

ISSN: 1302-5570

Journal of Dependence

bağımlılık

Dergisi



CİLT / VOLUME: 22 - SAYI / NUMBER: 2

2021

Danışma Kurulu /Advisory Board

Bağımlılık / Dependence

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

Genel Psikiyatri / General Psychiatry

Köksal Alptekin, M.D.
Behçet Coşar, M.D.
Orhan Doğan, M.D.
Burak Doğançın, 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.
Ali Evren Tufan, M.D.
Hakan Türkçapar, M.D.
Aylin Uluşahin, M.D.
Süheyla Ünal, M.D.
Baybars Veznedaroğlu, M.D.

Farmakoloji / Pharmacology

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

Adli Psikiyatri / Forensic Psychiatry

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

Psikoterapi / Psychotherapy

Tevfika Tunaboğlu İkiz, Ph.D.

Nöropsikoloji/Neuropsychology

Metehan Irak, Ph.D.

İmtiyaz Sahibi / Owner

İmpuls Yayıncılık Hizmetleri adına
Yasin Genç

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

Sorumlu Müdür / Managing Director

Yasin Genç

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

Yönetim Yeri / Management Address

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

Yayın Türü / Publication Type

Yaygın Süreli Yayın

Yayın Yönetmenleri / Editors in Chief

Ö. Ayhan Kalyoncu, M.D.

Yasin Genç, M.D.

Lut Tamam, M.D.

Yayın Koordinatörü / Managing Editor

Yasin Genç, M.D.

Yayın Yönetmen Yardımcıları / Associate Editors

Umut Mert Aksoy, M.D.

Dil Düzeltmeni / Editing

Nejla Yıldız, M.A.

Katkıda Bulunanlar / Contributors

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

Bağımlılık Dergisi; Türk Tıp Dizini, Türk Psikiyatri Dizini, Turk Medline, Türkiye Atıf Dizini, Chemical Abstracts, dizinlerinde yer almaktadır. / Journal of Dependence indexed in TR Index, 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 | Feyza Aksoy,
Hüseyin Ünübol | Ergenlerde İnternet Bağımlılığı ile Şema Mekanizmaları Arasındaki İlişki
The Relationship Between Internet Addiction and Schema Mechanisms among Adolescents | 103 |
| 2 | Semra Marufoğlu,
Seval Kutlutürk | Ortaokul Öğrencilerinde Dijital Oyun Bağımlılığının Fiziksel Aktivite ve Uyku Alışkanlıklarına Etkisi
The Effect of Digital Game Addiction on Physical Activity and Sleep Habits In Secondary School Students | 114 |
| 3 | Ibrahim Solak,
Betül Kozanhan,
Ayşenur Akın,
Nursena Güner,
Enes Ay,
Mehmet Eryılmaz | Evaluation of Readability of Turkish Websites About Smoking Cessation
Sigara Bırakma Hakkında Hazırlanan Türkçe İnternet Sitelerinin Okunabilirliğinin Değerlendirilmesi | 123 |
| 4 | Berna Aktaş,
Nihal Bostancı | Covid-19 Pandemisinde Üniversite Öğrencilerindeki Oyun Bağımlılığı Düzeyleri ve Pandeminin Dijital Oyun Oynama Durumlarına Etkisi
Game Addiction Levels and the Effect of the Covid-19 Pandemic on Digital Gaming Status in University Students | 129 |
| 5 | Barış Yılbaş | Sürücü Davranışlarını Geliştirme Eğitimine Katılan Erkek Sürücülerin Sosyodemografik Özellikleri ve Verilen Eğitimin Bireylerin Özdenetimi Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi
Sociodemographic Characteristics of Male Drivers Participating in Driver Behavior Development Training and Evaluation of the Effect of Training on Self-Control of Individuals | 139 |
| 6 | Eda Gülbetekin,
Erkan Güven,
Oğuzhan Tuncel | Adolesanların Dijital Oyun Bağımlılığı ile Fiziksel Aktivite Tutum ve Davranışlarını Etkileyen Faktörler
Factors Affecting Digital Game Addiction and Physical Activity Attitudes and Behaviors of Adolescents | 148 |
| 7 | Hacer Yalnız Dilcen,
Ayfer Öztürk,
Melike Nebioğlu Yıldız | Gebelikte Sigara Kullanımının Algılanan Sosyal Destek, Benlik Saygısı ve Psikolojik Sağlamlık ile İlişkisi
The Relationship Between Smoking During Pregnancy and Perceived Social Support, Self-Esteem and Psychological Resilience | 161 |
| 8 | Ruken Macit | Kıbrıs Türk Toplumunda Kumar Alt Kültürü
Gambling Subculture in the Turkish Cypriot Community | 171 |

Derleme/Review

9	Ayşe Buran	Kumar Oynama Bozukluğunda Bilişsel Davranışçı Terapinin Etkinliği Üzerine Sistemik Bir Derleme A Systematic Review of the Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy in Gambling Disorder	180
10	Abdullah Yıldız	Dünyada ve Türkiye'de Adsız Alkolikler Alcoholic Anonymous in the World and in Turkey	187

Ergenlerde İnternet Bağımlılığı ile Şema Mekanizmaları Arasındaki İlişki

The Relationship Between Internet Addiction and Schema Mechanisms among Adolescents

Feyza Aksoy¹ , Hüseyin Ünübol¹ 

1. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Abstract

Objective: The aim of this study was to investigate the relationship between internet addiction and schema mechanisms of adolescents in a private high school sample.

Method: The study sample was based on a relational screening model with the participation of 148 volunteer students in a private Anatolian High School located in Üsküdar district of Istanbul province in the 2015-2016 Academic year. Data was collected using the Internet dependency scale, Young schema scale, and socio-demographic data form.

Results: The sample consists of 148 students, 75 of whom are girls, 72 of whom are boys, and 1 person who has not stated their gender, representing 14-18 age group who continue their education in their classes. There was no difference between internet addiction and gender, while there are significant differences between age groups. According to the purpose of using the Internet, addiction is highest in recreational use. In addition, a positive directional relationship was found between internet dependence and schema mechanisms.

Conclusion: Among 18 maladjusted schemas found in adolescents in the study group, a positive moderate strong relationship was found between imperfection, inadequate self-control and submissiveness schemas and internet addiction.

Keywords: Adolescents, internet addiction, schema mechanisms,

Öz

Amaç: Bu çalışmada özel lisede eğitimlerini sürdüren 14-18 yaşındaki ergenlerin internet bağımlılığı ile şema mekanizmaları arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışma Özel bir Anadolu Lisesindeki 148 gönüllü öğrencinin katılımıyla ilişkisel tarama modeli esas alınarak yapılmıştır. Verilerin toplanmasında İnternet Bağımlılık Ölçeği, Young Şema Ölçeği, ve Sosyo-Demografik Bilgi Formu ile elde edilen bilgiler kullanılmıştır.

Bulgular: Örneklem; eğitimlerini sürdürmekte olan 14-18 yaş grubu ergenleri temsil eden 75'i kız, 72'si erkek, 1 kişide cinsiyetini belirtmemiş toplam 148 öğrenciden oluşmaktadır. İnternet kullanım özellikleri ile internet bağımlılık ölçeğine göre belirlenen gruplar arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, internet bağımlılığı ile cinsiyet arasında bir farklılık görülmezken yaş grupları arasında anlamlı farklılıklar vardır. İnternet kullanım amacına göre ise eğlence amaçlı kullanımda bağımlılık en yüksek düzeydedir. Ayrıca internet bağımlılığı ve şema mekanizmaları arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur.

Sonuç: Çalışma grubunda yer alan ergenlerin 18 uyumsuz şema ile internet bağımlılığı arasında kusurluluk, yetersiz özenetim ve boyun eğicilik şemaları açısından pozitif yönlü orta kuvvetli anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Ergenler, internet bağımlılığı, şema mekanizmaları

Giriş

İnternet bağımlılığı; internetin sağlıksız, aşırı veya uygunsuz kullanımı, kişide fazla internet kullanma arzusunun olması, internetsiz geçirilen vakitlerin değersiz olarak algılanması, internet erişimi olmadığında aşırı sınırlılık durumu ve agresif olunması gibi durumlar sonucunda bireyin meslek, sosyal ve aile yaşamının bozulması şeklinde ifade edilebilir (1). İnternet bağımlılığı ilk yıllardan beri literatürlerde farklı şekillerde tanımlanmıştır. İlk tanım ise 1995 yılında Ivan Goldberg tarafından yapılmıştır. Goldberg DSM-IV'teki madde bağımlılığı kriterlerinden esinlenerek internet bağımlılığı rahatsızlığını dile getirmiştir. DSM-5'te ise "internet bağımlılığı" kavramı yerine "internet oyun oynama bozukluğu" kavramı yer almaktadır. DSM-5'te 9 tanı ölçütünden bahsedilmektedir. Bunlar; zihinsel meşguliyet, geri çekilme, tolerans, süreklilik, yerine geçme, sorunlar, yanıltma, kaçınma ve çatışmadır. Tolerans ve geri çekilme ölçütleri en önemli boyutlardır ve bu dokuz ölçütün 5'i'nin son bir yılda görülmesi internet bağımlılığı olduğunu göstermektedir (APA 2013). İnternet bağımlılığı literatürlerde patolojik internet kullanımı, aşırı internet kullanımı, kompulsif internet kullanımı, problemli internet kullanımı, yanlış internet kullanımı, spesifik veya genelleştirilmiş internet kullanımı, uyumsuz internet kullanımı gibi farklı terimler ile ele alınmıştır. İnternet bağımlılığının tanımı; kişide duygusal, bilişsel ve davranış anomalilerine sebep olan, sosyal ve akademik yaşantıda olumsuz sonuçlara yol açan çok boyutlu bir sendrom şeklinde yapılabilir (2). En geniş tanımıyla internet bağımlılığı ise, internette gereğinden fazla zaman harcama problemi olarak tanımlanabilir (3).

İnternet kullanımının en yaygın olarak görüldüğü popülasyon olan gençlerin ergenlik döneminde yaşadıkları kimlik krizi, duygusal iletişime yönelmeleri, meslek seçimi gibi kritik kararları verme sürecinde olmaları gibi çeşitli sorunların ortaya çıktığı bu dönemde gençler için internet hayatlarında önemli bir yer kaplamaktadır. Bu durum gençlerin internette geçirdikleri zamanı arttırmakta ve internet bağımlılığını tetiklemektedir. İnternetin ve bilgisayar oyunlarının çok fazla kullanılmasının, ödül şeklinde değerlendirilmesi ve bunun sonucunda oluşan olumsuz duyguları kaygı, sıkıntı ve düş kırıklığı) ortadan kaldıracak bir yöntem olarak görülmesi internet kullanımına yönelimi artırmaktadır (4). Türkiye'de internet bağımlılığı 2000'li yılların başından itibaren araştırmacıların dikkatini çekmeye başlamıştır ve bu konuda birçok çalışma yayınlanmıştır. Bu çalışmalarda internet bağımlılığının duygusal zeka, kişilik özellikleri, sosyal destek, psikolojik değişiklikler, internet kullanım şekli, farklı yaş gruplarında internet bağımlılığı, psiko-sosyal değişkenler, bağımlılık seviyeleri gibi farklı değişkenler ile ilişkisi değerlendirilmiştir (5-14).

Şema terapi; bilişsel davranışçı, bağlanma, gestalt, obje ilişkileri, yapıcı ve psikanalitik terapilerin zenginliklerinin harmanlandığı bir terapi modelidir. Bu modele göre erken dönem uyumsuz şemalar psikopatolojinin temel kaynağı olarak görülmektedir. Erken dönem uyumsuz şemalar bireyin bebeklik ve çocukluk dönemlerinde yaşadığı olumsuz yaşam deneyimleri sonucu oluşan, bireyin kendisi ve dış dünya hakkındaki yargılarını içeren, sürekliliği ve kalıcılığı olan işlevsiz temel inançlar olarak tanımlanmaktadır (15). Şema terapi bilişsel davranışçı terapi uygulamalarından, sadece var olan semptomlar üzerinde değil, doğrudan bu semptomların gelişimi ile ilgilenme noktasında farklılık gösterir. Danışmada terapist ile danışan arasındaki ilişki düzeltici duygusal tecrübe ve empatik yüzleştirmenin oluşmasına zemin hazırlar. Danışman terapiye yönelik net hedefler koyarak, danışanlarına bilişsel, duygusal, ilişkisel ve davranışsal kalıplarının değiştirilmesinde ve temel duygusal gereksinimlerini fark ederek karşılanmaları noktasında çeşitli yollar öğrenmelerine yardımcı olur (16). Şema terapi, özellikle bugüne kadar tedavisi güç olan, yerleşmiş süreğen psikolojik bozuklukların görüldüğü hastalar için uygun bir psikoterapi yöntemidir. İleri derecede kişilik bozukluğu olan hastalarda ve duygu durum, anksiyete, cinsellik, yeme, somatoform ve madde kullanımı bozukluklarını içeren Eksen I bozukluğu olan hastaların tedavisinde de olumlu sonuçlar vermiştir (17).

Şema terapi alanında yurt dışında ve ülkemizde pek çok araştırma yapılmıştır. Son yıllarda özellikle Şema Terapi alanında yapılan çalışmalarda bariz bir çoğalma gözlemlenmektedir. Şema terapisi ile ilgili yapılan çalışmalara baktığımızda depresyon üzerine Shah ve Waller'in 2000'li yıllarda, Renner ile arkadaşlarının; çocukluk dönemi depresyonu olarak da Rusinek ve arkadaşlarının ve Curtin'in araştırmaları ön plana çıkmaktadır (10,16,18-19). McGinn ve arkadaşlarının travma üzerine yaptıkları araştırmaları , yeme

bozuklukları ile ilgili olarak da Meyer ve Gillings'in, Turner ve arkadaşlarının çalışmaları; antisosyal kişilik bozukluğu ile ilgili ise Petrocelli, ve arkadaşlarının araştırmaları; şema modeli kapsamında çalışılan bozukluklardan bazılarıdır (20-23).

Ayrıca ülkemizde Çakır ve Soygüt'ün (2009) bireylerin karşılaştığı ebeveynlik biçimleri ile ilgili algıları ve ebeveynlerine karşı geliştirdikleri kişilerarası şemaların aracı rolünün incelendiği çalışması; Çakır, ve arkadaşları tarafından Young Ebeveynlik Ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirlik araştırması ve yine Çakır ve arkadaşları tarafından erken dönem uyum bozucu şemaların değerlendirilmesinin de yapıldığı Young Şema Ölçeği Kısa Formu-3'ün geçerlilik ve güvenilirlik araştırması, Barışkın ve Eldoğan'ın erken dönem uyum bozucu şema alanları ile sosyal fobi semptomları arasındaki duyguları düzenleme zorluğunun aracı rolünün incelendiği çalışması ile Erden ve Yiğit'in çocukluk çağı istismar yaşantılarının ve genel ruhsal sağlığın arasındaki ilişkide erken dönem uyum bozucu şemaların aracı rolünün incelendiği araştırmalar alana ait önemli çalışmalardır (24-26). Bu bağlamda çalışmamızda özel lisede eğitimlerini sürdüren 14-18 yaşındaki ergenlerin internet bağımlılığı ile şema mekanizmaları arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem

Örneklem

Ergenlerde internet bağımlılığı ve şema mekanizmaları arasındaki ilişkiyi inceleyen bu çalışmada ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Çalışma İstanbul İli Üsküdar İlçesi'nde Milli Eğitim Bakanlığına bağlı olarak eğitim-öğretim veren Özel İrfan Anadolu Lisesi'nde eğitim gören 14-18 yaş grubu ergenlerden oluşmaktadır. Veri toplama sürecinde örnekleme Sosyo-Demografik Bilgi Formu, Young Şema Ölçeği ve İnternet Bağımlılık Ölçeği uygulanmıştır. Örneklemde yer alan kişilerin soruları cevaplarırken ortaya çıkabilecek bilgi eksikliği, hatalı cevaplama, boş bırakma gibi durumların ortaya çıkabilme ihtimali göz önünde bulundurularak örneklem 14-18 yaş grubunda olan, bedensel ve nörolojik herhangi bir probleminin olmayan kişilerden oluşturulmuştur. Çalışmaya katılımda gönüllülük esastır. Böylece araştırmanın çalışma örnekleme, Üsküdar İlçesi'ndeki Özel İrfan Anadolu Lisesi'nin 1, 2, 3 ve 4. sınıflarında eğitimlerini sürdürmekte olan 14-18 yaş grubu ergenleri temsil eden 75'i kız, 72'si erkek, 1 kişide cinsiyetini belirtmemiş toplam 148 öğrenciden oluşmuş ve istatistiksel çözümlemeler bu gruptan elde edilen veriler üzerinden gerçekleştirilmiştir.

