

ISSN: 1302-5570

Journal of Dependence

bağımlılık

Dergisi



CİLT / VOLUME: 21 - SAYI / NUMBER: 4

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 Öztö, M.D.
Özgür Öztürk, M.D.
Defne Tamar, M.D.
Levent Tokuşoğlu, M.D.
Berna Uluğ, M.D.
Erdal Vardar, M.D.
Görkem Yararbaş, M.D.
Zeki Yüncü, M.D.

Genel Psikiyatri / General Psychiatry

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

Farmakoloji / Pharmacology

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

Adli Psikiyatri / Forensic Psychiatry

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

Psikoterapi / Psychotherapy

Tevfika Tunaboşlu İkiz, Ph.D.

Nöropsikoloji/Neuropsychology

Metehan Irak, Ph.D.

İmtiyaz Sahibi / Owner

İmpuls Yayıncılık Hizmetleri adına
Yasin Genç

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

Sorumlu Müdür / Managing Director

Yasin Genç

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

Yönetim Yeri / Management Address

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

Yayın Türü / Publication Type

Yaygın Süreli Yayın

Yayın Yönetmenleri / Editors in Chief

Ö. Ayhan Kalyoncu, M.D.

Yasin Genç, M.D.

Lut Tamam, M.D.

Yayın Koordinatörü / Managing Editor

Yasin Genç, M.D.

Yayın Yönetmen Yardımcıları / Associate Editors

Umut Mert Aksoy, M.D.

Dil Düzeltmeni / Editing

Nejla Yıldız, M.A.

Katkıda Bulunanlar / Contributors

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

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

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

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

Yazışma Adresi / Address of Correspondence

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

Telefon / Phone: +90 549 738 7350

E-mail: editor.bagimlilik@gmail.com

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

Baskı / Printed in

NİŞANTAŞI ART BASIM

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

İçindekiler / Contents

Yazar(lar)/Author(s)

Başlık / Title

Araştırma / Research

- | | | | |
|---|--|---|-----|
| 1 | Merve Vatansever,
İnci Özgür İlhan | Alkol Bağımlılığı Olan ve Olmayan Bireylerin Öfke Ruminasyonu Açısından Karşılaştırılmalı Olarak İncelenmesi / Comparative Study on Individuals with and without Alcohol Dependence in Terms of Anger Rumination | 255 |
| 2 | Ayşegül Pektaş Danagöz,
Can Öner,
Hüseyin Çetin,
Engin Ersin Şimşek | Sigara İçmeyen Gebelerde Pasif Sigara İçicilik Düzeyleri ve İlişkili Faktörler / Passive Smoking Levels and Related Factors in Non-Smoking Pregnant | 265 |
| 3 | Şerife Zehra Altunkürek,
Kardelen Özçoban | Lise Öğrencilerinin İnternet Bağımlılıkları ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları / Internet Addiction and Healthy Life-Style Behaviors of High School Students | 275 |
| 4 | Erdal Ceylan,
Neşe Uysal,
Ayşegül Koç | Nursing Students' Views about Graphic Warnings and Texts on Cigarettes and Their Nicotine Dependence / Sigara İçen Hemşirelik Öğrencilerinin Sigara Paketleri Üzerindeki Uyarıcı Resimler ve Yazılar ile İlgili Düşünceleri ve Nikotin Bağımlılık Düzeyleri | 285 |
| 5 | Demet Havaçeliği Atlam,
Derya Şaşman Kaylı,
Görkem Yazarbaş | Elektronik Sigara Kullanımına Yönelik Tutum ve Kullanım Özellikleri: İzmir Örnekleme / Attitude towards the Use of Electronic Cigarettes and Usage Characteristics: İzmir Sample | 297 |
| 6 | Rüstem Mustafaoğlu,
Ebru Kaya Mutlu,
Caner Mutlu,
Arzu Çiftçi,
Arzu Razak Özdiñler | Madde Kullanım Bozukluğunun Ergenlerde Anksiyete, Depresyon ve Yaşam Kalitesine Etkisi / Effect of Substance Use Disorder on Anxiety, Depression and Quality of Life in Adolescents | 308 |

7	Hatice İkişik, Güven Turan, Selin Korkmaz, Hüseyin Bilal Aydın, Hatice Merve Solak, Kübra Özmeral, Semanur Bayram, Mücahit Bulut, Işıl Maral	Öğrencilerde Akıllı Telefon Bağımlılığının Değerlendirilmesi: Bir Tıp Fakültesi Örneği / Evaluation of Smartphone Addiction in Students: A Medical School Example	317
8	Elif Çinka, Emine Tefrika Tunaboğlu İkiz	Madde Bağımlılığının Deri-Benlik Kuramı Çerçevesinde Projektif Testler Aracılığı ile Değerlendirilmesi / Evaluation of Substance Addiction Through Projective Tests within the Scope of Skin-Ego Theory	326
Derleme / Review			
9	Başak Karateke	Bir Teknoloji Bağımlısı Yetiştirmek: Yeni Doğandan Ergenliğe Ebeveynliğe Yardımcı Bir Duygu Düzenleme Aracı Olarak Sanal Ortamlar / Raising a Technology Addict: Virtual Environment as an Emotion Regulation Tool from Infancy till Adolescence	338
Editöre Mektup / Letter to the Editor			
10	Zeynep Tirmikçioğlu	Kumar, Zehir ve Cinayet: Elfriede Blauensteiner Vakası / Gambling, Poison and Homicide: The Case of Elfriede Blauensteiner	348

ARAŞTIRMA | RESEARCH

Alkol Bağımlılığı Olan ve Olmayan Bireylerin Öfke Ruminasyonu Açısından Karşılaştırılmalı Olarak İncelenmesi

Comparative Study on Individuals with and without Alcohol Dependence in Terms of Anger Rumination

Merve Vatansever ¹, İnci Özgür İlhan ²

1. Ankara Üniversitesi, Adli Bilimler Enstitüsü, Adli Psikoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

2. Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

ABSTRACT

Objective: The aim of this research is to compare the individuals with and without alcohol dependence in terms of anger rumination.

Method: The total sample of study consists of 110 individuals. 55 of whom inpatient/outpatient who were diagnosed with alcohol dependence and 55 of whom without mental disorder diagnosis were matched with the patient group in terms of age, gender, and educational status. The socio-demographic information form constructed by the researchers, alcohol use history questions for the patient group, CAGE Questionnaire for comparison group, and Anger Rumination Scale (ARS) for both groups were applied.

Results: There were no statistically significant differences between the two groups in terms of the total scores of ARS, Thoughts of Revenge, Understanding of Causes, Angry Afterthoughts, Angry Memories subscale scores. Among individuals with alcohol dependence, those who reported that they were in trouble with the law while having alcohol were found to be higher scores of Thoughts of Revenge, Angry Afterthoughts, total ARS than those who reported that they weren't.

Conclusion: This study findings indicate that anger rumination of individuals with alcohol dependence does not differ from those without alcohol dependence supports the relevant literature.

Keywords: Alcohol dependence, anger, anger rumination

ÖZ

Amaç: Bu araştırmanın amacı alkol bağımlılığı olan ve olmayan bireyleri öfke ruminasyonu açısından karşılaştırmaktır.

Yöntem: Araştırmanın örneklemi, alkol bağımlılığı tanısı konmuş, yatarak ya da ayakta tedavi görmekte olan 55 hasta ve hasta grubu ile yaş, cinsiyet ve öğrenim durumu açısından eşleştirilmiş, herhangi bir ruhsal bozukluk tanısı konmamış 55 katılımcı olmak üzere toplam 110 bireyden oluşmaktadır. Bu çalışmada katılımcılara araştırmacı tarafından oluşturulan sosyo-demografik bilgi formu, hasta grubu için alkol kullanım öyküsü soruları, karşılaştırma grubuna KESİ Anketi ve her iki gruba Öfkeye İlişkin Derin Düşünme Ölçeği (ÖİDDÖ) uygulanmıştır.

Bulgular: İki grup arasında ÖİDDÖ toplam puanları, İntikam Düşünceleri, Nedenleri Anlama, Öfke Sonrası Düşünme, Öfke Anıları alt ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Alkol bağımlılığı olan bireyler arasında, alkollüyen başının yasalarla derde girdiğini bildirenlerin İntikam Düşünceleri, Öfke Sonrası Düşünme ve ÖİDDÖ toplam puanları alkollüyen başının yasalarla derde girmediklerini bildirenlerden daha yüksek bulunmuştur.

Sonuç: Alkol bağımlılığı olan bireylerin öfke ruminasyonunun alkol bağımlılığı olmayan bireylerden farklılık göstermediğine ilişkin araştırmanın bulgusu ilgili yazını destekler niteliktedir.

Anahtar kelimeler: Alkol bağımlılığı, öfke, öfke ruminasyonu

GİRİŞ

Alkol bağımlılığının, bireyin fiziksel sağlığını etkilediği kadar, ruh sağlığını da çeşitli şekillerde etkilediği bilinmektedir (1). Alkol kötüye kullanımında depresyon (2), kaygı (3-5), travma sonrası stres bozukluğu (6,7), stresli yaşam olayları (8), ruminasyon (9) gibi ek eş tanımlarının ya da ruhsal durumların sık görüldüğü bilinmektedir. Alkol bağımlılığında görülen depresyonun (10,11) ve kaygı bozukluğunun ruminasyonla ilişkili olduğu öne sürülmüştür (12). Alkol kullanım bozukluğunun gelişmesinde ve sürdürülmesinde olumsuz duygulanımın önemli bir rol oynadığı belirtilmektedir (13). Alkol kötüye kullanımının öfke problemi (14) ve sürekli öfke özelliği (15-17) ile ilişkili olduğu yapılan çalışmalar tarafından ortaya konmaktadır.

Ruminasyon, bireyin pasif olarak dikkatini olumsuz duygu durumlara ve bu durumların sonuçları, anlamları ve nedenleri üzerine yöneltmesi ve yineleyici bir şekilde düşünmesi olarak tanımlanmaktadır (18). Ruminasyon bir insanın zihin içeriğiyle nasıl bağlantı kurduğunu anlamamızı sağlayan zihin süreçleriyle ilişkili bir düşünme biçimi olarak ele alınmaktadır (19). Alkol kötüye kullanımı olan hastalarla sosyal içici bireylerin karşılaştırıldığı bir çalışmada, ruminasyonun alkol kullanımını depresyondan bağımsız olarak yordadığı (9), alkol bağımlılığı belirtileri ile ruminasyonun ilişkili olduğu görülmüştür (20). Ruminasyonun alkol ve madde kötüye kullanımını yordadığı belirtilmektedir (21-24).

Öfke ruminasyonu ise, öfke duygusunun ötesinde, öfke hakkında düşünme olarak tanımlanmakta ve bir öfke deneyiminden sonra sürerek ve yinelenerek ortaya çıkan istemsiz ve tekrarlayan bilişsel bir süreç olarak görülmektedir (25). Öfke ruminasyonu, geçmiş öfke anıları, şimdiki öfke deneyimlerine dikkati verme ve öfke hakkında düşünceler olmak üzere teorik olarak üç farklı süreci içermektedir. Öfke ruminasyonu, bastırılmış öfke sonrasında neler olduğuyla ilişkilidir (25). Denson, genel olarak öfke ruminasyonunu, kişisel olarak anlamlı bir olayın uyandırdığı öfke hakkındaki tekrarlayıcı düşünme olarak kavramsallaştırmaktadır. Öfke ruminasyonuna intikam düşünceleri ya da öfke duyguları gibi ek unsurlar eşlik ediliyor olabilir (26). Kişilerarası meydana gelen bir hata, zarar ya da suç sonrasında, insanlar bazen yaşanan olayın üzerinde durmadan akışına bırakıp gitmesine izin verirken, bazı zamanlarda bu hata ile ilgili düşüncelerini durdurmakta zorluk çekerler. Araştırmalar, bunun hangi durumlarda meydana geldiğini, nelerin etki ettiğini ve nelerle ilişkili olabileceğini ortaya koymaya çalışmaktadır.

Üniversite öğrencileri arasında haftalık alkol kullanımı ile olumsuz yineleyen düşünceler, öfke ruminasyonu, depresif ruminasyon, eş-ruminasyon (diğer insanlarla birlikte sorunlar hakkında tartışmak, spekülasyon yapmak, olumsuz duygulara odaklanmak) ve endişe arasındaki ilişkiye bakılan bir çalışmada, katılımcıların haftalık düşük alkol kullanım miktarı ile endişenin ilişkili olduğu; bununla birlikte öfke ruminasyonunun daha yüksek miktarlarda haftalık alkol kullanımı ile daha fazla ilişkili olduğu gözlenmiştir. Öfke ile ilişkili düşüncelerini sürdürmeye daha çok eğilim gösteren bireylerin fazla alkol tüketmesi daha olası görülmekte, bunun artmış düşmanlık duyguları tarafından açıklanabileceği düşünülmektedir. Oysa aksine, öfke ruminasyonu olan bireyler büyük olasılıkla düşmanlık düşüncelerinin aktivasyonunu uzatmaktadırlar (27). Üniversite öğrencileri arasında yapılan bir diğer çalışmada, riskli alkol kullanımı olan bireyler ile sağlıklı bireyler öfke ruminasyonu açısından karşılaştırılmış ve

anamlı bir farkın olmadığı bulunmuştur (28). Görüldüğü gibi, burada söz edilen çalışmalar öfke ruminasyonu ve alkol tüketimi ilişkisi üzerine birbirinden farklı bulgulara sahiptir.

Alkol intoksikasyonu sırasında kendilik düzenlemesinde geçici bir zayıflamanın olduğu belirtilmektedir. Bu durumun saldırganlığın ve öfkenin uygun şekilde ifade edilmesinde ve dürtüsel saldırganlığın denetiminde sorun yarattığı öne sürülmektedir. Alkol ve öfke ruminasyonunun saldırganlık üzerinde birleşik bir etkisi olabileceği düşünülmektedir (28). Alkol intoksikasyonu sırasında bireylerdeki saldırganlığın ele alındığı bir başka araştırmada, sürekli ve durumluk düşmanlık ruminasyonu puanları yüksek olan bireylerin, düşük olan bireylere göre daha fazla saldırgan davranışlar gösterdiği görülmüştür. Düşmanca ruminasyonun alkol intoksikasyonundaki bireylerde saldırganlığı kolaylaştırdığı, çünkü ruminasyonun, dikkatin öfke uyandıran uyarıcılardan kaydırılmasını zorlaştırdığı düşünülmektedir (30).

Öfke ruminasyonunun alkol bağımlılığının tedavisinde kişiler arası sorunlar, alkolün neden olduğu kayıplar ve olumsuz duygular üzerinde güçlükler yarattığı izlenmektedir. Alanyazında öfke ile üniversite öğrencilerinde riskli alkol kullanımı ve alkol kullanım bozukluğunun “genel olarak ruminasyonla” ilişkisi üzerine çok sayıda çalışma bulunmakla birlikte bu çalışmalar çelişkili bulgular sergilemiştir. Ayrıca alkol kullanım bozukluğunda “öfke ruminasyonunun” ele alındığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada ise diğerlerinden farklı olarak alkol bağımlılığı gelişmiş olan bireyler çalışmaya dahil edilmiş ve bu örnekleme öfke ruminasyonunun alkol sorunu ya da bir ruhsal bozukluğu olmayan bireylere göre yüksek olup olmadığı araştırılmıştır.

YÖNTEM

Örneklem

Araştırmanın örneklemini, Ankara Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nın Alkol ve Madde Bağımlılığı Birimi'nde alkol bağımlılığı tanısı konmuş, psikotik bozukluğu olmayan, görme engeli bulunmayan, yatarak ya da ayakta tedavi görmekte olan ve Ocak-Mayıs 2016 tarihleri arasında ardışık olarak başvurmuş 18-65 yaş aralığındaki 55 hasta (52 erkek ve 3 kadın) ve hasta grubuyla yaş, cinsiyet ve öğrenim durumu açısından eşleştirilmiş 55 katılımcı olmak üzere toplam 110 bireyden oluşmaktadır.

İşlem

Bu araştırma, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 26 Ekim 2015 tarih ve 16-688-15 Karar No ile etik onay alındıktan sonra gerçekleştirilmiştir. Alkol bağımlılığı olan bireyler için veri toplama işlemi, Ocak-Mayıs 2016 tarihleri arasında Ankara Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Alkol Bağımlılığı Tedavi Birimi'nde gerçekleştirilmiştir. Ayaktan başvuran hastalar, hastayı karşılayan hekim tarafından yapılan değerlendirme sonrasında katılım ölçütlerinin karşılanması halinde araştırmacıya yönlendirilmiş ve gönüllü katılımcılara ölçekler araştırmacı tarafından bireysel olarak sessiz bir ortamda uygulanmıştır. Yatarak tedavi gören hasta grubuna ise ölçekler, arındırma (detoksifikasyon) tedavisinin ardından en az bir hafta süre geçtikten sonra uygulanmıştır. Hastalar araştırma hakkında bilgilendirilmiş, ölçekler bir batarya halinde ve tek seferde

bireysel olarak uygulanmıştır. Karşılaştırma grubunun verileri ise hastalardan veri toplandıktan sonra cinsiyet, yaş ve öğrenim durumu açısından benzer olan bireylerden toplanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Katılımcılara anket bilgilendirme formu, sosyo-demografik bilgi formu, hasta grubu için alkol kullanım öyküsüne ilişkin sorular, karşılaştırma grubu için ise KESİ (CAGE) Anketi ve her iki gruba Öfkeye İlişkin Derin Düşünme Ölçeği (Anger Rumination Scale) uygulanmıştır.

Demografik Bilgi Formu

Demografik Bilgi Formu'nda cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, medeni durum hakkında sorular yer almaktadır. Kontrol grubundan farklı olarak hasta grubunun alkol kullanım öyküsü alınarak alkole başlama yaşı, ne kadar süredir alkol almadığı ve alkol kullanımıyla ilişkili olarak yasal bir sorun yaşayıp yaşamadığı sorulmuştur. Karşılaştırma grubundaki katılımcıların olası alkol sorununu dışlamak için KESİ Anketi uygulanmıştır.

Öfkeye İlişkin Derin Düşünme Ölçeği (ÖİDDÖ)

Katılımcıların öfke ruminasyonunu ölçmek için kullanılan, 19 maddelik 4'lü Likert derecelendirmeli ölçek, Sukhodolsky ve arkadaşları tarafından (özgün adı "Anger Rumination Scale") geliştirilmiştir (25). Öfke ruminasyonu teorik olarak üç farklı süreci içermektedir. Bunlar, geçmiş öfke yaşantılarına ait anılar, öfke deneyiminin hemen sonrasındaki dikkat ve öfke deneyimi ile ilgili olmamış bir şeyi olabilir gibi düşünme (örn. Orada bulunmak yerine evde televizyon seyrediyor olabilirdim) süreçleri olarak ifade edilmektedir. Bu süreçlerle örtüşecek şekilde ölçeğin, Öfke Sonrası Düşünme, İntikam Düşünceleri, Öfke Anıları ve Nedenleri Anlama olmak üzere dört alt boyutu bulunmaktadır. Ölçeğin Türkçe'ye çeviri ve uyarlama çalışmaları Satıcı tarafından yapılmıştır (31). Ölçeğin alt boyutları için Cronbach alfa iç tutarlık katsayıları, Öfke Sonrası Düşünme alt ölçeği için 0,78, Öfke Anıları için 0,73, İntikam Düşünceleri için 0,66, Nedenleri Anlama için 0,64 olarak bulunduğu belirtilmiştir. Bu çalışmada Cronbach alfa iç tutarlık katsayıları, Öfke Sonrası Düşünme alt ölçeği için 0,79, Öfke Anıları için 0,68, İntikam Düşünceleri için 0,60, Nedenleri anlama için 0,52 ve ÖİDDÖ toplam puanı için 0,85 olarak bulunmuştur.

KESİ Anketi

KESİ Anketi, 1968 yılında Ewing (32) tarafından geliştirilmiştir. Evet- hayır şeklinde cevaplanan 4 maddeden oluşmaktadır. Bir evet yanıtının alkol bağımlılığının sorgulanması için uyarıcı nitelikte olduğu belirtilmektedir. İki ya da üç olumlu cevabın alkol bağımlılığına dair şüpheyi artırıcı yanıtlar olduğu, dört evet yanıtının ise alkol bağımlılığının bir işareti olarak görülebileceği ifade edilmektedir. İngilizce versiyonunda kelimelerin baş harflerinin bir araya getirilerek oluşturulmasından yola çıkılmış olan CAGE Anketi (cut down, annoyed, guilty, eye-opener) Türkçe'de KESİ (kesmek, eleştiri, suçluluk, ilk iş) olarak kullanılmaktadır (33). KESİ Anketi, demografik bilgi forumunun bitiminde karşılaştırma grubundaki bireylere yöneltilmiştir. İki veya daha fazla evet yanıtı veren katılımcılar araştırma dışında tutulmuştur.

Veri Analizi

Araştırmanın verilerinin istatistiksel analizi için SPSS 21.00 programı kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerin betimsel istatistikleri için frekans ve yüzde değerleri, sürekli

değişkenler için ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir. Alkol almama süreleri normal dağılmadığı için medyan ve ranj aralığı verilmiştir. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanılmıştır. Normallik varsayımını karşıladığı için sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t-testi ve ANOVA uygulanmıştır.

BULGULAR

Katılımcıların yaş ortalaması 47,85'tir (SS=11,25). Araştırmanın örneklemini 104'ü erkek (%94,5), 6'sı kadın (%5,5) olmak üzere toplam 110 katılımcı (55 alkol bağımlılığı olan, 55 alkol bağımlılığı olmayan bireyler) oluşturmaktadır. Alkol bağımlılığı olan bireylerin %29,1'i (n=16) ortaokul, %43,6'sı (n=24) lise, %27,3'ü (n=15) üniversite mezunudur. Alkol bağımlılığı olmayan bireylerin öğrenim durumu bu gruba eşleştirilmiş olduğu için öğrenim durumunun dağılımı aynı şekildedir. Alkol bağımlılığı olan bireylerin %54,5'inin (n=30) evli olduğu, %27,3'ünün (n=15) ise eşinden ayrı olduğu öğrenilmiştir. Alkol bağımlılığı olmayan bireylerin ise %89,1'i (n=49) evli olduğunu, %7,3' ü (n=4) ise hiç evlenmemiş olduğunu ($\chi^2=17,08$, $p<0,001$) bildirmiştir. Gelir durumu (düşük, orta, yüksek) açısından bakıldığında, alkol bağımlılığı olan bireylerin %52,7' sinin (n=29) orta düzeyde gelire, %23,6'sının (n=13) yüksek düzeyde gelire, %23,6'sının (n=13) düşük düzeyde gelire sahip olduğu, alkol bağımlılığı olmayan bireylerin %63,6' sinin (n=35) orta düzeyde gelire, %21,8'inin (n=12) yüksek düzeyde gelire, %14,5'inin (n=8) düşük düzeyde gelire sahip olduğu görülmüştür ($\chi^2=1,79$, $p= 0,41$).

Tablo 1: Alkol bağımlılığı olan bireylerin tedavi ve zarar verme davranışlarına ilişkin bilgileri

		n=55	%
Tedavi Şekli	Ayaktan	33	60
	Yatarak	22	40
Tedavi Girişimi	Var	43	78,2
	Yok	12	21,8
Kendine ya da çevreye zarar verme	Var	26	47,3
	Yok	29	52,7
Alkollüyen yasalarla başının derde girmesi	Evet	20	36,4
	Hayır	35	63,6

Alkol bağımlılığı olan bireylerin tedaviye ilişkin bulguları Tablo 1'de sunulmaktadır. Alkollüyen başının yasalarla derde girdiğini bildiren alkol bağımlılığı olan bireylerin (n=20, %36,4), %65'i (n=13) alkollüyen araba kullanmaktan dolayı yasal sorun yaşadığını belirtmiştir. Alkol bağımlılığı olan bireylerin ilk kez alkol kullanma yaş ortalamasının 17,2 yaş (SS=4,38) olduğu görülmektedir. Alkol almama sürelerinin medyan değeri 1 ay (Ranj= 0-14 ay) olarak bulunmuştur.

Öncelikle sosyodemografik değişkenlerle ÖİDDÖ puanlarının ilişkisi analiz edilmiştir. Tüm örnekleme gelir düzeyi (düşük, orta, yüksek), medeni durum açısından öfke ruminasyonunun farklılaşıp farklılaşmadığına bakmak için ANOVA analizi yapılmıştır. Gelir düzeyi açısından öfke ruminasyonu puanlarının farklılaşmadığı görülmüştür ($F(2, 107)=0,59$, $p=,56$). Yaş ile öfke ruminasyonu (ÖİDDÖ toplam puanı: $r=-0,03$) ve alt ölçekleri arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı bulunmuştur. Medeni durum açısından (bekar, evli, eşinden ayrı) öfke ruminasyonu puanlarının farklılaşmadığı görülmüştür ($F(2, 107)=1,06$, $p=0,35$). Tüm örnekleme sadece İntikam Düşünceleri alt boyutu için ilköğretim ve orta ve üstü öğrenim düzeyi kategorileri arasında fark bulunmuştur ($t=2,13$, $p=,04$). Öğrenim düzeyi ilköğretim ya da altı olanların İntikam Düşünceleri puanları (Ort.=7,77, SS=2,67), orta ve yüksek olanlardan

(Ort.=6,65, SS=2,00) daha yüksek bulunmuştur. Bunun üzerine, alkol bağımlılığı olup olmama ile öğrenim düzeyinin öfke ruminasyonu üzerine olan etkisini araştırmak için 2 (alkol bağımlılığı olup, olmama) X 2 (ilköğretim ve altı için düşük, lise ve üzeri için yüksek öğrenim düzeyi) ANOVA analizi yapılmıştır. Alkol bağımlılığı ile öğrenim düzeyi arasındaki etkileşim etkisi İntikam Düşünceleri ($F(1, 105)=5,75, p=.02$), Öfke Anıları ($F(1,106)=8,46, p=.004$) ve ÖİDDÖ toplam puanı ($F(1, 106)=5,99, p=.02$) açısından istatistiksel olarak anlamlıdır. Alkol bağımlılığı olan düşük öğrenim düzeyine sahip bireylerin İntikam Düşünceleri, Öfke Anıları ve ÖİDDÖ toplam puanları, alkol bağımlılığı olan yüksek öğrenim düzeyine sahip bireylerin ve alkol bağımlılığı olmayan düşük ve yüksek öğrenim düzeyine sahip bireylerin puanlarından yüksek bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 2: Alkol bağımlılığı olan bireylerin öğrenim düzeyine göre ortalama ve standart sapmaları

	Alkol Bağımlılığı Olan				Alkol Bağımlılığı Olmayan			
	Öğrenim düzeyi düşük (n= 16)		Öğrenim düzeyi yüksek (n=39)		Öğrenim düzeyi düşük (n=16)		Öğrenim düzeyi yüksek (n= 39)	
	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS
İntikam Düşünceleri	8,85	2,78	6,65	2,06	6,69	2,12	6,66	1,96
Öfke Anıları	12,88	3,32	11,29	2,63	10,41	2,61	12,00	2,21
ÖİDDÖ Toplam Puanı	47,50	10,42	40,67	8,91	39,42	8,59	41,37	7,22

ÖİDDÖ: Öfkeye İlişkin Derin Düşünme Ölçeği, Düşük öğrenim düzeyi: İlköğretim ve altı, Yüksek öğrenim düzeyi:Lise ve üstü

Alkol bağımlılığı olan bireyler ile alkol bağımlılığı olmayan bireyleri öfke ruminasyonu açısından karşılaştırmak için bağımsız örneklemelerde t-testi kullanılmıştır. ÖİDDÖ toplam puanları ($t=1,11, p=.27$), İntikam Düşünceleri ($t=1,44, p=.15$), Nedenleri Anlama ($t=.73, p=.47$), Öfke Sonrası Düşünme ($t=1,01, p=.32$), Öfke Anıları ($t=.42, p=.68$), alt ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir (Tablo 3). Buna göre, alkol bağımlılığı olan bireylerin alkol bağımlılığı olmayan bireylerden öfke ruminasyonu açısından farklılaşmadığını söylemek mümkündür.

Tablo 3: Alkol bağımlılığı olan ve olmayan bireylerin ÖİDDÖ toplam puanı ve alt ölçek puanlarına ilişkin t-testi sonuçları

	Alkol Bağımlılığı	Ort.	SS	sd	t	p
İntikam Düşünceleri	Olan	7,29	2,48	108	1,44	,15
	Olmayan	6,67	1,97			
Nedenleri Anlama	Olan	9,84	2,39	108	,73	,47
	Olmayan	9,52	2,22			
Öfke Sonrası Düşünme	Olan	13,78	4,11	102	1,01	,32
	Olmayan	13,07	3,21			
Öfke Anıları	Olan	11,75	2,91	108	,42	,68
	Olmayan	11,54	2,42			
ÖİDDÖ Toplam Puan	Olan	42,66	9,80	108	1,11	,27
	Olmayan	40,80	7,61			

Alkol bağımlılığı olan bireyler arasında alkollüyken başının yasalarla derde girdiğini ($n=20$) ve girmediğini ($n=35$) rapor eden bireyler ÖİDDÖ toplam puanı ve alt boyutları açısından karşılaştırılmıştır. Alkollüyken başının yasalarla derde girdiğini söyleyen alkol bağımlılığı olan bireylerin İntikam Düşünceleri (Ort.=8,27, $t=-2,29, p=.03$), Öfke Sonrası Düşünme (Ort.=15,34, $t=-2,20, p=.03$) ve ÖİDDÖ toplam puanları (Ort.= 46,62, $t=-2,36, p=.02$) daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4).

Tablo 4: Alkollüyen yasalarla başı derde giren ve girmeyen alkol bağımlılığı olan bireylerin ÖİDDÖ ve alt boyutları açısından karşılaştırılması

	Alkollüyen Yasalarla Başının Derde Girmesi	Ort.	SS	sd	t	p
İntikam Düşünceleri	Evet	8,27	2,54	53	-2,29	,03*
	Hayır	6,73	2,10			
Nedenleri Anlama	Evet	10,40	2,37	53	-1,34	,19
	Hayır	9,51	2,37			
Öfke Sonrası Düşünme	Evet	15,34	3,94	53	-2,20	,03*
	Hayır	12,88	3,99			
Öfke Anıları	Evet	12,61	2,51	53	-1,70	,96
	Hayır	11,26	3,03			
ÖİDDÖ Toplam Puan	Evet	46,62	8,39	53	-2,36	,02*
	Hayır	40,39	9,92			

* p<0,05

TARTIŞMA

Alkol bağımlılığında öfke ruminasyonunun karşılaştırılmalı olarak incelendiği bir çalışmaya rastlanmaması ve üniversite öğrencilerinde alkol kullanımı ve öfke ruminasyonu ilişkisi üzerine yapılan çalışma bulgularının tutarsız olması gerekçesiyle yapılan bu araştırmada, alkol bağımlılığı olan ve cinsiyet, yaş ve öğrenim durumuna göre eşleştirilerek seçilmiş, alkol kullanım bozukluğu olmayan bireyler öfke ruminasyonu açısından karşılaştırılmıştır. Alkol bağımlılığı olan ve olmayan bireyler arasında ÖİDDÖ toplam puanları, İntikam Düşünceleri, Nedenleri Anlama, Öfke Sonrası Düşünme, Öfke Anıları alt ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Alkol bağımlılığı olan bireyler arasında, alkollüyen başının yasalarla derde girdiğini bildirenlerin İntikam Düşünceleri, Öfke Sonrası Düşünme ve ÖİDDÖ toplam puanları alkollüyen başının yasalarla derde girmediklerini bildirenlerden daha yüksek bulunmuştur.

Araştırmada yatarak ya da ayaktan tedavi gören alkol bağımlılığı olan bireylerin yaş aralığı 25-65, yaş ortalaması 47,8 olarak bulunmuştur. Bu bulgu, daha önce yapılan benzer çalışmaların örneklem gruplarıyla tutarlılık göstermektedir (34-36). Alkol bağımlılığı olan bireylerin ilk alkol kullanım yaş ortalaması bu araştırma için 17,2 yaş olarak bulunmuştur. Daha önce yapılmış araştırmalarda alkole başlama yaş ortalamasının, bu araştırma bulgusuyla benzer olduğu görülmektedir (34,36-38). Bu benzerlikler, hastaların klinik popülasyonu temsil edebilir nitelikte olduğuna işaret etmektedir.

Mevcut araştırmada yer alan alkol bağımlılığı olan ve olmayan bireyleri öfke ruminasyonları açısından karşılaştırdığımızda, gruplar arası anlamlı bir farkın olmadığı görülmektedir. Amerika'daki üniversite öğrencilerinin alkol kullanım sıklığı ve öfke ruminasyonuna bakılan bir çalışmada, haftalık alkol kullanım miktarı daha yüksek olan grubun öfke ruminasyonu puanlarının da yüksek olduğu belirtilmektedir (27). Buna göre alkol kullanımının öfkeyle baş etmede başvurulan bir yöntem olabileceği öngörülmüştür. Öte yandan, Wakeford ve arkadaşlarının (yine ÖİDDÖ ile değerlendirdikleri) öfke ruminasyonu açısından riskli alkol kullanımı olan ve olmayan üniversite öğrencilerini karşılaştırdığı araştırmanın sonuçları alkol kullanımı ile öfke ruminasyonu arasında bir ilişki göstermemiş olup bu araştırmanın sonuçları ile tutarlılık göstermektedir (28). Sözü edilen araştırmalar alkol kullanım bozukluğu olmayan bireylerle yapılmıştır; alkol kullanım bozukluğu ile öfke

ruminasyonu arasındaki ilişkinin ele alındığı çalışmaya rastlanmamıştır. Oysa alkol kullanım bozukluklarının kişiler arası ilişkilerde ciddi sorunları ve bu sorunlarla birlikte yaşanabilen, öfke içeren yaşantıları ilgilendirmesi nedeniyle alkol kullanım bozukluğu olanlarda yapılan çalışmalar farklı sonuçlar verebilir.

Alkol kötüye kullanımı olan bireyler ile sosyal içici olan bireylerin ruminasyon açısından karşılaştırıldığı bir çalışmada ruminasyonun alkol kullanımını yordadığı saptanmıştır (9). “Ruminasyonun” alkol kullanım bozukluğunu yordadığı (21-23), “tek başına öfke” ile alkol kötüye kullanımı arasında ilişki olduğu alanyazında belirtilmişse de (15,16), alkol bağımlılığı olan bireylerde “öfke ruminasyonunun” ele alındığı karşılaştırılmalı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Alkol bağımlılığının gelişim sürecinde öfke önemli yer tutabilen bir duygu olabilir, ancak bu duyguya ilişkin oluşan ruminasyonun diğer bireylerden farklı olmadığı önemli bir bulgudur.

Alkol bağımlılığı olan bireyler arasında alkollüken yasalarla başının derde girdiğini ve girmediklerini rapor eden katılımcıları karşılaştırdığımızda, alkollüken yasalarla başının derde girdiğini söyleyen bireylerin İntikam Düşüncelerinin, Öfke Sonrası Düşüncelerinin ve ÖİDDÖ toplam puanların istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek olduğu görülmüştür. Araştırmamızın bu bulgusu, alkol intoksikasyonu sırasında öfke ruminasyonun yüksek olduğunu bildiren çalışmaları (29,30) destekler niteliktedir. Alkollüken yasalarla başının derde girmediklerini bildiren alkol bağımlılığı olan bireylerin öfke ruminasyonuna ilişkin puanları daha düşüktür. Alkollüken yasalarla başı derde giren bireyler, bu olaya dair yaşadıkları öfkeye ilişkin düşüncelerini sürdürüyor olabilirler.

Bu çalışmada alkol bağımlılığı olup olmama ile düşük ve yüksek öğrenim düzeyinin öfke ruminasyonu üzerinde anlamlı etkileri olduğu görülmüştür. Alkol bağımlılığı olan düşük öğrenim düzeyine sahip bireylerin İntikam Düşünceleri, Öfke Anıları ve ÖİDDÖ toplam puanları, alkol bağımlılığı olan yüksek öğrenim düzeyine sahip bireylerin ve alkol bağımlılığı olmayan düşük ve yüksek öğrenim düzeyine sahip bireylerin puanlarından yüksek bulunmuştur. Buna göre formal eğitimin alkol bağımlılığı olan bireylerde hem bireysel hem de yasal sorunlar söz konusu olduğunda koruyucu bir etmen olduğu sonucuna varılabilir.

Araştırmamız, öfke ruminasyonunun alkol bağımlılığı ile birlikte ele alındığı tek çalışmadır. Ancak örneklem sayısının az olması, bulguların genellenebilirliği açısından bir kısıtlılıktır. Bu çalışmanın sonuçları, alkol bağımlılığı olan bireylerin alkol bağımlılığı olmayan bireylerle benzer düzeyde öfke ruminasyonları yaşamalarına rağmen, bu düşüncelerle baş etmekte zorlandığına işaret etmektedir. Alkol bağımlılığının tedavi sürecinde problem çözme yaklaşımları (39), duygulara ve probleme yönelik stresle başa çıkma yolları ile öfke ruminasyonu üzerinde durulması önemli görünmektedir.

KAYNAKLAR

1. Westreich LM. Alcohol and mental illness. *Prim Psychiatry* 2005; 12: 41-46.
2. Boden JM, Fergusson DM. Alcohol and depression. *Addiction* 2011; 106: 906-914.
3. Bellos S, Skapinakis P, Rai D, et al. Cross-cultural patterns of the association between varying levels of alcohol consumption and the common mental disorders of depression and anxiety: Secondary analysis of the WHO collaborative study on psychological problems in general health care. *Drug Alcohol Depend* 2013; 133: 825-831.

4. Chen TY, Chang CC, Tzeng NS, et al. Different patterns of heart rate variability during acute withdrawal in alcohol dependent patients with and without comorbid anxiety and/or depression. *J Psychophysiol* 2015; 29: 87-98.
5. Çelik S, Demirbaş H, Özgür İlhan İ, Doğan Y. Alkol bağımlılığında intihar olasılığı ile depresyon, anksiyete ve kaygı bozukluğu ek tanıları arasındaki ilişki. *Bağımlılık Dergisi* 2002; 3: 17-20.
6. Possemato K, Pratt A, Barrie K, Ouimette P. Family functioning in recent combat veterans with posttraumatic stress disorder and alcohol misuse. *Traumatology* 2015; 21: 267-272.
7. Zandberg LJ, Rosenfield D, McLean CP, et al. Concurrent treatment of posttraumatic stress disorder and alcohol dependence: Predictors and moderators of outcome. *J Couns Clin Psychol* 2016; 84: 43-56.
8. Boden JM, Fergusson DM, Horwood LJ. Associations between exposure to stressful life events and alcohol use disorder in a longitudinal birth cohort studied to age 30. *Drug Alcohol Depend* 2014; 142: 154-160.
9. Caselli G, Bortolai C, Leoni M, et al. Rumination in problem drinkers. *Addict Res Theory* 2008; 16: 564-571.
10. Takano K, Tanno Y. Self-rumination, self-reflection, and depression: Self-rumination counteracts the adaptive effect of self-reflection. *Behav Res Ther* 2009; 47: 260-264.
11. Zetsche U, D'Avanzato C, Joormann J. Depression and rumination: Relation to components of inhibition. *Cogn Emot* 2012; 26: 758-767.
12. Olatunji BO, Naragon-Gainey K, Wolitzky-Taylor KB. Specificity of rumination in anxiety and depression: A multimodal meta-analysis. *Clin Psychol (New York)* 2013; 20: 225-257.
13. Cougle JR, Summers BJ, Allan NP, et al. Hostile interpretation training for individuals with alcohol use disorder and elevated trait anger: A controlled trial of a web-based intervention. *Behav Res Ther* 2017; 99: 57-66.
14. Kessler RC, Coccaro, EF, Fava M, et al. The prevalence and correlates of DSM-IV intermittent explosive disorder in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry* 2006; 63: 669-678.
15. Gülörmür Çınar Ö. Erkek alkol/madde bağımlılarında çocukluk çağı travmasının öfke, agresyon ve dürtüsellikle ilişkisi. Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul: İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Has. Eğt. ve Arş. Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, 2010.
16. Leibold MT, Oetting ER, Deffenbacher JL. Effects of trait anger on alcohol consumption and consequences. *J Child Adolesc Subst Abuse* 1994; 3(3): 17-32.
17. Demirbaş H, İlhan İ, Doğan YB. Assessment of the mode of anger expression in alcohol dependent male inpatients. *Alcohol Alcohol* 2011; 46: 542-546.
18. Nolen-Hoeksema S. Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *J Abnorm Psychol* 1991; 100: 569-582.
19. Ramel W, Goldin PR, Carmona PE, McQuaid JR. The effects of mindfulness meditation on cognitive processes and affect in patients with past depression. *Cognit Ther Res* 2004; 28: 433-455.
20. Simons JS, Emery NN, Simons RM, et al. Effects of alcohol, rumination, and gender on the time course of negative affect. *Cogn Emot* 2017; 31: 1405-1418.
21. Caselli G, Ferretti C, Leoni M, et al. Rumination as a predictor of drinking behaviour in alcohol abusers: A prospective study. *Addiction* 2010; 105: 1041-1048.
22. Nolen-Hoeksema S, Harrell ZA. Rumination, depression, and alcohol use: Tests of gender differences. *J Cognit Psychother* 2002; 16: 391-403.
23. Nolen-Hoeksema S, Watkins ER. A heuristic for developing transdiagnostic models of psychopathology: Explaining multifinality and divergent trajectories. *Perspect Psychol Sci* 2011; 6: 589-609.
24. Nolen-Hoeksema S, Stice E, Wade E, Bohon C. Reciprocal relations between rumination and bulimic, substance abuse, and depressive symptoms in female adolescents. *J Abnorm Psychol* 2007; 116: 198-207.
25. Sukhodolsky DG, Golub A, Cromwell EN. Development and validation of the anger rumination scale. *Pers Individ Diff* 2001; 31: 689-700.
26. Denson TF. The multiple systems model of angry rumination. *Personality and Social Psychol Rev* 2012; 17: 103-123.
27. Ciesla JA, Dickson KS, Anderson NL, Neal DJ. Negative repetitive thought and college drinking: Angry rumination, depressive rumination, co-rumination and worry. *Cognit Ther Res* 2011; 35: 142-150.
28. Wakeford G, Kannis-Dymand L, Statham D. Anger rumination, binge eating, and at-risk alcohol use in a university sample. *Austr J Psychol* 2018; 70: 269-276.

29. Denson TF. Angry rumination and the self-regulation of aggression. Forgas JP, Baumeister RF, Tice DM (Eds). *Psychology of Self-Regulation: Cognitive, Affective and Motivational Process*. New York, Psychology Press, 2011: 234-244.
30. Bolders A, Giancola PR. Trait and state hostile rumination facilitate alcohol- related aggression. *J Stud Alcohol Drug* 2011; 72: 545-554.
31. Satıcı SA. Öfkeye İlişkin Derin Düşünme Ölçeği: Türkçe formunun psikometrik özellikleri. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2014; 15: 328-334.
32. Ewing JA. Detecting alcoholism the CAGE Questionnaire. *JAMA* 1984; 252: 1905-1907.
33. Gül S, Akvardar Y, Taş G, Tuncel P. Alkol kullanım bozukluklarında tarama testleri ve laboratuvar belirteçlerinin tanısal etkinliği. *Türk Psikiyatri Derg* 2005; 16: 3-12.
34. Chasan N. Alkol bağımlılığı ile çocukluk çağı travmaları ilişkisi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, 2010.
35. Bilim Şenel G. Alkol sorunu yaşayan ve yaşamayan bireylerin suçluluk utanç duyguları, stresle başa çıkma tarzları ve iç dış kontrol odağı açısından karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, 2013.
36. Özgür İlhan İ, Doğan YB, Demirbaş H, Boztaş H. Alkol bağımlılıklarında alkole başlamada belirleyici risk etmenlerinin gelişim dönemlerine göre incelenmesi. *Bağımlılık Dergisi* 2002; 3: 91-97.
37. Pektaş Ö, Kalyoncu A, Mırsal H, Beyazyürek M. Alkol bağımlılığında sosyodemografik değişkenler, klinik özellikler ve tedavi sonuçlarının cinsiyetler arasındaki farklılıklarının incelenmesi. *Bağımlılık Dergisi* 2001; 2: 25-29.
38. Yılmaz Ö. Alkol bağımlısı olan erkeklerde kişilik özellikleri, stresle başa çıkma tarzları, intihar olasılığı ve depresif belirti düzeyinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, 2012.
39. Demirbaş H, İlhan İ, Doğan YB. Alkol bağımlısı hastalarda bağımlılık sürecinin problem çözme yolları ile ilişkisi. *Bağımlılık Dergisi* 2004; 5(2): 57-60.

ARAŞTIRMA | RESEARCH

Sigara İçmeyen Gebelerde Pasif Sigara İçicilik Düzeyleri ve İlişkili Faktörler

Passive Smoking Levels and Related Factors in Non-Smoking Pregnant

Ayşegül Pektaş Danagöz ¹, Can Öner ¹, Hüseyin Çetin ¹, Engin Ersin Şimşek ¹

1. Dr Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul, Türkiye

ABSTRACT

Objective: Passive smoking poses a serious risk for maternal, fetal and neonatal. In our study, it was aimed to determine passive smoking and affecting factors in pregnant women.

