E. Sosyal medya ve sosyal kaygı: sosyal medya kullanıcıları üzerine bir araştırma. *Selçuk İletişim* 2018; 11(2): 35-53.
4. Altındış A, Altındış S, Aslan FG et al. Sosyal medya ağları ve sosyal görünüm anksiyetesi. *International Journal of Social Science* 2017; 64: 227-235.
5. Alkis Y, Kadirhan Z, Sat M. Development and validation of Social Anxiety Scale for Social Media Users. *Comput Human Behav* 2017; 72: 296-303.
6. Vannucci A, Flannery KM, Ohannessian CM. Social media use and anxiety in emerging adults. *J Affect Disord* 2017; 207: 163-166.
7. Zorbaz O, Dost MT. Lise öğrencilerinin problemlı internet kullanımının cinsiyet, sosyal kaygı ve akran ilişkileri açısından incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2014; 29(29-1), 298-310.
8. Enez Darcin A, Noyan C, Nurmedov S, Yılmaz O, Dilbaz N. Smartphone addiction in relation with social anxiety and loneliness among university students in Turkey. *Eur Psychiatry*, 2015; 30, 505.
9. Tamer-Gencer, Z. Sosyal medya kullanımının iletişim kaygısı bağlamında değerlendirilmesi. *Selçuk İletişim* 2018, 11 (2): 21-34
10. Kwon M, Kim D-J, Cho H, et al. The smartphone addiction scale: development and validation of a short version for adolescents. *PloS One* 2013; 8(12): e83558.
11. Demirci K, Orhan H, Demirdaş A, et al. Validity and reliability of the Turkish version of the smartphone addiction scale in a younger population. *Klinik Psikofarmakol Bulteni* 2014; 24(3): 226-234.
12. Noyan CO, Darçın AE, Nurmedov S, et al. Akıllı telefon bağımlılığı ölçeğinin kısa formunun üniversite öğrencilerinde Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2015; 16(Supp.1): 73-81
13. Yılmaz G, Şar AH, Civan S. Investigation of adolescent mobile phone addiction by social anxiety effect of some variable. *Online Journal of Technology Addiction & Cyberbullying* 2015, 2(4): 20-37.
14. Erdim L. Alkolizmin aile ve çocuk üzerine etkisi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi* 2019; 6(1): 193-200.
15. Ergün G, Güzel A. Determining the relationship of over-exercise to smartphone overuse and emotional intelligence levels in gym-goers: The example of Burdur, Turkey. *Int J Ment Health Addict*, 2019; 17(4): 1036-1048.
16. Şahin M, Gülnar B. İletişim korkusu ve internet kullanımı ilişkisi: Türkiye'deki üniversite öğrencileri arasında bir alan araştırması. *Selçuk İletişim* 2016; 9(2): 5-26.
17. Doğan U, Tosun Nİ. Lise öğrencilerinde problemlı akıllı telefon kullanımının sosyal kaygı ve sosyal ağların kullanımına aracılık etkisi. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2016, (22): 99-128.
18. Çetinkaya B, Gülaçtı F, Çiftci Z. Lise öğrencilerinin sosyal görünüş kaygı düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi* 2019; 10(17): 904-922.
19. Arabacı LB, Taş G, Kavaslar İ, Dikmen M, Teke C. Hemşirelik öğrencilerinin sosyotropi-otonomi kişilik özellikleri ve kişilerarası duyarlılıkları ile facebook bağımlılıkları arasındaki ilişki. *Bağımlılık Dergisi* 2018; 18(3): 69-79.

ARAŞTIRMA | RESEARCH

Bir AMATEM Kliniğinde Yatan Opioid Bağımlısı Hastalarda HCV Enfeksiyonu ve Tedavi Oranları

HCV Infection and Treatment Rates in Opioid Dependent Patients Hospitalized in an Alcohol and Drug Addiction Treatment Center Clinic

Tuğçe Toker Uğurlu ¹, Cansu Güvendik ¹, Figen Ateşci ¹

1. Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to investigate the factors related with anti HCV positivity rates and post discharge hepatitis C infection follow-up and treatment rates of the patients who was diagnosed with opioid use disorder.

Method: The data of this study was collected by retrospective examination of the records of 265 patients aged 18 and over who were diagnosed with opioid use disorder according to DSM-5 diagnostic criteria and received inpatient treatment in an Alcohol and Drug Addiction Treatment Center (ADATC) clinic between 2017 and 2018.

Results: Anti HCV was positive in all male gender and 10.9% (n=29) patients. It was found that 6.9% (n=2) of the anti HCV positive patients continued their regular outpatient controls after discharge, while anti HCV negative patients came to regular controls at a statistically significant rate with 25.1% (n=59). As a result of the orientation after discharge, 31% of anti HCV positive patients applied to the department of infectious diseases, and 44.4% (n=4) of applicants received direct antiviral therapy.

Conclusion: Treatment compliance of the patients with anti HCV positivity was insufficient in terms of both opioid use and hepatitis C infection. New strategies should be developed to struggle HCV infection in addicted patients in order to direct the patients to treatment, to stay in treatment and to ensure their regular follow-up.

Keywords: Addiction, infection, hepatitis C, opioid

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada, opioid kullanım bozukluğu tanılı yatan hastaların anti HCV pozitiflik oranları ve taburculuk sonrası hepatit C enfeksiyonu takip ve tedavi oranları ile ilişkili faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmanın verileri; 2017 ve 2018 yılları arasında bir Alkol Madde Bağımlılığı Araştırma Tedavi ve Eğitim Merkezi'nde (AMATEM) yatarak tedavi gören, 18 yaş ve üzeri, DSM-5 tanı ölçütlerine göre opioid kullanım bozukluğu tanılı 265 hastanın kayıtlarının geriye dönük incelenmesi ile toplandı.

Bulgular: Anti HCV, tamamı erkek, %10,9 (n=29) hastada pozitif saptandı. Anti HCV pozitif hastaların %6,9'unun (n=2) taburculuk sonrası düzenli AMATEM poliklinik kontrollerine devam ettiği, negatif hastaların ise %25,1 (n=59) ile istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde daha yüksek oranda düzenli kontrollere geldiği saptandı (p<0.00). Taburculuk sonrası yapılan yönlendirme sonucunda anti HCV pozitif hastaların %31'inin (n=9) enfeksiyon hastalıkları başvurusu olduğu, başvuranların ise %44,4'ünün (n=4) direk etkili antiviral tedavi aldığı tespit edildi.

Sonuç: Anti HCV pozitif saptanan hastaların hem opioid kullanımı hem de hepatit C enfeksiyonu açısından tedavi uyumlarının yetersiz olduğu saptandı. Bağımlı hastalarda HCV enfeksiyonu ile mücadelede hastaların tedaviye yönlendirilmesi, tedavide kalmaları ve düzenli takiplerinin sağlanması amacıyla yeni stratejilerin geliştirilmesi önerilir.

Anahtar kelimeler: Bağımlılık, enfeksiyon, hepatit C, opioid

Correspondence / Yazışma Adresi: Tuğçe Toker Uğurlu, Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye. E-mail: tugurlu@pau.edu.tr

Received /Gönderilme tarihi: 24.03.2020 Accepted /Kabul tarihi: 14.04.2020

GİRİŞ

Dünya genelinde yaklaşık 184 milyon insanın hepatit C virüsü (HCV) ile enfekte olduğu, anti HCV seroprevalansının %2,82'nin üzerinde olduğu bilinmektedir (1-3). Endemik bölge kabul edilen ülkemizde anti HCV pozitifliği ise ortalama %0,4-1,5 olarak saptanmaktadır (2). Akut enfeksiyonun yaklaşık %75'i kronikleşmekte ve kronik enfeksiyon da özellikle karaciğer hastalıkları (siroz, kanser) riskini artırmaktadır (3-5). HCV kan transfüzyonu, güvenli olmayan tedavi amaçlı enjeksiyonlar ve diğer tıbbi girişimler ile bulaşabilmesine karşın büyük bir kısmı, özellikle gelişmiş ülkelerde, yasadışı madde enjeksiyonu ile bulaşmaktadır (4).

Opioid kullanım bozukluğu (Opioid KB) madde kullanım bozuklukları içinde sıklığı günden güne artan, kişiyi ve toplumu pek çok boyutuyla etkileyen bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır (6). Opioid KB'nda enjektör paylaşımı, sağlıksız yaşam koşulları, dövme yaptırma ve enfekte kişilerle korunmasız cinsel ilişki gibi nedenlerle artmış HCV enfeksiyonu riski görülmektedir (7-9). Dünyada yaklaşık olarak 12 milyon kişi damar içi madde kullanmakta ve damar içi madde kullananların da yarısından fazlasının HCV ile enfekte olduğu bilinmektedir (4,8).

Eroin gibi yasadışı opioid kullanımı yüksek mortalite ve morbidite oranlarına sahip olup; yaşa bağımlı mortalite oranlarının genel topluma göre 4-15 kat daha fazla olduğu bilinmektedir (10). Opioid KB'nda eşlik eden tedavi edilmemiş HCV enfeksiyonu ise mortalite ve morbidite oranlarını daha da artırmaktadır (5,10,11).

Opioid KB tanılı hastalarda HCV ile mücadelede korunma yöntemleri (Opioid KB tedavisi ve sonuçları net olmasa da enjektör programları gibi) dışında HCV enfeksiyonunun tamamen kürünü sağlayan yeni nesil direk etkili anti-viral ajanlar önem kazanmaktadır (3,4,12). Opioid KB tanılı bireylerin HCV enfeksiyonu tedavisinde karşımıza çıkan en önemli zorluklar ise tedavi uyumlarındaki güçlük ve tekrar enfekte olma riskleridir (4).

Bu bilgiler sonucunda giderek artan bir sorun olan Opioid KB'nda yine toplum oranlarına göre oldukça sık görülen HCV enfeksiyonu tespiti ve tedavisinin yapılabilmesinin kişi ve toplum sağlığı için ne denli önem taşıdığı açıktır. Çalışmamızda, Opioid KB tanısı ile yatarak izlenen hastaların anti HCV pozitiflik oranları ve taburculuk sonrası hepatit C enfeksiyonu açısından takip ve tedavi oranları ile ilişkili faktörlerin geriye dönük olarak incelenmesi amaçlanmıştır. Bildiğimiz kadarıyla bu çalışma ülkemizde Opioid KB'nda anti HCV seroprevalansını tespit etmenin yanında HCV enfeksiyonu saptanan hastaların tedavi oranlarını da inceleyen ilk çalışma olma özelliği taşımaktadır.

YÖNTEM

Örneklem

Bu çalışmanın verileri; alkol ve madde kullanım bozukluğu tanılı hastaların yatarak ve ayaktan tedavilerinin planlandığı; medikal tedavilerin yanında bireysel ve grup psikoterapileri ile psikososyal müdahalelerin birarada yürütüldüğü Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Alkol Madde Bağımlılığı Araştırma Tedavi ve Eğitim Merkezi'nde (AMATEM) 2017 ve 2018 yıllarında yatarak tedavi gören, 18 yaş ve üzeri, toplam 321 hastadan

Amerikan Psikiyatri Birliği Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM-5) (13) tanı ölçütlerine göre Opioid KB tanılı 265 hastanın kayıtlarının geriye dönük incelenmesi ile toplandı. Opioid dışı madde kullanım bozukluğu ve alkol kullanım bozukluğu tanılı 56 hasta çalışma dışı bırakıldı. Bu çalışma Helsinki bildirgesine uygun olarak yapılmıştır ve Pamukkale Üniversitesi Etik Kurulu tarafından 05/11/2019 tarih ve 19 sayılı kurul kararı ile onaylanmıştır.

İşlem

Çalışmanın verileri hastane elektronik kayıt sistemi (muayene, ayaktan-yatarak izlem notları ve laboratuvar sonuçları) ve hasta dosya arşivi taraması sonucunda toplandı. Özellikle izleme ilişkin eksik veriler hasta ve hasta yakınları ile yapılan telefon görüşmeleri ile tamamlandı. Tüm hastaların cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi gibi sosyodemografik verileri ile; eroin kullanım şekli, kullanım süresi, yatış süresi, yatış sayısı, taburculuk sonrası AMATEM poliklinik kontrollerine devam durumu ve hepatit enfeksiyonu nedeniyle enfeksiyon hastalıkları polikliniği başvuruları ile ilgili veriler kayıtları.

Hastaların tedavi uyumları AMATEM poliklinik başvurularına iki haftada-ayda bir düzenli devam etmeleri, ilaçlarını önerilen dozlarda kullanmaları ve her kontrolde değerlendirilen toksikolojik analizlerin negatif olmasına göre poliklinik kayıtlarının incelenmesi ile değerlendirildi. HCV enfeksiyonu için yönlendirilen enfeksiyon hastalıkları poliklinik kontrolleri ve tedavi sürecine düzenli devam edip etmemeleri ise hastane kayıtları, hasta ve hasta yakınları ile yapılan telefon görüşmelerinden elde edilen verilerle kayıtları.

Laboratuvar Verileri

Hastaların AMATEM yatışları sırasında rutin değerlendirmede kayıtları olan anti HCV ve anti HIV (pozitif/negatif) değerlerine ait veriler toplandı. Kliniğimizde rutin uygulamada HCV enfeksiyonu varlığı iki aşamalı olarak incelenmektedir. ARCHITECT Anti HCV testi, insan serumu ve plazmasındaki anti HCV'nin kalitatif tespiti için kemiluminesan mikropartikül immünoanaliz (CMIA) teknolojisi kullanan iki aşamalı bir immünolojik testtir. Bu yöntem ile anti HCV pozitif bulunan hastalardan enfeksiyon hastalıklarının önerisi ile HCV RNA bakılmaktadır. Çalışmaya dahil edilen hastaların verileri incelendiğinde; taburculuk gibi nedenlerle her anti HCV pozitif hasta için HCV RNA doğrulaması yapılamadığı görülmüş olup; verilerin geriye dönük toplanmış olması sebebiyle HCV enfeksiyonu varlığı sadece anti HCV pozitifliği ile değerlendirilmiştir..

Veri Analizi

Çalışmamızda verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde SPSS (Statistical Package for Social Sciences) Version 20.0 paket programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler olarak frekans (n), yüzde (%), ortalama (Ort) ve standart sapma (SS) kullanıldı. Kategorik değişkenlerin analizinde Ki Kare testi kullanıldı. Ölçümsel değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Lilliefors testi ve grafik yöntemler ile incelendi. Normal dağılıma uygunluk göstermemesi ve homojen dağılmaması nedeniyle iki bağımsız grup arasında ölçümsel değişkenler açısından farkın önemliliği Mann Whitney U testi ile değerlendirildi. Tüm testlerde istatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmamıza 8 (%3) kadın, 257 erkek (%97), toplam 265 hasta dahil edilmiş olup; yaş ortalaması sırasıyla $20,75 \pm 3,65$ (18-27), $22,60 \pm 4,21$ (18-38) idi ($p > 0,05$). Erkek hastaların %81,6'sı ($n=209$) bekar, %16'sı evli ($n=41$), %2,3'ü ($n=6$) boşanmışken; kadın hastaların %50'si ($n=4$) bekar, %25'i evli ($n=2$), %25'i ($n=2$) boşanmıştı ($p=0,001$). Erkek hastaların %81,3'ü ($n=204$) orta ve lise mezunu iken; kadın hastaların %87,5'i ($n=7$) ilk ve ortaokul mezunu idi ($p > 0,05$) (Tablo 1).

Tablo 1. Cinsiyete göre sosyodemografik ve madde kullanımı ile ilgili bazı özelliklerin dağılımı

	Kadın		Erkek		p		
	n	%	n	%			
Medeni durum					0,001*		
Bekar	4	50,0	209	81,7			
Evli	2	25,0	41	16,0			
Boşanmış	2	25,0	6	2,3			
Çalışma durumu					0,038*		
Çalışmıyor	8	100,0	146	56,8			
Çalışıyor	0	-	111	43,2			
	Ort±SS	Min-maks	Ort±SS	Min-maks	U	z	p
Yaş ortalaması	$20,75 \pm 3,65$	18-27	$22,60 \pm 4,21$	18-38	715,000	-1,474	0,140
Madde kullanım süresi (yıl)	$4,50 \pm 1,60$	2-7	$4,23 \pm 2,03$	1-11	1164,000	0,646	0,518
AMATEM yatış sayısı	$3,63 \pm 2,66$	1-7	$2,01 \pm 1,46$	1-10	1372,000	1,736	0,083
AMATEM en son yatış süresi (gün)	$11,75 \pm 9,06$	3-28	$20,02 \pm 13,61$	1-56	691,000	-1,580	0,114

* Ki kare testi U: Mann Whitney U test z: Mann Whitney U test istatistiği; Ort: Ortalama SS: Standart sapma Min: Minimum Maks: Maksimum

Anti HCV, tamamı erkek, %10,9 ($n=29$) hastada pozitif saptandı. Anti HCV pozitif hastalar öğrenim durumu ve medeni durum açısından anti HCV negatif hastalarla istatistiksel olarak benzer bulundu ($p > 0,05$). Çalışma grubunun %60,8'i ($n=161$) folyo ile inhalasyon yoluyla; %39,2'si ($n=104$) ise hem folyo ile inhalasyon hem de damar içi yolla opioid kullanmaktaydı. Sadece folyo ile kullananlarda anti HCV pozitifliği saptanmazken; her iki yolla kullananların %27,9'unda ($n=29$) anti HCV pozitif bulundu ($p < 0,00$). Anti HCV pozitif ve negatif hastalar yaş, yatış süresi ve yatış sayısı açısından istatistiksel olarak benzer bulunurken ($p > 0,05$); anti HCV pozitif hastaların istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha uzun zamandır ($5,45 \pm 2,04$ yıl) madde kullandığı saptandı ($p=0,001$).

Anti HCV pozitif hastaların %6,9'unun ($n=2$) taburculuk sonrası düzenli AMATEM kontrollerine devam ettiği, negatif hastaların ise %25,1 ($n=59$) ile istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde daha yüksek oranda düzenli kontrollere geldiği saptandı ($p < 0,00$). Taburculuk sonrası yapılan yönlendirme sonucunda anti HCV pozitif hastaların %31'inin ($n=9$) enfeksiyon hastalıkları poliklinik başvurusu olduğu, başvuranların ise %44,4'ünün ($n=4$) tedavi aldığı tespit edildi. Enfeksiyon hastalıkları başvurusu olan hastalar olmayanlara göre sosyodemografik ve madde kullanımı ile ilgili özellikler açısından istatistiksel olarak benzer bulundu ($p > 0,05$).

Taburculuk sonrası AMATEM kontrolleri ile ilgili veriler Tablo 2’de, enfeksiyon hastalıkları kontrolleri ve tedavisi ile ilgili veriler ise Tablo 3 ve 4’te gösterilmiştir.

Tablo 2. Anti HCV pozitif/negatifliğine göre taburculuk sonrası takip ve tedavi uyumlarının karşılaştırılması

Taburculuk sonrası AMATEM poliklinik kontrolleri	Anti HCV				
	Pozitif		Negatif		p
	n	%	n	%	
Düzenli	2	6,9	59	25,1	<0.00*
Düzensiz	14	48,3	17	7,2	
Takipsiz	13	44,8	159	67,7	

*Ki Kare test

Tablo 3: Taburculuk sonrası yapılan yönlendirme ve bilgilendirme sonrası hastaların enfeksiyon kliniği başvurularının dağılımı

	n	%
Taburculuk sonrası enfeksiyon kliniğine başvuranlar	9	31,0
Taburculuk sonrası enfeksiyon kliniğine başvurmamayanlar	20	69,0
Toplam	29	100,0

Tablo 4: Taburculuk sonrası yapılan yönlendirme ve bilgilendirme sonrası enfeksiyon kliniğine başvuran hastaların HCV enfeksiyonu tedavisi alma durumlarının dağılımı

	n	%
Enfeksiyon kliniğine başvuranlardan tedavi başlananlar	4	44,4
Enfeksiyon kliniğine başvuranlardan tedavi başlanmayanlar	5	56,6
Toplam	9	100,0

TARTIŞMA

Çalışmamız sonucunda Opioid KB tanısı ile yatarak izlenen hastalarda anti HCV pozitifliği %10,9 bulunmuştur. Anti HCV pozitif hastaların tamamı hem inhalasyon hem de damar içi yolla opioid kullanmaktaydılar. Su ve ark.’nın çalışmasında eroin kullanımı olan vakalar arasında anti HCV pozitifliği %66 olarak saptanmış olup vakaların %92,8’inin son üç ay içinde enjeksiyonla madde kullanımı öyküsü bulunmaktaydı (14). Bir ruh sağlığı hastanesinde yatarak tedavi gören hastaların kayıtlarının geriye dönük incelendiği bir çalışmada ise 118 Opioid KB tanılı vakanın %5,1’inde anti HCV pozitif saptanmıştır (1). Sadece damar yolundan madde kullanan 107 hastanın verilerinin dahil edildiği bir çalışmada anti HCV pozitifliği %44,9 bulunmuştur (7). Kulaksızoğlu ve ark.’nın çalışmasında çoğunluğunun inhalasyon yolu ile madde kullandığı saptanan vaka grubunda anti HCV pozitifliği %25 bulunmuştur (6). Damar yolu ile eroin kullanan vakaların incelendiği bir çalışmada anti HCV pozitifliğinin HCV-RNA ile doğrulanması sonucu HCV enfeksiyonu oranı %17,5 bulunmuştur (15). Çalışmalardaki farklı sonuçlar vaka grubunun madde kullanım şekli ile ilgili olabilir. HCV enfeksiyon riskinin artırdığı bilinen çoğunluğu damar içi madde kullananların dahil edildiği çalışmaların sonucu daha yüksek bulunmaktadır. Çalışmamızda anti HCV pozitifliği sadece hem inhalasyon hem de damar içi madde kullanan grupta saptanmış olup bu gruba düzensiz damar içi madde kullanan, bir kez bile denemiş olan vakalar da dahil edilmiştir ve bu durum oranlara daha düşük olarak yansımış olabilir.

Çalışmamızın bir diğer sonucu anti HCV pozitif saptanan hastaların saptanmayanlara göre daha uzun zamandır opioid kullanıyor olmasıdır. Madde kullanım süresinin uzaması ile tolerans nedeniyle hastalar daha fazla etki sağlayabilmek amaçlı damar yolundan kullanıma

yöneliyor olabilir. Enjeksiyonla madde kullanım süresinin uzamasıyla HCV enfeksiyon riskinin arttığı da bilinmektedir (16).

Çalışmamızın yatış sonrası takip sonuçları incelendiğinde; anti HCV pozitif hastaların sadece %6,9'unun taburculuk sonrası düzenli AMATEM kontrollerine devam ettiği görülmüştür. Bağımlı hastalarla çalışırken karşılaşılabilecek en önemli sorunların başında tedavi uyumu ve devamındaki güçlükler gelmektedir (17). HCV enfeksiyonunun toplum oranlarının üstünde görüldüğü bu hasta grubunda tedavi devamındaki güçlük HCV ile mücadelenin önünde önemli bir engel oluşturmaktadır (4).

Ayrıca taburculuk sonrası yapılan enfeksiyon hastalıkları poliklinik yönlendirmesi ve HCV tedavisi konusunda bilgilendirme sonucunda anti HCV pozitif hastaların %31'inin (n=9) enfeksiyon hastalıkları polikliniğine başvurduğu, başvuranların ise ancak %44,4'ünün (n=4) tedavi aldığı tespit edilmiştir. Bu sonuç AMATEM polikliniğine düzenli devam etme oranlarıyla karşılaştırıldığında yükseklik göstermektedir. Bu durum hastaların HCV enfeksiyonu ile ilgili kaygı yaşadıkları ve Opioid KB tedavisinden daha öncelikli olarak HCV enfeksiyonu tedavisi için yardım aradığını düşündürmektedir. Bu her ne kadar olumlu bir sonuç olarak yorumlanabilse de HCV enfeksiyonundan korunma ve tedavi, Opioid KB tanımlı hastalar için öncelikle bağımlılıktan kurtulma ile sağlanabilmektedir. Hastalar HCV tedavisi alsa da enfeksiyon ve bağımlılık tedavisinin birlikte sürdürülmesi yeniden bulaşları önlemede önemlidir. Bağımlı hastalarda HCV enfeksiyonu ile ilgili tedavi oranları konusunda kısıtlı sayıda literatür bulunmaktadır. Yetim ve Şahin'in HCV enfeksiyonu nedeniyle yönlendirilen 36 damar içi madde bağımlısı hastanın dahil edildiği çalışmada, %20 hastada tedaviye uyumsuzluk/tedaviyi reddetme sorunu saptanmıştır (2). Bu oran çalışmamıza göre düşük olmakla birlikte bu çalışmanın yöntemindeki farklılık; çalışmaya enfeksiyon hastalıkları kliniklerine başvuran hastaların dahil edilmesi ve 21 hastanın daha kontrollü bir alanda-cezaevinde olması ve kontrollere düzenli devamının sağlanması ile açıklanabilir. Akyar ve ark.'nın çalışmasında ise 187 HCV enfekte vakanın 16'sı ayaktan takiplere devam ederken bunun içinden de sadece 3 vakaya direkt etkili antiviral tedavi başlanmıştır (18).

Tüm bu sonuçlar değerlendirilirken; verilerinin geriye dönük olarak toplanmış olması, tedavi reddi ya da servis kurallarına uyumsuzluk gibi nedenlerle yapılan erken taburculuklar sonucunda her anti HCV pozitiflik saptanan hastada HCV RNA değerlendirmesinin yapılamamış olması, pencere dönemi, yalancı pozitiflik/negatiflik gibi durumların ihmal edilmiş olması çalışmanın kısıtlılıkları olarak dikkat çekmektedir. Buna rağmen çalışmamızın örneklem büyüklüğü açısından güvenilir bilgi verebileceği düşüncesindeyiz.

Çalışmamız sonuçları ışığında; anti HCV pozitif saptanan hastaların hem bağımlılık hem de HCV enfeksiyonu açısından tedavi uyumlarının yetersiz olduğu görülmektedir. Düzenli poliklinik takipleri ve yapılan yönlendirme sonucu enfeksiyon hastalıkları başvuruları düşük düzeydedir. Opioid KB tanımlı hastalarda HCV enfeksiyonu ile mücadelenin önündeki en önemli güçlük olan hastaların tedaviye (hem bağımlılık hem de enfeksiyon açısından) yönlendirilmesi ve tedavide kalmaları amacıyla yeni stratejilerin geliştirilmesi önerilir. Bunlar, enfeksiyon hastalıkları ile multidisipliner çalışma, gizli hasta kayıt ve takip sistemi, hasta eğitimi dışında ayaktan opioid bağımlılığı tedavisi alan hastaların da HCV enfeksiyonu açısından rutin tarama programına alınması gibi önlemler olabilir.