İşlem

Araştırmanın uygulanabilmesi için Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 25/11/2015 tarihli B.08.6.YÖK.2ÜS.0.05.0.06/2015/192 sayılı etik kurul izni ve Çalışmanın yapılacağı okul için yazılı onay alınmıştır. Araştırmanın yapıldığı lise müdürlüğü ve ailelerinin bilgisi dahilinde gönüllü olarak çalışmaya katılacak öğrencilerden aydınlatılmış onamları alınmıştır. Çalışma grubumuza Young Şema Ölçeği ve İnternet Bağımlılık Ölçeği uygulanmıştır. Ayrıca araştırmacı tarafından farklı değişkenlerin istatistiksel olarak analiz edilebilmesi için de on sorudan oluşturulmuş sosyo-demografik bilgi formu ile ergenlerin verdikleri cevaplar doğrultusunda veriler toplanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada Sosyo-Demografik Bilgi Formu, Young Şema Ölçeği ve İnternet Bağımlılık Ölçeği kullanılmıştır.

Sosyodemografik Bilgi Formu

Araştırmanın çalışma grubunu oluşturan ergenlerin cinsiyet, yaş, kardeş sayısı, okunulan sınıf, son dönemdeki not ortalaması, anne-babanın hayatta olma, birliktelik ve eğitim durumu, ailenin toplam geliri ve internetin kullanım amaçlarını gösteren bilgilerin yer aldığı on sorudan oluşan bireysel bir bilgi formu hazırlanmıştır.

Young Şema Ölçeği

Young tarafından Şema Terapinin temelini oluşturan kısa formu, Bağlantısız olma ve Reddetme, Hasar

Görmüş Özerklik ve Performans, Zedelenmiş Sınırlar, Diğerler Yönelimlik, Aşırı Tetikte Olma ve Ketleme Şema Sahasını içeren 18 alt kategoride ele alınmaktadır. Alt ölçekler; Terk Edilme, Şüphencilik, Duygusal Yoksunluk, Kusurluluk, Sosyal İzolasyon, Bağımlılık/Yetersizlik, Dayanıklılık veya Zarar Görme, Gelişmemiş Benlik/İçgüçencilik, Başarısızlık, Haklılık, Yetersiz Özdenetim, Boyun Eğicilik, Kendini Feda Etme, Onay Arama, Karamsarlık, Duyguları Ketleme, Yüksek Standartlar ve Cezalandırıcılık şeklinde isimlendirilmektedir. 90 maddeden meydana gelen ölçeğe katılanlar, maddelerin her birini 6'lı Likert üzerinden derecelendirmektedir. Ölçeğin orijinal formundaki her alt ölçek 5 maddeden oluşarak, bunun sonucunda alt ölçeklerden elde edilen puanlar 5 ile 30 arasında değişim gösterebilmektedir (26). Bu ölçeğin ülkemizdeki geçerlik-güvenirlik çalışmaları Dağ (1991) tarafından yürütülmüştür (27).

İnternet Bağımlılık Ölçeği

Sağlıksız internet kullanımının belirlenmesi amacıyla Young'ın (1998) geliştirdiği ve Bayraktar'ın (2001) Türkçemize uyarlamış olduğu İnternet Bağımlılık Ölçeği kullanılmıştır. K. Young'ın (1998) , DSM-IV'teki "Psikoaktif Maddeye Bağımlılık" kriterlerinden adapte edilen ve 20 sorudan oluşan bir "İnternet Bağımlılık Ölçeği" meydana getirilmiştir. 6'lı likert tipi şeklindeki internet Bağımlılık Ölçeği'nde katılımcılardan 6 alternatiften birinin seçilmesi istenilmektedir. Bu seçenekler 5, 4, 3, 2, 1 ve 0 olarak puanlandırılmaktadır. Puan olarak 80 ve üzerinde alanların "Sağlıksız İnternet Kullanıcıları", 50-79 arasında alanların "Sınırlı Belirtiler Görülen Kullanıcılar", 50 puan ve altı alanların ise "Belirti Göstermeyen Kullanıcılar" olarak tanımlandığı belirtilmektedir (28).

Veri Analizi

Verilerin analizi SPSS 21.0 programı ile yapılmış ve %95 güven düzeyi ile çalışılmıştır. Analizlerdeki uygun testin tercih edilmesinde normallik analizi neticesine göre karar verilmiştir. Normallik belirlenmesi amacıyla yapılan Shapiro-Wilk testi sonucuna göre normal dağılım gösteren ölçeklerin analizinde parametrik testlerin, normal dağılım göstermeyenlerde parametrik olmayan testlerin kullanılmasına karar verilmiştir. Cinsiyet ve ölçeklerin karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi kullanılmıştır. İnternetin kullanım amacını belirlemek için de Mann Whitney U testi kullanılmıştır. İnternet bağımlılık ölçeğinin yaşa göre değerlendirilmesinde Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. $p < 0.05$ değeri anlamlı olarak kabul edildi.

Bulgular

Çalışmada katılımcıların demografik bilgileri şu şekildedir. Ankete cevap veren katılımcılardan cinsiyeti kız olanların oranı %51,0; erkek olanların oranı %49,0; 14 yaşında olanların oranı %12,3; 15 yaşında olanların oranı %32,2; 16 yaşında olanların oranı 30,8; 17-18 olanların oranı %24,7; tek çocuk olanların oranı %6,8; 1 kardeşi olanların oranı %37,2; 2 ve daha fazla kardeşi olanların oranı %56,1; 9.sınıfta okuyanların oranı %28,0; 10.sınıfta okuyanların oranı %35,0; 11.sınıfta okuyanların oranı %18,2; 12.sınıfta okuyanların oranı %18,9'dur (Tablo 1).

Tablo 1. Ergenlerde internet kullanımı ile ilgili demografik bulgular

	Medyan	Minimum-Maksimum
Cinsiyet		
Kız	75	51
Erkek	72	49
İnternet kullanım sebebi		
Eğlence (oyun, tv izleme, müzik dinleme vb)	83	58,9
İletişim (e-mail, sohbet, mesaj)	34	24,1
Eğitim (araştırma ve ödev yapma)	15	10,6
Diğer-Ticari (alışveriş, bankacılık)	9	6,4

Örnekleme yer alan bilgilere göre katılımcıların % 58,9'unun (n=83) eğlence (oyun, tv izleme, müzik dinleme vb), %24,1'inin (n=34) iletişim (e-mail, sohbet, mesaj), % 10,6 (n=15) eğitim (araştırma ve ödev yapma), % 6,4'ünün (n=9) diğer-ticari (alışveriş, bankacılık) amacıyla interneti kullandıkları görülmüştür.

İnternet bağımlılığını yaşa göre incelediğimizde ise; farklı yaş grupları arasında İnternet Bağımlılık Ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). 14 yaşında olanların söz konusu ölçek için puan sıra ortalamaları 68,92; 15 yaşında olanların 78,55; 16 yaşında olanların 60,58; 17-18 yaşında olanların 85,35'tir. Buna göre 17-18 yaşında olanların İnternet Bağımlılık Ölçeği puan sıra ortalamaları en yüksektir (Tablo 2).

Tablo 2. İnternet Bağımlılık Ölçeğine göre ikigrubun verilerinin karşılaştırılması

	Ort	U	P
Cinsiyet			
Kız	78,24	2382,000*	,218
Erkek	69,58		
Yaş			
14	68,92	7,917**	,048
15	78,55		
16	60,58		
17-18	85,35		
İnternet kullanım sebebi			
Eğlence(oyun, tv izleme,müzik dinleme vb)	80,62	21,398*	,000
İletişim (e-mail, sohbet, mesaj)	71,46		
Eğitim (araştırma ve ödev yapma)	34,03		
Diğer- Ticari (alışveriş, bankacılık)	42,17		

* Mann Whitney U testi; ** Kruskal Wallis Testi

Örnekleme internet bağımlılık ölçeği cinsiyete göre değerlendirildiğinde; internet bağımlılığında cinsiyetler arasında farklılık yoktur ($p= 0,218$). İnternet bağımlılık ölçeğinin cinsiyet ile ilişkisi incelendiğinde istatistiksel olarak fark bulunmamıştır ($p > 0,5$) (Tablo 2). İnterneti daha çok hangi amaçla kullandığı farklı olan gruplar arasında İnternet Bağımlılık Ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). İnterneti daha çok Eğlence (oyun, tv izleme, müzik dinleme vb) amacıyla kullananların söz konusu ölçek için puan sıra ortalamaları 80,62; İletişim (e-mail, sohbet, mesaj) amacıyla kullananların 71,46; Eğitim (araştırma ve ödev yapma) amacıyla kullananların 34,03; Diğer- Ticari (alışveriş, bankacılık) amacıyla kullananların 42,17'dir. Buna göre interneti daha çok Eğlence (oyun, tv izleme, müzik dinleme vb) amacıyla kullananların İnternet Bağımlılık Ölçeği puan sıra ortalamaları en yüksektir. Çalışmamızda gruplar internet bağımlılık ölçeğinin yanı sıra Young Şema Ölçeği de değerlendirilmiştir. Young Şema Ölçeğinin cinsiyete göre değerlendirilmesinde Mann Whitney Testi kullanılmıştır.

Kız ile erkek grupları arasında duygusal yoksunluk; kuşkuculuk; sosyal izolasyon; kusurluluk; bağımlılık; dayanıksızlık; boyun eğicilik; duyguları bastırma; yüksek standartlar; onay arama; karamsarlık; cezalandırıcılık; iç/içelik gelişmemiş benlik; internet Bağımlılık Ölçeği; puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 3). Kız ile erkek grupları arasında Terk Edilme puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Kızların söz konusu puan için sıra ortalamaları 81,81; erkeklerin 65,86'dır. Buna göre kızların Terk Edilme puanı sıra ortalamaları daha yüksektir. Kız ile erkek grupları arasında Başarısızlık puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Kızların söz konusu puan için sıra ortalamaları 80,99; erkeklerin 66,72'dir. Buna göre kızların Başarısızlık puanı sıra ortalamaları daha yüksektir.

İnternetin farklı gruplar arasında hangi amaçla kullanıldığını belirlemek için Mann Whitney Testi yapılmıştır. İnterneti daha çok hangi amaçla kullandığı farklı olan gruplar arasında Duygusal Yoksunluk; Terk Edilme; Kuşkuculuk; Sosyal İzolasyon; Kusurluluk; Bağımlılık; Dayanıksızlık; Boyun Eğicilik; Duyguları Bastırma; Yüksek Standartlar; Onay Arama; Karamsarlık; Cezalandırıcılık; Başarısızlık; İç/içelik Gelişmemiş Benlik; puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 4).

Çalışmamızda internet bağımlılık ölçeğinin şema özellikleri ile ilişkisi incelenmiştir. Elde edilen veriler Tablo 5’de yer almaktadır. İnternet bağımlılığı ile Kusurluluk, Yetersiz Özdenetim ve Boyun Eğicilik arasında pozitif yönlü orta kuvvetli, Onay Arama, Sosyal İzolasyon, Duyguları Bastırma, Dayanıksızlık, Kuşkuculuk, Haklılık, Kendini Feda Etme, İç/içelik Gelişmemiş Benlik, Bağımlılık, Terk Edilme ve Karamsarlık arasında pozitif yönlü zayıf ve Duygusal Yoksunluk ve Başarısızlık arasında pozitif yönlü çok zayıf ilişki bulunmaktadır (Tablo 5).

Tablo 3. Young Şema Ölçeğinin cinsiyete göre incelenmesi

Şema	Cinsiyet	Sıra Ort.	U	P
Duygusal Yoksunluk	Kız	75,39	2596,000	,685
	Erkek	72,56		
Terk Edilme	Kız	81,81	2114,000	,023
	Erkek	65,86		
Kuşkuculuk	Kız	79,93	2255,500	,084
	Erkek	67,83		
Sosyal İzolasyon	Kız	72,65	2599,000	,695
	Erkek	75,40		
Kusurluluk	Kız	76,17	2537,500	,527
	Erkek	71,74		
Bağımlılık	Kız	73,41	2655,500	,862
	Erkek	74,62		
Dayanıksızlık	Kız	79,76	2268,000	,094
	Erkek	68,00		
Boyun Eğicilik	Kız	74,92	2631,000	,789
	Erkek	73,04		
Duyguları Bastırma	Kız	75,56	2583,000	,650
	Erkek	72,38		
Yüksek Standartlar	Kız	73,41	2656,000	,864
	Erkek	74,61		
Onay Arama	Kız	79,84	2262,000	,089
	Erkek	67,92		
Karamsarlık	Kız	78,91	2332,000	,153
	Erkek	68,89		
Cezalandırıcılık	Kız	72,38	2578,500	,637
	Erkek	75,69		
Başarısızlık	Kız	80,99	2175,500	,042
	Erkek	66,72		
İç/içelik Gelişmemiş Benlik	Kız	80,01	2249,000	,080
	Erkek	67,74		

Mann Whitney Testi

Tablo 4. Young Şema Ölçeğinin internet kullanım amacına göre incelenmesi

İnterneti daha çok hangi amaçla kullanıyorsunuz?		Sıra Ort.	X ²	P
Duygusal Yoksunluk	Eğlence (oyun, tv izleme, müzik dinleme vb)	72,48	4,588	,205
	İletişim (e-mail, sohbet, mesaj)	59,66		
	Eğitim (araştırma ve ödev yapma)	83,80		
	Diğer- Ticari (alışveriş, bankacılık)	78,89		
Terk Edilme	Eğlence (oyun, tv izleme, müzik dinleme vb)	70,64	0,791	,852
	İletişim (e-mail, sohbet, mesaj)	70,44		
	Eğitim (araştırma ve ödev yapma)	78,50		

	Diğer- Ticari (alışveriş, bankacılık)	63,94		
Kuşkuculuk	Eğlence (oyun, tv izleme, müzik dinleme vb)	69,72	0,392	,942
	İletişim (e-mail, sohbet, mesaj)	71,01		
	Eğitim (araştırma ve ödev yapma)	76,53		
	Diğer- Ticari (alışveriş, bankacılık)	73,50		
Sosyal İzolasyon	Eğlence (oyun, tv izleme, müzik dinleme vb)	73,72	3,440	,329
	İletişim (e-mail, sohbet, mesaj)	60,07		
	Eğitim (araştırma ve ödev yapma)	79,07		
	Diğer- Ticari (alışveriş, bankacılık)	73,72		
Kusurluluk	Eğlence (oyun, tv izleme, müzik dinleme vb)	73,48	1,846	,605
	İletişim (e-mail, sohbet, mesaj)	62,94		
	Eğitim (araştırma ve ödev yapma)	75,73		
	Diğer- Ticari (alışveriş, bankacılık)	70,67		
Bağımlılık	Eğlence (oyun, tv izleme, müzik dinleme vb)	73,22	1,400	,706
	İletişim (e-mail, sohbet, mesaj)	69,46		
	Eğitim (araştırma ve ödev yapma)	60,27		
	Diğer- Ticari (alışveriş, bankacılık)	74,22		
Dayanısızlık	Eğlence (oyun, tv izleme, müzik dinleme vb)	70,27	1,003	,800
	İletişim (e-mail, sohbet, mesaj)	71,87		
	Eğitim (araştırma ve ödev yapma)	78,53		
	Diğer- Ticari (alışveriş, bankacılık)	61,89		
Boyun Eğicilik	Eğlence (oyun, tv izleme, müzik dinleme vb)	69,13	1,749	,626
	İletişim (e-mail, sohbet, mesaj)	77,84		
	Eğitim (araştırma ve ödev yapma)	72,17		
	Diğer- Ticari (alışveriş, bankacılık)	60,44		
Duyguları Bastırma	Eğlence (oyun, tv izleme, müzik dinleme vb)	72,04	0,923	,820
	İletişim (e-mail, sohbet, mesaj)	66,22		
	Eğitim (araştırma ve ödev yapma)	70,90		
	Diğer- Ticari (alışveriş, bankacılık)	79,61		
Yüksek Standartlar	Eğlence (oyun, tv izleme, müzik dinleme vb)	74,37	2,332	,506
	İletişim (e-mail, sohbet, mesaj)	61,94		
	Eğitim (araştırma ve ödev yapma)	70,50		
	Diğer- Ticari (alışveriş, bankacılık)	75,00		
Onay Arama	Eğlence (oyun, tv izleme, müzik dinleme vb)	69,58	0,397	,941
	İletişim (e-mail, sohbet, mesaj)	72,57		
	Eğitim (araştırma ve ödev yapma)	71,27		
	Diğer- Ticari (alışveriş, bankacılık)	77,72		
Karamsarlık	Eğlence (oyun, tv izleme, müzik dinleme vb)	68,44	2,577	,461
	İletişim (e-mail, sohbet, mesaj)	70,31		