Methods: This cross-sectional study was carried out with 290 pregnant women who applied to Gynecology and Obstetrics Clinic between 05.11.2018 and 05.01.2019. Data was gathered by face-to-face interview technique.

Results: The study included women between the ages of 18-44 with a mean age of $28,2 \pm 5,4$. The median gestational weeks of participating women are 26 (min: 5-max: 41) weeks. Of the participants, 146 (50.3%) were exposed to cigarette smoking and 31 (10.6%) were sometimes exposed. 83% of the participants are exposed to smoking at home, 65.9% due to his wife. 145 people (50%) were non-smokers in their homes, 131 people (45.1%) were smoking in their rooms.

Conclusion: Passive smoking rate was 50.3% in pregnant women. Factors causing this; pregnant women and their spouses having jobs or working in the private sector, being an extra person at home, not being disturbed by smoking, exposure to cigarette smoke by other people living in the house and at home, including the absence of house rules for smoking, being flexible or having more people living in the house.

Keywords: Pregnant, passive smoking, cigarette, environmental tobacco exposure

ÖZ

Amaç: Pasif sigara içiciliği maternal, fetal ve neonatal açıdan ciddi risk oluşturmaktadır. Çalışmamızda gebelerde pasif sigara içiciliği ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Kesitsel tipteki çalışmamız 05.11.2018 – 05.01.2019 tarihleri arasında Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği Gebe Polikliniğine başvuran 290 gebe ile yürütülmüştür. Veriler yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya yaş ortalaması $28,2 \pm 5,4$ olan 18-44 yaş arası kadınlar katılmıştır. Katılımcı kadınların ortalama gebelik haftaları 26 (min:5-max:41) haftadır. Katılanların 146'sı (%50,3) sigaraya sürekli maruz kalırken 31'i (%10,6) bazen maruz kalmaktadır. Katılımcıların %83'ü evde, %65,9 eşi nedeniyle sigaraya maruz kalmaktadır. 145 kişinin (%50,0) evinde sigara içilmezken 131 kişinin (%45,1) evinde bazı odalarda sigara içilmektedir.

Sonuç: Gebelerde pasif sigara içiciliği oranı %50,3 bulunmuştur. Buna neden olan faktörler; gebelerin ve eşlerinin iş buldukça veya özel sektörde çalışıyor olması, evde fazladan kalan birinin olması, sigaradan rahatsız olmama, sigara dumanına evde ve eş dâhil evde yaşayan diğer kişiler tarafından maruz kalma, sigara için ev kurallarının olmaması veya esnek olması, evde yaşayan kişi sayısının fazla olmasıdır.

Anahtar kelimeler: Gebe, pasif içicilik, sigara, çevresel tütün maruziyeti

Correspondence / Yazışma Adresi: Can Öner, Dr Lütfi Kırdar Kartal EAH Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul, Türkiye.

E-mail: drcanoner@gmail.com

Received /Gönderilme tarihi: 06.08.2020 Accepted /Kabul tarihi: 18.08.2020

GİRİŞ

Pasif sigara içiciliği, kişinin kendisi içmeksizin isteği dışında sigara dumanına maruz kalmasıdır. Aktif sigara içimine bağlı birçok zararlı etkinin pasif sigara maruziyetine bağlı olarak da gelişebileceği bilinmektedir (1). Pasif olarak sigaraya maruz kalan bireylerde sigara dumanındaki zararlı maddelerin metabolitleri hiç sigaraya maruz kalmayanlarla karşılaştırıldığında daha fazla bulunmuştur (2). Pasif sigara içiciliğinin etkilediği en önemli gruplar şüphesiz ki bebekler ve gebelerdir. Prenatal dönemde pasif sigara dumanına maruz kalma, bebeğin sağlığını aktif içicilik gibi olumsuz etkilemektedir. Aktif sigara kullanan gebelerin bebeklerinde görülen düşük doğum ağırlığı, solunum sıkıntısı, preterm doğum eylemi gibi sorunlar pasif sigara içiciliğinde de artmış görülmektedir (3). Gebelik döneminde sigara tüketiminin uzun dönemde çocukta kognitif işlevlerle, psikiyatrik problemlerle, eğitim başarısıyla, metabolik sendrom gelişme yatkınlığıyla, çocukluk dönemi maligniteleri ve solunum sistemi hastalıklarıyla, zararlı madde kullanımı ve suç işleme eğilimiyle ilişkili olduğu bildirilmektedir (4-9).

Türkiye'de Aile Yapısı Araştırması 2012 sonuçlarına göre 18 yaş üstündekilerin %26,3'ü her gün sigara içerken bu oran erkeklerde %40 iken kadınlarda %12,4'tür (10). Ulusal çalışmalarda gebelerin %15'inin, emziren kadınların ise %20'sinin sigara kullandığı bildirilmektedir. Sigara içicisi olan gebelerin %41'i günde 3-5 adet, %14'ü 6-9 adet, %15'i 10 ve daha fazla sigara kullanmaktadır (11). Ulusal çalışmalarda toplumda pasif sigara içicilik oranlarının %52,4 olduğu ve bu oranın okul çocuklarında %81,6'ya kadar yükseldiği bildirilmektedir (12, 13). Gebelerde yapılan çalışmalarda ise pasif sigara içiciliğinin %63,9 düzeyinde olduğunu göstermektedir (14).

Bu çalışmanın amacı üçüncü basamak bir sağlık kuruluşuna başvuran gebelerin pasif sigara içicilik düzeylerinin ve ilişkili sosyo demografik faktörlerin belirlenmesidir. Çalışmanın H0 hipotezi Dr Lütfi Kırdar Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniklerine başvuran gebelerin pasif sigara dumanına maruziyeti oranları ile genel popülasyondaki gebelerin pasif sigara dumanına maruziyet oranları arasında fark yoktur. H1 hipotezi ise Dr Lütfi Kırdar Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniklerine başvuran gebelerin pasif sigara dumanına maruziyeti oranları ile genel popülasyondaki gebelerin pasif sigara dumanına maruziyet oranları arasında fark vardır şeklinde düzenlenmiştir.

YÖNTEM

Örneklem

Gebelerde pasif sigara içiciliği ve etkileyen faktörleri incelediğimiz kesitsel, tipteki çalışmanın evrenini 05.11.2018 – 05.01.2019 tarihleri arasında Dr Lütfi Kırdar Eğitim Araştırma Hastanesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği Gebe Polikliniğine gebeler oluşturmuştur. Çalışmanın yürütüldüğü kurum 3 basamak yataklı sağlık hizmeti veren bir kuruluştur. Çalışmanın örneklemini bilinen evrende bilinmeyen prevalansta %95 güven aralığı ve %5 hata payı dikkate alınarak hesaplanmış, fire payı da dikkate alınarak çalışmaya basit rastgele yöntemle seçilen 290 gebe gerekli onamlar alındıktan sonra çalışmaya alınmıştır.

Katılımcılara araştırmacılar tarafından oluşturulan veri toplama formu yüz yüze görüşülerek uygulanmıştır. 18 yaş altı olan gebeler, aktif sigara içicisi olan gebeler, Türkçe bilmeyenler, halen sigara bırakırma tedavisi alanlar ve çalışmaya katılmak istemeyenler veya görüşmeyi yarıda kesenler çalışma dışı tutulmuştur.

İşlem

Araştırmaya başlamadan önce S.B.Ü. Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan 31.10.2018 tarihinde onay alınmıştır (Onay No: 2018/514/140/12). Ayrıca araştırmaya katılanlardan Gönüllü Onam Formu alınmıştır. Çalışma boyunca Helsinki Bildirgesine uyulmuştur.

Veri Toplama Araçları

Katılımcılara veri bilgilendirme formu uygulanmış ve buradan elde edilen demografik ve klinik veriler analiz edilmiştir.

Veri Bilgilendirme Formu

Uygulanan çalışma veri toplama formu 3 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde katılımcıya sosyodemografik bilgileri, ikinci bölümde gebeliği ile ilişkili veriler ve son bölümde pasif sigara içiciliği ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Sosyodemografik bilgiler kısmında çalışmaya katılanlara kendisi ve eşinin yaşı, çalışma durumları, eğitim düzeyleri, sağlık güvencesi varlığı, aile tipi, aylık gelir düzeyini belirlemeye yönelik sorular yöneltilmiştir.

Obstetrik özellikleri belirlemeye yönelik katılımcılara gebelik haftası, gravida, parite, yaşayan çocuk, küretaj ve düşük sayıları sorulmuştur. Pasif sigara içiciliği ile ilgili sorgulanan değişkenler gebenin sigara maruziyeti olup olmadığı, sigara dumanına nasıl maruz kaldığı gibi soruları içermektedir. Gebenin yanında "balkon dâhil ev ortamında "sigara içilmesi pasif sigara dumanına maruziyet olarak kabul edilmiş ve araştırmanın bağımlı değişkenini oluşturmuştur.

Veri Analizi

İstatistiksel analizler SPSS versiyon 17.0 programı yardımıyla gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı analizler sunulurken ortalama, standart sapma, ortanca ve minimum-maximum değerler kullanılmıştır. Verilerin normal dağılımı çarpıklık ve basıklık katsayıları kullanılarak değerlendirilmiştir. Kategorik değişkenler Pearson Ki Kare ve Fisher's Exact Testleri ile karşılaştırılmıştır. Normal dağılım gösteren değişkenlerde bağımsız gruplarda student t testi ve tek yönlü ANOVA testi, normal dağılım göstermeyen değişkenlerde ise Mann Whitney U ve Kruskal Wallis Testi ile kullanılmıştır. p değeri 0,05'in altındaki değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya toplam 290 gebe alınmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması $28,2 \pm 5,4$ yıl olup katılımcıların büyük çoğunluğu ilköğretim mezunu (%44,8; n=130) ve çalışmamaktadır (%85,5; n=248). Katılımcıların ortalama hane halkı büyüklüğü 4 kişidir (min: 2-max:15). Katılımcıların sadece %8,9 (n=26) 'unun geliri aylık 4000 TL ve üstüdür. Katılımcıların ortalama gebelik haftaları 26 haftadır (min:5-max:41). Ortanca gebelik sayısı 2 (min:1-max:8), ortalama pariteleri 1

(min:0-max:6) ve ortalanca yaşayan çocuk sayısı 1 (min:0-max:4) dir. Katılımcıların demografik ve obstetrik özellikleri Tablo 1'de özetlenmiştir.

Tablo 1: Katılımcıların demografik ve obstetrik özellikleri

Yaş (yıl) (Ortalama±Standart Sapma)		28,2±5,4
Evdeki kişi sayısı (ortanca; min-max)		4 (2-15)
Günde kaç sigaraya maruz kalıyorsunuz (adet) (ortanca; min-max)		4(1-25)
		n=290 %
Eğitim durumu	Okuryazar değil	15 (5,1)
	Yalnızca okuryazar	20 (6,9)
	İlköğretim	130 (44,8)
	Lise	71 (24,4)
	Üniversite	54 (18,6)
Çalışma durumu	Çalışmıyor	248 (85,5)
	İş buldukça çalışıyor	2 (0,6)
	Kendi hesabına çalışıyor	3 (1,0)
	Özel sektörde çalışıyor	27 (9,3)
	Devlette çalışıyor	10 (3,4)
Eşinin çalışma durumu	Çalışmıyor	9 (3,1)
	İş buldukça çalışıyor	32 (11,0)
	Kendi hesabına çalışıyor	43 (14,8)
	Özel sektörde çalışıyor	158 (54,4)
	Devlette çalışıyor	48 (16,5)
Sağlık güvencesi	Yok	17 (5,8)
	Var	273 (94,1)
Aile tipi	Çekirdek aile	209 (72,0)
	Geniş aile	81 (27,9)
Akraba evliliği	Yok	226 (77,9)
	Var	64 (22,0)
Gelir durumu (TL/ay)	2000 altı	123 (42,4)
	2000-4000	141 (48,6)
	4000 üstü	26 (8,9)
Gebelik haftası (ortanca; min-max)		26 (5-41)
Gebelik sayısı (ortanca; min-max)		2(1-8)
Parite (ortanca; min-max)		1(0-6)
Yaşayan çocuk sayısı (ortanca; min-max)		1(0-4)
Düşük sayısı (ortanca; min-max)		0(0-4)
Küretaj sayısı (ortanca; min-max)		0(0-1)
Ektopik gebelik sayısı (ortanca; min-max)		0(0-1)

Katılımcıların 146'sı (%50,3) pasif sigara dumanına maruz kalmaktadır. Sigaraya maruz kalanların 147'si (%83,0) evde, 22'si (%12,4) sosyal ortamda sigaraya maruz kalmaktadır. Sigaraya maruziyet 115 (%65,9) gebede eş, 19 (%10,7) gebede komşu nedeniyle olmaktadır. Katılımcılardan 145 kişinin (%50) evinde sigara içilmemektedir. Katılımcıların 265'i (%91,3) sigaranın zararlı etkilerini bilmektedir. 154'ü (%53,1) pasif sigara içiciliğinin ne olduğunu bilmektedir. 173'ü (%59,6) pasif sigara içiciliğinin zararlı etkilerini bilmektedir. 88 kadın (%30,3) pasif sigara içiciliği için bilgilendirilmiştir (Tablo 2).

Sigara maruziyetine göre katılımcıların demografik özellikleri karşılaştırılmıştır. Buna göre özel sektörde çalışanların sigaraya maruz kalma oranı anlamlı olarak yüksektir (%66,7 vs %20,0 devlete çalışma, vs %50,0 çalışmama) ($p=0,003$).Eşi iş buldukça çalışanların sigaraya maruz kalma oranı (%68,7) eşi devlette çalışanlara (%39,5) ve eşi özel sektörde çalışanlara göre (%51,9) anlamlı olarak daha yüksektir ($p=0,026$). Geniş aile olanlarda sigaraya maruz

kalma oranı (%61,7) çekirdek aile olanlara göre (%45,9) anlamlı olarak daha yüksektir (p:0,041) (Tablo 3).

Tablo 2. Katılımcıların sigara maruziyet bilgileri

		N (%)
Sigara maruziyeti	Hayır	113 (38,9)
	Bazen	31 (10,6)
	Evet	146 (50,3)
Sigaradan rahatsız oluyor musunuz?	Hayır	37 (12,7)
	Kısmen	26 (8,9)
	Evet	227 (78,2)
Sigara içenleri uyarma	Hayır	36 (12,4)
	Bazen	59 (20,3)
	Evet	195 (67,2)
Sigaraya nerede maruz kalıyorsunuz?	Evde	147 (83,0)
	İşte	6 (3,3)
	Sosyal ortamda	22 (12,4)
	Ev ve işte	2 (1,1)
Kim nedeniyle sigaraya maruz kalıyorsunuz?	Eş	115 (64,9)
	Evdeki diğer kişiler	14 (7,9)
	Komşu	19 (10,7)
	İşyeri	8 (4,5)
	Eş ve evdeki diğer kişiler	19 (10,7)
	Sosyal çevre	2 (1,1)
Sigara için ev kuralınız var mı?	Evde sigara içilmez	145 (50,0)
	Bazı odalarda sigara içilir	131 (45,1)
	Tüm evde sigara içilir	14 (4,8)
İşyerinde sigara için kurallar var mı?	İş yerinde sigara içilmez	29 (69,0)
	İş yerinde bazı alanlarda sigara içilir	11 (26,1)
	Tüm alanlarda sigara içilir	2 (4,7)
Sigaranın etkilerini biliyor musunuz?	Hayır	9 (3,1)
	Kısmen	16 (5,5)
	Evet	265 (91,3)
Pasif sigaranın ne olduğunu biliyor musunuz?	Hayır	111 (38,2)
	Kısmen	25 (8,6)
	Evet	154 (53,1)
Pasif sigara içiciliği etkilerini biliyor musunuz?	Hayır	76 (26,2)
	Kısmen	41 (14,1)
	Evet	173 (59,6)
Pasif sigara içiciliği hakkında bilgilendirildiniz mi?	Hayır	140 (48,2)
	Kısmen	62 (21,3)
	Evet	88 (30,3)
Kim tarafından bilgilendirildiniz?	Aile hekimi	35 (23,3)
	Kadın doğum hekimi	11 (7,3)
	Medya/sosyal medya	82 (54,6)
	Diğer sağlık profesyonelleri	5 (3,33)
	Aile/komşu/arkadaş	13 (8,6)
	Aile hekimi ve kadın doğum	2 (1,3)
	Aile hekimi sosyal medya	1 (0,6)
	Aile hekimi+aile/arkadaş	1 (0,6)

Tablo 3. Katılımcıların demografik özelliklerinin sigara maruziyeti ile ilişkisinin değerlendirilmesi

		Sigara maruziyeti			p ¹
		Hayır	Bazen	Evet	
		n %	n %	n %	
Eğitim durumu	Okuryazar değil	1 (6,6)	3 (20,0)	11 (73,3)	0,116
	Yalnızca okuryazar	9 (45,0)	0 (,00)	11 (55,0)	
	İlköğretim	50 (38,4)	12 (9,2)	68 (52,3)	
	Lise	30 (42,2)	7 (9,8)	34 (47,8)	
	Üniversite	23 (42,5)	9 (16,6)	22 (40,7)	
Çalışma durumu	Çalışmıyor	102 (41,1)	22 (8,8)	124 (50,0)	0,003
	İş buldukça	0 (,00)	0 (,00)	2 (100,0)	
	Kendi hesabına	3 (100,0)	0 (,00)	0 (,00)	
	Özel sektörde	3 (11,1)	6 (22,2)	18 (66,6)	
	Devlette çalışıyor	5 (50,0)	3 (30,0)	2 (20,0)	
Eşinin çalışma durumu	Çalışmıyor	6 (66,6)	1 (11,1)	2 (22,2)	0,026
	İş buldukça	10 (31,2)	0 (,00)	22 (68,7)	
	Kendi hesabına	20 (46,5)	2 (4,6)	21 (48,8)	
	Özel sektörde	53 (33,5)	23 (14,5)	82 (51,9)	
	Devlette	24 (50,0)	5 (10,4)	19 (39,5)	
Sağlık güvencesi	Yok	7 (41,1)	0 (,00)	10 (58,8)	0,331
	Var	106 (38,8)	31 (11,3)	136 (49,8)	
Aile tipi	Çekirdek	87 (41,6)	26 (12,4)	96 (45,9)	0,041
	Geniş	26 (32,1)	5 (6,1)	50 (61,7)	
Akraba evliliği	Yok	84 (37,1)	27 (11,9)	115 (50,8)	0,298
	Var	29 (45,3)	4 (6,2)	31 (48,4)	
Gelir durumu (TL)	2000 altı	51 (41,4)	10 (8,1)	62 (50,4)	0,496
	2000-4000	50 (35,4)	17 (12,0)	74 (52,4)	
	4000 üstü	12 (46,1)	4 (15,3)	10 (38,4)	

¹Ki-Kare Testi (satr yüzdesi verilmiştir)

TARTIŞMA

Bu çalışmada gebelerde pasif sigara içiciliği ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla 290 gebeye ait veriler değerlendirilmiştir. Çalışma sonucunda elde edilen veriler göstermiştir ki; her 2 katılımcıdan 1'i pasif sigara dumanına maruz kalmaktadır. Pasif sigara dumanı maruziyetinin %83'ü evde ve %65'i gebenin eşi nedeniyle olmaktadır. Katılımcıların yarısının evinde sigara içilmemektedir. Katılımcıların %30'u pasif sigara içiciliği hakkında daha önce herhangi bir sağlık kuruluşunca bilgilendirilmiş ve %60'ı pasif sigara içiciliğinin etkilerini bilmektedir. Kendisi özel sektörde çalışanlarda, eşinin düzenli işi olmayanlarda, geniş aile olanlarda, sigara dumanından rahatsız olmayanlarda, evinde sigara karşıtı katı kuralları olmayanlarda pasif sigara dumanı maruziyeti daha fazla bulunmuştur.

İspanya'da 1783 sigara kullanmayan gebe kadınla yapılan bir çalışmada, gebelik süresince pasif sigara dumanı maruziyeti sıklığı %55,5 olarak bulunmuştur. Bu maruziyetin %25'inin ev , %10'unun iş yeri ve %38'inin sosyal ortam kaynaklı olduğu bildirilmektedir (15). Ulusal bir çalışmada ise pasif içicilik oranı %52,9 olarak bulunmuştur ve bu çalışmada sigara içen eşlerin %27,3'ünün gebe eşlerinin yanında sigara içmekte olduğu bildirilmektedir (16).

Çalışmamızda sigara dumanına maruz kalanların %83'ünün evde, %12'sinin sosyal ortamda maruziyet yaşadığı bulunmuştur. Pasif sigara dumanı maruziyetinin %65'i eş nedeniyle, %11'i komşu nedeniyle gerçekleşmektedir. 2009 yılında yürürlüğe giren kapalı alanlarda sigara içme yasağı ile birçok kapalı alanda özellikle kamusal alanlarda sigara maruziyeti belirgin olarak azalmıştır. Fakat çalışmamız sonuçlarından da görülmektedir ki asıl maruziyet gebelerin evlerinde ve büyük oranda beraber yaşadıkları kişiler tarafından olmaktadır. Toplumsal yasaklar kadar kişilerin özel yaşamlarında uygulayacakları kuralların da maruziyet düzeyini azaltacağı düşünülmektedir. Ayrıca çalışmamızın kış aylarında yapılmış olması ve soğuk hava koşullarında kapalı alanlarda sigara kullanımının artması sebebiyle pasif sigara maruziyet sıklığı ortalamadan bir miktar daha fazla bulunmuş olabilir.

Bizim çalışmamızda eğitim seviyesiyle pasif maruziyet arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Yapılan bir çalışmada ilkokul ve altı eğitim seviyesinde pasif sigara dumanı maruziyeti %65 iken, üniversite mezunlarında bu oran %52 olarak bulunmuştur (15). Schechter ve arkadaşlarının Amerika'da yapmış olduğu çalışmada lise ve altı eğitim almış olanlarda pasif sigara maruziyetini gösteren kotinin seviyesinin daha fazla olduğu gösterilmiştir (17).

Çalışmamızda özel sektörde çalışanların sigaraya maruz kalma oranı, devlet kurumlarında çalışanlara ve çalışmayanlara göre daha yüksektir. Düzenli bir işi olmayan erkeklerin gebe eşleri, eşi devlette çalışanlara ve eşi özel sektörde çalışanlara göre daha fazla sigaraya maruz kalmaktadır. Bir işte çalışıyor olmak insan ilişkilerinin artıracığı için beraberinde kontrol edilmesi zaman zaman zor olabilen çalışma koşullarına bağlı bazı maruziyetleri de beraberinde getirmektedir. Amerika'da 2010 yılında 4088 doğurgan çağdaki kadında yapılan bir çalışmada düzenli olarak çalışıyor olmanın pasif sigara maruziyetini 1,8 kat artırdığı görülmüştür (18). 2012 yılında ülkemizde ikincisi gerçekleştirilen 'Küresel Yetişkin Tütün Araştırması' verilerine göre sigara içmeyen kadınlarda iş yeri maruziyeti %9,1, ev maruziyeti %32 olarak bildirilmiştir (19). Devlet dairelerindeki kamusal düzenlemenin getirdiği etki ile devlet çalışanlarındaki maruziyet sıklığı hiç çalışmayanların bile altına düşmüştür. Özel sektörde idarenin daha kişisel olması ve iş/performans kaybı korkusu gibi sebepler maruziyet sıklığını artırmış olabilir.

Çalışmamızda geniş aile yapısında olan ailelerde pasif sigara dumanına maruz kalma oranı, çekirdek aile yapısında olan ailelere göre anlamlı olarak yüksektir. Türk aile yapısı düşünüldüğünde genelde geniş aile yapısının temellerini aile büyükleri özellikle de eşin ailesi oluşturmaktadır. Bu durum gebe kadının ev ortamında kendi kurallarını oluşturmaması ve sigara dumanından kaçınmasını çoğu zaman imkânsız hale getirmektedir. Öte yandan geniş aile yapısı ile düşük sosyoekonomik özellikler genellikle birliktelik göstermektedir. İspanyada yapılan bir çalışmada yüksek sosyal sınıfta pasif sigara dumanı maruziyeti %50 iken düşük sınıfta bu değer %60 olarak bulunmuştur (15). Çalışmamızda gelir seviyesi ile pasif sigara dumanı maruziyeti arasında bir fark bulunamamıştır. Verinin kategorik olarak toplanması buna sebep olmuş olabilir.

Çalışmamıza katılanların %50'sinin evde sigara kullanımı ile ilgili kuralı mevcuttur. Evde sigara kuralı olan gebelerin pasif sigara dumanı maruziyeti ise anlamlı oranda düşüktür. Amerika'da 2007 yılında 30874 ebeveynin katılımıyla bazı sigara kurallarının etkilerinin incelenmesi amacıyla bir çalışma yapılmış ve ebeveynlerin %84'ünde ev içinde sigara içilmemesi kuralı olduğu bulunmuştur. Bu kural evde sigara içen birinin olmaması durumunda

%94 iken, olması durumunda %56'ya düşmektedir. Ayrıca daha küçük yaşta çocuğu olanlarda ev kurallarının bulunma sıklığı daha yüksektir (20). Çalışmamızda, katılımcıların %50'sinin evinde sigara içilmezken, %45'inin evinde bazı odalarda sigara içilmektedir. Ayrıca sigara dumanı maruziyeti olduğunu söyleyen kişilerin %95'i bu maruziyetin evde olduğunu belirtmiştir. Evde sigara kullanımına yönelik kuralların yetersiz olması sigara dumanı maruziyet oranını artırmış olacağı düşünülmektedir. Ev hakkında sigara kullanım oranının yüksek olması evde koyulacak sigara kurallarının uygulanabilirliğini düşürmektedir. Bu anlamda kural koymakla birlikte evde yaşayanlarda sigarayı bırakmaya teşvik kümülatif bir azalma olacaktır.

Risk algısı ve öz düzenleme gebenin sigara dumanından kaçınması konusunda isteklilik durumunu etkileyen belirleyicilerdendir. Tayvan'da 2014 yılında sigara içen ve içmeyen 724 kadın üzerinde bu konuda yapılan bir çalışmada sigara kullanmayan kadınların kullananlara göre risk algılarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca maruziyetin önlenmesine yönelik bir efor sarfeden kadınların hiçbirşey yapmayanlara göre risk algı puanları yüksek bulunmuştur (21). Bu nedenle gebelerde kendilerini maruziyetten korumaları için risk algısının oluşturulması şarttır. Amerika'da 2008 yılında yapılan çalışmada çevresel tütün maruziyetinden sakınma davranışının daha önce gebeliği olanlarda, bir partneri olanlarda ve partner şiddeti görenlerde daha düşük olduğu, bebeği babanın istemesi durumunda daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca bu sakınma davranışı sigara konusunda ev kurallarının olması durumunda 3 kat, sakınmayla ilgili başkalarının desteği olması durumunda 2 kat artmaktadır (22). Çalışmamızda sigara dumanı maruziyetine karşı tutum sorgulandığında, sigaraya maruz kalanlarda sigaradan rahatsız olma oranı (%70) sigaraya maruz kalmayanlara göre (%86) daha düşük bulunmuştur. Sigara dumanından rahatsız olmama daha fazla sigara dumanına maruz kalmaya sebep olmuş olabileceği gibi, maruziyetin daha fazla olduğu kişilerde bir duyarsızlaşma da olmuş olabilir. Sakınma davranışı olarak ise çalışmamızda sigara içenleri uyarma durumu sorulmuştur fakat maruziyet durumu ile arasında bir ilişki saptanmamıştır. Yukarıdaki çalışmanın sonuçlarında olduğu gibi uyarma davranışından çok kişinin bu konuda sosyal desteğinin olması, kendine bu konuda destek veren kişilerin olması ve toplumsal kurallarla birlikte evde bu konuda bazı yasakların oluşturulması önemlidir.

2013 yılında Çin'de gebe ve anne olan kadınlarda pasif sigara maruziyetinin önlenmesine yönelik 355 kadınla yapılan bir transteoretik model tabanlı bir müdahale çalışmasında müdahale ve kontrol gruplarında hem anne hem gebe grubu için pasif maruziyetin önlenmesi ile ilgili hem bilgi düzeylerinin hem de deneyimsel ve davranışsal işlemlerin iyileştiği gösterilmiştir (23). Türkiye'nin batısında 2010 yılında çocukların evde tütün maruziyetinin azaltılmasına yönelik yapılan bir müdahale çalışmasının sonuçlarına göre, yapılan yoğun müdahale grubunda minimal müdahale grubuna göre çalışma sonunda çocukların idrar kotinin seviyelerindeki azalma miktarı daha fazla ve evde oluşturulan sigara yasağı oranı daha yüksek bulunmuştur (24). Gebelerde ve çocuklarda pasif sigara maruziyetinin önlenmesine yönelik yapılan müdahale çalışmalarının bilgi düzeyinin artması ve daha da önemlisi kişilerde davranış değişikliğinin oluşturulması için etkin olduğu görülmüştür.

Çalışmamızda, katılımcıların %91'i sigaranın etkilerini, %53'ü pasif sigara içiciliğinin ne olduğunu, %60'ı ise pasif sigara etkilerini bilmektedir. Katılımcıların sadece %30'u pasif sigara içiciliği için bilgilendirilmiştir. Katılımcıların %37'si sağlık personeli, %55'i ise medya/sosyal kaynakları tarafından bilgilendirilmiştir. İstanbul'da 2013 yılında 815 gebeye yapılmış bir

çalışmada da gebelerin %69'unun sigaranın bebeğe zararlarını, %50'sinin anneye zararlarını ve %43'ünün gebeliğe olan zararlarını bildiği gösterilmiştir (14). Anne ve bebek sağlığını yakından ilgilendiren sigara kullanımı ve pasif sigara dumanı maruziyeti konularındaki danışmanlığın prekonsepsiyonel dönemde verilmesi ve maruziyetin önlenmesi gerekirken, gebe olan katılımcılarımızın sadece %37'sinin bir sağlık personeli tarafından bilgilendirilmesi, konunun öneminin sağlık çalışanları tarafından da yeterince önemsenmediğini göstermektedir.

Obstetrik bazı özellikler de annenin gebelikte sigara maruziyetini etkileyebilmektedir. Amerika 2011 çalışmasının verilerine göre gravida sayısı arttıkça kotinin seviyesi artmakta, fakat paritede pasif maruziyet açısından bir fark oluşmamaktadır (17). Türkiye'de 2009 yılında yapılmış çalışmada çocuk sayısının artması ile bebeğin yanında sigara içme sıklığının artması da daha fazla çocuk sahibi olmakla bir duyarsızlaşma olduğunu düşündürmektedir. Bizim çalışmamızda gravida, parite, düşük sayısı gibi obstetrik özelliklerin pasif sigara maruziyeti üzerinde bir fark oluşturmadığı görülmüştür (25).

Amerika'da yapılan çalışmada aynı zamanda medeni durumun pasif içiciliğe etkisi değerlendirilmiş ve eşinden ayrılmış/boşanmış olanlarda evli olanlara göre pasif maruziyetin daha fazla olduğu görülmüştür (17). Çalışmamızda medeni durumun sorulmamış olması ve toplumsal olarak eşinden ayrılmış/boşanmış gebe sayısının az olması çalışmamızda bu konunun değerlendirilmesini sınırlamıştır.

Sonuç olarak her iki katılımcıdan birinde pasif sigara dumanı etkilenimi vardır. Bu maruziyet çoğunlukla kişilerin evlerinde ve eşleri tarafından olmaktadır. Çalışmamızda, gebe kadın ve eşinin iş buldukça veya özel sektörde çalışıyor olması, evde fazladan kalan birinin olması, sigaradan rahatsız olma, sigara dumanına evde ve eş dahil evde yaşayan diğer kişiler tarafından maruz kalma, sigara için ev kurallarının olmaması veya esnek olması, evde yaşayan kişi sayısının fazla olması pasif sigara dumanı etkilenimini artıran faktörler olarak bulunmuştur.

Gebelerin sigara dumanına maruziyeti en çok evdeki kişiler ve özellikle eşler tarafından oluşturulduğu için ev kurallarının belirlenmesi ve uygulanması en etkili önlemlerden biri olacaktır. Gebe kadınlarda düzenlenecek müdahale programları ile risk algısının oluşturulması ve teorik eğitimlerin yanı sıra davranış değişikliği oluşturacak tekniklerin uygulanması şüphesiz daha etkili bir sakınma davranışı oluşturacaktır. Bu programlara eşlerin ve evde yaşayan diğer kişilerin de dâhil edilmesi daha olumlu sonuçlar verecektir. Kadının eğitim seviyesinin de artırılmasıyla bilinçlenmesi ve toplumsal statüsünün artırılması kendini ve bebeğini koruyacak davranışlar geliştirilmesi birincil uzun vadeli hedeflerden olmalıdır. Tütün kullanımına yönelik yasal düzenlemelerin hem ülkemizde hem de dünya genelinde etkinliği gösterilmiştir. Ülkemizde tütünle mücadele kapsamında gerekli hukuki zemin hazırlanarak etkili çalışmalar yürütülmektedir. Özellikle 2009 yılından bu yana 'Dumansız Hava Sahası' uygulaması ile kapalı alanlarda sigara kullanımının önüne geçilerek pasif sigara dumanı etkileniminde belirgin bir azalma oluşturulmuştur. Bu kapsamda iş yerlerinde özellikle özel sektörde yasak ihlal denetimlerinin artırılarak devam etmesi gereklidir. Denetimlerle birlikte ihlal sebebiyle uygulanacak cezai uygulamalar da esneklik gösterilmeden yerine getirilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Karlıkaya C, Öztuna F, Solak ZA, et al. Tütün kontrolü. *Toraks Dergisi* 2006; 7: 51-64.
2. Coultas DB, Samet JM, McCarthy JF, Spengler JD. Variability of measures of exposure to environmental tobacco smoke in the home. *Am J Respir Crit Care Med* 1990; 142: 602-606.
3. Ceyhun AG, Bülbül SH. Pasif sigara içiciliği. *Türk Aile Hek Derg* 2007; 10: 123-128.
4. Fergusson D, Woodward L, Horwood L. Maternal smoking during pregnancy and psychiatric adjustment in late adolescence. *Arch Gen Psychiatry* 1998; 55: 721-727.
5. Brennan PA, Grekin ER, Mednick SA. Maternal smoking during pregnancy and adult male criminal outcomes. *Arch Gen Psychiatry* 1999; 56: 215-219.
6. Marakoğlu K, Sezer RE. Sivas'ta gebelikte sigara kullanımı. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2003; 25: 157-164.
7. Gilman SE, Breslau J, Subramanian S, et al. Social factors, psychopathology, and maternal smoking during pregnancy. *Am J Public Health*, 2008; 98: 448-453.
8. Doğu S, Ergin A. Gebe kadınların sigara kullanımını etkileyen faktörler ve gebelikteki zararlarına ilişkin bilgiler. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi* 2008; 1: 12-17.
9. Altıparmak S, Altıparmak O, Avcı HD. Manisa'da gebelikte sigara kullanımı: Yan kentsel alan örneği. *Türk Toraks Dergisi* 2009; 10: 20-25.
10. Ketten HS, Kahraman H, Üçer H et al. Aile hekimlerinin sigara bağımlılığı tedavisi konusundaki bilgi, tutum ve uygulamaları. *Türk Aile Hek Derg* 2014; 18: 58-62.
11. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi, 2004. s: 139.
12. Bilir N, Çakır B, Dağlı E, Ergüder T, Önder Z. Tobacco control in Turkey. Copenhagen: World Health Organization, 2009.
13. Ergüder T, Çakır B, Aslan D, et al. Evaluation of the use of Global Youth Tobacco Survey (GYTS) data for developing evidence-based tobacco control policies in Turkey. *BMC Public Health* 2008; 8: 4.
14. Yılmaz T, Tarhan P. Gebelikte sigara kullanımı ve etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi* 2016; 3: 140-147.
15. Aurrekoetxea JJ, Murcia M, Rebagliato M, et al. Factors associated with second-hand smoke exposure in non-smoking pregnant women in Spain: self-reported exposure and urinary cotinine levels. *Sci Total Environ* 2014; 470: 1189-1196.
16. Gönenç I, Vural ZT, Köse G, et al. Gebelerde sigara kullanımını etkileyen faktörler ve pasif sigara dumanına maruziyet durumu. *Medical Journal of Haydarpaşa Numune Training and Research Hospital* 2014; 54: 99-101.
17. Schechter J, Fuemmeler B, Hoyo C, et al. Impact of smoking ban on passive smoke exposure in pregnant non-smokers in the southeastern United States. *Int J Environ Res Public Health* 2018;15: 83.
18. Johnson CY, Luckhaupt SE, Lawson CC. Inequities in workplace secondhand smoke exposure among nonsmoking women of reproductive age. *Am J Public Health* 2015; 105: e33-e40.
19. Sağlık Bakanlığı. Küresel yetişkin tütün araştırması Türkiye 2012. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları, 2014.
20. Hawkins SS, Berkman L. Parental home smoking policies: the protective effect of having a young child in the household. *Prev Med* 2011; 53: 61-63.
21. Lai MC, Chou FS, Wang CC, Yang YJ. Influence of perceived risk of smoking and second-hand smoke on self-regulatory behavior among pregnant Taiwanese women. *Southeast Asian J Trop Med Public Health* 2015; 46: 1092-1102.
22. Blake SM, Murray KD, El-Khorazaty MN, et al. Environmental tobacco smoke avoidance among pregnant African-American nonsmokers. *Am J Prev Med* 2009; 36: 225-234.
23. Huang CM, Wu HL, Huang SH, et al. Trans-theoretical model-based passive smoking prevention programme among pregnant women and mothers of young children. *Eur J Public Health* 2013; 23: 777-782.
24. Yücel U, Öcek Z, Çiçeklioğlu M. Evaluation of an intensive intervention programme to protect children aged 1-5 years from environmental tobacco smoke exposure at home in Turkey. *Health Educ Res* 2014; 29: 442-455.
25. Karatay G, Alp N. Evaluation of behavioural change towards smoking in Turkish fathers having 0-1 year old infants during prenatal and postnatal periods. *Asian Pac J Cancer Prev* 2010; 11: 141-144.

ARAŞTIRMA | RESEARCH

Lise Öğrencilerinin İnternet Bağımlılıkları ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

Internet Addiction and Healthy Life-Style Behaviors of High School Students

Şerife Zehra Altunkürk¹, Kardelen Özçoban¹

1. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Ankara, Türkiye

ABSTRACT

Objective: This research was conducted for the purpose of determining internet addiction, life-style behaviors, affecting factors in high school students and relation among these.

Methods: Data of the descriptive research were collected between January and March 2019. Sampling of the research was consisted of 410 students who study at a high school located in Ankara and accepted to participate into the research. Data were collected by "sociodemographic information form", "Young's Internet Addiction Test Short Version (YIAT-SF) and "Adolescent Life-Style Scale" questionnaire form.

Results: 57.6% of students are female, 38.82% are first class students and the age average is 15.97±0.91 years. A statistically significant difference was found between students' class, friend and family relationship state, non-course daily average internet use duration and internet use purposes and YIAT-SF total score average. Also, a statistically significant difference was found between Adolescent Life-Style Scale total score average and students' class, friend and family relationship state, non-course daily average internet use duration and internet use purposes. A statistically negative low-level relation was found between YIAT-SF and Adolescent Life-Style Scale total and sub-dimension score average.

Conclusion: Internet addiction of high school students affected the healthy life-style behavior level. It is contemplated that the study findings will contribute into school health services to be planned by identifying the requirements in this field.

Keywords: Student, healthy lifestyle, internet addiction, adolescent

ÖZ

Amaç: Bu araştırma lise öğrencilerinde internet bağımlılığı, yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörler ve aralarındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki araştırmanın verileri Ocak- Mart 2019 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmanın örneklemini, Ankara ilinde bulunan bir lisede öğrenim gören ve araştırmaya katılmayı kabul eden 410 öğrenci oluşturmuştur. Veriler; "Sosyodemografik bilgi formu", "Young İnternet Bağımlılığı Kısa Formu (YİBT-KF)" ve "Adolesan Yaşam Biçimi ölçeği (AYBÖ)" anket formu kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Bu çalışmada öğrencilerin %57.6'sını kadın, %38.82'i birinci sınıf öğrencisi ve yaş ortalaması 15.97±0.91'dir. Öğrencilerin sınıf, arkadaş ve aile ilişki durumu, ders dışında günlük ortalama internet kullanım süreleri ve interneti kullanım amaçları ile YİBT-KF toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Ayrıca AYBÖ toplam puan ortalaması ile öğrencilerin cinsiyeti, anne eğitim, aile, arkadaş ilişki durumları, günlük ortalama internet kullanımı ve internet kullanım amaçları arasında da istatistiksel anlamlı farklılık saptanmıştır. YİBT-KF ile AYBÖ toplam ve alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak negatif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Sonuç: Lise öğrencilerinin internet bağımlılığı sağlıklı yaşam biçimi davranış düzeyini etkilemiştir. Çalışma bulgularının bu alandaki gereksinimlerin belirlenerek planlanacak olan okul sağlık hizmetlerine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Öğrenci, sağlıklı yaşam biçimi, internet bağımlılığı, adolesan

Correspondence / Yazışma Adresi: Kardelen Özçoban, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Ankara, Türkiye

E-mail: kardelenozcoban@gmail.com

Received /Gönderilme tarihi: 26.06.2020 Accepted /Kabul tarihi: 21.08.2020

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığı "Sağlık sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedence, ruha ve sosyal yönden tam iyilik halidir" olarak tanımlamıştır (1). Sağlıklı yaşam biçimi ise "Bireyin sağlığını etkileyen tüm davranışlarını kontrol etmesi, günlük aktivitelerini düzenlemede kendi sağlık statüsüne uygun davranışları seçmesi" olarak ifade edilmiştir (2). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, yeterli ve düzenli egzersiz yapma, dengeli beslenme, sigara kullanmama, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi ve hijyenik önlemlerini içermektedir (2).

Sağlığı etkileyen davranışlar adolesan döneminde başlayıp yetişkin birey olana kadar devam etmekte; buna paralel olarak sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazanılmasının temelleri bu önemli dönemde atılmaktadır. DSÖ 10-19 yaş aralığını adolesan dönemi, 10-24 yaş aralığını ise gençlik dönemi olarak kabul etmektedir (3). Adolesan dönem ise erken, orta ve geç dönem olarak 3 evreye ayrılmaktadır (3).

Lise dönemindeki 14-17 yaş grubu öğrencilerin oluşturduğu orta adolesan dönem; yetişkinlerin taklit edilmesi sonucu zararlı alışkanlıkların edinildiği, sağlıklı yaşam davranışlarının ihmal edildiği, çeşitli bağımlılıkların olduğu bir dönemdir (4). Lise dönemi öğrencileri kapsayan özellikle 12-18 yaş grubu adolesanları tehdit eden önemli bağımlılıklardan biri internet bağımlılığıdır (4).

İnternet, günümüzde teknolojinin gelişmesi ile birlikte herkesin kolayca ulaşım kullanabileceği hale gelmiştir. Ülkemizde Türkiye İstatistik Kurumunun verilerine göre 2019'da toplam internet kullanımı %75,3 olarak belirlenmiştir (5). Fakat yaşamımızın her aşamasında bilgiye hızlı, ucuz, basit ulaşmamızı sağlayan ve iletişimi kolaylaştıran internet; aşırı kullanımı ile problemli davranışlara neden olmaya başlamıştır (6). Kontrolsüz internet kullanımının yol açtığı internet bağımlılığı, dünya genelinde adolesanların günlük ve akademik yaşamlarını, ruh sağlıklarını, sağlık davranışlarını etkilemekte, bu nedenle araştırma konusu olarak ilgi çekmektedir (7). İnternette fazla zaman geçiren adolesanların yalnızlaştığı ve iletişim kurmada problem yaşadıkları belirtilmiştir (8). Literatür incelendiğinde internet bağımlılığı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki ile ilgili çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalarda internet bağımlısı olan bireylerde madde kullanımının artışı (9), etkisiz baş etme yöntemleri (10), öğün atlama, düzensiz uyku saatleri, kilo alma (11), belirtilerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Aynı zamanda çalışmalar internet bağımlılığının yetersiz fiziksel aktiviteye sebep olduğunu göstermiştir (12,13). Ayrıca, riskli internet kullanımı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirildiği çalışmada oturularak geçirilen zamanın artmasına, fiziksel aktivite esnasında cep telefonu ile internetin kullanılması ile yapılan fiziksel aktivenin etkinliğinin azalmasına neden olduğu ve hareketsiz bir yaşama yönlendirdiği saptanmıştır (14-16). Farklı bir çalışmada ise sigara kullanımı ve internet bağımlılığı arasında pozitif bir ilişki olduğu görülmüştür (17).