KAYNAKLAR

1. Sezak N, Tosun S, Eriş N, Ayer A. Ruh sağlığı hastanesinde yatarak tedavi gören hastalarda hepatit B ve hepatit C infeksiyonlarının sıklığı ve buna etkili faktörlerin değerlendirilmesi. *Klimik Derg* 2011; 24: 154-157.
2. Yetim A, Sahin M. İntravenöz madde bağımlısı gençlerde hepatit C virusu (HCV) infeksiyonu: sosyodemografik değerlendirme ve HCV genotip analizi. *Klimik Derg* 2018; 31: 190-194.
3. Davis SM, Daily S, Kristjansson AL, et al. Needle exchange programs for the prevention of hepatitis C virus infection in people who inject drugs: A systematic review with meta-analysis. *Harm Reduct J* 2017; 14: 1-15.
4. Evren C, Bilici R, Ucbilek E, Inan D. A call to action for the prevention of hepatitis C infection among intravenous drug users in Turkey. *Dusunen Adam* 2017; 30: 271-277.
5. Anagnostou O, Fotiou A, Kanavou E, et al. Factors associated with HCV test uptake in heroin users entering substitution treatment in Greece. *HIV Medicine* 2018; 19: 34-39.
6. Kulaksızoğlu B, Kara H, Özçelik Ö, Kuloğlu M. Opioid bağımlılığının tedavisinde naltrekson implant kullanımı: Geriye dönük bir çalışma. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2019; 20: 133-138.
7. Mirsal H, Kalyoncu ÖA, Pektaş Ö, et al. Damar yolundan eroin kullananlarda hepatit B, hepatit C ve HIV yaygınlığı. *Bağımlılık Dergisi* 2003; 4: 10-14.
8. Altuğlu İ, Tanyeri S, Zeytinoğlu A, Altıntoprak AE. Madde kullanımı olan olgularda HBsAg, Anti-HCV ve Anti-HIV seroprevalansı: Retrospektif bir değerlendirme. *Noropsikiyatri Ars* 2019; 56: 186-190.
9. Cummins CA, Erlyana E, Fisher DG, Reynolds GL. Hepatitis C infection among Hispanics in California. *J Addict Dis*. 2015; 34: 263-273.
10. Lewer D, Tweed EJ, Aldridge RW, Morley KI. Causes of hospital admission and mortality among 6683 people who use heroin: A cohort study comparing relative and absolute risks. *Drug Alcohol Depend* 2019; 204: 1-5.
11. Wang X, Zhang T, Ho WZ. Opioids and HIV/HCV infection. *J Neuroimmune Pharmacol* 2011; 6: 477-489.
12. Lee J, Conniff J, Kraus C, Schrager S. A brief clinical update on hepatitis C. *WMJ* 2015; 114: 263-270.
13. Amerikan Psikiyatri Birliği. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM-5), Köroğlu E (Çeviri editör). 5. Baskı, Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2013.
14. Su S, Mao L, Zhao J, et al. Epidemics of HIV, HCV and syphilis infection among synthetic drugs only users, heroin-only users and poly-drug users in Southwest China. *Sci Rep* 2018; 8: 1-10.
15. Berbesi-Fernández DY, Segura-Cardona AM, Montoya-Velez LP, Santamaría AA. Use of injected heroin and risk of hepatitis C in three cities in Colombia. *Rev Bras Epidemiol* 2017; 20 :435-444.
16. Baluku M, Wamala T, Buhangi D. HIV- and hepatitis C-related risk behaviors among people who inject drugs in Uganda : implications for policy and programming. *Harm Red J* 2019; 16(1): 56.
17. Uğurlu TT. Psikodrama grup terapisinin opioid bağımlılığında remisyon ve depresme üzerine etkisi. Psikodrama Bitirme Tezi. İzmir: Dr Abdülkadir Özbek Psikodrama Enstitüsü, 2019.
18. Akyar E, Seneca KH, Akyar S, et al. Linkage to care for suburban heroin users with hepatitis C virus Infection, New Jersey, USA. *Emerg Infect Dis* 2016; 22: 907-909.

ARAŞTIRMA | RESEARCH

Toplumun Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanan Bireylere Yönelik Tutum ve Davranışları Üzerine Ölçek Çalışması

A Scale Development Study on the Attitudes and Behaviors of the Society towards Individuals Using Addictive Substances

Derya Şaşman Kaylı¹, Gözde Yılmaz¹, Osman İyilikçi²

1. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü, Manisa, Türkiye

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

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to develop a scale to determine the attitudes and behaviors of the society towards individuals using addictive substances

Method: The first stage sample of the study was composed of 396 people reached in eight districts determined randomly in the city center of Manisa. In the second stage of the study, test-retest stage sample was consisted of 66 undergraduate students of Manisa Celal Bayar University Faculty of Health Sciences and Faculty of Arts and Sciences. Demographic Information Form and Questionnaire on Attitudes and Behaviors toward Individuals Using Addictive Substance were used as data collection tool.

Results: The scale has a single factor structure. The scale's Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) value was .92. Normed Fit Index (NFI) and Comparative Fit Index (CFI) were .91 and .93 respectively. Cronbach Alpha coefficient was .92 which indicates strong internal consistency.

Conclusion: "Attitude and Behaviors Scale for Individuals Using Addictive Substance" has been evaluated as a valid and reliable scale in determining the attitudes of the society towards addiction.

Keywords: Drug abuse, attitude, validity, reliability

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı, bağımlılığın oluşmasında ve tedavi edilmesinde önemli rollere sahip olan toplumun, bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylere yönelik tutum ve davranışlarını tespit edebilmek için bir ölçek geliştirmektir.

Yöntem: Araştırmanın birinci aşama örneklemini, Manisa il merkezinde bulunan seçkisiz olarak belirlenen sekiz mahallede ulaşılan 396 kişi oluşturdu. Çalışmanın ikinci aşaması olan test tekrar test aşamasının örneklemini ise Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Fen-Edebiyat Fakültesi'nin 66 lisans öğrencisi oluşturdu. Veri toplama aracı olarak Demografik Bilgi Formu ve Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanan Bireylere Yönelik Tutum ve Davranışlara İlişkin Soru Formu (BYMT) uygulandı

Bulgular: Ölçek tek faktörlü bir yapıya sahip olmakla birlikte Normed Fit Index (NFI) uyum indeksi .91 ve Comparative Fit Index (CFI) uyum indeksi .93 olarak tespit edildi. Ölçeğin Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değeri .92 ve Cronbach Alpha katsayısı .923 olup kuvvetli güvenilirliğe sahip olduğu belirlendi.

Sonuç: Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanan Bireylere Yönelik Tutum ve Davranışlar Ölçeği madde bağımlılığına yönelik toplumun tutumlarının tespit edilmesini sağlamada geçerli ve güvenilir bir ölçek olarak değerlendirilmiştir.

Anahtar kelimeler: Madde bağımlılığı, tutum, geçerlilik, güvenilirlik

GİRİŞ

Madde bağımlılığı sorunu, psikososyal, kültürel ve ekonomik anlamda bireyleri, bireylerin içinde bulunduğu aileleri ve toplumları etkileyen, birçok ülkenin karşı karşıya kaldığı sosyal bir sorun haline gelmiştir. Sanayi devrimi ve endüstrileşmeyle birlikte değişen toplumsal yapı içerisinde yaygınlaşmaya başlayan madde kullanımı günümüzde, göç ve hızlı kentleşme süreci, medyanın madde kullanımına ilişkin rol modeller sunması ve madde kullanımının eğlence sektörü içinde yer alması ile birlikte artış göstermiştir (1-3).

Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi'nin (UNODC) yayınladığı Dünya Uyuşturucu Raporu verilerine bakıldığında, 2016 yılında 250 milyon olan uyuşturucu madde kullanan kişi sayısının 2018 yılında 275 milyona yükseldiği görülmektedir (4,5). Aynı raporda, uyuşturucu bağımlısı olan 31 milyon kişiden 13.8 milyonunun 15-16 yaşları arasındaki gençlerden oluştuğu tahmin edilmektedir (5). Ülkemizde ise madde kullanımına bağlı ölen kişi sayısının her yıl artış göstererek 2015 yılında 590'dan, 2016 yılında 920'ye ve 2017 yılında ise 941'e yükseldiği görülmektedir (6). Ayrıca ülkemizde yapılan çalışmalarda 15-19 ve 24-25 yaşındaki gençlerin en riskli gruplar olduğu, özellikle 15 yaşındaki gençlerde madde kullanma oranlarının yüksek olduğu vurgulanmaktadır (3). Madde kullanımının artış göstermesi ve kullanım yaşının giderek düşmesi, bu alanla ilgili riskleri apaçık ortaya koymakta ve konuyla ilgili yapılacak çalışmaları da önemli kılmaktadır.

Çok boyutlu bir yapıya sahip olan madde bağımlılığı, biyopsikososyal faktörlerden etkilenmekte ve sonuçları itibariyle de aileyi, toplumu, kültürel yapıyı ve ekonomiyi kısaca tüm toplumsal yapıyı etkilemektedir (7,8). Bu sebeple madde kullanımı sorunu günümüzde yalnızca bireysel bir hastalık olarak değil bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmakta ve dolayısıyla bu alanda mücadelede bağımlı bireylerin yanı sıra bu bireylerin içinde bulunduğu ailelerin ve toplumun katılımını da önemli kılmaktadır. Ancak toplumun madde bağımlısı bireylere yönelik suçlu, ahlaksız ve karaktersiz gibi etiketlemelerde bulunması ve olumsuz tutum sergilemeleri bu bireylerin farklı yaşam alanlarına etki ederek barınma, istihdam, eğitim ve sağlık gibi hizmetlere erişimini kısıtlamakta, bağımlılığın tedavi sürecini olumsuz etkilemektedir (9-13). Madde bağımlılığı ile mücadelede toplum destekli tedavi programlarının oluşturulabilmesi için de öncelikle toplumun bağımlı bireylere yönelik tutum ve davranışlarını, bu tutum ve davranışları etkileyen faktörleri tespit etmenin önemli olduğu düşünülmektedir.

Bağımlılık sürecini etkileyen çok önemli bir dinamik olarak toplumun bağımlı bireylere yönelik tutumlarını ele alan ölçek çalışmalarının daha çok öğrenci grupları ile sağlık çalışanlarını (14-18) hedef aldığı ve bağımlı bireylerin içselleştirilmiş damgalama düzeyleri (19) üzerine yoğunlaştığı görülmektedir. Bu alanda yapılmış ulusal ölçeklere bakıldığında; Potas ve arkadaşları (20) tarafından geliştirilen "Madde Bağımlılığı ve Madde Bağımlılarına İlişkin Bilinçli Farkındalık, Tutum ve Damgalama Ölçeği" nde 15-29 yaş aralığındaki gençlerin bilgi ve farkındalıkları ile tutumları ve damgalamalarının kapsam ve düzeylerinin ne olduğunun ortaya konulması amaçlanmıştır. Polat ve Kök (21) tarafından geliştirilen "Toplumda Madde Bağımlılığı Algısı Ölçeği" ise maddeye başlangıç nedenleri, bireyin içinde yer aldığı konumun madde kullanma davranışını sürdürmesine etkisi, madde kullanımına yönelik mücadele ve bu mücadelenin toplum tarafından nasıl algılandığı yönelik sorular içermektedir bunun yanı sıra mülakat uygulamalarında madde bağımlılığıyla bir şekilde temas etmiş kişiler seçilmiştir.

Toplumsal bağımlılığa yönelik tutumlarına ilişkin ölçeklerin damgalanma ve algıyla ilişkilendirildiğini ve bu çalışmaların birbirini tamamladığını söylemek mümkündür. Ancak toplumun bağımlılığa ilişkin tutumlarının ne yönde olduğunu ve bu tutumların hangi faktörlerden etkilendiğini derinlemesine incelemek üzere gelecekte yapılacak olan çalışmalara yön vermesi açısından bir tutum ölçeğinin geliştirilmesi gerekmektedir. Buradan hareketle bu çalışmada, toplumun farklı kesimlerinden veri toplayarak, bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylere karşı tutumların incelenmesini sağlayan bir ölçek geliştirilmiştir.

YÖNTEM

Örneklem

Araştırmanın birinci aşaması 1 Şubat 2019- 28 Mayıs 2019 tarihleri arasında Manisa il merkezinde gerçekleştirilmiştir. 2018 Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Verilerine göre Manisa'nın 710.378 (%50.27)' i erkek ve 702.663' (%49.73)' ü kadın olmak üzere toplum nüfusu 1.413.04'dür ve Türkiye'nin en kalabalık 14. ilidir. Araştırmanın evrenini Manisa merkez oluşturmaktadır ve merkez nüfusu 410.440'dır. Araştırmanın örneklemini oluşturmak için bilimsel araştırmalarda kullanılmakta olan EPI-3.03 programı kullanılmıştır. En geniş örneklem büyüklüğü için beklenen frekans %50 kabul edilerek, ± 5 sapma ve %95 güven aralığına göre minimum örneklem büyüklüğü 384 olarak hesaplanmıştır. İlk aşamada toplamda 396 kişiden veri toplanmıştır. Araştırma örnekleminin belirlenmesinde oransal temele dayalı olarak katmanlı seçkisiz örnekleme (22) kullanılmıştır. Bunun için evren katmanlara ayrılmış ve seçkisiz olarak belirlenen kümeler bir araya getirilmiştir.

Manisa merkezde bulunan 57 mahallenin her biri küme olarak kabul edilerek aralarından seçkisiz olarak sekiz mahalle belirlenmiştir. Mahallelerin örneklem sayıları, evreni temsil eden örneklem hacminin oranlanmasıyla tespit edilmiştir. Belirlenen mahallelerdeki örneklem dağılımı aşağıda verilmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Örneklem mahallelere ve cinsiyete göre dağılımı

Mahalle	Cinsiyet		Toplam	%
	Kadın	Erkek		
1. Anafartalar	27	26	53	13.4
Ayn-ı Ali	23	25	48	12.1
Güzelyurt	25	19	44	11.1
Laleli	24	27	51	12.9
Uncubozköy	30	14	44	11.1
Barbaros	36	16	44	13.1
Nurlupınar	29	24	53	13.4
Kuşlubahçe	28	23	51	12.9
Toplam	222	174	396	
%	56.1	43.9	100	

Çalışmanın ikinci, test tekrar test aşamasının örneklemini, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Fen-Edebiyat Fakültesi lisans öğrencileri oluşturmuştur. Bu aşama iki farklı oturumda gerçekleştirilmiştir. Test ve tekrar teste katılabilecek 100 kişilik bir örneklem grubuna, uygunluğa dayalı olarak ulaşılmıştır (22). Bu aşamanın ilk oturumunda soru formları uygulanmıştır. Üç hafta sonra, gerçekleştirilen ikinci oturumda ise aynı formlar aynı gruba tekrar uygulanmıştır. Analizlere, sadece test-tekrar test

uygulamasının birinci ve ikinci oturumunun ikisinde de yer alan 66 katılımcının verisi dâhil edilmiştir.

Çalışmanın etik onayı, 26.12.2018 tarihinde, Manisa Celal Bayar Üniversitesi rektörlüğü Sosyal ve Beşeri, Bilimler Bilimsel Yayın Etik Kurulundan E.59590 sayılı karar ile alınmıştır. Katılımcılardan da “Aydınlatılmış Onam” alındıktan sonra uygulama öncesinde çalışma hakkında bilgi verilmiştir. Anket formunun uygulanması yaklaşık olarak 15 dakika sürmüştür. Uygulama sonrasında tamamlanan formlar incelenmiş eksik ve yanlış doldurulmuş formlar iptal edilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Katılımcıların yaşı, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, mesleği gibi bilgilerin istendiği yazarlar tarafından oluşturulmuş “Demografik Bilgi Formu” ve Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanan Bireylere Yönelik Tutum ve Davranışlara İlişkin Soru Formu (BYMT) uygulanmıştır. Toplumun bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylere yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla taranan literatür doğrultusunda ülkemizde, 18 yaşından büyük toplumun her kesimini kapsayacak bireylerin bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylere yönelik tutumlarını inceleyen bir ölçek saptanmamıştır. Bu nedenle, literatürden faydalanarak (14,19,23-29) 5’li Likert tipinde 33 soruluk bir formu oluşturulmuştur. Maddeler, 1 ile 5 arasında puanlanmıştır. Bu puanlar, sırasıyla, “Tamamen katılıyorum”, “Biraz katılıyorum”, “Kararsızım”, “Katılmıyorum”, “Hiç katılmıyorum” etiketleri ile belirtilmişlerdir. Oluşturulan 33 soruluk form konuyla ilgili uzmanlığı olan üç öğretim üyesi tarafından incelenmiştir. Uzmanların önerileri doğrultusunda düzenlenen soru formu, Manisa il merkezinde seçkisiz olarak belirlenen sekiz mahallede toplam 396 kişiye uygulanmıştır ve bu pilot çalışma sonunda işlevsiz olarak değerlendirilen 6 madde soru formundan çıkarılmıştır. Ön uygulama sonuçlarına ve uzman görüşlerine göre yeniden yapılandırılan 27 soruluk ölçek formunun, geçerliliğinin ve güvenilirliğinin tespit edilmesi için Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Fen Bilimleri Fakültesi lisans programında yer alan 66 öğrenciye test tekrar test uygulaması yapılmıştır.

Ölçek tek boyutlu olarak tasarlandığı için 33 madde kendi içinde alt boyutlara ayrılmamaktadır. Her ne kadar ölçekteki maddelerin içeriği dikkate alınarak, maddeler BYM kullananların kişilik özellikleri, BYM kullanan kişilerle ikili ilişkiler vs grupları altında toplanabilirse de, faktör analizi ve güvenilirlik analizinden anlaşılabileceği gibi ölçek tek faktörlüdür.

Veri Analizi

Tutum ölçeğinin güvenilirlik analizini gerçekleştirmek amacıyla, çalışmanın birinci aşamasında iç tutarlık katsayısı olan Cronbach Alfa değeri hesaplanmış, ikinci aşamada ise ölçeğin test-tekrar test güvenilirliği incelenmiştir. İkinci aşamada, iki oturumda gerçekleştirilen uygulama sonucunda elde edilen ölçek toplam puanları arasındaki Pearson korelasyon katsayısı hesaplanmıştır. Ölçek tek faktörlü bir yapıya sahip olacak şekilde tasarlandığından dolayı, bu tek faktörlü modelin incelenebilmesi amacıyla doğrulayıcı faktör analizi (DFA) kullanılmıştır. Bu amaçla, verinin ve modelin uyumlu olup olmadığını incelemek için, yaklaşık hataların ortalama karakökü uyum indeksine (RMSEA), normlaştırılmış uyum indeksine (NFI) ve karşılaştırmalı uyum indeksine (CFI) bakılmıştır.

Ölçek toplam puanının, BYM kullanan bireylere karşı çeşitli grupların gösterdikleri olası tutum farklılıklarını incelemeye kullanılıp kullanılamayacağını incelemek üzere, cinsiyet, BYM

kullanıp-kullanmama, yakın çevrede BYM kullanan bir bireyin var olup-olmaması ve çocuk sahibi olup olmama açısından ölçek toplam puanları, bağımsız örneklem t-testi ile karşılaştırılmıştır. Bu çalışmada analizlerin yapılabilmesi için SPSS 21 ve LISREL 8.80 programlarından yararlanılmıştır. Tüm istatistiksel analizlerde güven aralığı %95, alfa .05 olarak belirlenmiştir.

BULGULAR

Çalışmanın ilk aşamasında yer alan 396 kişinin 222'si kadın (% 56.1), 174'ü erkek (%43.9) 'tir. Katılımcıların eğitim düzeyi, gelir ve mesleğe göre dağılımları ise Tablo 2' de özetlenmiştir. Gelir düzeyindeki miktarlar oluşturulurken ülkemizin 2018 yılındaki brüt asgari ücreti göz önünde bulundurulmuş, buna göre; 0-1500 TL arası çok düşük, 1501-3000 TL arası düşük, 3001-5000 TL arası orta düşük, 5001-7500 TL arası orta, 7501-10.000 TL arası orta yüksek ve 10.000 TL ve üzeri yüksek olarak sınıflandırılmıştır. Çalışmanın ikinci test tekrar test aşamasında yer alan 66 kişinin 58'i kadın (% 87.9), 8'i erkektir (% 12.1). Katılımcıların yaş ortalaması 20.1, standart sapması ise 3.4'tür.

Tablo 2. Örneklemin, eğitim, gelir ve meslek düzeyine göre dağılımı

Eğitim Düzeyi	Kişi Sayısı	%
İlköğretim mezunu	44	11.1
Ortaöğretim mezunu	145	36.6
Üniversite mezunu	182	46.0
Lisansüstü	20	5.1
TOPLAM	396	100
Aylık Gelir	Kişi Sayısı	%
0-1500	16	4.0
1501-3000	138	34.8
3001-5000	145	36.6
5001-7500	64	16.2
7501-10000	24	6.1
10.000 +	9	2.3
TOPLAM	396	100
Meslek	Kişi Sayısı	%
İşçi	91	23.0
Memur	141	35.6
Ev kadını	49	12.4
Emekli	16	4.0
Serbest meslek	37	9.3
İşsiz	10	2.5
Diğer	10	2.5
TOPLAM	396	100

İç Tutarlık Katsayısına İlişkin Bulgular

İç tutarlık katsayısı hesaplanırken tüm ölçek maddelerini eksiksiz yanıtlayan katılımcıların verisi kullanılmıştır. Yapılan analiz sonucunda elde edilen Cronbach alfa katsayısı .906 olarak hesaplanmıştır. Ölçekteki maddelere ait madde-toplam puan korelasyonu -.027 ile .742 arasında değişmektedir. (bkz. Tablo 3).

Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin Bulgular

BYMT ölçeği tek faktörlü bir yapıya sahip olacak şekilde tasarlandığından dolayı, bu tek faktörlü modelin incelenebilmesi amacıyla doğrulayıcı faktör analizi kullanılmıştır. Doğrulayıcı

faktör analizini gerçekleştirmeden önce, faktör yapısını bozabileceği için madde-toplam puan korelasyonu .200'ün altındaki maddeler ayıklanmıştır. Buna göre, Tablo 3'te yer alan 3, 4, 8, 19, 31 ve 33 numaralı maddeler ölçekten çıkarılmıştır. Bu maddeler ayıklandıktan sonraki Cronbach alfa katsayısı .923'tür. Bu değer, ölçeğin iç tutarlığının oldukça yüksek olduğuna işaret etmektedir.

Tablo 3. BYMT'deki maddelerin madde – toplam puan korelasyonları

Madde no	Ölçek Maddesi	Madde-toplam puan korelasyonu
1	Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişiler tehlikeli insanlardır.	.657
2	Bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylerle arkadaşlık kurmak istemem.	.534
3	Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişilere üzülürüm.	.178
4	Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişiler çekingen ve içe kapanıktır.	.033
5	Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişilerin sözüne güven olmaz.	.630
6	Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişiler herhangi bir işte çalışmamalıdır.	.587
7	Bağımlılık yapıcı madde kullanan bireyler toplumda tehlike arz ederler.	.742
8	Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişilere kaba davranmam.	-.027
9	Bağımlılık yapıcı madde kullanmak bir hastalıktır.	.370
10	Bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylerin topluma değil sadece kendilerine zararı vardır.	.222
11	Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişiler saygısızdırlar.	.643
12	Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişiler toplum içinde serbest dolaşmamalıdırlar.	.691
13	Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişiler kendi hayatları ile ilgili doğru kararları alamazlar.	.662
14	Bağımlılık yapıcı madde kullanan biriyle günlük aktivitelerimi gerçekleştirebilirim.	.633
15	Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişilerle sohbet edip ilişki kurabilirim.	.615
16	Ailemde bağımlılık yapıcı madde kullanan birisi olsa, utanırım.	.601
17	Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişilerden uzak durmaya çalışırım.	.674
18	Bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylere anlayışlı davranabilirim.	.392
19	Kişiler sorunları olduğu için bağımlılık yapıcı madde kullanırlar.	.078
20	Bağımlılık yapıcı madde kullananların karakterlerinin zayıf olduğunu düşünürüm.	.560
21	Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişilerin suç işleme olasılığı daha fazladır.	.643
22	Bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylerin kullandığı maddeyi bırakacağına inanmam.	.436
23	Kişinin bağımlılık yapıcı madde kullanıyor olması aile içindeki rol ve sorumluluklarını yerine getirmesine engel değildir.	.430
24	Kişinin bağımlılık yapıcı madde kullanıyor olması iş yerindeki sorumluluklarını yerine getirmesine engel değildir.	.540
25	İş hayatında bağımlılık yapıcı madde kullanan kişilere önemli pozisyonlar verilmesini uygun bulmuyorum.	.508
26	Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişiler tedavi olmuş olsalar da düşük pozisyonda çalışmaya devam etmelidirler.	.296
27	Bağımlılık yapıcı madde kullanan insanların psikolojik sorunları vardır.	.503
28	Bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylerle muhatap olmamaya çalışırım.	.499
29	Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişilerden korkarım.	.609
30	Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişiler kullandıkları maddeyi bırakmak için tedavi olmak istemezler.	.390
31	Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişileri tedavi olabilmesi için gerekli sağlık kuruluşlarına yönlendiririm.	.084
32	Ne kadar tedavi edilirse edilsin bağımlı olan birinin iyileşmesi mümkün değildir.	.326
33	Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişilere tedavi sürecinde yardım edebilirim.	.089

Doğrulamalı faktör analizini gerçekleştirebilmek için örneklemin yeteri kadar büyük olup olmadığını incelemek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi gerçekleştirilmiştir. Yapılan analiz sonucunda istatistik değerinin .92 olduğu, yani örneklem büyüklüğünün yeterli olduğu, saptanmıştır. Faktör analizine dahil edilen maddeler arasında anlamlı düzeyde doğrusal bir ilişki olup olmadığı ise Bartlett küresellik testi kullanılarak incelenmiştir. Analiz sonucunda testin anlamlı olduğu ($p < .001$), ölçek maddelerinin bir kısmı arasında anlamlı bir doğrusal ilişki bulunduğu saptanmıştır.

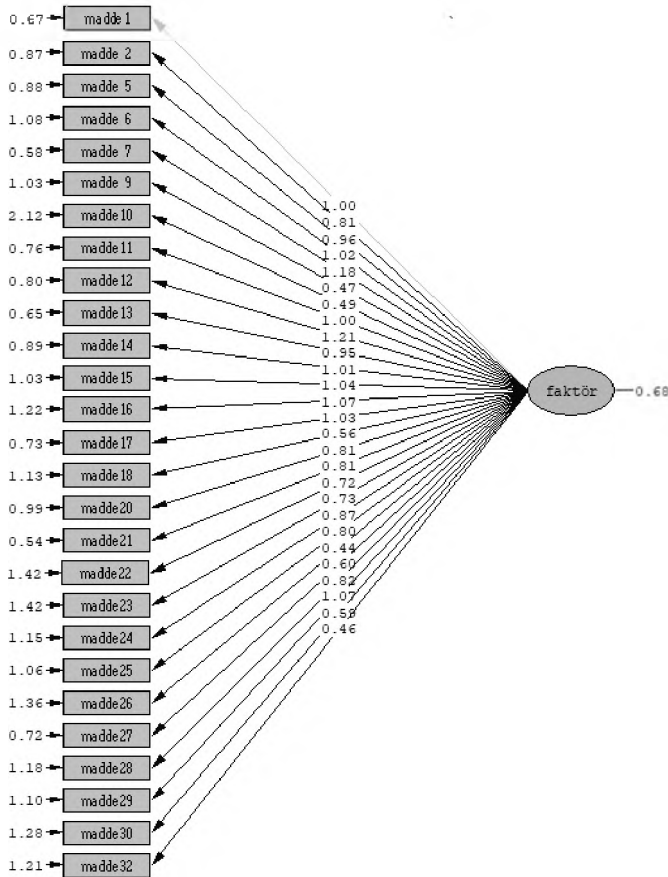
Doğrulamalı faktör analizi gerçekleştirilirken ölçekteki tüm maddelere yanıt veren katılımcıların verisi kullanılmıştır. Faktörü ölçekleyebilmek için, analizi gerçekleştirirken bir numaralı maddenin yükü 1'e eşitlenmiştir. Analiz sonucunda RMSEA uyum indeksi .10 olarak hesaplanmış olsa da, NFI uyum indeksinin .91 ve CFI uyum indeksinin .93 olması, tek faktörden oluşan modelin ve toplanan verinin uyum gösterdiğine işaret etmektedir (bkz. Tablo 4).