	Eğitim (araştırma ve ödev yapma)	86,77		
	Diğer- Ticari (alışveriş, bankacılık)	70,94		
Cezalandırıcılık	Eğlence (oyun, tv izleme, müzik dinleme vb)	69,46	5,647	,130
	İletişim (e-mail, sohbet, mesaj)	64,62		
	Eğitim (araştırma ve ödev yapma)	93,80		
	Diğer- Ticari (alışveriş, bankacılık)	71,28		
Başarısızlık	Eğlence (oyun, tv izleme, müzik dinleme vb)	71,75	2,435	,487
	İletişim (e-mail, sohbet, mesaj)	76,57		
	Eğitim (araştırma ve ödev yapma)	63,20		
	Diğer- Ticari (alışveriş, bankacılık)	56,00		
İç/içelik Gelişmemiş Benlik	Eğlence (oyun, tv izleme, müzik dinleme vb)	66,81	2,365	,500
	İletişim (e-mail, sohbet, mesaj)	78,71		
	Eğitim (araştırma ve ödev yapma)	72,70		
	Diğer- Ticari (alışveriş, bankacılık)	77,72		

Tablo 5. İnternet bağımlılığının şema özellikleri ile ilişkisi

İnternet Bağımlılık Ölçeği	
Duygusal Yoksunluk	,189*
Terk Edilme	,208*
Kuşkulculuk	,256**
Sosyal İzolasyon	,263**
Kusurluluk	,317**
Bağımlılık	,214**
Dayanıksızlık	,260**
Boyun Eğicilik	,307**
Kendini Feda Etme	,217**
Duyguları Bastırma	,261**
Yüksek Standartlar	,101
Haklılık	,253**
Yetersiz Özdenetim	,313**
Onay Arama	,295**
Karamsarlık	,201*
Cezalandırıcılık	,110
Başarısızlık	,179*
İç/içelik Gelişmemiş Benlik	,217**

** p<0,01 * p<0,05

Tartışma

14-18 yaş grubundaki ergenlerin katıldığı, internet bağımlılığı ölçek puanı ve şema mekanizmaları arasındaki ilişkiyi incelediğimiz bu çalışmamızda internet bağımlılığı ve şema mekanizmaları arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır. İnternet bağımlılığının cinsiyete bağımlı olup olmadığını belirlemek için birçok çalışma yapılmıştır ve bu konuda farklı görüşler bulunmaktadır. Çalışmamızın sonucuna göre internet bağımlılığı cinsiyete göre değişmemektedir. Balci ve Gülnar'ın yaptıkları çalışma bu bulgumuzu desteklemektedir. Yapılan çalışmaya göre internet bağımlılığı üzerinde cinsiyet gibi demografik özelliklerin

bir etkisi yoktur (29). Bunun yanı sıra Taylan ve Işık, Lee ve arkadaşları ve Kim ve arkadaşları da yaptıkları çalışmada internet bağımlılığı ve cinsiyet arasında bir ilişki bulunmadığını tespit etmişlerdir (30-32). Aloï ve arkadaşlarının 2020 yılında yaptığı bir çalışmaya göre de cinsiyet ve internet bağımlılığı arasında bir ilişki bulunamamıştır (33). Ancak internet bağımlılığının cinsiyete göre değiştiğini gösteren yayınlar da mevcuttur (34,35). Su ve arkadaşları yaptıkları bir çalışmada ise internet bağımlılığının cinsiyete bağımlı olarak ortaya çıkması ülkeler bazında değişmektedir. Bu çalışmaya göre Asya'da cinsiyetin internet bağımlılığına etkisi yüksek iken Kuzey Amerika'da düşüktür (36). Yine Öksüz'ün ülkemizdeki internet bağımlılığı üzerine yaptığı araştırmada ise lise çağında erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre internet bağımlılık seviyesinin yüksek olduğu belirlenmiştir ancak bu fark küçük düzeydedir (37).

İnterneti daha çok hangi amaçla (eğlence, iletişim, eğitim, diğer-ticari) kullandığı farklı olan gruplar arasında şema mekanizmaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Fakat İnternet Bağımlılık Ölçeği puanları açısından anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Çalışmamızda olduğu gibi Doğan'ın internet bağımlılığı yaygınlığı ile ilgili çalışmasında da ergenlerin internet kullanım amacına göre internet bağımlılık durumları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Bu çalışmaya göre ergenlerin interneti daha çok chat yapma amacı ile kullandığı görülmüştür (8). Yılmaz ve arkadaşlarına göre interneti öncelikle sohbet ve oyun amaçlı kullanan öğrencilerin toplam bağımlılık değerleri; interneti kullanırken önceliği sosyal ağ, müzik-film ve ödev-araştırma olan öğrencilerden daha fazladır (14). Şahin'in üniversite öğrencileri üzerinde yapmış olduğu internet bağımlılığı ve saldırganlık ile ilgili çalışmasında ise internet kullanım amacı eğlence olan öğrencilerin interneti eğitim amacıyla kullanan öğrencilere göre puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (38). Kraut ve arkadaşları, ergenlerdeki internet kullanımının en çok iletişimi sağlamak amacıyla gerçekleştirildiğini; Yang ve Tung ise internetin eğlence ve bilgiye ulaşmada istek uyandıran ehemmiyetli iki etken olduğunu ifade etmişlerdir (39,40). Bu çalışmaların bir benzerini gerçekleştiren Boyd, ergen gençlerin internet arkadaşlığında nerdeyse bir mecburiyet durumunun oluştuğunu, web sayfası kullanımının, gencin arkadaşlık yaptığı kişiler ya da gruplar arasında popülarite kazanmasında etkili olduğunu, gencin internetteki arkadaşlarıyla görüşmediğinde arkadaşlarının grupları tarafından soyutlandığını saptamıştır (7). Lise öğrencilerinin internet kullanım amaçlarının belirlenmesi için Çevik ve arkadaşları tarafından yapılan araştırmada kız öğrencilerin %39,7'si interneti ders içerikli konular için kullanırken, erkek öğrencilerin ise %26,9'unun interneti eğitim amaçlı kullandığı görülmektedir. Ayrıca kızların %42,4'nün erkeklerin ise %37,3'ünün genellikle arkadaşlarıyla sohbet (Messenger, facebook vb.) amaçlı interneti kullandıkları saptanmıştır (41).

Young Şema ölçeği birçok çalışmada internet bağımlılığı ile ilişkilendirilmiştir. Horwitz'in görüşüne göre ergenler, interneti birkaç fiziksel sosyal etkileşimden kaynaklanan depresif duygularla başa çıkma stratejisi olarak kullanabilirler (42). Shajari ve arkadaşlarının Young Şema Ölçeğini kullanarak yapmış olduğu bir çalışmada ise tüm alanların internet bağımlılığı ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (43). Aloï ve arkadaşları yaptıkları çalışmada internet bağımlılığı ve şema mekanizmalarının tümünde yüksek puan almıştır (33). Çalışmamızın sonucuna göre şema mekanizmaları ile internet bağımlılığı arasında pozitif yönlü ilişki olduğu belirlenmiştir. Elde ettiğimiz sonuçlar literatürle uyumludur. Bu sonuçlara göre şema mekanizması internet bağımlılığı konusunda değerlendirilebilecek bir yöntemdir diyebiliriz.

Çalışmamıza göre şemalar ve cinsiyet değişkeninin arasında istatistiki açıdan manidar bir farklılık bulunmamakla birlikte, kız ile erkek grupları arasında terk edilme, başarısızlık şemaları puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır. Tortamış'ın yapmış olduğu araştırmasında erken dönemdeki uyumsuz şema mekanizmalarının cinsiyet açısından farklılık gösterip göstermediğine dair yapılan analizlerin sonucu, kadın ve erkek katılımcıların arasında manidar bir farklılık bulunmamaktadır. Kadın ve erkekler arasındaki şema mekanizmalarının manidar bir farklılığın bulunmamasına dair elde edilen bulgular, şema mekanizmalarının büyük bölümünün cinsiyet değişkeni bakımından manidar biçimde farklılaşmadığını gösteren alanyazınla tutarlılık göstermektedir (44). Ayrıca Boysan'ın çalışmasında bizim araştırmamızdan farklı olarak baş etme becerileri açısından cinsiyetler arasında istatistiksel yönde önemli bir farklılık bulunmamaktadır (45).

Çalışmamız İstanbul ili Üsküdar ilçesinde bulunan bir özel lisede 2015 - 2016 Eğitim- Öğretim Yılında öğrenim gören 14-18 yaş grubunda olan; bedensel ve nörolojik problemi olmayan öğrenci grubuyla sınırlıdır. Aynı zamanda incelenen değişkenler uygulanan ölçme araçlarından elde edilen verilerle sınırlıdır. Çalışmanın bağımsız değişkenleri çalışmaya katılan gönüllü lise öğrencilerinden elde edilen bilgilerle sınırlıdır. Elde edilen tüm veriler, özel lisede eğitim gören gönüllü lise öğrencilerinin ölçeklere verdikleri cevaplarla sınırlıdır.

Örnekleme grubunun daha da büyütülerek, ergenlik dönemi oluşan şemalara ilişkin daha kapsamlı ve farklı alanlarda çalışmalar yapılarak, ergenlik döneminde bozulabilecek şemalara yönelik tedbirler alınması yetişkinlikte yaşanması olası problemlerin azaltılmasına ve toplum ruh sağlığının iyileştirilmesine yarar sağlayabilir. Ayrıca internet bağımlılığı ile ilgili ailelere ve ergenlere yönelik bilinçlendirme çalışmaları yapılarak teknolojinin sağlıklı ve bilinçli kullanımı için eğitimler verilebilir.

Kaynaklar

1. Arısoy Ö. İnternet bağımlılığı ve tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2009; 1(1): 55-67.
2. Chiu SI, Lee JZ, Huang DH. Video game addiction in children and teenagers in Taiwan. *Cyberpsychol Behavior* 2004; 7(5): 571-581.
3. Young KS. Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *Cyberpsychol Behav* 1998; 1(3): 237-244.
4. Gökçearslan Ş, Günbatar MS. Ortaöğretim öğrencilerinde internet bağımlılığı. *Eğitim Teknolojisi Kuram ve Uygulama* 2012; 2(2): 10-24.
5. Ancel G, Acikgoz I, Ayhan AGY. The relationship between problematic internet using emotional intelligence and some sociodemographic variables. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2015; 16(4): 255-264.
6. Bayhan V. Lise öğrencilerinde internet kullanma alışkanlığı ve internet bağımlılığı (Malatya uygulaması). *Akademik Bilişim'11 - XIII. Akademik Bilişim Konferansı Bildirileri Kitabı* 2011
7. Boyd D. Taken out of context: American teen sociality in networked publics. *SSRN Electronic Journal* 2008; 1344756.
8. Doğan A. İnternet bağımlılığı yaygınlığı. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Aile Eğitimi ve Danışmanlığı Anabilim Dalı Aile Eğitimi Ve Danışmanlığı Programı, 2013.
9. Esen E. Ergenlerde internet bağımlılığını yordayan psiko-sosyal değişkenlerin incelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* 2011; 4(36), 127-138.
10. Harris AE, Curtin L. Parental perceptions, early maladaptive schemas, and depressive symptoms in young adults. *Cognit Ther Res* 2002; 26(3): 405-416.
11. Jang KS, Hwang SY, Choi JY. Internet addiction and psychiatric symptoms among Korean adolescents. *J Sch Health* 2008; 78(3): 165-171.
12. Taylan HH, Işık M. Sakarya'da ortaokul ve lise öğrencilerinde internet bağımlılığı. *Turkish Studies* 2015; 10(6): 855-874.
13. Üneri Ö, Tanıdır C. Bir grup lise öğrencisinde internet bağımlılığı değerlendirmesi: Kesitsel bir çalışma. *Dusunen Adam* 2011; 24(4): 265-272.
14. Yılmaz E, Şahin YL, Haseski Hİ, Osman E. Lise öğrencilerinin internet bağımlılık düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi: Balıkesir ili örneği. *Eğitim Bilimleri Araştırmaları Dergisi* 2014; 4(1): 133-144.
15. Young JE, Klosko JS, Weishaar ME, Kierdorf T. *Schematherapie. Ein Praxisorientiertes Handbuch*. Paderborn: Junfermann, 600, 2005.
16. Renner F, Lobbestael J, Peeters F, et al. Early maladaptive schemas in depressed patients: Stability and relation with depressive symptoms over the course of treatment. *J Affect Disord* 2012; 136(3): 581-590.
17. Young J, Klosko J, Weishaar E. *Şema Terapi. 2. Baskı*, İstanbul: Litera Yayıncılık, 2003.
18. Shah R, Waller G. Parental style and vulnerability to depression: The role of core beliefs. *J Nerv Ment Dis* 2000; 188(1): 19-25.
19. Rusinek S, Charbonnier E, Boudoukha A-H, et al. Early maladaptive schemas among children: A new way to screen for depressed children? *Psicoterapia Cognitiva e Comportamentale* 2013; 19(2): 157-168.
20. McGinn LK, Young JE, Sanderson WC. When and how to do longer term therapy without feeling guilty. *Cognit Behav Pract* 1995; 2(1): 187-212.
21. Meyer C, Gillings K. Parental bonding and bulimic psychopathology: The mediating role of mistrust/abuse beliefs. *Int J Eat Disord* 2004; 35(2): 229-233.

22. Turner HM, Rose K, Cooper M. Schema and parental bonding in overweight and nonoverweight female adolescents. *Int J Obes* 2005; 29(4): 381-387.
23. Petrocelli JV, Glaser BA, Calhoun GB, Campbell LF. Cognitive schemas as mediating variables of the relationship between the self-defeating personality and depression. *J Psychopathol Behav Assess* 2001; 23(3): 183-191.
24. Soygüt G, Çakır Z. Ebeveynlik biçimleri ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkilerde kişilerarası şemaların aracı rolü: şema odaklı bir bakış. *Türk Psikiyatri Derg* 2009; 20(2): 144-152.
25. Soygüt G, Çakır Z, Karaosmanoğlu A. Ebeveynlik biçimlerinin değerlendirilmesi: Young ebeveynlik ölçeğinin psikometrik özelliklerine ilişkin bir inceleme. *Türk Psikoloji Yazıları* 2008; 11(22): 17-30.
26. Soygüt G, Karaosmanoğlu A, Çakır Z. Erken dönem uyumsuz şemaların değerlendirilmesi: Young Şema Ölçeği Kısa Form-3'ün psikometrik özelliklerine ilişkin bir inceleme. *Türk Psikiyatri Derg* 2009; 20(1): 75-84.
27. Dağ İ. Belirti tarama listesi (SCL-90-R)'nin üniversite öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliği. *Türk Psikiyatri Derg* 1991; 2(1): 5-12.
28. Döner CY, Keser HTD. İlköğretim öğrencilerinde internet bağımlılığının farklı değişkenlere göre incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2011.
29. Batıgün AD, Kılıç N. İnternet bağımlılığı ile kişilik özellikleri, sosyal destek, psikolojik belirtiler ve bazı sosyo-demografik değişkenler arasındaki ilişkiler. *Türk Psikoloji Dergisi* 2011; 26(67): 1-10.
30. 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(2): 185-192.
31. Lee MS, Ko YH, Song HS, et al. Characteristics of Internet use in relation to game genre in Korean adolescents. *Behav* 2006; 10(2): 278-285.
32. Taylan H, Işık M. Internet addiction among secondary school and high school students in Sakarya. *Turkish Studies* 2015; 10(6): 855-874.
33. Aloï M, Verrastro V, Rania M, et al. The potential role of the early maladaptive schema in behavioral addictions among late adolescents and young adults. *Front Psychol* 2020; 10: 3022.
34. Gürcan N. Ergenlerin problemleri internet kullanımları ile uyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Konya: Selçuk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2010.
35. Taş İ. Ergenlerde internet bağımlılığı ve psikolojik belirtilerin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2018; 6(1): 31-41.
36. Su W, Han X, Jin C, Yan Y, Potenza MN. Are males more likely to be addicted to the internet than females? A meta-analysis involving 34 global jurisdictions. *Comput Hum Behav* 2019; 99, 86-100.
37. Öksüz Ö. Cinsiyetin internet bağımlılığı, problemleri internet kullanımı, siber zorbalık ve siber mağduriyet değişkenleri üzerine etkisi: bir meta-analiz çalışması. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2019.
38. Şahin M. Üniversite öğrencilerinde internet bağımlılığı ve saldırganlık. *Düşünen Adam* 2014; 27(1): 43-52.
39. Kraut R, Patterson M, Lundmark V, et al. Internet paradox: A social technology that reduces social involvement and psychological well-being? *Am Psychol* 1998; 53(9): 1017-1031.
40. Yang SC, Tung CJ. Comparison of Internet addicts and non-addicts in Taiwanese high school. *Comput Hum Behav* 2007; 23(1): 79-96.
41. Kahraman S, Yalçın SA, Çevik C. Lise Öğrencilerinin internet kullanımı. 5th International Computer & Instructional Technologies Symposium, 2011.
42. Horwitz AG, Hill RM, King CA. Specific coping behaviors in relation to adolescent depression and suicidal ideation. *J Adolesc* 2011; 34: 1077-1085.
43. Shajari F, Sohrabi F, Jomehri F. Relationship between early maladaptive schema and internet addiction: a cross-sectional study. *Asian J Pharm Res Heal Care* 2016; 8: 84.
44. Tortamış B. Sığınma evinde kalan kadınlarda şiddet öyküsü açısından travma sonrası stres bozukluğu, benlik saygısı ve beden algısının değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2009.
45. Boysan MY, Pişkin MTD. Üniversite öğrencilerinde erken dönem uyumsuz şemalar, başa çıkma stilleri ve öznel iyi oluş arasındaki ilişkilere yönelik bir model sınaması. Doktora Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitimde Psikolojik Hizmetler, 2012.