Her türlü bağımlılık gibi internet bağımlılığı da adolesanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları için risk oluşturmaktadır (18). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları; sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, sağlıklı beslenme, olumlu kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi, gibi alt boyutları kapsamaktadır (18). Zamanının büyük kısmını internette harcayan adolesanların her türlü sorumluluktan kaçması, sağlık sorumluluklarından da kaçmasına ve olumsuz sağlık

davranışları geliştirmesine neden olabilir. Bu doğrultuda hemşireler; adolesanlardaki internet bağımlılığını, sağlıklı ve riskli yaşam biçimi davranışlarını belirleme, aralarındaki ilişkiyi ve etkileyen faktörleri tespit etme ve olumlu yönde değiştirme konusunda önemli rollere sahiptir. Bu araştırmanın amacı; lise öğrencilerinde internet bağımlılığı, yaşam biçimi davranışları, etkileyen faktörler ve aralarındaki ilişkiyi göstermektir.

YÖNTEM

Örneklem

Bu araştırma tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Bu araştırmanın evrenini Ocak- Mart 2019 tarihleri arasında Ankara Keçiören bölgesinde bulunan bir lisede öğrenim gören 647 öğrenci oluşturdu. Araştırmada evrenin ulaşılabilirliği dikkate alınarak örnek seçimine gidilmeden çalışmaya katılmayı kabul eden öğrenciler çalışmaya alındı. Çalışma grubuna; araştırmanın amacı ilgili bilgilendirme sonrası araştırmaya katılım izni alınan 410 öğrenci araştırmanın örneklemini oluşturdu. Araştırmada evrene ulaşma oranı %63.3'tür. Çalışmanın dahil edilme kriterleri olarak öğrencilerin 13-19 yaş aralığında olması, araştırmaya katılmaya kabul etmesi, çalışmanın yapıldığı okulda kayıtlı olması esas alındı. Dahil edilmeme kriteri çalışmaya katılmaya gönüllü olmamaktır. Bu kapsamda çalışmaya katılmaya gönüllü olmayan 237 öğrenci dışlanmıştır.

İşlem

Araştırmanın uygulanabilmesi için Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 08/01/2019 tarihli 18/368 sayılı etik kurul izni, çalışmanın yapılacağı okul için ise İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden yazılı onay alınmıştır. Araştırmanın yapıldığı lise müdürlüğüne ve öğrencilerine araştırmanın amacı açıklama yapılarak yazılı ve sözel onamları alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Verilerinin toplanmasında, öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini içeren tanıtıcı bilgi formu, internet bağımlılığına yönelik Young İnternet Bağımlılığı Testi- kısa formu ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını değerlendirmeye yönelik ise AYBÖ'den oluşan anket formu kullanıldı. Çalışmada kullanılan ölçek ve testin izinleri, yazarlardan mail aracılığıyla yazılı onam alınmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu

Öğrencilerin sosyo-demografik ve aile ve arkadaş ilişkilerini, günlük internette geçirdiği süre ve internet kullanımına yönelik soruların yer aldığı 11 sorudan oluştu. Bu formda ayrıca; yaş, cinsiyet, sınıf, anne ve babasının eğitim düzeyini, aile ve arkadaş ilişkilerini, ekonomik durumunu, günlük internette geçirdiği süre ve internet kullanım amacını belirlemeye yönelik sorular yer aldı.

Adolesan Yaşam Biçimi Ölçeği (AYBÖ - The Adolescent Lifestyle Profile)

Pender tarafından 1997 yılında geliştirilmeye başlanan ölçek Hendricks, Pender ve Murdaugh tarafından 2006 yılında tamamlanmıştır(36). AYBÖ'nin Türkiye'deki geçerlik ve güvenilirlik çalışması Ardıç tarafından 2008 yılında yapılmıştır (19). Ölçeğin toplam iç tutarlık

katsayısı (Cronbach Alpha) 0.87 olarak tespit edilmiştir (19). Bu araştırmada ise ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0.89 olarak bulunmuştur. Sağlığı geliştirme modeli temel alınarak belirlenen ölçeğin toplam yedi alt boyutu bulunmaktadır. AYBÖ 'nde toplam 44 madde vardır ve dördümlük likert tipi (1=Asla, 4=Her zaman) bir ölçektir (19). Ölçekten en az 44, en fazla 176 puan alınabilmektedir. Ölçekte, bireylerin puanı arttıkça olumlu sağlık davranışı düzeyi de arttığı anlamına gelmektedir (11). Sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, pozitif yaşam bakışı, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi, spiritüel sağlık ölçeğin alt boyutlarıdır (19).

Young İnternet Bağımlılığı Testi Kısa Formu (YİBT-KF - Young's Internet Addiction Test Short Version)

Young tarafından geliştirilmiş ve Pawlikowski ve arkadaşları (2013) tarafından kısa forma dönüştürülmüştür. YİBT-KF, 12 maddeden oluşan beşli Likert (1=Hiçbir zaman, 5=Çok sık) tipi bir ölçektir (20). YİBT-KF Türkiye'deki geçerlik ve güvenirlik çalışması Kutlu ve ark. tarafından 2015 yılında yapılmıştır, ölçeğin iç tutarlılık güvenirlik katsayısı 0.86 olarak hesaplanmıştır (21). Bu araştırmada ise ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0.84 olarak bulunmuştur. Ölçekte tersten puanlanan madde bulunmamaktadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar internet bağımlılığı düzeyinin yüksek olduğu anlamına gelmektedir (21).

Veri Analizi

İstatistiksel analizler SPSS 21.0 yazılımı kullanarak yapıldı. Verilerin tanımlayıcı sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri kullanıldı. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel (histogram ve olasılık grafikleri) ve analitik yöntemlerle (Kolmogorov-smirnov/ shapiro-wilk testleri) incelendi. Tanımlayıcı analizler normal dağılmayan değişkenler için Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testi, normal dağılanlar için ise Student t testi kullanıldı. Cinsiyet ve ölçeklerin karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Ölçekler ve sınıf, anne ve baba eğitim durumu, ekonomik durum aile ve arkadaş ilişki durumu, ders dışı ortalama internet kullanımı, internet kullanım amacı arasında "Kruskal Wallis testi" kullanıldı. $p < 0.05$ değeri anlamlı olarak kabul edildi. YİBT-KT ve AYBÖ ölçek toplam puanları arasındaki ilişkinin belirlenmesinde (her iki değişken de normal dağıldığından) korelasyon katsayıları ve istatistiksel anlamlılıklar için pearson korelasyon analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık için tip-1 hata düzeyi %5 olarak kullanıldı.

BULGULAR

Araştırmaya katılan öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 1'de yer almaktadır (N= 410). Çalışma bulgularına göre, katılımcıların %57.6'sını kız, %38.8'i l. sınıf öğrencisi, yaş ortalaması 15.97 ± 0.91 , en küçüğü 14, en büyüğü 19 yaşındadır. Araştırmaya katılan öğrencilerin annelerinin eğitim durumları incelendiğinde, annelerin %52,9'u ortaöğretim mezunu olduğu, babalarının ise %55.4'u ortaöğretim mezunu olduğu belirlendi. Araştırmaya katılan öğrencilerin aileleri ve arkadaşları ile olan ilişki durumlarını sırası ile %72.9 'u iyi, %74.1 'i iyi olarak belirtildi. (Tablo 1). Araştırmaya katılan öğrencilerin %39.8'i 3-4 saat internet kullandıkları saptandı. Araştırmaya katılan öğrencilerin interneti kullanım amaçları sorgulandığında; %12.2'si sosyal medya, %3.9'u oyun, %3.7'si ders ve araştırma, %79.5'inin ise hepsi için kullandıkları belirlendi. (Tablo 2).

Tablo 1. Lise öğrencilerinin sosyodemografik ve kişisel özelliklerine göre dağılımı (n=410)

Demografik özellik	N	%
Cinsiyet		
Kız	236	57,6
Erkek	174	42,4
Sınıf		
Lise 1	159	38,8
Lise 2	147	35,9
Lise 3	88	21,5
Lise 4	16	3,9
Yaş*	Ortalama: 15.97±0.91 (Min:14-Mak:19)	
Anne Eğitim Durumu		
Okur yazar değil	4	.1
İlköğretim mezunu	120	29,3
Ortaöğretim mezunu	217	52,9
Yükseköğretim mezunu	69	16,8
Baba Eğitim Durumu		
Okur yazar değil	1	.2
İlköğretim mezunu	48	11,7
Ortaöğretim mezunu	227	55,4
Yükseköğretim mezunu	134	32,7
Ekonomik Durum		
İyi	118	28,8
Orta	281	68,5
Kötü	11	2,7
Aile ile ilişki Durumu		
İyi	299	72,9
Orta	96	23,4
Kötü	15	3,7
Arkadaşlar ile ilişki durumu		
İyi	304	74,1
Orta	92	22,4
Kötü	14	3,4

Tablo 2. Lise öğrencilerinin internet kullanımına yönelik özellikleri

Özellikler	n	%
Günde ortalama internet kullanımı		
Hiç kullanmıyorum	6	1,5
1 saatten az	32	7,8
1-2 saat	156	38,0
3-4 saat	163	39,8
5 saat ve üzeri	53	12,9
İnternet kullanım amacı		
Sosyal medya	50	12,2
Oyun	16	3,9
Ders ve araştırma	15	3,7
Hepsi (sosyal medya, oyun, ders ve araştırma)	326	79,5

Aynı zamanda öğrencilerin sınıf, baba eğitim durumu, ekonomik durumları ve AYBÖ toplam puan ortalamalarını anlamlı olarak etkilemediği görüldü. Ayrıca YİBT-KF puan ortalaması ile öğrencilerin aile ve arkadaş ilişki durumları, günlük internet kullanımı 5 saat ve üzeri olma durumu, interneti oyun amaçlı olarak kullanma değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlendi ($p<0.05$). Öğrencilerin anne eğitim durumu, cinsiyet, ders dışında internet kullanma durumları ve interneti kullanma amaçlarının AYBÖ toplam puan ortalamasını istatistiksel olarak etkilediği saptandı ($p<0.05$). İnterneti hiç kullanmayan, günde 1-2

saat kullanan ve interneti ders ve araştırma amaçlı kullanan öğrencilerin AYBÖ toplam puan ortalamalarının yüksek olduğu görüldü. (Tablo 3)

Tablo 3. Young İnternet Bağımlılığı Test Kısa Formu ve Adolesan Yaşam Biçimi Ölçeği puan ortalamalarının bireysel özelliklerine göre dağılımı (n=410)

Özellikler		Ort± SS		Min-Max	
Yaş		15.97±0.91		14-19	
Özellikler	N	YİBT-KF**		AYBÖ	
		Ort± SS	Test değeri	Ort± SS	Test değeri
Cinsiyet					
Kız	236	28.3±9.5	Z=-1.257* P=0.209	115.6±18.6	Z=7.704*
Erkek	174	39.1±8.5		119.9±14.68	P=0.006
Sınıf					
Lise 1	159	28.2±8.8	χ2 =14.437** P=0.002	119.5±17.4	χ2=7.684** P=0.053
Lise 2	147	30.3±9.3		116.9±16.4	
Lise 3	88	27.3±9.3		115.0±17.3	
Lise 4	16	23.8±6.5		114.5±19.0	
Anne Eğitim Durumu					
Okuryazar değil	4	30.7±10.2	χ2 =3.67** P= 0.299	110.5±15.5	χ2=14.277** P=0.003
İlköğretim mezunu	120	27.1±7.6		113.8±16.7	
Ortaöğretim mezunu	217	29.4±9.8		118.0±17.6	
Yükseköğretim mezunu	69	28,9±8.9		122.5±15.2	
Baba Eğitim Durumu					
Okuryazar değil	1	24	χ2 = 0.903** P=0.571	98±	χ2=4.007** P=0.261
İlköğretim mezunu	48	28.1±7.9		115.6±15.0	
Ortaöğretim mezunu	227	29±9.3		117.1±18.54	
Yükseköğretim mezunu	134	28.4±9.2		118.8±15.38	
Ekonomik Durum					
İyi	118	28.7±9.4	χ2 =0.85** P=0.409	119.6±17.9	χ22=4.211** P=0.122
Orta	281	28.4±8.6		116.7±16.3	
Kötü	11	33.6±15.3		112.1±27.5	
Aile İle İlişki Durumu					
İyi	299	26.9±8.2	χ2 = 38.7** P=0.000	121.0±16.6	χ22=57.681** P=0.000
Orta	96	32.4±9.0		109.2±14.0	
Kötü	15	39.2±12.5		99.4±17.3	
Arkadaşlar İle İlişki Durumu					
İyi	304	28.0±8.5	χ2 =9.4** P=0.009	119.4±16.10	χ22=19.639** P=0.000
Orta	92	29.0±9.0		112.9±17.2	
Kötü	14	39.7±15.0		103.2±26.9	
Ders dışında günlük ortalama internet kullanımı					
Hiç kullanmıyorum	6	16.0±6.2	χ2 =111.993** P=0.000	124.1±35.2	χ2 =4.661** P=0.001
1 saatten az	32	23.9±8.8		117.8±18.6	
1-2 saat	156	24.6±6.0		119.7±15.6	
3-4 saat	163	30.6±8.2		108.5±17.7	
5 saat ve üzeri	53	38.7±9.3		117.4±17.1	
İnternet kullanım amacı					
Sosyal medya	50	33.3±11.0	χ2 =31.057** P=0.000	110.9±19.2	χ2 = 5.057** P=0.002
Oyun	16	35.9±11.4		120.5±15.6	
Ders, araştırma	15	19.2±6.5		128.7±22.3	
Hepsi	326	28.2±8.1		117.5±16.9	

*Mann Whitney -U testi z değeri, **Kruskal Wallis testi

Öğrencilerin YİBT-KF toplam puan ortalaması ve AYBÖ toplam puan ortalaması arasında negatif yönde düşük, alt boyut puan ortalamaları arasında ise negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı (p<0.05) (Tablo 4).

Tablo 4. Adolesan Yaşam Biçimi Ölçeği puan ortalamaları ile Young İnternet Bağımlılığı Testi Kısa Formu puan ortalaması arasındaki ilişki (n=410)

Adolesan Yaşam Biçimi Ölçeği	Young İnternet Bağımlılığı Testi Kısa Formu	
	r*	P
Sağlık sorumluluğu	-,191	.000
Fiziksel aktivite	-,209	.000
Beslenme	-,261	.000
Kişilerarası ilişkiler	-,289	.000
Stres yönetimi	-,203	.000
Spiritüel Sağlık	-,185	.000
Pozitif yaşam bakışı	-,255	.000
AYBÖ Toplam	-,320	.000

*Pearson Korelasyon 0.00-0.29; zayıf, 0.30-0.49; düşük, 0.50-0.69; orta, 0.70-0.89; kuvvetli, 0.90-1.00; çok kuvvetli

TARTIŞMA

Bu çalışma lise öğrencilerinde internet bağımlılığı, yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörler ve aralarındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Young İnternet Bağımlılığı Testi Kısa Formu'ndan alınan yüksek puan, öğrencilerin internet bağımlılığı düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir (21). Bu çalışmada lise ikinci sınıfta öğrenim gören öğrencilerin YİBT-KF toplam puan ortalamasının yüksek olduğu bulunmuştur. Literatürde bu konuda lise öğrencileri ile yapılmış yeterli çalışma bulunmamasına rağmen, farklı eğitim düzeylerinde öğrenim gören öğrencilerle yapılmış çalışmalar bulunmaktadır. Pektaş ve Mayda (22) tarafından Tıp fakültesi öğrencilerinde internet bağımlılığı düzeyini etkileyen faktörlerin incelendiği çalışmada, farklı sınıflarda öğrenim gören öğrencilerle YİBT-KF toplam puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Bu kapsamda lise ikinci sınıf öğrencilerinin internet bağımlılığı riskinin yüksek olduğu görülmüştür.

Lise öğrencileri içinde bulundukları yaş döneminde bedensel, psikolojik ve sosyal değişim geçirmektedirler. Bu durum öğrencilerde arkadaş ve aileleri ile sorunlar yaşanmasına yol açmaktadır (23). Aile ve arkadaşları ile ilişkisi iyi olmayan bireylerin ise internete yöneldikleri görülmektedir (24). Çalışma bulgularımızda YİBT-KF toplam puan ortalaması yüksek olan öğrencilerin aile ve arkadaş ilişkileri kötü olduğu belirlenmiştir. Şimşek ve ark. lise öğrencilerinde umutsuzluk ve internet bağımlılığı ile ilişkisini inceledikleri çalışmalarında aile ilişkisi kötü olan öğrencilerin bağımlılık ölçek puanlarının yüksek olduğunu belirtmişlerdir (16). Çırak ve arkadaşları üniversite öğrencilerinin internet kullanımı ve aile ilişkilerini değerlendirdikleri çalışmada, internet bağımlılığı toplam puan ortalamasının; ailesi ile ilişkisi iyi olan öğrencilerde daha düşük olduğu görülmüştür (24). Benzer başka çalışmada internet bağımlılığı yüksek olan üniversite öğrencilerin aile ilişkilerinin zayıf olduğu tespit edilmiştir (25). Ayrıca Anlı ergenlerle yaptığı çalışmada aile ilişkilerinde yalnızlık hissetmenin internet bağımlılığı üzerinde etkili olduğunu belirtmiştir (26). Adolesanların aile ve arkadaşları ile olan ilişkileri internet bağımlılığı üzerinde etkili olduğu görülmektedir.

İnternetin fazla ve olumsuz kullanımı ile ilgili ülkemizde ve dünyada birçok araştırma yapılmaktadır. Bu araştırmalar incelendiğinde adolesanlarda interneti gereğinden fazla kullanmanın zamanla internet bağımlılığına yol açtığı belirtilmektedir (27). Bu çalışmada, interneti günde 5 saatten fazla kullanan öğrencilerin YİBT-KF toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu çalışmaya benzer olarak Ayazseven ve Önder (27) 3 saatten

fazla internet kullanan öğrencilerin internet bağımlılık düzeylerinin daha yüksek olduğunu göstermişlerdir. Ayrıca internette üç saatten fazla zaman geçiren öğrencilerin internet bağımlılık düzeyinde artışa neden olduğu farklı araştırmalar tarafından da ortaya konmuştur (28-30). Çalışma sonuçlarımız literatürü destekler niteliktedir. Bağımlı olan adolesanların, olmayanlara oranla internet kullanım sürelerinin daha yüksek olduğu dikkat çekmektedir.

Çalışma bulgularında interneti oyun amaçlı ve sosyal medya için kullanan öğrencilerin ders/araştırma amaçlı kullananlara göre internet bağımlılık düzeyi yüksek bulunmuştur. Benzer çalışmada lise öğrencilerinin interneti sosyal medya, oyun, film amaçlı kullananların, araştırma amaçlı kullananlara göre internet bağımlılık düzeyleri daha yüksek olduğu belirlenmiştir (27). İnternet bağımlılığı tanısı almış hastalar ile yapılan çalışmada, araştırma grubunun %68.5'inin interneti oyun amaçlı kullandığı; (31) farklı bir çalışmada aynı şekilde interneti oyun amaçlı kullanan veya online oyun oynayan kişilerin internet bağımlılığı yüksek bulunmuştur (32). Fakat üniversite öğrencilerinin internet bağımlılığının araştırıldığı farklı bir çalışmada oyun oynamak amacı ile internet kullanımı en düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir (33). Bu sonuçlara göre öğrencilerin internetin kullanım amaçlarının belirlenmesi internet bağımlılığını önlemek açısından önem taşımaktadır. Ayrıca, sadece öğrencileri değil aileler ile birlikte eğitimlerle internetin sadece oyun ve sosyal amaçlı kullanılmadığı açıklanabilir. Öğrenciler bu eğitimlerle interneti eğitsel amaçlı kullanmaya yönlendirilebilir.

Çalışmada öğrencilerin cinsiyet, anne eğitim durumu, aile ve arkadaş ilişki durumu değişkenleri ile AYBÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Kız öğrencilerin, annesi yükseköğretim düzeyine sahip, aile ve arkadaşları ile ilişki durumunu iyi olanların fark edilir derecede yüksek puan aldıkları görülmüştür (Tablo 3). Hemşirelik öğrencilerinde internet bağımlılığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının arasındaki ilişkinin araştırıldığı çalışmada, sadece arkadaş ilişkileri iyi olan öğrencilerin toplam ölçek puanı arasında anlamlı fark saptanmıştır (34).

AYBÖ'den alınan yüksek puan, olumlu sağlık davranışlarının istendik düzeye yaklaştığını ifade etmektedir. İnternette çok zaman geçiren bireylerin, fiziksel aktiviteye ayıracakları zaman azalmakta; sağlık yaşam biçimi davranışları olumsuz etkilenmektedir (35). Çalışma bulguları öğrencilerin günlük internet ortalama internet kullanım süreleri ve kullanım amaçları ile AYBÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin interneti kullanım süreleri azaldıkça ve ders ve araştırma amaçlı kullanımda sağlıklı yaşam davranışlarının arttığı gözlenmiştir. Bu kapsamda öğrencilere sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazandırmanın internette geçirilen sürenin azalmasına ve etkili kullanılmasına fayda sağlayacağını düşündürmektedir.

Çalışmada araştırma kapsamına alınan öğrencilerin YİBT-KF toplam puanı ile AYBÖ toplam puan, alt boyut puan ortalamaları arasında negatif yönde, anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Kim ve Chun'ın üç ortaokul ve üç lisede yaptıkları bir araştırmada internet bağımlılığı olan öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir (12). Tıp fakültesi öğrencileri ile yapılan çalışmada benzer olarak internet bağımlılığı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında negatif ilişki tespit edilmiştir (14). Çalışma sonuçlarımız literatür ile uyumludur. Öğrencilerin internet bağımlılığı arttıkça yetersiz sağlık davranışı gösterecekleri söylenebilir. Bu çalışmada birtakım kısıtlılıklar bulunmaktadır. Bu kısıtlılıklar tek bir lisede, küçük örnekleme ve öğrencilerin öz bildirimleri ile sınırlı olmasıdır.

Bu çalışmanın sonuçları değerlendirildiğinde; internet bağımlılığı düzeyi ile adolesan yaşam biçimi davranışları arasında bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu doğrultuda hemşirelerin okul personeli, öğrenciler ve aileleri ile iş birliği içerisinde internet bağımlılığını önlemeye yönelik sağlıklı internet kullanımını destekleyici eğitimleri yaparak, bu konuya yönelik çözüm odaklı çalışmalar yürüterek öğrencilerin sağlıklarını korumaya ve geliştirmeye katkı sağlayabilirler. Ayrıca bu çalışmada internet bağımlılığı puanı yüksek, adolesan yaşam biçimi ölçek puanı düşük olan öğrencilerin aile ve akran ilişkilerinin kötü olduğu çalışmanın önemli bulgularındandır.

Lise öğrencilerinde fiziksel aktiviteyi artırma, stresle etkili baş etme, boş zamanın etkili kullanılması, aile arkadaş ilişkilerini geliştirme, sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazandırmaya yönelik programlarının düzenlenmesi önerilebilir. Aynı zamanda öğrencilerin ailelerine internetin verimli kullanımı ve internet bağımlılığı, sağlıklı yaşam biçimi için olumlu sosyal ilişkilerin önemini anlatan eğitimler planlanması ve yapılması önerilebilir. Yapılacak araştırmaların daha büyük örnekleimde internet bağımlılığını tanımlayan ve korunmak için gerekli önlemleri kapsayan, sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazandıracak girişimleri içeren uygulamaların etkinliğini değerlendirmeyi hedeflemesi yararlı olabilir.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. Definition of Health (03.01.2010). Erişim adresi: <https://www.who.int/>
2. İlhan N, Batmaz M, Akhan LU. Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2010; 3(3): 34-44.
3. World Health Organization. The Second Decade: Improving adolescent health and development. WHO, Department of Child and Adolescent Health and Development, Programme Brochure. Geneva; 1998.
4. Altunkirek ŞZ. Sekizinci sınıf öğrencilerine uygulanan wellness koçluğu programının iyilik hali ve sağlık davranışlarına etkisi(Yüksek lisans tezi), Ankara: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü;2017
5. Türkiye İstatistik Kurumu. Bilgi Toplumu İstatistikleri (2014-2018). Erişim adresi: www.tuik.gov.tr/
6. Üneri ÖŞ, Tanıdır C. Bir grup lise öğrencisinde internet bağımlılığı değerlendirmesi: Kesitsel bir çalışma. Düşünen Adam 2017; 24: 265-272.
7. Tanı Cömert I., Kayran SM. Çocuk ve ergenlerde internet kullanımı. Çocuk Dergisi. 2010; 10: 166-170.
8. Odacı H., Çikrikci Ö. Problemler internet kullanımında depresyon, kaygı ve stres düzeyine dayalı farklılıklar. Addicta: The Turkish Journal On Addictions. 2017; 4: 41-61.
9. Ko CH, Yen JY, Chen CC et al. Tridimensional personality of adolescents with Internet addiction and substance use experience. Can. J. Psychiatry 2006; 51: 887-894.
10. Lin SSJ, Tsai CC. Sensation seeking and internet dependence of Taiwanese high school adolescents. Comput Hum Behav. 2002; 18: 411-426.
11. Kim JH, Lau CH, Cheuk KK et al. Brief Report: Predictors of heavy internet use and associations with health-promoting and health risk behaviors among Hong Kong university students. J Adolesc 2010; 33: 215-220.
12. Kim JS, Chun BC. Association of internet addiction with health promotion lifestyle profile and perceived health status in adolescents. J Prev Med Public Health 2005; 38: 53-60.
13. Lam LT, Peng ZW, Mai JC, Jing J. Factors associated with Internet addiction among adolescents. Cyberpsychol Behav 2009; 12: 551-555.
14. Arıkan İ., Tekin ÖF. Tıp öğrencilerinde riskli internet kullanıcılığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2017; 19: 173-180.
15. Taylan HH, Işık M. Sakarya'da ortaokul ve lise öğrencilerinde internet bağımlılığı. TurkishStudies 2015; 10: 855-874.
16. Şimşek N., Akça N., Şimşek M. Lise öğrencilerinde umutsuzluk ve internet bağımlılığı. TAF Preventive Medicine Bulletin 2015; 14: 7-14.

17. Ulutaşdemir N, Verim E, Bakır E., Deniz E. Geleceğin sağlık profesyonellerinde internet bağımlılığının yaşam kaliteleri üzerine etkisi. Zeynep Kamil Tıp Bülteni 2017; 48: 44-48.
18. Aksoy Z. Adölesanlarda oyun bağımlılığı, yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler (Yüksek lisans tezi), İstanbul: Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2018
19. Ardic A, Esin MN. The Adolescent Lifestyle Profile scale: reliability and validity of the Turkish version of the instrument. J Nurs Res 2015; 23: 33-40.
20. Pawlikowski M, Altstötter-Gleich C, Brand M. Validation and psychometric properties of a short version of young's internet addiction test. Comput Human Behav 2013; 29: 1212-1223.
21. Kutlu M, Savcı M, Demir Y, Aysan F. Young internet bağımlılığı testi kısa formunun türkçe uyarlaması: üniversite öğrencileri ve ergenlerde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Anadolu Psikiyatri Derg 2017; 17(Suppl 1): 69-76.
22. Pektaş İ, Mayda AS. Tıp fakültesi öğrencilerinde internet bağımlılığı düzeyi ve etkileyen etmenler. Sakarya Tıp Dergisi 2018; 8: 52-62
23. Yang S, Lu Y, Wang B, Zhao L. The benefits and dangers of flow experience in high school students' internet usage: The role of parental support, Comput Hum Behav 2014; 41: 504-513.
24. Çırak ZD, Yetiş G, Gürbüz P. Üniversite öğrencilerinin internet kullanımlarının aile ilişkileri ve sorumluluklarını yerine getirmelerindeki etkisi. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi 2018; 6(2): 1-8.
25. Yan W, Li Y, Sui N. The relationship between recent stressful life events, personality traits, perceived family functioning and internet addiction among college students. Stress Health.2014; 30: 3-11.
26. Anlı G. İnternet bağımlılığı: Sosyal ve duygusal yalnızlık. Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Dergisi 2018; 3: 389-397.
27. Ayazseven Ö, Önder FC. Ergenlerde internet bağımlılığı: depresyon ve yalnızlığın rolü. In 3rd Eurasian Conference on Language and Social Sciences; 2018, June 27-29; Antalya, Türkiye. p. 31.
28. Durak-Batıgün A, Hasta D. İnternet bağımlılığı: Yalnızlık ve kişilerarası ilişki tarzları açısından bir değerlendirme. Anadolu Psikiyatri Derg 2010; 11: 213-219.
29. Gökçearsan Ş, Günbatır MS. Ortaöğretim öğrencilerinde internet bağımlılığı. Eğitim Teknolojisi Kuram ve Uygulama 2012; 2(2): 10-24.
30. Yılmaz B. İlköğretim 6. ve 7. sınıf öğrencilerinin bilgisayara yönelik bağımlılık gösterme eğilimlerinin farklı değişkenlere göre incelenmesi. Eğitim Teknolojileri Araştırmaları Dergisi 2010; 1: 617-622.
31. Şenormancı Ö, Saraçlı Ö, Atasoy N et al. Relationship of internet addiction with cognitive style, personality, and depression in university students. Compr Psychiatry 2014; 55: 1385-1390.

ARAŞTIRMA | RESEARCH

Nursing Students' Views about Graphic Warnings and Texts on Cigarettes and Their Nicotine Dependence

Hemşirelik Öğrencilerinin Sigara Paketleri Üzerindeki Uyarıcı Resimler ve Yazılar ile İlgili Düşünceleri ve Nikotin Bağımlılık Düzeyleri

Erdal Ceylan ¹, Neşe Uysal ², Ayşegül Koç ¹

1. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye

2. Amasya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Amasya, Türkiye

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to determine smoker nursing students' thoughts about graphic warnings and texts on cigarette packs, impact of these warnings on their cigarette consumption and their nicotine dependence levels.

Method: The sample of the study consisted of 82 smoker nursing students and 89.1% of aimed population has been reached. Data was collected by both the questionnaire developed by the researchers and Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND).

Results: Most graphic warnings on the packs were ineffective and the one found to be effective pictures are those containing the horror element. The rate of those who think about quitting smoking after seeing the pictures is 19.5%. A positive correlation was found between the number of cigarettes consumed per day, the number of illnesses due to smoking and the mean FTND score.

Conclusion: Graphic warnings on cigarette packs were generally found to be ineffective in reducing smoking. Printing dramatic, frightening and indicating more serious health problems images that span more space on cigarette packs can be effective in reducing the use of tobacco products. I

Keywords: Students, nursing, tobacco use disorder, tobacco products

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, sigara kullanan hemşirelik öğrencilerinin sigara paketlerinin üzerindeki uyarıcı resimler ve yazılar ile ilgili düşünceleri, bu uyarıların sigara kullanımı üzerine etkisi ve nikotin bağımlılık düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırmanın örneklemini sigara kullanan 82 hemşirelik öğrencisinden oluşmuş ve evrenin %89.1'ine ulaşılmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formu ve Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNB) kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Sigara paketleri üzerindeki resimlerin çoğunun etkili olmadığı ve etkili olarak belirtilen resimlerin korku öğesinin yer aldığı resimler olduğu belirlenmiştir. Resimleri gördükten sonra sigarayı bırakmayı düşünenlerin oranı %19.5'tir. Günlük tüketilen sigara sayısı ve sigaraya bağlı rahatsızlık sayısı ile FNB puan ortalaması arasında pozitif korelasyon bulunmuştur.

Sonuç: Sigara paketleri üzerindeki uyarıcı resimler genel olarak etkisiz bulunmuştur. Sigara paketlerinde dramatik, korkutucu ve daha ciddi sağlık sorunlarının gösterildiği daha fazla yer kaplayan görüntülerin kullanılması tütün ürünlerinin kullanımını azaltmada etkili olabilir.

Anahtar kelimeler: Öğrenciler, hemşirelik, tütün kullanım bozukluğu, tütün ürünleri

INTRODUCTION

Smoking is a medical, social and economic public health problem that threatens public health and must be tackled (1). Today, 1.3 billion people worldwide smoke (2). This number is expected to reach 1.6 billion by 2025 (3). According to World Health Organization, cigarette smoking prevalence is %27 (%38.8 among men, %15.9 among women) in Turkey by 2018 (4). Today, it is a fact that active and passive smoking result in death, illnesses, and disabilities, financial lost and psychological problems (5). Smoking affects almost all organs in the human body. It is associated with coronary heart disease, stroke, atherosclerosis, respiratory system diseases, and many types of cancer (6). Tobacco kills more than 8 million people each year. More than 7 million of those deaths are the result of direct tobacco use while around 1.2 million are the result of non-smokers being exposed due to passive smoking (7). In Turkey, 110 thousand people die every year due to smoking related diseases (8).

Young people constitute the most risky part of the population in terms of smoking. Because cigarettes and tobacco products are generally started in adolescence or young adulthood (9). Many studies reveals that smoking is common among university students and nursing students as well (3,10-12). In a recent study examining university students' smoking rate in Turkey, it was found that 23% of students smoked (10). In various studies conducted with nursing students, who are health professionals of the future, it was found that smoking rates among students varied between 12.5% and 34.3% (3,11,12).

In many countries, civil organizations and institutions as well as public organizations are taking various precautions in order to reduce cigarette consumption (13). Turkey has also implemented a variety of precautions and policies for smoking cessation. Some of these precautions are the prohibition of smoking in all closed areas open to the public, establishment of a telephone line to quit smoking, prohibition of the sale of tobacco products to individuals under the age of 18, opening smoking cessation outpatient clinics, free delivery of drugs to those who apply to these polyclinics, media campaigns called "Smoke-Free Airspace" and "Protect Your Air" and banning tobacco advertisements (14). Another of these precautions is the obligation to place graphic warnings or texts on cigarette packs which aim to inform smokers about harm of smoking and provide knowledge about how to improve their health (15). Printing graphic warnings on cigarette packs began in Canada in 2001 for the first time. Later, in different countries, warning texts were added to the warning pictures, too. In Turkey, one of the most important interventions in that issue is "Law on Prevention of Damages of Tobacco Products" (No. 4207) (16). Within this scope, 14 different warning pictures covering 65% of front side of pack of tobacco products have been started to be printed in our country since 2010 (15). However, various studies have shown that the effectiveness of these warning pictures and texts is not at the desired level (15,17,18). Data from a study conducted by Önsüz, Topuzoğlu, Algan, Soydemir, and Aslan showed that only small number of participants thought of cessation and decreased cigarette consumption after text warnings (17). In the study conducted by Bilir and et al. in which perceptions of high school students towards text warnings on cigarette packs were viewed, the existing graphic warnings were generally evaluated as ineffective by the students (15). In a similar study, only three warnings were evaluated as very effective by 460 nursing and dietetic students (18).

Nurses are the most important health professionals in the fight with cigarettes. Therefore, involvement of nurses in both education programs and getting nurses' opinions for policies regarding the prevention of smoking will empower governments in the battle with cigarettes. In addition, because of the fact of nurses are important actors in the fight against tobacco use and addiction, it is important to evaluate their addiction levels. Considering the literature in our country, despite there is one study examining the thoughts of nursing students about graphic warnings and texts on cigarette packs (18), there is no study determining the effects of these warnings on cigarette consumption. Therefore, this study has been taken up in order to evaluate the views of smoker nursing students about graphic warnings and texts on cigarette packs and impact of these warnings on their cigarette consumption. It also aimed to investigate smoking addiction and some risk factors among smoker nursing students.

METHODS

Sample

This descriptive study was conducted between 23-27 January 2017 in Nursing Department of Ankara Yıldırım Beyazıt University. We aimed to reach all smoker students (n=92) over 18 years old among 530 nursing students without using any sampling method. The researcher went to four nursing classes separately and determined the students who smoke by asking them. After giving detailed information about the study, smoker students over 18 years old and who accepted to participate in the study voluntarily included in the study. Eight students younger than 18 years and two students who were not voluntarily agreed to participate were excluded from the study. Finally, 82 smoker nursing students were included in the study.

Procedure

All information has been collected in accordance with the Declaration of Helsinki. Informed consent form was given to the participants and it was explained that participation in the study was voluntary. Written ethical approval were obtained from Ankara Yıldırım Beyazıt University Social and Human Sciences Ethical Committee (Date: 09.12.2016, Decision Number: 7) in order to make the study. Written permission from the dean's office of health faculty was also obtained in order to apply the study in nursing department (Date: 30.12.2016, Number: 27139605-769). In addition, written consent was obtained from M. Atilla Uysal in order to use the Turkish version of the Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND).

After informing students about the study, written and verbal approval was taken before applying the questionnaires. Data collection form and FTND were given to the students in their classrooms and were asked to fill out the questionnaires themselves. They were given 15 minutes to read the questions well and to answer them comfortably. Data collection form and FTND were taken back by the researcher after the students answered the questionnaire questions.

Measures

Data Collection Form

Data collection form was prepared in accordance with the literature (6,15-17,19-23) and

contained 16 questions about smoker students' demographic data, smoking history, views about graphic warnings and texts on cigarette packs, effect of using fear factors in graphic warnings and texts on packs and advices towards how to make graphic warnings and texts on packs more effective. In order to determine students' views about graphic warnings, students were showed 14 colorful graphic warnings which are currently used on cigarette packs in Turkey and were asked to identify each graphic warning as "Effective for smoking cessation", "Ineffective for smoking cessation", "May be effective for smoking cessation" and "May be replaced by a more effective picture".

Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND)

FTND was developed by Fagerström in 1989 to determine the degree of physical dependence on smoking (24). Turkish validity and reliability was performed by Uysal et al. in 2004 (25). It contains six questions. According to the total scores obtained with the test, ratings are made in three groups: low (0-3 points), medium (4-6 points) and high dependence (≥ 7 points). Data was collected by applying the questionnaires to the students. Surveys were applied to them under observation in their classrooms.

Statistical Analysis

All analyses were performed using IBM SPSS version 21.0. Numbers, percentage, mean, median, minimum, maximum, Mann Whitney U, Kruskal Wallis and Spearman's correlation were used in data analysis. Statistical significance level was set at $p < 0.05$.

RESULTS

63.4 % of the students were women and 35.4 % were 4th class students. Mean age of the students was 21 (min. 17, max. 28). The median of starting age of smoking was 16,5 years (min. 10, max. 26). It was found that median of cigarette consumption per day by the students was 10 (min.1, max. 23). Seventy two percent stated that there was at least one smoker individual in their family. We determined that mothers of 30%, fathers of 48 % and at least one sister/brother of 30 % of the students smoked. The most important reasons to start smoking were peer influence (34.1%), distress/depression (24.4%) and curiosity (22%) (Table 1).

Fifty five hundred of the students stated that they had at least one smoke-related health problem. The most frequent health problems among those were throat problems/phlegm (39%), getting tired quickly (30%), respiratory tract problems (22%), anger (16%) and stomach problems (9.8%) (Table 2).

Students' views about the graphic warnings indicated that only three graphic warnings out of 14 were determined to be effective for students to make them quit smoking. The graphic warning (GW) with the text "Smoking while pregnant harms your baby" (GW-4) was marked as effective for smoking cessation by 47.6% of the students. The GW depicting a child wearing an oxygen mask and the text on which was "Protect children: Do not let them breath your smoke" (GW-9) was indicated as effective for smoking cessation by 35.4% of the students. The final GW thought as effective for smoking cessation was the graphic warning comparing a healthy lung and a smoker lung and the text warning on which was "Smoking causes fatal lung cancer" (GW-3).

Table 1. Demographic variables and distribution of data on smoking

Variables	Group	n	%
Gender	Male	52	63.4
	Female	30	36.6
Class	1. Class	13	15.9
	2. Class	23	28.0
	3. Class	17	20.7
	4. Class	29	35.4
Presence of a smoker member in the family	Yes	59	72.0
	No	23	28.0
Mother smokes	Yes	25	30.5
	No	57	69.5
Father smokes	Yes	39	47.6
	No	43	52.4
Brother/sister smokes	Yes	25	30.5
	No	57	69.5
Reason to start smoking	Peer influence	28	34.1
	Distress, depression	20	24.4
	Curiosity	18	22.0
	School problems	4	4.9
	Presence of a smoker member in the family	4	4.9
	Affectation	4	4.9
	Loneliness	3	3.7
	Family problems	1	1.2
Smoking related health problems	Yes	45	54.9
	No	37	45.1
After seeing graphic warnings and texts on cigarette packs	I thought to quit smoking	16	19.5
	I quit smoking	3	3.7
	I reduced smoking	11	13.4
	My cigarette consumption has increased	2	2.4
	There was no change in my smoking habit	50	61.0
Which is more effective?	Graphic warnings	66	80.5
	Texts	16	19.5
Is the cost of cigarettes effective in quitting smoking?	Yes	29	35.4
	No	53	64.6
Variables		Median	(Min-Max)
Age		21.0	18-28
First smoking age		16.5	10-26
Number of cigarettes consumed per day		10	1-23

n: Number, %: Percentage

Graphic warnings those students most marked as “Ineffective for smoking cessation” were GW-13 (46.3%) saying “Smoking is highly addictive, don’t start”, GW-2 (45.1%) showing and old person’s wrinkled hands and saying “Smoking make your skin age faster”, GW-12 (43.9%) showing a healthcare personnel measuring tension of a patient and saying “Healthcare organizations can help you quit smoking” and GW-14 (42.7%) where there were two interleaning hands and saying “Ask help from your doctor and closest community clinic to quit smoking”. Other graphic warnings which students marked as ineffective for smoking cessation were GW-1 (39%) saying “Smoke consists of carcinogens such as benzene, nitrosamine, formaldehyde and hydrogen cyanide”, GW-5 (34.1%) where there was a patient being resuscitated with a warning, “Smoking results in embolism, heart attacks and paralysis”, GW-6 (36.6%) where there was a couple lying in the bed and saying “Smoking slows down blood stream and causes impotence”, GW-7 (37.8%) where there was a women holding a

baby carriage and saying “Smoking harms sperms and decreases fertility”, GW-8 (39%) with a dead man and saying “Smokers die young”, GW-10 (34.1%) depicting a man on a treadmill and saying “Quitting smoking decreases risks of deadly heart and lung diseases” and GW-11 (34.1%) with a patient lying on the bed and saying “Smoking may cause painful and slow death”. Students’ all views about the graphic warnings are given in Table 3 in detail.

Table 2. Distribution of smoking related health problems experienced by smoker students

Variables	Group	n	%
Throat Problems/Phlegm	Yes	32	39.0
	No	50	61.0
Getting Tired Quickly	Yes	24	29.3
	No	58	70.7
Respiratory Tract Problems	Yes	18	22.0
	No	64	78.0
Anger	Yes	13	15.9
	No	69	84.1
Stomach Problems	Yes	8	9.8
	No	74	90.2
Cardiovascular Problems	Yes	4	4.9
	No	78	95.1

n: Number, %: Percentage

Table 3. Students' views about graphic warnings on cigarette packs

Graphic Warning (GW)	Effective for smoking cessation		Ineffective for smoking cessation		May be effective for smoking cessation		May be replaced by a more effective picture	
	n	%	n	%	n	%	n	%
GW-1 Smoke consists of carcinogens such as benzene, nitrosamine, formaldehyde and hydrogen cyanide	17	20.7	32	39.0	23	28.0	10	12.2
GW-2 Smoking make your skin age faster	8	9.8	37	45.1	11	13.4	26	31.7
GW-3 Smoking causes fatal lung cancer	24	29.3	23	28.0	24	29.3	11	13.4
GW-4 Smoking while pregnant harms your baby	39	47.6	18	22.0	17	20.7	8	9.8
GW-5 Smoking results in embolism, heart attacks and paralysis	20	24.4	28	34.1	22	26.8	12	14.6
GW-6 Smoking slows down blood stream and causes impotence	11	13.4	30	36.6	21	25.6	20	24.4
GW-7 Smoking harms sperms and decreases fertility	11	13.4	31	37.8	16	19.5	24	29.3
GW-8 Smokers die young	20	24.4	32	39.0	22	26.8	8	9.8
GW-9 Protect children: Do not let them breath your smoke	29	35.4	16	19.5	27	32.9	10	12.2
GW-10 Quitting smoking decreases risks of deadly heart and lung diseases	11	13.4	28	34.1	22	26.8	21	25.6
GW-11 Smoking may cause painful and slow death	14	17.1	28	34.1	19	23.2	21	25.6
GW-12 Healthcare organizations can help you quit smoking	8	9.8	36	43.9	13	15.9	25	30.5
GW-13 Smoking is highly addictive, don't start	9	11.0	38	46.3	20	24.4	15	18.3
GW-14 Ask help from your doctor and closest community clinic to quit smoking	6	7.3	35	42.7	17	20.7	24	29.3

n: Number, %: Percentage

Sixty one percent of the students' stated they had no change in cigarette consumption after seeing the graphic warnings and texts on packs, whereas the percentage of those want to quit was 19.5% and the percentage of those cutting back on cigarette consumption was 13.4%. Graphic warnings were stated as more effective than warning texts on the packs by eighty percent of the respondents (Table 1).

We showed two different image with the same text and we asked students to make a comparison between them in order to determine whether using fear factors in graphic warnings and texts on packs was effective for quitting smoking. "Smoking causes painful and slow death" text was same on both figures, but one included a big tumor on throat and the other included a normal patient lying on the bed. In this comparison where the text was same, but figures were different, 91.5% of the students stated that the figure including the patient having a big tumor on his throat was more effective.