Tablo 4. Doğrulamalı faktör analizinde hesaplanan uyum indeksleri

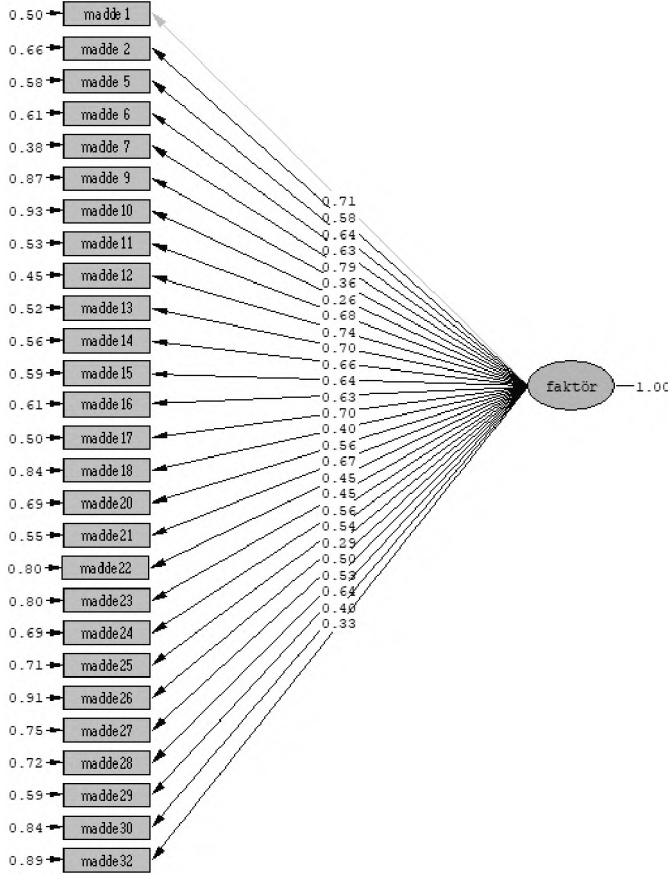
Uyum İndeksi	Hesaplanan Değer	Kabul Edilebilir Uyum İndeksi Aralıkları
RMSEA	0.10	$0.05 \leq \text{RMSEA} \leq 0.08$
NFI	0.91	$0.90 \leq \text{NFI} \leq 0.95$
CFI	0.93	$0.90 \leq \text{CFI} \leq 0.95$

RMSEA: Root mean square error of approximation, NFI: Normed fit index, CFI: Comparative fit index

Şekil 1'de, modelin standardize edilmemiş, Şekil 2'de ise standardize edilmiş parametre tahminleri sunulmuştur.



Şekil 1. Modele ilişkin standardize edilmemiş parametre tahminleri



Şekil 2. Modele ilişkin standardize edilmiş parametre tahminleri

Ölçeğin Son Haline Getirilmesi

Daha önce de değinildiği gibi, madde-toplam puan korelasyonu düşük olan 3, 4, 8, 19, 31 ve 33 numaralı maddeler, iç tutarlık analizinden sonra ölçekten çıkarılmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi sonucuna göre ise geriye kalan tüm maddeler, faktörle uyumlu bir yapı sergilemektedir. Buradan hareketle BYMT ölçeğinin oluşturulan son hali Tablo 5’de sunulmuştur. BYMT ölçeğinin verisi girilirken, “Tamamen katılıyorum”, “Biraz katılıyorum”, “Kararsızım”, “Katılmıyorum”, “Hiç katılmıyorum” etiketleri aşağıdaki şekilde kodlanmaktadır:

“Tamamen katılıyorum” = 1

“Biraz katılıyorum” = 2

“Kararsızım” = 3

“Katılmıyorum” = 4

“Hiç katılmıyorum” = 5

Ölçekte toplam puanın yükselmesi, BYM kullanan bireylere karşı daha olumsuz bir tutum sergilemek anlamına gelmektedir. Bundan dolayı toplam puan hesaplanırken Tablo 5’deki 7, 11, 12, 15, 19 ve 20 numaralı maddelerin dışındakiler, yani olumsuz ifade içeren maddelerin puanları ters çevrilmelidir (bu ters çevirme işlemi 1=5, 2=4, 3=3, 4=2, 5=1 biçimindedir).

Ölçeğin test-tekrar test güvenirliğini analiz edebilmek için, ikinci çalışmanın birinci ve ikinci oturumunda katılımcıların ölçek maddelerine verdikleri puanların toplamları arasındaki doğrusal ilişki incelenmiştir. Bu amaçla, iki oturuma ait toplam puanlar arasındaki Pearson korelasyon katsayısı hesaplanmıştır. Yapılan analiz sonucunda, iki oturumdaki ölçek toplam

puanları arasında yüksek düzeyde bir korelasyon saptanmıştır, $r = .85$, $p < .001$. Bu durum, BYMT' nin test tekrar test güvenirliğinin yüksek olduğuna işaret etmektedir.

Tablo 5. BYMT ölçeğinin son hali

Ölçek Maddesi	Tamamen Katılıyorum	Biraz Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
1. Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişiler tehlikeli insanlardır.					
2. Bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylerle arkadaşlık kurmak istemem.					
3. Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişilerin sözüne güven olmaz.					
4. Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişiler herhangi bir işte çalışmamalıdır.					
5. Bağımlılık yapıcı madde kullanan bireyler toplumda tehlike arz ederler.					
6. Bağımlılık yapıcı madde kullanmak bir hastalıktır.					
7. Bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylerin topluma değil sadece kendilerine zararı vardır.					
8. Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişiler saygısızdırlar.					
9. Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişiler toplum içinde serbest dolaşmamalıdırlar.					
10. Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişiler kendi hayatları ile ilgili doğru kararları alamazlar.					
11. Bağımlılık yapıcı madde kullanan biriyle günlük aktivitelerimi gerçekleştirebilirim.					
12. Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişilerle sohbet edip ilişki kurabilirim.					
13. Ailemde bağımlılık yapıcı madde kullanan birisi olsa, utanırım.					
14. Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişilerden uzak durmaya çalışırım.					
15. Bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylere anlayışlı davranabilirim.					
16. Bağımlılık yapıcı madde kullananların karakterlerinin zayıf olduğunu düşünürüm.					
17. Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişilerin suç işleme olasılığı daha fazladır.					
18. Bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylerin kullandığı maddeyi bırakacağına inanmam.					
19. Kişinin bağımlılık yapıcı madde kullanıyor olması aile içindeki rol ve sorumluluklarını yerine getirmesine engel değildir.					
20. Kişinin bağımlılık yapıcı madde kullanıyor olması iş yerindeki sorumluluklarını yerine getirmesine engel değildir.					
21. İş hayatında bağımlılık yapıcı madde kullanan kişilere önemli pozisyonlar verilmesini uygun bulmuyorum.					
22. Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişiler tedavi olmuş olsalar da düşük pozisyonda çalışmaya devam etmelidirler.					
23. Bağımlılık yapıcı madde kullanan insanların psikolojik sorunları vardır.					
24. Bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylerle muhatap olmamaya çalışırım.					
25. Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişilerden korkarım.					
26. Bağımlılık yapıcı madde kullanan kişiler kullandıkları maddeyi bırakmak için tedavi olmak istemezler.					
27. Ne kadar tedavi edilirse edilsin bağımlı olan birinin iyileşmesi mümkün değildir.					

Grup Karşılaştırmalarına İlişkin Bulgular

Ölçek toplam puanının, BYM kullanan bireylere karşı çeşitli grupların gösterdikleri olası tutum farklılıklarını incelemeye kullanılıp kullanılamayacağını incelemek, başka bir deyişle, ölçeğin, tutum farklılıklarını ayırt edip edemediğini saptamak amacıyla, ölçek toplam puanı (ölçeğin son halindeki 27 madde toplanarak) cinsiyet, BYM kullanıp-kullanmama, yakın çevrede BYM kullanan bir bireyin var olup-olmaması ve çocuk sahibi olup olmama açısından, bağlantısız örneklem t-testi kullanılarak karşılaştırılmıştır.

Yapılan analiz sonucunda, ölçek toplam puanının cinsiyete göre anlamlı bir farklılaşma göstermediği bulunmuştur (bkz. Tablo 6). Sigara kullanmamış olanlar kullananlara göre; alkol kullanmamış olanlar kullananlara göre; alkol kullanan bir yakını bulunanlar bulunmayanlara göre ve çocuk sahibi olanlar olmayanlara göre, BYM kullananlara karşı daha olumsuz bir tutum sergilemektedirler (bkz. Tablo 6).

Tablo 6. BYMT ölçeğinin toplam puanının, çeşitli gruplar açısından karşılaştırılması

Karşılaştırılan Gruplar		n	Toplam Puan Ortalaması	S. Sapma	t	p
Cinsiyet	Kadın	222	92.15	19.36	0.244	.816
	Erkek	172	91.67	19.30		
Sigara Kullanımı	Hiç Kullanmamış	167	97.05	16.99	4.619	.000
	Kullanıyor veya Brakmış	227	88.18	20.08		
Alkol Kullanımı	Hiç Kullanmamış	237	96.08	17.55	5.420	.000
	Kullanıyor veya Brakmış	157	85.68	20.21		
Alkol Kullanan Yakını Var mı?	Var	197	88.14	20.88	3.981	.000
	Yok	197	95.74	16.82		
Çocuk Sahibi mi?	Evet	227	94.39	17.76	2.963	.003
	Hayır	167	88.61	20.84		

TARTIŞMA

Bu çalışmada, bağımlılık konusunun toplum tarafından hangi tutumlarla ilişkilendiğine yönelik bir ölçek geliştirilmeye çalışılmış ve BYMT ölçeği geçerli ve güvenilir bir ölçek olarak değerlendirilmiştir. BYMT ölçeğinin güvenilirliği incelenirken hem iç tutarlık katsayısı olan Cronbach Alfa katsayısından, hem de test-tekrar test güvenilirliğinden yararlanılmıştır. İç tutarlık analizi birinci çalışmada, test tekrar test güvenilirliğine ait analiz ise ikinci çalışmada gerçekleştirilmiştir. Yapılan analizler sonucunda, ölçeğin hem iç tutarlığının hem de test-tekrar test güvenilirliğinin yüksek olduğu bulunmuştur. Ölçeğin faktör yapısını incelemek amacıyla birinci çalışmada, iç tutarlığı düşüren maddeler ayıklandıktan sonra doğrulayıcı faktör analizi gerçekleştirilmiştir. Analiz sonucunda tek faktöre ait modelin ve verinin uyumlu olduğu sonucuna varılmıştır.

Manisa ili sınırları içinde yaşayan 18 yaş üstü bireylerden veri toplanmış olmasının, araştırmanın temel sınırlılığı olmasına karşın, hesaplanan güven düzeyinde yeterli örneklem büyüklüğüne ulaşıldığı düşünülmektedir. Araştırmada belli başlı maddeler yerine tüm yasa dışı maddelerin ele alınması ve konunun kapsamı nedeniyle anket çalışmasına katılıma gösterilen isteksizlik çalışmanın bir diğer kısıtlılığıdır. Ayrıca mevcut konunun genel çerçevesinin

belirlenmesi adına, sosyo-kültürel farklılıklara gidilmeden çalışmanın her kesimden bireye uygulanmış olması araştırmanın güçlü yanlarından biridir.

Çalışmanın bir diğer kısıtlılığı, bu konuda Türkçe olarak yayınlanmış başka bir ölçek bulunmadığından dolayı, geçerlik çalışmasının bir parçası olarak katılımcılara benzer başka bir ölçek sunulamamış olmasıdır.

Geliştirilen BYMT ölçeğinin toplam puanının, BYM kullanan bireylere karşı sergilenen olası tutum farklılıklarına ilişkin olarak, çeşitli grupların karşılaştırılmasında kullanılabileceği söylenebilir çünkü yapılan analizlerde, ölçek puanı açısından bazı gruplar arasında anlamlı farklılaşma saptanmıştır. Buna göre, sigara kullanmış olanlar, alkol kullanmış olanlar, alkol kullanmış olan bir yakını bulunanlar ve çocuk sahibi olanlar BYM kullanan bireylere karşı daha olumsuz bir tutum sergilemektedirler.

Konuyla ilgili yapılan diğer ölçeklere bakıldığında, Broadus ve Evans (23) tarafından yapılan çalışmada cinsiyet, yaş, eğitim, dini inançlar ve bağımlılık tedavisi geçmişi bağımlı bireylere yönelik tutumları etkileyen faktörler olarak tespit edilmiştir. Ölçek, bağımlılığa ilişkin olan Moral Model, Hastalık Modeli, Psikolojik Model, Sosyolojik Model ve Doğa Model alt ölçeklerinden oluşmakta ve ölçeklerin Cronbach alfa'ları 0.703 ile 0.804 arasında değişmektedir. Bu sonuçlar araştırma bulgularımızla uyuşmamaktadır. Potas ve arkadaşları (20) tarafından geliştirilen Madde Bağımlılığı ve Madde Bağımlılarına İlişkin Bilinçli Farkındalık, Tutum ve Damgalama Ölçeği" nde 15-29 yaş aralığındaki gençlerin bilgi ve farkındalıkları ile tutum, damgalamalarının kapsam ve düzeylerinin ne olduğunun ortaya konulması amaçlanmış; farkındalık, tutum ve damgalama alt ölçeklerinin Cronbach alfa'ları sırasıyla 0.866, 0.799 ve 0.807 olarak tespit edilmiştir. Bu alanda geliştirilen bir diğer ölçek, Polat ve Kök (21) tarafından oluşturulmuş "Toplumda Madde Bağımlılığı Algısı Ölçeği" dir. Bu ölçek mülakat uygulamalarında madde bağımlılığıyla bir şekilde temas etmiş kişilere uygulanmış olması noktasında ve madde bağımlılığının başlangıç nedenlerine, mücadeleye ve bu mücadelenin toplum tarafından nasıl algılandığına odaklanması noktasında çalışmamızdan farklılaşmaktadır. Aile ve Birey Yapısı Etkisi, Çevre ve Toplum Etkisi, Toplumsal Duyarlılık, Kurumsal Duyarlılık ve Mücadele adı altında 4 faktörlü bir yapıya sahip olan ölçeğin güvenilirlik değerlerinin 0.659 ile 0.929 arasında değiştiği görülmektedir.

Bağımlılık sürecini etkileyen çok önemli bir dinamik olarak toplumun bağımlı bireylere yönelik tutumlarını ele alan ölçek çalışmalarının daha çok öğrenci grupları ile sağlık çalışanlarını (14-18) hedef aldığı ve bağımlı bireylerin içselleştirilmiş damgalama düzeyleri (19) üzerine yoğunlaştığı görülmektedir. Toplumun bağımlılığa yönelik tutumlarına ilişkin çalışmaların damgalanma ve algıyla ilişkilendirildiği (20,21,23,30) özünde bu çalışmaların birbirini tamamladığını söylemek mümkündür. Ancak toplumun tutumlarının nasıl farklılaştığına yönelik çalışmalara, dolayısıyla bağımlılık sürecinde başat rol oynayan toplumun konuya ilişkin tutumlarının daha derinlemesine ve daha bütüncül bir şekilde incelenebilmesi için farklı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Bağımlılıkla mücadele sürecinde bireysel tedavinin kuşkusuz çok önemli olmasına karşın, rehabilitasyon sürecinin etkinliğinde, toplumla bütünleşme süreçlerinin, sosyal destek mekanizmalarının yeri ve işlevi de oldukça önemlidir. Bu noktada toplumun bağımlılığa ve bağımlılık davranışı olan bireylere karşı stigmatizasyon (damgalama) tutumları sürecin bir diğer önemli parçası olmaktadır. Toplumun bağımlılık ve bağımlılık davranışı geliştiren

bireylere yönelik söz konusu olumsuz tutumları, bireylerin kendilerini de damgamalarına (self-stigmatization) neden olabilmekte, bu durumda bireylerin sosyal işlevsellikleri azalabilmekte ve bireyler kendilerini toplumdan soyutlayabilmektedirler (31–35). Diğer yandan, toplumun tutumları, bağımlılık davranışı olan bireylerin toplumsal statülerini zedeleyerek, toplumsal dışlanmayla karşı karşıya kalmalarına ve yakın çevrelerinin, tedavi ve rehabilitasyon süreçlerine erişimini etkileyerek toplumsal yaşamı idame ettirmelerini zorlaştırmaktadır (12,13,36,37). Toplumsal damgalamaya yaşamlarının her alanında maruz kalabilen bağımlı bireyler, toplumun söz konusu tutumlarını içselleştirirken, madde kullanımlarını, ailesinden ve yakın çevresinden saklama eğilimine girmekte ve bağımlılık döngüsü içinde, tedaviyi reddetmekte veya tedaviye başlama sürecini uzatmaktadır (38). Bağımlılık davranışı olan bireylere yönelik toplumun damgalama tutumları, ayrımcılık ve sosyal dışlamayı da beraberinde getirmektedir. Yapılan birçok araştırma toplumda, bağımlı bireylerin düşük ahlaki ve potansiyel suçlu olarak etiketlendiklerini, sosyal çevreleri tarafından damgalandıklarını ve sosyal dışlanmaya maruz kaldıklarını, bu durumun bağımlı bireylerin temel hak ve özgürlüklerini kısıtladığını göstermektedir (29,37,39-43).

Toplumun dışına itilen ve yalnız bırakılan bağımlılık davranışını geliştiren birey kendisi ile aynı ayrımcılığı yaşayan diğer bağımlı bireyler ile bir araya gelmektedir. Bu durum bir madde alt kültürünün oluşmasına neden olmaktadır. Bağımlı bireylerin diğer bağımlılardan oluşan bu dar sosyal çevrede kalması, bağımlılığın bir hastalık olarak görülmesini engellemekte, madde kullanımını normalleştirmekte ve tedaviye olan isteği azaltmaktadır. Aynı zamanda bireyin ailesiyle ve toplumla olan iletişimini zedelemekte, ayrımcılığın ve sosyal dışlanmanın da şiddetini artırarak, istihdam, barınma, sağlık ve eğitim gibi hizmetlere erişimini engellemektedir (9,37,44). Bu çerçevede madde bağımlılarına yönelik olumsuz tutum ve davranışlar bireylerin hem tedavi öncesi hayatlarını işlevsiz hale getirebilmekte, hem tedavi sürecinde bireylerin tedavi olma süresini geriletmede hem de tedavi sonrası hayatlarını olumsuz etkileyebilmektedir (45).

Sonuç olarak; madde bağımlılarına yönelik toplumun tutumlarının tespit edilmesini sağlayan bir ölçek geliştirmek üzere yapmış olduğumuz bu çalışmada, bundan sonra yapılacak çalışmalar için temel sağlayabilecek bir ölçme aracı geliştirdiğimizi düşünüyoruz.

Bağımlılık alanında, daha çok bağımlılık davranışı geliştiren bireylerle yapılan çalışmaların yoğunlaştığını görmek mümkündür. Ancak mesele bireysel olmanın yanı sıra toplumsal daha birçok nedeni de içinde barındırdığı için süreci etkileyen dinamiklere yönelik farklı disiplinlerin çalışmalarına ihtiyaç vardır. Bu bağlamda; bağımlı bireylere yönelik toplumun ayrımcı tutumlarının en aza indirgenmesi, tedavi süreçlerinin daha etkili olması ve bağımlı bireylerin tedavi sonrası toplumla bütünleşebilmeleri için, bağımlı bireylerin toplumsal işlevlerini yerine getirebilmesine yardımcı olacak sosyal politikalar geliştirilmelidir. Gelecekteki araştırmaların, toplumun madde bağımlısı bireylere yönelik tutumlarının bağımlı bireylerin tedavi süreçlerini ne ölçüde etkilediğini araştırmaları da, alınacak önlemler ve uygulanacak politikalar açısından yararlı olacaktır. Bağımlılığı bütüncül bir bakış açısıyla ele almak, ayrımcılık karşıtı ve güçlendirme yaklaşımı uygulamalarıyla madde bağımlılığını önleme ve tedavi etme süreçlerinde, tedavi sonrası bireylerin toplumla yeniden bütünleştirilmesine yönelik çalışmalar yapmak ve bu alanlarda kamu politikalarının geliştirilmesine destek vermek gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Karataşoğlu S. Sosyal politika boyutuyla madde bağımlılığı. *Türk İdare Derg* 2013; 476: 321-352.
2. Dumas L, Hennessey M. The Varied Roles of Community Health Nursing. Janice EH, Phyllis ES, Sue A Te (editors). 4. Baskı, New York: Delmar Publishers, 1999: 613-617.
3. Vatandaş C, Can B, Mahitapoğlu H, Yaman V, Kırbaşoğlu Z. Türkiye'de Gençlik ve Uyuşturucu Madde Sorunu. İstanbul: SEKAM Yayınları, 2016: 9-48.
4. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). World Drug Report. New York, 2016.
5. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). World Drug Report. Vienna, 2018.
6. Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM). Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılık İle Mücadele. Ankara, 2018.
7. Ögel K. Bağımlılık ve Tedavisi Temel Kitabı. 2. Baskı, İstanbul: IQ Kültür ve Sanat Yayıncılık, 2018: 11-258.
8. Doğan YB. Madde kullanımı ve bağımlılığı. *Aile ve Toplum Dergisi* 2001; 1(4): 79-86.
9. Link BG, Phelan JC, Bresnahan M, Stueve A, Pescosolido BA. Public conceptions of mental illness: labels, causes, dangerousness and social distance. *Am J Public Health* 1999; 89(9): 1328-1333.
10. Cunningham JA, Sobell LC, Chow VM. What's in a label? The effect of substance types and labels on treatment considerations and stigma. *J Stud Alcohol* 1993; 54(6): 693-699.
11. Ritson EB. Alcohol, drugs and stigma. *International J Clin Pract* 1999; 53(7): 549-551.
12. Husak DN. The moral relevance of addiction. *Subst use misuse* 2004; 39(3): 399-439.
13. Schomerus G, Corrigan PW, Klauer T, Kuwert P, Freyberger HJ, Lucht M. Selfstigma in alcohol dependence: consequences for drinking-refusal self-efficacy. *Drug Alcohol Depend* 2011; 114(1): 12-17.
14. Tansel B. Üniversite öğrencilerinin bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylere yönelik tutumlarının incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Mersin: Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Bilim Dalı, 2006.
15. Goodstadt M, Cook G, Magid S, Gruson V. The drug attitudes scale (DAS): its development and evaluation. *Int J Addict* 1978; 13(8): 1307-1317.
16. Çırakoğlu OC, Işın G. Perception of drug addiction among Turkish university students: causes, cures and attitudes. *Addict Behav* 2005; 30(1): 1-8.
17. Aslan S, Türkçapar HM, Yapıcı Eser H, Uğurlu M. Reliability and validity of beliefs about substance use (BSU) questionnaire in alcohol dependent patients. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Derg* 2012; 1: 162-170.
18. Chappel JN, Veach TL, Krug RS. The substance abuse attitude survey: an instrument for measuring attitudes. *J Stud Alcohol* 1985; 46(1): 48-52.
19. Ritsher JB, Otilingam PG, Grajales M. Internalized stigma of mental illness: psychometric properties of a new measure. *Psychiatry Res* 2003; 121(1): 31-49.
20. Potas N, Erçetin SS, Yılmaz M, Açıkalın ŞN, Güngör H, Akyol ES, et al. Gençlerin Madde Bağımlılığı ve Bağımlılarına İlişkin Bilgi, Farkındalık, Algı ve Damgalamalarının Belirlenmesi Projesi. Gençlik ve Spor Bakanlığı, Gençlik Projeleri Destek Programı, Ankara, 2015.
21. Polat H, Kök B. Toplumda madde bağımlılığı algısı: bir ölçek geliştirme çalışması. *Bağımlılık Dergisi* 2019; 20(3): 119-139.
22. Shaughnessy JJ, Zechmeister EB, Zechmeister JS. Research Methods in Psychology. 9. Basım, New York: McGraw-Hill, 2012.
23. Evans WP, Broadus AD. Developing the public attitudes about addiction instrument. *Addict Res Theory* 2015; 23(2): 115-130.
24. Smith LR, Earnshaw VA, Copenhaver MM, Cunningham CO. Substance use stigma: reliability and validity of a theory-based scale for substance-using populations. *Drug Alcohol Depend* 2016; 162: 34-43.
25. Luoma JB, O'Hair AK, Kohlenberg BS, Hayes SC, Fletcher L. The development and psychometric properties of a new measure of perceived stigma toward substance users. *Subst Use Misuse* 2010; 45: 47-57.
26. Bağ B, Ekinçi M. Ruhsal sorunlu bireylere yönelik toplum tutumları ölçeğinin (RSTTÖ) Türk toplumunda geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi* 2006; 5(1): 63-83.
27. Arıkan Z, Genç Y, Etik Ç, Aslan S, Parlak İ. Alkol ve diğer madde bağımlılıklarında hastalar ve yakınlarında etiketleme. *Bağımlılık Dergisi* 2004; 5:52-56.

28. Bilge A. Ruhsal hastalığa yönelik inançlar ölçeği geçerlilik ve güvenirlik çalışması. Doktora Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, 2006.
29. Room R, Rehm J, Trotter II RT, Paglia A, Üstün TB. Cross-cultural views on stigma, valuation, parity, and societal values towards disability. Üstün TB, Chatterji S, Bickenbach JE, Trotter II RT, Room R, Rehm J, et al., (editors). 1. Baskı, Seattle: Hogrefe & Huber Publishers, 2001: 247-297.
30. Avery JD, Avery JJ. The Stigma of Addiction: An Essential Guide. 1. Baskı, Switzerland: Springer, 2019.
31. Matthews S, Dwyer R, Snoek A. Stigma and self-stigma in addiction. *Bioethical Inq* 2017; 14(2): 275-286.
32. Bayer R. Stigma and the ethics of public health: not can we but should we. *Soc Sci Med* 2008; 67(3): 463-472.
33. Buchman DZ, Reiner P. Stigma and addiction: being and becoming. *Am J Bioeth Neurosci* 2009; 9(9): 18-19.
34. Lloyd C. The stigmatization of problem drug users: a narrative literature review. *Drugs Educ Prev policy* 2013; 20(2): 85-95.
35. Williamson L, Thom B, Stimson G V, Uhl A. Stigma as a public health tool: implications for health promotion and citizen involvement. *Int J Drug Policy* 2014; 25(3): 333-335.
36. Türkmen SN, Kumaşoğlu Ç, Akyol T. Alkol ve madde bağımlılığı tedavi ve eğitim merkezi (AMATEM) biriminde yatan bireylerde içselleştirilmiş damgalama ve yaşam kalitesi. *Bağımlılık Derg* 2015; 16(4): 182-191.
37. Corrigan P, Kuwabara SA, O'Shaughnessy J. The public stigma of mental illness and drug addiction: Findings from a stratified random sample. *J Soc Work* 2009; 9(2): 139-147.
38. Brener L, Von Hippel W, Von Hippel C, Resnick I, Treloar C. Perceptions of discriminatory treatment by staff as predictors of drug treatment completion: utility of a mixed methods approach. *Drug Alcohol Rev* 2010; 29(5): 491-497.
39. Pescosolido BA, Monahan J, Link BG, Stueve A, Kikuzawa S. The public's view of the competence, dangerousness, and need for legal coercion of persons with mental health problems. *Am J Public Health* 1999; 89(9): 1339-1345.
40. Boekel LC, Brouwers E, Weeghel J, Garretsen H. Comparing stigmatising attitudes towards people with substance use disorders between the general public, GPs, mental health and addiction specialists and clients. *Int J Soc Psychiatry* 2015; 61(6): 539-549.
41. Adlaf EM, Hamilton HA, Wu F, Noh S. Adolescent stigma towards drug addiction: effects of age and drug use behaviour. *Addict Behav* 2009; 34(4): 360-364.
42. Lauber C, Nordt C, Falcato L, Rössler W. Factors influencing social distance toward people with mental illness. *Community Ment Health J* 2004; 40(3): 265-274.
43. Meltzer EC, Suppes A, Burns S, Shuman A, Orfanos A, Sturiano C V. Stigmatization of substance use disorders among internal medicine residents. *Subst Abus* 2013; 34(4): 356-362.
44. Taşkın EO, Özmen E. Ruhsal hastalıklara yönelik tutumları etkileyen etmenler: bilgi, temas, etiket, psikopatoloji tipi, medya. *3P Dergisi* 2004; 12(3): 25-40.
45. Dean JC, Rud F. The drug addict and stigma of addiction. *Int J Addict* 1984; 19(8): 859-869.