Ortaokul Öğrencilerinde Dijital Oyun Bağımlılığının Fiziksel Aktivite ve Uyku Alışkanlıklarına Etkisi

The Effect of Digital Game Addiction on Physical Activity and Sleep Habits in Secondary School Students

Semra Marufoğlu ¹ , Seval Kutlutürk ¹ 

1. İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Tezli Yüksek Lisans Programı, İstanbul
2. İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İstanbul

Abstract

Objective: The aim of this study is to investigate the effect of digital game addiction on physical activities and sleep habits of secondary school students.

Method: The study was conducted on 100 middle school students (F: 56, M: 44) who were 5th, 6th, 7th and 8th grades. Students' digital game addiction was evaluated by the Digital Game Addiction Scale for Children (DGAS-C), physical activity levels was evaluated by the Primary School Students' Physical Activity Questionnaire (PAQ), sleep habits was evaluated by Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ).

Results: There was no statistically significant relationship between DGAS-C and its subgroups and FAQ. There was no statistically significant difference between students' digital play and sleep habits. Students who played digital games for more than 3 hours and more than 3 hours were found to have higher levels of digital game addiction compared to other students. Fifth grade students were found to have higher physical activity levels than 7th and 8th grade students.

Conclusion: In this study, no relationship was found between digital game addiction and physical activity and sleep habits of secondary school students. These results may be due to the fact that students' access to digital tools is under parental control and limited access of children to digital game tools for economic reasons.

Keywords: Adolescent, digital game addiction, physical activity, sleep habits

Öz

Amaç: Çalışmanın amacı, ortaokul öğrencilerinde dijital oyun bağımlılığının fiziksel aktivite ve uyku alışkanlıklarına olan etkisini araştırmaktır.

Yöntem: Çalışma, yaşları 9-14 arasında olan 100 ortaokul öğrencisi (K:56, E:44) üzerinde yapılmıştır. Dijital oyun bağımlılığı Çocuklar İçin Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği (ÇİDOBÖ) ile, fiziksel aktivite düzeyleri İlköğretim Öğrencileri Fiziksel Aktivite Soru Formu (FAS) ile, uyku alışkanlıkları ise Çocuk Uyku Alışkanlıkları Anketi (ÇUAA) ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: ÇİDOBÖ ve alt parametreleri ile FAS arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Öğrencilerin dijital oyun oynama durumu ile uyku alışkanlıkları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Dijital oyunları 3 saat ve 3 saatten fazla oynayan öğrencilerin dijital oyun bağımlılığı düzeylerinin diğer öğrencilere göre yüksek olduğu görülmüştür. Beşinci sınıf öğrencilerinin 7. ve 8. sınıf öğrencilerine göre fiziksel aktivite düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür.

Sonuç: Çalışmada ortaokul öğrencilerinin dijital oyun bağımlılığı ile fiziksel aktivite düzeyleri ve uyku alışkanlıkları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir. Öğrencilerin dijital araçlara erişiminin ebeveyn kontrolü altında olması ve ekonomik nedenlerle çocukların dijital oyun araçlarına sınırlı erişimleri nedeni ile bu sonuçların ortaya çıktığını düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: Dijital oyun bağımlılığı, fiziksel aktivite, uyku alışkanlıkları

Giriş

Bilgi ve iletişim teknolojilerinin hızlı gelişimi ile birlikte internet ve bilgisayar kullanımı birçok alanda insan yaşamını kolaylaştırırken oyun ve eğlence aracı olarak kullanımı da yaygınlaşmaktadır (1). Özellikle çocuk ve gençler tarafından yoğun ilgi gösterilen dijital oyunların neredeyse her yaştan kullanıcısı bulunmakta ve oyun oynayarak geçirilen süredeki artış ile birlikte dijital oyun bağımlılığından söz edilmeye başlanmıştır (2-4). Dijital oyun bağımlılığı çocukların ve gençlerin oyun oynama isteğini ve süresini kontrol edememeleri, bu hayali durumu gerçek yaşantılarıyla ilişkilendirmeleri, sorumluluklarını ihmal etmeleri ve dijital oyunu yapılması gereken öncelikli işleri gibi görmeleri olarak tanımlanmaktadır (5).

Genç bireylerin devamlı bilgisayar başında olması; iletişimsizlik, yalnızlık, depresyon, davranış problemleri ve karar verme yeteneğinin azalması gibi birçok olumsuz psikososyal sonuçların yanı sıra bireyleri uzun süreli hareketsizliğe sürüklemektedir (6-8). Telefon bilgisayar gibi cihazların aşırı kullanımı, obezite, baş ağrısı, anksiyete, stres, kas-iskelet sistemi ağrısı ve azalmış fiziksel aktivite seviyesi gibi çeşitli sağlık sorunları ile ilişkilendirilmiştir (4,9). Yapılan çalışmaların sonuçları dijital çağın ilerleyici olarak çocukların egzersiz alışkanlığında gözle görülür bir düşüşe neden olduğunu göstermektedir (10,11). Adolesanların uyku ihtiyaçlarının uygun düzeyde ve kalitede karşılanamamasında biyolojik, psikososyal ve çevresel sebeplerin olduğu ve çevresel sebeplerin arasında bilgisayar, telefon, tablet, video oyunları ve kontrolsüzce televizyon izleme alışkanlıklarının önemli yeri olduğu bildirilmiştir (12).

Literatürü incelendiğinde dijital oyun bağımlılığı ve ilişkili olabileceği düşünülen fiziksel aktivite ve uyku alışkanlıklarını bir arada ele alan ve bu parametrelerin ilişkisini gösteren detaylı çalışmaların yapılması gerektiği düşünülmüştür. Bu çalışmanın amacı ortaokul öğrencilerinde teknoloji ile birlikte ortaya çıkan ve hızla yaygınlaşmakta olan dijital oyun bağımlılığı düzeyi, fiziksel aktivite seviyesi ve uyku alışkanlıklarının belirlenmesi ve bu parametreler arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

Yöntem

Örneklem

Çalışmaya, Aralık 2019 – Ocak 2020 tarihleri arasında Van ili Erciş ilçesinde bulunan Tenzile Ana Ortaokulu ile Cumhuriyet Ortaokulu'nda eğitim öğretim gören ortaokul çocukları ve aynı çocukların ebeveynleri katıldı. Çalışma için gerekli izinler Millî Eğitim Bakanlığı Erciş İlçe Millî Eğitim Müdürlüğü'nden 19/12/2019 tarihli E.25354465 sayı numarası ile alındı. Araştırmacı gönüllülük esasına dayalı olarak katılan tüm çocuk ve ebeveynlerle yüz yüze görüşerek çalışma ile ilgili sözlü ve yazılı bilgilendirme yolu ile onamlarını aldıktan sonra ölçekler uygulamış ve verileri toplamıştır. Çalışmaya Tenzile Ana Ortaokulu ile Cumhuriyet Ortaokulu'nda eğitim gören, son yedi gün içinde fiziksel olarak aktif olmalarına engel bir durum bulunmayan ve katılmaya gönüllü olan bireyler dahil edildi. Fiziksel, nörolojik, bilişsel ve kronik herhangi bir hastalığı olan bireyler çalışmaya dahil edilmedi.

Çalışmaya katılan kişi sayısı G* Power programı 3.1.9.5 versiyonu kullanılarak belirlendi. Tip-1 hata oranı 0,05 ve güç oranı %80 olarak kabul edildi. Hazar ve ark.'nın yaptığı referans çalışmanın verileri kullanılarak etki büyüklüğü 0,3 olarak alındı (13). Güç analizi sonuçlarına göre çalışmaya alınması gereken kişi sayısı 84 olarak belirlendi. Uygulama esnasındaki veri kayıpları da dikkate alınarak 100 çocuk ve bu çocukların ebeveynleri üzerinde çalışma yürütüldü.

İşlem

Bu araştırma, İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Çalışmalar Etik Kurulu Başkanlığı'nın 09.01.2020 tarihli, 10840098-604.01.01-E.859 dosya numarası ile onaylandıktan sonra gerçekleştirildi. Tüm katılımcılar çalışmaya dahil olmadan önce aydınlatılmış onam verdi. Katılımcıların adı, soyadı, yaşı, cinsiyeti, kaçınıcı sınıfta olduğu, ebeveynlerinin eğitim düzeyi, aylık gelirleri ve katılımcıların dijital oyun

oynayıp oynamadığı, oynuyorsa günde kaç saat oynadığı ile ilgili bilgiler, araştırmacı tarafından hazırlanan kişisel değerlendirme formuna kaydedildi. Daha sonra katılımcılara çeşitli ölçekler verildi.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada katılımcıların dijital oyun bağımlılığı, fiziksel aktivite ve uyku alışkanlıklarını değerlendirmek için aşağıda belirtilen ölçekler kullanılmıştır.

Dijital Oyun Bağımlılığının Değerlendirilmesi

Katılımcıların dijital oyun bağımlılığının değerlendirilmesi; Çocuklar İçin Dijital Oyun Bağımlılık Ölçeği (ÇİDOBÖ) kullanılarak yapıldı. Bu ölçek Hazar ve arkadaşları tarafından sorunlu dijital oyun oynama davranışlarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin dijital oyun oynamaya yönelik aşırı odaklanma ve çatışma, oyun süresinde tolerans gelişimi, oyuna yüklenen değer, bireysel ve sosyal görevlerin/ödevlerin ertelenmesi ve yoksunluğun psikolojik-fizyolojik yansımaları ve oyuna dalma olmak üzere toplam dört alt boyutu bulunmaktadır. Ölçeğin bütünü için Cronbach Alfa iç tutarlılık kat sayısı .90, birinci faktör için .78, ikinci faktör için .81, üçüncü faktör için .76 ve dördüncü faktör için .67 olarak elde edilmiştir. Bu ölçekten alınan puanlara göre; 1-24 puan: Normal, 25-48 puan: Az Riskli, 49-72 puan: Riskli, 73-96 puan: Bağımlı ve 97-120 puan: Yüksek düzeyde bağımlı grup olarak ifade edilmektedir (14).

Fiziksel Aktivitenin Değerlendirilmesi

İlköğretim Öğrencileri Fiziksel Aktivite Soru Formu (FAS), 1997 yılında Kowalski ve ark., tarafından oluşturulan bir ankettir. FAS; Ortaöğretime devam eden öğrencilerin okul dönemi boyunca son 7 gündeki fiziksel aktivitelerini değerlendirmek için tasarlanmıştır (15). Ankete verilen cevapların 1 ile 5 arasında puanlandığı 9 soru ve geçen hafta boyunca fiziksel aktivite yapmaya engel bir durum olup olmadığını sorgulayan 10. sorudan oluşmaktadır. '1' puan düşük şiddette fiziksel aktiviteye, '5' puan ise yüksek şiddette fiziksel aktiviteye karşılık gelir, ancak son soru puanlamaya katılmamaktadır. Toplam puan tüm soruların ortalama puanı hesaplanarak elde edilir. Ölçekten elde edilebilecek minimum puan 9, maksimum puan 45'tir. Bu anketin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Sert ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı .74 olarak saptanmıştır (16).

Uyku Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi

Öğrencilerin uyku alışkanlıkları Çocuk Uyku Alışkanlıkları Anketi (ÇUAA) ile değerlendirildi. Ölçek Owens ve ark. (17) tarafından çocuklarda uyku alışkanlıkları ve uyku ile ilgili sorunları belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Fiş ve arkadaşları (18) tarafından Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışması yapılan bu ölçeğin bütünü için Cronbach alfa değeri .78 olarak bulunmuştur. Ölçeğin kısaltılmış formu toplam 33 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, çocuğun anne veya babası tarafından doldurulmakta, anne ve/veya babadan çocuğun uyku alışkanlıklarını geçtiğimiz hafta göz önüne alınarak değerlendirmeleri istenmektedir. Ölçeğin yatma zamanı direnci, uykuya dalmanın gecikmesi, uyku süresi, uyku kaygısı, gece uyanmaları, parasomniler, uykuda solunumun bozulması, gün içinde uykululuk şeklinde sıralanabilen sekiz alt ölçeği bulunmaktadır. Ölçekten elde edilen 41 puan kesim noktası olarak kabul edilmekte ve bunun üzerindeki değerler klinik açıdan anlamlı kabul edilmektedir (17).

Veri Analizi

Çalışmadan elde edilen veriler; "Statistical Processing For The Social Sciences Software (SPSS 21.0, Inc, Chicago, Illinois)" programı kullanılarak analiz edilmiştir. Katılımcıların demografik bilgilerine ilişkin frekans ve yüzde dağılımları çıkarıldı. Katılımcıların sosyodemografik, özellikleri ile ölçekler arasındaki karşılaştırmalarda, iki grup ortalamalarını karşılaştırmada normal dağılım gösteren verilerde t testi, normal dağılım göstermeyen verilerde ise Mann Whitney U testi kullanıldı. Üç ve daha fazla bağımsız ortalama arasındaki farkın hesaplanmasında; veriler normal dağılım gösterdiğinde ANOVA, normal dağılım göstermediğinde Kruskal-Wallis testi kullanıldı. Ortalamalar arasında farklar bulunduğu takdirde ortalamalar arasındaki farkları eşzamanlı olarak karşılaştırmayı sağlayan post hoc Tukey HSD testi

uygulandı. Parametreler arasındaki ilişkileri değerlendirmek için ise Pearson ve Spearman Korelasyon analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

Bulgular

Araştırmaya katılan yaş aralığı 9-14 olan 100 öğrencinin ortalama yaşları $11,74 \pm 1,30$ 'dur. Katılımcıların büyük çoğunluğunun, kız ($n=56$) ve 7. sınıf öğrencisi olduğu ($n=30$), annelerinin ortaokul ($n=27$) ve babalarının ise lise ($n=34$) mezunudur. Ayrıca katılımcıların %67'si dijital oyun oynamakta, %6'sı da günde üç saatten fazla dijital oyun oynamaktadır. Öğrencilerin cinsiyetlerine göre dijital oyun oynama durumuna bakıldığında erkek öğrencilerin %73'ü, kız öğrencilerin ise %63'ü olmak üzere her iki cinsiyetin çoğunluğu dijital oyun oynamaktadır.

Tablo 1. Öğrencilerin Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeğine göre bağımlılık düzeyleri

Bağımlılık Düzeyleri	N (%)
Normal Grup (1-24 puan)	9 (9)
Az Riskli Grup (25-48 puan)	60 (60)
Riskli Grup (49-72 puan)	22 (22)
Bağımlı Grup (73-96 puan)	6 (6)
Yüksek Düzeyde Bağımlı Grup (97-120 puan)	3 (3)
Toplam	100 (100)

Tablo 2. Öğrencilerin cinsiyet, sınıf düzeyi, anne-baba eğitim düzeyi, ekonomik gelir ve okul başarısının göre dijital oyun bağımlılık düzeyleri

Değişken	Grup	Normal Grup N(%)	Az Riskli Grup N(%)	Riskli Grup N(%)	Bağımlı N(%)	Yüksek Düzeyde Bağımlı Grup N(%)	Toplam	p*
Cinsiyet	Kız	6(10,7)	35(62,5)	11(19,6)	1(1,8)	3(5,4)	56	0,43
	Erkek	3(6,8)	25(56,8)	11(25)	5(11,4)	0	44	
Sınıf	8. Sınıf	3(13)	13(56,5)	4(17,4)	0	3(13)	23	0,45
	7. Sınıf	2(6,7)	15(50)	9(30,0)	4(13,3)	0	30	
	6. Sınıf	2(9,5)	12(7,1)	5(23,8)	2(9,5)	0	21	
	5. Sınıf	2(7,7)	20(76,9)	4(15,4)	0	0	26	
Anne Eğitimi	Üniversite	0	8(66,7)	3(25)	0	1(8,3)	12	0,42
	Lise	1(11,1)	9(60)	1(6,7)	3(20)	1(6,7)	15	
	Ortaokul	1(11,1)	17(63)	7(25,9)	1(3,7)	1(3,7)	27	
	İlkokul	2(22,2)	12(60)	5(25)	1(5)	0	20	
	Eğitim yok	5(55,6)	13(52)	6(24)	1(4)	0	25	
Baba Eğitimi	Üniversite	3(13,6)	13(59)	4(18,2)	1(4,5)	1(4,5)	22	0,03*
	Lise	0	20(58,8)	8(23,5)	4(13,3)	2(5,8)	34	
	Ortaokul	2(8,3)	13(54,1)	8(33,3)	1(4,16)	0	24	
	İlkokul	4(21,1)	13(68,42)	2(10,05)	0	0	19	
	Eğitim yok	0	1(100)	0	0	0	1	
Ailenin Ekonomik Durumu (TL)	5001 TL ↑	1(6,7)	9(60)	3(20)	1(6,7)	1(6,7)	15	0,87
	4001-5000	1(4,5)	15(68,2)	5(22,7)	1(4,5)	0	22	
	2001-4000	4(12,9)	16(51,6)	6(19,4)	3(9,7)	2(6,5)	31	
	2000 ↓	3(11,5)	16(61,5)	6(23,1)	1(3,8)	0	26	
Öğrencinin Okul Başarısı	Düşük	0	3(100)	0	0	0	3,0	0,14
	Orta	2(10)	9(45)	7(35)	1(5)	1(5)	20	
	İyi	0	22(62,9)	7(20)	5(14,3)	1(2,9)	35	
	Çok İyi	7(16,7)	26(61,9)	8(19)	0	1(2,4)	42	
Dijital Oyuna Harcanan Vakit	Yarım saat	0	23(79,3)	6(20,7)	0	0	29	0,001*
	1 saat	1(5,3)	12(63,1)	6(31,6)	0	0	19	
	2 saat	0	4(33,3)	6(50)	1(8,3)	1(8,3)	12	
	3 saat	0	1(14,2)	3(42,9)	3(42,9)	0	7	
	3 saat ↑	1(16,7)	2(33,3)	1(16,7)	2(33,3)	0	6	

φ; $p < 0,005$, Mann Whitney U Testi, r; $p < 0,005$, Kruskal-Wallis Testi

Katılımcıların dijital oyun bağımlılığı ölçeğine verdikleri yanıtların genel ortalaması $44,06 \pm 18,52$ 'dir. Bu durumda katılımcılar "Az Riskli Grup" olarak değerlendirilmektedir. Frekans analizine bakıldığında 60 kişinin az riskli (25-48 puan), 6 kişinin bağımlı (73-96 puan), 9 kişinin normal (1-24 puan), 22 kişinin riskli (49-72 puan), 3 kişinin ise yüksek düzeyde bağımlı (97-120 puan) grupta olduğu tespit edildi (Tablo 1).