Table 4. Comparison of Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND) scores among selected variables

Variable	Group	FTND Mean Score (x)	Test Statistic (p)	Test
Gender	Male	4.17	p=0.019	Mann Whitney U
	Female	2.81		
Class	First Class	4.08	p=0.217	Kruskall Wallis
	Second Class	2.91		
	Third Class	3.88		
	Fourth Class	2.93		
Presence of individuals smoking in family	Yes	3.30	p=0.921	Mann Whitney U
	No	3.31		
Having health problem resulting from cigarette	Yes	4.00	p=0.001	Mann Whitney U
	No	2.42		

Table 5. Correlation analysis between Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND) scores and selected variables

Variables	FTND Score
Age	$r = +0.041, p > 0.05$
First age of smoking	$r = -0.079, p > 0.05$
Number of cigarette consumption per day	$r = +0.668, p < 0.001$
Number of health problems	$r = +0.415, p < 0.001$

As to whether "Ask help from your doctor and closest community clinic to quit smoking" or "Smoking Cessation Hotline: 171" created as an alternative to the former and both were advisory texts will be more effective if put on a pack, 74.4% of the students stated that the latter text would be more effective advice. Two third of the students thought that high price of the cigarettes was not a solution for quitting smoking as well.

Furthermore, advices towards how to make figures and texts on packs more effective were asked to smoker students. Among the most striking advices, students stated "placing texts with pictures of ill people", "using more realistic figures and texts", "using more attention-grabbing figures", "using figures of babies and children", "using figures depicting harms of cigarette to families" and "using grisly real faces of diseases". Other advices were "placing sentences of those who has already quit smoking", "writing more effective texts instead of stereotype warning sentences", "changing texts regularly as people get used to present texts and figures" and "using figures that include surgical operation".

We found that 65.9 % of the students were mildly dependent. The median FTND score was 3 (Min: 0, Max: 8). Male students mean FTND score of was found to be statistically higher than females ($p= 0.019$). However, there was no statistically significant difference between the groups in both class and presence of individuals smoking in family ($p>0.05$). On the other hand, students who had health problems due to smoking had statistically higher FTND scores than those who had no health problems due to smoking ($p= 0.001$) (Table 4). We also examined whether there was a statistically difference between the nicotine dependence test scores according to each health problem experienced by the students due to smoking. Students those having respiratory tract problems, those having throat problems/phlegm, getting tired quickly and (16%) students with irritability were found to have statistically more FTND score than those without respiratory tract problems, throat problems/phlegm, fatigue and irritability ($p=0.021$, $p=0.001$, $p=0.017$, $p=0.024$ respectively).

Association between age, first age of cigarette consumption, the number of cigarette consumption per day and FTND scores were analyzed by using Spearman correlation analysis. There were no association between age, first age of smoking and FTND scores ($r= +0.041$, $p>0.05$; and $r= -0.079$, $p>0.05$ respectively), whereas a significant positive correlation was found between cigarette consumption per day and FTND scores ($r= +0.668$, $p<0.001$) (Table 5). Furthermore, we found a significant positive relationship between FTND scores and number of health problems resulting from cigarette consumption ($r= +0.415$, $p<0.001$).

DISCUSSION

Placement of graphic warnings on cigarette packs is a common precaution which aims to inform smokers about harm of smoking and provide knowledge about how to improve their health. However, these pictures and warnings on cigarettes appear to be not effective enough to reduce or quit smoking. Based on this, it is a fact the views about these graphic warnings need to be researched. Therefore, this study aimed to evaluate smoker nursing students' views about graphic warnings and texts on cigarette packs, impact of these warnings on their cigarette consumption and nicotine dependence levels as well.

According to students' statements, we determined that most graphic warnings on the packs were ineffective. Only three graphic warnings out of 14 were determined to be effective for students to make them quit smoking. These effective graphic warnings were "Smoking while pregnant harms your baby" (GW-4), "Protect children: Do not let them breath your smoke" (GW-9) and "Smoking causes fatal lung cancer" (GW-3). In a study conducted with 579 university students, three messages that students evaluated as the most effective were "Smoking while pregnant is harmful to the baby", "Smoking clogs arteries, causes heart attacks and strokes" and "Protect children: don't breathe your smoke to them" (26). In another study, which was conducted to evaluate the perceived effectiveness of pictorial health warnings on cigarette packs among 2629 Lebanese youth, the lungs pictorials ranked among the top 5 by all students. Other pictorials that ranked among the top five included reproductive health effect, smoking during pregnancy, the tooth decay and stroke (27). Similar to these findings, "Smoking while pregnant harms your baby" and "Smoking causes deadly lung cancer" were the most effective figures marked by high school students according to Bilir et al. (15). Çobaner determined that a high level of fear was used in the graphic warnings on cigarettes which associate smoking, death and cancer (28). Those were the graphic warnings which stated as

the most effective figures in our study, too. The anxiety and fear that individuals feel about health of themselves, their spouses and children is an important factor for them to quit smoking. Furthermore, cancer is one of the most feared diseases by the Turkish society. For this reason, stimulating pictures with lung cancer, child and pregnant women theme are thought to be effective in quitting smoking.

In our study, the proportion of students thinking of smoking cessation and proportion of those cut back on cigarette consumption upon seeing figures and texts on packs was found as very low. Many studies determining the effect of graphic warnings to quit smoking indicated that graphic warnings were minimally effective in directing smokers to quit (18,19,27,29). Physical dependence to smoking, continued exposure, unwillingness to quit and the presence of smokers in the family may be the possible reasons for this result.

Compared to the text warning, majority of the students agreed that graphic warnings were more effective. In the literature, similar to our finding, there are many studies showing that graphic warnings are more effective than text warnings (20,30,31). Because, figures show health risks and any potential health problems better than statements. Using images of children, pregnant women, dead human, individuals with cancer and various diseases is thought to make graphic warnings perceived more effective than text warnings.

In our study, two third of the students were found to be mildly dependent. In various studies investigating the level of nicotine dependence of university students, it was determined that proportion of highly nicotine-dependent respondents varied between 26%-52% (21,22,32). However, Çapık and Özbiçaklı determined that 14.3 % of the students were highly dependent, similar to our results (11). In another study conducted by Selçuk et al., 12.7% of nursing students were found to be highly addicted to nicotine (33). As can be seen in both our own study and other studies conducted with nursing students, the rates of highly dependent students were found to be lower than the studies conducted with mixed university students. Despite there is no data about that in our research, that can be due to that nursing students have more awareness and knowledge of the health risks associated with tobacco use than other university students. This means more attention needs to be given to university students in their curriculum for prevention and controlling tobacco smoking.

Our data revealed that nicotine dependence was not associated with class and presence/absence of smoker individuals in family. This result is thought to be due to the fact that smoking habit is acquired from peers through social learning in a friend environment rather than the family. On the other hand, dependence level of men was found to be statistically higher than women. Same result was obtained in previous studies (10,23,33,34). This is mainly attributed to traditional gender roles in Turkish culture and is probably due to negative cultural, religious and social attitudes toward women smoking. Smoking is perceived as a negative behaviour for women in Turkish culture, while it is accepted as a positive behaviour for men generally.

Having health problems resulting from smoking were found to be statistically associated with Nicotine dependence score. We found statistically positive relationship was found between nicotine dependence test and the number of health problems resulting from smoking. Similarly, Rojas et al. determined that the total number of smoking related symptoms were correlated with nicotine dependence score (35). We also found that there was a positive

relationship between cigarette consumption per day and FTND score. Maracy et al. found number of smoking per day was associated with nicotine dependence score (36). Lamin et al. and Öncel et al. determined that there was a significant positive correlation between the nicotine dependence score and number of cigarettes smoked per day as well (32,37). In general, our findings are consistent with literature. As the number of cigarette consumption per day increases, exposure to addictive substances such as nicotine rises. Thus dependence level increases as the cigarette consumption per day increases. It is a fact that cigarette consumption results in health problems and exists in etiology of many diseases. Therefore, as nicotine dependence level increases, the number of cigarette consumed rises. Thus it affects lots of systems in the body and causes various diseases. We have already found that students those having respiratory tract problems, those having throat problems/phlegm, getting tired quickly and (16%) students with irritability were found to have statistically more FTND score than those without respiratory tract problems, throat problems/phlegm, fatigue and irritability.

The main limitation of the research is that it was done with a small sample group. For this reason, the results of this study cannot be generalized to all smoker university students. It was found that most graphic warnings on cigarette packs were ineffective and that the figures marked as effective were those including fear factor. Students stated that most graphic warnings should be replaced with a more effective ones. Moreover, graphic warnings were said to be more effective compared to texts. Since smoking, today, takes part in etiology of many diseases, smoking cessation is one of the main topics for patient trainings that should be considered by healthcare professionals. However, in order to conduct trainings, healthcare staff should be aware of that they give up smoking first. In order to raise this awareness, a big task falls to both families and instructors at universities. In order to make graphic warnings on packs more effective, it could be suggested that replacing striking figures instead of texts, using figures of babies and children affected from smoking, using figures showing harms of smoking towards families, replacing figures instead of texts and using figures including surgical operation on the cigarette packs.

REFERENCES

1. Ketten HS, Sucaklı MH, Ersoy Ö et al. Efficacy of an education program on smoking and its hazards: Evaluation of a conference. *Kafkas Journal of Medical Sciences* 2014; 4: 14-18.
2. World Health Organization. Tobacco. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>. Accessed date: 11.08.2020.
3. Çifçi S, Bayram Değer V, Saka G, Ceylan A. Smoking prevalence and affecting factors among nursing school students. *Van Medical Journal* 2018; 25: 89-99.
4. World Health Organization. Non-age-standardized estimates of current tobacco use, tobacco smoking and cigarette smoking. Data by country. <https://apps.who.int/gho/data/node.main.TOBNONAGESTDCURR?lang=en>. Accessed date: 11.08.2020.
5. Yanbaeva DG, Dentener MA, Creutzberg EC et al. Systemic effects of smoking. *Chest* 2007; 131: 1557-1566.
6. Kolkesen Şahin Ö, Çına Aksoy M. Effects of smoking on wound healing after oral surgical procedures. *Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi* 2014; 24: 434-441.
7. World Health Organization. (2017). WHO report on the global tobacco epidemic, 2017; monitoring tobacco use and prevention policies. Available from: URL:https://www.who.int/tobacco/global_report/2017/en/ Accessed date: 24.06.2019.
8. Doğanay S, Sözmén K, Kalaça S, Ünal B. How has the prevalence of smoking changed in Turkey? *Turkish Journal of Public Health* 2012; 10: 93-115.

9. Ağırman E, Gençer MZ, Arıca S. The smoking behaviors and dependence levels of young people who apply family medicine outpatient clinics. *Ahi Evran Medical Journal* 2018; 2: 58-66.
10. Elbi H, Aktas A, Rahman S et al. Self-reported prevalence of tobacco use among university students. *İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi* 2018; 28: 33-38.
11. Çapık C, Özbiçaklı Ş. Factors effecting levels of smoking addiction of students attending to the nursing high school. *Journal of Human Sciences* 2007; 4(2): 1-12.
12. Çapık C, Cingil D. Cigarette smoking, nicotine dependency level and associated factors among nursing students. *Kafkas Journal of Medical Sciences* 2013; 3(2): 55-61.
13. Gerçek C, Doğan N. Effect of the written and combined warnings on the cigarette pockets on university students. *Educational Sciences: Theory & Practice* 2012; 12: 2573-2584.
14. Başol E, Can S. The economic impact of tobacco consumption and a determination of tobacco control policies. *Balkan Journal of Social Sciences* 2015; 4: 1-7.
15. Bilir N, Kaplan B, Küçük Biçer B, et al. Opinions of a group of high school students in Ankara on pictorial warnings on cigarette packages. *Turk Thorac J* 2013; 14: 127-133.
16. Çelik R, Durmaz M, Yorulmaz R, Polat FN. Visual communication within the risk warning on cigarette packs transmitted messages smoking effect of nature. *Journal of Süleyman Demirel University Institute of Social Sciences* 2016; 3: 1-22.
17. Önsüz MF, Topuzoğlu A, Algan A, et al. Evaluation of the relationship between perception of tobacco packaging warning messages and the nicotine addiction levels of smokers. *Marmara Medical Journal* 2009; 22: 111-122.
18. Özpulat F, Bilir N. Opinions of university students regarding pictorial warnings on cigarettes packs. *Journal of Human Sciences* 2017; 14: 987-999.
19. Van Dessel P, Smith CT, De Houwer J. Graphic cigarette pack warnings do not produce more negative implicit evaluations of smoking compared to text-only warnings. *PloS One* 2018; 13: e0194627.
20. Yong HH, Borland R, Thrasher JF et al. Mediation pathways of the impact of cigarette warning labels on quit attempts. *Health Psychol* 2014; 33: 1410-1420.
21. Akan H, Hayran O, Özcan M, Acar U. Smoking prevalence among university students: a cross-sectional study. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi* 2010; 14: 71-76.
22. Morsünbül Ü. Determining the demographic and psychosocial factors that influence smoking addiction. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions* 2019; 6: 163-173.
23. Chinwong D, Mookmanee N, Chongpornchai J, Chinwong SA. Comparison of gender differences in smoking behaviors, intention to quit, and nicotine dependence among Thai university students. *J Addict* 2018; 2018: 8081670.
24. Tan Selçuk K, Avcı D, Mercan Y. Smoking addiction among university students and the willingness and self-efficacy to quit smoking. *Clinical and Experimental Health Sciences* 2018; 8: 36-43.
25. Uysal MA, Kadakal F, Karşıdağ C et al. Fagerstrom test for nicotine dependence: reliability in a Turkish sample and factor analysis. *Tuberk Toraks* 2004; 52: 115-121.
26. Mazlum FS, Mazlum Ö. Effect of visual and written warnings on cigarette boxes on university students and some suggestions. *E-Journal of New World Sciences Academy* 2013; 9: 12-32.
27. Alaoui H, Affi RA, Haddad P et al. Effectiveness of pictorial health warnings on cigarette packs among Lebanese school and university students. *Tob Control* 2015; 24: e72-e80.
28. Çobaner AÇ. Using fear appeal in health communication: semiotic analysis of anti-smoking visuals displayed on cigarette packages. *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi* 2013; 37: 211-235.
29. Drovandi A, Teague PA, Glass B, Malau-Aduli B. Smoker perceptions of health warnings on cigarette packaging and cigarette sticks: A four-country study. *Tob Induc Dis* 2019; 17: 23.
30. Noar SM, Hall MG, Francis DB et al. Pictorial cigarette pack warnings: a meta-analysis of experimental studies. *Tob Control* 2016; 25: 341-354.
31. Byrne S, Greiner Safi A, Kemp D et al. Effects of varying color, imagery, and text of cigarette package warning labels among socioeconomically disadvantaged middle school youth and adult smokers. *Health Commun* 2019; 34: 306-316.
32. Öncel SY, Gebizlioğlu ÖL, Alioğlu FA. Risk factors for smoking behavior among university students. *Turk J Med Sci* 2011; 41: 1071-1080.
33. Selçuk KT, Avcı D, Mercan Y. Üniversite öğrencilerinde sigara bağımlılığı, sigarayı bırakmaya yönelik istek ve öz-etkililik. *Clinical and Experimental Health Sciences* 2017; 8: 36-43.
34. Karadoğan D, Önal Ö, Kanbay Y. Prevalence and determinants of smoking status among university students: Artvin Çoruh University sample. *Plos One* 2018; 13: e0200671.
35. Rojas NL, Killen JD, Haydel FK, Robinson TN. Nicotine dependence among adolescent smokers. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1998; 152: 151-156.

36. Maracy M, Etedali F, Safaie F, et al. Risk factors associated with Fagerström status with nicotine dependence in referred smokers for cessation. *International Journal of Health System and Disaster Management* 2013; 1: 174-179.
37. Lamin RAC, Othman N, Othman CN. Effect of smoking behavior on nicotine dependence level among adolescents. *Procedia Soc Behav Sci* 2014; 153: 189-198.

ARAŞTIRMA | RESEARCH

Elektronik Sigara Kullanımına Yönelik Tutum ve Kullanım Özellikleri: İzmir Örnekleme

Attitude towards the Use of Electronic Cigarettes and Usage Characteristics: İzmir Sample

Demet Havaçeliği Atlam ¹, Derya Şaşman Kaylı ², Görkem Yazarbaş ¹

1. Ege Üniversitesi Madde Bağımlılığı, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü, Madde Bağımlılığı A.D., İzmir, Türkiye
2. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmetler Bölümü, Manisa, Türkiye

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to evaluate the electronic cigarette use characteristics of the society and attitude towards e-cigarette.

Method: This is a cross-sectional field study conducted face to face in İzmir. The sample size was calculated as 369. 7 districts were determined by lot method. 353 volunteers were reached. The questionnaire form prepared by the researchers was filled out.

Results: 19% of the participants declared that they used e-cigarette at least once in their lifetime. In the attitude towards e-cigarettes, smoking characteristics, information source, social environment and perspective are seen as determinants. Gender specific features did not differ in attitude towards e-cigarette. Just, women think that e-cigarettes cause passive smoking compared to men. People who use e-cigarettes think e-cigarette is less harmful than traditional cigarette. E-cigarette is preferred more frequently by people who use traditional cigarette, especially dual use comes to the fore. Another situation is that, those who quit smoking prefer e-cigarettes. Because e-cigarettes are seen as an alternative to get rid of cigarette addiction.

Conclusion: The results of research are expected to guide the shaping of the community's attitude towards e-cigarettes, preventive activities and treatment services to be planned for the society. I

Keywords: Electronic cigarette, cigarette, society, attitude, dual use

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada İzmir'de elektronik sigara (e-sigara) kullanım özelliklerinin ve tutumunun değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: İzmir'de yüz yüze yapılan kesitsel bir alan araştırmasıdır. Örneklem büyüklüğü 369 olarak hesaplanmıştır. Kura yöntemi ile 7 ilçe belirlenmiştir. Alanda gönüllü olan 353 kişiye ulaşılmıştır. Araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu doldurtulmuştur.

Bulgular: Katılımcıların %19'u yaşamı boyunca en az bir kere e-sigara kullandığını beyan etmiştir. E-sigaraya yönelik tutumda sigara kullanım özellikleri, bilgi kaynağı, sosyal çevre ve bakış açısının belirleyici olduğu görülmektedir. E-sigaraya yönelik tutumda cinsiyete özgü özellikler farklılık yaratmamıştır. Sadece, kadınlar, erkeklere göre e-sigaranın pasif içiciliğe yol açtığını daha fazla düşündüğünü ifade etmiştir. E-sigara kullanan kişiler, e-sigaranın geleneksel sigaraya göre daha az zararlı olduğunu düşünmektedir. E-sigara, geleneksel sigarayı kullanan kişilerce daha sık tercih edilmekte, özellikle ikili kullanım ön plana çıkmaktadır. Bir diğer durum ise, sigarayı bırakanların e-sigarayı tercih etmesidir. Çünkü e-sigara, sigara bağımlılığından kurtulmada bir alternatif olarak görülmektedir.

Sonuç: Araştırma sonuçlarının, e-sigara konusunda topluma yönelik planlanacak koruyucu faaliyetlere ve tedavi hizmetlerine rehberlik etmesi beklenmektedir.

Anahtar kelimeler: Elektronik sigara, sigara, toplum, tutum, ikili kullanım

GİRİŞ

Tütün, dünya genelinde önlenabilir ölüm nedenleri arasında yer almasına rağmen her yıl yaklaşık 1.2 milyar kişi tütün kullanmakta ve 7,1 milyon kişi buna bağlı olarak hayatını kaybetmektedir (1,2). Türkiye’de ise 16 milyon kişi tütün kullanmakta ve yılda yaklaşık 100 bin kişi hayatını kaybetmektedir (3). Güncel verilere göre, toplumumuzun %47’si hayatında en az bir kere, %33,3’ü son 1 yılda sigara, puro, pipo, nargile vb. bir tütün ürünü kullandığını beyan etmiştir (4). Gerek sigara kullanımının yüksekliği gerekse kullanım yaşının her geçen gün düşmesi tütün kontrolü çalışmalarının önemini arttırmaktadır. Tütüne karşı yapılan mücadele karşısında, tütün endüstrisinin taktiği, genel tütün kullanımını teşvik edecek yeni alternatiflerin üretilmesi ve tütün pazarının büyümesi şeklindedir. Bu süreçte, elektronik sigara (e-sigara), “geleneksel sigaranın yol açtığı sağlık, sosyal ve ekonomik problemlere yol açmayan aynı zevki ve memnuniyeti kazandıran” yeni bir alternatif olarak tanıtılmaktadır (5). Tütün endüstrisinin satış stratejilerinin odak noktası, sigarayı hiç denemeyenler için daha cezbedici ürünler; bırakmayı düşünenler için daha az zararlı olacağı yönündeki yaklaşım olmuştur (6).

E-sigara, ilk kez, Herbert A. Gilbert tarafından 1963 yılında “tütün içermeyen sigara” olarak tanıtılmıştır (5). 2004 yılında ise cihaz, Çin’de sigara bırakmaya yardımcı bir yöntem olarak pazarlama’ya sunulmuş ve sonrasında farklı ülke pazarlarında yerini almıştır (7). E-sigaranın sigara içme kullanımına benzer bir formülasyon ve mekanizma içererek insanların ilgisini çekecek şekilde sunumu ve ortaya çıkış gerekçesi bir alternatif olarak görülmesinde etkili olmuştur (6). E-sigaranın tütün içermediği ve içimi sırasında ortaya çıkan toksinlere maruz kalınmayacağı; geleneksel sigaraya göre daha güvenli olduğu ve sigarayı bırakmada bir araç olduğu şeklinde sunulması toplumun e-sigaraya ılımlı yaklaşmasında rol oynamıştır (8,9). Reklamlar aracılığıyla e-sigaranın zararsız olduğu konusunda algı yaratılması da kullanımının her geçen gün artmasına yol açmaktadır (10,11). Öte yandan, Food and Drug Administration (FDA), e-sigara ların insan sağlığına zararlı olduğu düşünülen toksik kimyasallar ve karsinojen maddeler içerdiğini göstermiştir (12). FDA’nın e-sigarayı sıvı nikotin içeren ürünler olarak değerlendirmesi ve ürünlerin üzerine ‘Bu ürün nikotin içerir. Nikotin bağımlılık yapan bir kimyasaldır.’ yazılma zorunluğu getirilmesi e-sigaraya yönelik politik ve hukuksal yaklaşımlarda etkili olmuştur (13). Tüketicilere, “yüzde sıfır nikotin içerir” diye pazarlanan bazı e-sigara ların, nikotin içerdiğinin tespit edilmesi de konuyla ilgili çelişkileri gündeme getirmiştir (4,5).

Türkiye’deki durum değerlendirildiğinde, 2007-2008 yıllarında satışına başlanmış, ilerleyen yıllarda Sağlık Bakanlığı, ürünle rin reklamına, resmi olarak satışı ve pazarlanmasına sınırlama getirmiş, tıbbi bir ürün olmadığı gerçeği halka yansıtılmıştır (6). 2013 yıl ında 4207 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun kapsamı na alınarak reklamı, kapalı yerde içilmesi ve 18 yaşından küçüklere satılması yasaklanmıştır. Yasaklamaya sebep olarak ‘yüksek dozda nikotin alma ve bağımlılık yapma riskinin fazla olması ve sigarayı bıraktıncı çalışmalar engelleyici olması’ belirtilmiştir (13).

E-sigaranın sunum tarzı, geniş aroma seçenekleri ve teknolojik ürün imajı gençlerin tercih etmesinde önemli bir faktör olmuştur (7). Topluma yönelik çalışmalarda, e-sigaranın sıklıkla sigara kullanımına devam eden kişilerce yani ikili kullanımın tercih edildiği gösterilmiştir. Ergenlerin e-sigarayı yetişkinlere göre 3 kat daha fazla tercih ettiği ve bunun da

ikili kullanım şeklinde olduğu görülmüştür. Bir diğer önemli unsur ise, e-sigaranın geleneksel sigarayı bırakmış kişiler tarafından da tercih edildiğidir. Bu tercihin arkasında, e-sigaranın geleneksel sigarayı bırakmada bir yöntem olarak sunulması etkili olmaktadır. Bir diğer unsur ise e-sigaranın başlangıç ürünü olarak görülmesidir (7). Özellikle de, sigara kullanmadığı halde e-sigara'yı deneyen gençlerden bir kısmının nikotin bağımlısı haline geldiğine dikkat çekilmektedir (6). Amerika Birleşik Devletleri'nde 18-24 yaş aralığındaki gençlerde e-sigara kullanımı gittikçe artmaktadır (14). Türkiye'de de e-sigara kullanımının arttığına yönelik vurgu yapılmaktadır (15).

Sigara içen bireylerin bir kısmı e-sigaranın geleneksel sigarayı bırakmada önemli bir potansiyel taşıdığını düşünmektedir. Bu nedenle e-sigara, sigara kullanıcıları tarafından geleneksel sigaraya alternatif bir yol olarak görülmekte ya da sigarayı bırakmak için tercih edilmektedir. Yapılan çalışmalarda, sigarayı azaltmada etkili olacağı düşüncesi %75, bırakmaya yardımcı olacağı düşüncesi %45-85, sigaraya göre daha az zararlı olduğu düşüncesi %53-80, daha az bağımlılık yaptığı düşüncesi %26 olarak gösterilmiştir (15-17). Bunun yanı sıra sağlıkla ilgili riskleri azaltabileceğine yönelik düşünceler de hakimdir. Oysa ki e-sigaranın buharında akciğer hastalıkları ve kansere yol açan maddeler içerdiği saptanmıştır (18).

Türkiye'de e-sigaraya yönelik toplumun bilgi ve tutum düzeyini değerlendiren çalışmalar sınırlıdır. Bağımlılıkla mücadelede, toplum temelli çalışmaların bağımlılıkla ilgili bilgi düzeyini, tutumu ve davranışları açıklama açısından önemli ve öncelikli olduğu bilinmektedir. Bu çalışmanın amacı, toplumun e-sigara kullanım özelliklerinin, e-sigaraya yönelik tutumunun ve bu tutumu belirleyen faktörlerin incelenmesidir. Araştırmanın en temel soruları, toplumun demografik özelliklerine göre e-sigara kullanımının, sigara kullanımının değerlendirilmesidir. Toplumun e-sigaraya yönelik tutumuyla ilişkili olan sigara kullanım özelliklerinin ve tutumuna yön veren değişkenlerin neler olabileceğinin araştırılmasıdır.

YÖNTEM

Örneklem

Bu araştırma, sahada yapılan kesitsel bir çalışmadır. İzmir ilinde gerçekleştirilen bu araştırmanın 18 yaş üstü kişilere yapılması planlanmıştır. İzmir'in 30 ilçesinden kura seçilerek şu ilçeler tespit edilmiştir: Konak (il merkezi), Bayraklı, Bergama, Bornova, Buca, Karabağlar, Karşıyaka. Araştırmanın örneklemi oluşturmak için, bilimsel araştırmalarda kullanılmakta olan EPI-3.03 programı kullanılmıştır. 100 bin üzerindeki nüfuslarda en geniş örneklem büyüklüğü için beklenen frekans %60 kabul edilerek, ± 5 sapma ve %95 güven aralığına göre minimum örneklem büyüklüğü 369 olarak hesaplanmıştır. Her ilçeden eşit örnek sayıda, yaş, eğitim dağılımı ve cinsiyet dengesine dikkat edilerek ortalama 50 örneklem basit tesadüfi yöntemle seçilmiştir. Alanda, 353 kişiye ulaşılmıştır.

İşlem

Araştırmanın etik izni, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan (8.5.2019 tarih ve 20.478.486 nolu karar ile) alınmıştır. Katılımcılardan çalışmaya katılmadan önce aydınlatılmış onam alınmıştır. Veriler, kamuya açık bir alanda 15 Mayıs 2019-5 Haziran 2019 tarihleri arasında toplanmıştır. Her ilçeye farklı bir araştırmacı atanmış ve

ortalama 50 kişilik örnekleme ulaşılması istenmiştir. Örnekleme ulaşmada basit tesadüfi örneklem yönteminden faydalanılmış, cinsiyet eşitliği, yaş dağılımı (farklı yaş grupları), eğitim seviyesinin (ilköğretim, lise, üniversite) dağılımına göre kişiler seçilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden kişilerin yazılı onamları alındıktan sonra anketler verilmiş ve formlar kişilerin kendileri tarafından doldurulmuştur. Çalışmada ad-soyad kesinlikle alınmamıştır. Formun doldurulması yaklaşık 5-10 dakika sürmüştür.

Veri Toplama Araçları

Anket Formu

Madde Bağımlılığı alanında çalışan araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu, demografik bilgileri, sigara kullanımını, elektronik sigara konusundaki yanlış inançları ve tutumları değerlendirmeye yöneliktir. Formun oluşturulmasında, literatür ile madde bağımlılığı alanında yüksek lisans eğitimi alan öğrenciler ve bu alanda çalışan akademisyenlerin önerileri dikkate alınmıştır. Araştırmada veriler, tanıtıcı bilgi formu ve e-sigaraya yönelik bilgi ve tutum formları ile toplanmıştır. Tanıtıcı bilgi formunda yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi ve meslek ile sigara kullanım özellikleri (sigara kullanım sıklığı, kullanım adedi, aylık harcama para) yer verilmiştir. E-sigaraya yönelik bilgi ve tutum formunda e-sigara kullanım deneyimi, sosyal çevredeki kullanım, e-sigara ve sigaranın karşılaştırılmasına dayalı bilgi ve görüş soruları, e-sigaraya yönelik bilgi ve görüş soruları yer almıştır.

Veri Analizi

Araştırmanın verileri SPSS 21 programında değerlendirilmiştir. İstatistiki analizlerde demografik özellikler için frekans testleri kullanılmıştır. Cinsiyete, sigara kullanım özelliklerine ve e-sigara kullanımına göre tutumun değerlendirilmesinde Pearson ki kare testi kullanılmıştır. Sigara kullanım özellikleri için sigarayı kullanan, kullanmayan ve bırakan olarak 3 grup oluşturulmuş ve gruplar arası farkların incelenmesinde Pearson ki-kare testi kullanılmıştır. Yaş değişkeni ile kategorik değişkenler (e-sigara kullanımı, sigara kullanımı) arasındaki ilişki için bağımsız gruplar t testi ve varyans analizi kullanılmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya, yaşları 18-81 arasında değişen yaş ortalaması 35,9 olan 353 kişi katılmıştır. Katılımcıların cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi dağılımı dengelidir. Araştırmaya 182 erkek, 171 kadın katılmıştır, bu kişilerin %48,3'ü bekar, %51,7'si evlidir (Tablo 1).

Tablo 1. Demografik özellikler

		n	%
Cinsiyet	Erkek	182	51,6
	Kadın	171	48,4
Medeni Durum	Bekâr	170	48,3
	Evli	182	51,7
Eğitim Düzeyi	Okur-yazar	3	0,8
	İlkokul mezunu	38	10,8
	Ortaokul mezunu	47	13,3
	Lise mezunu	134	38,0
	Üniversite ve üstü mezunu	131	37,1

Tablo 2. Katılımcıların e-sigara ve sigara kullanımına ilişkin bilgileri

	E-sigara + % (n=67)	E-sigara – % (n=286)	p/ χ^2	Sigara + % (n=173)	Sigara – % (n=138)	Sigara / % (n=42)	p/ χ^2
Yaş ortalaması	31,8±10,8	36,8±12,7	p=0,003* t= -2,998	37,3±12,4	32,1±10,6	42,6±14,9	p=0,0001* F=14,562
Cinsiyet							
Erkek (n=182)	%22,0 ^A %59,7 ^B	%78,0 ^A %49,7 ^B		%57,7 ^A %60,7 ^B	%28,0 ^A %37,0 ^B	%14,3 ^A %61,9 ^B	p=0,0001* $\chi^2=19,362$
Kadın (n=171)	%15,8 ^A %40,3 ^B	%84,2 ^A %50,3 ^B	p=0,138 $\chi^2=2,196$	%39,8 ^A %39,3 ^B	%50,9 ^A %63,0 ^B	%9,4 ^A %38,1 ^B	
Medeni Durum							
Bekâr (n=170)	%22,9 ^A %58,2 ^B	%77,1 ^A %45,8 ^B	p=0,067 $\chi^2=3,346$	%45,3 ^A %44,5 ^B	%47,1 ^A %58,0 ^B	%7,6 ^A %31,0 ^B	p=0,004* $\chi^2=11,226$
Evli (n=183)	%15,3 ^A %41,8 ^B	%84,7 ^A %54,2 ^B		%52,5 ^A %55,5 ^B	%31,7 ^A %42,0 ^B	%15,8 ^A %69,0 ^B	
Eğitim durumu							
İlköğretim ve altı (n=88)	%12,5 ^A %16,4 ^B	%87,5 ^A %26,9 ^B	p=0,142 $\chi^2=3,908$	%60,2 ^A %30,6 ^B	%29,5 ^A %18,8 ^B	%10,2 ^A %21,4 ^B	p=0,003* $\chi^2=16,349$
Lise (n=134)	%23,1 ^A %46,3 ^B	%76,9 ^A %36,0 ^B		%53,7 ^A %41,6 ^B	%32,8 ^A %31,9 ^B	%13,4 ^A %42,9 ^B	
Üniversite ve üstü (n=131)	%19,1 ^A %37,3 ^B	%80,9 ^A %37,1 ^B		%36,6 ^A %27,7 ^B	%51,9 ^A %49,3 ^B	%11,5 ^A %35,7 ^B	
E-sigara + (n=67)	-	-	-	%68,7 ^C %26,6 ^D	%13,4 ^C %6,5 ^D	%17,9 ^C %28,6 ^D	p=0,0001* $\chi^2=22,955$

χ^2 : Ki-kare testi, *: p<0,05 t: Tek örneklem testi F: ANOVA testi; E-sigara +: E-sigara kullanan E-sigara -: E-sigara kullanmayan; Sigara + : sigara kullanan Sigara - : Sigara kullanmayan Sigara / : Sigarayı bırakan; A : Demografik özelliklere göre e-sigara ya da sigara kullanımı; B : E-sigara / sigara kullanım durumuna göre kişilerin demografik özellikleri; C : E-sigara kullanımına göre sigara kullanımı; D: Sigara kullanımına göre e-sigara kullanımı

Katılımcıların %72,2'si yaşam boyu sigara deneyimi olduğunu ifade etmiştir. Katılımcılar arasında düzenli sigara kullandığını ifade eden 160 kişi, haftada ortalama 6,8 gün; günde ortalama 20 adet sigara kullandığını ve ayda ortalama 375,22 TL (min-25TL, maks-1200 TL) para harcadığını beyan etmiştir. Sigarayı düzenli ve ayda birkaç kez kullandığını bildirenlerden (aktif kullanıcı), kullanmayanlardan ve bırakanlardan üç grup oluşturularak e-sigaraya yönelik tutum değerlendirilmiştir. Bu grupların belirlenmesinde kişilerin haftalık ortalama sigara kullandığı gün sayısı, günlük sigara kullanım adedi ve sigaraya harcadıkları para dikkate alınmıştır. Araştırmanın yapıldığı dönemde, 173 kişinin (%49,0) aktif olarak sigara kullandığı, 138 kişinin (%39,1) kullanmadığı, 42 kişinin (%11,9) sigarayı bıraktığı saptanmıştır. Aktif sigara kullananların yaş ortalaması 37,3; sigarayı kullanmayanların yaş ortalaması 32,1; sigarayı bırakanların yaş ortalaması 42,6'dır. Cinsiyete göre sigara kullanım özelliklerinde farklılık saptanmıştır (p=0,0001; $\chi^2=19,362$), kadınların %39,8'i, erkeklerin %57,77'si sigarayı aktif olarak kullandığını bildirmiştir. Sigarayı aktif olarak kullanım durumunun medeni durum ile ilişkili olduğu (p=0,004; $\chi^2=11,226$), bekarların sigara kullanımının daha düşük olduğu, evli kişilerin sigara bırakma girişiminin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Eğitim düzeyi ve sigara kullanım durumu arasında ilişki saptanmış (p=0,003 $\chi^2=16,349$), üniversite ve üstü seviyede mezun olan kişilerde sigara kullanımının daha düşük olduğu görülmüştür (%36,6). (Tablo.2).

Katılımcıların %19'unda (n=67) yaşam boyu en az bir kez e-sigara deneyimi bulunmuştur. Araştırmaya katılan daha genç yaşta kişilerde e-sigara kullanımının daha yaygın olduğu; e-sigara deneyimi olanların ortalama 31,8 yaş, deneyimi olmayanların ortalama 36,8 yaş olduğu görülmüştür (p=0,003 t=-2,998). Araştırmaya katılan 171 kadın ve 182 erkek

e-sigara deneyiminin anlamlı düzeyde farklı olmadığı ($p=0,138$; $\chi^2=2,196$) saptanmıştır. Katılımcılar arasında bekar olan 170 kişide e-sigara kullanımının %22,9; evli olan 183 kişide e-sigara kullanımının %15,3 olduğu ve medeni durum açısından farklılık olmadığı görülmüştür ($p=0,067$; $\chi^2=3,346$). Katılımcıların eğitim düzeylerinin ($p=0,142$; $\chi^2=3,908$) e-sigara deneyimi ile ilişkili olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. (Tablo.2).

E-sigara deneyimi olan 67 kişi incelendiğinde; %59,7'sinin erkek %40,3'ünün kadın olduğu; %58,2'sinin bekar %41,8'inin evli olduğu bulgusuna ulaşılmış; cinsiyete ($p=0,138$; $\chi^2=2,196$) ve medeni ($p=0,067$; $\chi^2=3,346$) duruma göre anlamlı düzeyde farklılık olmadığı saptanmıştır. E-sigara deneyimi olanların %16,4'ünün ilköğretim ve altı seviyesinden, %46,3'ünün lise, %37,3'ünün üniversite ve üstü seviyeden mezun olduğu bulunmuştur (Tablo.2). E-sigara deneyimi olan kişilerin %68,7'sinin aktif sigara kullanan, %17,9'unun sigarayı bırakan ve %13,4'ünün sigara kullanmayanlardan oluştuğu görülmüştür ($p=0,0001$; $\chi^2=22,955$).

Araştırmada, aktif sigara kullananların %26,6'sının, bırakanların %28,6'sının, kullanmayanların %6,5'inin e-sigara kullandığı saptanmıştır ($p=0,0001$; $\chi^2=22,955$). (Tablo 2). Aktif sigara kullanan grupta, e-sigara kullanan kişilerin kullanmayanlardan ortalama 6,7 yaş daha düşük olduğu bulunmuştur ($p=0,002$ $t=-3,212$). Sigarayı bırakan kişilerin olduğu grupta da e-sigara kullananların kullanmayandan ortalama 12 yaş daha düşük olduğu saptanmıştır ($p=0,017$ $t=-2,487$).

Araştırmaya katılan kişilerin sosyal çevrelerinin %63,6'sında e-sigara kullanımı bulunmuştur. Katılımcı kadınların ve erkeklerin sosyal çevresindeki e-sigara kullanımında farklılık saptanmamıştır ($p=0,070$; $\chi^2=3,291$). Katılımcıların sosyal çevredeki e-sigara kullanımında, eğitim düzeyinin ($p=0,406$; $\chi^2=1,804$) ilişkili olmadığı, medeni durumlarının ($p=0,036$; $\chi^2=4,937$) ilişkili olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %46,9'u e-sigaranın bağımlılık yaptığını, %45,3'ü sigaraya göre daha az zararlı olduğunu, %62,8'i insanların sigarayı bırakmak için e-sigarayı tercih ettiğini, %63,7'si pasif içiciliğe yol açtığını düşünmektedir. Erkekler, kadınlara göre e-sigarayı, sigara bağımlılığından kurtulmada bir alternatif olarak değerlendirmede ($p=0,048$; $\chi^2=3,921$), kadınlar e-sigaranın pasif içiciliğe yol açtığını düşünmede ($p=0,046$; $\chi^2=3,980$) daha hakim görüş bildirmiştir. Cinsiyet ile ilişkili diğer faktörler incelendiğinde; e-sigaranın bağımlılık yapması, sigaraya göre daha az zararlı olduğu, sigarayı bırakmada tercih edildiği, ilerleyen yıllarda sigaranın yerini alabileceği şeklindeki düşüncelerde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p> 0.05$). E-sigaranın satışının yasal olması, kapalı alanda kullanımının yasak olması, sigaraya göre daha pahalı olması gibi bilgiye dayalı ifadelerde cinsiyete göre farklılık yoktur ($p> 0.05$). (Tablo 3).

Katılımcıların %40,6'sı e-sigaranın tercih edilmesinin birincil nedeninin "sağlık", %44,4'ü ikincil nedenin "hijyenik", %40,8'i üçüncül nedenin "ekonomik" olabileceğini ifade etmiştir. Katılımcılar, e-sigara konusunda bilgiye ulaşma kaynaklarını, çevredeki insanlar (%51,3), internet (%24,1), e-sigara kullanan kişiler (%17,6) ve televizyon (%7,1) olarak belirtmiştir. Bilgiye ulaşmada, cinsiyet faktörünün ($p=0,133$; $\chi^2=5,593$) belirleyici olmadığı görülmüştür.

Sigara kullanan kişilerin sosyal çevrelerindeki e-sigara kullanımı (%72,3) anlamlı düzeyde yüksektir ($p=0,002$; $\chi^2=12,830$). Sigara kullanımı ile e-sigaranın satışının yasal olduğunu düşünme ($p=0,003$; $\chi^2=11,731$) ve e-sigaranın pasif içiciliğe yol açtığını düşünme arasında ilişki görülmüştür ($p=0,042$; $\chi^2=6,322$). Sigara kullanmayanların %71,7'si e-sigaranın

pasif içiciliğe yol açtığını düşünmektedir. E-sigaranın ilerleyen yıllarda sigaranın yerini alacağını düşünmede anlamlı farklılık olduğu ($p=0,037$; $\chi^2=6,608$), sigara kullananların bu görüşe daha az katıldığı sonucuna ulaşılmıştır. (Tablo 3).

Tablo 3. Katılımcıların bazı tanıtıcı bilgilere göre e-sigaraya yönelik tutumları

	Genel % n=353	Kadın % n=171	Erkek % n=182	p/ χ^2	Sigara + % n=173	Sigara - % n=138	Sigara / % n=42	p/ χ^2	E- sigara + % n=67	E- sigara - % n=286	p/ χ^2
Sosyal çevresinde e-sigara kullanımı	63,6	58,8	68,1	0,070 3,291	72,3	52,6	64,3	0,002 * 12,83 0	94,0	56,5	0,000 1* 33,03 4
E-sigara, bağımlılık yapar	46,9	45,6	48,1	0,645 0,212	42,2	51,1	52,4	0,222 3,012	52,2	45,6	0,328 0,956
E-sigara, sigaraya göre daha az zararlıdır	45,3	43,2	47,3	0,445 0,582	45,9	42,3	52,4	0,506 1,363	58,2	42,3	0,018 * 5,570
İnsanlar, e-sigarayı, sigarayı bırakmak için kullanır	62,8	60,7	64,6	0,448 0,575	67,4	55,9	65,9	0,104 4,533	68,7	61,3	0,266 1,237
E-sigara, sigara bağımlılığından kurtulmada bir alternatiftir.	43,3	37,9	48,4	0,048* 3,921	47,1	36,5	50,0	0,113 4,359	55,2	40,5	0,029 * 4,791
E-sigaranın satışı yasaldır.	34,0	35,2	32,7	0,632 0,229	42,8	26,1	23,8	0,003 * 11,73 1	50,7	30,1	0,001 * 10,34 3
E-sigaranın kapalı alanda kullanımı yasaktır.	39,1	38,5	39,8	0,802 0,063	36,4	40,6	45,2	0,518 1,315	55,2	35,3	0,003 * 9,037
E-sigara pasif içiciliğe yol açar	63,7	69,0	58,8	0,046* 3,980	59,0	71,7	57,0	0,042 * 6,322	61,2	64,3	0,630 0,232
E-sigara kullanmak, sigaraya göre daha pahalıdır.	17,8	19,2	16,4	0,484 0,491	22,0	14,5	11,9	0,131 4,072	28,4	15,4	0,013 * 6,232
E-sigara, ilerleyen yıllarda sigaranın yerini alır.	45,9	48,2	43,6	0,389 0,743	39,0	51,8	54,8	0,037 * 6,608	46,3	45,8	0,942 0,005

E-sigara kullanımı olan kişilerin sosyal çevrelerindeki kullanım (%94) yüksektir ($p=0,0001$; $\chi^2=33,034$). E-sigara kullanıcılarının, e-sigarayı sigaraya göre daha az zararlı bulduğu ($p=0,018$; $\chi^2=5,570$), sigara bağımlılığından kurtulmada bir alternatif olduğu ($p=0,029$; $\chi^2=4,791$), satışının yasal olduğu ($p=0,001$; $\chi^2=10,343$), kapalı alanda kullanımının yasak olduğu ($p=0,003$; $\chi^2=9,037$), sigaraya göre daha pahalı olduğu ($p=0,013$; $\chi^2=6,232$) şeklindeki görüşlerinin kullanmayanlara göre anlamlı düzeyde farklı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. E-sigarayı kullananlar ile kullanmayanların, e-sigaranın bağımlılık yapması, sigarayı bırakmak için tercih edilmesi, pasif içiciliğe yol açması, ilerleyen yıllarda sigaranın yerini alacağı konularında farklı düşünmedikleri saptanmıştır ($p>0,05$). (Tablo 3)

TARTIŞMA

Toplum temelli gerçekleştirilen bu çalışmada, 18-81 yaş aralığındaki katılımcıların %19'unun e-sigara deneyimi olduğu saptanmıştır. İzmir'de yapılan güncel bir çalışmada ise Sigara Bırakma Polikliniklerine başvuran kişilerde e-sigara kullanımı %16,7 olarak bulunmuştur (19). Bu açıdan bir karşılaştırma yapıldığında, topluma yönelik yapılan alan araştırmasında e-

sigara kullanımının daha yüksek olduğunu ve kullanımının artış gösterdiğini söyleyebiliriz. Farklı çalışmalarda ise yaşam boyu e-sigara kullanım sıklığının genç erişkinlerde %21-28 arasında olduğu gösterilmiş (20). Geniş bir yaş grubuna ulaşılan bu çalışmada, e-sigara deneyimi olanlarda yaş ortalamasının 31 olduğu ve deneyimi olmayanlara göre 5 yaş daha genç oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Bu açıdan, genç yaşın e-sigara kullanımı konusunda risk altında olabileceğini söyleyebiliriz. Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) yapılan bir çalışmada, ergenlerde e-sigara kullanımının %17 olduğu görülmüş. Buna ek olarak, ergen grupta ikili kullanım %12 ve geleneksel sigara %3 olarak bulunmuştur (21). E-sigara kullanımında, sigara deneyimi her zaman tartışma konusu olmuştur. Bu çalışmada, katılımcılardan sigarayı bırakanların %28,6'sının, kullananların %26,6'sının, kullanmayanların %6,5'inin e-sigara kullandığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum, sigarayı bırakanların da e-sigara açısından risk altında olduğunu göstermektedir. ABD'de yapılan bir farklı bir çalışmada, 18-24 yaşlarındaki genç yetişkinlerin %40'ının hiç sigara içmediği halde e-sigara kullandığı bulunmuştur (22). Hiç sigaraya başlamamış gençler için e-sigaranın önemli bir konumda olduğu ve bu durumun da gençlerde yeni bir nikotin bağımlılığını oluşturduğu belirtilmektedir (11). Bir izlem çalışmasında, e-sigaraya yeni başlayan kişilerin 1 yıl sonunda %81'inin e-sigara kullanmaya devam ettiği görülmüştür (23).