ARAŞTIRMA | RESEARCH

Akıllı Telefon Kullanan Adölesanlarda Gündüz Uykululuğu

Daytime Sleepiness in Adolescents Using Smartphone

Ayşe Sülün¹, Ulviye Günay¹, Abdullah Sarman², Semiha Dertli³

1. İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Malatya, Türkiye
2. Bingöl Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Bingöl, Türkiye
3. Fırat Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Elazığ, Türkiye

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to examine the relationship between daytime sleepiness in adolescents and smartphone usage dependence in adolescents in Turkey.

Method: This study is a descriptive research. The sample consisted of 467 adolescents in three schools selected by simple random sampling method from the high school of Malatya Provincial Directorate of National Education. Sociodemographic data form, pediatric Daytime Sleepiness Scale and Smartphone Addiction Scale were used in the data collection.

Results: Of the adolescents who participated in the study, 53.3% were within the 17-19 age range, 53.3% were male, and 30.8% were 12. it was determined that 52% had income of TL 2000 and above, 58.9% had 1-3 siblings, 54.8% were affected by school success due to smartphone use and 84% of them were affected. According to the correlation analysis, there was a moderate positive correlation between smartphone addiction and daytime sleepiness.

Conclusion: Among adolescents who participated in the study, daytime sleepiness increased as the risk of phone addiction increased.

Keywords: Smartphone usage, adolescents, sleep disorders, daytime sleepiness

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı ülkemizdeki adölesanlarda gündüz uykululuğu ve adölesanlarda akıllı telefon kullanım bağımlılığı arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Yöntem: Bu çalışma tanımlayıcı bir araştırmadır. Örneklem, Malatya İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı lise arasından basit rastgele örnekleme yöntemiyle seçilen üç okulda 467 adölesandan oluşmuştur. Verilerin toplanmasında sosyodemografik veri formu, Pediatrik Gündüz Uykululuk Ölçeği ve Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan adölesanların % 53.3'ünün 17-19 yaş aralığında, % 53.3'ünün erkek olduğu, % 30.8'inin 12. sınıfa devam ettiği, % 52'sinin 2000 TL ve üzeri gelire sahip olduğu, % 58.9'unun 1-3 kardeşe sahip olduğu, % 54.8'inin akıllı telefon kullanımı nedeniyle okul başarısının etkilendiği ve bunların % 84'ünün etkilenme durumunun olumsuz olduğu belirlenmiştir. Yapılan korelasyon analizine göre akıllı telefon bağımlılığı ile gündüz uykululuk durumu arasında pozitif yönlü orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur.

Sonuç: Çalışmaya katılan adölesanlarda, akıllı telefon bağımlılığı riski arttıkça gündüz uykululuk durumunun arttığı ortaya çıkmıştır.

Anahtar kelimeler: Akıllı telefon kullanımı, adölesanlar, uyku bozuklukları, gündüz uykululuğu

Correspondence / Yazışma Adresi: Ayşe Sülün, İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Malatya, Türkiye.

E-mail: aysearici09@gmail.com

Received /Gönderilme tarihi: 10.03.2020 Accepted /Kabul tarihi: 04.05.2020

GİRİŞ

Akıllı telefonlar çok fazla fonksiyonu olan popüler kitle iletişim araçlarından biridir. Gelişmiş fonksiyonları ile sadece standart cep telefonlarının yerini almamış aynı zamanda bilgisayar ve çoklu özelliği olan birçok cihazın yerini almıştır (1–3). Akıllı telefonlar, geniş ekran boyutu, kolay taşınabilirliği ile her yerde kullanılabilmektedir. Akıllı telefon ile bir kişi arama yapabilir, mail gönderebilir, oyun oynayabilir, video, fotoğraf paylaşabilir, internet ve sosyal ağlara erişim sağlayabilir, çevrimiçi bankacılık gibi faaliyetlere kadar birçok etkinliği gerçekleştirebilir. Sunulan bu olanaklar akıllı telefonların kullanılmasında artışa sebep olmuştur (1,4,5). Çağımızda tüm yaş gruplarında akıllı telefonlar yaşamın bir parçası haline gelmiştir. Yapılan araştırmalar, 2015 yılında tüm dünyada akıllı telefon kullanımının 1.5 milyarın üzerinde olduğu saptanmıştır (6). Ükelere göre akıllı telefon kullanımları Güney Kore’de % 88, İsrail’de % 74, Amerika’da % 72, Türkiye’de % 96.9 olarak bildirilmiştir (7). Günümüzde bağımlılık ile sadece ilaç ya da madde kullanımına bağlı değil aynı zamanda davranışsal bağımlılık kategorisinde karşımıza çıkmaktadır (5,8,9). Akıllı telefon bağımlılığı, akıllı telefonun sık kullanımına bağlı olarak ortaya çıkan bir bağımlılık türüdür (5,6,9). Akıllı telefonlar kolay kullanımı ve avantajları ile günlük yaşam aktivitelerimizin ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir. Artık her konuda akıllı telefonlara ihtiyaç duyulmaktadır (2,10,11).

Akıllı telefonların artan kullanımı, çocukların günlük rutinlerinde, aile ve sosyal ilişkilerinde, değişikliğe yol açmaktadır (3,7,12). Bu değişiklikler beraberinde birçok probleme yol açmaktadır. Akıllı telefonların sürekli kullanımı, kaygı, akademik performansta düşüş, fiziksel aktivitelerde azalmaya ve uyku bozukluklarına sebep olur (13). Bu uyku problemlerinden biri de yetersiz ve kalitesiz uykunun neden olduğu gündüz uykululuk durumudur (14). Gündüz uykululuk; uyku kalitesinin bozulması ya da yetersiz uyku sonucunda uygunsuz zamanlarda uyuma isteği, bilişsel ve davranışsal sorunlar görülmesidir (15–18). Ayrıca gündüz uyanıklığı sürdürememe görülmektedir (19,20).

Amerikan Pediatri Akademisi, adölesan grubu arasında gündüz uykululuğunu sık görülen sağlık problemleri arasında görmektedir (21). Gündüz uykululuk durumu adölesan döneminde görülme sıklığı giderek artmakta ve yaklaşık adölesan grubunun % 40’ında görülmektedir (22). Gündüz uykululuğu yetersiz uyku ile ilişkilidir. Bu nedenle yetersiz uykuya neden olabilecek yaşam stili, uyku bozuklukları, elektronik cihazlar ve geceleri uzayan akıllı telefon kullanımı gibi etmenler gündüz uykululuğunu oluşturabilmektedir (9,19,23). Ancak adölesanlarda akıllı telefon bağımlılığı riski ve gündüz uykululuğunun ilişkisi üzerine çalışmalar nadiren yapılmaktadır (10,24,25). Araştırmalar genellikle internet bağımlılığı üzerine yapılmış ve adölesanlarda fiziksel ve ruhsal sağlık ile ilişkili faktörleri ortaya koymuştur (25–28). Bu verilerden yola çıkarak çalışmamız adölesanlarda gündüz uykululuğu ve akıllı telefon kullanım bağımlılığı riski arasındaki ilişkiyi incelemektedir.

YÖNTEM

Örneklem

Bu çalışma Malatya il merkezinde eğitim gören lise öğrencilerinde yapılmıştır. Çalışma tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Çalışmanın evrenini Malatya il ve ilçe merkezinde bulunan

genel 113 liseden kura yöntemiyle seçilen, 3 lisenin 9, 10, 11, 12. sınıflarında eğitim gören 3410 öğrenci oluşturdu. Evreni yeterli düzeyde temsil etmesi için örneklem büyüklüğü güç analizi (% 95 güven aralığı, % 95 evreni temsil gücü ve 0.5 alfa düzeyi) ile 345 öğrenci olarak belirlenmesine rağmen katılımcı sayısı 467 olmuştur. Çalışmanın yapılabilmesi için Malatya İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden yasal izinler alınarak ve İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırma ve Yayın Etiği Komitesi'nden etik onay alınarak gerçekleştirilmiştir.(Karar No: 2019/3-7). Çalışmaya katılan öğrencilerden bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Basit rastgele örnekleme yöntemi kullanılarak seçilen üç lisedeki 9, 10, 11, 12. sınıflarda okuyan tüm adölesanlar çalışmanın örneklemini oluşturmaktadır. Çalışmaya 467 adölesan katılmıştır. Veriler her çocukla yüz yüze görüşerek toplanmıştır. Her çocuktan veri toplanması 10 dakika sürmüştür.

Tablo1. Adölesanların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı (n=467)

Tanıtıcı Özellikler	n	%
Yaş		
14-16	258	55.2
17-19	209	44.8
Cinsiyet		
Kız	218	46.7
Erkek	249	53.3
Sınıf		
9	117	25.1
10	88	18.8
11	118	25.3
12	144	30.8
Gelir Durumu		
0-999 TL	48	10.3
1000-1999 TL	176	37.7
2000 TL ve üzeri	243	52
Akıllı Telefon Kullanımının Okul Başarısını Etkileme Durumu		
Evet	256	54.8
Hayır	211	45.2
Akıllı Telefonu En Fazla Kullanma Zamanı		
Sabah	25	5.4
Akşam	300	64.2
Uyumadan Önce	142	30.4

Veri Toplama Araçları

Çalışma verileri yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak Çocuk Bilgi Formu, Pediatrik Gündüz Uykululuğu Ölçeği ve Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği ile toplanmıştır.

Çocuk Bilgi Formu

Bu form araştırmacılar tarafından literatürden yararlanılarak oluşturulmuştur. Çalışmaya katılan adölesanların sosyodemografik özellikleri (yaş, cinsiyet, gelir durumu, yaşadığı yer, sınıf vb.) akıllı telefona sahip olma durumu, akıllı telefonu en çok kullanım zamanları, akıllı telefonun okul başarısını etkileme durumu ve uyku süreleri hakkında 14 sorudan oluşmaktadır.

Pediatrik Gündüz Uykululuğu Ölçeği (PGUÖ)

Pediatrik Gündüz Uykululuk Ölçeği, ilk kez Drake ve arkadaşları (2003) tarafından 12-18 yaş arasındaki çocuk ve ergenlerde gündüz uykululuk durumunu değerlendirmek için

kullanılan özel bir ölçektir. Ölçeğin Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenirlik çalışması Bektaş ve arkadaşları tarafından 2016 yılında yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe versiyonunun Cronbach'ın alfa katsayısı .79 olarak bulunmuştur. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değeri .78; madde-toplam korelasyonu ise .53 ile .73 arasında değişmektedir. Bu ölçekte 5'li likert tipi bir ölçek kullanılmıştır. Elde edilen en düşük puan "0" iken en yüksek puan "32" dir. Ölçekten alınan puan arttıkça gündüz uykululuk düzeyi artmaktadır. Ölçeğin bizim çalışmamızdaki güvenirlik katsayısı ise 0.78 olarak hesaplanmıştır.

Akıllı Telefon Bağımlılık Ölçeği (ATBÖ)

Akıllı Telefon Bağımlılık Ölçeği, ilk Akıllı Telefon Bağımlılık Ölçeği Known tarafından Young'ın internet bağımlılığı ve akıllı telefonların geleceği ile ilgili maddelerine bağlı olarak geliştirilmiştir. Demirci ve arkadaşları (2014) tarafından Türkçeye uyarlanmış bir ölçektir. Akıllı Telefon Bağımlılık Ölçeğinin Türkçe uyarlaması, akıllı telefon bağımlılığının değerlendirilmesinde geçerli ve güvenilir bir ölçme aracıdır. Akıllı Telefon Bağımlılık Ölçeği 6'lı likert tipinde 33 maddeden oluşan kendini bildirim ölçeğidir. Bu ölçekteki seçenekler 1'den (kesinlikle değil) 6'ya (kesinlikle evet) kadar sıralanmıştır. Ölçek puanı arttıkça akıllı telefon bağımlılığı riski artmaktadır. Ölçekteki toplam puan 33 ve 198 arasında değişebilmektedir. Ölçeğin bizim çalışmamızdaki güvenirlik katsayısı 0.89 olarak hesaplanmıştır.

Veri Analizi

İstatistiksel analiz için SPSS 24.0 programı kullanılmıştır. Araştırmada uygulanan ölçek puanlarının normal dağılıp dağılmadığını belirlemek için Kolmogorov-Smirnov testi kullanılmış, anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak belirlenmiştir. Çalışma verileri parametrik koşulları karşıladığından, üç veya daha fazla grubun karşılaştırılmasında t testi ve Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. Veriler aritmetik ortalama $\pm$ standart sapma olarak sunulmuştur. Her iki değişken de normal dağılıma sahip olduğu için korelasyon analizi için Pearson korelasyon analizi testi kullanılmış, $P < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışma kapsamına alınan çocukların tanıtıcı özellikleri incelendiğinde; öğrencilerin % 53.3'ünün 17-19 yaş aralığında, % 53.3'ünün erkek olduğu, % 30.8'inin 12. sınıfa devam ettiği, % 52'sinin 2000 TL ve üzeri gelire sahip olduğu, % 58.9'unun 1-3 kardeşe sahip olduğu, % 54.8'inin akıllı telefon kullanımı nedeniyle okul başarısının etkilendiği ve bunların % 84'ünün etkilene durumunun olumsuz olduğu belirlenmiştir. Adölesanların % 64.2'sinin akıllı telefonu en fazla akşam kullandığı saptanmıştır (Tablo 1).

Tanıtıcı özellikler bakımından Akıllı Telefon Bağımlılık Ölçeği (ATBÖ) puan ortalamasının karşılaştırılmasında yaş, cinsiyet, yaşanılan yer, gelir durumu, kardeş sayısı, uyku süresi, akıllı telefon kullanma zamanı arasında önemli bir fark olmadığı saptandı ($p > .05$ Tablo 2). Tanıtıcı özellikler bakımından Pediatrik Gündüz Uykululuğu Ölçeği (PGUÖ) puan ortalamalarının karşılaştırılmasında yaş, yaşanılan yer, gelir durumu, kardeş sayısı, akıllı telefon kullanımının okul başarısına etkisi, okul başarısını etkileme yönü ve uyku süresi arasında önemli bir fark olmadığı saptanmıştır ($p > .05$ Tablo 2).

Yapılan korelasyon analizine göre AKTBÖ toplam puanı ile PGUÖ puanı arasında pozitif yönlü orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca AKTBÖ günlük yaşam bozuklukları, dayanma,

yoksunluk hissi, sanal yönelimli ilişki alt boyutları ile PGUÖ puanı arasında pozitif yönlü orta düzeyde bir ilişki vardır. AKTBÖ aşırı kullanım alt boyutu ile PGUÖ arasında ise pozitif yönlü zayıf bir ilişki vardır (Tablo 3).

Tablo 2. Adölesanların tanıtıcı özelliklerine göre Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği (ATBÖ) ve Pediatrik Gündüz Uykululuğu Durumu Ölçeği (PGUÖ) puan ortalamalarının karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	ATBÖ			PGUÖ		
	X	SS	p	X	SS	p
Cinsiyet						
Kız	93.88	31.68	0.657 ^a	23.59	6.15	0.001 ^a
Erkek	95.27	35.44		25.53	6.32	
Sınıf						
9	100.20	32.24	0.009 ^b	24.41	6.62	0.003 ^b
10	99.56	33.76		24.85	6.50	
11	94.06	36.92		26.24	6.23	
12	87.52	30.96		23.34	5.73	
Okul Başarı Durumu						
İyiye Gidiyor	87.77	31.37	0.000 ^b	26.15	6.10	0.0001 ^b
Kötüye Gidiyor	112.72	39.28		21.75	6.23	
Değişmiyor	99.38	33.36		23.34	6.12	
Akıllı Telefonu En Fazla Kullanma Zamanı						
Sabah	95.20	40.17	0.560 ^b	25.32	6.32	0.003 ^b
Akşam	93.31	32.55		25.31	6.19	
Uyumadan Önce	97.29	34.97		23.04	6.31	
Akıllı Telefon Kullanımının Uyku Süresine Etkisi						
Uyku süresi kısalıyor	105.30	35.76	0.000 ^b	22.78	6.08	0.0001 ^b
Uyku süresi artıyor	86.43	30.54		25.88	6.18	
Uyku süresi değişmiyor	100.73	26.77		25.11	6.25	

^a t test sonucu; ^b Kruskal-Wallis H test sonucu;

Tablo 3. Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği (ATBÖ) ve Pediatrik Gündüz Uykululuğu Durumu Ölçeği (PGUÖ) arasındaki ilişki

ATBÖ	PGUÖ
Gündelik yaşam bozuklukları	r=0.323**
	p=0.0001
Olumlu beklenti	r=0.188**
	p=0.0001
Yoksunluk hissi	r=0.352**
	p=0.0001
Sanal Yönelimli İlişki	r=0.323**
	p=0.0001
Aşırı Kullanım	r=0.195**
	p=0.0001
Dayanma	r=0.432**
	p=0.0001
Akıllı Telefon Bağımlılığı	r=0.320**
	p=0.0001

*p<0.05

TARTIŞMA

Bu çalışma akıllı telefon bağımlılığı riski bulunan adölesanların gündüz uykululuk durumunu değerlendirmek için gerçekleştirilmiştir. Çalışmamızda cinsiyet ile akıllı telefon bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ancak gündüz uykululuk ile anlamlı bir ilişki olduğu

ve erkeklerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Benzer şekilde birçok çalışmada cinsiyet değişkeninin akıllı telefon bağımlılığını etkilemediğini bulmuştur (12,29,30). Ledwig ve arkadaşlarının çalışmasında ise cinsiyet faktörünün gündüz uykululuk durumunu etkilediği belirtilmektedir (31).

Çalışmamıza dahil olan adölesanların akıllı telefon bağımlılığı ve gündüz uykulukları yaş, yaşanan yer, gelir durumu değişkenleri açısından değerlendirdiğinde anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir (Tablo 2). Farklılığın olmamasının sebebi, akıllı telefonun herkes tarafından rahatça kullanılabilmesinden kaynaklanıyor olabilir. Ayrıca yaş gruplarının adölesan döneminde olması gündüz uykululuk durumunu etkilemiyor yorumu yapılabilir. Çalışmamızın aksine Chung ve arkadaşları gündüz uykululuk durumunu yaş, gelir durumu değişkenlerinin etkilediğini belirtmektedir (7)

Çalışmanın bulguları akıllı telefon bağımlılığı toplam puanı pediatrik gündüz uykululuğu arasında pozitif yönlü orta düzeyde bir ilişki olduğunu göstermektedir ($r=320$). Bu durum, akıllı telefon bağımlılığı riski bulunan adölesanlarda gündüz uykululuk durumunun arttığını ifade etmektedir. Çalışmamızın bu sonucu literatürdeki çalışmalar ile benzerlik göstermektedir. (7,32). Çalışmamızın bulguları bu nedenle dikkat çekicidir.

Adölesanların günlük yaşamında planladığı işleri yetiştirememesini, uyku bozukluklarını ve fiziksel rahatsızlıkları açıklayan günlük yaşam bozuklukları alt boyutu ile PGUÖ puanı arasında orta düzeyde bir ilişki vardır. Akıllı telefon bağımlılığı riski olan adölesanların planları doğrultusunda aktiviteleri yetiştirememesi ile yetersiz uyuyabilecekleri ve bu durumun gündüz uykululuğuna sebep olabileceği düşünülebilir. İlgili literatüre bakıldığında akıllı telefon bağımlılığı riskinin uyku üzerine etkili olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Chung ve arkadaşlarının ($n= 1796$) akıllı telefon kullanan adölesanlarla yaptığı çalışmada akıllı telefon bağımlılığı riski, gece 12'den sonra uykuya dalma, daha uzun sürede uykuya dalma ve 6 saatten az bir gece uykusunun gündüz uykuluğu ile ilişkili olduğu bulunmuştur (7).

Akıllı telefon bağımlılığı faktörlerinden, akıllı telefonu aklından çıkaramama durumunu ifade eden yoksunluk hissi alt boyutu ile gündüz uykululuk arasında orta düzeyde ilişki saptanmıştır. Bu durum akıllı telefonun sürekli düşünülmesinden dolayı uykuya dalmada gecikmelere neden olarak gündüz uyku isteğinin ortaya çıkmasına neden olabilir.

Sanal yönelimli ilişki alt boyutu ile gündüz uykuluğu değerlendirildiğinde orta düzeyde bir ilişki belirlenmiştir. Bu durum adölesanların sanal arkadaşları ile ilişkisinden dolayı, sürekli akıllı telefonuna bakması ve uyku düzenini bozabileceği şeklinde yorumlanabilir. Woods ve Scott ($n=467$) adölesanlar ile yaptığı çalışmada çok fazla sosyal medya kullanımının düşük uyku kalitesine sebep olduğunu bildirmiştir (10).

Adölesanların akıllı telefonlarını kontrol edilemeyecek şekilde kullandıklarını açıklayan aşırı kullanım alt boyutu ile PGUÖ arasında ise pozitif yönlü zayıf bir ilişki vardır. Her ne kadar aşırı kullanım alt boyutu ile gündüz uykululuk arasındaki ilişki düşük olsa da, adölesanların okula telefonlarını getirmelerinin ülkemizde yasak olması, akıllı telefonlarını sürekli kullanımlarını etkileyebileceği için bu zayıf ilişki dahi çok önemlidir. Bu çalışmanın çeşitli kısıtlılıkları mevcuttur. Birincisi, çalışmaya dahil edilen öğrencilerin akademik başarı durumları not sistemi ile değerlendirilmemiştir. Bu nedenle bu bulguyu genellemek doğru olmayabilir.

Çalışmanın verileri anket yöntemi ile toplanması ikinci limitasyondur. İleride gündüz uykululuğunun daha net anlaşılabilceği nitel çalışmalar ve nedensellikleri inceleyen boylamsal çalışmalar yapılması önerilmektedir.

Adölesanların okul başarı durumları ile akıllı telefon bağımlılıkları ve gündüz uykululukları arasında anlamlı bir farkın olduğu, ayrıca okul başarısı kötüye giden adölesanların puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Akıllı telefon kullanımı ve gündüz uykululuğun okul performansını olumsuz yönde etkileyebilir. Ayrıca bu iki kavramın adölesanların çalışmasına engel olabileceği yorumu yapılabilir. Çalışmamızın bu bulgusunu destekleyen başka araştırma bulguları da bulunmaktadır (1,7,10,27). Çalışmamız; ülkemizde gündüz uykululuğun akıllı telefon bağımlılığı ile ilişkisini inceleyen ilk çalışmalardan olup literatüre önemli katkı vermektedir.

Bu çalışmanın çeşitli kısıtlılıkları mevcuttur. Birincisi, çalışmaya dahil edilen öğrencilerin akademik başarı durumları not sistemi ile değerlendirilmemiştir. Bu nedenle bu bulguyu genellemek doğru olmayabilir. Çalışmanın verileri anket yöntemi ile toplanması ikinci limitasyondur. İleride gündüz uykululuğunun daha net anlaşılabilceği nitel çalışmalar ve nedensellikleri inceleyen boylamsal çalışmalar yapılması önerilmektedir.

Sonuç olarak çalışmamız akıllı telefon bağımlılığı arttıkça ile gündüz uykululuk durumunun ortaya çıktığını göstermektedir. Ayrıca bu durumun akademik performansı etkilediği saptanmıştır. Yapılan çalışmalar, akıllı telefon bağımlılığı riskinin uyku üzerine olumsuz etkisi olduğunu göstermektedir. Fakat adölesanlarda akıllı telefon bağımlılığı riski ve gündüz uykululuğunun ilişkisi üzerine çalışmalar sınırlı sayıdadır. Araştırmalar genellikle internet bağımlılığı üzerine yapılmış ve adölesanlarda fiziksel ve ruhsal sağlık ile ilişkili faktörleri ortaya koymuştur.

KAYNAKLAR

1. Samaha M, Hawi NS. Computers in Human Behavior Relationships among smartphone addiction , stress , academic performance , and satisfaction with life. *Comput Human Behav* 2016; 57: 321–5.
2. Cain N, Gradisar M. Electronic media use and sleep in school-aged children and adolescents: A review. *Sleep Med* 2010; 11: 735–42.
3. Çakır Ö, Oğuz E. Lise öğrencilerinin yalnızlık düzeyleri ile akıllı telefon. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2017; 12: 1–18.
4. Kaeun K, George RM, Bahl S. Smart phone addiction and mindfulness: an intergenerational comparison. *Int J Pharm Healthc Mark* 2018; 12: 25–43.
5. Erdem H, Türen U, Kalkın G. Mobil telefon yoksunluğu korkusu (nomofobi) yayılımı: Türkiye'den üniversite öğrencileri ve kamu çalışanları örnekleme. *Bilişim Teknoloji Dergisi* 2017; 10: 1–12.
6. Bian M, Leung L. Linking loneliness, shyness, smartphone addiction symptoms, and patterns of smartphone use to social capital. *Soc Sci Comput Rev* 2015; 33: 61–79.
7. Chung JE, Choi SA, Kim KT, Yee J, Kim JH, Seong JW, et al. Smartphone addiction risk and daytime sleepiness in Korean adolescents. *J Paediatr Child Health* 2018; 54: 800–806.
8. Kuang-Tsan C, Fu-Yuan H. Study on relationship among university students' life stress, smart mobile phone addiction, and life satisfaction. *J Adult Dev* 2017; 24: 109–118.
9. Yorulmaz M, Kırac R, Sabırlı H. Üniversite öğrencilerinde nomofobinin uyku ertelemeye etkisi. *International Journal of Social Humanities Sciences Research* 2018; 5: 2988–2996.
10. Woods HC, Scott H, Cain N, Gradisar M, Hale L, Guan S, et al. Sleep and use of electronic devices in adolescence : results from a large population-based study. *Comput Human Behav* 2015; 33: 321–325.
11. Cain N, Gradisar M. Electronic media use and sleep in school-aged children and adolescents: A review. *Sleep Med* 2010; 11: 735–742.