Katılımcıların demografik değişkenlerine bağlı olarak dijital oyun bağımlılığına ilişkin farklılıkları değerlendirildiğinde; baba eğitim düzeyleri ve dijital oyuna harcanan zaman değişkenleri açısından dijital bağımlılık ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu sonucuna ulaşıldı ($p < 0,05$). Ortalamalara bakıldığında baba eğitim düzeyi "lise" olan öğrencilerin dijital bağımlılığının diğer eğitim düzeylerine oranla daha yüksek olduğu ortaya konmuştur. En az bir grup iki veri girişinden daha az veri girişine sahip olduğu için bu farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla post hoc teknikleri uygulanamamıştır. Dijital oyuna harcanan süreye bakıldığında; dijital oyunları 3 saat ve 3 saatten fazla oynayan çocukların dijital oyun bağımlılığı düzeylerinin daha yüksek olduğu görüldü ($p < 0,05$) (Tablo 2).

Tablo 3. Öğrencilerin cinsiyet, sınıf düzeyi, anne-baba eğitim düzeyi, ekonomik gelir ve okul başarısının göre fiziksel aktivite düzeyleri

Değişken	Grup	N	Fiziksel Aktivite Anketi Ortalama $\pm$ SS	p
Cinsiyet	Kız	56	22,28 $\pm$ 7,41	0,14
	Erkek	44	24,36 $\pm$ 6,39	
Sınıf Düzeyi	5.Sınıf	23	28,17 $\pm$ 6,94	0,001*
	6.Sınıf	30	22,16 $\pm$ 6,41	
	7.Sınıf	21	20,92 $\pm$ 5,74	
	8.Sınıf	26	21,48 $\pm$ 6,80	
Anne Eğitim Düzeyi	Üniversite	12	23,65 $\pm$ 8,00	0,54
	Lise	15	24,81 $\pm$ 6,32	
	Ortaokul	27	24,28 $\pm$ 7,91	
	İlkokul	21	21,26 $\pm$ 5,06	
	Okur Yazar değil	25	22,65 $\pm$ 7,37	
Baba Eğitim Düzeyi	Üniversite	22	26,98 $\pm$ 7,02	0,45
	Lise	34	21,29 $\pm$ 6,09	
	Ortaokul	24	22,95 $\pm$ 6,73	
	İlkokul	19	22,30 $\pm$ 7,11	
	Okur Yazar değil	1	27,33	
Ailenin Ekonomik Durumu	5001 TL üstü	15	26,13 $\pm$ 7,04	0,007*
	4001-5000 TL	22	26,08 $\pm$ 9,25	
	2001-4000 TL	31	21,09 $\pm$ 5,34	
	2000 TL'den az	26	20,37 $\pm$ 5,55	
Okul Başarısı	Çok iyi	42	24,29 $\pm$ 7,78	0,119
	İyi	35	23,63 $\pm$ 5,79	
	Orta	20	19,86 $\pm$ 6,45	
	Düşük	3	24,92 $\pm$ 9,68	
Dijital Oyun Oynama Durumu	Evet	67	23,60 $\pm$ 6,97	0,41
	Hayır	33	22,38 $\pm$ 7,17	
Dijital Oyuna Harcanan Vakit	3 saatten fazla	6	23,06 $\pm$ 9,27	0,95
	3 saat	7	24,27 $\pm$ 5,86	
	2 saat	12	24,31 $\pm$ 6,37	
	1 saat	19	22,86 $\pm$ 7,05	
	Yarım saat	29	23,19 $\pm$ 7,91	

SS; Standart Sapma, *, $p < 0,005$, ϕ ; Mann Whitney U Testi, γ ; Kruskal-Wallis Testi

Öğrencilerin demografik özelliklerine bağlı olarak fiziksel aktivite düzeyleri değerlendirildiğinde; ailelerin ekonomik durumu ve öğrencilerin sınıf düzeylerine göre fiziksel aktivite düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı oranda farklılaştığı görüldü. Ailenin gelir düzeyi düştükçe öğrencilerin fiziksel aktivite düzeylerinin de düştüğü tespit edildi, ayrıca öğrencilerin sınıf düzeyleri ile fiziksel aktivite ölçeği puanları arasında yapılan varyans analizi sonucunda aralarında anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna ulaşıldı ($p<0,005$). Tukey Çoklu Karşılaştırma Testi sonucuna göre farklılığın 5. Sınıf ($\bar{x}=6,00$) ile 7. Sınıf ($\bar{x}=7,24$) ve 5. Sınıf ($\bar{x}=6,00$) ile 8. Sınıf ($\bar{x}=6,69$) arasından kaynaklandığı bulunmuştur. Bu sonuçlara göre öğrencilerin fiziksel aktivite düzeylerinin sınıf düzeyleri yükseldikçe azaldığı tespit edilmiştir ($p<0,005$) (Tablo 3). Öğrencilerin dijital oyun oynama durumu ile fiziksel aktiviteleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görüldü ($p>0,05$) (Tablo 4.). Öğrencilerin dijital oyun oynama durumu ile uyku alışkanlıkları arasında da istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edildi ($p>0,05$) (Tablo 5.).

Tablo 4. Öğrencilerin dijital oyun oynama durumuna göre fiziksel aktivitesi

Dijital Oyun Oynama Durumu (N)	Fiziksel Aktivite Anketi Ortalama $\pm$ Ss	P
Evet (67)	23,60 $\pm$ 6,97	0,41
Hayır (33)	22,38 $\pm$ 7,17	
Toplam (100)	23,19 $\pm$ 7,02	

SS; Standart Sapma, ϕ ; Independent Samples T-Testi

Tablo 5. Öğrencilerin dijital oyun oynama durumuna göre uyku alışkanlıkları

Dijital Oyun Oynama Durumu (N)	Uyku Alışkanlıkları Anketi Ortalama $\pm$ Ss	P
Evet (67)	53,85 $\pm$ 6,84	0,92
Hayır (33)	54 $\pm$ 7,51	
Toplam (100)	53,90 $\pm$ 6,42	

SS; Standart Sapma, ϕ ; Independent Samples T-Test

Tartışma

Halk sağlığı açısından dijital oyun bağımlılığı ve fiziksel inaktivite, çocukluk çağındaki obezite, tip 1 diyabet gibi bulaşıcı olmayan hastalıkların görülme oranını arttırmakta ve ilerleyen yaşlarda daha büyük sağlık sorunlarıyla karşılaşılmasına yol açmaktadır. Bu çalışmada, ortaokul öğrencilerinde dijital oyun bağımlılığı oranları araştırılmış ve dijital oyun bağımlılığı ile fiziksel aktivite ve uyku alışkanlıkları arasındaki ilişki incelenmiştir. Ülkemizde internet kullanımının gençler arasında oldukça yüksek bir seviyede olduğu bildirilmiştir (19,20). Çalışmanın sonuçları incelendiğinde çalışmaya katılan öğrencilerin %67'sinin dijital oyun oynama alışkanlığının olduğu ve oyun oynayan öğrenci grubunun %6'sının günde üç saatten daha fazla süre dijital oyun oynadığı görülmüştür. Literatürde yer alan çalışmalarda gençlerde görülen internet kullanımı ile birlikte dijital oyun bağımlılığı prevalansının %15 ve altında olduğu ifade edilmiştir (1,21,22). Diğer çalışmalardan farklı olarak Leung ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada %35'in üzerinde olduğu bildirilmiştir (22). Dijital oyun oynama alışkanlığının yaygınlık oranlarının farklılık göstermesi, çalışmalarda farklı tanı ölçütlerinin kullanılması, değişik yaş grupları ve kültürleri kapsamı ile açıklanabilir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin çoğunluğunun (%66) dijital bağımlılık göstermediği, %9'unun riskli grupta, %22'sinin bağımlı grupta olduğu ve %3'ünün yüksek düzeyde bağımlı grup içinde yer aldığı tespit edilmiştir. Ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde ortaokul öğrencilerinin bağımlılık prevalansının %3-28,8 arasında olduğu belirlenmiştir (23,24). Çalışmamızın sonuçları yapılan diğer çalışmaların sonuçları ile paralellik göstermektedir.

Çalışmada öğrencinin babasının eğitim durumu "lise" olan öğrencilerin dijital oyun bağımlılığı ölçeği puanları daha yüksek olduğu görülmüştür. Literatürde yapılan birçok çalışmada, anne ve babanın eğitim

seviyesi açısından oyun bağımlılığı düzeylerinin anlamlı biçimde farklılaştığı ve özetle ebeveynlerin eğitim seviyesi arttıkça çocuklarının oyun bağımlılığı düzeyinin de arttığı sonucuna ulaşılmıştır (25,26,27).

Literatürde karşılaştığımız birçok çalışmada bireyin oynadığı dijital oyun süresi ile oyun bağımlılığı düzeyi arasındaki ilişki değerlendirilmektedir. Frölich ve arkadaşları yaptığı çalışmada öğrencilerin günlük bilgisayar oyunu oynama sürelerine göre bağımlılık düzeylerinde anlamlı düzeyde farklılık olduğu görülmüştür ve bağımlılık düzeyi yüksek olanların günlük bilgisayar oyunu oynama süresinin dört saat ve üzeri olduğu görülmüştür (28). Bu çalışmada günde 3 saatten fazla oyun oynayan öğrencilerin bağımlılık düzeyinin yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Literatürde yer alan birçok araştırmada çocuklarda fiziksel aktivite düzeyinin düşük olduğuna ilişkin araştırma bulgularına ulaşılmıştır (29). Bu çalışmaya katılan öğrencilerin de fiziksel aktivite ölçüğü puanlarının düşük olması literatürle uyumlu bir sonuç olarak değerlendirilmektedir. Çalışmamızda fiziksel aktivite düzeyine etki edebilecek demografik veriler de incelenmiş ve öğrencilerin sınıf düzeyi ve ailenin ekonomik geliri azalmış fiziksel aktivite ile ilişkili parametreler olarak tespit edilmiştir.

Çalışmanın bulgularına göre öğrencilerin sınıf düzeyleri ile fiziksel aktivite ölçüğü arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Varyans analizi ile karşılaştırma sonuçlarına göre öğrencilerin fiziksel aktivite düzeylerinin sınıf düzeyleri yükseldikçe azaldığı bulunmuştur. Bilgin ve arkadaşları yaptıkları araştırmada da 6. ve 7. sınıf öğrencilerin toplam fiziksel aktivite puanlarının 8. sınıf öğrencilere göre yüksek bulduklarını bildirmişlerdir (30). Bu farklılık 8. sınıf öğrencilerinin boş zamanlarını liselere yerleşme sınavları gibi çeşitli sınavlara hazırlanma ile geçirmelerinden dolayı fiziksel aktivite için daha az zamanlarının kalmasından kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir.

Günümüzde, çocuklar dışarıda, açık alanlarda, oyun parklarında veya spor sahalarında oyunlar oynamaktansa, internet kafelerde, evlerinde, play-station salonlarında dijital oyunlar oynamakta, bunun sonucu olarak çocukların fiziksel aktivite düzeyleri gittikçe düşmektedir. Bu çalışmada, Mannikkö ve arkadaşlarının çalışmasında olduğu gibi dijital oyun bağımlılığı ile fiziksel aktivite düzeyi arasında bir ilişki elde edilmemiştir (31). Bunun araştırmanın kesitsel tasarımından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Mota ve arkadaşları internet ve bilgisayarın aşırı kullanımının, fiziksel aktivite düzeylerinin azalması ile ilişkili olduğunu bildirmiştir (32). Hazar ve arkadaşları da ortaokul öğrencilerinin dijital oyun bağımlılığı ile fiziksel aktivite düzeyi arasında negatif yönde ve anlamlı düzeyde bir ilişkinin olduğunu göstermiştir (33).

Türkiye’de internet bağımlılığı ile uyku problemleri arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırma 2019 yılında Bener ve arkadaşları tarafından yayınlanmıştır (34). 2350 öğrencinin dahil edildiği geniş spektrumlu bu çalışmada internet bağımlılığının uyku problemleri ve yorgunluk semptomlarına sebep olduğu görülmüştür. Hatay’da 1212 öğrencinin katılımıyla yapılan bir çalışmada internet bağımlılığı ölçek puanı yüksek olan öğrencilerin düşük olanlara göre gece uyumaya daha geç gittiği, uykuya dalma süresinin daha uzun olduğu ve geceleri daha sık uyandığı bildirilmiştir (35). Bu çalışmada ise öğrencilerin dijital oyun oynama durumlarının uyku alışkanlıklarını ve oyun oynadıkları sürenin uyuma ve uyanma saatlerini değiştirmediği saptanmıştır. Bununla birlikte çalışmanın bulgularına göre öğrencilerin dijital oyun bağımlılığı ve alt parametreleri ile uyku alışkanlıkları arasında yapılan çoklu analizlerde dijital oyun bağımlılığının uyku alışkanlıklarını etkilemesi için bir risk faktörü olmadığı görülmüştür. Çalışmaya dahil olan öğrencilerin eğitimleri için düzenli bir saatte uyumaları ve uyanmaları gerekliliğinden dolayı dijital oyun bağımlılık durumlarının bu düzeni değiştirmediğini ön görmekteyiz.

Sonuç olarak, günümüzde internet bağımlılığı okul çağındaki çocuklarda gün geçtikçe artan ciddi bir problem olarak görülmektedir. Dünyadaki yenilikler, en son gelişmeler ve bilgiye ulaşmada en kolay yöntem olan internetten öğrencileri uzak tutmak çağımızda neredeyse imkansızdır. Bu çalışmada Ortaokul öğrencilerinde internet kullanımının artışı ile beraberinde gelen dijital oyun bağımlılığı ile fiziksel aktivite seviyesi ve uyku alışkanlıkları arasında doğrusal bir ilişkisi olmadığı ancak üç saat ve daha fazla oyun oynayan öğrencilerin bağımlılık seviyeleri ciddi oranda artmış olduğu da net olarak görülmüştür. Elde edilen verilerin yalnızca bir bölgedeki iki okulda yer alan bireylerden elde edilmiş olması ve hazırlanan form ve uygulanan ölçeklerle sınırlı olması çalışmamızın kısıtlılıklarındandır. Uzayan oyun oynamama süreleri ile

birlikte öğrencilerin fiziksel aktiviteye ayıracağı sürenin azalması ve inaktif yaşamdan kaynaklı uyku problemlerinin gelişebileceği ve böylesi önemli problemlerin çocuklara getirebileceği olası risklerin toplum tarafından bilinmesinin çocuklara, ailelere ve öğretmenlere anlatılarak farkındalık yaratılmasının gerekli olduğu düşünülmektedir.