Bu çalışmada e-sigara kullanan kişilerin %68,7'sinin sigara kullanan kişilerden oluştuğu yani ikili kullanımın olduğu görülmektedir. Araştırmadaki önemli bir bulgu, katılımcıların %62,8'isinin, insanların e-sigarayı, sigarayı bırakmak için kullanabileceğini düşünmesi olarak görülmektedir. E-sigara kullanıcılarının katıldığı sosyal bir platformda yapılan bir araştırmada, kullanıcılarının %62,8'i sigarayı bırakmak için e-sigara kullanmaya başladığını açıklamıştır (24). Benzer şekilde literatürde, e-sigaraya başlama nedenlerinde sigarayı bırakma (%51,3-62,8), tütün ürünlerini bırakma düşüncesi (%30), merak (%50), bir yakınının e-sigarayı teklif etmesi (%34) olarak belirtilmiştir (25-26). Bu çalışmada, e-sigara kullananların %55,2'si, e-sigarayı, sigara bağımlılığından kurtulmada bir alternatif olarak görmektedir. Etter'in çalışmasında (2010), e-sigara kullananların %79'u, e-sigaranın sigarayı bırakmada etkili olduğunu belirtmiştir. Aynı araştırmada, e-sigara kullananların %12'sinin 1 yıl sonunda sigaraya geri döndüğü, %46'sının sigarayı bıraktığı bulunmuştur (23). Van Gucht ve ark.nın (2016) yaptığı prospektif bir çalışmada, e-sigara kullanıcılarının %66,2'sinin 1 yıl sonunda sigara azaltma ve sigaradan uzak durma davranışı gösterdiği görülmüştür (27). Uluslararası düzeyde yapılan bazı çalışmalarda ise e-sigara kullanımının sigarayı bırakmada etkili olmadığına yönelik vurgu yapılmıştır (28). E-sigaraların sigara bırakma alternatifi olduğunu gösteren araştırmaların az olduğu, nikotin bağımlılığını tetiklediğini ve bu yüzden geleneksel sigara kullanımına geri dönüşler yaşandığı da öne sürülmektedir (12).

Bu araştırmada, e-sigaranın, sigaraya göre daha az zararlı olduğunu düşünme %45,3'tür. Yapılan çalışmalarda, e-sigaranın geleneksel sigaradan daha az zararlı olduğu %51,4-52,8 aralığında bulunmuştur (19,29). ABD'de 2012-2017 yılları arasında yapılan bir izlem çalışmasında, yetişkinlerde e-sigaranın sigaradan daha az zararlı olduğuna yönelik algının her geçen gün azaldığı gösterilmiştir (30). E-sigara, sigaraya göre daha az zararlı bir alternatif ya da sigarayı bırakmada bir yöntem olarak pazarlansa da sigarayı bırakma yöntemi olarak FDA tarafından onaylanmamaktadır (7). E-sigaranın bağımlılık yapabilme potansiyeli ise ayrı bir tartışma konusudur. Bu çalışmada, genel katılımcıların %46,9 ve e-sigara kullanıcılarının %52,2'si e-sigaranın bağımlılık yaptığı düşünülmektedir. Gençlere yönelik yapılan bir çalışmada, gençlerin %26,3'ü e-sigaranın sigaraya göre daha az bağımlılık yaratacağını belirtmiştir (29).

E-sigaranın pasif içiciliğe yol açması ve sağlık üzerine etkileri her zaman tartışma konularından biri olmuştur. E-sigaranın pasif içicilikle ilişkisini değerlendiren sistematik bir derlemede, e-sigara dumanına maruz kalmanın potansiyel sağlık risklerini oluşturduğu görülmüştür (9). Bu araştırmada, katılımcıların %63'ü e-sigaranın pasif içiciliğe yol açabileceğini bildirmiştir. Pasif içicilik konusunda kadınların (%69) erkeklere (%58,8) göre daha farklı düşündükleri ortaya konmuştur. Ayrıca sigara kullanmayan kişilerin de (%71,7), sigara deneyimi olanlara göre farklı düşündükleri görülmüştür. Farklı bir çalışmada, e-sigara içilen ev ve hiç sigara içilmeyen evden alınan hava örnekleri incelenmiş, e-sigara kullanıcısı olan evlerde nikotin düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. (31). Bu durum e-sigaranın pasif içiciliğe yol açma ihtimalinin olabileceğini göstermektedir.

Araştırmada, e-sigara konusunda bilgiye ulaşmada çevredeki insanların (%51,3) ve e-sigara kullanan kişilerin (%17,6) etkili olduğu bildirilmiştir. Bu durum, e-sigarayla ilgili bilgi kaynağının oluşumunda sosyal çevrenin etkili olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada, e-sigara kullanan kişilerin %94'ünün sosyal çevresinde de e-sigara kullanımının olduğu bulunmuştur. Bir çalışmada, e-sigara kullanan kişilerin %100'ü e-sigarayı geleneksel sigara kullananlara tavsiye ettiğini belirtmiştir (24). Bunun yanı sıra bilgiye ulaşmada internetin (%24,1) ve televizyonun (%7,1) da etkili olduğu görülmüştür. Kitle iletişim araçları, toplumun e-sigaraya yönelik bilgi düzeyinin şekillenmesinde, özellikle de sosyal medya platformları, bir kişinin e-sigara kullanma olasılığını arttırmada etkili bir role sahiptir. Çalışmalar, e-sigara reklamlarının yapıldığı web sitelerini ziyaret eden kişilerin %27'sinin 24 yaşın altında olduğunu göstermektedir (20). Günümüzde internet ve sosyal medya kullanıcıları arasında gençlerin oranını göz önüne aldığımızda; e- sigara kullanımı açısından gençlerin riskli grupların başında olduğunu söyleyebiliriz.

Araştırmaya katılan kişiler, e-sigaranın tercih edilmesinde birincil neden olarak "sağlık" unsurunu ; yani geleneksel sigaraya göre sağlığa daha az zarar verdiği düşüncesinin belirleyici olabileceğini ifade etmiştir. Yapılan çalışmalar çoğunlukla e-sigara buharına kısa dönem maruziyet sonucu oluşan biyolojik etkileri üzerinedir (6). E-sigara kullanımının akciğer iltihabı belirleyicilerini arttırdığını ve kalp-damar sağlığını etkilediğini gösteren bulgular da mevcuttur (5). Son yıllarda e-sigara ile ilgili yapılan çalışmalar artsa da kullanımı çok eskiye dayanmadığından uzun süreli etkilerini gözlemlemek için erkendir.

Sonuç olarak, e-sigara kullanımı gençler ve sigara deneyimi olan kişiler arasında hızla artarken, toplum temelli kapsamlı araştırmalara ve toplumsal algının olumsuz yönde şekillenmesinde rol oynayan faktörlerin saptanmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Özellikle e-sigara kullanımı açısından risk grubunda olan gençlerin konuyla ilgili yanlış inançlarının ve tutumlarının değerlendirilmesi ve bunların olumlu yönde değiştirilmesi için eğitim/müdahale programları önem arz etmektedir. Bunun yanı sıra geleneksel sigara kullanımının e-sigara açısından önemli bir risk faktörü olduğu görülmektedir. Gençlerde sigara kullanımını önleyici koruyucu faaliyetlerin geliştirilmesinde okullarda yapılandırılmış eğitimlerin düzenli aralıklarla verilmesi gerekmektedir. Toplumun e-sigara konusundaki bakış açısını ve tutumunu gösteren bu çalışmanın, topluma yönelik gerçekleştirilecek koruyucu faaliyetler, toplum temelli çalışmalar, eğitim programları, kohort çalışmaları ve nikotin bağımlılığı ile ilgili tedavi süreçlerinin planlanmasında yol göstermesi beklenmektedir.

Teşekkür

Bu çalışma için, Ege Üniversitesi Madde Bağımlılığı, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü Madde Bağımlılığı Yüksek Lisans Programı 2018-2019 dönemi öğrencileri Canberk Gelir, Celal Eren, İdil Umut, İrem Akyüz, Özgen Kaplan, Tuğba Şahin, Yasin Basan'a veri toplama ve data girişindeki süreçte katkılarından dolayı teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic 2017: Monitoring Tobacco Use and Prevention Policies. Geneva: WHO, 2017.
2. Drope J, Schluger N, Cahn Z, et al. The Tobacco Atlas. Atlanta: American Cancer Society and Vital Strategies, 2018.
3. Sağlık Bakanlığı. Türkiye'de Tütün Kontrolü Çalışmaları. Ankara: Sağlık Bakanlığı, 2012.
4. Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı Raporu. Türkiye Genel Nüfusta Tütün, Alkol ve Madde Kullanımına Yönelik Tutum ve Davranış Araştırması Raporu. Ankara: Emniyet Genel Müdürlüğü, 2018: 1-13.
5. Gorukanti A, Delucchi K, Ling P, et al. Adolescents' attitudes towards e-cigarette ingredients, safety, addictive properties, social norms, and regulation. *Prev Med* 2017; 94: 65-71.
6. Borekçi Ş, Bilir N, Karlıkaya C, TÜSAD Tütün Çalışma Grubu. A new area to fight: Electronic cigarette. *Eurasian J Pulmonol* 2015; 17(2): 80-84.
7. Pearson JL, Richardson A, Niaura RS, et al. E-cigarette awareness, use, and harm perceptions in US adults. *Am J Public Health* 2012; 102: 1758-1766.
8. Baeza-Loya S, Viswanath H, Carter A, et al. Perceptions about e-cigarette safety may lead to e-smoking during pregnancy. *Bull Menninger Clin* 2014; 78: 243-252.
9. Hess Isabel MR, Lachireddy K, Capon A. A systematic review of the health risks from passive exposure to electronic cigarette vapour. *Public Health Res Pract* 2016; 26: 1-9.
10. Jensen RP, Luo W, Pankow JF, et al. Hidden formaldehyde in e-cigarette aerosols. *N Engl J Med* 2015; 372: 392-394.
11. Klein JD. Electronic cigarettes are another route to nicotine addiction for youth. *JAMA Pediatr* 2015; 169: 993.
12. Rom O, Pecorelli A, Valacchi G, Reznick AZ. Are E-cigarettes a safe and good alternative to cigarette smoking? *Ann N Y Acad Sci* 2015; 1340: 65-74.
13. Resmi Gazete. 4207 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun değişikliği. 11.06.2013 tarih ve 28674 sayılı Resmi Gazete. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/06/20130611-1.htm>. (Erişim: 01.07.2020)
14. Dai H, Leventhal AM. Prevalence of e-cigarette use among adults in the United States, 2014-2018. *JAMA* 2019; 322: 1824-1827.
15. Köseoğlu E, Uğur F, Saraymen R, et al. Elektronik sigara kullanımına objektif bakış. *Cukurova Medical Journal* 2015; 39: 572-580.
16. Adkison SE, O'Connor RJ, Bansal-Travers M, et al. Electronic nicotine delivery systems: international tobacco control four-country survey. *Am J Prev Med*. 2013; 44: 207-215.
17. Dockrell M, Morrison R, Bauld L, McNeill A. E-cigarettes: prevalence and attitudes in Great Britain. *Nicotine Tob Res*. 2013; 15: 1737-1744.
18. Gökteş S, Önsüz MF, Işıklı B, Metintaş S. Elektronik sigara. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi* 2018; 3(3): 55-62.
19. Kanık MK, Tözün M. İzmir'de sigarayı bırakma polikliniklerine başvuranların sigara ve diğer tütün ürünleri kullanım özellikleri ve nikotin bağımlılık durumları *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi* 2020; 5(1): 84-95.
20. Grana R, Benowitz N, Glantz SA. E-cigarettes: a scientific review. *Circulation* 2014; 129: 1972-1986.
21. Wills TA, Knight R, Williams RJ, et al. Risk factors for exclusive e-cigarette use and dual e-cigarette use and tobacco use in adolescents. *Pediatrics* 2015; 135: 43-51.
22. Cahn Z, Siegel M. Electronic cigarettes as a harm reduction strategy for tobacco control: A step forward or a repeat of past mistakes? *J Public Health Policy* 2014; 32: 16-31.
23. Etter JF. Electronic cigarettes: a survey of users. *BMC Public Health* 2010; 10: 231.
24. Dayı A, Kahraman S, Korkut SE. Elektronik sigara kullanıcılarının elektronik sigaraya yönelik tutumları ve günlük kullanım alışkanlıkları. *Bağımlılık Dergisi*, 2019; 20: 32-39.

25. Vickerman KA, Carpenter KM, Altman T, et al. Use of electronic cigarettes among state tobacco cessation quitline callers. *Nicotine Tob Res.* 2013; 15: 1787–1791.
26. Pepper JK, Ribisl KM, Emery SL, Brewer NT. Reasons for starting and stopping electronic cigarette use. *Int J Environ Res Public Health.* 2014; 11: 10345–10361.
27. Van Gucht D, Baeyens F. Health professionals in Flanders perceive the potential health risks of vaping as lower than those of smoking but do not recommend using e-cigarettes to their smoking patients. *Harm Reduct J* 2016; 13: 22.
28. Trtchounian A, Talbot P. Electronic nicotine delivery systems: Is there a need for regulation? *Tob Control* 2011; 20: 47-52.
29. Choi K, Forster J. Characteristics associated with awareness, perceptions, and use of electronic nicotine delivery systems among young US Midwestern adults. *Am J Public Health* 2013; 103: 556-561.
30. Food and Drug Administration, HHS. Deeming tobacco products to be subject to the Federal Food, Drug, and Cosmetic Act, as amended by the Family Smoking Prevention and Tobacco Control Act; restrictions on the sale and distribution of tobacco products and required warning statements for tobacco products. Final rule. *Fed Regist* 2016; 81(90): 28973-29106.
31. Ballbè M, Martínez-Sánchez JM, Sureda X, et al. Cigarettes vs. e-cigarettes: passive exposure at home measured by means of airborne marker and biomarkers. *Environ Res* 2014; 135: 76–80.
32. Centers for Disease Control and Prevention. QuickStats: Cigarette Smoking Status* Among Current Adult E-cigarette Users,† by Age Group - National Health Interview Survey,§ United States, 2015. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2016; 65(42): 1177.

ARAŞTIRMA | RESEARCH

Madde Kullanım Bozukluğunun Ergenlerde Anksiyete, Depresyon ve Yaşam Kalitesine Etkisi

Effect of Substance Use Disorder on Anxiety, Depression and Quality of Life in Adolescents

Rüstem Mustafaoğlu ¹, Ebru Kaya Mutlu ¹, Caner Mutlu ², Arzu Çiftçi ³,
Arzu Razak Özdiñler ⁴

1. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon ABD, İstanbul, Turkey
2. Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İstanbul, Turkey
3. Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları E.A.H, İstanbul, Turkey
4. Biruni Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul, Turkey

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to compare the anxiety, depression and quality of life levels of substance use disorder adolescents with their healthy peers.

Method: A total of 95 volunteers, including 60 males who received inpatient treatment in the substance addiction service, and 35 healthy individuals who were gender and age matched were included in the study. The anxiety, depression and quality of life of the participants were questioned and recorded using face-to-face interview method.

Results: Substance use disorder adolescents were found to be statistically significantly higher in the State Anxiety Sub-Scale, Trait Anxiety Sub-Scale and Beck Depression Scale scores compared to their healthy peers. In addition, it was found that there was a statistically significant decrease in substance use disorder adolescents compared to their healthy peers in all areas of the Children's Quality of Life Scale, except for the social functionality score.

Conclusion: Anxiety and depression levels of substance use disorder adolescents were higher than their healthy peers, and their quality of life levels were lower.

Keywords: Substance use disorder, adolescent, depression, anxiety

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı madde kullanım bozukluğunun ergenlerin anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesi düzeylerine etkisinin sağlıklı yaşlılarıyla karşılaştırılmasıdır.

Yöntem: Araştırmaya madde bağımlılığı servisinde yatarak tedavi gören 60 erkek ile cinsiyet ve yaş uyumlu 35 sağlıklı birey olmak üzere toplam 95 gönüllü birey dahil edildi. Katılımcıların anksiyete, depresyon ve yaşam kaliteleri yüz yüze mülakat yöntemiyle sorgulanarak kaydedildi.

Bulgular: Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin Durumluk Kaygı Alt Ölçeği, Sürekli Kaygı Alt Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği toplam puanlarının sağlıklı yaşlılarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı. Ayrıca, madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin sosyal işlevsellik puanı alanı hariç diğer tüm alanlarında sağlıklı yaşlılarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalma olduğu bulundu.

Sonuç: Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin anksiyete ve depresyon düzeylerinin sağlıklı yaşlılarına göre daha yüksek olduğu, yaşam kalitesi düzeyinin ise düşük olduğu görüldü.

Anahtar kelimeler: Madde kullanım bozukluğu, ergenlik, depresyon, anksiyete

GİRİŞ

Günümüzde madde kullanım bozukluğu gelişmekte olan ülkelerde önemli sağlık ve sosyal sorun olarak sağlık sistemlerini tehdit eder duruma gelmiştir. Son yıllarda ülkemizde de madde kullanım bozukluğu özellikle ergenler arasında arttığı bildirilmektedir (1, 2). Amerikan Psikiyatri Derneği madde kullanım bozukluğu durumunu, bireyin psikoaktif madde kullanmasını kontrol edememesi ve negatif sonuçlarını bilmesine rağmen kullanımını sürdürmesiyle ortaya çıkan bilişsel, davranışsal ve psikolojik belirtilerin ortaya çıkma şekli olarak tanımlamıştır (3). Madde kullanımı ile ortaya çıkan bilişsel ve davranışsal bozukluklar, anksiyete, depresyon ve sosyal izolasyon bireylerin topluma katılımını ve fiziksel sağlık durumunu olumsuz yönde etkilemektedir (4-6). Depresyon, uyku düzeninde değişiklik, eğlenceli aktivitelerden zevk alamama, umutsuzluk ve keder gibi çeşitli belirtilerle tanımlanan bir rahatsızlık durumudur (3). Anksiyete ise organizmanın uyarılması ya da aktivasyonu ile ilişkili sinirlilik ve gerginlik hisleri olarak tanımlanmaktadır. Anksiyete bozuklukları yıllarca devam eder ve stres, endişe, yaşam kalitesinde azalma, hastalık ve ölüm riskinde artış ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (7, 8). Depresyon ve anksiyetenin, madde kullanım bozukluğu ile birlikte sıklıkla görülen psikiyatrik bozukluklar olduğu ifade edilmektedir. Özellikle anksiyete bozukluğunun alkol ve madde kullanım bozukluğunun tekrarlamasında önemli bir rolü olduğu düşünülmektedir, çünkü maddesiz bir hayat bireyde korku yaratmaktadır (9-11).

Madde kullanım bozukluğu kronik tekrarlayıcı bir durum olduğundan ve bireylerin günlük yaşamlarını etkileyerek sosyal ve fiziksel rol işlevlerini bozarak yaşam kalitelerini etkilediği belirtilmektedir (12, 13). Literatür incelendiğinde, ergenlerde madde kullanım bozukluğu ile yaşam kalitesi bozukluğu arasında önemli bir ilişki olduğu görülmektedir (13, 14). Madde kullanım bozukluğunun ergenlerin, rol işlevselliği üzerinde en belirgin etkilere (örneğin, akademik başarı ve okul uyumu) sahip yaşam kalitesi alanlarını etkilediği ileri sürülmüştür (14). Tütün, alkol ve madde kullanan veya deneyen ergenlerde, kullanmayanlara göre yaşam kalitesi parametrelerinde önemli derecede etkilenim olduğu belirtilmiştir (15). Literatürde, madde kullanım bozukluğu ergenlerin duygudurum bozuklukları ve yaşam kalitesi düzeylerini sağlıklı yaşlılarıyla karşılaştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır. On bir Avrupa ülkesinde düzenli alkol ve tütün kullanan ergenlerde yaşam kalitesinin hemen hemen tüm boyutlarında etkilenim olduğu bildirilmiştir (17). Literatürde, madde kullanım bozukluğu tanısı almış ve serviste yatan ergen bireyler üzerinde yapılan çalışma sayısı oldukça sınırlıdır. Yapılan çalışmalarda alkol veya tütün kullanımının bireylerin duygudurum bozuklukları ve yaşam kalitesi üzerine etkileri değerlendirilmiş olup sağlıklı yaşlılarıyla karşılaştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmadan elde edilen sonuçların ülkemizde madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin kullandıkları maddelerin anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesine etkisi ile ilgili literatüre katkı sağlayacaktır. Çalışmamızın amacı, madde kullanım bozukluğunun ergenlerin anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesine etkisinin sağlıklı yaşlılarıyla karşılaştırılmasıdır.

YÖNTEM

Örneklem

Çalışma T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi

Merkezi servisinde yatmakta olan 60 erkek gönüllü çalışmaya dahil edildi. Ayrıca, cinsiyet ve yaş uyumlu, sigara ve madde kullanmayan 35 gönüllü sağlıklı birey çalışmaya dahil edildi. Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin çalışmaya dahil edilme kriterleri, a) Amerikan Psikiyatri Birliği Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nın beşinci baskısının (DSM-V) kriterlerine göre madde kullanım bozukluğu tanısı almış olma, b) 15- 17 yaş aralığında olma, c) 1 yıldan fazla süredir madde kullanıyor olma d) yatılı olarak tedavi görüyor olma ve e) çalışmaya katılmaya gönüllü olma. Çalışmadan dışlanma kriterleri ise; a) okur-yazar olmama, b) koopere olamama ve c) ciddi psikoz öyküsü varlığı veya psikolojik semptomların olmasıdır.

İşlem

Çalışmanın etik onayı, T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmaları Etik Kurulundan 42569 sayılı 490 numaralı karar ile alındı. Çalışma, Helsinki Deklerasyonu'na uygun olarak yürütüldü ve katılımcılardan “aydınlatılmış onam” alındı. Anket formunun uygulanması yaklaşık olarak 15 dakika sürdü. Uygulama sonrasında tamamlanan formlar incelenmiş eksik ve yanlış doldurulmuş 12 form iptal edildi. Katılımcıların yaş (yıl), boy (cm), kilo (kg) gibi fiziksel özellikleri, eğitim durumu, kullanılan madde türü ve süresi yüz yüze görüşme yöntemiyle sorgulanarak kaydedildi.

Veri Toplama Araçları

Spielberger Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri

Katılımcıların durumluk ve sürekli kaygı seviyelerini ayrı ayrı saptamak amacıyla Spielberger ve arkadaşları (16) tarafından geliştirilmiş olan ve Türkçe'ye uyarlama, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış Spielberger Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri kullanıldı (17). Envanter toplam 40 maddeden oluşan iki ayrı ölçekten oluşmaktadır. Puanlama, her iki ölçekte maddeler 1 ile 4 arasında sayısal ağırlık değerleri toplanarak elde edilmektedir. Ölçeğin her birinden elde edilen toplam puanın değeri 20 ile 80 arasında değişmekte olup puanın yüksek olması kaygı düzeyinin yüksek olduğunu ifade etmektedir.

Beck Depresyon Ölçeği

Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş bir ölçek olup, bireylerde depresyonun davranışsal bulgularını değerlendirmektedir (18). Katılımcılar 21 depresyona yatkınlık belirtisini 0 ile 3 arasında değişen 4'lü bir ölçek üzerinden değerlendirilerek toplam puan 0 ile 63 arasında değişmekte olup yüksek puan depresyon şiddetinin fazlalığına ya da depresyon riski düzeyine işaret etmektedir (19). Ölçeğin Türkçe'ye geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Hisli tarafından yapılmıştır (20).

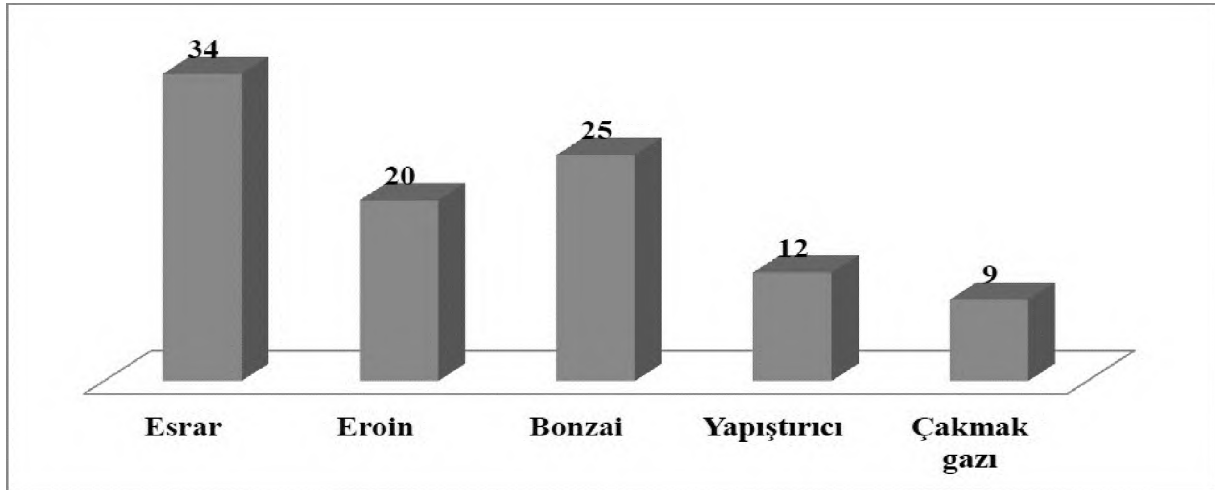
Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği

Çalışmada katılımcıların yaşam kalitelerini sorgulamak için Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği olan Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeğinin 13-18 yaş ergen formu kullanıldı. Ölçek 23 maddeden oluşmaktadır. Maddeler 0 ile 100 arasında puanlanmaktadır. Ölçek sağlıklılık halinin özellikleri olan fiziksel sağlık, duygusal işlevsellik ve sosyal işlevsellik alanlarını sorgulamaktadır. Bunlara ek olarak okul işlevselliği de sorgulanmaktadır. Puanlama ölçek toplam puanı, fiziksel sağlık toplam puanı, psikososyal sağlık toplam puanı olmak üzere 3

alandan hesaplanmaktadır. Bunların dışında duygusal işlevsellik puanı, sosyal işlevsellik puanı ve okul işlevselliği puanı gibi alt değerlendirme alanlarını da içermektedir. Ölçekten elde edilen toplam puanı ne kadar yüksek ise, sağlıkla ilgili yaşam kalitesi de o kadar iyi olduğu anlamına gelmektedir (21). Ölçeğin Türkçe'ye geçerlik ve güvenirlik çalışması Memik ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (22).

Veri Analizi

Çalışmadan elde edilen verilerinin istatistiksel analizi SPSS Version 20.0 (SPSS inc., Chicago, IL, ABD) programı kullanılarak yapıldı. Verilerin normal dağılıma uygunluğunu test etmek için Shapiro-Wilk Testi kullanıldı. Normal dağılıma uyan verilerin analizinde parametrik testler, normal dağılıma uymayan verilerin analizinde ise non-parametrik testler kullanıldı. Çalışmada veriler ortalama (Ort), standart sapma (SS) ve yüzde (%) değerleri ile tanımlandı. Çalışmayı oluşturan grupların demografik ve klinik özelliklerinin karşılaştırılmasında Bağımsız gruplarda T-testi kullanıldı.



Şekil 1. Bağımlı bireylerin en sık kullandıkları maddelerin dağılımı

BULGULAR

Çalışma 60 madde kullanım bozukluğu tanısı almış birey ve 35 cinsiyet ve yaş uyumlu sigara ve madde kullanmayan birey olmak üzere toplam 95 ergen birey üzerinde gerçekleştirilmiştir. Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin yaş ve beden kitle indeksi (BKİ) ortalamaları 16.2 ± 0.9 yıl ve 21.1 ± 2.6 kg/m² iken, sağlıklı bireylerde ise 16.1 ± 1.0 yıl ve 23.6 ± 3.6 kg/m² idi. Madde kullanım bozukluğu olan bireyler sağlıklı bireylerden kilo ve BKİ açısından istatistiksel olarak daha zayıftılar (sırasıyla; $p=0.04$ ve $p=0.03$) (Tablo 1). Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin en sık kullandıkları maddeler esrar, eroin, bonzai, yapıştırıcı ve çakmak gazı olduğu görüldü (Şekil 1).

Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin %63.3'ü birden fazla madde kullanmaktaydı ve madde kullanma süresi ortalamaları ise 48.1 ± 19.7 ay olduğu saptandı. Ayrıca bağımlı bireylerin tamamı sigara kullanmaktaydı. Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin eğitim durumları sorgulandığında, %18.2'si ilkokul, %24.3'ü ortaokul ve %42.3'nün lise eğitim düzeyinden okulu terk ettikleri ve %15.2'nin ise eğitime devam ettikleri saptandı.

Tablo 1. Araştırmaya katılan olguların demografik özellikleri

Ort±SS	Madde Bağımlı Bireyler (n=60)	Sağlıklı Bireyler (n=35)	*p
Yaş (yıl)	16.2±0.9	16.1±1.0	0.23
Kilo (kg)	63.3±9.4	73.9±11.4	0.04
Boy (cm)	176.6±6.8	177.8±6.3	0.74
BKI (kg/m ²)	21.1±2.6	23.6±3.6	0.03

Ort: Ortalama; SS: Standart sapma; kg: kilogram; cm: santimetre; m: metre; * Bağımsız gruplarda T-testi

Katılımcıların anksiyete ve depresyon düzeyleri incelendiğinde, madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin Durumluk Kaygı Alt Ölçeği ve Sürekli Kaygı Alt Ölçeği puanlarında sağlıklı yaşlılarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı (sırasıyla, $p=0.003$ ve $p=0.0001$). Bununla birlikte, Beck Depresyon Ölçeği toplam puanında da sağlıklı yaşlılarına göre madde kullanım bozukluğu olan ergenlerde daha yüksek olduğu bulundu ($p=0.0001$) (Tablo 2).

Tablo 2: Katılımcıların anksiyete ve depresyon düzeylerinin karşılaştırılması

Ort±SS	Madde Bağımlı Bireyler (n=60)	Sağlıklı Bireyler (n=35)	*p
Durumluk Kaygı Alt Ölçeği	40.5±8.3	33.5±12.7	0.003
Sürekli Kaygı Alt Ölçeği	44.3±6.2	35.9±13.9	<0.0001
Beck Depresyon Ölçeği	16.1±9.8	4.3±5.0	<0.0001

Ort: Ortalama; SS: Standart sapma; * Bağımsız gruplarda T-testi

Katılımcıların yaşam kaliteleri değerlendirildiğinde, madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeğinin sosyal işlevsellik puanı alanı hariç ($p=0.051$) diğer tüm alanların puanlarında sağlıklı yaşlılarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalma olduğu bulundu ($p<0.001$) (Tablo 3).

Tablo 3: Katılımcıların yaşam kalitelerinin karşılaştırılması

Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (Ort±SS)	Madde Bağımlı Bireyler (n=60)	Sağlıklı Bireyler (n=35)	*p
Fiziksel Sağlık Toplam Puanı	59.2±14.2	78.7±12.4	<0.0001
Duygusal İşlevsellik Puanı	51.3±21.7	81.2±11.6	<0.0001
Sosyal İşlevsellik Puanı	85.1±14.2	88.1±11.1	0.051
Okul İşlevselliği Puanı	49.2±21.3	83.4±10.1	<0.0001
Psikososyal Sağlık Toplam Puanı	66.3±16.5	81.6±17.0	<0.0001
Ölçek Toplam Puanı	64.1±17.0	82.2±9.1	<0.0001

Ort: Ortalama; SS: Standart sapma; * Bağımsız gruplarda T-testi

TARTIŞMA

Çalışmamızda madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin en sık kullandıkları maddelerin esrar, eroin, bonzai, yapıştırıcı ve çakmak gazı olduğu ve çoklu madde kullanım alışkanlıkları olduğu görüldü. Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin %84.2'nin okulu terk ettikleri saptandı. Ayrıca, madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin kaygı ve depresyon düzeyi skorlarının sağlıklı yaşlılarına göre daha yüksek olduğu görüldü. Sosyal işlevsellik alanı dışındaki diğer tüm alanlarda madde kullanım bozukluğu olan bireylerin yaşam kalitesi düzeylerinde sağlıklı yaşlılarına göre azalma olduğu görüldü.

Literatür, depresif bozukluklar ve anksiyete bozuklukları gibi psikiyatrik bozukluklarda madde kullanımının oldukça yaygın olduğunu bildirmiştir. Ludman ve arkadaşları, çalışmalarında alkol ve madde kullanan bireylerin %79'unda depresyon, %76'sında ise anksiyete bozukluğu olduğunu bildirmişlerdir (23). Ülkemizde madde bağımlı bireyler üzerinde yapılan çalışmalarda psikiyatrik bozuklukların oranının yüksek olduğunu ortaya koymaktadır (24, 25). Çalışmamızda da benzer olarak bağımlı bireylerin sağlıklı yaşlılarına göre depresyon düzeyleri yüksek olduğu saptanmıştır. Bağımlı bireylerde depresyona olan yatkınlığın altta yatan birkaç nedeni olduğu ileri sürülmüştür. Bu nedenlerden ilki, madde kullanım bozukluğunun depresyonla baş etmenin bir tedavi şekli olduğu inancıdır. İkincisi ise, madde kullanım bozukluğunun kalıtsal bir bozukluk olması ve depresyon riskini artıran nörobiyolojik değişikliklere neden olmasıdır (26, 27). Sonuncusu ise çalışmamızda da görüldüğü gibi madde kullanım bozukluğu olanlar arasında çoğul madde kullanımının sık olmasıdır. Westermeyer ve arkadaşları, kullanılan madde türü sayısı ile depresif belirti düzeyi arasında pozitif yönde ilişki olduğunu rapor etmişlerdir (28). Agosti ve Levin çalışmalarında madde kullanım bozukluğu olan bireylerde depresyon riskini 2.9 kat ve anksiyete riskini ise 2.2 kat arttırdığını bildirmişlerdir (29).

Çalışmamızda madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin anksiyete düzeylerinin sağlıklı yaşlılarına göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Literatürde madde kullanım bozukluğu ile depresyon ve anksiyete düzeyi arasında pozitif bir ilişki olduğu bildirilmiştir (30-32). Sevinçok ve arkadaşları, anksiyete bozuklukları ve majör depresyonun alkol ve madde kullanan genç erkekler arasında en sık karşılaşılan iki tanı olduğu bildirilmiştir (33). Samancı ve arkadaşları çalışmalarında alkol kullanan bireylerin alkol kullanmayanlara göre daha fazla anksiyete bozukluğu yaşadıkları belirtilmiştir. Bireyin anksiyete nedeniyle alkol kullanmaya başlayabileceği ve alkol kullanımının da bireyde neden olduğu sorunlardan dolayı anksiyete belirtilerine neden olabileceği düşünülmektedir (34). Bağımlı bireylerin anksiyete düzeyinin sağlıklı yaşlılarına göre yüksek çıkmasının nedenlerinden birinin, bireyin maddeye bağımlı olduğunda ve bilinçli olarak bağımlılığının farkına vardığında, madde kullanımını bırakma ya da sadece dozu azaltma girişimi bile anksiyeteye sebep olduğu belirtilmiştir. Bireyler maddeyi bıraktıkları durumda şiddeti çok düşük olsa da ortaya çıkacak olan yoksunluk belirtileri korkuya sebep olarak anksiyete düzeyinin yükselmesine neden olmaktadır. Anksiyete düzeyinin artmasının bir diğer nedeni ise maddesiz hayatın korku yaratmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Maddesiz bir yaşamın gerektirdikleri ile başa çıkma becerileridir yani bir işe girmek, aile kurmak, çocuk yetiştirmek ya da madde kullanımıyla ilişkisi olmayan insanlarla iletişim kurmak ve arkadaşlıklar geliştirmek (35). Tüm bunların bağımlı bireylerde anksiyete düzeyinin artmasına zemin hazırladığı düşünülmektedir.

Günümüzde bağımlı bireylerde yaşam kalitesinin değerlendirilmesi optimal tıbbi bakım için temel teşkil eder hale gelmiştir. Çalışmamızda madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin yaşam kalitesinin sosyal işlevsellik alt alanı dışında tüm alt alanlarında sağlıklı yaşlılarına göre daha düşük düzeyde olduğu görülmüştür. Literatür incelendiğinde, mevcut kanıtlar genellikle aktif madde kullanan ve tedavi arayan bireyler arasında yaşam kalitesi düzeyinin düşük olduğu, özellikle erkek ergenler, psikopatolojisi olan ergenler veya daha düşük sosyo-ekonomik statüdeki ergenler arasında yaşam kalitesi düzeyinin önemli ölçüde bozulduğu görülmektedir (36-39). Küçükerdönmez ve arkadaşları, alkol ve madde bağımlılığı olan bireyler üzerinde yaptığı çalışmalarında her iki grubun da yaşam kalitesi puanlarının düşük olarak saptadıklarını bildirmişlerdir (40). Volk ve arkadaşları çalışmalarında, alkol

kullanan bireylerin yaşam kalitesi düzeylerinde alkol kullanmayan bireylere göre bir fark olmadığını fakat, madde kullanım bozukluğu olan bireylerde yaşam kalitesinin daha fazla etkilendiğini rapor etmişlerdir (41). Alkol bağımlılar üzerinde yapılan diğer çalışmalarda, bağımlı bireylerin yaşam kalitesi düzeylerinin kontrol grubuna göre daha düşük olduğunu bildirmişlerdir (42, 43). Popovic ve arkadaşları alkol bağımlı bireylerde sosyo-demografik faktörlerin yaşam kalitesi üzerine etkisi araştırdıkları çalışmalarında, kasabada yaşayanların, köyde yaşayanlara, eğitilmiş yaşlıların eğitimsiz gençlere göre daha yüksek yaşam kalitesi düzeyine sahip olduklarını göstermişlerdir (44). Yaşam tarzındaki değişiklikler ve madde kullanım bozukluğu dünyanın düşük gelirli ülkelerinde oldukça yaygın hale gelerek ergenler arasında okuldan kaçma ve mental sorunların ortaya çıkmasıyla ilişkili olduğu belirtilmiştir (18-20). Bilindiği gibi ergenlerde hastalıkların tedavisi, değerlendirilmesi ve hastalığa yaklaşım çocuk ve erişkinlere göre farklılıklar içermektedir. Yaşam kalitesinin değerlendirilmesi de aynı ölçüde farklıdır. Bu yüzden madde kullanım bozukluğu olan bireylerin yaşam kalitesini değerlendirmek ve kullanılan maddelerin bireylerin sağlıkla ilgili yaşam kalitelerine ne derecede etki ettiğini belirlemede önemli role sahiptir.

Çalışmamızda yer alan katılımcıların sayısı ve çalışmanın sadece erkek ergen bireyler üzerinde yapılmış olması araştırmanın sınırlılıkları arasında gösterilebilir. Bu nedenle, diğer yaş gruplarının ve kadın bireylerin de dahil edildiği çalışmaların konuya ilişkin daha derin bilgiler sağlayacağına inanılmaktadır. Sonuç olarak, çalışmamızda madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin anksiyete ve depresyon düzeyi skorlarının sağlıklı yaşlılarına göre daha yüksek olduğu görüldü. Ayrıca, madde kullanan okul dönemi gençlerin fiziksel sağlıklarının, duygusal durumlarının, okul ve eğitime devam etme ve psikososyal sağlıklarının yaşlılarına göre önemli düzeyde etkilendiği görüldü. Sağlıklı yaşlılarıyla karşılaştırıldığında madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin kullandıkları maddelerin hem mental hem de fiziksel iyilik hallerini olumsuz yönde etkilediği görülmektedir. Bu bağlamda bağımlı bireylerin özellikle de ergenlerin mental ve fiziksel iyilik hallerini artırmak için çözümler üretmemiz gerekliliği ve madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin tedavisinde bütüncül yaklaşım ile tedavi edilmesi gerekliliğinin ön plana çıktığı düşüncesindeyiz.

KAYNAKLAR

1. Çiftçi Demirci A, Erdoğan A, Yalçın Ö, et al. Sociodemographic characteristics and drug abuse patterns of adolescents admitted for substance use disorder treatment in Istanbul. *Am J Drug Alcohol Abuse* 2015; 41: 212-9.
2. Öztaş D, Kalyon A, Ertuğrul A, et al. Evaluation of risk factors affecting substance use among tenth-grade students. *Biomed Res Int* 2018; 2018: 1407649.
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition (DSM-5®). Washington DC: American Psychiatric Association, 2013.
4. Flemmen G, Wang E. Impaired aerobic endurance and muscular strength in substance use disorder patients: implications for health and premature death. *Medicine (Baltimore)*. 2015; 94: e1914-e.
5. Mamen A, Martinsen E. The aerobic fitness of substance abusers voluntarily participating in a rehabilitation project. *J Sports Med Phys Fitness* 2009; 49: 187-193.
6. Herbsleb M, Schulz S, Ostermann S, et al. The relation of autonomic function to physical fitness in patients suffering from alcohol dependence. *Drug Alcohol Depend* 2013; 132: 505-512.
7. Wittchen H-U, Jacobi F. Size and burden of mental disorders in Europe—a critical review and appraisal of 27 studies. *Eur Neuropsychopharmacol* 2005; 15: 357-376.
8. Kendall PC, Safford S, Flannery-Schroeder E, et al. Child anxiety treatment: outcomes in adolescence and impact on substance use and depression at 7.4-year follow-up. *J Consult Clin Psychol* 2004; 72: 276-287.