12. Kuyucu M. Gençlerde akıllı telefon kullanımı ve akıllı telefon bağımlılığı sorunsalı: “akıllı telefon(kolik)” Üniversite Gençliği. Global Media Journal TR Edition 2017; 7(14): 328-359.
13. Fossum IN, Nordnes LT, Straume S, Bjorvatn B, Pallesen S. The association between use of electronic media in bed before going to sleep and insomnia symptoms , daytime sleepiness , morningness , and chronotype. Behav Sleep Med 2014; 12: 343–357.
14. Campbell IG, Burright CS, Kraus AM, Grimm KJ, Feinberg I. Daytime sleepiness increases with age in early adolescence: a sleep restriction dose-response study. Sleep 2017. 40(5); doi: 10.1093/sleep/zsx046.
15. Aysan E, Karaköse S, Zaybak A, İsmailoğlu EG. Üniversite öğrencilerinde uyku kalitesi ve etkileyen faktörler. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 2014; 7: 193–198.
16. Watson RR, Ronald R. Modulation of Sleep by Obesity, Diabetes, Age, and Diet. London, UK, Academic Press, 2015.
17. Pagel JF, Kwiatkowski CF. Sleep complaints affecting school performance at different educational levels. Front Neurol 2010; 1: 125.
18. Mandrell BN, Wise M, Schoumacher RA, Pritchard M, West N, Ness KK, et al. Excessive daytime sleepiness and sleep-disordered breathing disturbances in survivors of childhood central nervous system tumors. Pediatr Blood Cancer 2012; 58: 746–751.
19. Carvalho DZ, St Louis EK, Knopman DS, Boeve BF, Lowe VJ, Roberts RO, et al. Association of excessive daytime sleepiness with longitudinal β -Amyloid accumulation in elderly persons without dementia. JAMA Neurol 2018; 75: 672–680.
20. Fallone G, Owens JA, Deane J. Sleepiness in children and adolescents: clinical implications. Sleep Med Rev 2002; 6: 287–306.
21. Baughcum AE, Fortney CA, Winning AM, Shultz EL, Keim MC, Humphrey LM, et al. Perspectives from bereaved parents on improving end of life care in the NICU. Clin Pract Pediatr Psychol 2017; 5: 392–403.
22. Blunden S, Hoban TF, Chervin RD. Sleepiness in children. Sleep Med Clin 2006; 1: 105–118.
23. Amra B, Shahsavari A, Shayan-Moghadam R, Mirheli O, Moradi-Khaniabadi B, Bazukar M, et al. The association of sleep and late-night cell phone use among adolescents. J Pediatr (Rio J) 2017; 93: 560–567.
24. Hysing M, Pallesen S, Stormark KM, Jakobsen R, Lundervold AJ, Sivertsen B. Sleep and use of electronic devices in adolescence : results from a large population-based study. BMJ Open 2015; 5: e006748.
25. Choi K, Son H, Park M, Han J, Kim K, Lee B, et al. Internet overuse and excessive daytime sleepiness in adolescents. Psychiatry Clin Neurosci 2009; 63: 455–462.
26. Koças F, Şaşmaz T. Internet addiction increases poor sleep quality amongst high school students. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi 2018; 16: 167–177.
27. Savci M, Aysan F. Technological addictions and social connectedness: Predictor effect of internet addiction, social media addiction, digital game addiction and smartphone addiction on social connectedness. Dusunen Adam 2017; 30: 202–216.
28. Türk ME, Karaaziz M. Ergenlerde sosyal medya kullanımının bağlanma stilleri, akran ilişkileri ve kişilik bozuklukları ile ilişkisinin incelenmesi. Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi 2020; 3: 97–112.
29. Ozer Ö, Sanal Y. Smartphone addiction and the use of social media among university students. Mediterranean Journal of Humanities 2017; 7: 367–377.
30. Min KB, Jin-young M, Hyun-Jin K, Hye-Jin K. Association between smartphone addiction proneness and poor sleep quality in Korean university students. Eur Psychiatry 2017; 41: S332.
- Ludwig B, Smith SS, Heussler H. Exploring the association between perceived excessive daytime sleepiness in children and academic outcomes. Issues in Educational Research 2019; 29: 841–857.

DERLEME | REVIEW

Mpower Politikası Sonrası Ergenlerde Tütün ve Tütün Ürünleri Kullanımı: Sistemik Derleme

Tobacco and Tobacco Products Use in Adolescents After Mpower Policy: A Systematic Review

Aysun Yeşiltaş ¹ 

1. Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, Konya, Türkiye

ABSTRACT

Tobacco control policy (MPOWER), was introduced in 2008, came into force in Turkey. In this study, it was aimed to systematically analyze the studies conducted between 2008-2019 on the use of tobacco and tobacco products in adolescents after the application. The study was conducted by searching the Google Scholar, National Thesis Center, and ULAKBİM databases according to the literature review criteria, and 17 articles were included in the study and examined. The tobacco product trial age was between 10-15 years old, and using tobacco products increased the use of other addictive substances. As the reasons for using tobacco products, the first place is the effect of friends, wannabe, curiosity, having fun and getting rid of boredom. As a result, it can be stated that MPOWER policies are generally effective, but they do not have a sufficient effect on tobacco products at the age of starting. It can be offered as a proposal to prepare the trainings on the use of tobacco products by taking adolescents to the center and to control the effects of the training.

Keywords: Tobacco, adolescents, systematic review

ÖZ

Türkiye'de 2008 yılında yürürlüğe giren tütün kontrol politikaları (MPOWER) uygulanmaya başlanmıştır. Bu çalışmada uygulama sonrasında ergenlerde tütün ve tütün ürünleri kullanımına yönelik 2008-2019 yılları arasında yapılmış olan çalışmaların sistemik olarak incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmalar belirlenen alanyazın tarama kriterlerine göre Google Scholar, Ulusal Tez Merkezi, ve ULAKBİM veri tabanlarında taramalar yapılarak gerçekleştirilmiş olup, 17 makale çalışmaya dahil edilmiş ve incelenmiştir. Çalışmada tütün ürünü deneme yaşının 10-15 yaş aralığında olduğu, tütün ürünü kullanmanın diğer bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımını artırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Tütün ürünü kullanma nedenleri olarak ilk sıralarda arkadaş etkisi, özentisi, merak, eğlenmek, sıkıntıdan kurtulmak yer almaktadır. Sonuç olarak MPOWER politikalarının genel olarak etkili olduğu ancak özellikle tütün ürünlerine başlama yaşında yeterli düzeyde etki sağlayamadığı belirtilebilir. Tütün ürünü kullanımına ilişkin eğitimlerin ergenleri merkeze alarak hazırlanması ve eğitimlerin etkilerinin denetlenmesi öneri olarak sunulabilir.

Anahtar kelimeler: Tütün, ergen, sistemik derleme

GİRİŞ

Tütünden üretilen ve “tüttürme, emme, çiğneme ya da buruna çekerek kullanılmak üzere üretilmiş, hammadde olarak tamamen ya da kısmen tütün yaprağından imal edilmiş maddeler” tütün ürünü olarak tanımlanmaktadır. Dünyanın değişik yerlerinde kullanılan başlıca tütün ürünleri sigara, nargile, pipo, puro, bidi, snuf, snus, kreteks, guthka, sarma tütün, çiğneme tütünüdür (1). Tütün ürünleri, dünyada olduğu gibi ülkemizde de en yaygın kullanılan bağımlılık yapıcı maddelerdir. Aynı zamanda tütün kullanımı önlenabilir hastalık ve ölüm sebepleri arasında ilk sırada yer almaktadır. Tütün kullanımı, Dünya Sağlık Örgütü tarafından, dünyanın şimdiye kadar karşılaştığı en tehlikeli halk sağlığı tehditlerinden biri olarak tanımlanmakta ve doğum öncesi dönemden başlayarak, insan yaşamının bütün evrelerinde ölüme kadar götüren pek çok sağlık sorununa yol açmaktadır (2). Dolayısıyla Türkiye’de tütün tüketimine yönelik politikalar geliştirilmektedir.

1984 yılı, Türkiye tütün sektörü için önemli bir dönüm noktasıdır. Bu yıla kadar tütün tarım ve ticareti ile tütün ürünlerinin üretim ve ticareti, TEKEL’in aracılığıyla uygulanan destekleme, teşvik ve ticaret politikaları sayesinde kamu kontrolü altında tutulmuştur. 1984 yılından sonra ise, tütün sektörü çok uluslu tütün endüstrisinin kontrolüne girmeye başlamıştır. Bu dönemde sigara ile ilgili reklam ve promosyonların yapılmasıyla sigara kullanımında %80'lere ulaşan artışlar gözlenmiştir (3;4). Bu artışlar neticesinde tütün tüketimini kontrol altına almak amacıyla 1996 yılında çıkarılan “Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun” ile bazı kapalı alanlarda, toplu taşıma araçlarında tütün ürünlerinin kullanımı yasaklanmıştır. Ayrıca tütün ürünlerinin, on sekiz yaşını doldurmamış kişilerin doğrudan ulaşacağı şekilde satılmayacağı, yine 18 yaşını doldurmamış kişilere tütün ürünleri satılmayacağı, tütün ürünlerine yönelik tanıtıcı faaliyetlerin de yasaklandığı yine bu kanunla belirlenmiştir (5). Tütün kullanımındaki artış sadece Türkiye’de değil tüm dünyada sağlığı tehdit eden bir unsur olarak ortaya çıkmış, neticede tütün ürünlerinin dünya çapında sağlığa olan tehdidine ve tütün şirketleri tarafından gelişmekte olan ülkelerde pazar oluşturma stratejilerine karşı geliştirilen, dünyada tütün kontrolüne yönelik ilk uluslararası anlaşma olan “Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesi”, 21 Mayıs 2003 tarihinde, Cenevre’de Dünya Sağlık Örgütü’nün 56. Dünya Sağlık Asamblesi’nde kabul edilmiştir. Bu sözleşme 25 Kasım 2004 tarihinde Türkiye Büyük Millet Meclisi’nce kabul edilerek, 30 Kasım 2004 tarih ve 25656 sayılı Resmi Gazete’de 5261 kanun numarası ile yayımlanarak Türkiye’de de yürürlüğe girmiştir (6).

Tütün salgını ile mücadeleyi yaygınlaştırmak için Dünya Sağlık Örgütü etkisi kanıtlanmış altı politikayı içeren MPOWER paketini geliştirmiştir. Bunlar, pasif sigara dumanı etkileniminden Koru; sigarayı bırakmak için Uygun yardım öner; tütün üzerindeki Vergiyi artır Tütün ürünlerinin reklam, tanıtım ve sponsorluğunu kısıtlama konusunda Var olan mevzuatı güçlendir; sigaranın zararları konusunda toplumu Eğit; tütün kullanımını ve koruyucu çalışmalarını Takip et olarak sıralanabilir (7). MPOWER paketi ile politika yapımcılar, sağlıkçılar ve sivil toplum başta olmak üzere toplumun geri kalanı ile birlikte tütün kullanımından uzak bir dünya hayal edilmeye çalışılmaktadır. Daha da ötesi MPOWER paketi, tütünsüz yaşamı destekleyen yasal ve sosyo-ekonomik içerikleri ön plana çıkararak tütün kullanımının azaldığı bir dünya yaratmayı sağlayacak araçlar sunmaktadır. Temel amaç ise hiçbir çocuk veya yetişkinin sigara dumanına maruz kalmamasını sağlamaktır (8). Bu kapsamda, Ulusal Tütün Kontrolü Programı ve Eylem Planı, ülkemizde sigara tüketiminin kontrol altına alınarak

vatandaşların özellikle de gençlerin korunması amacıyla 2006 yılında Başbakanlık Genelgesi olarak yayınlanmıştır. 2006-2010 yıllarını kapsayan program, 10 temel hedefi amaçlanmıştır (9);

1. Tütün ve tütün ürünlerinin zararları konusunda halkın bilgilendirilmesi, eğitilmesi ve bilinçlendirilmesi,
2. Tüm tütün ürünlerinin kullanımının bırakılması,
3. Tütün ürünlerinin fiyatının ve vergilendirilmesinin artırılması,
4. Tütün dumanından pasif etkilenimin önlenmesi,
5. Tütün mamulleri ile ilgili her türlü reklam, promosyon ve sponsorluk faaliyetlerinin önlenmesi,
6. Ürün kontrolü ve içerikler hakkında tüketicinin bilgilendirilmesi,
7. Yasadışı ticaretle mücadele,
8. Onsekiz yaş altındaki bireylerin tütün ve tütün mamullerine satış ve dağıtım yolu ile ulaşılabilirliğinin engellenmesi,
9. Tütün üretiminin kontrolü, izlenmesi, değerlendirilmesi,
10. Ulusal tütün kontrol programının süreç ve çıktılarının izlenmesi, değerlendirmesi ve raporlanması.

2008 yılında ise 5727 sayılı "Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanunda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun" ile kapalı alan olarak belirtilen alanlar daha da genişletilirken, ceza hükümlerinde de değişiklik yapılmıştır (10). Ayrıca sigaranın bırakılması yönünde danışmanlık hizmeti veren "Sigara Bırakma Danışma Hattı" (quitline) Sağlık Bakanlığı tarafından 2010 yılında kurulmuş olup, günde 24 saat hizmet vermektedir. Danışma Hattında 2014 verilerine göre her gün 6-7 bin dolayında başvuruya yanıt verilmekte ve sigaranın bırakılması konusunda danışmanlık yapılmaktadır (11).

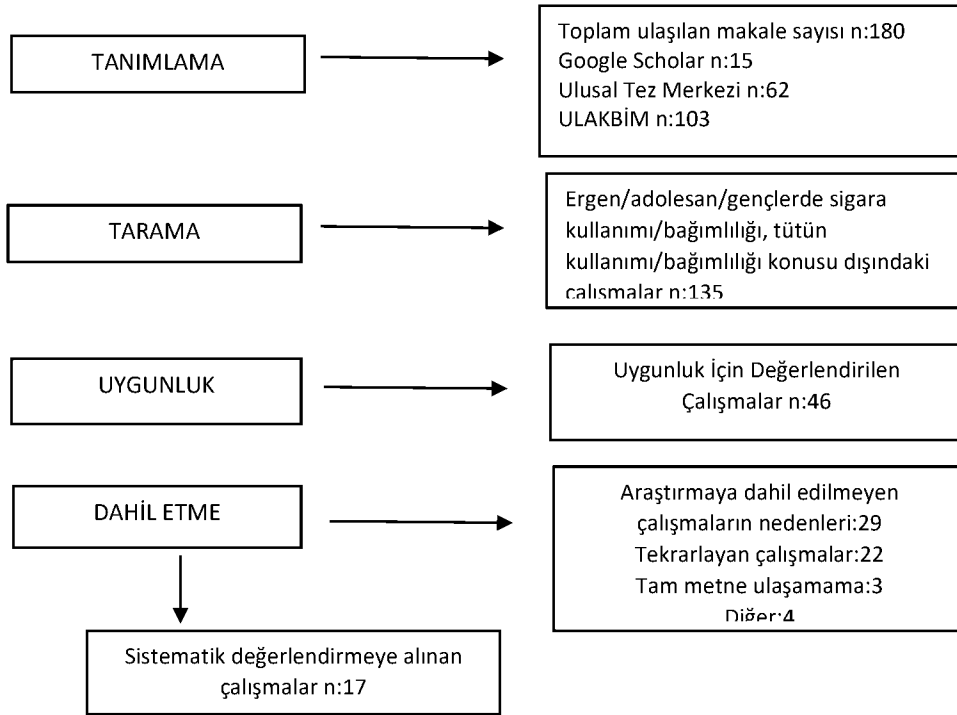
Tütün ve tütün ürünleri bağımlılık yapmanın yanı sıra insan sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Özellikle bireylerin ergenlik döneminde tütün ürünleri kullanmaya başladığı literatür incelendiğinde görülmektedir. Dolayısıyla Türkiye'de tütün ve tütün ürünlerine yönelik yapılan tütün kontrol politikaları sonrasında ergenlerde tütün ürünleri kullanımının hangi düzeyde olduğu merak konusudur. Bu bağlamda araştırmada MPOWER politikalarının uygulamaya konmasıyla 2008-2019 yılları arasında ergenlerin tütün ve tütün ürünleri kullanma durumlarını inceleyen çalışmaların sistematik şekilde gözden geçirilmesi amaçlanmıştır. Gözden geçirilmek üzere 2008-2019 yılları arasında gerçekleştirilen çalışmaların seçilmesinin nedeni, MPOWER politikalarının 2008 yılında uygulanmaya başlanmasıdır. Araştırmanın amacı doğrultusunda, aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. Ergenlerde tütün ve tütün ürünleri kullanımının hangi düzeydedir?
2. Bu çalışmalarda araştırma modelleri nasıldır ve araştırma grupları nasıl belirlenmiştir?
3. Ergenlerde tütün ve tütün ürünleri kullanımına yönelik yapılan çalışmalarda kullanılan ölçme araçları nelerdir?
4. Bu çalışmalarda ergenlerde tütün ve ürünlerini kullanma nedenleri nelerdir?

YÖNTEM

Bu araştırma MPOWER politikaları sonrasında ergenlerin tütün ve tütün ürünlerini kullanma durumlarını belirlemek amacıyla sistematik derleme yöntemi ile hazırlanmıştır. Sistematik derleme, alanında uzman kişiler tarafından elde edilebilir en iyi araştırma kanıtını belirlemek için benzer yöntemler ile yapılmış çok sayıdaki araştırmanın yapılandırılmış ve kapsamlı bir sentezidir (12). Tüm ilgili çalışmalardan elde edilen bilgilerin birleştirilerek hazırlandığı sistematik derlemeler, bir incelemeye dahil edilen bireysel çalışmalardan elde edilenler bilgilerden daha kesin tahminler sağlayabilir (13).

Bir derlemenin “sistematik” olarak tanımlanabilmesi için derlemeye katılacak çalışmaların belirlenmesi, seçilmesi, verilerin çıkartılması ve sentezlenmesi süreçlerinin sistematik, şeffaf ve tekrarlanabilir olması gereklidir. Doğru şekilde hazırlanan sistematik derlemeler klinik uygulamaların kanıta dayalı tıp ışığında yönlendirilmesinde en güvenilir kanıtları sağlamaktadır (14). Bu çalışmada güvenilirliği sağlamak için araştırmacının dışında bir farklı araştırmacı tarafından makalelerin dahil edilme/edilmeme süreçleri kontrol edilmiş olup uyumsuz çıkan durumlar yeniden gözden geçirilmiştir.



Şekil 1. Sistematik tarama süreci

Dahil Etme ve Eleme Kriterleri

Sistematik derlemelerde araştırmacıların rapor yazmalarına yol göstermek amacıyla kullanılan PRISMA Bildirimi kontrol listesinden faydalanılmıştır. Bu kapsamda araştırma evreni; TÜBİTAK ULAKBİM, Google Scholar, Ulusal Tez Merkezi kapsamında yayınlanmış Türkçe ve İngilizce makaleler oluşturmuştur. 28 Ocak-10 Şubat 2020 tarihleri arasında “Tütün”, “Sigara”, “Sigara Bağımlılığı”, “Sigara Kullanımı”, “Tütün Kullanımı”, “Tütün Bağımlılığı”, “Ergen”, “Adolesan”, “Genç” anahtar kelimeleri çeşitli kombinasyonlarla bir araya getirilerek PRISMA

yöntemine göre Ulusal Tez Merkezi'nde 62; Google Scholar'da 15; Dergipark'ta 103 makaleye ulaşılmıştır.

Araştırmaya, 2008-2019 yılları arasında hakemli dergilerde yayınlanan çalışmalar dahil edilmiştir. Türkiye'de MPOWER politikalarının 2008 yılında uygulanmaya başlaması dolayısıyla 2008 yılı taramanın başlangıç yılı olarak kabul edilmiştir. Ayrıca kongre bildirileri, kurumsal raporlar ve araştırma makalesi olmayan çalışmalar, araştırmaya dahil edilmemiştir. Çalışmanın örnekleminin Türkiye'de yaşayan ergenlerden oluşması, yayın dilinin Türkçe veya İngilizce olması, orijinal araştırma makalesi olması, çalışmanın tam metnine ulaşılabilmesi eleme kriterlerini oluşturmaktadır. Yapılan taramada 180 makaleye ulaşılmıştır. Ön elemelerde ergen/adolesan/gençlerde sigara kullanımı/bağımlılığı, tütün kullanımı/bağımlılığı konusu dışındaki çalışmalar kapsam dışında bırakılmıştır. Bu aşama sonrasında 45 makaleye ulaşılmıştır. Bu aşamada ikinci bir elemeye tabi tutulan makalelerden 16 makale araştırmaya dahil edilmiştir.

BULGULAR

Sistematiik gözden geçirme için belirlenen dahil etme kriterlerine göre 17 çalışma; araştırmanın amacı, araştırma deseni ve çalışma grubu, veri toplama yöntemi ve yeri, veri toplama aracı, araştırma bulguları kriterlerine göre incelenmiştir. Çalışmalar yayın yılına göre değerlendirildiğinde 2013 ve 2017 yılları arasında 10 çalışma yayınlanmıştır.

Çalışmalar incelendiğinde 17 çalışmanın tamamının nicel olarak desenlendiği görülmektedir. Ayrıca Bilgiç'in (15) çalışması girişimsel tipte yapılmışken, Haspolat ve diğerlerinin (16) çalışması retrospektif tipte doküman analizi şeklinde hazırlanmıştır. Ünsal ve Sezgin'in (17) Erzurum'un sosyo-ekonomik düzeyi düşük bir bölgesinde bulunan ilköğretim okulunda eğitim gören 230 öğrencinin katılımıyla gerçekleştirdikleri çalışmada öğrencilerin bir kere de olsa sigara kullanma oranı %19.1; ilk sigara kullanma yaş ortalaması ise 10.34 olarak tespit edilmiştir. Öğrencilerin %25'i sürekli sigara kullanırken, ortalama 2.70 yıldır sigara kullandıkları görülmüştür. Yine öğrencilerin %15.9'u yanında sigara paketi taşımakta ve %72.7'si günde yarım paket (1-10 adet) sigara içtiğini ifade etmiştir.

Mersin merkezinde bulunan liselerde (hazırlık sınıfı, 9, 10 ve 11. sınıflar) eğitim gören 3304 öğrencinin katıldığı çalışmada, öğrencilerin %61.9'u en az 1 kez sigara kullandığını; %12.9'unun halen sigara kullandığını ve %54.6'sının 6 aydan uzun süredir sigara kullandığını sonucuna ulaşılmıştır (18). 2006-2007 eğitim ve öğretim yılında Edirne şehir merkezindeki tüm lise öğrencilerinin sağlık açısından riskli davranışlarının belirlendiği çalışmaya 5301 öğrenci katılmıştır. Bu çalışmaya göre öğrencilerin %29.3'ünün sigara kullandığını; %7.7'sinin son bir ay okulda sigara kullandığını; halen sigara kullananların %58.2'sinin son bir yılda sigarayı bırakmayı denediği tespit edilmiştir (19). Samsun il merkezinde yer alan 10 lisede eğitim gören 951 öğrencinin katıldığı çalışmada öğrencilerin %30.3'ü yaşamı boyunca en az bir sigara içtiğini belirtmiştir. Kız öğrencilerde sigara içmeme oranı %75.2 iken erkek öğrencilerde sigara içmeme oranı %64,4'tür. Öğrencilerin sınıfları ilerledikçe yaşamı boyunca en az bir tane sigara içme ve son bir ayda her gün sigara içme oranları istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde artmaktadır (20).

Tablo 1. Türkiye’de ergenlerin tütün ürünleri kullanma durumuna yönelik bulgular

Yazar/Yıl	Araştırmanın Amacı	Çalışmanın Tipi, Örneklemi, Veri Toplama Yöntemi	Tütün ve Tütün Ürünleri Kullanma Durumu
Ünsal ve Sezgin (2008) Erzurum	Erzurum’un sosyo-ekonomik düzeyi düşük bir bölgesinde bulunan ilköğretim okulu öğrencilerinin sigara kullanma durumlarını belirlemek	Nicel ve tanımlayıcı tipte 230 öğrenci (101 kadın, 129 erkek) Anket uygulaması	Bir kere de olsa sigara kullanma (%19.1) İlk sigara kullanma yaş ortalaması: 10.34±2.35 Sürekli sigara kullanma (%25.0) Sigara kullanma süre ortalaması 2.70±1.95 yıl Sigara paketi taşıma (%15.9) Günde yarım paket (1-10 adet) sigara içme (%72.7)
Toros vd. (2009) Mersin	8-11. sınıftaki ergenlerde sosyo-demografik faktör, gözlük takma, öz kavram ve sigara alışkanlığı arasındaki ilişkileri saptamak	Nicel ve tanımlayıcı tipte 3304 öğrenci (1391 kadın, 1913 erkek) Anket uygulaması	En az 1 kez sigara kullanma (%61.9) Halen sigara kullanma (%12.9) 6 aydan uzun süre sigara içme (%54.6)
Palancı vd. (2009) Diyarbakır	Diyarbakır il merkezindeki ilköğretim okulları 6, 7, 8. sınıflar ile lise öğrencileri arasında madde kullanımı yaygınlığını ve etkileyen faktörleri incelemek	Nicel tipte 3000 öğrenci (1140 kadın, 1860 erkek) Anket uygulaması	Halen sigara kullanma (%14.8) En az 1 kez sigara kullanma (%23.6)
Eneçcan vd. (2011) Edirne	Lise öğrencilerinin sağlık açısından riskli davranışların sıklığını ve etkileyen faktörleri araştırmak	Nicel ve kesitsel tipte 5301 öğrenci (2670 kadın, 2631 erkek) Anket uygulaması	Yaşam boyu sigara kullanma durumu (%29.3) Son 1 ay okulda sigara kullanma (%7.7) Yaşam boyu sigara satın alma (%45.1) Halen sigara kullananların son bir yılda sigarayı bırakmayı deneme durumu (%58.2)
Arslan vd. (2012) Samsun	Liselerde öğrenim gören öğrencilerin sigara, alkol ve madde kullanım durumlarını belirlemek	Nicel ve kesitsel tipte 951 öğrenci (468 kadın, 483 erkek) Anket uygulaması	Kız öğrencilerde sigara içmeme oranı (%75.21) Erkek öğrencilerde sigara içmeme oranı (%64.39) Öğrencilerin sınıfları ilerledikçe yaşamı boyunca en az bir tane sigara içme ve son bir ayda her gün sigara içme oranları istatistiksel olarak anlamlı
Hızel Bülbul vd. (2013) Kırıkkale	İlköğretim ikinci kısım (6., 7., 8., sınıf) ve lise öğrencilerinde sigara ve/veya alkol kullanım sıklığı ve etkileyen faktörleri saptamak	Nicel ve kesitsel tipte 500 öğrenci (250 kadın, 250 erkek) Anket uygulaması	Sigara kullanma durumu (%6.2) (%19.4 kadın, %80.6 erkek) Sigara kullananların %61.3’ü 17 yaş ve üzeri
Bilgiç (2013) İzmir	Lise öğrencilerinin sigara kullanma davranışını değiştirmede akran eğitiminin etkinliğini değerlendirmek, öğrencilerinin sigara içme sıklığını ve etkileyen değişkenleri belirlemek	Nicel ve girişimsel tipte 338 öğrenci (194 kadın, 144 erkek) Anket uygulaması Akran eğitimi	İlk sigara deneme 13 yaş ve altı (%19.5) Tütün ürünü kullanma (%23.7) Sigara kullanma (%50.6) Nargile kullanma (%22.8) Sigara, nargile, puro/pipo, sarma tütün (%26.6) Günün ilk sigarasının içildiği zaman, Uyandıktan sonra ilk 30 dakika

Evren vd. (2014) İstanbul	İstanbul'da 10. Sınıf öğrencileri arasında yaşam boyu tutum, alkol ve madde kullanma yaygınlığını belirlemek	Nicel ve kesitsel tipte 4899 öğrenci (2333 kadın, 2566 erkek) Anket uygulaması	içerisinde (%37.8) Yaşam boyu en az bir kez deneme oranı en yüksek nargile kullanımı (%45.4) Yaşam boyu en az bir kez sigara deneme (%24.4) Tütün kullanımı diğer tüm maddelerin kullanım riskini artırmakta
Çavdar vd. (2015) İzmir	İzmir liselerinde okuyan gençlerin sağlıkla ilgili davranışlarının sıklığı ile cinsiyete ve sınıflara göre farklılıklarını saptamak	Nicel ve kesitsel tipte 1986 öğrenci (1039 kadın, 947 erkek) Anket uygulaması	Sigara deneme (%33,8) Son 30 günde en az bir kez sigara içme (%26.3) Nargile deneme (%36)
Sucaklı vd. (2015) K. Maraş	Yetiştirme yurdunda bulunan çocuk ve ergenlerde sigara, alkol ve madde kullanma alışkanlıklarını tespit etmek	Nicel ve tanımlayıcı tipte 76 öğrenci Anket uygulaması	Sigara deneme yaşı: 12 ± 2.4 Sigaranın kapalı yerlerde yasaklanmasının iyi olduğunu düşünme (%77.6) Sigaranın zararları ve içmemeniz yönünde kimden destek gördünüz sorusuna hiç kimseden destek görmediğini belirtme (%43.4) Sigaranın zararları konusunda eğitim almak isteme (%57.9) Günün ilk sigarasını uyandıktan sonraki ilk 5 dakika içme (%52.9)
Karataş vd. (2015) Bismil/ Diyarbakır	Lise öğrencilerinde riskli madde kullanma durumunu belirlemek	Nicel ve tanımlayıcı tipte 459 öğrenci (282 kadın, 177 erkek) Anket uygulaması	Sigara kullanma durumu (%13.4)
Fıdancı vd. (2016) Ankara	Ergenlerin anksiyete ve duygu durumu üzerine etkili olan faktörlerden fiziksel aktivite ve sigara kullanım durumunu değerlendirmek	Nicel ve tanımlayıcı tipte 266 ergen (132 kadın, 134 erkek) Anket uygulaması	Sigara kullanma durumu (%36.1) Sigara içenlerin %46.9'u erkek Sigara içenlerin %5.1'i kadın
Haspolat vd (2016) Diyarbakır	Bölgedeki ergenlerin gereksinimlerini belirlemek, problemlerini saptayarak çözümlere odaklanmak ve bundan sonra planlanacak çalışmalara destek olmak	Nicel ve retrospektif tipte 244 ergen (124 kadın, 120 erkek) Doküman analizi	Sigara kullanma durumu (%32.4) (%25.8 kadın, %39.2 erkek) Sigaraya arkadaş ortamında alışma (%20.9) Aile ortamında sigarayla tanışma (%11.9) Tüm ergenler içinde, ailede sigara kullanım oranı (%70.9) Sigara kullananlarda takdir veya teşekkür alma oranı istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha düşük Sigara kullananlarda intihar düşüncesi (%26.6), kullanmayanlara (%9.1) göre istatistiksel olarak anlamlı olarak daha fazla
Akkuş vd. (2017) Düzce	Öğrencilerin sigara ve alkol kullanma sıklığını ve bu maddeleri kullanmalarını etkileyen faktörleri belirlemek	Nicel ve kesitsel tipte 1997 öğrenci (825 kadın, 1172 erkek) Anket uygulaması	Sadece 1 kez sigara kullanma (%9.2) Haftada 1-5 kez (%5.7) Hemen her gün (%20.1)
Özlü vd.	Amasya ilinde liselerde	Nicel ve tarama	Sigara kullanma durumu (%21.72)