Kaynaklar

1. Van Rooij AJ, Schoenmakers TM, Vermulst AA, et al. Online video game addiction: identification of addicted adolescent gamers. *Addiction* 2011; 106(Suppl 1): 205-212.
2. Lau C, Stewart SL, Sarmiento C, et al. Who is at risk for problematic video gaming? Risk factors in problematic video gaming in clinically referred Canadian children and adolescents. *Multimodal Technol Interact* 2018; 2(Suppl 2): 1-16.
3. Gentile D. Pathological video-game use among youth ages 8 to 18: A national study. *Psychol Sci* 2009; 20(Suppl 5): 594-602.
4. Irmak AY, Erdoğan S. Ergen ve genç erişkinlerde dijital oyun bağımlılığı: güncel bir bakış. *Türk Psikiyatri Derg* 2016; 27(Suppl 2): 128-137.
5. Jeong EJ, Kim DJ, Lee DM. Why do some people become addicted to digital games more easily? A study of digital game addiction from a psychosocial health perspective. *Hum-Comput Interact* 2017; 33(Suppl 3): 199-214.
6. Mihara S, Higuchi S. Cross-sectional and longitudinal epidemiological studies of Internet gaming disorder: A systematic review of the literature. *Psychiatry Clin Neurosci* 2017; 71(Suppl 7): 425-44.
7. Henchoz Y, Studer J, Deline S, et al. Video gaming disorder and sport and exercise in emerging adulthood: A longitudinal study. *J Behav Med* 2016; 42(Suppl.2): 105-111.
8. Ballard M, Gray M, Reilly J, Noggle M. Correlates of video game screen time among males: body mass physical activity, and other media use. *Eat Behav* 2009; 10(Suppl.3): 161-167.
9. Pontes HM, Griffiths MD. Internet gaming disorder and its associated cognitions and cognitive-related impairments: A systematic review using PRISMA guidelines. *Rev Argent Cienc Comport* 2015; 7(Suppl 3): 102-108.
10. Rosen LD, Lim A, Felt J, et al. Media and technology use predicts ill-being among children, preteens and teenagers independent of the negative health impacts of exercise and eating habits. *Comput Hum Behav* 2014; 35: 364-375.
11. Mustafaoğlu R, Zirek E, Yasacı Z, Özdiñler AR. The negative effects of digital technology usage on children's development and health. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions* 2018; 5(Suppl 2): 13-21.
12. Tomczyk Ł, Solecki R. Problematic internet use and protective factors related to family and free time activities among young people. *Educational Sciences:Theory & Practice* 2019; 19(Suppl 3): 1-13.
13. Hazar Z, Tekkurşun DG, Namlı S, Türkeli A. Investigation of the relationship between digital game addiction and physical activity levels of secondary school students. *J Phys Educ Sport* 2017; 11(Suppl 3): 320-332.
14. Hazar Z, Hazar M. Digital game addiction scale for children. *J Hum Sci* 2017; 14(Suppl 1): 203-216.
15. Kowalski KC, Crocker PR, Faulkner RA. Validation of the physical activity questionnaire for older children. *Pediatr Exerc Sci* 1997; 9(Suppl.2): 174-186.
16. Sert ZE, Temel AB. İlköğretim öğrencileri için fiziksel aktivite soru formunun Türk toplumuna uyarlanması: geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 2014; 7(Suppl 2): 109-114.
17. Owens JA, Spirito A, Mc Guinn M. The children's sleep habits questionnaire (CSHQ): psychometric properties of a survey instrument for school-aged children. *Sleep* 2000; 23(Suppl 8): 1043-1052.
18. Fiş NP, Arman A, Ay P et al. Çocuk uyku alışkanlıkları anketinin Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2010; 11(Suppl 2): 151-160.
19. Karababa A. Examining internet addiction of early adolescents in terms of parenting styles. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* 2020; 10(Suppl 57): 229-254.
20. Tahiroglu AY, Celik GG, Uzel M, et al. Internet use among Turkish adolescents. *Cyber Psychol Behav Soc Netw* 2008; 11(Suppl 5): 537-543.
21. Hur MH. Demographic, habitual, and socioeconomic determinants of Internet addiction disorder: an empirical study of Korean teenagers. *Cyber Psychol Behav Soc Netw* 2006; 9(Suppl 5): 514-525.
22. Leung L. Net-generation attributes and seductive properties of the internet as predictors of online activities and internet addiction. *Cyber Psychol Behav Soc Netw* 2004; 7(Suppl 3): 333-348.

23. Özgür H. Online Game Addiction among Turkish adolescents: The effect of internet parenting style. *Malays Online J Educ Technol* 2019; 7(Suppl 1): 47-68.
24. Sahin M, Gumus YY, Dincel S. Game addiction and academic achievement. *Educ Psychol Rev* 2016; 36(Suppl 9): 1533-1543.
25. Gökçearslan Ş, Durakoğlu A. Ortaokul öğrencilerinin bilgisayar oyunu bağımlılık düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi* 2014; 23(Suppl 23): 419-435.
26. Talan T, Kalinkara Y. Ortaokul öğrencilerinin dijital oyun oynama eğilimlerinin ve bilgisayar oyun bağımlılık düzeylerinin incelenmesi: Malatya ili örneği. *Öğretim Teknolojileri ve Öğretmen Eğitimi Dergisi* 2020; 9(Suppl 1): 1-13.
27. Hazar Z, Tekkurşun DG, Dalkıran H. Ortaokul öğrencilerinin geleneksel oyun ve dijital oyun algılarının incelenmesi: Karşılaştırmalı metafor çalışması. *Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi* 2017; 15(Suppl 4): 179-190.
28. Frölich J, Lehmkühl G, Orawa H, Bromba M. Computer game misuse and addiction of adolescents in a clinically referred study sample. *Comput Hum Behav* 2016; 55: 9-15.
29. Chi X, Hong X, Chen X. Profiles and sociodemographic correlates of Internet addiction in early adolescents in southern China. *Addict Behav* 2020; 12(Suppl 4): 106-108.
30. Bilgin E, Bulca Y, Demirhan G. Fiziksel aktivite düzeyi, fiziksel uygunluk, akademik başarı ve akademik benlik kavramı arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Eğitim ve Bilim* 2020; 45(Suppl.20): 46-48.
31. Männikkö N, Billieux J, Kääräinen M. Problematic digital gaming behavior and its relation to the psychological, social and physical health of Finnish adolescents and young adults. *J Behav Addict* 2015; 4(Suppl 4): 281-288.
32. Mota J, Ribeiro J, Santos MP, Gomes H. Obesity, physical activity, computer use, and TV viewing in Portuguese adolescents. *Pediatr Exerc Sci* 2006; 18(Suppl 1): 113-121.
33. Hazar Z, Hazar K, Gökyürek B, Hazar M, et al. Ortaokul öğrencilerinin oynusallık, dijital oyun bağımlılığı ve saldırganlık düzeyleri arasındaki ilişkinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Journal of Human Sciences* 2017; 14(Suppl 4): 4320-4332.
34. Bener A, Yıldırım E, Torun P, Çatan F. Internet addiction, fatigue, and sleep problems among adolescent students: a large-scale study. *Int J Ment Health Addict* 2019; 17(Suppl 4): 959-969.
35. Ekinci Ö, Celik T, Savaş N, Toros F. Association between Internet use and sleep problems in adolescents. *Noro Psikiyatr Ars* 2014; 51(Suppl 2): 120-128.

Evaluation of Readability of Turkish Websites About Smoking Cessation

Sigara Bırakma Hakkında Hazırlanan Türkçe İnternet Sitelerinin Okunabilirliğinin Değerlendirilmesi

İbrahim Solak ¹, Betül Kozanhan ², Ayşenur Akın ¹, Nursena Güner ¹,
Enes Ay ¹, Mehmet Ali Eryılmaz ³

1. University of Health Sciences Konya Health Application and Research Center Department of Family Medicine, Konya, Turkey

2. University of Health Sciences Konya Health Application and Research Center Department of Anesthesiology, Konya, Turkey

3. University of Health Sciences Konya Health Application and Research Center Department of General Surgery, Konya, Turkey

Abstract

Objective: This study aimed to examine the readability levels and contents of Turkish websites on smoking cessation.

Method: A search was performed in August 2019 by typing the word “smoking cessation” in Google search engine (<https://www.google.com>). Commercial websites, advertisement websites, chat websites, forum websites, magazine websites, websites containing only images or videos, and websites with less than 10 sentences were excluded from the study. The readability levels of Turkish websites on smoking cessation were determined according to the Ateşman and Bezirci-Yılmaz readability formulas.

Results: A total of 62 websites (23 (37.1%) in the first group and 39 (62.9%) in the second group) were included in the study. The median Ateşman and Bezirci-Yılmaz readability values were respectively 48.47 and 13.08. The median number of sentences was 34.00. The median number of words was 439.00.

Conclusion: This study found that the readability level of Turkish websites on smoking cessation was “difficult” according to the Ateşman readability formula and at “undergraduate level” according to the Bezirci-Yılmaz readability formula. These results are fairly higher than the education level of Turkish people.

Keywords: Readability, smoking cessation, internet

Öz

Amaç: Bu çalışmada sigara bırakma hakkında hazırlanmış Türkçe internet sitelerinin okunabilirliğinin ve içeriklerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Ağustos 2019 tarihinde Google (<https://www.google.com.tr>) arama motoruna “sigara bırakma” kelimeleri yazılarak arama yapılmıştır. Bu sitelerden ticari blog siteleri, reklam içeren siteler, sadece resim ya da video içeren siteler, sohbet siteleri, forum siteleri, magazin içerikli siteler, cümle sayısı 10 dan daha az olan siteler dışlanmıştır. Sigara bırakma hakkında Türkçe internet sitelerinin okunabilirlik düzeyleri, Ateşman ve Bezirci-Yılmaz okunabilirlik formüllerine göre belirlenmiştir.

Bulgular: Çalışmaya 23(%37,1) “ü birinci grup, 39(%62,9)”u ikinci grup olmak üzere toplam 62 site alınmıştır. Çalışmaya alınan internet sitelerinin Ateşman okunabilirlik medyan değeri 48,47, Bezirci-Yılmaz okunabilirlik medyan değeri 13,08, cümle sayısı medyan değeri 34,00, kelime sayısı medyan değeri 439,00 olarak bulundu.

Sonuç: Sigara bırakma içerikli Türkçe internet sitelerindeki metinlerin, Ateşman” a göre okunabilirlik aralığı “zor”, Bezirci-Yılmaz” a göre ise “lisans” düzeyindedir. Bu sonuçlar, halkımızın eğitim seviyesinin çok üstündedir.

Anahtar kelimeler: Okunabilirlik, sigara bırakma, internet

Introduction

Cigarette and its smoke contains more than 4000 toxic substances that are considered as Group 1 carcinogenic substances (1). Cigarette has the potential to be addictive because of the high nicotine levels it has. Cigarette affects not only the smoker, but also those who are exposed to smoke. Cigarette is one of the most preventable causes of death worldwide, and was held responsible for nearly six million deaths. It is projected that this number will rise to 7.5 million worldwide by 2020 (2). Cigarette can be associated with approximately 40 chronic diseases that do not result in direct death, and is also associated with nearly 20 fatal diseases (3). The three main causes of smoking-related mortality are cardiovascular diseases, lung cancer, and Chronic Obstructive Pulmonary Disease (4).

With the cessation of smoking, there are decreases in the development of diseases caused by smoking and in the risk of death. In a cohort study conducted with 50.000 participants in Norway, the cessation of smoking reduced the risk of mortality between the ages of 40 and 70 in both men and women (5). The sooner smoking is quit, the lower the risk of death. According to a meta-analysis study conducted on smoking and old age on the elderly, quitting smoking even after the age of 80 was found to reduce mortality (6).

The Turkish Statistical Institute (TUIK) reported that internet access rate was 69.5% in 2015 in our country, and 87.9% in 2019 (7). This rate continues to increase with each passing day. According to 2016 TUIK data, the number of people using the Internet to search for health-related information was 65.9% (8). With the advances in technology, people use the Internet more often to learn about health problems.

Readability is defined as the easy or difficult understandability of a text by the reader, and can be objectively measured using various mathematical formulas (9). The basic criteria used in evaluating the difficulty or ease of understanding texts are; sentence length, syllable count of words, concrete–abstract words, synonyms, antonyms, combined-simple words, prefixes-suffixes and compound words (10). The Fry Readability Graphic, Flesch-Kincaid Readability Formula, Gunning Fog Index, and Dale Cale Formula, which measure the readability of texts, are among the commonly used international scales (11). However, since the language of these scales is English, they are not used in Turkish texts. For this reason, readability formulas were developed by Ateşman (12) and Bezirci-Yılmaz (13) to measure the readability of Turkish texts.

With increasing Internet use, information about diseases, drugs, medical treatment, surgeries and alternative treatment methods can easily be accessed. This can facilitate the increase in the awareness of patients, adapt to treatment, and strengthen the doctor-patient relation, but might also cause that individuals access misinformation and have unintended consequences. For this reason, it is important that websites are reliable and up-to-date in terms of accurate information, and are also readable and understandable. In this study, the purpose was to examine the readability levels of the websites prepared about smoking cessation according to Ateşman and Bezirci-Yılmaz readability formulas, and also to evaluate the contents of these websites.

Method

For this descriptive study, permission was obtained from Health Sciences University, Konya Education Research Hospital, Specialization at Medicine Board (dated 13.06.2019, decision number 48929119/774). Google (<https://www.google.com.tr>) search engine was employed with the keywords “smoking cessation” in August 2019. The websites on the first 10 pages were examined. A total of 300 websites on these pages were examined, and 62 websites that did not meet the exclusion criteria were included in the study. The commercial blog websites, websites that contained advertising, those containing only pictures or videos, chat websites, forum websites, websites with magazine contents, and websites with less than 10 sentences were excluded from the study. The readability levels of the Turkish websites

about smoking cessation were determined according to Ateşman and Bezirci-Yılmaz readability formulas. The websites that were included in the study were examined in two groups according to the institutions and organizations that prepared them. The first group consisted of hospital information websites, websites with the “gov.tr” extension, and websites of health associations; and the second group consisted of news websites and other websites.

Bezirci-Yılmaz Readability Formula

The Bezirci-Yılmaz Readability Formula was created based on sentence length and syllable counts in texts. It was developed in 2010 based on the statistical characteristics of the Turkish Language (13). According to this formula, the excessive number of words in sentences, increased number of syllables in words, and the length of a sentence affect the readability of a text. The length of the sentences of a text or the increase in the number of syllables in words decreases the readability of it. The Bezirci-Yılmaz readability formula is given below.

$$YOD = \sqrt{OKS \cdot ((H3 \cdot 0.84) + (H4 \cdot 1.5) + (H5 \cdot 3.5) + (H6 \cdot 26.25))}$$

YOD: New Readability Value
OKS: Average Word Count
H3: Average 3-Syllable Word Count
H4: Average 4-Syllable Word Count
H5: Average 5-Syllable Word Count
H6: Average 6-Syllable Word Count

The result obtained with this formula explains the class level of a text according to the education system in our country. The education system shows primary education for 1-8 classes, secondary education (high-school) for classes 9-12, undergraduate for classes 12-16, and academic education level for classes 16 and above.

Ateşman Readability Formula

It was developed by Ender Ateşman in 1997. It is the Turkish adaptation of the Flesh Ease of Reading formula based on the lengths of words and sentences. In the Ateşman formula, the readability level of a text is “very easy” if the total score is between 90-100, “easy” between 70-89, “medium” between 50-69, “difficult” between 30-49, and “very difficult” between 1-29 (12).

Readability level score = $198.825 - 40.175 \times (\text{total syllables} / \text{total words}) - 2.610 \times (\text{total words} / \text{total sentences})$

Statistical Analysis

The categorical statistics of the categorical data used in the study were shown by using frequency and percentage values, and the numerical data were shown by using median, and minimum-maximum values. Whether the study groups were distributed normally or not was tested by using the Shapiro Wilks and Kolmogorov Smirnov Tests. The Mann-Whitney U-Test was used in the study in numerical data comparisons between the independent groups, and the Chi-Square Test was employed in categorical data comparisons. All the statistical analyses were performed bilaterally, at 5% significance limit, and within 95% confidence interval in the study. The SPSS® 21.0 (IBM Inc., USA) Software was used for data analysis.

Results

A total of 62 websites were included in the study, with 23 (37.1%) in the first group, and 39 (62.9%) in the second group. The Ateşman Readability Median Value of the websites included in the study was 48.47 (Min=20.78 Max=76.99); Bezirci-Yılmaz readability median value was 13.08 (Min=0.00 Max=25.06), the number of sentence median value was 34.00 (Min=11.00 Max=328.00), the word count median value

was 439.00 (Min=154.00 Max=4940.00), the syllable count median value in a word was 2.91 (Min=2.59 Max=3.41), and the median value of four-syllable and above word count in a sentence was 3.82 (Min=1.46 Max=7.23).

No statistically significant differences were detected between Ateşman Readability values of the study groups ($p=0.942$), Bezirci-Yılmaz readability values ($p=0.444$), the average syllable count of words ($p=0.710$), and the average 4 and above-syllable word count in the sentence ($p=0.919$) (Table 1).