9. Najt P, Fusar-Poli P, Brambilla P. Co-occurring mental and substance abuse disorders: a review on the potential predictors and clinical outcomes. *Psychiatry Res* 2011; 186: 159-164.
10. Dagher RK, Green KM. Does depression and substance abuse co-morbidity affect socioeconomic status? Evidence from a prospective study of urban African Americans. *Psychiatry Res* 2015; 225: 115-121.
11. Book SW, Thomas SE, Smith JP, et al. Severity of anxiety in mental health versus addiction treatment settings when social anxiety and substance abuse are comorbid. *Addict Behav* 2012; 37: 1158-1161.
12. Zubaran C, Foresti K. Quality of life and substance use: concepts and recent tendencies. *Curr Opin Psychiatry* 2009; 22: 281-286.
13. Laudet AB. The case for considering quality of life in addiction research and clinical practice. *Addict Sci Clin Pract* 2011; 6: 44-55.
14. Clark DB, Kirisci L. Posttraumatic stress disorder, depression, alcohol use disorders and quality of life in adolescents. *Anxiety* 1996; 2: 226-233.
15. Topolski TD, Patrick DL, Edwards TC, et al. Quality of life and health-risk behaviors among adolescents. *J Adolesc Health*. 2001; 29: 426-435.
16. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene R, et al. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, 1983.
17. Öner N, LeCompte WA. Durumluk-sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, 1985.
18. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, et al. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961; 4: 561-571.
19. Beck AT, Steer RA, Ball R, Ranieri W. Comparison of Beck Depression Inventories -IA and -II in psychiatric outpatients. *J Pers Assess* 1996; 67: 588-597.
20. Hisli N. Beck depresyon envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliliği, güvenilirliği. *J Psychol* 1989; 7: 3-13.
21. Varni JW, Seid M, Rode CA. The PedsQL™: measurement model for the pediatric quality of life inventory. *Med Care* 1999; 37: 126-139.
22. Memik NÇ, Ağaoğlu B, Coşkun A, et al. Çocuklar için yaşam kalitesi ölçeğinin 13-18 yaş ergen formunun geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Derg* 2007; 18: 353-363.
23. Lubman DI, Allen NB, Rogers N, et al. The impact of co-occurring mood and anxiety disorders among substance-abusing youth. *J Affect Disord* 2007; 103: 105-112.
24. Keskin G, Gümüş AB. Alkol ve madde bağımlılarında depresif belirtiler ve depresif belirtilerle ilişkili değişkenlerin incelenmesi. *Dusunen Adam* 2017; 30: 124-135.
25. Enez Darcin A, Nurmedov S, Noyan C, et al. Özel bir bağımlılık merkezinde yatarak tedavi gören hastalarda psikiyatrik eş tanının bağımlılığın seyri ile ilişkisi. *Dusunen Adam* 2015; 28: 196-203.
26. Torikka A, Kaltiala-Heino R, Rimpelä A, et al. Depression, drinking, and substance use among 14- to 16-year-old Finnish adolescents. *Nord J Psychiatry* 2001; 55: 351-357.
27. Çağlar EE, Türk T. Ergenlik döneminde madde kullanım deneyimi ve depresyon arasındaki ilişki. *Bağımlılık Dergisi* 2018; 19: 99-106.
28. Westermeyer J, Wahmanholm K, Thuras P. Effects of childhood physical abuse on course and severity of substance abuse. *Am J Addict* 2001; 10: 101-110.
29. Agosti V, Levin FR. The effects of alcohol and drug dependence on the course of depression. *Am J Addict* 2006; 15: 71-5.
30. Hayatbakhsh MR, Najman JM, Jamrozik K, et al. Cannabis and anxiety and depression in young adults: a large prospective study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2007; 46: 408-417.
31. Ekinci S, Kural HU, Yalçınay M. Madde bağımlılığı olan hastalarda öfke düzeyi; bağımlılık profili, depresyon ve anksiyete düzeyi ile ilişkisi. *Bağımlılık Dergisi* 2016; 17: 12-17.
32. Regier DA, Farmer ME, Rae DS, et al. Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse: results from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) study. *JAMA* 1990; 264: 2511-2518.
33. Sevinçok L, Küçükardalı Y. Genç erkeklerde madde kullanımı: Sosyodemografik özellikler ve psikiyatrik tanımlar. *Türk Psikiyatri Derg* 2000; 11: 40-48.
34. Samancı AY, Sefa A, Solmaz M, et al. Alkol ve anksiyete bozuklukları ilişkisi. *Dusunen Adam* 1995; 8: 44-49.
35. Hall SM. The abstinence phobias: links between substance abuse and anxiety. *Int J Addict* 1984; 19: 613-631.
36. Stevanovic D, Attilola O, Balhara YPS, et al. The relationships between alcohol/drug use and quality of life among adolescents: An international, cross-sectional study. *J Child Adolesc Subst Abuse* 2015; 24: 177-185.

37. Ravens-Sieberer U, Nickel J, Erhart M, et al. Risk behaviour and health-related quality of life among European adolescents. *Sucht* 2006; 52: 236-244.
38. Kieling C, Baker-Henningham H, Belfer M, et al. Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action. *Lancet* 2011; 378: 1515-1525.
39. Yousefi-Nooraie R, Farhoudian A, Amini H, et al. Prevalence of mental disorders among high-school students in Iran: a systematic review. *Iran J Psychiatry* 2009; 4: 1-6.
40. Küçükerdönmez Ö, Urhan M, Köksal E. Alkol ve madde bağımlılığı olan bireylerde iştah, beslenme durumu ve yaşam kalitesi ilişkisi. *Beslenme ve Diyet Dergisi* 2018; 46: 147-156.
41. Volk RJ, Cantor SB, Steinbauer JR, et al. Alcohol use disorders, consumption patterns, and health-related quality of life of primary care patients. *Alcohol Clin Exp Res* 1997; 21: 899-905.
42. Daepfen JB, Krieg MA, Burnand B, et al. MOS-SF-36 in evaluating health-related quality of life in alcohol-dependent patients. *Am J Drug Alcohol Abuse* 1998; 24: 685-694.
43. Saengcharnchai P, Likhitsathian S, Yingwiwattanapong J, et al. Correlates of health-related quality of life in Thai patients with alcohol dependence. *J Ethn Subst Abuse* 2016; 15: 210-220.
44. Popovic V, Popovic I, Lilic V, et al. Some aspects of quality of life of alcoholics. *Qual Life Res.* 1997; 6: 700.

ARAŞTIRMA | RESEARCH

Öğrencilerde Akıllı Telefon Bağımlılığının Değerlendirilmesi: Bir Tıp Fakültesi Örneği

Evaluation of Smartphone Addiction in Students: A Medical School Example

Hatice İkışık ¹, Güven Turan ¹, Selin Korkmaz ¹, Hüseyin Bilal Aydın ¹,
Hatice Merve Solak ⁴, Kübra Özmeral ¹, Semanur Bayram ¹, Mücahit Bulut ¹,
Işıl Maral ¹

1. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul, Turkey

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to evaluate the relationship between the use of smartphones and individuals' sociodemographic characteristics, personality characteristics and smart phone usage habits.

Method: The students studying in a public medical faculty were tried to be reached. Besides a questionnaire to evaluate sociodemographic characteristics and smartphone usage habits, Smart Phone Addiction Scale Short Version (SAS-SV) and Big-Five personality dimensions instrument(BFI) were applied.

Results: We reached 780 (84.7%) students. The social networks is the most common use purpose of the smartphone in 81.3% (n:634) of students. Women's SAS score is higher than men with a score of 29.85 (± 10.35). According to the most used social media network, SAS score was found 31.58 (± 10.80) in those with Instagram response.

Conclusion: The use of the smartphone, which has become an integral part of the students' life, has become a routine behavior of daily life. However, this behavior can turn into a potential addiction. It should be remembered that this addiction will have negative effects on the mental and physical health of the person and it should be ensured that awareness about the conscious and appropriate use of the smart phone should be provided.

Keywords: Smartphone, addiction, social network, student, internet

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada amaç akıllı telefon kullanımının, bireylerin sosyodemografik özellikleri, kişilik özellikleri ve akıllı telefon kullanım alışkanlıkları ile ilişkisini değerlendirmektir.

Yöntem: Çalışmada bir tıp fakültesinde öğrenim gören tıp fakültesi öğrencilerinin tümüne ulaşılmaya çalışılmıştır. Çalışmamızda sosyodemografik özellikler, akıllı telefon kullanım alışkanlıkları ve kişinin yaşamına etkilerini değerlendirmek amacı ile oluşturulan soruların yer aldığı bir anketin yanı sıra Akıllı Telefon Bağımlılık Ölçeği Kısa Formu(ATBÖ-KF) ve ayrıca On Maddelik Kişilik Ölçeği (OMKÖ) uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmada 780(%84,7) öğrenciye ulaşılmıştır. Akıllı telefonun en sık kullanım amacına öğrencilerin %81,3'ü (s:634) sosyal ağlar cevabını vermiştir. Kadınlar 29,85($\pm 10,35$) puan ile ATBÖ'den erkeklerden daha yüksek puan almıştır(p=0,035). En çok kullandıkları sosyal medya ağına bakıldığında en yüksek ATBÖ puanı 31,58($\pm 10,80$) ile Instagram cevabı verenlerde bulunmuştur.

Sonuç: Öğrencilerin yaşamının ayrılmaz bir parçası haline gelen akıllı telefon kullanımı günlük hayatın rutin bir davranışı haline gelmiştir. Ancak bu davranış potansiyel bir bağımlılığa dönüşebilmektedir. Bu bağımlılığın insanın ruhsal ve bedensel sağlığına olumsuz etkileri olacağı unutulmamalı ve akıllı telefonun bilinçli ve uygun derecede kullanılmasına yönelik farkındalık sağlanmalıdır sağlanmalıdır.

Anahtar kelimeler: Akıllı telefon, bağımlılık, sosyal ağ, öğrenci, internet

GİRİŞ

Akıllı telefonlar (AT) çoğumuzun hayatında vazgeçilmez bir konum edinmeyi başarmıştır. Dünya nüfusunun yaklaşık üçte ikisinin en az bir cep telefonuna sahibi olduğu ve dünya genelinde internet kullanımının yarısından fazlasının akıllı cep telefonları ile yapıldığı bilinmektedir (1).. Hayatımıza birçok kolaylık getirdiğini inkar edemeyeceğimiz akıllı telefonlar uygunsuz derecede kullanım sonucunda da bir takım problemleri beraberinde getirmektedir (2). Akıllı telefon bağımlılığı(ATB) da bu önemli problemler arasındadır. Bağımlılık, bir maddenin belirgin bir etkiyi elde etmek için alınması sürecinde ortaya çıkan, bedensel, ruhsal ya da sosyal sorunlara rağmen madde alımının devam etmesi, bırakma isteğine rağmen bırakılamaması, maddeyi alma isteğinin durdurulamaması durumudur ve hem maddesel hem de davranışsal görülebilmektedir. Davranışsal bağımlılık kişinin kendisine veya çevresine zarar veren davranışlar sergilemesine yol açan dürtü ve güdülere karşı koyamama halidir. Davranış öncesi kişi artan oranda heyecan ve gerginlik hisseder, davranış gerçekleştiği anda veya kısa süre sonra keyif hissi, rahatlama ve haz duygusu yaşar (3,4). Diğer bağımlılık alanlarında olduğu gibi, belirli bir davranışla fazla uğraş, gerçek dünyadan uzaklaşmak veya kendisini iyi hissettiren bir duygu ortaya çıkartmak için bu davranışların yinelenmesi, davranışlar yinelendikçe tolerans gelişmesi, davranışları kontrol etmede zorluk, davranışın yinelenmesi engellenince gerginlik, irritabilite, huzursuzluk gibi yoksunluk bulgularının ortaya çıkması; davranışların giderek artan bir şiddette sürmesi ile işlevselliğin bozulmasına neden olmaktadır (5-9). Problemlili akıllı telefon kullanımına ilişkin bilimsel verilerin sıklıkla çıktığı Doğu Asya ülkelerinden Tayvan'da akıllı telefon kullanıcısı gençlerin %36'sında yoksunluk, %30'unda tolerans, %27'sinde niyetlenenden daha uzun süre kullanma, %18'inde başarısız olan kullanımı azaltma girişimleri, %10'unda yakın ilişkilerde bozulma gibi bağımlılığın tüm tanı ölçütlerini karşılayan belirtilere sahip oldukları gösterilmiştir (10). Yoğun akıllı telefon kullanımı bağımlılık haricinde gençler için arkadaşlarıyla sosyalleşememe, depresyon, uykusuzluk gibi sorunları beraberinde getirmektedir (11).

Akıllı telefon bağımlılığı gibi davranışsal bağımlılıkları tanıma ve uygun tanı ölçütleri geliştirmek, bu bozukluklar ile ilgili farkındalığı artırmak, bu durumları önleme ve tedavi stratejilerini geliştirmek için önemlidir. Bu çalışmadaki amacımız gün geçtikçe kullanımı artan akıllı telefon kullanımının, bireylerin sosyodemografik özellikleri, kişilik özellikleri ve akıllı telefon kullanım alışkanlıkları ile ilişkisini değerlendirerek gelecekte akıllı telefon bağımlılığının önlenmesi yönünde yapılacak çalışmalara katkı sağlamaktır.

YÖNTEM

Örneklem

Araştırma, kesitsel tanımlayıcıdır ve Kasım 2019 tarihinde kamuya ait bir tıp fakültesi öğrencileri ile yürütülmüştür. Tıp fakültesinde öğrenim gören 920 öğrencinin tamamına ulaşılmaya çalışılmış örneklem seçilmemiştir.

İşlem

Çalışmaya başlamadan önce Sağlık Bakanlığı İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 06.11.2019 tarih ve

2019/0440 karar numaralı etik kurul izni alınmıştır. Katılımcılar Helsinki Deklarasyonu'na uygun olarak araştırma konusunda bilgilendirilmiş ve onamları alınmıştır. Öğrencilere sosyodemografik özellikler, akıllı telefon kullanım alışkanlıkları ve kişinin yaşamına etkilerini değerlendirmek amacı ile oluşturulan soruların yer aldığı bir anketin yanı sıra Akıllı Telefon Bağımlılık Ölçeği Kısa Formu (ATBÖ-KF) ve ayrıca On Maddelik Kişilik Ölçeği (OMKÖ) uygulanmıştır (12-14). Araştırma için öğrencilere bilgilendirme yapılmış, sözlü onam alınmıştır. Anket, açıklayıcı onam yazısından sonra katılmayı kabul eden dönem 1, 2 ve 3 öğrencilerine gözlem altında; dönem 4, 5 ve 6 öğrencilerine e-anket olarak uygulanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Akıllı Telefon Bağımlılık Ölçeği Kısa Formu (ATBÖ-KF)

ATBÖ, Kwon ve arkadaşları tarafından akıllı telefon bağımlılığını değerlendirmek üzere 2013 yılında 33 soruluk bir ölçek olarak hazırlanmıştır. (5) Ölçeğin uzun olması, sonuçlarının tutarlı çıkınması ve kesme puanlarının ortaya konamaması, olması nedeni ile 33 sorudan 10 soruyu seçerek daha kısa sürede ve kolay bir şekilde doldurulabilen, kesme puanları ile tanı koyma değeri olan kısa formu (ATBÖ-KF) geliştirmişlerdir (12). ATBÖ-KF'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması 2013 yılında 367 üniversite öğrencisi üzerinde yapılmıştır (13). ATBÖ-KF 10 maddeden oluşan ve altılı Likert dereceleme ile değerlendirilen bir ölçektir. Testten elde edilen puan arttıkça bağımlılık için riskin arttığı değerlendirilmektedir. Ölçek bir faktörlü olup alt ölçekleri yoktur. Türkçe formun ATBÖ-KF'nin güvenilirliğini gösteren Chronbach alfa katsayısı 0.867 olarak ölçülmüştür.

On Maddelik Kişilik Ölçeği (OMKÖ)

On Maddelik Kişilik Ölçeği (OMKÖ) kısa formu Gosling ve arkadaşları tarafından 2003 senesinde geliştirilmiştir (14). Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2013 yılında 18-25 yaş aralığında ki 420 üniversite öğrencisi üzerinde yapılmıştır (16) Ölçek yedili Likert dereceleme ile değerlendirilen bir ölçektir. OMKÖ, deneyime açıklık, sorumluluk, dışa dönüklük, yumuşak başlılık ve duygusal dengelilik olmak üzere 5 önemli kişilik özelliğini ölçmektedir. Deneyime açıklık; yeni tecrübelerle açık olan, açık fikirlilik özelliklerini barındıra, sorumluluk; düzenli, sorumluluk sahibi , sistematik olan, dışa dönüklük; pozitif, girişken, enerjik bir yapıya sahip olan, yumuşak başlılık; güvenilir, uyumlu ve ılımlı olan, duygusal dengelilik ise; bunalımda, özgüvensiz, çekingen olan kişileri ifade etmektedir.(17,18) Her bir alt boyutta iki madde yer almaktadır. Sorulara verilen yanıtların puanları toplanmaktadır. 5 faktörden en yüksek puan aldığı faktör kişinin baskın karakteri olarak kabul edilmektedir. OMKE değerlendirmesinde birden fazla faktörde en yüksek puan alan 220 (%28,2) öğrencinin baskın karakteri saptanamadığından kişilik özelliklerine göre ATBÖ-KF puan analizlerine dahil edilmemişlerdir.

Veri Analizi

Elde edilen veriler SPSS 22.0 programında analiz edilmiştir. Tanımlayıcı tablolarda yüzde ve sayılar verilmiştir. ATBÖ-KF ve OMKÖ tanımlayıcı bulguları ortalama ve standart sapma olarak verilmiştir. Veri normalizasyonunu değerlendirmek için Kolmogorov-Smirnov testi ve veri analizinde Ki-Kare, Student's T-Test, One Way ANOVA ve Spearman korelasyon analiz yöntemleri kullanılmıştır. Tüm analizlerde $P < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırma evrenini oluşturan 920 tıp fakültesi öğrencisinin 780'ine (%84,7) ulaşılmıştır. Öğrencilerinin yaş ortalaması 21,1($\pm$ 1,9) ve %56 (s:437)'si kadındır. Öğrencilerin % 28,1'ini dönem 4 öğrencileri oluşturmaktadır. Öğrencilerin ortalama akıllı telefon kullanım yılları 6,9($\pm$ 2,13)'dur. Akıllı telefon kullanım yılı en düşük 1 yıl iken; en fazla 15 yıldır. Günde ortalama akıllı telefon kullanım süreleri 4,06($\pm$ 2,26)'dır. Günlük en düşük kullanım süresi 15 dakika, en yüksek kullanım süresi 20 saattir.

Tablo 1: Öğrencilerin dönem ve cinsiyete göre dağılımları

				Kadın		Erkek		Toplam*	
				s	%	s	%	s	%
Dönem 1				78	53,1	69	46,9	147	18,8
Dönem 2				57	44,9	70	55,1	127	16,3
Dönem 3				70	63,6	40	36,4	110	14,1
Dönem 4				135	61,6	84	38,4	219	28,1
Dönem 5				47	55,3	38	44,7	85	10,9
Dönem 6				50	54,3	42	45,7	92	11,8
Toplam				437	56,0	343	44,0	780	100

*Sütun yüzdesi

Tablo 2: Öğrencilerin akıllı telefon kullanımlarına dair bilgilerinin dağılımları

		S	%
Akıllı telefon kullanım amacı	Sosyal Ağlar	634	81,3
	Konuşmak	420	53,8
	İnternette Sörf Yapmak	425	54,5
	SMS	180	23,1
	Eğitim amaçlı uygulamalar	257	32,9
	Diğer*	38	4,9
Sosyal medya kullanım sıklığı	Çok sık kullanıyorum.	439	56,3
	Bildirim geldikçe kullanıyorum.	297	38,1
	Kullanmıyorum.	44	5,6
En çok kullanılan sosyal medya	Instagram	265	34,0
	Whatsapp	300	38,5
	Twitter	90	11,5
	Facebook	13	1,7
	Youtube	101	12,9
	Diğer	11	1,4
Kullanılan akıllı telefon markası	Apple	377	48,3
	Samsung	207	26,5
	Huawei	94	12,1
	Diğer	101	12,9
Akıllı telefon kullanımının yaşamınızı ne kadar etkilediğini düşünüyorsunuz?	Hiç etkilemiyor	36	4,6
	Çok az etkiliyor	103	13,2
	Kısmen etkiliyor	225	28,8
	Etkiliyor	283	36,3
	Çok fazla etkiliyor	133	17,1
Akıllı telefon bağımlısı olduğunuzu düşünüyor musunuz?	Evet	251	32,2
	Hayır	370	47,4
	Fikrim yok	159	20,4

Akıllı telefonun en sık kullanım amacının sorulduğu ve birden fazla seçeneğin işaretlenebildiği soruya verilen cevapların dağılımında; sosyal ağlar %81,3(s:634), internette sörf yapmak %54,5(s:425), konuşmak %53,8(s:420) ilk üç sırada saptanmıştır. En çok kullanılan sosyal medya ağları; Whatsapp %38,5(s:300) Instagram %34(s:265), Youtube %12,9(s:101) ve

Twitter %11,5(s:90) olarak tespit edilmiştir (Tablo 2). Öğrencilerin %36,3(s:283)'ünün akıllı telefon kullanımının yaşamlarını etkilediği, %17,1(s:133)'i ise çok fazla etkilediği saptanmıştır. Ayrıca, öğrencilerin %32,2 (s:251)'si kendisini akıllı telefon bağımlısı, %47,4(s:370)'ü ise akıllı telefon bağımlısı olmadığını ifade etmiştir (Tablo 2.)

Tablo 3. Öğrencilerin cinsiyet ve dönemlerine göre ATBÖ-KF puanlarının karşılaştırılması

		ATBÖ-KF Puanları	
		Ort±ss	P Değeri
Cinsiyet	Kadın	29,85±10,34	0,035
	Erkek	28,26±10,50	
Dönem	1	28,79±9,46	0,420
	2	28,17±10,60	
	3	28,91±11,28	
	4	28,90±10,46	
	5	30,49±9,96	
	6	30,72±10,99	

Öğrencilerin ATBÖ-KF'dan aldıkları ortalama puan 29,15(±10,43)'dir. Kullanıcıların aldıkları en düşük puan 10, en yüksek puan 57'dir. Cinsiyete ve dönemlere göre ATBÖ-KF'dan alınan puan ortalamaları; kadınlarda 29,85(±10,35) (p=0,035) ve dönem 6 öğrencilerinde 30,72(±10,99) ile en yüksektir.(p=0,420) (Tablo 3). Öğrencilerin akıllı telefon kullanım amaçlarına göre ATBÖ-KF'dan aldıkları en yüksek puan ortalaması internette sörf yapmak için 30,43(±10,13) ve ikinci sırada ise sosyal ağlar için 30,20(±10,33)'dir. İnternette sörf yapmak için ve sosyal ağlar için kullananlar ile bu amaçla kullanmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Her bir kullanım amacına verilen yanıtların ortalamaları Tablo 4'tedir.

Tablo 4. Öğrencilerin akıllı telefon kullanım amacına göre ATBÖ-KF puanları dağılımı

			s	%	ATBÖ Ort±ss	P Değeri
Akıllı Telefon Kullanım Amacı	Sosyal Ağlar	Evet	634	81,3	30,20±10,33	0,000
		Hayır	146	18,7	24,59±9,64	
	Konuşmak	Evet	420	53,8	28,54±10,40	0,077
		Hayır	360	46,2	29,86±10,44	
	İnternette Sörf Yapmak	Evet	425	54,5	30,43±10,13	0,000
		Hayır	355	45,5	27,62±10,60	
	SMS	Evet	180	23,1	29,81±10,05	0,333
		Hayır	600	76,9	28,95±10,54	
	Eğitim Amaçlı Uygulamalar	Evet	257	53,9	27,52±10,09	0,002
		Hayır	523	46,1	29,95±10,51	

Öğrencilerin ATBÖ-KF puanları ve akıllı telefonları ile sosyal medya kullanım sıklıkları analiz edilmiştir. Çok sık sosyal medya kullananlarda puan ortalaması 32,21(±10,10) olarak tespit edilmiş ve diğer kullanımlara göre istatistiksel olarak anlamlılık saptanmıştır.(p<0,001). En çok kullandıkları sosyal medya ağlarına göre ATBÖ-KF puanlarına bakıldığında, en yüksek puan 31,58(±10,80) ile Instagram kullananlardadır. ATBÖ-KF puan ortalamaları, Instagram kullananlarda Whatsapp ve Youtube kullananlardan yüksek tespit edilmiştir. (p<0,01, p=0,03). Telefon markalarına göre; ATBÖ-KF puanları ortalaması en yüksek Huawei kullananlarda 30,15(±10,98) ve Apple kullananlarda 30,11(±10,79)'dir (Tablo 5).

Akıllı telefon kullanımının yaşamlarını çok fazla etkilediğini düşünen öğrencilerin ATBÖ-KF puan ortalaması 36,36(±9,95)'dir ve en yüksek puan ortalaması olan gruptur.(<0,01). Akıllı telefonun hayatlarını "etkilediğini" ve "çok fazla etkilediğini" düşünenlerde ATBÖ-KF puanları,

diğer gruplardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0,01$) (Tablo 5). Araştırmaya katılan öğrencilerden akıllı telefona “bağımlı” olduğunu düşünenlerin ATBÖ-KF puanı ortalaması 35,91 ($\pm 9,40$), bağımlı olmadığını düşünenlerin puan ortalaması ise 23,69 ($\pm 8,80$)’dir ($p<0,01$) (Tablo 5).

Tablo 5. Öğrencilerin akıllı telefon kullanımına göre ATBÖ-KF puanlarının dağılımı

		ATBÖ Ort $\pm$ ss	P Değeri
Akıllı telefon ile sosyal medya kullanımı	Çok Sık Kullanıyorum	32,21 $\pm$ 10,10	0,000
	Bildirim Geldikçe Kullanıyorum	25,40 $\pm$ 9,35	
	Kullanmıyorum	23,97 $\pm$ 10,58	
En çok kullanılan sosyal medya ağı	Instagram	31,58 $\pm$ 10,80	0,000
	Whatsapp	27,27 $\pm$ 10,4	
	Twitter	29,95 $\pm$ 10,02	
	Facebook	26,46 $\pm$ 10,31	
	Youtube	28,14 $\pm$ 9,92	
	Diğer	27,90 $\pm$ 9,62	
Kullanılan akıllı telefon markası	Apple	30,11 $\pm$ 10,79	0,000
	Samsung	28,90 $\pm$ 10,26	
	Huawei	30,15 $\pm$ 10,98	
	Diğer	25,15 $\pm$ 7,80	
Akıllı telefonun yaşama olan etkisi	Hiç Etkilemiyor	23,41 $\pm$ 12,55	0,000
	Çok Az Etkiliyor	22,79 $\pm$ 9,73	
	Kısmen Etkiliyor	26,07 $\pm$ 9,09	
	Etkiliyor	31,25 $\pm$ 8,92	
	Çok Fazla Etkiliyor	36,36 $\pm$ 9,95	
Akıllı telefon bağımlısı olduğunu düşünme durumu	Evet	35,91 $\pm$ 9,40	0,000
	Hayır	23,69 $\pm$ 8,80	
	Fikrim Yok	31,18 $\pm$ 8,33	

Tablo 6. Öğrencilerin ATBÖ-KF puanlarının akıllı telefon kullanım yılı ve günlük kullanım süresi ile korelasyonu

	ATBÖ Puanı	AT Kullanım Yılı	Günlük AT Kullanım Süresi
ATBÖ Puanı	1		
AT Kullanım Yılı	$r=0,01^*$	1	
Günlük AT Kullanım Süresi	$r=0,4^{**}$	$r=0,1^{***}$	1

* $p=0,666$; ** $p<0,001$; *** $p=0,002$

Öğrencilerin OMKÖ ile baskın kişilik özellikleri tespit edilmiştir. Buna göre; “deneyime açıklık” %6,7(s:52) ile en az sahip olunan baskın kişilik özelliği ve “duygusal dengelilik” %27,8 (s:217) ile en yüksek oranda görülen baskın kişilik özelliği olarak saptanmıştır. ATBÖ-KF puan ortalaması ise, “deneyime açık” baskın kişilik özelliği olanlarda 30,01 ($\pm 9,41$) ile diğer kişilik özelliklerine göre en yüksek düzeydedir. ($p=0,471$) (Tablo 6) Öğrencilerin akıllı telefon kullanım yılına göre ATBÖ-KF puanları arasında korelasyon saptanmamıştır($p=0,666$). Günlük akıllı telefon kullanım süreleri ile ATBÖ-KF puanları arasında ise pozitif yönde orta kuvvette ve anlamlı korelasyon tespit edilmiştir ($p<0,01$).

TARTIŞMA

Öğrencilerin yaşamının ayrılmaz bir parçası haline gelen akıllı telefon kullanımı konuşmaktan, bilgiye erişime kadar birçok amaca hizmet için günlük hayatın rutin bir davranışı haline gelmiştir. Ancak bu alışkanlık potansiyel bir bağımlılığa dönüşebilmektedir (19). Bu çalışma; tıp fakültesi öğrencilerinin akıllı telefon bağımlılık düzeylerini belirlemek ve baskın kişilik özelliği ile akıllı telefon bağımlılığı arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamıştır. Ülkemizde yapılan akıllı telefon ile ilgili bazı çalışmalarda, cinsiyet ile ATBÖ-KF'dan alınan puan ortalamalarına bakılmıştır. Genellikle çok fazla farklılıklar olmasa da, kadınların puan ortalamalarının erkeklerden daha yüksek olduğu çalışmalar mevcuttur (13,20). Çalışmamızda da benzer şekilde kadın ve erkek öğrencilerinin ATBÖ-KF'dan aldıkları puan ortalamaları sırasıyla $29,8(\pm 10,3)$; $28,2(\pm 10,5)$ olarak tespit edilmiştir. ($p=0,035$). Çalışmamızda puan ortalaması 2014 ve 2016 yıllarında yapılan bu iki çalışmaya göre daha yüksektir. Yıllar içerisinde kullanım fonksiyonları gittikçe artırılarak daha çok hayatımıza sokulan akıllı telefonlar ile ilişkili alınan puanların artıyor olması ve bağımlılık riskinin de yıllar içerisinde artması kaçınılmazdır. Bazı çalışmalarda, akıllı telefon bağımlılığı ile kadın cinsiyet ilişkilendirilse de bu alanda yapılacak sosyolojik, epidemiyolojik yeni araştırmalar bu tartışmalara yeni bir boyut kazandırabilecektir (12,21).

Çalışmamıza katılan öğrenciler, akıllı telefonlarını en çok sosyal ağlara girmek ve internette sörf yapmak için kullanmaktadırlar. Telefonunu bu amaçla kullananlarda diğerlerine göre bağımlılık riski daha yüksek olarak tespit edilmiştir. Bir başka üniversite öğrenci popülasyonunda, akıllı telefon bağımlılık düzeyleri ve kullanım amaçlarının farklı değişkenler açısından incelendiği bir çalışmada da öğrencilerin üçte birinden fazlasının (%34) telefonlarını en çok sosyal ağlara girmek için kullandığı daha sonra ise konuşmak (%28,3) ve internette sörf yapmak için (%15,3) kullandığı saptanmıştır (22). Gün geçtikçe sayıları artan farklı sosyal ağların varlığı ve bireyler tarafından artan sıklıkta kullanımı ile yıllar içerisinde akıllı telefon bağımlılığının yükselen oranları kaçınılmaz olabilecektir. Sosyal medya, sosyal ortamdan iş ortamına, siyasetten eğitime, sağlıktan haberleşmeye kadar neredeyse her alanda ve her yaşta birey için yaşamın vazgeçilmez bir parçası haline gelmiştir. Sürekli güncellenebilmesi, çoklu kullanıma açık olması ve sanal paylaşıma olanak tanınması gibi özellikleriyle de bireyler arası iletişim açısından en etkili ortamlardan biri olarak kendini göstermektedir (23). Çalışmada en sık kullandığı ikinci sosyal medya ağı olan Instagram'ı kullananların ATBÖ-KF'dan aldıkları puan $31,5 (\pm 10,8)$ olup diğer sosyal ağları kullananlardan daha yüksektir. Aynı sosyal ağın kullanımı ile ilgili benzer sonucun bulunduğu bir başka çalışmada da akıllı telefon bağımlılık riskini daha yüksek bulunmuştur (24). Önümüzdeki yıllarda akıllı telefon bağımlılığı ve sosyal medya ağlarının ilişkisini incelemek ortaya koymak amacıyla yapılacak daha fazla araştırmaya ihtiyaç olacaktır. Akıllı telefonunu sosyal medyaya girmek için çok sık kullanan tıp fakültesi öğrencilerinin, bildirim geldikçe kullananlar ve kullanmayanlara göre akıllı telefon bağımlılığı açısından daha riskli olduğu saptandı. Akıllı telefonların akılcı, bilinçli ve kontrollü kullanımı ve zaman yönetimi gibi başlıklarda yapılacak farkındalık çalışmaları ile akıllı telefon bağımlılığından korunmaya yönelik adımların atılması sağlanabilir. Öğrencilerin üçte birinden fazlası (%36,3) akıllı telefonun yaşamlarını etkilediği ve %17,1 ise çok fazla etkilediği cevabını vermiştir. Yaşamlarını çok fazla etkilediğini söyleyenlerin ATBÖ-KF'dan daha yüksek puanı almışlardır. Akıllı telefon kullanımlarının hayatlarını çok fazla etkilediğini düşünen öğrencilerin bağımlılık risklerinin daha yüksek olduğu düşünülebilir. 2015 yılında akıllı telefon bağımlılığı ile

bir takım psikiyatrik tanı arasındaki ilişkiyi araştırmak için yapılan bir çalışmada da öğrencilerin %12,9'unun akıllı telefonun yaşamlarını etkilediğini, %4,5'inin ise çok fazla etkilediği bildirilmiştir (25). Yıllar içerisinde giderek artan akıllı telefon kullanımı bizim çalışmamızda elde edilen daha yüksek oranı açıklayabilir. Bu etkinin bağımlılık riskini de beraberinde getirebileceği göz ardı edilmemelidir.

Çalışmamızdaki öğrencilerden kendini bağımlı olarak değerlendirenlerin, kendini bağımlı olarak değerlendirmeyen ve fikrim yok diyenlere göre akıllı telefon bağımlılığı açısından daha riskli olduğu tespit edilmiştir. Akıllı telefonlarının kullanımının bağımlılık seviyesinde olduğunu söyleyen öğrencilerin, bu durumun farkında olması önemlidir. Bu durum, kendi iç görülerine sahip olan öğrencilerin internet kullanım alışkanlıklarını bir problem olarak algıladıklarının göstergesi olarak değerlendirilebilir. Çok fazla ve kontrol dışı akıllı telefon kullanımı olan kişilerle birebir yapılacak görüşmelerin, kişilerin farkındalıklarını sorunun çözümüne ortak ederek faydaya dönüştürmesi sağlanabilir. Araştırmamızda böyle bir bulgu saptanmış olsa da çoğu genç, bu konu ile alakalı olan birçok davranışını bağımlılık olarak görmemektedir. Bu açıdan gençlere, internet bağımlılığı, akıllı telefon bağımlılığı ve bunların sonuçlarına yönelik bilgilendirmeler ve önlemeye yönelik yapılabilecekler konusunda eğitimler verilebilir (26).

Kişilik özellikleri ve bağımlılık ilişkisinin araştırıldığı çalışmalar da mevcuttur. Kişilik özelliği ile akıllı telefon bağımlılığını değerlendirdikleri çalışmada yüksek sorumluluk, uyumluluk ve duygusal dengesizlik kişilik özelliklerinin akıllı telefon bağımlılığı üzerinde pozitif yönde anlamlı etkisi olduğu saptanmıştır. Bizim çalışmamızda ise baskın kişilik özelliklerine göre ATBÖ-KF'den alınan puanlar arasında fark bulunamamıştır. Baskın karakteri dışa dönük bireylerin gündelik hayatta daha girişken, birebir ilişkilerinde daha sosyal oldukları ve ilişkilerini telefondan ziyade yüz yüze görüşerek gerçekleştirdikleri düşünülse ve akıllı telefon bağımlılığının bu kişiliğe sahip olanlarda daha az görülmesi beklenilse de bizim çalışmamızda bu kişilerin ATBÖ-KF ölçek puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu değerlendirmenin aksi de olasıdır. Baskın karakteri dışa dönük kişi mümkün olan olmayan pek çok koşulda sosyal ilişkilerini devam ettirecek koşulları ve materyalleri sağlamak için çalışacaktır. Yine de günümüzde akıllı telefon kullanımının gündelik yaşamımızdaki, sosyal hayatın içindeki yerinin gitgide artması, kişilik özelliklerinden bağımsız her birey için akıllı telefon bağımlılığı riskinin var olduğunu düşündürebilir (27).

Sonuç olarak, her iki öğrenciden birisinin, akıllı telefon kullanımı ile yaşamları olumsuz etkilenmektedir ve her üç öğrenciden birisi kendini akıllı telefon bağımlısı olarak görmektedir. Akıllı telefonlar günümüzde hayatımızın vazgeçilmez bir parçası haline gelmiştir. Yerinde ve uygun kullanıldığında hayatımızı son derece kolaylaştırdığı yadsınamaz bir gerçektir. Ancak akıllı telefon bağımlılığı gerçeği de hiçbir zaman unutulmaması gereken bir problemdir. Bu bağımlılığın insanın ruhsal ve bedensel sağlığına olumsuz etkileri olacağı açıktır. Bu yüzden akıllı telefonun bilinçli ve uygun derecede kullanılması sağlanmalı, sadece gençlerin değil toplumun tüm kesiminin bu yöndeki farkındalığı sağlanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Simon K. Digital in 2017: Global Overview - We Are Social. Available from: URL: <https://wearesocial.com/special-reports/digital-in-2017-global-overview> Accessed date: 21 Eylül 2020.

2. Park N, Lee H. Social implications of smartphone use: Korean college students' smartphone use and psychological well-being. *Cyberpsychology, Behav Soc Netw* 2012; 15: 491–497.
3. Özkorumak E, Tiryaki A. Davranışsal bağımlılık olarak kontrol edilemeyen satın alma davranışı. *Rev Cases Hypotheses Psychiatry*, 2011; 5: 14–18.
4. McElroy SL, Satlin A, Pope HG, et al. Treatment of compulsive shopping with antidepressants: A report of three cases. *Ann Clin Psychiatry* 1991; 3: 199–204.
5. Kwon M, Lee JY, Won WY, et al. Development and validation of a smartphone addiction scale (SAS). *PLoS One* 2013; 8: e56936.
6. Lin YH, Chang LR, Lee YH, et al. Development and validation of the Smartphone Addiction Inventory (SPAI). *PLoS One* 2014; 9: e98312.
7. Chakraborty K, Basu D, Kumar V. Internet addiction: consensus, controversies, and the way ahead. *East Asian Arch Psychiatry* 2010; 20: 123–132.
8. Wu AMS, Cheung VI, Ku L, Hung EPW. Psychological risk factors of addiction to social networking sites among Chinese smartphone users. *J Behav Addict*, 2013; 2: 160–166.
9. Patel SN, Kientz JA, Hayes GR et al. Farther than you may think: An empirical investigation of the proximity of users to their mobile phones. In *UbiComp 2006: UbiComp 2006: Ubiquitous Computing*. New York: Springer, 2006: 123–140.
10. Yen CF, Tang TC, Yen JY, et al. Symptoms of problematic cellular phone use, functional impairment and its association with depression among adolescents in Southern Taiwan. *J Adolesc Academic Press*, 2009; 32: 863–873.
11. Twenge JM. *iGen: Why today's super-connected kids are growing up less rebellious, more tolerant, less happy--and completely unprepared for adulthood--and what that means for the rest of us*. First Atria. New York: NY: Atria Books, 2017.
12. Kwon M, Kim DJ, Cho H, Yang S. The smartphone addiction scale: development and validation of a short version for adolescents. *PLoS One* 2013; 8: e83558.
13. Noyan CO, Enez Darçin A, Nurmedov S et al. Akıllı telefon bağımlılığı ölçeğinin kısa formunun üniversite öğrencilerinde Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2015; 16: 73–81.
14. Gosling SD, Rentfrow PJ, Swann WB. A very brief measure of the Big-Five personality domains. *J Res Pers* 2003; 37: 504–528.
15. Demirci K, Orhan H, Demirdas A, et al. Akıllı telefon bağımlılığı ölçeği'nin Türkçe formunun gençlerde geçerlilik ve güvenilirliği. *Klin Psikofarmakol Bul* 2014; 24: 226–234.
16. Atak H. On-maddeli kişilik ölçeği'nin Türk kültürü'ne uyarlanması. *Noropsikiyatri Ars* 2013; 50: 312–319.
17. Bono JE, Boles TL, Judge TA, Lauver KJ. The role of personality in task and relationship conflict. *J Pers* 2002; 70: 311–344.
18. Yürür S. Yöneticilerin çatışma yönetim tarzları ve kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin analizine yönelik bir araştırma. *CÜ İktisadi ve İdari Bilim Derg* 2009; 10: 23–42.
19. Sanal Yasemin OO. Smartphone addiction and the use of social media among university students. *Mediterr J Humanit* 2017; 7: 367–377.
20. Yılmaz D, Gökdero Çınar H, Özyazıcıoğlu N. Hemşirelik öğrencilerinde akıllı telefon ve internet bağımlılığı ile üst ekstremiteler fonksiyonel aktivite düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *SDÜ Sağlık Bilim Dergisi* 2017; 8: 34–39.
21. Choi SW, Kim DJ, Choi JS, et al. Comparison of risk and protective factors associated with smartphone addiction and Internet addiction. *J Behav Addict* 2015; 4: 308–314.
22. Çetinkaya Bozkurt Ö, Minaz A. Üniversite öğrencilerinin akıllı telefon bağımlılık düzeylerinin ve kullanım amaçlarının farklı değişkenler açısından incelenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2017; 9: 268–286.
23. Erdem Aydın İ. Üniversite öğrencilerinin sosyal medya kullanımları üzerine bir araştırma: Anadolu Üniversitesi örneği. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2016; 35: 373–86.
24. Kuyucu M. Use Of smart phone and problematic of smart phone addiction in young people: "Smart Phone (Colic)" University Youth. *Glob Media J TR Ed* 2017; 7: 328–359.
25. Özen S, Topcu M. The relationship of smartphone addiction with depression, obsession-compulsion, impulsivity, alexithymia among medical faculty students. *Bağımlılık Dergisi* 2017; 18: 16–24.
26. Dirik K. Ergenlerde akıllı telefon bağımlılığı ile öz-güven arasındaki ilişkilerin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Yüksek İnsan Tezi*, İstanbul: İstanbul Gelişim Üniversitesi, 2016.
27. Işık M, Kaptangil İ. Akıllı telefon bağımlılığının sosyal medya kullanımı ve beş faktör kişilik özelliği ile ilişkisi: Üniversite öğrencileri üzerinden bir araştırma. *İnsan ve Toplum Bilim Araştırmaları Derg* 2018; 7: 695–717.

ARAŞTIRMA | RESEARCH

Madde Bağımlılığının Deri-Benlik Kuramı Çerçevesinde Projektif Testler Aracılığı ile Değerlendirilmesi

Evaluation of Substance Addiction Through Projective Tests within the Scope of Skin-Ego Theory

Elif Çinka ¹, Emine Tefrika Tunaboğlu İkiz ²

1. Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Turkey

2. İstanbul Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul, Turkey

ABSTRACT

Objective: This study was carried out to examine the features of the skin ego and functions of the excitation shield of patients who are addicted to intravenous heroin and synthetic cannabinoid with projective methods.

Method: Thirty patients, 15 intravenous heroin users, 15 addicted to synthetic cannabinoid participated whose ages were between 18 and 45. The intravenous heroin users and synthetic cannabinoid users participated in a psychoanalytical oriented clinical interviews, Rorschach Test and Thematic Apperception Test. The content analysis of the data was based on the Paris School system and quantitative analysis was carried out.

Result: The skin ego restructuring of the participants in both groups did not have sufficient stimulation barrier function and the shields of the stimulants were weak. In terms of self and identity designs, people who use intravenous heroin do not attribute aggressive or libidinal value to their designs and try to stay objective; and those who use synthetic cannabinoids can protect their body against internal and external stimuli. It was found that his integrity was felt under threat and his physical concerns were severe.

Conclusion: Synthetic cannabinoid users were more fragile to the stimulation from inside and outside of their body and have lower barrier compared to the intravenous heroin users. Synthetic cannabinoid users have inadequate protection shields against excitation when faced with impulsive and affective experiences.

Keywords: Substance addiction, skin-ego, Rorschach test, Thematic Apperception Test

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada tercih maddesi eroin olup damar içi kullanan kişilerin ve tercih maddesi sentetik kannabinoid olan kişilerin deri-benlik yapılanmaları, uyarı kalkanı işlevleri niteliğinin projektif testler aracılığıyla incelenmesi hedeflenmiştir.

Yöntem: Çalışmanın örneklemini, madde kullanım bozukluğu tanısı almış, yaşları 18-45 yaş aralığında değişen, 15 damar içi eroin kullanımı olan ve 15 sentetik kannabinoid kullanımı olan, toplam 30 gönüllü katılımcı oluşturmaktadır. Katılımcılar ile psikanalitik yönelimli ön görüşmeler yapılmış, Rorschach Testi ve Tematik Algı Testi uygulanmıştır. Uygulanan testlerin içerik analizi Paris Okulu sistemine göre ve niceliksel analiz ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Her iki gruptaki katılımcıların deri-benlik yapılanmalarının uyarılma engeli işlevinin yeterli olmadığı, uyarı kalkanlarının zayıf olduğu, kendilik ve kimlik tasarımları açısından bakıldığında ise, damar içi eroin kullanan kişilerin sundukları tasarımlara agresif ya da libidinal herhangi bir değer atfetmedikleri, nesnel kalmaya çalıştıkları; sentetik kannabinoid kullanan kişilerin ise içten ve dıştan gelen uyarılara karşı beden bütünlüğünün tehdit altında hissedildiği, bedensel kaygılarının şiddetli olduğu bulunmuştur.