(2017) Amasya	öğrenim gören 14-18 yaş arası erkek öğrencilerin sigara içme alışkanlıklarını ve bu alışkanlığı etkileyen faktörleri incelenmek	tipte 267 öğrenci Anket uygulaması	2 yıldan az süredir sigara kullanma (%34.48) 3-4 yıldır sigara kullanma (%48.28) Günde ortalama 1-5 adet sigara tüketimi (%43.10) Bir paketten fazla sigara tüketimi (%18.97) Katılımcıların sigara kullanımlarında yaş, anne öğrenim durumu, ailede sigara kullanıma durumu ve kullanan kişiler değişkenleri arasında anlamlı farklılık
Akcan Kara vd. (2018) Aydın	Çalışan adolesanlarda sigara kullanım durumunu belirlemek	Nicel ve tanımlayıcı tipte 705 öğrenci (120 kadın, 585 erkek) Anket uygulaması	Sigara kullanma durumu (%52.5) Sigara içmeyi deneme (%67.5) İlk sigara deneme 12-15 yaş (%36.3)
Taştan (2019) Ankara	Lise öğrencilerinde algılanan sosyal destek düzeyi ile ebeveyn ergen ilişkisi niteliğinin sigara kullanımı üzerine etkisinin incelemek	Nicel ve tanımlayıcı ve karşılaştırmalı tipte 4074 öğrenci (2361 kadın, 1713 erkek) Anket uygulaması	Sigara kullanma durumu (%23.9) Günde 0-5 adet sigara içme (%47.4) 21 adet ve üzeri sigara içme (%10,4). Düzenli sigara kullanan (%51,4) Sigaraya başlama yaşı ortalaması 13 Öğrencilerin sigaraya başlaması %6,2'ü ailesinden biriyle; %61,8'i yakın arkadaşıyla; %27,3'ü ise tek başına

Sucaklı ve diğerlerinin (21) 2015 yılında yaptıkları çalışmada ise sigara deneme yaşı ortalama 12 yaş olarak belirlenirken, öğrencilerin %52.9'u günün ilk sigarasını uyandıktan sonraki ilk 5 dakikada içtiğini ifade etmiştir. Yine öğrencilerin %77.6'sı sigaranın kapalı yerlerde yasaklanmasının iyi olduğunu düşünmektedir. Uçar'ın (22) 218 kadının katılımıyla gerçekleştirdiği nicel ve tanımlayıcı tipteki çalışmasında boşanma nedeni olarak birinci sırada şiddet (%32.6), ikinci sırada şiddetli geçimsizlik (%69.3) ve üçüncü sırada ise ekonomik sorunlar (%36.2) yer almaktadır. Bunun yanı sıra Can ve Aksu'nun (23) nitel tipteki çalışmasında, 10 boşanmış kadın ile derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Araştırma sonucunda üç kadının kumar ve uyuşturucu bağımlılığı nedeniyle eşinden boşandığı, ikişer kadının ise aldatılma ve şiddetli geçimsizlik nedeniyle boşandıkları saptanmıştır. Kırıkkale'de eğitim gören ilköğretim 6,7 ve 8 sınıflar ile lise 9 ve 10. sınıflarda eğitim gören öğrencilerin katıldığı çalışmada sigara kullanım oranı %6.2 olarak bulunmuştur (24).

İzmir Balçova ilçesinde iki lisede eğitim gören 9 ve 10. sınıf öğrencilerinin katılımıyla, girişimsel tipte yapılan çalışmada, öğrencilerin %19.5'inin ilk sigara deneme yaşının 13 yaş ve altı olduğu görülmüştür. Öğrencilerin %50.6'sı sigara kullanırken, %22.8'i nargile kullanmaktadır. Günün ilk sigarasını uyandıktan sonra ilk 30 dakika içerisinde içen öğrenciler ise, sigara içen öğrencilerin %37.8'ini oluşturmaktadır (15). Evren ve diğerlerinin (25) çalışmasında İstanbul ilinde eğitim gören 10. sınıf öğrenciler katılmıştır. Çalışmada öğrencilerin %45.4'ünün yaşam boyu en az bir kez nargile kullanımını denediği; %24.4'ünün ise yaşam boyu en az bir kez sigara içmeyi denediği sonucu çıkmıştır. Ayrıca tütün kullanımının diğer tüm maddelerin kullanım riskini artırdığı görülmüştür. Benzer bir şekilde İzmir liselerinde eğitim gören 1986 lise öğrencisinin katıldığı çalışmada öğrencilerin %33.8'i sigara denediğini; %36'sı ise nargile denediğini ifade etmiştir. Son 30 günde en az bir kez sigara içenler ise

öğrencilerin %26.3'ünü oluşturmaktadır (26). Bismil ilçesinde 9, 10 ve 11. sınıfların katıldığı çalışmada ise sigara içme oranı %13.4 oranındadır (27). Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği polikliniğine başvuran ergenlerin katıldığı çalışma sonucunda ise katılımcıların %36.1'inin sigara içtiği ve sigara içenlerin %46.9'unun erkek olduğu tespit edilmiştir (28).

Ergen polikliniğine son 6 ayda gelen hastaların geriye dönük incelendiği retrospektif tipteki çalışma ergenlerin %32.4'ünün sigara kullandığı, %20.9'unun sigaraya arkadaş ortamında alıştığı ve tüm ergenler içinde ailede sigara kullanım oranının %70.9 olduğu görülmüştür. Yine sigara kullananlarda okul başarısı istatistiksel olarak düşük bulunmuştur (16). Akkuş'un (29) 1997 öğrencinin katıldığı çalışmasında da öğrencilerin %20.1'inin hemen her gün sigara içtiği sonucuna ulaşılmıştır. Amasya ilinde yapılan bir diğer çalışmada ise 14-18 yaş arası erkek öğrenciler evreni oluşturmuştur. Çalışmada öğrencilerin %48.3'ünün 3-4 yıldır sigara içtiği, %18.9'unun ise bir paketten fazla sigara tükettiği belirlenmiştir. Katılımcıların sigara kullanımlarında yaş, anne öğrenim durumu, ailede sigara kullanıma durumu ve kullanan kişiler değişkenleri arasında anlamlı farklılıklar görülmüştür (30). Akcan Kara ve diğerlerinin (31) Aydın ilinde bulunan bir Mesleki Eğitim Merkezi'nde eğitim gören 705 öğrencinin katılımıyla gerçekleştirdikleri çalışmada, öğrencilerin %67.5'inin sigara içmeyi denemediği, %52.5'inin sigara kullandığı görülmektedir. Öğrencilerin %36.3'ünün ilk sigara deneme yaşının 12-15 yaş aralığında olduğu görülmektedir. Taştan'ın (32) çalışmasında ise 4074 öğrencinin %23.9'unun sigara kullandığı, sigara kullananların %10.4'ünün günde 21 adet ve üzeri sayıda sigara içtiği belirlenmiştir. Sigara içen öğrencilerin %61.8'i yakın arkadaşıyla sigara başlarken, sigaraya başlama yaş ortalaması 13 olarak tespit edilmiştir.

Çalışmalar incelendiğinde beş çalışmada ergenlerin tütün ve tütün ürünlerini kullanma nedenlerine ilişkin bilgiler yer almaktadır. "Arkadaş", "aile", "merak" ile ilgili nedenler çalışmaların en az üçünde tütün ve tütün ürünlerini kullanma nedeni olarak gösterilmiştir (15;21;31;32). Ayrıca çalışmaların ikisinde "özentü" tütün ürünü kullanma nedeni olarak gösterilmiştir (15;32). "Zevk", "keyif verme" ve "eğlenmek" amaçlı tütün ürünü kullanımı da nedenler arasında yer almıştır (17;31;32). Tütün ürününün "yasak olması nedeniyle ilgisini çekme" ise bir çalışmada tütün ürünü kullanma nedeni olarak belirtilmiştir (21).

TARTIŞMA

Gençlik, gençliğin içindeki ergenlik dönemiyle birlikte bir toplumun en dinamik unsurudur. Toplumsal olarak algılanması en zor olan kesim de yine bu kesimdir. Bu grup aynı zamanda toplumun geleceğini ve enerjisini temsil etmektedir (33). Dolayısıyla gençliğin ilk adımı olan ergenlik döneminde bağımlılık yapıcı ürünleri kullanma gibi riskli davranışlara yönelimin önlenmesi gerekmektedir. Bu çalışmada Türkiye'de MPOWER politikası sonrası ergenlerin tütün ürünleri kullanma durumları ile ilgili araştırmalar sistematik olarak değerlendirilmiş ve çıkarımlar yapılmıştır.

Ergenlik dönemi, birtakım özelliklerin kazanıldığı, gencin yaşamına yeni tecrübelerin girdiği ve bazı deneyimlerinde aşırıya gidilebildiği bir dönemdir. Özellikle bu dönemde edinilen bir takım riskli davranışların sonuçları erişkin dönemi de etkileyebilmektedir (19). Bu riskli davranışlardan biri olan tütün kullanımı bağımlılık yapan başka maddelere de geçişin ilk adımıdır. Bundan dolayı, tütün kullanımının önlenmesi aynı zamanda diğer bağımlılık yapıcı maddelere geçişi de engellemiş olacaktır (34). Öyle ki Şaşmaz ve diğerlerinin (35) Mersin

ilinde eğitim gören 4143 öğrencinin katılımıyla gerçekleştirdikleri çalışmada, alkol denemeyi etkileyen risk faktörleri arasında sınıf derecesinin artmasından sonraki en önemli risk öğrencinin sigara ya da illegal madde denemek olduğu görülmektedir. Diyarbakır'da yapılan çalışmada da alkol ve uyuşturucu kullanımı sigara alışkanlığını etkileyen diğer önemli faktörlerdir. Sigara içme prevalansı aynı anda alkol kullanan öğrencilerde %57.2, alkolsüz kullanıcılar arasında ise % 12.1'dir (36). Bu durum bağımlılık yapıcı madde kullanımında herhangi bir bağımlılık yapıcı ürünün diğerinin kullanımında etkili olduğunu göstermektedir.

İncelenen çalışmaların beşinde sigaraya başlama ya da deneme yaşı 10-15 yaş aralığındadır (17;15;21;31;32). Erzurum ilinde bulunan 11 okulda eğitim gören öğrencilerin katıldığı çalışmada; araştırmaya katılan 12-13 yaş grubundaki öğrencilerin %30.8 iken 19-20 yaşında bu oran %80.9'a yükselmektedir (37). Sigara içmeye başlama yaşı bakımından önemli bir değişiklik olmamakla birlikte, 15 yaşından önce sigara içmeye başlayanların yüzdesi 2008 yılındaki %19,6 değerinden 2012 yılında %16,1 değerine düşmüştür (11). Amerikan Kanseri Topluluğu tarafından hazırlanan Tütün Atlası'na göre de Türkiye'de 10-14 yaş aralığında erkek ergenlerde tütün kullanımı %3.7 iken; 10-14 yaş aralığında kadın ergenlerde tütün kullanımı %1.82'dir (38). Ayrıca DSÖ'nün 2015 verilerinde Türkiye 13-15 yaş gençlerde sigara kullanım sıklığı her iki cinsiyet ortalaması %10.4 iken; 2017 verilerinde 13-15 yaş aralığındaki gençlerde sigara kullanım sıklığı her iki cinsiyet ortalaması %17.9'dur (39;40).

Baykan ve Naçar'ın (41) çalışmasında sigara içen ve içmeyen tıp fakültesi öğrencilerinin %79,0'ı "Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun"un kısmen uygulanabildiğini düşünmektedir. %60,5'i sigara kullanımının bu yasa ile azaldığını belirtirken, yasa ile birlikte sigara içen 46 öğrencinin %28,3'ü sigara kullanımlarının azaldığını ifade etmişlerdir. Öyle ki literatür taraması sonucunda elde edilen bilgiler doğrultusunda ergenlerde tütün ürünleri tüketiminin halen oldukça düşündürücü bir seviyede olduğu görülebilir. Bu bağlamda ergenlerde tütün ürünleri tüketiminin azalmasına yönelik hedeflenen düzeye henüz ulaşamadığını ifade edilebilir.

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin katılımıyla sigara içmeyi deneyen fakat devam etmeyen 61 öğrenci ve sigara içen 89 öğrenci, başlama nedeni olarak ilk üç sırada sırasıyla yakın arkadaş etkisi, merak ve stres belirtilmektedir (42). Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin katıldığı sigarayla ilgili yapılan çalışmada; sigara içenlere sigaraya başlama nedenleri sorulduğunda; ilk sırayı arkadaş etkisi alırken, bunu özentisi ve merak takip etmektedir (43). Atatürk Üniversitesi'nde okumakta olan farklı fakültelerdeki öğrencilerin katıldığı çalışmada sigara içenlerin sigara içme nedenleri arkadaş çevresi, stres ve merak olarak sıralanmaktadır (44). Ailede kendisinden başka sigara içen birisinin olması durumunda risk 2 kat iken, sigara içen yakın bir arkadaşın olması durumunda bu risk 13 kat artmaktadır. Ayrıca sigaraya başlama nedenleri arasında ilk sırada arkadaş çevresi yer almaktadır (37). Dolayısıyla geçmişten günümüze ergenlerin, ergenlik dönemlerinde tütün kullanımında en çok arkadaşlarından etkilendikleri ifade edilebilir.

SONUÇ

MPOWER politikalarının genel olarak etkili olduğu, ancak özellikle ergenlerin tütün ürünleri kullanımına başlamada yeterli düzeyde bir etki göstermediği söylenebilir. Bireylerin diğer bağımlılık yapıcı ürünlere nazaran daha kolay erişim sağladığı tütün ürünlerinin

kullanımını önlemek için bu ürünlerin zararları konusunda toplumu bilinçlendirmeye yönelik uygulamaların artırılması fayda sağlayacaktır. Bu nedenle tütün ürünlerinin zararları ile ilgili yapılan kampanyalar, farkındalık eğitimleri artırılmalıdır. Özellikle kurumlar arası iş birliği ile bu faaliyetler desteklenmelidir. Tütün ürünleri ile ilgili faaliyetlerde bulunan ve faaliyetlerinin etkili olduğu belirlenen okullar ödüllendirilmelidir. Halen oldukça erken bir yaş döneminde bireylerin bağımlılık yapıcı, zararlı bir ürün grubuna başladığı; MPOWER politikaları çerçevesinde ergenlere yönelik daha etkili uygulamalar geliştirilmesi gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Özellikle ilkokuldan itibaren tütün ürünleri başta olmak üzere bağımlılık yapıcı maddelerin zararlarına yönelik düzenli eğitimler verilmesi; eğitimlerin etkinliğinin de denetlenmesi önerilebilir. Ayrıca tütün kullanımını bırakmak isteyen ergenler aile, öğretmen ve aile hekimi iş birliği ile desteklenebilir. Özellikle ergenlik çağına çocuğu olan ailelerin çocuklarının arkadaşlarını tanımaları ve çocuklarıyla etkili iletişim kurmaları önerilebilir. Ergenlik döneminin başta tütün ürünleri olmak üzere bağımlılık yapan diğer maddeleri deneme dönemi olması itibarıyla, araştırmacılara ergenlerin bağımlılık nedenlerini irdeleyen nitel araştırmalar yapmaları öneri olarak sunulabilir.

KAYNAKLAR

1. Sağlık Bakanlığı. Tütün bağımlılığı ile mücadele el kitabı (hekimler için), Ankara: Anıl Matbaacılık, 2010.
2. Sağlık Bakanlığı. Tütün kontrolü strateji belgesi ve eylem planı 2018-2023. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/bagimliliklamucadele-haberler/2018-2023-C3%BCt%C3%BCn-kontrol%C3%BC-strateji-belgesi-ve-eylem-plan%C4%B1.html>, (10 Şubat 2020'de ulaşıldı).
3. Bilir N. Türkiye tütün kontrolünde dünyanın neresinde?. Türk Toraks Dergisi 2009; 10: 31-34.
4. Gültekin Karakaş D. Türkiye tütün sektöründe piyasa-yönelimli dönüşüm. Türk Toraks Dergisi 2014; 15: 71-91.
5. Resmi Gazete.4207 sayılı Tütün ürünlerinin zararlarının önlenmesi ve kontrolü hakkında kanun. 22829. 1996
6. Yardım N, Çetin Çoban S, Vardar C. Sağlık durumu Mollahaliloğlu, et al. (editör) Türkiye'de Sağlığa Bakış 2007, Ankara: Bölük Ofset Matbaacılık, 2007.
7. World Health Organization. Küresel Tütün Salgını Raporu MPOWER paketi, Cenevre 2008.
8. Mpower: tütün salgını kontrol etmeye yönelik politika paketi. http://saglikenstitusu.org.tr/Images/Filemanager/mpower_dso.pdf, (20 Şubat 2020'de ulaşıldı).
9. Resmi Gazete. Ulusal tütün kontrol programı hakkında başbakanlık genelgesi. 26312. 2006.
10. Resmi Gazete. Tütün mamullerinin zararlarının önlenmesine dair kanunda değişiklik yapılması hakkında kanun. 26761.2008
11. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye 2012. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 948, Ankara: Anıl Matbaa, 2014.
12. Karaçam Z. Sistematiik derleme metodolojisi: sistematiik derleme hazırlamak için bir rehber. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 2013; 6 (1): 26-33.
13. Higgins JPT, Green S. Cochrane handbook for systematic reviews of interventions. The Cochrane Collaboration 2008.
14. Ata B, Urman B. Sistematiik derlemelerin kritik analizi. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi 2008; 5(4): 233-240.
15. Bilgiç N. Lise öğrencileri üzerinde sigara konusunda yürütülecek olan akran eğitiminin sigara kullanma davranışı üzerindeki etkinliğinin değerlendirilmesi. Doktora Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2013.
16. Haspolat YK, Müsemma Karabel M, Karabel D, et al. Ergen polikliniğine başvuran olguların sosyodemografik özelliklerinin değerlendirilmesi. Dicle Tıp Dergisi 2016; 43 (1): 62-66.
17. Ünsal A, Sezgin S. Erzurum ili ilköğretim okulu öğrencilerinin sigara kullanma durumları. Türk Toraks Dergisi 2009; 10: 75-81.

18. Toros F, Özge C, Bayramkaya E. Ergenlerde gözlük takma ile özgüven ve sigara kullanımı arasında ilişki var mı?. Yeni Symposium 2009; 47(1): 91-97.
19. Eneçcan FN, Şahin EM, Erdal M, et al. Edirne şehir merkezindeki lise öğrencilerinde riskli sağlık davranışlarının değerlendirilmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin 2011; 10(6): 687-700.
20. Arslan HN, Terzi Ö, Dabak Ş, Pekşen Y. Samsun il merkezindeki lise öğrencilerinde sigara, alkol ve madde kullanımı. Erciyes Medical Journal 2012; 34(2): 79-84.
21. Sucaklı MH, Ketten HS, Çelik M, et al. Yetiştirme yurdunda kalan çocuk ve ergenlerde sigara, alkol ve madde kullanımı. Konuralp Tıp Dergisi 2015; 7(1): 23-27.
22. Uçar O. İzmir aile mahkemelerinde boşanma davası görülen kadınların eş şiddetine maruz kalma durumu. Yüksek lisans tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Aile Eğitimi ve Danışmanlığı Anabilim Dalı Aile Eğitimi ve Danışmanlığı Bölümü, 2011.
23. Can Y, Aksu NB. Boşanma sürecinde ve sonrasında kadın. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi 2016; 15(58): 888-902.
24. Hızıl Bulbul S, Güçlü M, Dibek Mısırlıoğlu E. Kırıkkale il merkezi ilköğretim ve lise öğrencilerinde sigara ve alkol alışkanlıkları ve etkileyen faktörler. Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi 2013; 4: 168-172.
25. Evren C, Ogel K, Ciftci Demirci A, et al. Prevalence of lifetime tobacco, alcohol and drug use among 10th grade students in Istanbul. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2014; 24(3): 201-210.
26. Çavdar S, Çetinkaya Sümer E, Eliaçık K, et al. İzmir'de liseye devam eden ergenlerin sağlık davranışları. Türk Pediatri Araştırmaları 2016; 51: 22-34.
27. Karataş H, Kandemir H, Basmacı Kandemir S, Akın R. Lise öğrencilerinde riskli madde kullanımının incelenmesi. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2015; 13(1): 23-31.
28. Fidancı İ, Arslan İ, Fidancı İ, et al. Association of physical activity and smoking status with mood and anxiety in adolescents. Ankara Medical Journal 2016; 16(1): 1-12.
29. Akkuş D, Karaca A, Konuk Şener D, Ankaralı H. Lise öğrencileri arasında sigara, alkol kullanım sıklığı ve etkileyen faktörler. Anadolu Kliniği 2017; 22(1): 36-45.
30. Özlü K, Kırbaş Ş, Akça F, et al. Adölesanların sigara içme alışkanlık düzeyleri ve bunu etkileyen faktörlerin bazı değişkenlere göre incelenmesi. Kilis 7 Aralık Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi 2017; 1(1): 21-32.
31. Akcan Kara F, Adana F, Türköl Z. Çalışan adölesanlarda sigara kullanım durumu. Hemşirelik Bilimi Dergisi 2018; 1(1): 01-04.
32. Taştan G. Lise öğrencilerinde algılanan sosyal destek düzeyi ile ebeveyn ergen ilişkisi niteliğinin sigara kullanımı üzerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2019.
33. Şen M. Türkiye'de ergen profili. Aile ve Toplum 2011; 7(27): 89-102.
34. Ekerbiçer HÇ, Berberoğlu U, İnci MB. Dumansız bir çevre mücadelesi: dünden bugüne. Sakarya Tıp Dergisi 2018; 8(3): 470-474.
35. Şaşmaz T, Buğdaycı R, Toros F, et al. Ergenlerde alkol içme prevalansı ve olası risk faktörleri: okul tabanlı, kesitsel bir çalışma. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2006; 5: 94-104.
36. Palancı Y, Saka G, Tanrıkulu AÇ, Acemoğlu H. Cigarette use frequency and the affecting factors in primary and highschool students in Diyarbakır. Tüberküloz ve Toraks Dergisi 2009; 57(2): 136-144.
37. Güraksın A, Ezmeci T, İnandı T, et al. Erzurum il merkezinde ortaokul ve lise öğrencilerinde sigara içme alışkanlığı. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 1998; 30: 89-93.
38. The Tobacco Atlas. <https://tobaccoatlas.org/country/turkey/> (20 Şubat 2020'de ulaşıldı).
39. World Health Organization. Prevalence-Most Recent Youth Survey Data by Country. <http://apps.who.int/gho/data/node.main.TOB1257?lang=en> (21 Şubat 2020'de ulaşıldı).
40. World Health Organization. Country Statistics. <https://www.who.int/countries/tur/en/> (18 Şubat 2020'de ulaşıldı).
41. Baykan Z, Naçar M. Tıp fakültesi öğrencilerinin sigara kullanımı ve tütün kanununa ilişkin görüşleri. Dicle Tıp Dergisi 2014; 41(3): 483-490.
42. Çilekar Ş, Dumanlı A, Öz G, Günay E. Hastanemizde tıp fakültesi öğrencilerinin tütün kullanma durumları. Bozok Tıp Dergisi 2019; 9(4): 22-26.
43. İlhan F, Aksakal FN, İlhan MN, Aygün R. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin sigara içme durumu. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2005; 4 (4): 188-198.
44. Yeşilyurt S, Altikat S. Gençlerdeki sigara kullanma davranışının nedenleri üzerine bir araştırma. Dumlupınar Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2003; 5: 15-27.

DERLEME | REVIEW

Madde Kullanımı ve Bağımlılığında Kullanılan Dilin Önemi

The Importance of the Language Used in Substance Use and Addiction

Hatice Demirbaş ¹ 

1. Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü, Ankara, Türkiye

ABSTRACT

The language used is important when it comes to substance use. When substance abuse is used, terms such as alcohol abuse, alcoholic, addict, substance addict, and junkie are used. These terms may adversely affect the way society perceives substance abuse, attitudes of healthcare workers, legal processes and affected people. Stigmatization is the biggest obstacle for addiction treatment. For the reasons stated above, in terms of substance use, the terms free of stigmatization should be used both in the literature and in communication with patients and in reports and diagnoses. In addition, the language used should encourage the healing process and be free from slang and similar phrases. Improper use of language requires defining the term for improvement. The language defined by the biopsychosocial model, including a comprehensive medical model, should be used in substance use and language relations. Different approaches need to be adopted to reduce stigmatization underlying differences in public beliefs and attitudes related to drug addiction and to develop appropriate policies. Substance abuse and similar terms should not be used among professionals or community.

Keywords: Language, substance use, stigmatization, addiction

ÖZ

Madde kullanımı söz konusu olduğunda kullanılan dil önemlidir. Madde kullananlar alkol kötüye kullanan, alkolik, bağımlı, madde bağımlısı, esrarkeş gibi terimlerle adlandırılmaktadır. Hastaları belirtilen terimlerle damgalama, bağımlılık ile ilgili alan yazında, hastalarla iletişimde, hastalarla ilgili raporlarda ve tanılarda sıklıkla karşılaşılan bir durumdur. Damgalama, toplumun madde kullananları algılama biçimini, sağlık çalışanlarının madde kullananlara yönelik tutumlarını ve bundan etkilenen insanları olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu nedenle bağımlılık alanında damgalamadan uzak terimler kullanılmalıdır. Kullanılan dil; tüm bireylerin değerine ve itibarına saygı duyan bir dil ("birincil dil") olmalı ve madde kullanım bozuklukları ve tedavisinin tıbbi yapısına odaklanmalıdır. Ayrıca kullanılan dil, madde kullanım bozukluğu olan bireylere yönelik profesyoneller ve toplum tarafından örtülü veya açık önyargılar ile argo ve benzeri deyimlerden uzak olmalıdır ve iyileşme sürecini teşvik etmelidir. Uygun olmayan dilin kullanımı, iyileşme teriminin de tanımlanmasını gerektirmektedir. Madde kullanımı ve dil ilişkisinde, kapsamlı bir tıbbi modeli de içine alan biyopsikososyal modele göre tanımlanan dil kullanılmalıdır. Sağlık çalışanları, dilsel seçimlerini her türlü iletişim biçiminde geliştirmelidir. Madde bağımlılığı ile ilgili kamuoyu inançları ve tutumlarındaki farkların altında yatan damgalanmayı azaltma ve uygun politika geliştirmek için farklı yaklaşımlar benimsenmesi gerekmektedir. Madde bağımlısı ve benzer terimler, profesyoneller arasında veya toplumda kullanılmamalıdır.