Table 1. Comparison of the readability level of the groups

Readability Values	1.Group n=23	2.Group n=39	p
Ateşman readability value	48,57 (28,37-76,99)	48,38 (20,78-67,76)	0,942
Bezirci-Yılmaz readability value	13,32 (0,00-18,26)	12,88 (0,00-25,06)	0,444
Mean number of syllables	2,93 (2,59-3,41)	2,91 (2,61-3,15)	0,710
Average number of syllable words of ≥ 4 in the sentence	4,1 (1,46-7,07)	4,05 (1,93-7,23)	0,919

*Mann-Whitney U test

When the readability ranges of the internet websites included in the study were examined, 4 (6.5%) were found to be “very difficult”, 29 (46.8%) were “difficult”, 28% (45.2) were “moderately difficult”, and 1 (1.6%) was “easy”. No statistically significant differences were detected between the readability ranges of the groups according to Ateşman ($p=0.481$) (Table 2).

Table 2. Evaluation of the groups readability intervals according to Ateşman

Ateşman readability ranges	1.Group n=23	2.Group n=39	p
Very difficult + difficult	13(%56,5)	20(%51,3)	0,690
Medium difficulty + easy	10(%43,5)	19(%48,7)	

*Chi Square test

When the contents of the websites included in the study were examined, 38 (61.3%) included information on the damages of smoking, 39 (62.9%) information about smoking addiction, 6 (9.7%) information about the damages of electronic cigarettes, 46 (74.2%) information about smoking cessation treatment, 25 (40.3%) information pharmacological treatment, 27 (43.5) information hypnosis treatment, 7 (11.3%) information bioresonance treatment, 11 (17.7%) information about acupuncture treatment, and 6 (9.79%) included information about the side effects of pharmacological treatment.

Discussion

Smoking is among the preventable mortality reasons. Smoking cessation prevents the occurrence of all tobacco-induced diseases, and reduces the mortality risk (14). Clinicians have big tasks in terms of tobacco addiction, and multi-faceted approaches are required since it is a social problem. As the internet is the shortest and easiest way to access information in the technology age we are in, society firstly refers to Internet resources in terms of health. The accuracy and up-to-date status of this information is important as well as the readability and understandability. In the literature review we conducted about smoking cessation, no studies were detected on the readability of Turkish websites. Our study is the first one on this subject.

The average sentence length in Turkish language is 9-10 words in Ateşman Formula, and 10-11 words in Bezirci-Yılmaz Formula. The average word length is 2.6 syllables in both formulas (12, 13). In our study;

however, the length of the words on the websites that were included in the study on smoking cessation was determined to be above the specified values. When the literature using the same formulas as our study on readability was reviewed, it was seen that there were few studies. In the study conducted by Ebem et al., which evaluated the readability levels of a series of intravenous (IV) and intramuscular (IM) injection informed consent forms used at university, public, and private hospitals, it was found that the readability of these forms was very low, and that these forms should be revised in a way that could be read easily by the entire society (15).

Kara et al. examined the readability of Turkish websites on Autism Spectrum Disorder (11) and on specific learning disorders (16). Both studies reported that the websites examined were “difficult” according to Ateşman, and at “undergraduate” level according to Bezirci-Yılmaz. In the study conducted by Eker et al. on the readability level of health training materials used in Physical Therapy and Rehabilitation Clinics, it was determined that readers had to complete a training for at least 10-12 years to understand the brochures, and that the materials were difficult to understand (17).

In a study conducted by Kozanhan et al. on patient information texts prepared in the field of anesthesia on Turkish websites, -given the level of education of our country- it was determined that the readability rates were very low, and that the level of these websites were at academic literacy level (9). In our study, it was determined that the Turkish websites about smoking cessation are difficult to understand. In the study conducted by Solak evaluating the readability of Turkish websites on colon cancer, it was found that the readability level of the relevant texts was at “moderate” level according to the Ateşman formula, and at “undergraduate” level according to the readability formula of Bezirci-Yılmaz (18).

According to the Ateşman Readability Formula, the readability of websites about “smoking cessation” was “difficult”, and at the “undergraduate” level according to the readability formula of Bezirci-Yılmaz in our study. The 2018 Humanitarian Development Report said that the average education duration for adults in our country was 8 years (19). When this is considered, the readability and understandability of the websites on “smoking cessation” was well above the average level of the society.

When the contents of the websites included in our study were examined, it was found that although the damages of smoking and electronic cigarettes were mentioned adequately, smoking addiction and cessation treatments were not mentioned at adequate levels. No statistically significant differences were detected between Ateşman readability values, Bezirci-Yılmaz readability values, average syllable counts of words, and the average four and above-syllable word count in the sentences of the study groups. This shows us that those who prepare these websites, whether they are healthcare professionals or other professional groups, do not pay adequate attention to the readability.

This study has several limitations. First, it may not be correct to generalize the research results to the country due to the small number of sites included in the study. In order to develop electronic health services effectively, medical sites should be organized in accordance with various quality criteria. The second limitation of the study is that most of the sites examined in the study are not certified sites that are not audited for quality.

As a conclusion, the readability of the texts on Turkish websites on “smoking cessation” were found to be “difficult” according to Ateşman, and at “undergraduate” level according to Bezirci-Yılmaz formula. When the level of education of our people is considered, these results are quite high. To enable patients and their relatives who want to learn about smoking cessation to understand what they read on websites, a simple language should be chosen where less-syllable words, sentences with fewer words, and medical terms are as little preferred as possible.

References

1. Dilektaşlı AG. Tütün dumanının içeriği ve farmakokinetiği. Türkiye Klinikleri Pulmonary Medicine-Special Topics 2012; 5(2): 6-10.

2. WHO. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2011: Warning About the Dangers of Tobacco. Geneva: World Health Organization; 2011.
3. AUS Statistics. Illness and Disease, Fact Sheet No:1. Canberra: Australian Institute of Health and Welfare, 2019.
4. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Smoking-attributable mortality, years of potential life lost, and productivity losses--United States, 2000-2004. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2008; 57(45): 1226-1228.
5. Vollset SE, Tverdal A, Gjessing HK. Smoking and deaths between 40 and 70 years of age in women and men. Ann Int Med 2006; 144(6): 381-389.
6. Gellert C, Schottker B, Brenner H. Smoking and all-cause mortality in older people: systematic review and meta-analysis. Arch Int Med 2012; 172(11): 837-844.
7. Türkiye İstatistik Kurumu. Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması, 2019. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=30574>, Access date: 21.03.2020
8. Türkiye İstatistik Kurumu. Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması, 2016. <http://tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21779>, Access date: 21.03.2020
9. Kozanhan B, Tutar MS. Anesteziyoloji alanında internet sitelerinde sunulan hasta bilgilendirme metinlerinin okunabilirliklerinin değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri Journal of Anesthesiology Reanimation 2017; 15(2): 63-70.
10. Boztas N, Ozbilgin S, Ocmen E, et al. Evaluating the readability of informed consent forms available before anaesthesia: a comparative study. Turk J Anaesthesiol Reanim 2014; 42(3): 140-144.
11. Kara A. Evaluation of the readability of online texts related with autism spectrum disorder. Experimental Biomedical Research 2019; 2(4): 136-142.
12. Ateşman E. Measuring readability in Turkish. AU Tömer Language Journal 1997; 58: 171-174.
13. Bezirci B, Yılmaz A. Metinlerin okunabilirliğinin ölçülmesi üzerine bir yazılım kütüphanesi ve türkçe için yeni bir okunabilirlik ölçütü. Dokuz Eylül Üniversitesi Mühendislik Fakültesi Fen ve Mühendislik Dergisi 2010; 12(3): 49-62.
14. Anthonisen NR, Skeans MA, Wise RA, et al. The effects of a smoking cessation intervention on 14.5-year mortality: a randomized clinical trial. Ann Int Med 2005; 142(4): 233-239.
15. Ebem E, Tutar MS, Yıldız M, et al. İntravenöz ve intramüsküler enjeksiyon bilgilendirilmiş onam formlarının okunabilirlik açısından değerlendirilmesi. Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi 2019; 24(2): 132-136.
16. Kara A, Polat H. Assessment of the readability of online texts related to specific learning disorder. Medicine 2020; 9(1): 114-117.
17. Eker L, Tüzün EH, Aytaç A, Daşkaplan A. Fizik tedavi ve rehabilitasyon kliniklerinde kullanılan sağlık eğitim materyallerinin okunabilirlik düzeyi. Fizyoterapi Rehabilitasyon 2013; 24(1): 93-98.
18. Solak M. Kolorektal kanser hakkında bilgi içeren internet sitelerinin okunabilirliği. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2019; 16(3): 509-513.
19. United Nations Development Programme. Human Development Report 2018,Turkey,Education 2018. New York: United Nations Development Programme, 2018.

Covid-19 Pandemisinde Üniversite Öğrencilerindeki Oyun Bağımlılığı Düzeyleri ve Pandeminin Dijital Oyun Oynama Durumlarına Etkisi

Game Addiction Levels of University Students in Covid-19 Pandemic and the Effect of Pandemic on Digital Gaming Status

Berna Aktaş¹ , Nihal Bostancı Daştan¹ 

1. Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Kars, Türkiye

Abstract

Objective: This study aims to reveal the game addiction levels and the effect of the pandemic on digital gaming status in university students during the COVID-19 pandemic.

Method: The study sample was calculated as at least 384 individuals using the formula of sample for unknown population, and the study was completed online with 427 students. In the study, students were given an online Questionnaire and the Digital Game Addiction Scale for university students.

Results: Of the students, digital game play time was mostly 0-1 hours before (61.1%) and during (52.5%) the pandemic, and 91.1% (n=389) was playing digital games on the phone during the pandemic. Students were mostly playing puzzles and mind games before (58.3%) and during (56.0%) the pandemic, and believing that their digital game play time (47.3%) has not changed during the pandemic. The pandemic has increased the time spent on digital games and increased the play time on combat-strategy games. The average Digital Game Addiction Scale score of the university students was 35.86 ± 16.97 . Moreover, 6.3% of the students was in the addicted group, and 1.6% was in the highly addicted group.

Conclusion: Comparison of the digital game play times of the students before and during the pandemic showed that this time increased significantly and most of them were on the mobile platform, and that the ratio of playing war-strategy games increased during the pandemic.

Keywords: Covid-19, university, student, game addiction

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı COVID-19 pandemisinde üniversite öğrencilerindeki oyun bağımlılığı düzeyleri ve pandeminin dijital oyun oynama durumlarına etkisinin belirlenmesidir.

Yöntem: Araştırmanın örneklemi; evreni bilinmeyen örneklem formülüyle en az 384 kişi olarak hesaplanmış, araştırma online olarak 427 öğrenci ile tamamlanmıştır. Araştırmada öğrencilere online olarak Anket Formu ve Üniversite Öğrencileri İçin Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği uygulanmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin pandemi öncesi (%61.1) ve sürecinde (%52.5) dijital oyun oynama süresinin 0-1 saat olarak yoğunlaştığı ve %91.1'i (n=389) pandemi sürecinde daha çok telefonla dijital oyun oynadığı görülmüştür. Öğrenciler pandemi öncesi (%58.3) ve sürecinde (%56.0) en çok bulmaca ve zeka oyunları oynamakta ve pandemi sürecinde dijital oyun oynama sürelerinin (%47.3) değişmediğini düşünmektedir. Pandemi süreci öğrencilerin dijital oyun kullanım süresini ve savaş strateji oyunu oynamalarını arttırmıştır. Öğrencilerin Üniversite Öğrencileri İçin Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği puan ortalaması 35.86 ± 16.97 'dir. Ayrıca öğrencilerin %6.3'ü bağımlı grup ve %1.6'sı yüksek düzeyde bağımlı grupta yer almaktadır.

Sonuç: Öğrencilerin pandemi öncesi ve pandemi sürecindeki dijital oyun oynama süreleri karşılaştırıldığında; bu sürenin pandemi sürecinde önemli düzeyde arttığı, pandemide en çok telefonla dijital oyun oynandığı ve pandemi sürecinin savaş-strateji oyunlarını oynama oranını arttırdığı belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Covid-19, üniversite, öğrenci, oyun bağımlılığı

Giriş

Çin'in Hubei eyaletinin başkenti Wuhan'da Aralık 2019'da yetişkin bireyler nedeni bilinmeyen ciddi pnömoni nedeniyle hastanelere başvurmuş, koronavirüs (COVID-19), olarak adlandırılan bu salgın 31 Aralık 2019'da Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) bildirilmiştir (1). COVID-19, 12 Mart 2020 itibarıyla DSÖ tarafından, küresel bir salgın olarak duyurulmuş (2) ülkemizde ise ilk vaka 11 Mart 2020'de tespit edilmiştir (3). COVID-19'un etkisiyle hükümetler hastalığın yayılmasını engellemek için (2) arasında okulların kapatılması (4, 5), ev tabanlı uzaktan öğrenme modellerinin kullanılması (5), açık alanlara girişlerin yasaklanması, çalışma rutinlerinin değişmesi (6) ve zorunlu "sosyal mesafe" nedeniyle yüz yüze etkileşimlerin sınırlandırılması (2) gibi bir dizi önlem almıştır. İnsanoğlu doğası gereği birlikte yaşama ve organize gruplar olarak işlev görmeye alıştığından (7), sosyal izolasyon önlemleri insanlarda çeşitli ruhsal zorlukların ortaya çıkmasına neden olmuştur (8). Önlemler nedeniyle evde kalan birçok bireyde internet, teknoloji kullanımı (8) ve dijital oyunları oynama oranı (9) büyük oranda artmıştır.

Davranışsal bir bağımlılık olarak nitelendirilen dijital oyun bağımlılığı; bireyin dijital oyunları oynama isteğini kontrol edemediği, duygu, düşünce, davranışlarında ve günlük yaşamında dijital oyun oynama kaynaklı çeşitli değişim ve bozulmaların olduğu bir durumdur (10, 11). Dijital oyun bağımlılığının temelde ödül eksikliği ile ilişkili olduğu ve bu noktada mezokortikolimbik yolak ve dopaminin önemli bir rolünün olduğuna işaret edilmektedir (10). Bağımlı olan bireylerde beyinde haz ve ödül sistemlerinden sorumlu dopaminin üretimi artışı ve dopamin alıcılarının yetersiz kalması kişiyi bağımlı olunan madde/davranışa yönlendirir (12). Psikoaktif madde kullanımı, kumar, video oyunları oynama, sosyal medyayı kullanma, pornografi izleme veya internette gezinme gibi potansiyel olarak bağımlılık yapıcı davranışlar genellikle stresi, endişeyi azaltmada ve / veya depresif ruh halini hafifletmede ve günlük yaşamın sorunlarından/ zor düşüncelerden kaçınmada yardımcı olabilir. COVID-19 pandemisi gibi krizlerde başa çıkma stratejisi olarak bu davranışlara girişme eğilimi önemli ölçüde artarak zararlı alışkanlıklara dönüşebilir (9, 13).

İngiltere merkezli global sosyal medya ajansı We Are Social ve sosyal medya depolama aracı olan Hootsuite'in ortak yayınladığı Nisan 2020 Dijital Raporuna göre COVID-19 salgınında bilgisayar veya video oyunları oynamak için % 35 daha fazla zaman harcanmaktadır. Ayrıca bilgisayar veya video oyunları oynama davranışının salgın sona erdikten sonra bile %10 oranında yeni davranış olarak devam etmesi beklenmektedir (14). DSÖ'ye göre, sosyal izolasyon sürecinde video oyunları rahatlatmanın bir yolu olsa da, oyunlarla normalden uzun süre zaman geçirmek cazip gelebilir (15) ve bununla birlikte özellikle gençler için yeni davranışsal bağımlılıklar ortaya çıkabilir (7).

Anadolu Üniversitesi Sosyal Medya ve Dijital Güvenlik Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi (SODİGEM) araştırmacılarının yaptığı bir anket sonucuna göre, COVID-19 döneminde bireylerin dijital ortamda ve cep telefonlarıyla geçirdikleri süre büyük oranda artmış ve evde geçirilen süre içinde dijital oyun oynama sıklığındaki en büyük artış 18-24 yaş grubundaki bireylerde saptanmıştır (16). Öte yandan, bu yaş döneminde olan üniversite öğrencileri daha bağımsız bir yaşam sürmeleri, akıllı telefon, tablet, bilgisayar gibi çeşitli oyun araçları ve internete kolay erişimleri gibi nedenlerle dijital oyunlarla daha fazla zaman geçirmektedir (17). Bu yönden bakıldığında bu çalışmanın dijital oyun kullanımının bağımlılık boyutuna ulaşmasında COVID-19 salgın döneminde üniversite öğrencilerindeki oyun bağımlılığı düzeyleri, dijital oyun oynama durumlarını ve salgının bu durumlardaki etkisini ortaya çıkararak literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu araştırmanın amacı COVID-19 pandemisinde üniversite öğrencilerindeki oyun bağımlılığı düzeyleri ve pandeminin dijital oyun oynama durumlarına etkisinin belirlenmesidir.