Sonuç: Elde edilen bulgular, tercih maddesi sentetik kannabinoid olan kişilerin, tercih maddesi eroin olan kişilere göre içten ve dıştan gelen uyarılara daha fazla açık ve düşük bariyerlere sahip olduklarını göstermiştir. Tercih maddesi sentetik kannabinoid olan kişilerin dürtüsel ve duygulanımsal yaşantılar ile karşılaştığında uyarı kalkanlarının daha fazla yetersiz kaldığı, dürtülerini daha kontrolsüz bir şekilde işledikleri bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Deri-benlik, madde bağımlılığı, Rorschach testi, Tematik algı testi

Correspondence / Yazışma Adresi: Elif Çinka, Sağlık Bakanlığı, Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye E-mail: elifcinka@gmail.com

Received /Gönderilme tarihi: 21.08.2020 Accepted /Kabul tarihi: 24.09.2020

GİRİŞ

Bağımlılık, bireylerin ruhsal, bedensel sağlığına ya da sosyal yaşamına zarar vermesine karşın, belirli bir takıntılı durumu tekrarlamaya karşı engellenemeyen bir istek duymaları ve bunu sürdürmeleri durumudur (1). Latince “addictus” kelimesi, kişinin köle verilmesi ve acıdan kaçma için tek yol olarak kendini tutsak etmesi anlamına gelmektedir (2). 2017 yılında, dünya çapında 15-64 yaşları arasındaki tahmini 271 milyon kişi (küresel nüfusun %5,5'i) bir önceki yıl madde kullanmıştır. Yine 2017 yılında, dünya genelinde yaklaşık 53.4 milyon insan, bir önceki yıl opioid kullanmıştır ve aynı yıl damar içi madde kullanan kişi sayısı 11,3 milyona ulaşmıştır (3). Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzlem Merkezi (EMCDDA) tarafından hazırlanan raporda ise, Avrupa'da yüksek riskli opioid kullanıcısının 1,3 milyon olduğu ve eroinin en sık kullanıma yolunun damar içi olduğu bildirilmiştir (4).

Klinik psikopatolojide kişinin bir nesne ile olan özel tarzdaki ilişkisini ifade için kullanılan bağımlılık terimi; biyolojik, psikolojik ve davranışsal olarak değerlendirilen bir durumdur ve madde ile veya maddesiz olarak (alkol, madde, kumar, internet, yemek, alışveriş, çalışma bağımlılığı gibi) geliştirilen birçok patolojik yapıyı da göstermektedir (2). Psikanalitik literatürde her kuramcı bağımlılığı kendi kuramsal bakış açısına göre kuramsal zenginlik katarak açıklamıştır. Hemen hemen tüm kuramcılar ödipal faktörün etkisini görmezden gelmemelerine rağmen bağımlı kişiliğe preödipal dönemde yaşanan eksikliğin sebep olduğu, özellikle bağımlı kişinin ego yapılanmasındaki hasar üzerinden açıklamaya çalışmışlardır (5).

Sigmund Freud, bağımlılıkla ilgili düşüncelerine ilk kez “Hipnoz” metninde yer vermektedir. Bu makalede hipnoz tekniğinin madde ya da diğer bağımlılıkları tedavi etmek için de kullanılabileceğini belirtmiştir. Wilhelm Fliess'a Kasım 1897 tarihinde yazdığı mektubunda Freud, mastürbasyonu “birincil bağımlılık” olarak ifade etmekte ve bunun yerini alkol, morfin, sigara ve diğer bağımlılıkların aldığını belirtmektedir (6). Freud (1905), “Cinsellik Üzerine Üç Deneme” makalesinde ise bağımlılığı, libidinal gelişimin oral döneme fiksasyonu ile ilişki olarak açıklamakta ve dolaylı olarak bağımlılık ve perversiyon arasında olası ilişkiden bahsetmektedir (7).

Erken dönem psikanalitik literatüre bakıldığında bağımlılığın doğası çoğunlukla madde kullanımının haz verici etkisi üzerinde durularak açıklanmıştır. Glover (1931), bağımlı kişinin maddeyi ilkel, sadistik dürtülerine karşı savunma amaçlı ve psikozdan kaçınmak ve şiddetli duygulanımların üstesinden gelmek için kullandığını metinlerinde belirtmektedir (8). Sandor Rado (1933) da benzer şekilde, bağımlı kişinin madde ile anksiyetesini gidermeyi hedeflediğini düşünmektedir. Sedatif, hipnotik ve narkotik maddelerin acıyı azaltıcı; uyarıcı ve öforizanların haz verici etkisi olduğunu ve egonun rahatlamak için bu maddeleri kullandığını belirtmiştir. (9) Simmel (1948) ise bağımlılığı, pregenital ya da otoerotik masturbatuar düşlemleri olan ve anne rahmine dönmeye yönelik bilinçdışı bir düşlem olarak belirtmektedir (10).

Donald Winnicott (1951/1953) bağımlılığın geçiş nesnesindeki patoloji ile ilişkili olabileceğini; bağımlı kişilerin geçiş nesnesini, ayrılık ve ayrılık sonucunda oluşacak depresyonu inkar etmeyi sağlamak için fetişleştirilebileceğini belirtmiştir (6) Miller da geçiş nesnesi olarak bir kişinin maddeyi enjeksiyon yoluyla kullanması durumunda enjeksiyonun;

annenin sütü, bakımı ve bu kişilerin yaşamlarında eksik olan otoritenin ikamesi olduğunu belirtmiştir (11)

Rosenfeld'e göre madde bağımlısı bireylerin egosu, kırılgan ve depresyonun acısına katlanamayacak kadar güçsüz olduğu için manik mekanizmalara başvurmaktadırlar (12). Krystal da bağımlı bireylerin iyi anneyi sembolik olarak alkol veya madde şeklinde "içe aldığı" bu kişilerin nesneye yapıştığını, ayırlamadığını ve bu yüzden de nesnenin içe alınması fantezisi deneyimini "tekrarlama ihtiyacı" duyduğunu ifade etmiştir (13). Bağımlılık alanına zengin bir kuramsal bakış da Joyce McDougall 'dan gelmektedir. McDougall (1989), madde bağımlılarının, bağımlılık sorununun verdiği acıyı anlamalarına rağmen, bu acıyı ifade edemedikleri için duygularının psikosomatik olduğunu, içsel kırgınlıklarının yoğun olduğunu ve bunu kapatmak için madde kullanma yolunu tercih ettiklerini belirtmiştir (14). Aynı zamanda, madde bağımlılarında görülen daha önceden ihtiyacı olmayan bir maddeye kişinin kendisini alıştırması ve maddeyi kendisine ihtiyaç haline getirmesini "yeni ihtiyaçlar" kavramı olarak açıklamıştır (2). David Rosenfeld (2015) ise farklı bir bakış açısı ile madde bağımlılığını üç türde sınıflandırmaktadır: Tip A: Maddenin onlarda yarattığı duyular tarafından sarmalanmaya ihtiyaç duyan; bir zarf ya da deri ikamesi arayışındaki kişilerdir. Tip B: patolojik yas süreci görülen, ayırsamadıkları bir ölü nesne ile özdeşleşen kişilerdir. Tip C: damar içi madde kullanan psikotik beden imgesine sahip kişilerdir. Bu kişilerin, bedenlerinin deri ya da kasların olmadığı, yaşamsal sıvılar veya kandan oluştuğu bilinçdışı bir düşünme ait zihinsel işleyişleri vardır (15).

Psikanalist Didier Anzieu, çocuğun gelişiminin erken dönemlerinde, beninin beden yüzeyi deneyiminden hareketle kendini, kendisine ben olarak temsil etmek için kullandığı bir şekillendirmeyi "deri-ben" olarak isimlendirmektedir. Ruhsal yapılanmada deri hayati bir öneme sahiptir. Yeni doğan annesi ile kurduğu ilk ilişkide annenin derisine dokunarak libidinal yatırımların deri yoluyla iletilmektedir ve nesnenin olmadığı durumlarda ise, tasarımlar deri yoluyla oluşmaya başlamaktadır (16). Kitabının 1995 tarihli ikinci basımında "deri-ben"e sekiz işlevi: tutma, içirme, istikrar, anlamlandırma, karşılıklık, bireyleşme, cinselleşme ve enerji yüklenme olarak belirtmiştir. Deri-benin, Thanatos'a hizmet eden ve derinin ve benin özyıkımını hedefleyen olumsuz bir işlevi olduğu ile ilgili de düşünmüştür. Benin büründüğü imgesel deri, zehirli, boğucu, yakıcı, parçalayıcı bir tunik haline geldiğinde deri-benin zehirli bir etkinliği oluşmaktadır. Psikosomatik alanda çalışanlar kendisine iyi gelebilecek şeylerden kaçınıp zarar veren şeylerden büyülenen alerji mağdurunun ve aynı şekilde madde bağımlısının paradoksal tepkisini güvenlik ve tehlike işaretlerinin tersine dönüşerek deri-benin Thanatos'a hizmet etmesi ile ilişkili olarak açıklamaktadırlar. Anzieu yine kitabında, madde bağımlılığının, ek uyarılma engeli rolünü yerine getiren nesneyi kaybetme korkusu ile başa çıkmak, benlik ve dış uyaranlar arasında bir sis ve duman bariyeri oluşturmak için çözüm olarak ortaya çıkabileceğini belirtmiştir (16).

Madde kullanımı projektif yöntemler kullanılarak yapılan çalışmalara baktığımızda ise ülkemiz literatüründe az sayıda araştırma bulunduğu fark edilmektedir. Bunlardan bir tanesi kumar oynama ve bonzai bağımlılığı olan vakaların Rorschach ve TAT testleri ile değerlendirildiği çalışmadır; her iki testte de hastaların kötü bir zihinselleştirmelerinin olduğu, işlemsel düşüncenin ön plana çıktığı ve depresif süreçlerin geliştiği, acı ve endişe karşısında bastırma mekanizmasının kullanımının yeterli olmadığı, yarıma ve inkar düzeneklerini kullandıkları bulunmuştur (17) "Madde Bağımlılığı ve Kendiliğin Sınırları-Rorschach Testi ile

Psikanalitik Değerlendirme” adlı araştırmada ise 10 madde bağımlısı kişiye Rorschach Testi yapılmış ve araştırma sonucunda, protokollerde yüksek düzeyde F yanıtlarının bağımlı hasta grubunda fazla olması (F% : %71) duygusal ve kişisel yaşamın bastırıldığını göstermekte olup bozuk form yanıtlarının (F-) sıklıkla vücut parçaları ve anatomisi (böbrek, pelvis, göğüs kafesi) yanıtlarında görülmesi ise beden imgesinin ve kimliğin savunmasızlığının, parçalanma korkusuna bağlı sıkıntıyı açığa çıkardığı şeklinde değerlendirilmiştir. Renk yanıtlarının az sayıda olması da iç ve dış sınırlar arasında aşırı bir katılığa ve hem dışsal uyaranlara hem de içsel tepkilere karşı güçlü bir korumaya işaret ettiği şeklinde yorumlanmıştır (18). Bu çalışmanın konusu ile benzer olan “Deri benlik Kavramı ve Uyuşturucu Madde Kullanan Bireylerin Deri Benlik Yapılanmasının Rorschach Testi ile İncelenmesi” adlı yüksek lisans tezinde ise Duman (2009), eroin maddesi kullanan kişilerin deri benlik yapılanmalarının kontrol grubuna göre farklılık gösterdiği, bu kişilerin deforme olmuş, bozulmuş deri yanıtları ve korunmaya, kapsanmaya yönelik yanıt içerikleri verdiklerini bulmuştur (19).

Bu çalışma, tercih maddesi eroin olup damar içi kullanan kişilerin ve tercih maddesi sentetik kannabinoid olan kişilerin deri-benlik yapılanmaları, uyarı kalkarı işlevleri nitelikleri arasında farklılık olup olmadığını projektif testler aracılığıyla değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Çalışmada; damar içi eroin kullanan kişilerin uyarımları kapsamada yetersiz, iç/dış bedensel sınırların arasında hassasiyetin açığa çıktığı; sentetik kannabinoid kullanan kişilerin ise iç/dış sınırların korunduğu bir deri-benlik yapılanmasına sahip olmaları beklenmektedir.

YÖNTEM

Örneklem

Bu araştırmaya, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi AMATEM (Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi) Servisi'nde tedavi gören, psikiyatri uzmanı tarafından DSM-5 tanı kriterine göre “Madde Kullanım Bozukluğu” tanısı almış, yaşları 18-45 yaş aralığında değişen en az 1 yıldır damar içi eroin kullanan ve sentetik kannabinoid kullanan 30 erkek hasta dahil edilmiştir.

İşlem

Kesitsel tarama yöntemi kullanılarak tasarlanan çalışma İstanbul Üniversitesi, Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan 58209 sayılı başvuru 07.02.2018 tarihinde onay alındıktan sonra Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden kurum izni alınmıştır. Çalışma öncesi katılımcılara bilgilendirilmiş onam formu okutulup, çalışmaya katılmayı kabul ettiklerine dair yazılı onam alınmıştır. Ardından önce “Sosyodemografik Veri Formu”, “Yarı Yapılandırılmış Öngörüşme Formu” uygulanmış olup sonra “Rorschach Testi” ve “Tematik Algılama Testi” uygulanmıştır. Tüm ölçekler katılımcılara araştırmacı tarafından ortalama 1 saat 30 dakikada uygulanmıştır. Testler uygulandıktan sonra kaydedilen cevaplar İkiz ve arkadaşlarının Türkiye değerlendirme standartlarına göre kodlanmıştır (20). Rorschach Testi sonuçları Fisher ve Cleveland'ın önerdiği Zar ve Nüfus Etme Değişkenleri açısından da incelenmiştir. Uygulanan testlerin içerik analizi Paris Okulu sistemine göre; niceliksel analiz ise SPSS programı ile değerlendirilmiştir.

Hipotezi değerlendirme amacıyla ilk olarak gruplar arası deri-benlik yapılanmalarını değerlendirmek için Fisher ve Cleveland'ın oluşturduğu Zar ve Nüfus Etme Ölçeği puanları

açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığına bakılacak ve sonrasında yanıtların içerik analizleri yapılacaktır. Ardından Rorschach Testi kimlik kartının (Kart V) içerik analizi yapılacaktır. Damar içi eroin kullanan grubun kimlik kartında bedensel bütünlükle ilgili eksiklikler ve kırılganlığa dair yanıtları daha fazla vereceği düşünülmektedir. Kendilik tasarımlarının değerlendirmek amacıyla ise her iki gruptaki katılımcıların I., IV., VII., IX., X. kartlara verdikleri betimsel yanıtlarının (insan, hayvan, anatomi, vb.) istatistiksel analizi ve içerik analizleri yapılacaktır. Bu kartlarda damar içi eroin maddesini kullanan kişilerin sıklıkla iç-dış sınırların hassasiyetine dair yanıtlara daha çok başvurmaları beklenmektedir. Son olarak Tematik Algı Testi (TAT)'nde her iki grupta da CN- Narsisistik yatırım kategorilerine ait yanıtların içerik analizi yapılacaktır. TAT'de her iki grupta da kimlik, iç-dış sınırlar ile ilgili CN kategorilerine ait yanıtların sıklıkla ortaya çıkması beklenmekle birlikte damar içi eroin maddesini kullanan grubun özellikle daha fazla CN-4'te iç-dış sınırlardaki hassasiyete yönelik yanıtların olduğu hikayeler oluşturacağı düşünülmektedir.

Veri Toplama Araçları

Çalışmada “Sosyodemografik Veri Formu”, “Yarı Yapılandırılmış Ön görüşme Formu”, “Rorschach Testi” ve “Tematik Algılama Testi” kullanılmıştır.

Sosyodemografik Veri Formu

Katılımcılara; yaş, meslek, medeni durum, gelir durumu, eğitim durumu, kardeş sayısı, anne ve babasına dair bazı bilgiler ve madde kullanımı ile ilgili klinik geçmişi hakkında bilgi edinmek amacıyla sosyodemografik veri formu doldurtulmuştur.

Yarı Yapılandırılmış Ön Görüşme Formu

Rorschach ve TAT'den önce, katılımcılara psikanalitik yönelimli yarı yapılandırılmış bir ön görüşme yapılmıştır. Araştırmacı tarafından hazırlanan yarı bu formda katılımcı hakkında kapsamlı bilgi almak amacıyla; anne-babasının birbirleriyle ilişkileri, kaçınıcı çocuk olduğu, ailede alkol/madde kullanan kişilerin varlığı, ebeveynleri ve kardeşleriyle ilişkileri, kronik hastalık öyküsü, psikiyatrik hastalık öyküsü, kendi çocukluğu hakkında detaylı bilgileri içeren 11 adet soru oluşturulmuştur. Bu uygulamada katılımcının herhangi bir süre sınırlaması olmadan, çağrışımlarını kesintiye uğratmadan serbestçe anlatmasına izin verilmiştir.

Rorschach Testi

1911-1912 yılları arasında Hermann Rorschach tarafından geliştirilen, 10 karttan oluşan test, katılımcılardan kartlarda gördüklerine dair cevap almayı amaçlamaktadır. İkiz ve arkadaşları, 2003'ten bugüne Türkiye ergen, yetişkin ve yaşlı norm çalışmalarını tamamlanmıştır (21).

Zar ve Nüfus Etme Değişkenleri: Amerikalı Fischer ve Cleveland (1958), Rorschach'ın mürekkep lekesi testine yanıtlarda, Zar ve Nüfus Etme Değişkenleri'ni tanımlamışlardır (22). Beden imgesinin sınırlarının algılanmasıyla arasında simgesel olarak bağ kurabileceğimiz koruyucu bir yüzey, çeper, kabuk ya da deri içeren her yanıt “Zar Değişkeni” olarak kaydedilir. Bedenin ancak zayıf bir koruma değerine sahip ve kolaylıkla nüfuz edilebilir olduğuna ilişkin her yanıtın denk düştüğü “Nüfus Etme Değişkeni” önceki değişkenin tam tersidir.

Tematik Algı Testi (TAT)

TAT, 1935 yılında Morgan ve Murray tarafından geliştirilmiştir. Shentoub ve Debray 1970 yılında TAT'yi geliştirmişlerdir (23). Bütün gelişmeler ile birlikte günümüzde TAT'de kişiye 16 kart verilerek her bir kart ile ilgili hikaye oluşturmaya istenmektedir. Test, bireyin kişilik yapısı, nesne ilişkileri, depresif durumla nasıl başa çıktığı, ödipal çatışma, kadınlar arasındaki rekabet, özdeşleşme, iç ve dış sınırlar, arkaik korkular, hakkında ayrıntılı bilgi vermektedir (24).

Veri Analizi

Elde edilen veriler SPSS 20.0 programı kullanılarak bilgisayar ortamına aktarılmıştır. Araştırmada damar yolu ile eroin maddesini kullanan kişiler ile sentetik kannabinoid maddesini kullanan kişilerin deri-benlik yapılanmalarının farklılık olup olmadığını değerlendirmek amacıyla Mann Whitney U Testi yapılmıştır. İki gruptan elde edilen veriler normal dağılım göstermiyor olduğundan, grupların puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını test etmek amacıyla parametrik olmayan istatistiksel yöntemlerden olan Mann Whitney U Testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir. Katılımcılara uygulanan Rorschach ve Tematik Algı Testlerinin içerik analizinde ise, Paris Okulu sistemine özgü içerik analizi yapılmıştır.

BULGULAR

İstatistik tablolarında damar içi eroin kullanan grup "1"; sentetik kannabinoid kullanan grup ise "2" olarak adlandırılmaktadır.

Tablo 1. Zar yanıtlarının hasta gruplarına göre dağılımı

Tercih Maddesi	N	Ortalama	Sıra Ortalaması	Standart Sapma	P
1	15	1.87	16.87	1.552	.381
2	15	1.33	14.13	1.175	

Rorschach Testi-Zar değişkeni yanıtları için yapılmış olan araştırma grupları arası Mann Whitney U-Testi sonuçlarına göre; Zar değişkeni değerleri açısından istatistiksel anlamlılık sınırı olan $p < 0,05$ düzeyinde anlamlı bir fark tespit edilememiştir. Değişkenler arası sıra ortalamaları dikkate alındığında ise, damar içi eroin kullanan kişilerin (*Mean Rank: 16,87, SD:1,552*) zar değişkeni puanının sentetik kannabinoid kullanan kişilerden (*Mean Rank: 14,13, SD:1,175*) daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Tablo 2. Penetrasyon yanıtlarının hasta gruplarına göre dağılımı

Tercih Maddesi	N	Ortalama	Sıra Ortalaması	Standart Sapma	P
1	15	1.27	13.13	1.163	.130
2	15	2.47	17.87	2.100	

Penetrasyon değişkeni değerleri açısından istatistiksel anlamlılık sınırı olan $p < 0,05$ düzeyinde anlamlı bir fark tespit edilememiştir. Değişkenler arası sıra ortalamaları dikkate alındığında, damar içi eroin kullanan kişilerin (*Mean Rank: 13,13, SD:1,163*) penetrasyon değişkeni puanının sentetik kannabinoid kişilerden daha düşük (*Mean Rank: 17,87, SD:2,100*) olduğu bulunmuştur. Çalışmada her iki grup arasında içerik yanıtlarından sadece anatomi yanıtları açısından istatistiksel anlamlılık sınırı olan $p < 0,05$ düzeyinde anlamlı bir fark bulunmuştur ($p: .040$).

Tablo 3: Araştırma grupları arası Rorschach testi içerik yanıtları betimsel istatistikleri

Değişken	Grup	N	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma
H (Bütün İnsan)	1	15	1.33	1.75
	2	15	0.73	0.88
Hd (Kısmi İnsan)	1	15	0.73	1.100
	2	15	1.13	1.59
(H) (Melek, peri vb.)	1	15	.73	.96
	2	15	1	.92
A (Bütün Hayvan)	1	15	7.73	3.97
	2	15	6.47	2.72
Ad (Kısmi Hayvan)	1	15	.80	.94
	2	15	.73	.88
(A) (Canavar, Yaratık, vb.)	1	15	.33	.48
	2	15	.27	.59
Anatomi	1	15	.40	.82
	2	15	1.47	1.76

İçerik Analizi Bulguları

Deri-Benlik Yapılanmalarının Rorschach Zar ve Nüfus Etme Değişkenleri Aracılığıyla Değerlendirilmesi

Damar İçi Eroin Kullanan Grubun Zar Değişkeni Yanıtları;

Kart VIII: “Şunlar sırtlana benziyor sanki, şu ikisi. (?) Şekli. Ayakları felan var...” (Hİ)

Kart IV: “Sürünge bir şeye benziyor ama adını bilmiyorum. (?) Tosbağa gibi...” (TS)

Damar İçi Eroin Kullanan Grubun Nüfus Etme Değişkeni Yanıtları;

Kart IV: “Özür dilerim ama bu sanki sincabın kurumuş derisine benziyor...” (CŞ)

Kart VII: “...İki tavşan..., ağızlarını açmışlar herhalde haykırıyorlar...” (FÇB)

Sentetik Kannabinoid Kullanan Grubun Zar Değişkeni Yanıtları;

Kart VIII: “Bukelamun, değil mi? Renk değiştirecek... (?) Yürüyüşü...” (İK)

Kart VIII: “Bu bir fantastik karaktere benziyor... Bu, kafasını kapatan kask...” (KD)

Sentetik Kannabinoid Kullanan Grubun Nüfus Etme Değişkeni Yanıtları;

Kart II: “Domuz... (?)...ama kafaları bacakları kesilmiş, kan var... yaralanmış gibi.” (İK)

Kart I: “...Ciğere benzetiyorum. Beynin üstten çekilmiş tomografisine de...” (KD)

Kimlik ve Kendilik Tasarımlarının Rorschach Testi Aracılığıyla Değerlendirilmesi

I., IV., V., VI., VII., VIII., IX., X. kartları incelediğimizde bedene ait tasarımların verilme biçimleri anlaşılabilmektedir (11).

Damar yolu ile Eroin Maddesini Kullanan Grup:

Kart VII: "...Kelebeğe benziyor, 1 gün ömrü var ya rahat rahat uçayım..." (BCU).

Kart X: "... İki tane insan, ayakları yere basıyor, sanki el ele tutuşmuşlar gibi...balık gelmiş yengece saldırıyor gibi ... (?) Akrebin sivri olan kuyruğu sokuyor ya zehirli." (FÇB)

Sentetik Kannabinoid Maddesi Kullanan Grup:

Kart I: "Bir yarasa... Bir kanadı kırılmış, kanadı yok gibi sanki. Yaralı bir yarasa gibi. (?)... Kanatları zedelenmiş ya da yaralanmış gibi..." (ÇD).

Kart X: "Uçan bir insan. Havada. Bir yere konmak istiyor veya bir yere düşüyor." (GT).

Kimlik

Kimlik ile ilgili olarak V. karta bakılmıştır. Beden imgesine gönderme yapmaktadır (11).

Damar Yolu ile Eroin Maddesini Kullanan Grup:

"Yarasa. (?) Bacakları, şurası, kanatları, şurası kafası." (EO).

"Bu da kelebeğe benziyor... (?) İki tane şeyinin olması, kanat gibi olması..." (NÖ).

Sentetik Kannabinoid Maddesini Kullanan Grup:

"Bir yarasa...Gözleri olmayan yarasa... Siyah, karanlık bir çizim. (?) ..." (CBB).

"Şunlar şeylerde olur ya sümüklü böcek bunlar onun gibi, gözlerinin üstünde anten gibi. (EB).

**Deri-Benlik Yapılanmalarının TAT'de CN-Narsisistik Yatırım Kategorisi
Aracılığıyla Değerlendirilmesi**

Bu kategori kişinin kendisine olan yatırımının azlığı ya da fazlalığı hakkında bilgi verir. Kişinin kimlikle ilgili bilgilerini vermektedir (14).

Damar yolu ile Eroin Maddesini Kullanan Grup:

Kart 1: "Çocuk hayalinde elindeki kemanla başarıya ulaşmanın yollarını düşünüyor... (?) Başaracağına eminim, çalar yani. Azimle bakıyor, kararlı." (CŞ).

Kart 13B: "Yalnız bir çocuk... Ayakkabısı yok. (?) Büyür çocuk, daha olgunlaşır. Kendine daha iyi bakar. Böyle küçücük bir evde yaşıyor galiba çocuk." (TS).

Sentetik Kannabinoid Maddesi Kullanan Grup:

Kart 12BG: "Terk edilmiş bir çöl. Ağaç var, kayık... Bu tekneyse çöl o kadar olmuş ki samanlar çıkmaya başlamış... (?) Terk edilmiş bir çöl, nasıl bitebilir ki sonu." (GT).

Kart 2: "Tarla süren bir köle var, bu köle... (?) Bu kız kölelere yardım eder, köleler kaçmaya çalışır ama yakalanırlar ve cezalandırılırlar..." (KG).

TARTIŞMA

Damar içi eroin kullanan kişilerin ve sentetik kannabinoid kullanan kişilerin Rorschach ve Tematik Algı Testleri kullanılarak deri-benlik yapılanmaları arasında farklılık olup olmadığını değerlendirmeyi konu alan bu çalışmada elde edilen bulguların hem istatistiksel analizleri değerlendirilmiş hem de bulgular psikanalitik kuram çerçevesinde tartışılmıştır.

Deri-benlik yapılanmalarına dair bulgular değerlendirildiğinde; iki grup arasında Zar ve Nüfus Etme Değişkeni puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilememiştir. Ancak değişkenler arası sıra ortalamaları dikkate alındığında, damar içi eroin kullanan kişilerin sentetik kannabinoid kullanan gruba göre Zar Değişkeni puanlarının daha yüksek, Penetrasyon Değişkeni puanlarının ise daha düşük olduğu bulunmuştur. Araştırma sonucunda damar içi eroin kullanan kişilerin bedenlerine yaptıkları müdahaleden dolayı Penetrasyon değişkeni puanlarının daha yüksek çıkması beklenmekte idi. Bu yönde bir sonucun çıkmaması bu kişilerin daha nesnel kalma çabaları, olması gerekeni söylemeleri şeklindeki yalancı benlikleri (faux self) ile ilişkili olabilir (25). Her iki grubun zar ve nüfus etme değişkenleri ile ilgili verdiği yanıtların içeriklerine bakıldığında ise, sentetik kannabinoid kullanan grubun çoğunlukla bedenin içine dair deforme yanıtlar vermesi deri-benlik yapılanmalarındaki bozulmanın şiddetini göstermesi açısından anlamlıdır. İstatistiksel ve içerik analizine dair bulgular; her iki grubun deri-benlik yapılanmalarının uyarılma engeli işlevinin yeterli olmadığı, uyarı kalkanlarının zayıf olduğu; sentetik kannabinoid kullanan grubun deri-benlik yapılanmasının diğer gruba göre daha zayıf bir koruma değerine sahip ve kolaylıkla nüfuz edilebilir olduğunu göstermektedir. Duman (2009) da yüksek lisans tezinde eroin maddesi kullanan kişilerin deri benlik yapılanmalarının sağlıklı gruba göre farklılık gösterdiğini, bu kişilerin deforme olmuş, bozulmuş deri yanıtları ve korunmaya, kapsanmaya yönelik yanıt içerikleri verdiklerini bulmuştur (19).

Her iki grubun bütün bir beden imgesi oluşturma ile ilgili olarak kimlik kartına (Kart V) verdikleri yanıtların içeriği incelendiğinde; damar içi eroin maddesini kullanan kişilerin kendilik tasarımına dair kartlarda çoğunlukla bütünlüklü bir tasarım verebildikleri, ancak “gördüğüm şeyi söylüyorum, şeklinden” gibi anketteki söylemleri, tasarımılandırma yaşadıkları zorluğu ve nesnel kalma yönünde çabalarını göstermektedir. Aynı zamanda büyük kısmı “kelebek, yarasa” gibi banal yanıtlar vererek tasarıma herhangi bir narsisistik değer atfetmemiştir. Eroin kullanan kişilerle yapılan Rorschach çalışmaların kişilerin gerçeğe uygunluk konusunda çok dikkatli oldukları, “görülmesi gerekeni görme” endişe verici, sıkıntı uyandıran duygulanımlardan kaçındıkları şeklindeki sonuçlar araştırmanın bulguları ile benzerdir (2). Sentetik kannabinoid kullanan kişilerin Kart V’e verdikleri yanıtların içeriği incelendiğinde ise; diğer gruba kıyasla protokollerde bütün olmayan/parçalı insan yanıtları daha fazladır ve diğer gruptan farklı olarak çoğunlukla kontamine, deforme ve depresif bir kimlik tasarımı sunmuşlardır. Bu yanıtlar bize iç-dış sınırları sağlam bir şekilde oluşturmadaki hassasiyeti ve beden imgesinin tehdit altında bütünleşmeden uzak olduğunu göstermektedir (21).

Rorschach testi içerik yanıtlarına bakıldığında; çalışmada her iki grup arasında içerik yanıtlarından sadece anatomi yanıtları açısından istatistiksel anlamlılık sınırı olan $p < 0,05$ düzeyinde anlamlı bir fark bulunmuştur. Sentetik kannabinoid kullanan kişilerin protokollerinde bedeni ruhsal düzlemde tasarlayamadığını, bütün ve sağlam bir beden tasarımı oluşturmadaki

zorluklarını gösteren organ yanıtları yoğundur. Silvia da madde bağımlıları ile yaptığı çalışmada sıklıkla vücut parçaları ve anatomi yanıtlarının varlığını beden imgesinin ve kimliğin savunmasızlığı, parçalanma korkusuna bağlı sıkıntıyı açığa çıkardığı şeklinde değerlendirilmiştir (18). Sentetik kannabinoid kullanan kişilerin iç-dış sınırların sembolü halindeki beden yanıtlarında bu sınırları koruyamadığını, dıştan gelen heyecanların beden tarafından karşılanamadığını ve uyarı kalkanlarının yetersiz olduğunu düşündürmektedir (21).

Protokollerde her iki grupta da H yanıtları yüzdesi beklenen değerin altında, A yanıtları beklenen değerin üzerindedir. Damar içi eroin maddesini kullanan katılımcıların verdiği hayvan yanıtlarının içeriğine bakıldığında; bu gruptaki katılımcıların vermiş oldukları, “tüy, kürk, kurumuş hayvan derisi, post, örümceğin benekleri, yengecin kabuğu...” şeklindeki duysal yanıtlar kişinin koruyucu ikincil bir deriye ihtiyaç duyduğunu göstermesi açısından anlamlıdır. Sentetik kannabinoid kullanan katılımcıların hayvan yanıtlarının içeriği incelendiğinde ise; hayvan yanıtları üzerinden deforme beden tasarımının, depresif ve agresif tasarımların yoğun olduğu bir tasarım ortaya koymuşlardır. “Kanadı kırılmış yarasa, kafası kesilmiş domuz, vb.” yanıtlar Anzieu'nun kuramı ile örtüşmektedir (16). Ayrıca sentetik kannabinoid kullanan grupta Rorschach Testi'nde sıklıkla görülen deforme beden tasarımları, kontamine yanıtlar, anatomi yanıtlarının çokluğu, beden sınırlarının hassasiyeti bu kişilerin psikotik bir ruhsal zeminlerinin olabileceği ile ilgili de düşündürmektedir. Literatürde, sentetik kannabinoid kullanımının psikoza tetiklediği ya da psikoz varlığının madde kullanımını tetiklediği şeklinde neden-sonuç ilişkisi bağlamında değerlendiren oldukça fazla sayıda araştırma vardır. Benford ve Caplan, sentetik kannabinoidlerin uzun süreli kullanımında işitsel, görsel varsanılar, paranoid sanrılar, düşünce bloğu, dezorganize konuşma, vb. belirtilerin görülebileceğini belirtmiştir (26). İlk atak psikotik bozukluk tanısıyla yatarak tedavi gören kişilerin madde kullanım bozukluğu eş tanısının araştırıldığı bir çalışmada ise eş tanısı olan grupta en sık yaşam boyu kullanılan maddelerden birinin sentetik kannabinoidler (%84.6) olduğu saptanmıştır (27). Literatürdeki bu ve benzeri sonuçlar sentetik kannabinoid kullanan kişilerdeki psikotik ruhsal zemin ile ilgili düşünceleri destekler niteliktedir.

TAT'de CN- Narsistik Yatırım kategorisi yanıtlarının içeriğine bakıldığında tercih maddesi eroin olup damar içi kullanan kişilerin oluşturdukları hikâyelerde sıklıkla kart ile sınırı kaybedip öznel yaşantılarından bahsettikleri ve oluşturdukları hikayeleri çoğunlukla olumlu yönde narsistik detaylar üzerinden anlattıkları görülmektedir. Sentetik kannabinoid kullanan kişilerin TAT'de narsistik yatırım kategorisine ait yanıtları değerlendirildiğinde ise; katılımcılar oluşturdukları hikâyelerde kişileri “ötekileşmiş kadın, tarla süren köle, fakir çocuk, terk edilmiş çöl, vb.” şeklinde çoğunlukla olumsuz yönde narsistik detaylar üzerinden anlatmışlardır. Diğer gruptan farklı olarak bu kategoride olumsuz anıları üzerinden hikayenin kahramanı ile özdeşim kurup öykü oluşturarak kart ile sınırı kaybetmeleri dikkat çekmektedir. Yine bu gruptaki katılımcılar da kartların duysal yanlarından etkilenmekle birlikte diğer gruptan farklı olarak “Evin içinde aile oturuyor, içerden dışarıya çıkabilirler, içeride lamba yanyor, vb.” şeklindeki yanıtlarıyla iç ve dış sınırı ayırtmakta daha fazla zorlanmışlardır. Yapılan bir çalışmada baktığımızda, daha önce bilinen herhangi bir psikiyatrik yakınması olmayan 10 erkek hastada sentetik kannabinoid kullanımı sonrası yeni başlangıçlı psikoz görüldüğü bulunmuştur (28). Yine bir diğer çalışmada sentetik kannabinoid kullanımı sonrası 17 hastanın toplam 21 kez psikiyatri servisine yatışının yapıldığı, bu kişilerde paranoya, dezorganize davranış gibi psikotik bulgular, çökkünlük, bunaltı gibi duygudurum dalgalanmaları ve özkıym düşüncesi ya da davranışı olduğu bulunmuştur (29). Yapılan bu ve

benzeri çalışmaların çoğu, araştırmanın bulgusuyla benzer bir şekilde sentetik kannabinoid kullanımı olan kişilerin ego sınırlarındaki hassasiyeti göstermesi açısından anlamlıdır.

Yapılan bu çalışmanın kısıtlılıklarından biri örnekleminin yeterince büyük olmamasıdır. Daha ileri çalışmada vaka sayısı artırılarak bulguların tekrar değerlendirileceği düşünülmektedir. Bir diğer kısıtlılık ise katılımcıların madde kullanım sürelerinin eşit olmamasıdır. Çalışmada madde kullanım süresinin çalışmanın hipotezleri üzerindeki etkisi göz ardı edilmiştir. Daha ileri çalışmalarda diğer bağımlılıkların (kumar, alışveriş, alkol vb.) deri-benlik yapılanmaları ve dürtüsel işleyişlerinin hem bağımlı kişilerle hem de farklı gruplarla karşılaştırılabileceği çalışmalar yapılarak bu alanda ülkemizdeki literatür zenginleştirilebilir.

Sonuç olarak bu çalışmanın bulguları bütünüyle değerlendirildiğinde; her iki gruptaki katılımcıların deri-benlik yapılanmalarının uyarılma engeli işlevinin yeterli olmadığı, uyarı kalkanlarının zayıf olduğu bulunmuştur. Sentetik kannabinoid kullanan kişilerin içten ve dıştan gelen uyarılara damar yolu ile eroin kullanan kişilere kıyasla daha fazla açık ve düşük bariyerlere sahip oldukları bulunmuştur. Kendilik ve kimlik tasarımları açısından bakıldığında ise, damar yolu ile eroin kullanan kişilerin sundukları tasarımlara agresif ya da libidinal herhangi bir değer atfetmedikleri, nesnel kalmaya çalıştıkları; sentetik kannabinoid kullanan kişilerin ise içten ve dıştan gelen uyarılara karşı beden bütünlüğünün tehdit altında hissedildiği, bedensel kaygılarının şiddetli olduğu, daha psikotik ruhsal zeminlerinin olduğu dikkat çekmiştir. Elde edilen bulgular bu bireylerin psikoterapilerinde kapsayıcı ve koruyucu bir fonksiyonu olan ilişki yapılarına önem verilmesi ve terapi sürecinde sınırların sağlam bir şekilde oluşturulmasının önemini göstermektedir.

KAYNAKLAR

1. Uzbay İT. Madde bağımlılığı: Tüm Boyutlarıyla Bağımlılık ve Bağımlılık Yapan Maddeler. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi, 2015:15-30.
2. Tunaboylu-İkiz T. Paris Psikosomatik Okulu (IPSO), Psikanaliz Buluşmaları 3. İstanbul: Bağlam Yayıncılık, 2008:119-127.
3. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). World Drug Report 2019. Vienna:United Nations Publication, 2019:7-22.
4. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). European Drug Report 2017: Trends and Developments. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2017:13-16.
5. Akthar, S. Comprehensive Dictionary of Psychoanalysis. London: Karnac Books, 2009:22-23.
6. De Mijolla A. International Dictionary of Psychoanalysis. London: Karnac Books, 2002:23-24.
7. Freud S. Three Essays on the Theory of Sexuality, The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud. London: The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis., 1905:45-60.
8. Glover E. The prevention and treatment of drug addiction. British Journal of Inebriety (alcoholism and drug addiction). 1931; 29: 13-18.
9. Rado S. The psychoanalysis of pharmacothymia. Psychoanal Q 1933; 2: 1-23.
10. Ulman RB, Paul H. The self psychology of addiction and its treatment: Narcissus in wonderland. London: Routledge, 2006.
11. Miller J. Heroin addiction: the needle as transitional object. J Am Acad Psychoanal 2002; 30: 293-304.
12. Rosenfeld H. On drug addiction. Int J Psychoanal. 1960; 41: 467-475.
13. Krystal, H. Self-representation and the capacity for self-care. Annu Psychoanal 1978; 6: 209-246.
14. McDougall J. Theaters of The Body: A Psychoanalytic Approach to Psychosomatic Illness. New York: W. W. Norton, 1989: 1-30.
15. Rosenfeld D. Uyuşturucu Kullanımı, Gerileme ve İlkel Nesne İlişkileri Uyuşturucu Kullanımının Kategorileri, Sevil Uzunoğlu (Çeviren). İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, 2015: 65-99.
16. Anzieu D. Deri-Ben. Nesrin Tura Demiryontan (Çeviren). 1. Baskı, İstanbul: Metis, 2008.

17. Hatiboğlu G. Bağımlılığın projektif testlerle değerlendirilmesi. *Yansıtma*. 2016; 25: 227-236.
18. Silvia M. Drug-addiction and boundaries of the self a psychoanalytical reading through the Rorschach test. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*. 2016; 4(1): 1-16.
19. Duman EN. Deri benlik kavramı ve uyuşturucu madde kullanan bireylerin deri benlik yapılanmasının rorschach testi ile incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler ABD, 2009.
20. Tunaboğlu-İkiz T, Atak İE, Düşgör B, Zabcı N. Rorschach Kodlama Kitabı 2: Yetişkin Normları. İstanbul: Bağlam Yayınları. 2009.
21. Tunaboğlu-İkiz T. Rorschach Testi- Psikanalitik Yorum, Kodlama ve Uygulamalar. İstanbul: Bağlam Yayınları. 2017.
22. Fisher S, Cleveland SE. Body Image and Personality. New York: Dover. 1968.
23. Anzieu D, Chabert C. Projektif Yöntemler, Bahar Kolbay (Çeviren). 1. Baskı, İstanbul: Bağlam Yayınları. 2011.
24. Tunaboğlu-İkiz T. Tematik Algı Testi: Psikanalitik Yönelimli El Kitabı. İstanbul: Bağlam Yayınları, 2016.
25. Krystal H, Raskin, HA. Drug Dependence: Aspects of Ego Function. Detroit: Wayne State Univ Press. 1970: 212-214.
26. Benford DM, Caplan JP. Psychiatric sequelae of spice, K2, and Synthetic cannabinoid receptor agonists. *Psychosomatics* 2011; 52: 295.
27. Tuğba E, Özhan Y, Ali Güven K, Gül K. İlk atak psikoz tanısıyla yatarak tedavi gören ergen hastalarda madde kullanım bozukluğu eş tanısının tedavi yanıtı üzerine etkisi. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2019; 20: 385-394.
28. Hurst D, Loeffler G, McLay R. Psychosis associated with synthetic cannabinoid agonists: A case series. *Am J Psychiatry* 2011; 168: 1119.
29. Glue P, Al-Shaqsi S, Hancock D et al. Hospitalisation associated with use of the synthetic cannabinoid K2. *N Z Med J*. 2013; 126:18-23.

DERLEME | REVIEW

Bir Teknoloji Bağımlısı Yetiştirmek: Yeni Doğandan Ergenliğe Ebeveynliğe Yardımcı Bir Duygu Düzenleme Aracı Olarak Sanal Ortamlar

Raising a Technology Addict: Virtual Environment as an Emotion Regulation Tool from Infancy till Adolescence

Başak Karateke ¹ 

1. Ufuk Üniversitesi Eğitim Fakültesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı, Ankara, Turkey

ABSTRACT

Technology has started to play a facilitating role in the field of parenting after the fields of entertainment, education, health. However, the support of the virtual environments to the parents may cause technology addiction. The virtual environments which make activities and entertain children previously, has become to share responsibilities with parents. The aim of this review is to discuss the role of the over use of technology, which is accepted as helpful assistants by the parents, in childhood through the term of emotional regulation. The concept of emotional regulation is defined as the individual's appropriate emotional response to the stimulus. The related studies show that the processes of attachment and accordingly the parent-child relationship have importance in the development of the skill of emotional regulation. The negative emotions that should be regulated by the parents during the child nutrition or medical examination, have been regulated by the virtual environments such as smartphone or tablet instead of parents.

Keywords: Technology addiction, emotional regulation, attachment process

ÖZ

Eğlence, eğitim, sağlık gibi alanlardan sonra ebeveynlik alanında da teknoloji kolaylaştırıcı bir rol oynamaya başlamıştır. Ancak ebeveynlerin sanal ortamlardan aldıkları bu yardım, teknoloji kötüye kullanımı tehlikesini de beraberinde getirmektedir. Önce çocukları oyalama ve etkinlik yapma konusunda görevlerin devredildiği sanal ortamlar, günümüzde ebeveynliğin ilk anından itibaren sorumlulukları paylaşmaya yarayan asistanlar halini almaktadırlar. Bu derlemede ebeveynlerin masum yardımcıları olarak kullandıkları sanal ortamların, ileride çocukları teknoloji kötüye kullanımına nasıl yaklaştırdığı duygu düzenleme kavramı üzerinden tartışılmaktadır. Duygu düzenleme kavramı, bireyin maruz kaldığı uyarıcılar karşısında duygularını uygun düzey ve biçimde vermesi olarak tanımlanmaktadır. Yapılan çalışmalar bu becerinin gelişmesinde bağlanma süreçlerinin dolayısıyla ebeveyn-çocuk ilişkisinin önemli olduğunu göstermiştir. Teknoloji bu süreçte çocuğun olumsuz duygularını engellemek için dahil olmaktadır. Beslenme sürecinde, doktor muayenesinde ya da restorantta ortaya çıkan kontrol edilmesi gerekli olan olumsuz duyguların kontrolü ebeveyn tarafından değil sanal ortamlar tarafından sağlanmaktadır. Bu sebeple teknoloji kötüye kullanımı konusunda yapılacak önleyici çalışmalarda ebeveynler ve çocuklar için erken dönemlerde duygu düzenleme becerileri ve sağlıklı bağlanma süreçleri ile ilgili çalışmaların yapılması tavsiye edilmektedir.