Anahtar kelimeler: Dil, madde kullanımı, damgalanma, bağımlılık

GİRİŞ

Madde ile bağımlılık yapıcı maddelere vurgu yapılmaktadır. Bu maddeler, alkol, esrar, uyarıcılar, halüsinojenler, burunda çekilenler, opiyatlar, diğer stimülanlar ve nikotin gibi maddelerdir. Madde kavramının yerine “uyuşturucu”, “uyarıcı”, bağımlılık yapıcı madde” ya da “psikoaktif madde” terimleri de kullanılmaktadır. Uyuşturucu maddeler merkezi sinir sistemini baskılayan maddeler için kullanılırken, uyarıcı maddeler merkezi sinir sistemini uyaran maddelerdir. “Madde” terimi hem uyarıcı hem uyuşturucu maddeleri kapsamaktadır. Bu kadar farklı kavram kullanıldığında “madde” terimi ne kadar yerinde, uygun ve doğru kullanılmaktadır sorusunu irdelememize yol açmaktadır. Maddelerin bir kısmı yasal (devlet eliyle üretilip satılmakta-alkol ve tütün gibi), bir kısmı ise yasal olmayan maddelerdir (kullanımı, bulundurma ve satışı yasaktır, aksi taktirde ceza adalet sistemi tarafından cezalandırılmaktadır). “Yasadışı madde” terimi ise esrar, eroin, kokain, ekstazi gibi yasalarca yasaklanan maddeler için kullanılan bir terimdir. Ayrıca, bir ülkede yasadışı sayılan bir madde başka bir ülkede yasal olarak kullanılan bir maddedir. Örneğin Hollanda’da esrar kullanımı yasal iken Türkiye ve çoğu ülkede yasal değildir. Madde kullanımı söz konusu olduğunda yasadışı madde, uyuşturucu madde, uyarıcı madde, bağımlılık yapıcı madde terimleri farklı anlamlara gelmesine rağmen birbiri yerine kullanılmakta ve bağımlılık alanında bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır (1).

Geçmişte bağımlılık bilimi hakkında çok az şey bilinmekteydi, ancak bu durum günümüzde değişmiştir. Bağımlılık bilimi ile ilgili artık çok şey bilmekteyiz. Bu açıdan bağımlılık tıbbının dilinin, günümüzde daha iyi anlaşılmasını yansıtacak şekilde değiştirilmesi gereklidir (Ashford, Brown, McDaniel ve Curtis, 2019b). “... Madde kullanım bozukluklarını tartışma, terimlerle ilgili bilgilendirme, açıklama yapıldığı, desteklendiği ve aydınlatıldığı zaman güçlü olabilir. Öte yandan, damgalayıcı terimler genellikle caydırır, uzaklaştırır, yanlış bilgilendirir, ürkütür ve utandırır... ” (www.naabt.org).

MADDE KULLANIMI İLE İLGİLİ TERİMLER VE DAMGALANMA

Bağımlılık alanında dilin uygun kullanılması sorunlara yol açmaması için önemlidir. Bu alanda dilin uygunsuz kullanımı, hem toplumun madde kullanımına bakış açısını hem sağlık çalışanlarının hem de bundan etkilenen insanları olumsuz yönde etkileyebilir. Farkında olarak veya olmayarak dil damgalanmaya yol açmaktadır. Damgalama (stigma) kişiye leke sürmek, utanç hissettirmek, kişisizleştirmek, kişisel niteliklerinden ve kişisel kimliğinden ayırmak demektir. Bunların yanı sıra damgalama, zararlı, incitici ve onu taşıyan bireyleri, grupları ve toplulukları marjinalleştirmek, değerini düşürmek anlamına da gelmektedir (2). Bu açıdan damgalanma korkusu bağımlılığın tedavisinde ve sürecinde önemli bir engel oluşturmaktadır. Hastaların tedaviye başvurmaması, tedaviye devam etmesini ve başkalarından yardım almasını engelleyebilmekte ve tedaviyi erken bırakmaya neden olabilmektedir (3, 4). Yapılan bir çalışmada madde kullanım bozukluğu (MKB) kriterlerini karşılayanların yalnızca yarısının bağımlılık tedavisi gördükleri belirlenmiştir. Tedavi olmayanların tedavi olmama nedenleri ise işten atılma korkusu, damgalanma ve ayrımcılıkla ilgili nedenler ile tedavinin sosyal sonuçlarından korkmadır (5). Bu açıdan damgalanma madde kullanım bozukluğu olan bireyler için tedavi ve genel yardım arama davranışı önünde önemli bir engel oluşturmaktadır. Aslında bağımlılığı tanımlamak için kullanılan terimler damgalanmaya katkıda bulunmaktadır

(6, 7). Özellikle bireyleri madde kullanmaktan caydırmak amacıyla birçok aşağılayıcı, damgalayıcı terim kullanılmıştır. Alkol ve diğer bağımlılık yapıcı madde sorunları dini ve ahlaki anlayıştan ele alınarak alkolizm, alkolik, alkol bağımlısı, uyuşturucu bağımlısı, madde bağımlısı, keş, sarhoş gibi terimler damgalanmaya yol açmaktadır. Damgalayıcı terimler genellikle bireyleri tedaviyi isteme ve almaktan caydırır, uzaklaştırır, yanlış bilgilendirir, ürkütür ve utandırır... ” (7).

Sağlığı ve refahı iyileştirmek için disiplinlerarası bir dil kullanmak gereklidir. Tanısal sınıflama sistemlerinden DSM-IV’te madde kullanım bozuklukları “Madde kullanımı ile ilişkili bozukluklar” başlığı altında incelenmiştir. Burada “Madde bağımlılığı” ve “Madde kötüye kullanımı” tanımlanan bir hastalık durumudur. Bu hastalıklar DSM-5’te tek bir kategoride birleştirilerek “Madde ile ilişkili ve bağımlılık bozuklukları” olarak değiştirilmiştir (8). Böylece, DSM-5 tedavi edilen hastalıkları yeniden tanımlamış ve yeniden adlandırmıştır. Çünkü “Kötüye kullanma” veya “bağımlı” gibi damgalayıcı terimler kullanmak, bu terimlerin kalıcı ve madde kullanan kişilerin kimliği olduğunu göstermektedir (www.bcmhsus.ca). “Kötüye kullanım” terimi de DSM-IV ve ICD-10’da klinik bir tanı olmasına rağmen, damgalayıcıdır, çünkü bu terim;

- (1) Bağımlılık bozukluklarının tıbbi bir durum olduğu gerçeğini reddeder;
- (2) Sadece hasta olan kişiyi suçlar, çevresel ve genetik faktörleri ve maddelerin beyin kimyasını değiştirebilme yeteneğini göz ardı eder;
- (3) Sorun yaratan herhangi bir bağımlılık yapıcı madde satan ve teşvik edenleri temize çıkarır, aklar; ve
- (4) Sadece bağımlılık bozuklukları olan bireyler tarafından değil, aynı zamanda aile üyeleri ve bağımlılık tedavisi alanlarının yaşadığı damgalanmayla da beslenir. “Kötüye kullanım” terimi yerine “hatalı kullanım”, “zararlı kullanım”, “uygun olmayan kullanım”, “tehlikeli kullanım”, “sorunlu kullanım”, “riskli kullanım”, “riskli madde kullanımı olan kişi” tercih edilmelidir (7).

1980’li yıllarda alkol bağımlılığı olan kişilere profesyoneller “alkolik” teriminin damgalayıcı bir terim olduğunu düşünerek bu terimi kullanmaktan kaçınıp “alkol bağımlısı” ve “alkol kötüye kullanımı olan kişi” terimlerini tercih ettikleri belirtilebilir. Aradan 30 yıl geçtikten sonra “alkol bağımlılığı” ve “alkol kötüye kullanımı” terimlerinin de damgalayıcı olduğu anlaşılmış, damgalamaktan kaçınıldığı düşünülürken aslında damgalayıcı terimler kullanıldığı fark edilmemiştir. Bakıldığında sınıflama sistemleri de bu terimleri kullanarak onları damgalamaya gitmiştir ve DSM-5 ile bu terimler de bırakılmıştır. Belirtilen terimler yerine ‘bağımlılık bozuklukları’ terimi kullanılmaktadır. Ancak aradan bir 30 yıl geçtikten sonra “bağımlılık bozuklukları” teriminin de terkedilmeyeceği, DSM-6’nın onları yeniden tanımlamayacağı ve yeniden adlandırmayacağı da belli değildir! Belki de gelecekte, “madde kullanım bozukluğu” da damgalayıcı bir terim sayılacaktır (2).

“Madde Bağımlılığı (Substance Abuse)” adlı derginin yayın kurulu ekibi; yazarlardan, hakemlerden ve okuyuculardan, alkolü ve diğer madde kullanım ve bozukluklarını tanımlamak için kullanılan dili, bu koşullardan etkilenen bireyleri ve yayınlarındaki ilgili davranışları, eş tanıları, tedaviyi ve iyileşmeyi tanımlayan dili dikkatlice ve bilinçli olarak düşünmelerini

istediklerini bildirmişlerdir. Bu işi yapan ilk dergi olduklarını ve birkaç derginin de benzer girişimlerde bulunduğunu aktarmaktadırlar. Ayrıca yazarlara makale yazarken ve konuşurken özel olarak dilin kullanımına ilişkin yeni yönergeler hazırlamışlardır. Bu yönergelerde kullanılan dil;

- Tüm kişilerin değerine ve itibarına saygı duyan bir dil ("birincil dil")
- Madde kullanım bozuklukları ve tedavisinin tıbbi doğasına odaklanan dil
- İyileşme sürecine teşvik eden dil
- Argo ve benzeri deyimler kullanarak olumsuz kalıplaşmış ve önyargıları sürdürmekten kaçınan bir dil kullanımı istenmektedir. Hakemlerden de bu yönergelere dikkat etmeleri beklenmektedir. Ayrıca yayıncılara başkalarının çalışmalarında bu kılavuzların kullanımına teşvik etmeleri önerilmektedir. Aynı zamanda, hayatlarının bir parçası olan diğer damgalayıcı şartlar ve koşullar hakkında nasıl konuştuğumuz ve yazdığımızın dikkatlice düşünülmesi de vurgulanmaktadır (2).

Yazarlara ve hakemlere farkındalık sağlayan bu dergi gibi bağımlılık alanında çalışan uzmanlar da farklı etkinlikler düzenleyerek damgalanmaya dikkat çekmektedirler. Örneğin 12 - 18 Kasım 2017'de 'Ulusal Bağımlılık Farkındalık Haftası' düzenlenerek damgalayıcı dilin kullanımı ve madde kullanım bozuklukları tedavisini görenler üzerindeki etkisi hakkında farkındalık yaratılmıştır. Bu uzmanlardan Dr. Heather Fulton, "Dilin gücünü ve bunun madde kullanım bozukluğu ile mücadele eden biri üzerinde hem olumlu hem de olumsuz şekilde yapabileceği etkiyi belirtmiştir. Örneğin, 'mücadele eden alkolik bir anne' diyorsanız, bir kişinin kimliğinin diğer önemli bölümünü atlıyoruz." (4) biçiminde damgalayıcı dil kullanımının olumsuz etkisine vurgu yapmıştır.

Uluslararası kurumların kurum isimleri ve raporlarında daha az damgalayıcı bir dil kullanmaya başladığı dikkati çekmektedir. Örneğin, Kanada Madde Bağımlılığı Merkezi (The Canadian Centre on Substance Abuse) kısa bir süre önce 2017 yılında Kanada Maddeyi Kötüye Kullanım ve Bağımlılığı Merkezi (The Canadian Centre on Substance Misuse and Addiction) olarak yeniden adlandırmıştır. Aynı şekilde "Madde Bağımlılığı (Substance Abuse)" dergisi de derginin ismini değiştirmek istediklerini ancak bu alanda çok fazla aynı dili kullanan dergi ismi olduğunu bildirerek, yazın dilinde çalışmalara gittiklerini bildirmektedir. Türkiye'de Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri kısaca AMATEM olarak adlandırılmıştır. Ayrıca ABD Sağlık ve İnsan Hizmetleri Daire Başkanlığı'nın (DHHS) bir parçası olan Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi (CSAT) ile Madde Bağımlılığı ve Ruh Sağlığı Hizmetleri Merkezi (SAMHSA), Madde Kullanım Bozukluklarında dil kullanımına yönelik bir kılavuz hazırlamıştır. CSAT ve SAMHSA tarafından yayınlanan "Madde Kullanım Bozuklukları: Dilin Kullanımı İçin Bir Kılavuz"da bağımlılık bozukluklarının toplum tarafından tıbbi bir durum olarak anlaşılmasında etkili olmuştur; bu da damgalanma ve ayrımcılığın azaltılmasında etki sağlayabilecektir.

Madde kullanımı ile ilgili damgalayıcı dil kullanımı ceza adalet sisteminde de dikkati çekmektedir (Broyles ve diğerleri, 2014). Ayrıca medyada madde kullanan kişilerin işlediği trafik suçları veya karıştığı diğer suçlar karşısında kullanılan dilde de damgalayıcı dilin kullanıldığı gazewte haberlerinde sıklıkla karşılaşılmaktadır (Demirbaş, 2019).

Belirtilen haberlerde yer alan ifadelerdeki dile bakılınca; madde kullanan kişilerin direk damgalandığı, potansiyel suçlu gözüyle bakıldığı, tüm olumsuz davranışlar gibi suç davranışlarını da gösterebileceklerine ilişkin bir dil kullanıldığı dikkati çekmektedir.

“BİRİNCİL DİL” KULLANIMI

Birincil dil, bireye atıfta bulunan, davranışlarını veya koşullarını tanımlayan terimleri önceliğe koyar. Bu uygulama, bireyin durumunun, hastalığının veya davranışının “kişinin yalnızca bir yönü olduğunun, onu tanımlayıcı özelliği olmadığı” altını çizmeye yardımcı olur. Engellilik ve ruh sağlığı çalışanları insanların değerine ve itibarına saygı duyulması için “birinci dil” in tanıtımını yapan öncüler olmuştur. Buna bağımlılık alanında insanları hastalıklarına göre gruplandıran, karakterize eden, etiketleyen ve bu şekilde deneyimdeki bireysel farklılıkları dilsel olarak silen “alkolikler”, “bağımlılar” ve “kullanıcılar” gibi terimler örnek olarak verilebilir. Bu terimler aynı zamanda terimlerin uygulandığı kişileri kişiselleştiren yaşantı, kişilik ve motivasyonu yok sayarak kimliğini yok etmektedir. Kişinin “bağımlı” olduğunu söyleyerek her zaman aynı davranışa sahip olacağı ve değişimin mümkün olmadığı ima edilmektedir. Ayrıca, o kişiyi yargılayarak utanç hissetmesine neden olabilecek bir dil anlamına gelmektedir (4). Yine bu terimler sorunun odağını bireyin istekli seçimleri ile tanımlamakta, madde üreten ve satan devletler ve diğerlerinin gücünü inkar etmekte ve madde kullanımının miktarı ve sıklığını artırarak ve destekleyerek finansal çıkarlara hizmet edenlerin suçlarını, hatalarını inkar etmektedir (2). Bu terimleri kullanmanın olumsuz etkisi hiç dikkate alınmamaktadır. “Madde bağımlısı” terimi “madde kullanım bozukluğu olan” terimine göre daha fazla sosyal tehdit ve daha fazla cezayı hak ediyor gibi algılanmaktadır. “Bağımlı” terimi de damgalayıcı tutumları sürdürebilir ve yardım arayanlara engel teşkil etmektedir (6).

Yapılan bir çalışmada “madde bağımlılığı” ve “madde kullanım bozukluğu olan kişi” terimleri ‘iyi’ ve ‘kötü’ kategorilerinde değerlendirilerek olumlu ve olumsuz yargıların daha kolaylıkla ayırt edilebileceklerini vurgulamışlardır. Sonuçta, “madde bağımlısı” terimi “madde kullanım bozukluğu olan kişi” terimine göre daha “kötü” olarak değerlendirilmiştir (9). Diğer taraftan “kokain kullanım bozukluğu olan kişi”, “bağımlılığı olan ergen” veya “madde kullanımı riskli olan kişiler” gibi terimler kullanmak, etkilenen kişinin kimliğini her şeyden önce bir kişi olarak pekiştirmekte ve yardıma ihtiyacı olduğunu ortaya koymaktadır (2). Burada kullanılan “Kişi (ler) veya Olan Kişiler...(Person(s) or People With...)” terimleri; bağımlılık bozukluğu, bağımlılık hastalığı ya da bağımlılığı olan kişi ya da kişiler için kullanılmaktadır (www.naabt.org). Bu terimler kişileri hastalıklarıyla etiketlemek yerine, kişilere bireyler olarak kimlik vermektedir. Ashford, Brown ve Curtis (2018) yaptığı bir diğer çalışmada (10), “madde bağımlısı”, “bağımlı”, “alkolik” ve “opiyat bağımlısı” terimlerini, olumsuz terimlerle güçlü bir şekilde ilişkili saptamışlardır.

Diğer kullanılan bir terim ise “kullanıcı”dır. Bu terim de kişiyi davranışından dolayı damgalamaktadır. Aynı zamanda yanıltıcıdır, çünkü “kullanıcı” terimi maddenin kötüye kullanımının riskli olduğuna vurgu yapmaktadır. Ancak, tek başına “kullanıcı” olmak, mutlaka sorun teşkil etmemektedir. Bu açıdan “kullanıcı” yerine “alkol / madde bağımlılığı olan kişi” tercih edilmelidir (7). Bu doğrultuda ABD Massachusetts’de yatarak tedaviyi bırakan hastalarla yapılan bir çalışmada; hastaların kendileriyle ve madde kullanan diğer kişilerle, tedavi

verenlerle, aileleriyle ve 12 basamak toplantılarında (Adsız Alkoliklerin toplantısı) konuşurken, atıfta bulunurken hangi etiketleri kullandıkları ve onlara atıfta bulunurken en az ve en çok hangi etiketi tercih ettiklerini belirlemek için anket yapmışlardır. Katılımcıların %70'inden fazlasının kendilerini tanımlamak ve başkalarıyla konuşmak için “bağımlı” teriminin kullanıldığı saptanmıştır. “Bağımlı” terimini kullanımı, içeriğe göre değişmiştir ve en çok 12 basamak programlarında yaygın olarak kullanılmıştır. Herhangi bir iletişimde “kullanıcı” veya argo terimleri tercih edenler %15 civarında iken, en yaygın olarak “bağımlı” terimi kullanıldığı dikkati çekmiştir. Diğerlerinin onları adlandırması için en çok tercih ettikleri terimin “uyuşturucu bağımlısı kişi”, hiç çağırılmasını istemedikleri en yaygın terimin ise “eroin kötüye kullanımı” veya “eroin bağımlısı”dır (11). Bu çalışma ile kendisine bağımlı diye hitap edilenlerin kendisinin de aynı terimi kullandığı söylenebilir.

“Hatalı kullanım (misuse)” terimi; geleneksel olarak kötüye kullanma olarak adlandırılan terim ile aynı anlama gelmektedir, ancak kötüye kullanımın taşıdığı damgalama ve yargılama tonları taşımamaktadır. Burada bir şeye dikkat çekilmektedir. Kişi isteyerek kullandığında, bu maddenin yanlış kullanımı anlamına gelmemektedir. Örneğin, esrar içilmek amacıyla satın alındığında teknik olarak kişinin esrarı içmesi, onu yanlış kullandığı anlamına gelmez. Bu nedenle, “riskli kullanım” veya “sorunlu kullanım” terimleri tercih edilmektedir (7). Şu da unutulmamalıdır ki belirli araştırmalarda veya klinik bağlamlarda, çeşitli tercih edilmeyen terimlerin kullanımı uygun olabilir. Örneğin, nitel araştırmada doğrudan katılımcının konuşmaları bireyin kendi dilini yansıttığından tercih edilmeyen dil kullanımı söz konusu olabilir (2).

MADDE KULLANIM BOZUKLUKLARI VE TEDAVİSİNİN TIBBİ YAPISINI YANSITAN DİL KULLANIMI

Sayırsız fiziksel, sosyal, psikolojik, çevresel, ekonomik ve politik faktörün bağımlılığa katkıda bulunduğu bilinmektedir. Ayrıca, tedavide ve iyileşmede birçok yöntem etkilidir. Bununla birlikte, “Madde Bağımlılığı” adlı derginin editör ekibi; klinisyenlerin, araştırmacıların, eğitimcilerin ve politika belirleyicilerin iki nedenden dolayı bağımlılığın tıbbi boyutunu tercih ettiklerini aktarmaktadır. Birincisi, “kötüye kullanma”, “bağımlılık” ve “alışkanlık” gibi çeşitli yaygın terimlerin, bağımlılığın ahlaki, kişilik veya irade yetersizliği olduğu yönüne işaret ettiğini vurgulamışlardır. Bağımlılığın kaynağı olarak bireyin davranışına odaklanılmakta, bağımlılığın neredeyse gelişmesine katkıda bulunan çok sayıda fizyolojik, genetik, psikolojik ve sosyokültürel faktörler dikkate alınmamaktadır. Yine dergiye gönderilen yazılarda örneğin, maddeyi kullanan bireylerin “ahlaki olmayan ve yozlaşmış yaşamlarını” anlatan, açıkça ahlaki açıdan yüklü bir dilin dikkati çektiği vurgulanmaktadır. Buna karşılık, “madde kullanım bozukluğu” ve “bağımlılık hastalığı” gibi terimler, bir sağlık sorunu olarak bağımlılığı yansıtmaktadır (2).

İkincisi, tıbbi tedavi seçeneklerinin ve hizmetlerin önemine dikkat çekilmektedir. Örneğin, geçmişte, opiyat bağımlılarına yönelik buprenorfin ve metadon gibi tedavi yöntemlerini tanımlamak için kullanılan terimler “opiyat ikame tedavisi” veya “değiştirme terapisi” terimleri, fizyolojik bağımlılık ve zorlayıcı davranışlar nedeniyle yanlış bir terimlerdir. Bu terimler buprenorfin gibi tedavi ilaçlarının eroin gibi sokak ilaçlarına eşit anlama gelmektedir. Terim, yasadışı bağımlılıktan yasal bağımlılığa yatay bir hareketle tedavinin

gerçek niteliğini doğru bir şekilde nitelendirmemektedir. Bağımlılığın özü, kontrol edilemez zorlayıcı davranıştır. Bağımlılık tedavisinin ilk amacı bu bağımlılık (zorlayıcı) davranışını durdurmaktır. Kapsamlı bir tedavi planının bir parçası olarak başarılı buprenorfin tedavisi, tehlikeli bağımlılık davranışı yerine geçmez. Bunun yerine, “ilaç destekli tedavi (Medication-Assisted Treatment)” terimi kullanılmalıdır ve bu terim metadon, naltrekson, buprenorfin ve diğer ilaçlar gibi farmakolojik ilaçlarla yapılan bağımlılık tedavisini tanımlamak için pratik, doğru ve damgalayıcı olmayan terimdir. Bu şekilde kullanıldığında tedavinin bir parçası olarak tıbbi ilaçların kullanıldığına vurgu yapılır. Hem “ilaç destekli iyileşme” hem de “uzun vadeli iyileşme” olumlu terimlerdir ve uygulandığında damgalanmayı desteklememektedir (2, 7, 10). “Bağımlılık Bozukluğu”, “Bağımlılık Hastalığı” terimleri bağımlılığa bozukluk ya da hastalık ekleyerek durumun tıbbi yapısını güçlendirmektedir (7). “Hasta (Patient)” terimi, diğer hastalıklarda olduğu gibi bağımlılık yapan bir rahatsızlık için tıbbi olarak tedavi gören bir kişiyi ifade etmektedir. Bağımlılık bozukluklarının gerçekten sağlık sorunları olduğu gerçeğini pekiştirmektedir. “Bağımlı” gibi damgalayıcı terimlerin yerini almaktadır.

Madde kullanımı bozukluklarının ve tedavisinin tıbbi yapısını yansıtan dil tercihi savunulmaktadır. Tıbbi bir sorun olarak madde kullanımı ile bireylerin “hasta” rolüne dönüştürülmesi tedavinin ilaç boyutuna dikkat çekmektedir. Sağlık hizmeti verenler veya sağlık sistemine göre, ilaçlar ve tıbbi yönelimli tedavi iyileşmenin en önemli yönüdür. Tedavi konusundaki bu dar bakış açısı kapsamlı iyileşme sürecine özgü özerkliğe ve güçlenmeye karşı olarak algılanabilir. Çünkü bilinmektedir ki Ramazan ayında kullandığı alkolü bırakıp oruç tutanlar vardır. Adıyaman’da Menzil tarikatına gidip orada yapılan çorbadan içip aylarca veya hiçbir zaman alkol kullanmayan kişiler vardır. Kendiliğinden alkol ve sigara “kullanmayacağım” diyerek bir daha kullanmayan kişiler de vardır. Kısacası, ilaç tedavisi olmadan alkol veya tütün kullanımına son verilebilmektedir. Bir ilaç odaklı tedavi ayrıca, ilaç şirketlerinin sahadaki etkisi ile ilgili soruları da gündeme getirmektedir. Sadece tedaviyi ilaçla tanımlamak büyük hata oluşturmaktadır. Var olan farklı iyileşme yöntemlerinin atlanmaması gerekmektedir.

Bunların yanı sıra “Alışkanlık” ya da “Uyuşturucu Alışkanlığı” da kullanılan diğer terimlerdir. Bu terimlerle ilgili sorun; bağımlılık bozukluğu olarak adlandırılan bir alışkanlık, durumun tıbbi niteliğini reddetmekte ve sorunun çözülmesinin yalnızca alışkanlık davranışını durdurabilmenin bir irade meselesi olduğu anlamına gelmektedir. Oysa bağımlılık biyolojik boyutu olan tıbbi bir durumdur. Tercih edilen terimler ise “madde kötüye kullanım bozukluğu”, “alkol ve madde kullanım bozukluğu” veya “aktif bağımlılık” olmalıdır (7).

Opiyat bağımlılığı ve sonuçları açısından opiyat krizinden nasıl bahsedildiği konusunda daha kesin olunması gerektiği dile getirilmektedir (12). Gazete haberlerinde sıklıkla sağlık çalışanları ve hastaların kendileri arasında kullandığı dilde “kriz”, “aşırı doz” terimlerine rastlanılmaktadır. Kriz, madde kullananların maddenin etkisi azaldığında yoksunluk belirtileri için kullanılan fizyolojik değişikliklerin olduğu bir tablodur: terleme, titreme, saldırganlık gibi belirtilerle kendini gösterir. Genellikle de madde alarak kriz durumunu kendi kendine tedavi etmektedir, bağımlılık döngüsü bu biçimde tekrar etmektedir. “Aşırı doz” terimi kişisel başarısızlığı ve sorumluluğu ifade eder ve bağımlılığın eski psikososyal modelinin bir kalıntısıdır. Bu terim, hastanın a) alınan maddenin yapısını bildiğini ve b) almayı düşündüğünden veya tolere (tolerans bağımlılığında kullanılan bir terimdir) ettiğinden daha fazlasını aldığını ileri sürmektedir. “Aşırı doz” aynı zamanda, yasadışı bir maddenin kullanımı olmadığında, doğru bir doz olduğunu göstermektedir. Uygulamada, piyasalarda satılan opiyat

formülasyonları değişken ve bilinmeyen bir potansiyele sahiptir, bu nedenle dozu ayarlamak mümkün değildir. “Aşırı doz” terimi kullanılmamalıdır, çünkü aşırı dozun belirgin bir anlamı yoktur.

Sonuç olarak, “aşırı doz” yerine “zehirlenme” terimini kullanmak klinik gerçekliği daha iyi yansıtır ve aynı zamanda hastalar tarafından karşılaşılan damgalanmayı azaltmak için bilinçdışı düşünme düzenimizi değiştirebilir. Bu terimler akut tıbbi hastalığı doğru şekilde adlandırmakta ve Dünya Sağlık Örgütü’nün sınıflaması ile (ICD-10) fizyolojik ve tıbbi olarak da uyumludur. Dilimizi opiyat kullanımı ile ilgili olarak yeniden yönlendirmek, diğer maddelerle ilgili kamuoyu anlayışıyla da uyumludur: “aşırı alkol zehirlenmesi” veya “sarhoşluk” terimleri kullanılmakta “aşırı dozda alkol” kullanılmamaktadır (12).

ARGO VE BENZERİ DEYİMLERDEN SAKINILMASI

Argo ve benzeri deyimler bireyler, aileler, sağlık / tedavi topluluğu ve toplum tarafından eğretilme ve simge bakımından zengin sözel adlandırılmalar olarak kullanılır. Bu dil örtük ahlaki veya aşağılayıcı tonlarından dolayı damgalanmaya katkıda bulunabilir. Her ne kadar bağımlılıkla ilgili argo kelime ve deyimlerin kullanımı, profesyonel yazılı alanda nadiren görülse de (örneğin, “esrarkeş”, “keş”, “hapçı”, “kendinden geçmiş”) “temiz” / “kirli” gibi terimler kullanılmaktadır. Bu terimler kişiyi hastalığına göre damgalamaktadır. Kişi ve hastalık arasında ayırım yapmadan, bireyin saygınlığını yok etmektedir. Bireylerin madde kullandığını açıklamak için argo terimlerin kullanılması onları kategorileştirmekte ve ciddi bir biçimde bunların kullanımı önerilmemektedir. Bunun yerine, daha “objektif”, “kullanıyor” veya “kullanmıyor” veya “iyileşmiş”, “madde kötüye kullanımı bozukluğu olan kişi”, “alkol / uyuşturucu sorunu yaşayan kişi”, “hasta (tedavi gören bir kişiye gönderme yapıyorsa)” gibi terimler kullanılmalıdır (2, 4, 7).

Yine temiz ve kirli terimleri idrarda madde testi sonuçlarını tanımlamak için yaygın olarak kullanılan potansiyel olarak damgalayıcı diğer terimlerdir, hastalık belirtilerini (yani kullanılan maddenin pozitif olması) pislikle ilişkilendirdikleri için damgalayıcıdır. Bunun yerine tercih edilen terimler; negatif, pozitif, madde içermemekte gibi terimler olmalıdır (7).

BAĞIMLILIKTA TEDAVİ VE DİL KULLANIMI İLİŞKİSİ

MKB olan insanları tanımlamak için kullanılan dilin sosyal ve klinik etkileşimlerde etkisini anlamak, damgalamanın mekanizmasını ve etkilerini araştırmak için çok önemlidir. Bu çalışmalardaki etki her zaman açık önyargılarla değil, örtük önyargılarla da ortaya çıkabilir. Örtük önyargılar, damgalama ve basmakalıplara benzeyen bilinçdışı tutum ve inançlardır. Örtük önyargının, insan davranışını çeşitli şekillerde etkilediği bilinmekte, ancak MKB alanında örtük önyargının nasıl ortaya çıktığına ilişkin araştırmaların daha yenidir (10, 13).

Yapılan bir çalışmada iyileşme durumunun (iyileşmiş ya da iyileşmemiş durum) ya da görev tipinin (sağlık profesyonelleri ya da diğer profesyoneller) bireylere yönelik yaygın olarak kullanılan “madde kötüye kullanımı” ve “bağımlı” etiketleriyle ilişkili örtük önyargılar incelenmiştir. Sonuçlar, iyileşme durumu ile dil seçimi arasında anlamlı bir etkileşim olduğunu göstermiştir. İyileşemeyen katılımcılarda kullanılan dilin, iyileşme sürecindeki katılımcılara göre daha güçlü ilişkiye sahip olduğu bulunmuştur. Bu çalışma ile hem bireyin iyileşme

durumunda hem de sağlık profesyonellerinde “madde kötüye kullanma” ve “bağımlı” terimleriyle ortaya çıkan örtük önyargının etkisinin fazla olduğu gösterilmiştir (10). Çeşitli çalışmalarda kullanılan terimlerin ruh sağlığı bozukluğu olanların algı ve tedavisini etkilediğine dair bulgular yer almaktadır (2, 14, 15).

Damgalanma maddeyle ilgili sorunları olan birçok kişinin yardım aramasında sıkça belirtilen bir engeldir (16). Opiyat kaynaklı aşırı dozdan ölümlerinin artmasıyla (ABD’de 2001’den bu yana %240’dan daha fazla- 2010’da opiyat bağımlılığı ve uyuşturucu zehirlenmesi nedeniyle dünya çapında kaybedilen tahmini iki milyon kişi) tedavi edilmeyen madde kullanım bozuklukları son zamanlarda ulusal ve uluslararası tartışmalarda halk sağlığı görevlileri ve kurumları arasındaki acil bir konu haline gelmiştir (9). Ayrıca ABD’de 2014 yılında Ulusal Uyuşturucu Kullanımı ve Sağlığı Araştırmasında (NSDUH), bir önceki yıl madde kullanım bozukluğu tedavisine ihtiyaç duyan 12 yaş ve üstü 19.9 milyon kişinin olduğu ancak, sadece %4’ünün tedavi olduğu bildirilmektedir. Bu düşük sayı, sağlık alanındaki mevcut olan damgalamanın yanı sıra tedaviye ihtiyaç duyulmamasına atfedilmektedir. Bununla birlikte, tedaviye ihtiyaç duyduğunu düşünenlerin %22.7’si kendilerini tedavi aramaktan alıkoyan damgalama ile ilgili nedenler bildirmiştir; buna, istihdam üzerindeki olumsuz etkiler (%11.6) ve komşuların / toplumun (%1.1) olumsuz görüşleri ile ilgili damgalanma da dahildir. İhtiyacın farkında olan bireylere (yani dört kişiden neredeyse biri) tedaviyi aramamak için damgalanma ile ilgili nedenler, damgalamanın tıbbi yardım aramada önemli bir engel olduğunu göstermektedir. Madde bağımlılığı ve ruhsal bozukluklar ile ilgili damgalanma, ayrımcılık, tedavi etkinliği ve politika desteği konusundaki tutumları karşılaştırmak için web tabanlı bir ulusal anket (n=5709) yapılmıştır. Ankete katılanların, madde bağımlılığı olan kişilere karşı daha olumsuz görüşlere sahip olduğu, daha fazla sayıda katılımcının, ailesinde madde bağımlılığı olan bir kimseye sahip olmayı (%90) veya onlarla yakın çalışmak istemediği (%78) belirlenmiştir. Bunların yanı sıra ruh sağlığı bozuklukları olan kişilere yönelik ayrımcılık ile karşılaştırıldığında madde bağımlılığı olan kişilere yönelik ayrımcılığı “ciddi bir sorun değil” olarak görme olasılıkları daha yüksektir (%63’e karşı %38). Yine katılımcıların madde bağımlılığı olan kişilere karşı ayrımcı uygulamaları kabul etmeye daha istekli olduğu, tedavinin etkinliği konusunda daha şüpheci oldukları ve onlara yardım etmeyi amaçlayan politikalarla karşı çıkma eğilimi saptanmıştır. Madde kullanım sorunları olan bireylere yönelik ayrımcı uygulamaların kabulü şaşırtıcı derecede yüksektir (2). Madde kullananlara yönelik damgalanma nedeniyle onlar hakkındaki olumsuz kamuoyu inançları değişmemektedir.

Madde kullanım bozukluğu olanlara yönelik damgalanmaya hem genel nüfusta hem de profesyonel ortamlarda sıklıkla rastlanması gözden kaçırılmaz bir gerçektir (13). Ruh sağlığı alanında yaygın olarak kullanılan örtük önyargılar, hizmet verenlerin ayrımcı davranışlarda bulunup hizmetlerin kalitesini düşürmesinde etkili olabilmektedir. Sağlık çalışanları, madde kullanım bozukluğu olan kişiler için tedavinin tanımlanması ve erişilebilirliği için çok önemlidir (17). Bir takip çalışmasında, bağımlılık odaklı iki ruh sağlığı konferansına katılan 516 tıp uzmanından “madde bağımlısı” veya “madde kullanım bozukluğu olan kişi” biçiminde iki terimi içeren bir kısa öykü okuması ve bir dizi ilgili ifadeyi değerlendirmeleri istenmiştir (yanıt oranı %71). “Madde bağımlısı” terimini “madde kullanım bozukluğu”na göre daha fazla kusur ve ceza ile ilişkilendirmişlerdir. Bu alanda uzmanlaşmış ruh sağlığı profesyonelleri arasında bile, bu yaygın olarak kullanılan iki terime maruz kalmak damgalayıcı tutumlara yol açmaktadır (16). Belirtilenlere paralel olarak bir gözden geçirme çalışmasında konu ile ilgili 28 çalışma incelenmiş ve sağlık çalışanlarının genellikle madde kullanım bozukluğu olan hastalara karşı

olumsuz tutumlarının yaygın olduğu belirlenmiştir. Bu hastalara sağlık hizmetinin sunumunda; şiddet, manipülasyon ve zayıf motivasyon engelleyici faktörler olarak algılanmıştır. Sağlık çalışanlarının da bu hasta grubu ile çalışmak için yeterli eğitim, öğretim ve destek yapılarından yoksun olduğu, onların olumsuz tutumlarının hastalarla etkileşime girme şeklini etkilediği ve tedavi sonuçlarının başarısını azalttığı belirlenmiştir. Sağlık profesyonellerinin daha az kişisel katılım ve azalan empati ile sonuçlanan sağlık hizmeti sunumunda daha az görev odaklı bir yaklaşıma sahip olduğu saptanmıştır (17).

Hem profesyonellerin hem de halkın aynı ifadeleri kullanması, cezai yaklaşımların ve madde kullanan bireylerin suçlanması bir artışa yol açabilmektedir (6). Sağlık çalışanları MKB olan bireylerin ulaştığı ilk temas kişisidir ve tedavinin önemli bir unsurudur. “Madde bağımlısı” terimi sadece sağlık personeli ve hastalar arasında ortak bir terim ve söylemden çıkarılmamalı, aynı zamanda herhangi bir tıbbi çizelgeden, tanılama raporlarından ve profesyonel sağlık iletişim materyallerinden de çıkarılmalıdır. Diğer bir ifadeyle tüm tıbbi ortamlarda dilde ortaya çıkan önyargı hafifletilmelidir. Etkili ve damgalayıcı olmayan bir dilin sorumluluğunun sağlık çalışanları arasında yüksek bir önceliğe sahip olduğu düşünülmelidir. Damgalayıcı olmayan dil sadece uyulması gereken değil, aynı zamanda potansiyel sağlık politikaları ve ilgili dernekler tarafından benimsenmesi gereken bir dil olmalıdır.

MKB’nun nasıl tartışıldığı, MKB olan kişilerin nasıl tedavi edildiğini ve böylece nasıl iyileştiklerini etkileme potansiyeline sahiptir (14). İnternet üzerinden 3940 katılımcıyla yapılan ankette tedavi edilmeyen ve belirtileri devam eden eroin bağımlılığının tasviri ile madde bağımlılığı olan kişilere yönelik olumsuz tutumların arttığı belirlenmiştir. Buna karşılık, başarılı bir şekilde tedavi edilen eroin bağımlılığının tasviri ile sosyal mesafenin azaldığı, tedavinin etkinliğine daha fazla inanıldığı ve bu koşullara sahip kişilere karşı daha az ayrımcılık yapıldığı saptanmıştır. Başarıyla tedavi edilen madde bağımlılığı olan kişilerin tasviri, bu koşullara sahip kişilere yönelik damgalanma ve ayrımcılığın azaltılması ve halkın tedavi etkinliği algılarının artırılması için umut verici bir stratejidir (3).

Madde bağımlılığına eşlik eden, trafik suçları gibi sosyal olarak kabul edilemez davranışlar da toplumun bu kişileri kınamasında etkili olmaktadır. Madde bağımlılığı genellikle ruhsal bozuklukların bir alt kategorisi olarak değerlendirilmekte ve bu alanda hizmet verenlerin damgalanmayı azaltma konusunda farklı yaklaşımlar ve kamu politikaları geliştirmesi gerekmektedir (9, 15). Madde kullanım bozuklukları hakkındaki anlayışımızı psikososyal modelden kapsamlı bir tıbbi modeli de içine alan biyopsikososyal modele doğru güncellediğimizde, tıbbi süreci yerinde yansıtmak için kullandığımız dili de güncellememiz gerekmektedir. Böylece halk arasındaki bu ahlaki yargılar ve kafa karışıklığı önlenabilir. Kamuoyu tutumlarını ve sağlık politikalarına destek vermeyi etkilediğinden tıbbi durumları tanımlamada tutarlı ve doğru olunmalıdır.

Sonuç olarak; madde kullanım bozukluğu olan bireylere yönelik profesyonellerin ve meslekten olmayan kişiler tarafından örtülü önyargının olduğu açıktır. Dil değişikliği, madde kullanım bozukluğu olanlara yönelik olumsuz örtük önyargıların azaltmada etkin olacaktır. Hem bireyin kendisini damgalaması hem de halkın damgalaması birbiriyle ilişkili terimlerdir ve iyileşenler ‘madde bağımlılığı’ gibi terimlerin damgalayıcı mesajlarını içselleştirmiş ve daha yüksek düzeyde kendi kendine damgalanma ile sonuçlanmıştır. Bu dili sıklıkla uzun süre

kullanan Adsız Alkolikler, Adsız Narkotikler gibi kendine yardım grupları ve iyileşen bireylere bilinçdışı zarar vermesi olasıdır.

MADDE KULLANIMI VE İYİLEŞME TERİMİ

Bir fenomeni tanımlamak ve bu tanımları işlevsel hale getirmek bilimsel araştırmada anahtar rol oynamaktadır. Birtakım fikir birliği seviyesine ulaşan tanımlamalar olmadan, araştırmacıların fenomen ölçümlerinin geçerliliğini değerlendirmek, sonuçları tanımlamak veya belirli bir alandaki anlam ve değerler üzerinde anlaşmaya varmak mümkün değildir. Hem madde kullanım bozukluğu hem de ruh sağlığı alanları, “iyileşme” terimini tanımlamak için birçok girişimde bulunmuştur. Ancak bu alandaki uzmanlar “iyileşme” terimini tanımlamada uzlaşmaya varamamıştır. Örneğin; yoksunluk temelli iyileşme, ilaç destekli iyileşme, doğal iyileşme gibi çeşitli bireysel iyileşme stilleri ve buna eşlik eden iyileşme deyimleri, konuyu daha da karmaşıktır. Bu nedenle, “iyileşme” teriminin tanımı, tedavi ve iyileşme sonuçlarını ölçme ve değerlendirme girişimleri pahasına dağılmış bir tanım olarak kalmıştır. Sağlık davranışı söz konusu olduğunda madde kullanım bozukluğu ve ruh sağlığı alanında “iyileşme” terimini örgütlenerek ortak bir çaba ile tanımlamak gerekir. Amerika’da ülke genelindeki “iyileşme” araştırmacıları ve profesyonelleri arasında iki yılda bir disiplinlerarası işbirliği, Aralık 2017’de Kennesaw State Üniversitesi’ndeki açılış toplantısında “iyileşme” terimini ele almıştır. İyileşme teriminin açıkça işlevsel tanımının yapılması ve etkili bir biçimde araştırılması konusunda fikir birliği sağlanmıştır (14).

Tablo 1. İyileşme tanımları (14)

Kaynak	Yıl	Tanım
MADDE BAĞIMLILIĞI TEDAVİ MERKEZİ	2005	Alkol ve madde problemlerinden dolayı iyileşme; bireyin yaşam kalitesi, iyilik hali, fiziksel ve ruhsal sağlığın gelişmesi ve alkol madde kullanmamayı başarmada değişim sürecidir.
AMERİKAN BAĞIMLILIK TIBBİ TOPLULUĞU (ASAM)	2005	Kişinin, bağımlılık yapıcı maddeyi kullanmayı tamamen bırakması gibi fiziksel ve psikolojik sağlık durumuna ulaştığında iyileşme durumunda olan hastadır.
BİRLEŞİK KRALLIK MADDE POLİTİKALARI KOMİSYONU	2008	Problemlili madde kullanımında iyileşme süreci, iyilik hali ve sağlığı yükselten ve toplumdaki sorumlulukları ve rollerini yerine getiren ve madde kullanım sürecinde gönüllü sürekli kontrol ile belirgindir.
İSKOÇYA HÜKÜMETİ	2008	Toplumun bir üyesi olarak maddeden uzak bir biçimde aktif olarak topluma katılan ve katkıda bulunan madde kullanımından etkin uzaklaşma sürecidir.
SAMSHA	2011	Madde kullanım bozuklukları ve ruhsal bozukluklarda iyileşme, kişinin sağlığını ve iyilik halini geliştirdiği ve tüm potansiyellerine ortaya koymak için çabaladığı bir değişim sürecidir.
AMERİKAN BAĞIMLILIK TIBBİ TOPLULUĞU (ASAM)	2013	Bağımlılık biyolojik, psikolojik sosyal ve manevi bozukluklara vurgu yapan sürekli bir eylem sürecidir.
KELLY VE HOEPFNER	2014	İyileşme, yaşam kalitesi ve maddi iyileşmenin artması ile kalıcı madde kullanmamayı devam ettirmeyle sonuçlanan dinamik bir süreçtir.
BAĞIMLILIKTA İYİLEŞMEYİ ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ	2017	Maddeyle ilgili durumdan uzaklaştıktan sonra fiziksel, psikolojik ve sosyal iyilik hali ve sağlığı artırma sürecidir.

İyileşme terimini tanımlamanın çok çeşitli etkileri olabilir. Bunlar, araştırmaların amaca yönelik olması hakkında bilgilendirmeyi, klinik sonuçların değerlendirilmesini, program geliştirmeyi, müdahaleleri ve klinik ve sosyal temelli gelecekte kanıta dayalı uygulamaların yönlendirilmesini sağlayabilir (14). Bu alanda çalışan profesyonellerden oluşan gruplar, iyileşme teriminin tanımlarını geliştirmeye çalışmış ve 10 ilgili tanım yapılmıştır. Bu tanımlardan 8 tanesi tablo 1'de aktarılmıştır. Bu tablo iyileşme ile ilgili en popüler tanımları belgelemektedir. Yine bu tabloda görüldüğü gibi madde kullanım bozuklukları ile ilgili iyileşme terimi farklı kuruluşlar tarafında farklı ele alınmış ve zaman içinde tanımlarda değişimler olmuştur. Örneğin SAMSHA'nın (Madde Bağımlılığı ve Ruh Sağlığı Birliği gibi ulusal kuruluşlar) tanımı bütüncüdür ve sağlık için çaba göstermeye odaklanmaktadır. Tanımın diğer bir önemi ise hem ruh sağlığı hem de madde kullanım bozukluğu alanındaki iyileşmeyi kapsamasıdır. ASAM ise 2005 yılındaki tanımını 2013 yılında yeniden gözden geçirmiştir. Yaptıkları iyileşme tanımının, yalnızca madde kullanım bozuklukları için geçerli olduğu ve çok boyutlu ele alındığı dikkati çekmektedir. Madde kullanımı söz konusu olduğunda, iyileşme ile genellikle birincil belirtilerin çoğunlukla yok edildiği anlaşılsa bile, belirti azaltmadan çok daha fazla iyileştirici ve tedavi edici özelliği içerdiğine inanılmaktadır. İyileşmeyi tasarlanmış/belirlenmiş ve sürekli büyümeyle devam eden bir süreç olarak tanımlamak gerekir. Tablo 1'de verilen tüm tanımlardan yola çıkarak sonuçta iyileşme; "Bireyselleştirilmiş, gönüllü, dinamik ve ilişkisel bir süreç" olarak tanımlanmıştır. Birkaç tanımdan yola çıkarak "iyileşmenin", bir kez elde edilen durağan bir sonuçtan daha çok bir değişim süreci olduğu varsayımına dayanarak, doğası gereği dinamik bir süreç olduğu ortaya konmuştur (14).

SONUÇ

Damgalanmayı azaltma yolunda madde kullanım bozukluğu olan bireyleri tanımlamak için yargılayıcı olmayan, saygılı ve tek biçimli bir dil kullanılması önerilmektedir. Damgalamayan bir dil seçilerek, bağımlılıkla ilişkili olumsuz yargılar ortadan kaldırılmaya başlanabilir. Damgalanmanın değiştirilmesi herkese yarar sağlayacaktır. Hastaların benlik saygısını daha kolay kazanmalarına, tedavi görenlere uygun fon sağlamasına, sağlık çalışanlarının hastaları diğer damgalayıcı profesyonelleri onaylamadan tedavi etmelerine, sigortacıların tedavi masraflarını kabul etmelerine ve halkın bunun diğer herhangi bir gerçek durum olduğunu anlamalarına yardımcı olacaktır. Sağlık çalışanları, dilsel seçimlerini her türlü iletişim biçiminde geliştirmelidir. Kullandığımız terimleri daha dikkatli seçmek herkeste bir fark yaratabilmesi ve damgalanmayı azaltmaya katkıda bulunmanın bir yoludur.

Damgalamanın yardım arama davranışı ve politika oluşturma üzerinde potansiyel olarak çarpıcı etkisi vardır. Bu nedenle toplumda ve profesyoneller arasında damgalamada kayda değer bir değişimin anahtarı, tutarlı mesajlaşma ve eğitimidir. Damgalamanın etkisi açıkça ve dolaylı olarak bulunduğu göz önüne alındığında, profesyonellerin eğitimi yalnızca daha olumlu bir dil kullanacak şekilde değil, aynı zamanda farkında olmadan damgalamanın hastalar üzerindeki etkileri konusunda da bilinçlendirilme biçiminde olmalıdır. Eğitim materyalleri, pazarlama kampanyalarında (örneğin; kamu spotları) sadece madde bağımlılığı gibi olumsuz terimleri kullanmaktan vazgeçmemeli, aynı zamanda ortaya çıkan araştırmalara paralel olarak bu materyaller ve kampanyalar düzenli olarak güncellenmelidir. Ayrıca, uygulamada damgalayıcı dil yerine "önce ve sonra" diye bir ikili oluşturulmamalıdır (9). Dil

değişikliği büyük miktarda zaman, mali kaynak ve isteklilik gerektirir. Bununla birlikte, damgalamanın sağlık hizmetlerini iyileştirmede oynadığı olumsuz etki her zaman göz önünde bulundurulmalıdır.

Madde kullanımı ve dil üzerine yapılan çalışmaların sonuçlarından yola çıkarak (9, 10, 14) gelecekteki araştırmalarda madde kullanım bozukluğu olanlara yönelik yalnızca önceden tanımlanmış damgalayıcı terimler ile alternatif olumlu terimler üzerine odaklanılmalıdır ve terimlerin doğru tanımlanması da gelecekteki çalışmaların önceliği olmalıdır. En önemlisi, etkilenen bireylerin ve ailelerin düşünceleri ve tercihleri hakkında çok daha fazla şey bilmemiz gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Demirbaş H. Madde kullanımı ve dil. İ. Hamit H, Selma. E (Editörler). Adli Dilbilim. Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2019: 227.
2. Broyles LM, Binswanger IA, Jenkins JA, et al. Confronting inadvertent stigma and pejorative language in addiction scholarship: a recognition and response. *Subst Abuse*, 2014; 35(3): 217-221.
3. McGinty EE, Goldman HH, Pescosolido B, Barry CL. Portraying mental illness and drug addiction as treatable health conditions: Effects of a randomized experiment on stigma and discrimination. *Soc Sci Med*, 2015; 126: 73 –85.
4. What's in a word? How language can destigmatize substance use. Available from: URL:<http://www.bcmhsus.ca/about/news-stories/stories/whats-in-a-word-how-language-can-destigmatize-substance-use> (02 Temmuz 2019'da ulaşıldı).
5. Clement S, Schauman O, Graham T, et al. What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Psychol Med*, 2015; 45(1): 11-27.
6. Kelly JF, Dow SJ, Westerhoff C. Does our choice of substance-related terms influence perceptions of treatment need? An empirical investigation with two commonly used terms. *J Drug Issues*, 2010; 40(4): 805–818.
7. The National Alliance of Advocates for Buprenorphine Treatment The Words We Use Matter. Reducing Stigma through Language. Available from: URL:<http://www.naabt.org>. (02 Temmuz 2019'da ulaşıldı).
8. Güleç G, Koşer F, Eşsizoğlu A. DSM-5'te alkol ve madde kullanım bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2015; 7(4): 448-460..
9. Ashford RD, Brown AM, Curtis B. "Abusing addiction": Our language still isn't good enough. *Alcohol Treat Q*, 2019; 37(2): 257-272.
10. Ashford RD, Brown AM, Curtis B. Substance use, recovery, and linguistics: The impact of word choice on explicit and implicit bias. *Drug Alcohol Depend*, 2018; 189(1): 131–138.
11. Pivovarova E, Stein M. In their own words: Language preferences of individuals who use heroin. *Addiction*. 2019; 114(10): 1785-1790.
12. Xie E, Green S, Puri N, Sheikh H. Updating our language around substance use disorders. *Can Med Assoc J*, 2017; 189(50): E1566.
13. Ashford RD, Brown AM, McDaniel J, Curtis B. Biased labels: An experimental study of language and stigma among individuals in recovery and health professionals. *Subst Use Misuse*, 2019; 54(8): 1376-1384.
14. Ashford RD, Brown A, Brown, T, et al. Defining and operationalizing the phenomena of recovery: A working definition from the recovery science research collaborative. *Addict Res Theory*, 2019; 27 (3): 179-188.
15. Barry CL, McGinty EE, Pescosolido BA, Goldman HH. Stigma, discrimination, treatment effectiveness, and policy: Public views about drug addiction and mental illness. *Psychiatr Serv*, 2014; 65(10): 1269–1272.
16. Kelly JF, Westerhoff CM. Does it matter how we refer to individuals with substance-related conditions? A randomized study of two commonly used terms. *Int J Drug Policy*, 2010; 21(3): 202–207.
17. van Boekel LC, Brouwers EP, van Weeghel J, Garretsen HF. Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: Systematic review. *Drug Alcohol Depend*, 2013; 131(1): 23–35.

18. Güraksın A, Ezmeci T, İnandı T, et al. Erzurum il merkezinde ortaokul ve lise öğrencilerinde sigara içme alışkanlığı. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 1998; 30: 89-93.
19. The Tobacco Atlas. <https://tobaccoatlas.org/country/turkey/> (20 Şubat 2020'de ulaşıldı).
20. World Health Organization. Prevalence-Most Recent Youth Survey Data by Country. <http://apps.who.int/gho/data/node.main.TOB1257?lang=en> (21 Şubat 2020'de ulaşıldı).
21. World Health Organization. Country Statistics. <https://www.who.int/countries/tur/en/> (18 Şubat 2020'de ulaşıldı).
22. Baykan Z, Naçar M. Tıp fakültesi öğrencilerinin sigara kullanımı ve tütün kanununa ilişkin görüşleri. Dicle Tıp Dergisi 2014; 41(3): 483-490.
23. Çilekar Ş, Dumanlı A, Öz G, Günay E. Hastanemizde tıp fakültesi öğrencilerinin tütün kullanma durumları. Bozok Tıp Dergisi 2019; 9(4): 22-26.
24. İlhan F, Aksakal FN, İlhan MN, Aygün R. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin sigara içme durumu. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2005; 4 (4): 188-198.
25. Yeşilyurt S, Altikat S. Gençlerdeki sigara kullanma davranışının nedenleri üzerine bir araştırma. Dumlupınar Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2003; 5: 15-27.