Anahtar kelimeler: Teknoloji bağımlılığı, duygu düzenleme, bağlanma

GİRİŞ

Sanal ortamlar, erişim kolaylaştıkça bireylerin eğitim, iş ve sosyal yaşamlarının bir parçası haline gelmişlerdir. Yetişkinlerin hayatında merkezi bir noktaya yerleşen sanal ortamların bir ebeveynlik aracı olarak da kullanılması şaşırtıcı olmamaktadır. Ninni kayıtları, masal anlatım videoları, emzirme ve beslenme takip uygulamaları gibi ebeveynlere destek olmak amacıyla geliştirilen ortamlar, modern ebeveynlerin hayatlarını oldukça kolaylaştırmaktadır. Ancak bu gelişmeler çocukların ebeveynlerin sesinden ninni ve masal dinleme şanslarının ellerinden alınmasına, bakım veren kişinin bebeğinin rutinini içselleştirmek yerine bir araca devretmesine yol açmaktadır. Bu şekilde başlayan ebeveyn çocuk ilişkisinde sanal ortamlar, olumsuz duyguları barındıran beslenme, yolculuk ve tıbbi süreçleri yönetmeyi sağlayan duygu düzenleyiciler halini almaktadır. Erken çocuklukta sanal ortamlarla gelişen bu duygu düzenleme alışverişi ilerleyen yaşlarda da devam etmekte, çocuğun hayatının büyük bir kısmını ele geçirmektedir. Alan yazında teknoloji kötüye kullanımı ve buna yol açan faktörlere yönelik birçok araştırma yapılmış olmakla beraber (1,2) istatistiki olarak gösterilen duygu düzenleme ve teknoloji kötüye kullanımı ilişkisinin (3) oluşma sürecine dair açıklamalar bulunmamaktadır.

Bu derleme çalışmasında sanal ortamlar ve çocuk arasındaki ilişkinin anahtarı olarak duygu düzenleme kavramı ele alınarak, konuya dair alan yazın bilgisi sunulacak, daha sonra teknoloji bağımlılığını önlemeye yardımcı duygu düzenleme becerisi önerilerine yer verilecektir.

DUYGU DÜZENLEME VE DUYGU DÜZENLEMENİN GELİŞİMİ

Öz düzenlemenin bir alt boyutu olan duygu düzenleme; bireylerin çevreden gelen uyarıcılara verilecek duygusal tepkilerinin, uygun düzey ve biçimde olmasını ayarlayabilmeleri olarak tanımlanabilir (4,5). Gross (6) duygu düzenlemenin bir deneyimi devam ettirmek, azaltmak veya arttırmakla birlikte hoş olan ve hoş olmayan duyguların ifadelerini içerdiğini belirtmiştir. Thomson (7) ise duygu düzenlemeye bireyin kendi içindeki duygu düzenleme süreçleri ve bireylerarası duygu düzenleme süreçleri olarak iki boyut tanımlamıştır. Bireyin kendi içindeki duygu düzenleme süreçleri ile bireyin kendi duygularına ait yaşantılarının ifadelerini değiştirmeye çaba göstermeyi kastederken, bireylerarası duygu düzenleme süreçleri ile diğerlerinin duygu ifadesi ve deneyimlerini değiştirmeye çabalamayı kastetmektedir (7).

Bireylerin duygu düzenlemeye iki açıdan ihtiyacı olduğunu söylemek mümkündür. Bunlardan ilki haz elde etmektir. İnsan organizmasının olumlu duyguları yaşama, olumsuz duygulardan da kaçınma motivasyonuna bağlı olarak bireyler mutlu olmak, keyif almak gibi olumlu duygulanımları artırırken, üzüntü, öfke gibi duyguları azaltarak haz almalarını sağlarlar (8). Bireyler duygu düzenlemeye bir araç olarak da ihtiyaç duyarlar. Böylelikle duygularını düzenleyerek bağlama uygun duygu ve davranışı sergileme fırsatı bulurlar. Öfke olumsuz bir duygu olarak tanımlanmakla birlikte bir tartışmada uygun düzeyde ifade edildiğinde bireye faydalı olabilmektedir (8).

Duygu düzenleme hayat boyu devam eden bir süreç olduğu için etkisi ve gelişimi yetişkinlikte de devam eden bir beceri olup, bireyin ruh sağlığının yaşam boyu korunmasında temel bir görevi olduğu bilinmektedir (9). Duygu düzenleme becerisi düşük bireylerde kaygı bozukluklarının görülme oranının arttığı belirtilmiştir (10).

Duygu düzenleme biyolojik, ilişkisel ve çevresel olarak üç boyutun etkileşmesi ile erken çocukluk döneminde ortaya çıkan bir beceridir. İlk duygu düzenleme çabaları ortalama olarak yaşamın üçüncü ayında daha çok fiziksel mekanizmaların etkisi altında ortaya çıkmaktadır (11). Üçüncü aydaki emme, basit motor hareketler yapma, rahatsızlığını belli sesler çıkararak ifade etme, ağlama ve yetişkine bağımlı olma erken dönem duygu düzenleme davranışları olarak görülmektedir (11,12). Üçüncü ay ile altıncı ay aralığında uyku, beslenme gibi rutinleri oluşturan bebeğin öz düzenleme süreçlerine bilinçli düzeyde katılımı belirmeye başlamaktadır. Bebeğin bu süreçte dikkatini odaklama, sürdürme ve kaydırma gibi becerileri öz düzenleme açısından oldukça büyük öneme sahiptir. Rothbart (13) yaptığı bir çalışmada olumlu duygulanımlar ve stresin azalmasının dikkat süreçleri ile bağlı olduğunu ortaya koymuştur. Bir yaşla beraber istemli davranışları artan bebek çevreden aldığı uyaranlara karşı bilinçli tepkiler vermeye başlar. Bu dönemde bebek kendisine bakım veren kişilerin kendi duygulanım durumuna yön veren belirli bir davranış örüntüsü sergilediklerini farkederek. Yaşamın ikinci yılında bebek duygu düzenlemedeki edilgen konumundan etkin konuma geçer. Bu tam bir duygu düzenleme durumu olmamakla beraber başarılı olamasa da çeşitli yöntemler kullanarak duygularının düzenleme girişimleri gerçekleştirirler (14,15).

Bakım veren kişiye cevap verme şeklinde gelişmeye başlayan davranışsal düzenleme süreci beynin ve buna bağlı olarak yönetici işlevlerdeki gelişmelerden de etkilenmekte, bebek ilerleyen yaşlarda uyanıklığın denetimi, duygu ifadesinin kontrolü, ketleme gibi becerileri kazanmaktadır (16). Buraya kadar duygu düzenlemenin gelişiminin biyolojik boyutunun gözlenen sonuçları anlatılmıştır. Duygu düzenlemenin gelişiminde bir de; bebek ve bakım verenin bağlanma sürecinin yeri tanımlanmaktadır. Buna göre bebeğin davranış repertuarındaki ağlama, yalanma, hareket etme gibi karmaşık olmayan davranışlarına karşı bakım verenin tepkilerinin oluşturduğu ilişki, bebeğin güven duygusu hissetmesini sağlayan nitelikte ise, bebek, kendi bedeninde ve çevresinde gerçekleşen değişimlere uyum sağlayabilir (17). Bağlanma ilişkisinin niteliği bebek ve bakım veren arasındaki etkileşimin türünden etkilenir. Bu etkileşim duygu düzenleme açısından bir akord olma sürecine benzetilebilir. Bebeğin stres altında iken bakım verenle ilişkisi, duygusal alışverişi ile stresinin düzeyini düzenleyebilmesi önceleri bilinçsiz olmakla birlikte gelişime paralel olarak daha bilinçli hale gelmektedir. Bunun tersi olarak ihmal edilen bir bebek stres altındayken bu duygusal uyum sağlama şansına erişemeyeceği için duygu düzenleme becerisi sınırlı düzeyde kalacaktır (18). Bebekler, bağlanma figürü ile ilişkilerinde stresli veya tehlikeli bir durumla karşılaştıklarında, olumsuz duygularıyla ve kaygılarıyla nasıl başa çıkacaklarını deneyimlerler (19,20). Yaşamın ilk üç yılında bağlanma sürecinin inşa olduğu dönem boyunca duygu düzenleme için gerekli duygusal şartların oluştuğu görülmektedir. Buradan bakıldığında bakım verenin duygu düzenleme becerilerinin gelişmesindeki yadsınamaz rolü göze çarpmaktadır.

Mikulincer ve diğerlerinin (21) yaptıkları çalışmada bir yaş çocuklarının tuhaf durumlarda ebeveynlerinin ulaşılabilirlik ve tepki verme durumlarına göre duygu düzenleme becerilerini sergilediklerini belirtmişlerdir.

BAKIM VERMEYE YARDIMCI OLARAK TEKNOLOJİ

Yaşamın her alanı ile ilgili içeriğe sahip sanal ortamlarda, kullanıcılar tarafından sağlık ve tıbbi konular hakkında da araştırma yapılmaktadır. Yapılan bir çalışmada Avusturalya'da yaşayan 15 yaş üstü bireylerin en çok bilgiye ulaşmaya çalıştığı ilk 15 konu arasında sağlık ve tıbbi konuların yer aldığı tespit edilmiştir (22). Google'ın tüketici anketinde sağlıkla ilgili arama yapan bireylerin ebeveyn olma ve olmama durumları karşılaştırılmış, ebeveyn olanların olmayanlara oranla iki kat fazla olduğu ortaya konulmuştur (23). Yeni ebeveynlerin teknoloji ile daha iç içe olmaları, onlar için teknolojinin ebeveynlik için bir başvuru kaynağı olmaktan da ileri gidip destekleyici bir rol üstlenmesine yol açmıştır. Bir sanal uygulama marketinde "emzirme" anahtar kelimesi ile yapılan bir aramada 40'ın üzerinde uygulamanın olduğunu görmek mümkündür. Bu uygulamalar anne ve babaların çocuğun gösterdiği açlık, uykusuzluk, altının kirli olması veya boşaltım sorunları ile ilgili sinyallerini takip etmek yerine uygulamaya not ettikleri verileri takip ederek çocuğun muhtemel ihtiyaçlarını gidermelerini sağlamaktadır. Avusturalya'da yapılan bir çalışmada ilk çocukları dünyaya gelen annelerden internetten bebeğin emzirilme süreci ile ilgili destek almayanların bebeklerinde, alanlara oranla daha çok formül mama kullanıldığı ortaya konulmuştur (24). Bu araştırmaya göre beslenme ile ilgili uygulama desteği almamanın anne sütü ağırlıklı beslenmeyi zorlaştığı sonucu çıkarılabilir. Yani doğal olarak inşa olması gereken anne ve bebek arasındaki emzirme süreci ancak uygulamalarla doğal seyrini yakalayabilmektedir. Özellikle yeni doğan dönemi için geliştirilen bu uygulamaların bu süreci derinden etkilediğine bakılırsa, uygulamaların niteliğinin de değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu amaçla Avusturalya'da Chenk ve diğerleri (25) tarafından yapılan bir çalışmada yeni doğan beslenmesi, ek gıdaya geçiş ve oyun konularındaki mobil uygulamaların kalitesi ve etkinliği sistematik olarak değerlendirilmiştir. Çalışmada bu konularla ilgili olarak 2000'inin üzerinde uygulamanın geliştirilmiş olduğu, bunlardan çok küçük bir kısmının içeriğinin alan uzmanları tarafından geliştirildiği veya desteklendiği bulunmuştur. Çalışmada yapılan değerlendirmelerde bu uygulamaların bazılarının doğru olmayan bilgiler içerdiği ortaya konulmuştur (25). Buna sonuca göre ebeveynliğin ilk dönemlerinde çocuktan gelen sinyalleri alınıp buna göre bir ilişki inşa edilmesi gerekli bir dönemde, ebeveyn çocuktan gelen sinyallere bakmak yerine güvenirliliği tartışmalı uygulamaların sağladığı verilere göre bir ilişki inşa edilmektedir.

Yukarıda bahsedilen bebeğin bakım rutinlerinin takibinin teknolojik uygulamalara devredilmesinden sonraki aşama; bebeğin hayatında kontrol edilmesi gereken nahış durumların yönetimi olmaktadır. Ek gıdaya geçen bebeğin yeni dendiği besine dair olumlu olmayan duygusunun, doktora gittiğinde yapılacak girişimle ilgili kaygısının, bebeğin misafirlikte sıkılmasının kontrolünün sağlanması için başvuru çeşitli video ve oyun uygulamaları çocuğun kendini düzenleme deneyimleri edinmesi şansını elinden almakta ve ebeveynin çocuğunu sakinleştirmeyi öğrenme sürecini de baltalamaktadır.

Olumsuz duygular her zaman var olmaktadır. Çocuklar birey olma yolunda hayatının başından itibaren engellenmeyle baş etme vb. becerilerinin gelişimi ile olumsuz duygularla karşılaştığında bu duygularla baş etmeyi, duygusal bir dengeye erişmeyi ancak yaşayarak kazanabilirler. Ağladığında gelen bakım veren kişi, altının pislendiğini ifade ettiğinde onu temizleyen kişinin gelmesi bebeğe "evet bu kötü bir durum ama geçecek" fikrini aşılır. Bu fikri keşfeden bebek daha sonra hoşlanmadığı bir durumla karşılaştığında kendi kendini sakinleştirerek, duygularını düzenleyebilir hale gelir. Benzer şekilde çocuğunu

sakinleştirebilme deneyimini yaşayabilen ebeveyn, her koşulda bu güvenle çocuğuna yaklaşıp onun duygu düzenleme sürecine eşlik edebilme becerisini kazanır. Ancak bu görevi teknolojik yardımcılara devrettiğinde, interneti olmayan bir yerde çocuğuna bir şey yediremez, onu sakinleştiremez. Ya da yukarıda Newby ve diğerlerinin araştırmasında ortaya koyduğu gibi anne sütü verme konusunda başarılı olamaz(24).

TABLETLE YEMEK YEDİRMEKTEN TEKNOLOJİ BAĞIMLILIĞINA GİDEN YOL

Ebeveynliğe yardımcı olarak gayet yaygın kullanılan teknolojik araçlara ve ortamlara ebeveynlik görevi devredildikten sonra çocuğun tüm gelişim sürecinde ana karakter olmaya devam eder teknoloji. Yemek yemeyen çocuğa tableten çizgi film seyrettiren ebeveyn ödev yapmayan çocuğa ödül olarak tablet sunmaya doğru evrilmeye başlar. Böylelikle sevmediği yemeği yemek zorunda kalan çocuğun olumsuz duyguları tablet ile kamufle edilir. Ödev yapma konusunda pek de hoş duygulara sahip olmayan çocuk için tablet bir ödüldür. Bu süreç boyunca her ne duygu olursa olsun teknolojik aletler veya mecralarla muhatap olmak olumlu bir duygu yaratır hale gelmektedir. Çocukların sanal ortamlarla tanışma yaşları ve maruz kalma sürelerinin araştırıldığı çalışmalarda; 2 yaş ve öncesinin işaret edildiği görülmektedir. Yine bu çalışmalarda çocukların büyük bir kısmının her gün sanal ortamları kullandığı ve bu sürenin çoğunluk çocuklar için yaşına uygun olarak tanımlanan sürenin üstünde olduğu ortaya konulmuştur (26,27,28). Yapılan çalışmalarda çocukların tablet kullanımında etkili faktörlerin başında ebeveyn etkisi geldiği belirtilmiştir (29).

Yukarıda çocuğun kendi duygusunun düzenleme becerilerinin gelişmesinin oldukça ebeveyni yani bağlanma figürüne bağlı bir durum olduğu açıklanmıştır. Buna göre ebeveyn, teknolojiyi bir duygu düzenleyici olarak işaret etmektedir. Bağlanma figüründen bunu öğrenen çocuk, duygusunu düzenlemeye ne zaman ihtiyaç duysa, kendini teknolojinin güvenli kollarına bırakacaktır. Arkadaşı tarafından reddedilmek, düşük not almak, aile ile anlaşamamak ve daha nice çocuk gündemini işgal eden durumda çocuk, ebeveyninin gösterdiği yoldan gidecektir. Bu hikâye her zaman görevini teknolojiye devreden ebeveynlerle başlamayabilir. Çocuğun duygu düzenleme süreçlerine gerekli desteği sağlamayan ebeveynlerin çocuklarının, bir duygu düzenleyici yöntem olarak teknolojiyi keşfetmiş olmaları da olasıdır.

Ergenlik dönemi bireyin kimlik oluşturma konusunda yoğun yatırımlarının olduğu bir dönemdir. Kimlik oluşumu sürecinde beğenilmek, bir gruba ait olmak açısından arkadaşlık ve sosyal ilişkiler ciddi bir yer almaktadır (30). Sosyal beceri eksikliği olan ergenlerde romantik ilişkiler dahil tüm sosyal ilişkilerde kaygı yaşandığı ve bu sebeple bu ilişkileri sanal ortamdan yürütme eğiliminde olduklarını gösteren araştırma bulgularına rastlanmaktadır (31). Utangaçlık, yalnızlık, flört kaygısı ve sosyal kaygı ile internet bağımlılığının arasında anlamlı bir ilişki olduğu ortaya konulmuştur (30). Duygu düzenleme sürecinde yaşanan zorlukların olumsuz duygulara karşı oluşan güçlü dürtüleri kontrol etme, hedefe yönelik davranışta bulunma, etkili duygu düzenleme stratejileri kazanma sürecinde problemlerle karakterize olduğu bilinmektedir (32,33). Bu noktada bazı çalışmalardan elde edilen bulgulara göre; bağımlılıkların bireyin karşılaştığı olumsuz duygulanımlarla baş etmesine yardımcı olan hatalı bir baş etme yöntemi olduğu söylenebilir (34,35).

Estevez ve diğerleri (2) yaptıkları bir araştırmada 13 ile 21 yaş aralığındaki gençlerin bağlanma özellikleri, duygu düzenleme becerileri ve bağımlılık durumlarını incelemişlerdir. Çalışmanın sonucunda; bağımlılık davranışlarının hepsinin birbiri ile pozitif yönde anlamlı korelasyon gösterdiği; duygu düzenleme düzeyi ile anne, baba, akran bağlanmaları, internet, oyun ve kumar bağımlılıkları arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu gösterilmiştir. Araştırmadan elde edilen bir başka sonuç ise duygu düzenleme becerilerinin madde bağımlılıkları dâhil tüm bağımlılıkları yordadığı, bağlanma özelliklerinin ise davranışsal bağımlılıkları yordadığıdır (2). Çalışmadaki analizler bir adım daha ileri götürüldüğünde; akranlarla bağlanma sorunu yaşayanın kumar ve video oyun bağımlılığını, anne ile bağlanmanın zayıf olmasının ise problematik internet kullanımını yordadığı ortaya konulmuştur (2). Alan yazın incelendiğinde zayıf duygu düzenleme becerisi olan katılımcılarda, olumsuz duygulardan kaçınmak ya da regüle olmak için bağımlılık davranışlarının görüldüğüne dair bilgilere rastlanmaktadır (34,35).

Ergenlik dönemi özelinde bakıldığında; güvenli bağlanmanın yalnızlıkla negatif ilişkisi olduğu (36,37), başkaları ile ilişki kurmakta sorun yaşayan ergenlerin kabul edilebilir bir karakter olmak için internet üzerinden ilişki kurmaya yöneldiklerini düşündürmektedir (30). Bu bilgiler ışığında ergenlikle beraber arkadaşları ile fiziksel olarak değil de sanal olarak iletişim kuran ergenlere yöneltilen eleştiriler iki durumda da anlamını yitiriyor gibi görünmektedir. Çünkü ergen içinde bulunduğu döneme de bağlı olarak her ilişkisinde yaşadığı çeşitli duyguları kontrol etmekte yetersiz kaldığında en güvenli alan sanal ortam olmaktadır. Alan yazında günlük yaşamın zorluklarının yarattığı olumsuz duygulanımlar karşısında online oyun oynamak gibi aşırı internet kullanımına yönelmenin depresyon ya da benzeri patolojilerle (38) ve sosyal kaygı ile baş etme yöntemi olabileceğine dair araştırma sonuçlarına rastlanmaktadır(39).

Ergenlik dönemindeki internet bağımlılığı konu edinen çalışmaların bulguları incelendiğinde; internet bağımlısı ergenlerin yaşlılarına göre aileleri ile daha az vakit geçirdikleri, depresyon (40), yalnızlık (41), empati düzeylerinin düşük, zorbalık bilişlerinin yüksek olduğu (42), sosyal problemler (43) ile akademik sorunları (30) olduğu hatta yaşlılarına göre daha yüksek intihar olasılığı (44) taşıdıkları türünde bilgilere rastlanmaktadır. İnternet bağımlılığı ve sıralanan problemlere; duygu düzenleme süreçlerinin bağımlılıkla ilişkisi penceresinden bakıldığında depresyon, yalnızlık vb. olumsuz durumların aslında internet bağımlılığının sonucu değil sebebi olduğu söylenebilir. Yapılan çalışmalarda her ne kadar depresyon, yalnızlık gibi psikolojik sorunların sebebi internet bağımlılığı olarak açıklansa da psikolojik sorunlar ve internet kullanımı arasındaki neden sonuç ilişkisinde hangi değişkenin sebep hangi değişkenin sonuç olduğunun tekrar değerlendirilmesi gerekmektedir. Aslında bu durum, yeni kazandığı ebeveynlik rolündeki karşılıklı ilişkide çocuğun sinyallerinin yarattığı duygulanım ve başarısızlık hissinden korkan ebeveynin, telefonuna bebek bakımı ile ilgili uygulamaları indirmesine benzer görünmektedir. Ebeveyn bu uygulamaları kullandığı için başarısız olmamıştır. Başarısızlık kaygısından ötürü bu uygulamaları kullanmaya yönelmektedir.

TEKNOLOJİ KÖTÜYE KULLANIMINA KARŞI SAĞLIKLI DUYGU DÜZENLEMENİN GELİŞTİRİLMESİ İÇİN ÖNERİLER

Bu başlığa kadar teknolojinin duygu düzenleme becerisinin yerini nasıl aldığına dair

bilgiler kısaca paylaşılmıştır. Birçok ebeveynin şikâyetçi olduğu teknoloji kötüye kullanımının sebebinin de duygu düzenleme becerilerindeki yetersizlikler olduğunu düşündüren bilgilere yer verilmiştir. Duygu düzenleme becerilerinin gelişme sürecine bakıldığında bağlanma süreçlerinin oldukça kritik bir rol oynadığı görülmüştür. Güvenli bağlanmada tanımlanan; bebeğin içinde bulunduğu durumlar ya da ihtiyaçlarına dair verdiği işaretlere açık olan ebeveyn, duygu düzenlemeyi yardımcı olmaktadır (45). Bu sayede güvenli bağlanma şartlarında çocuk, stresli durumlarla karşı karşıya kaldığında kendisini düzenlemek için ebeveyninden faydalanmakta; güvenli bağlanma şartları yokken ebeveyni istememektedir (46).

Bu noktaya kadar sunulan bilgiler ışığında bağlanma süreçlerinin duygu düzenleme becerilerinin sağlıklı gelişmesinde önemli rolü olduğu, bağlanma süreçleri ve bununla ilişkili olarak duygu düzenleme becerilerinde ortaya çıkan yetersizliklerin bir davranışsal bağımlılık türü olan teknoloji bağımlılığı üzerinde etkisi olduğu düşünülebilir.

Teknoloji bağımlılığına müdahale programlarını inceleyen bir meta analiz çalışmasında; katılımcılarının yaşları 11 ile 20 arasında değişen altı program incelenmiştir (47). Deney ve kontrol grubunun olduğu çalışmalarda yöntem olarak bilişsel davranışçı terapi tekniklerinin kullanıldığı grup terapileri (48,49,50), psikoeğitimler ve aile eğitimleri (51,52), kum terapisi (53) gibi yöntemlerin kullanıldığı görülmektedir. Sadece bir programda grup terapisine ilaç tedavisi eklenmiştir (49). Programlarda kullanılan ölçme araçları incelendiğinde tüm programlarda internet bağımlılığı ile ilgili ölçeklerin kullanıldığı, bunlara ek olarak bir programda bireyin duygulanım durumuna dair ölçüm alındığı (48), bir başka programda da katılımcıların özsaygı durumlarının (50) ölçüldüğü görülmektedir. Altı çalışmanın dahil edildiği bu çalışmanın sonuçları bilişsel davranışçı terapi temelli ve psikoeğitim temelli müdahale programlarının internet bağımlılığının şiddeti üzerinde farklı düzeyde etkilerinin olduğu, özellikle motivasyon ve zamanın etkili kullanımı konusunda sunulan desteğin internet bağımlılığının şiddetini anlamlı olarak azalttığını ortaya koymuştur (47). Bu metaanaliz çalışması ile bilişsel davranışçı terapinin kullandığı semptomatik yöntemlerin yerine teknoloji bağımlılığına yol açan sebeplere yönelen müdahale biçimlerinin gerekliliği bu çalışma ile vurgulanmıştır.

O halde teknolojinin aşırı kullanımı gibi davranışsal bağımlılıkların önüne geçilebilmesi için çocukların duygu düzenleme becerilerinin gelişmesine fırsat verilmelidir. Bu amaçla aşağıda duygu düzenleme becerilerinin geliştirilmesine yönelik izlenebilecek basamaklar sıralanmıştır:

1. Ebeveynlerin çocukla sağlıklı bağlanmasının sağlanması, bu bağlamda ebeveynlerin çocuktan gelen her türlü mesaja açık olmasının sağlanması,
2. Ebeveynlerin çocuklarının bir yemeği beğenmediğinde mutsuz olması, misafirlikte sıkılması gibi her duyguyu yaşamasına imkân tanınması,
3. Çocukların duygularını tanımları için ebeveyn ve öğretmenler tarafından çocukların gelişim düzeylerine uygun etkinliklerle eğitimler verilmesi,
4. Çocuğun yaşamakta olduğu duyguyu tanımlamasına imkân verilmesi,
5. Çocuğun duygularını uygun biçimde ifade etmesi için fırsat tanınması duygu düzenleme becerisinin gelişimine yardımcı olacaktır.

SONUÇ

Bu çalışmada, sanal ortamlar ve çocuk arasındaki ilişkinin anahtarı olarak duygu düzenleme kavramı ele alınmış, bu konuda yapılan çalışmalara yer verilmiş ve teknoloji bağımlılığını önlemeye yardımcı bazı duygu düzenleme becerisi önerilerinde bulunulmuştur. Bağlanma ve duygu düzenleme süreçlerinin sağlıklı olarak gerçekleşmesinin teknoloji bağımlılığı açısından koruyucu olacağı öngörülmektedir. Önleyicilik kapsamında ebeveynlerin bağlanma ve duygu düzenleme becerileri açısından desteklenmesi yönünde çalışmalar yapılabileceği gibi duygu düzenleme süreçleri, teknoloji bağımlılığı kavramlarının arasındaki neden sonuç ilişkilerini ortaya koyacak akademik çalışmalar yapılabilir. Böylelikle teknolojinin bilinçli kullanımının önündeki engellerin kalkabileceği ve çocuk yetiştirmede teknoloji karşıtı bakışın yerini teknolojinin bilinçli kullanımını destekleyen ebeveynlik yaklaşımının alabileceği düşünülebilir.

KAYNAKLAR

1. Li X, Li D, Newman J. Parental behavioral and psychological control and problematic Internet use among Chinese adolescents: The mediating role of self-control. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 2013; 16: 442–447.
2. Estevez A, Jáuregui P, Sánchez-Marcos I, et al. Attachment and emotion regulation in substance addictions and behavioral addictions. *J Behav Addict* 2017; 6: 534–544.
3. Estévez A, Herrero D, Sarabia I, Jauregui P. Mediating role of emotional regulation between impulsive behavior in gambling, Internet and videogame abuse, and dysfunctional symptomatology in young adults and adolescents. *Adicciones* 2014; 26: 282–290.
4. Murray DW, Rosanbalm K, Christopoulos C, Hamoudi A. Self-regulation and toxic stress: foundations for understanding selfregulation from an applied Developmental Perspective. *OPRE Report* 2015; 21, Washington.
5. Panfile TM, Liabie DJ. Attachment security and child's empathy: The mediating role of emotion regulation. *Merrill-Palmer Q* 2012; 58: 1-21.
6. Gross JJ. Antecedent- and response-focused emotion regulation: divergent consequences for experience, expression, and physiology. *J Pers Soc Psychol* 1998; 74: 224–237.
7. Thompson RA. Emotion regulation: a theme in search of definition. *Monogr Soc Res Child Dev* 1994; 59: 25–52.
8. Tamir M. What do people want to feel and why? Pleasure and utility in emotion regulation. *Curr Dir Psychol Sci* 2009; 18: 101–105.
9. Cole PM, Dennis TA, Smith-Simon KE, Cohen LH. Preschoolers' emotion regulation strategy understanding: Relations with emotion socialization and child self-regulation. *Soc Dev* 2009; 18: 324–352.
10. Amstadter A. Emotion regulation and anxiety disorders. *J Anxiety Disord* 2008; 22: 211–221.
11. Kopp C. Antecedents of self regulation: A developmental perspective. *Dev Psychol* 1982; 18: 199–214.
12. Rothbart MK, Ziaie H, O'Boyle CG. Self-regulation and emotion in infancy. N Eisenberg & R A Fabes (Eds.), *Emotion and its Regulation In Early Development*, New York, Jossey-Bass, 1992; 7-23.
13. Rothbart MK. Longitudinal Affiliation. Rothbart, Mary K: U Oregon, Eugene. *Dev Psychol* 1986; 22: 356-365.
14. Calkins S, Dedmon SE. Physiological and behavioral regulation in two-year-old children with aggressive/destructive behavior problems. *J Abnorm Child Psychol*. 2000; 28: 103-118.
15. Calkins SD, Gill K, Johnson MC, Smith C. Emotional reactivity and emotion regulation strategies as predictors of social behavior with peers during toddlerhood. *Soc Dev* 1999; 8: 310-341.
16. Bronson MB. Recognizing and supporting the development of self-regulation in young children. *Young Child* 2000; 55: 32-37.
17. Bowlby J. Developmental psychiatry comes of age. *Am J Psychiatry* 1988; 145: 1–10.
18. Aideuis D. Promoting attachment and emotional regulation of children with complex trauma disorder. *J Behav Consult Ther* 2007; 3: 546-554.

19. Gross JJ. Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology* 2002; 39: 281–291.
20. Mikulincer M, Shaver PR, Sapir-Lavid Y, Avihou-Kanza N. What's inside the minds of securely and insecurely attached people? The secure-base script and its associations with attachment-style dimensions. *J Pers Soc Psychol* 2009; 97: 615–633.
21. Mikulincer M, Shaver PR, Pereg D. Attachment theory and affect regulation: The dynamics, development, and cognitive consequences of attachment-related strategies. *Motiv Emot* 2003; 27: 77–102.
22. ACMA. Consumer benefits from participating in the digital economy. URL: http://www.acma.gov.au/webwr/_assets/main/lib410148/chapter%205_consumer_benefits_from_participating_in_the_digital_economy.pdf [accessed 2015-01-20]
23. Rost J, Johnsmeyer B, Mooney A. Diapers to diplomas: what's on the minds of new parents. URL: http://www.thinkwithgoogle.com/articles/newparents.htmlw.imshealth.com/deployedfiles/imshealth/Global/Content/Corporate/IMS%20Health%20Institute/Reports/Patient_Apps/IIHI_Patient_Apps_Report.pdf [accessed 2015-08-25].
24. Newby R, Wendy B, Ware RS, Davies PSW. Internet use by first-time mothers for infant feeding support. *J Hum Lact* 2015; 31: 416–424.
25. Cheng H, Tutt A, Llewellyn C, et al. Content and quality of infant feeding smartphone apps: five-year update on a systematic search and evaluation. *JMIR* 2020; 8(5): e17300.
26. Karateke, B, Alper A, Karademir T. Ebeveynler Oyun ve Videolara Karşı. 1. Uluslararası Çocuk ve Bilgi Güvenliği Kongresi. 11-13 Nisan 2018.
27. Çakır H. Bilgisayar oyunlarına ilişkin ailelerin görüşleri ve öğrenci üzerindeki etkilerin belirlenmesi. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2013; 9: 138–150.
28. Vandewater EA, Rideout VJ, Wartella EA et al. Digital childhood: Electronic media and technology use among infants, toddlers, and preschoolers. *Electronic Pediatrics* 2007; 119(5),1006–1015.
29. Plowman L, McPake J, Stephen C. Just picking it up? Young children learning with technology at home. *Camb J Educ* 2008; 38: 303–319.
30. Odacı H, Kalkan M. Problematic İnternet use, loneliness and dating anxiety among young adult university students. *Comput Educ* 2010; 55: 1091–1097.
31. Kim M, Kwon KN, Lee M. Psychological characteristics of internet dating service users: the effect of self-esteem, involvement, and sociability on the use of internet dating services. *CyberPsychol Behav* 2009; 12: 445–449.
32. Berking M, Margraf M, Ebert D, et al. Deficits in emotion-regulation skills predict alcohol use during and after cognitive-behavioral therapy for alcohol dependence. *J Consult Clin Psychol* 2011; 79: 307–318.
33. Gratz K, Roemer L. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure and initial validation of the difficulties in Emotion Regulation Scale. *J Psychopathol Behav Assess*. 2004; 26: 41–54.
34. Aldao A, Nolen-Hoeksema S, Schweizer S. Emotionregulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clin Psychol Rev* 2010; 30: 217–237.
35. Ricketts T, Macaskill A. Gambling as emotion management: Developing a grounded theory of problem gambling. *Addict Res Theory* 2003; 12: 77–87.
36. DiTommaso E, Brannen-McNulty C, Ross L, Burgess M. Attachment styles, social skills and loneliness in young adults. *Pers. Individ. Differ*. 2003; 35, 303–312.
37. Wiseman H, Mayseless O, Saharabany R. Why are they lonely? Perceived quality of early relationships with parents, attachment, personality predispositions and loneliness and loneliness in first-year university students. *Pers Individ Diff* 2006; 40: 237–248.
38. Yen JY, Yeh YC, Wang PW, et al. Emotional regulation in young adults with internet gaming disorder. *Int J Environ Res Public Health* 2018; 15: 30.
39. Mittal VA, Tessner KD, Walker EF. Elevated social internet use and schizotypal personality disorder in adolescents. *Schizophr Res* 2007; 94: 50–57.
40. Morgan C, Cotten SR. The relationship between Internet activities and depressive symptoms in a sample of college freshmen. *Cyberpsychol Behav* 2003; 6: 133–142.
41. Cao F, Su L. Internet addiction among Chinese adolescents: Prevalence and psychological features. *Child Care Hlth Dev* 2007; 33: 275–281.
42. Kılıç KM. Ergenlerde dijital oyun bağımlılığı, zorbalık bilişleri ve empati düzeyleri arasındaki ilişkiler. *İlköğretim Online* 2019; 18: 549–562.
43. Shapira NA, Goldsmith TD, Keck PE, et al. Psychiatric features of individuals with problematic Internet use. *J Affect Disord* 2000; 57: 267–272.

44. Kim K, Ryu E, Chon, MY et al. Internet addiction in Korean adolescents and its relation to depression and suicidal ideation: A questionnaire survey. *Int J Nurs Stud* 2006; 43: 185–192.
45. Hepworth AD, Berlin LJ, Martoccio TL, et al. Supporting infant emotion regulation through attachment-based intervention: a randomized controlled trial. *Prev Sci* 2020; 21: 702–713.
46. Calkins SD, Hill A. Caregiver influences on emerging emotion regulation. In JJ Gross (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation*, New York, Guilford Press, 2011, pp. 229–248
47. Malinauskas R, Malinauskiene V. A meta-analysis of psychological interventions for Internet/smartphone addiction among adolescents. *J Behav Addict* 2019; 8: 613–624.
48. Du YS, Jiang W, Vance A. Longer term effect of randomized, controlled group cognitive behavioural therapy for Internet addiction in adolescent students in Shanghai. *Aust N Z J Psychiatry*. 2010; 44: 129–134.
49. Kim SM, Han DH, Lee YS, et al. Combined cognitive behavioral therapy and bupropion for the treatment of problematic on-line game play in adolescents with major depressive disorder. *Comput Human Behav* 2012; 28: 1954–1959.
50. Hou Y, Xiong D, Jiang T, et al. Social media addiction: Its impact, mediation, and intervention. *Cyberpsychology (Brno)* 2019; 13(1): 4.
51. Çelik ÇB. Educational intervention for reducing Internet addiction tendencies. *Addicta* 2016; 3: 175–186.
52. Uysal G, Balci S. Evaluation of a school-based program for Internet addiction of adolescents in Turkey. *J Addict Nurs* 2018; 29: 43–49.
53. Shin JH, Jang M. Effect of group sandplay therapy to be addicted youth's addiction levels and anxiety. *Journal of Symbols and Sandplay Therapy* 2016; 7: 39–55..

EDİTÖRE MEKTUP | LETTER TO THE EDITOR

Kumar, Zehir ve Cinayet: Elfriede Blauensteiner Vakası

Gambling, Poison and Homicide: The Case of Elfriede Blauensteiner

Zeynep Tirmikçioğlu ¹ 

1. İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Klinik Farmakoloji ve Toksikoloji Birimi, İzmir, Turkey

Sayın Editör,

Bağımlılık Dergisi 2020 ilk sayısında yayınlanan, Geniş ve Aksu'nun yazmış olduğu "İntihar Girişimi ile Acil Servise Başvuran Kumar Bağımlılığı Olgusu" başlıklı olgu raporunda kumar bağımlılığına bağlı finansal sorunların sosyal ilişkilerde bozulma ve intihar girişimi riskini artırdığı üzerinde durulmuştur (1). Bu olguda intihar girişimi yüksek doz ilaç kullanımı ile gerçekleşmiş ve ek hastalık olarak depresyon tanımlanmıştır.

"Kara Dul" olarak bilinen Elfriede Blauensteiner, Avusturyalı bir seri katildir ve kurbanlarını yüksek doz ilaçla zehirleyerek öldürmüştür. 1981- 1995 yılları arasında 5'den fazla cinayetin sorumlusu olarak ömür boyu hapse mahkum edilmiştir. Cinayetlerinde glibenklamid içeren, kan şekerini düşürücü bir ilaç kullanan ve uzun süre yakalanmadan aktif kalan seri katilin bir önemli özelliği de kumar bağımlısı olmasıdır. Kurbanları arasında eski eşi, sevgilileri ile yaşlı komşusu da bulunan Elfriede Blauensteiner, kurbanlarının miraslarını kendisine bırakmasını sağlamış ve elde ettiklerini kumarda harcamıştır. Kurbanları arasında olan ve doğumdan sonra kendisini terk eden eşi için "Ondan sonra tüm erkeklerden nefret ettim" demiş olsa bile seri cinayetlerinin asıl nedeninin kumar bağımlılığı olduğu bilinmektedir; çünkü kurbanları arasında bakımını üstlendiği yaşlı kadın komşusu da bulunmaktadır (2).

Kumar bağımlılığı, hem bir madde bağımlılığı hem de dürtü kontrol bozukluğudur. Kumar bağımlılarında frontal lob ve orbitofrontal korteks aktivitelerinde bozulmalar görülebilir (3). Frontal lob bozuklukları, tümör, travma, serebrovasküler hastalık, Huntington Koresi, epilepsi, beyni etkileyen enfeksiyonlar, hipotiroidi gibi endokrin hastalıklarda ortaya çıkabilmektedir (4). Frontal lob bozukluklarındaki bulgular, iki uçlu bozukluk ve majör depresif bozukluk tanılarıyla karışabilmekte, hastalar duygu durum bozukluğu tedavisi alabilmektedirler. Bu nedenle anamnez, görüntüleme yöntemleri ile bu olguların psikotik bozukluk ve duygu durum bozukluklarından ayrılması önemlidir (5).

Correspondence / Yazışma Adresi: Zeynep Tirmikçioğlu, İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Klinik Farmakoloji ve Toksikoloji Birimi, İzmir, Turkey E-mail: dr.zeyneb@hotmail.com
Received /Gönderilme tarihi: 21.09.2020 Accepted /Kabul tarihi: 26.09.2020

Elfriede Blauenstiner, 1997 yılında yargılanmaya başlamış ve bu davalar, medyada ilgi çekici bir konu haline gelmiştir. Komşularını yardımsever bir insan olarak tanımladığı seri katil, neşeli ve havalı görüntüsüyle çeşitli köşe yazılarına ve kısa belgesellere konu olmuştur. Kara dul yerine, Almanca “şen dul, komik dul” anlamına gelen “die lustige Witwe” olarak tanımlanmıştır. Polisteki ifadelerinde sık sık değişikliğe giden, kameralar karşısında konuşmayı ve dikkatleri üzerine çekmeyi seven, öforik ve sanki durumun vahametinden habersiz bir görüntü sergileyen Elfriede Blauensteiner’in kendisine cinayetler hakkında soru soranlara “Bana bunun için ne kadar ödeyeceksiniz?” diye sorması aslında ciddi bir patolojiye işaret etmektedir (6). 1997 ve 2001 yıllarındaki davaların sonucunda Elfriede Blauensteiner, iki defa ömür boyu hapse mahkum edilmiştir. 2003 yılında, mahkumiyeti sırasında tespit edilen beyin tümörü nedeniyle ölmüş olması dikkat çekicidir.

Frontal lob sendromu, kişilik değişiklikleri ile karakterize bir hastalıktır. Bir formu hipomanik veya sosyopatik kişiliği uyarabilir. Diğer formu da depresyonu stimule eder (7). Frontal lob sendromuna neden olabilecek bazı beyin tümörleri, kendini uzun süre gizleyebilir. Prefrontal korteks tümörlerinde basit kognitif fonksiyon değişiklikleri normal kalabilirken davranışsal ve değerlere dayalı karar vermede bozukluklar oluşabilir. Bu hastaların belirsiz durumlarda karar verme performansını değerlendirmek için sıklıkla Iowa Kumar Testi’nde diğer beyin tümörü hastalarına göre daha başarısız oldukları görülmüştür (8). Kar ve arkadaşlarının bildirdiği bir pedofili olgusunda da özellikle ileri yaşta ortaya çıkan dürtüsel kontrol bozukluklarında yavaş büyüyen beyin tümörlerinin araştırılması gerekliliği üzerinde durulmuştur (9). Bu olgu raporunda 71 yaşında, herhangi bir akıl hastalığı bulunmadığı kaydedilen sanığın, “öfori, hafif logore, sanığı bulunduğu olayın vahametinden uzak, umursamaz, laubali duygulanım hali içerisinde olduğu, mizacın hafif neşe yönünde arttığı, beyninden şikayeti olduğu, bayılmalarının olduğunu söylediği” ifade edilmiştir. Yapılan radyolojik incelemelerinde sağ frontal bölgede tümoral kitle tespit edilmiştir.

Elfriede Blauensteiner, hayat hikayesini para karşılığında basmak istemiş; ancak 72 yaşında kitabı basılmadan ölmüştür. Cinayetlerini 50 yaşından sonra işlemeye başlayan seri katilin, cinayetlerden önceki hayatına ilişkin bilgiye sahip değiliz. Ancak kumar bağımlılığının finansal sorunlar yaratacak düzeye gelmesi ve cinayet işleme dürtüsünün ileri yaşlarda ortaya çıktığı ve bunun katilin çevresindekiler tarafından şaşırtıcı bulunduğu açıktır. Ölümüne neden olan beyin tümörünün yeri, büyüklüğü, hatta Elfriede’nin tüm suçlarına bu tümörün neden olup olmadığı konusunda hiçbir veri ya da yorum yoktur. Yine de 1990’larda bir seri katil olarak oldukça popüler olan Elfriede Blauensteiner, elde olan veriler ışığında frontal lob sendromu açısından tekrar değerlendirilmeye değer bir olgudur.

KAYNAKLAR

1. Geniş B, Aksu H. İntihar girişimi ile acil servise başvuran kumar bağımlılığı olgusu. Bağımlılık Dergisi 2020; 21: 92-98.
2. Elfriede Blauensteiner. Murderpedia. <https://murderpedia.org/female.B/b/blauensteiner.htm> (erişildi: 25.09.2020)
3. Quintero GC. A biopsychological review of gambling disorder. Neuropsychiatr Dis Treat 2016; 13: 51-60.
4. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-IV. Fourth ed., Washington, DC: American Psychiatric Association, 1994: 210-214.
5. Tosun DG, Eşsizoğlu A, Köşger F, Güleç G. Frontal lob sendromu ayırtıcı tanısı: Vaka sunumu. Journal of Mood Disorders 2016; 6: 74-78.

6. Elfriede Blauensteiner, Lonely Hearts Serial Killer – Austria, 1996. <http://unknownmisandry.blogspot.com/2016/09/elfriede-blauensteiner-lonely-hearts.html> (erişildi: 25.09.2020)
7. Stuss DT, Gow CA, Hetherington CR. "No longer Gage": frontal lobe dysfunction and emotional changes. J Consult Clin Psychol 1992; 60: 349-359.
8. Abel TJ, Manzel K, Bruss J et al. The cognitive and behavioral effects of meningioma lesions involving the ventromedial prefrontal cortex. J Neurosurg 2016; 124: 1568-1577.
9. Kar H, Bilgili M, Yavuz E, Akgül Kalkan E. Frontal lob sendromu ve cinsel suç. Klinik Adli Tıp Dergisi 2002; 2: 21-24.