Yöntem

Örneklem

Bu araştırma kesitsel tipte bir çalışmadır. Araştırmada "COVID-19 pandemi sürecinde üniversite öğrencilerinin dijital oyun bağımlılık düzeyleri nedir?, COVID-19 pandemi sürecinde üniversite öğrencilerinin

dijital oyun oynama özellikleri nedir?, Üniversite öğrencilerinde COVID-19 pandemi sürecinde oyun oynama özelliklerini etkileyen faktörler nelerdir? ve COVID-19 pandemi öncesi ve sürecinde dijital oyun oynama süresine yönelik farklılıklar nelerdir?" sorularının cevabı arandı. Araştırmanın örnekleme; evreni bilinmeyen örneklem hesabı kullanılarak $n = p \cdot q \cdot t^2 / d^2$ formülüyle hesaplandı. Literatürde üniversite öğrencilerinin tümünü içeren bir dijital oyun kullanımı sıklığı görülmediği için p ve q değerleri 0.50, 0.50; t değeri 1.96 ve d (kabul edilen örneklem hatası) değeri 0.05 alındığında örneklem en az 384 kişi olarak hesaplandı (18). Araştırma online olarak ulaşılan 427 öğrenci ile tamamlandı. Çalışmaya dâhil edilme kriterleri; a) üniversite öğrencisi olma, b) çalışmaya katılmaya gönüllü olma, c) dijital olarak oyun oynama iken çalışmadan dışlanma kriteri dijital oyun oynamamadır.

İşlem

Araştırma için Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan (08/06/2020 tarih ve 81829502.903/42 sayılı) izin alındı. Araştırmada kullanılan ölçüm aracını geliştiren kişilerden e-mail aracılığıyla izin alındıktan sonra araştırmaya katılan öğrencilere online anket doldurma sürecinde araştırmanın amacı yazılarak onamları alındı. Araştırmada öğrencilere pandemi sürecinde 08 Haziran 2020- 30 Temmuz 2020 tarihleri arasında çevrimiçi olarak Google Formlar yöntemi ile Anket Formu ve Üniversite Öğrencileri İçin Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği uygulandı. Çalışma evrenine ulaşılmadan önce 10 öğrenci ile veri formlarına ulaşım ve anlaşılma yönünde pilot çalışma yapıldı.

Veri Toplama Araçları

Anket Formu

Anket Formu araştırmacılar tarafından ilgili literatür taranarak (7, 9, 14, 16, 17) cinsiyet, yaş gibi sosyodemografik özellikler ve dijital oyun oynama özelliklerinden oluşan 12 soruluk bir formdur.

Üniversite Öğrencileri İçin Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği

Uyarlama çalışması Hazar ve Hazar tarafından (17) yapılan ölçekteki ifadelerin değerlendirilmesinde 5 puanlı Likert tipi öz bildirim yönteminden yararlanılmıştır (1= Kesinlikle Katılmıyorum, 5= Tamamen Katılıyorum). Ölçekten alınabilecek en düşük puan "21" en yüksek puan "105" tir. Ölçek puanlamasının derecelendirmesinde ise; "1-21 puan: Normal grup, 22-42 puan: Az riskli grup, 43-63 puan: Riskli grup, 64-84 puan: Bağımlı grup ve 85-105 puan: Yüksek düzeyde bağımlı grup" olarak değerlendirilmektedir. Hazar ve Hazar'ın (17) çalışmasında ve çalışmamızda Cronbach alfa kat sayısı 0.95 olarak bulunmuştur.

Veri Analizi

Çalışmada elde edilen niceliksel veriler SPSS 20.0 programında değerlendirildi ve istatistik analizler için; tanımlayıcı istatistiksel metodlar (ortalama, sayı, yüzdelik), pandemi sürecinde dijital oyun oynama özelliklerini etkileyen faktörleri belirlemede Ki-Kare analizi, pandemi öncesi ve süreci dijital oyun oynama süreci farklılıklarını belirlemede tekrarlı ölçümlerde t testi kullanıldı. $p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Öğrencilerin tanıtıcı özellikleri incelendiğinde %69.1'inin (n=295) kız, %49.2'sinin (n=210) 21-24 yaş arası, %93.4'ünün (n=399) bağımlılık yapıcı herhangi bir alışkanlığı olmadığı, bağımlılık yapıcı alışkanlığı olan öğrencilerin %4'ünün (n=17) sigara alışkanlığının olduğu, %64.4'ünün (n=275) evinde internet bulunduğu belirlendi (Tablo 1).

Öğrencilerin pandemi sürecinde %91.1'inin telefon ile dijital oyun oynadığı, pandemi öncesi (%61.1) ve sürecinde (%52.5) dijital oyun oynama süresi 0-1 saat olarak yoğunlaştığı bulundu. Öğrencilerin pandemi öncesi (%58.3) ve süreci (%56.0) en çok oynadığı dijital oyunun bulmaca ve zeka oyunları olduğu, %47.3'ünün pandemi sürecinde dijital oyun oynama sürelerinin değişmediğini düşündüğü belirlendi (Tablo 2).

Tablo 1. Öğrencilerin tanıtıcı özellikleri (n=427)

Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kız	295	69.1
Erkek	132	30.9
Yaş		
20 ve altı	168	39.3
21-24	210	49.2
25 ve üzeri	49	11.5
Bağımlılık yapıcı herhangi bir alışkanlığı olma durumu		
Evet	28	6.6
Hayır	399	93.4
Bağımlılık yapıcı alışkanlıklar		
Yok	399	93.4
Sigara	17	4.0
Oyun	6	1.4
Cep Telefonu	4	0.9
Sosyal Medya	1	0.3
Evde internet bulunma durumu		
Evet	275	64.4
Hayır	152	35.6

Öğrencilerin Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği puanlarına göre bağımlılık düzeyleri incelendiğinde puan ortalamasının 35.86 ± 16.97 (Minimum Puan: 21.00; Maksimum Puan: 105.00) olduğu görüldü. Ayrıca öğrencilerin %12.9'unun normal grup, %61.8'inin az riskli grup, %17.3'ünün riskli grup, % 6.3'ünün bağımlı grup ve %1.6'sının yüksek düzeyde bağımlı grupta yer aldığı belirlendi.

Öğrencilerin cinsiyetlerine göre COVID-19 pandemi süresince dijital oyun oynama özelliklerinin karşılaştırılmasına bakıldığında (Tablo 3); Dijital oyun oynamak için en çok kullanılan araç açısından anlamlı farklılık olduğu ($X^2=24.956$; $p<0.001$); kız öğrencilerin en çok telefonu (%94.8), erkek öğrencilerin telefonun (%82.5) yanı sıra bilgisayarı da (%15.2) tercih ettikleri görüldü. Tercih edilen dijital oyun türü açısından anlamlı farklılık olduğu ($X^2=98.721$; $p<0.001$); kız öğrencilerin en çok bulmaca ve zeka oyunlarını (%71.2), erkek öğrencilerin savaş ve strateji oyunlarını (%52.2) tercih ettikleri görüldü. Dijital oyunlarla geçirilen zaman açısından anlamlı farklılık olduğu ($X^2=34.764$; $p<0.001$); kız öğrencilerin en çok 0-1 saat arası (%60.3), erkek öğrencilerin 3 saatten fazla oyun zaman diliminin kızlara göre yüksek olduğu görüldü. COVID-19 pandemisinde dijital oyun oynama süresinde değişim açısından anlamlı farklılık olduğu ($X^2=22.063$; $p<0.001$); kız öğrencilerin dijital oyun oynama süresinin azaldığını (%54.2), erkek öğrencilerin ise arttığını düşündüğü (%53.0) görüldü.

Öğrencilerin bağımlılık yapıcı herhangi bir alışkanlığı olma durumuna göre COVID-19 pandemi süresince dijital oyun oynama özelliklerinin karşılaştırılmasına bakıldığında (Tablo 4); dijital oyun oynamak için en çok kullanılan araç açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı görüldü ($p>0.05$). Tercih edilen dijital oyun türü açısından anlamlı bir farklılık olduğu ($X^2=20.954$; $p<0.001$); bağımlılık yapıcı herhangi bir alışkanlığı olanların en çok savaş ve strateji (%38.9), olmayanların ise bulmaca ve zeka (%59.1) oyunlarını tercih ettikleri görüldü. Dijital oyunlarla geçirilen zaman açısından anlamlı bir farklılık olduğu ($X^2=14.880$; $p<0.05$); bağımlılık yapıcı herhangi bir alışkanlığı olanların 4 saatten fazla (%27.8) dijital oyun oynadıkları görülürken, bağımlılık yapıcı herhangi bir alışkanlığı olmayanlarda ise 4 saatten fazla oyun oynama süresinin (%13.0) çok daha az olduğu görüldü. COVID-19 pandemisinde dijital oyun oynama süresinde değişim açısından anlamlı bir farklılık olduğu ($X^2=8.967$; $p<0.05$); bağımlılık yapıcı herhangi bir alışkanlığı olanlar dijital oyun oynama sürelerinin arttığını (%58.4) düşünürken bağımlılık yapıcı herhangi bir alışkanlığı olmayanların dijital oyun oynama sürelerinin değişmediğini (%49.4) düşündüğü görüldü.

Öğrencilerin evlerinde internet bağlantısı olma durumlarına göre COVID-19 pandemi süresince dijital oyun oynama özelliklerinin karşılaştırılmasına bakıldığında (Tablo 5); dijital oyun oynamak için en çok kullanılan

araç açısından anlamlı bir farklılık olduğu ($X^2=20.645$; $p<0.001$); evlerinde internet bağlantısı olanların telefonun (%86.9) yanı sıra bilgisayar (%10.6) ve oyun konsolunu (%1.8) tercih ettikleri görülürken evlerinde internet bağlantısı olmayanların en çok telefonu (%98.7) tercih ettikleri görüldü. Tercih edilen oyun türü açısından anlamlı bir farklılık olduğu ($X^2=10.788$; $p<0.05$); evlerinde internet bağlantısı olanların sıklıkla bulmaca ve zeka oyunlarının (%51.3) yanı sıra savaş ve strateji oyunlarını (%30.5), evlerinde internet bağlantısı olmayanlar ise bulmaca ve zeka oyunlarını (%64.5) tercih ettikleri görüldü. Dijital oyunlarla geçirilen zaman açısından anlamlı bir farklılık olduğu ($X^2=14.859$; $p<0.05$); evlerinde internet bağlantısı olanların (%17.8) 4 saatten fazla oyun oynama sürelerinin internet bağlantısı olmayanlardan (%7.9) daha fazla olduğu görüldü. COVID-19 pandemisinde dijital oyun oynama süresinde değişim açısından anlamlı bir farklılık olduğu ($X^2=16.337$; $p<0.001$); evlerinde internet bağlantısı olanların (%42.9) evlerinde internet bağlantısı olmayanlara (%27.6) oranla dijital oyun kullanımının daha fazla arttığını düşündükleri görüldü.

Tablo 2. Öğrencilerin pandemi öncesi ve sürecinde dijital oyun oynama özellikleri (n=427)

Oyun Oynama Özellikleri	n	%
Pandemi sürecinde dijital oyun oynamak için kullanılan araç		
Bilgisayar	29	6.8
Oyun konsolu	5	1.2
Telefon	389	91.1
Tablet	4	0.9
Pandemi öncesi dijital oyunlarla geçirilen zaman		
0-1 saat	261	61.1
1-2 saat	76	17.8
2-3 saat	38	8.9
3-4 saat	21	4.9
4 saatten fazla	31	7.3
Pandemi sürecinde dijital oyunlarla geçirilen zaman		
0-1 saat	224	52.5
1-2 saat	69	16.2
2-3 saat	41	9.6
3-4 saat	32	7.5
4 saatten fazla	61	14.3
Pandemi öncesi en çok oynanan dijital oyun türü		
Macera oyunları	37	8.7
Spor ve yarış oyunları	43	10.1
Savaş ve strateji oyunları	98	23.0
Bulmaca ve zekâ oyunları	249	58.3
Pandemi sürecinde en çok oynanan dijital oyun türü		
Macera oyunları	37	8.7
Spor ve yarış oyunları	42	9.8
Savaş ve strateji oyunları	109	25.5
Bulmaca ve zekâ oyunları	239	56.0
Pandemi sürecinde dijital oyun oynama süresinde değişme durumu		
Arttı	160	37.5
Azaldı	38	8.9
Değişmedi	202	47.3
Fikrim yok	27	6.3

Öğrencilerin COVID-19 pandemi öncesi ve pandemi sürecinde dijital oyun oynama sürelerinin karşılaştırılmasına bakıldığında (Tablo 6); pandemi sürecinde dijital oyunlarla geçirilen zamanda istatistiksel olarak anlamlı farklılık yaratacak şekilde artma olduğu görüldü ($t=6.098$; $p<0.001$).

Tablo 3. Öğrencilerin cinsiyetlerine göre COVID-19 pandemi süresince dijital oyun oynama özelliklerinin karşılaştırılması (n=427)

Dijital Oyun Oynama Özellikleri	Cinsiyet						X ² ;p
	Kız		Erkek		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	
Dijital oyun oynamak için en çok kullanılan araç							
Bilgisayar	9	3.1	20	15.2	29	6.8	X ² =24.956 p<0.001
Oyun konsolu	2	0.7	3	2.3	5	1.2	
Telefon	280	94.8	109	82.5	389	91.1	
Tablet	4	1.4	0	0.0	4	0.9	
Dijital oyunda tercih edilen oyun türü							
Macera oyunları	20	6.8	17	12.9	37	8.7	X ² =98.721 p<0.001
Spor ve yarış oyunları	25	8.5	17	12.9	42	9.8	
Savaş ve strateji oyunları	40	13.5	69	52.2	109	25.5	
Bulmaca ve zekâ oyunları	210	71.2	29	22.0	239	56.0	
Dijital oyunlarla geçirilen zaman							
0-1 saat	178	60.3	46	34.8	224	52.5	X ² =34.764 p<0.001
1-2 saat	43	14.6	26	19.7	69	16.2	
2-3 saat	30	10.2	11	8.3	41	9.6	
3-4 saat	13	4.4	19	14.4	32	7.4	
4 saatten fazla	31	10.5	30	22.8	61	14.3	
Dijital oyun oynama süresinde değişim							
Arttı	90	30.5	70	53.0	160	37.5	X ² =22.063 p<0.001
Değişmedi	26	8.8	12	9.1	38	8.9	
Azaldı	160	54.2	42	31.8	202	47.3	
Fikrim yok	19	6.5	8	6.1	27	6.3	

Tablo 4. Öğrencilerin bağımlılık yapıcı herhangi bir alışkanlığı olma durumuna göre Covid-19 pandemi süresince dijital oyun oynama özelliklerinin karşılaştırılması (n=427)

Dijital Oyun Oynama Özellikleri		Bağımlılık Yapıcı Alışkanlık						X ² ;p
		Evet		Hayır		Toplam		
		n	%	n	%	n	%	
Dijital oyun oynamak için en çok kullanılan araç								
Bilgisayar	6	16.7	23	5.9	29	6.8	X ² =6.734 p>0.05	
Oyun konsolu	0	0.0	5	1.3	5	1.2		
Telefon	30	83.3	359	91.8	389	91.1		
Tablet	0	0.0	4	1.0	4	0.9		
Dijital oyunda tercih edilen oyun türü								
Macera oyunları	8	22.2	29	7.4	37	8.7	X ² =20.954 p<0.001	
Spor ve yarış oyunları	6	16.7	36	9.2	42	9.8		
Savaş ve strateji oyunları	14	38.9	95	24.3	109	25.5		
Bulmaca ve zekâ oyunları	8	22.2	231	59.1	239	56.0		
Dijital oyunlarla geçirdiğiniz zaman								
0-1 saat	10	27.8	214	54.8	224	52.5	X ² =14.880 p<0.05	
1-2 saat	11	30.6	58	14.8	69	16.2		
2-3 saat	3	8.3	38	9.7	41	9.5		
3-4 saat	2	5.5	3	7.7	32	7.5		
4 saatten fazla	10	27.8	51	13.0	61	14.3		
Dijital oyun oynama süresinde değişim								
Arttı	21	58.4	139	35.5	160	37.5	X ² =8.967 p<0.05	
Azaldı	3	8.3	35	9.0	38	8.9		
Değişmedi	9	25.0	193	49.4	202	47.3		
Fikrim yok	3	8.3	24	6.1	27	6.3		

Tablo 5. Öğrencilerin evlerinde internet bağlantısı durumuna göre Covid-19 pandemi süresince dijital oyun oynama özelliklerinin karşılaştırılması (n=427)

Dijital Oyun Oynama Özellikleri	Evde İnternet Bağlantısı Durumu						X ² ;p
	Evet		Hayır		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	
Dijital oyun oynamak için en çok kullanılan araç							
Bilgisayar	29	10.6	0	0.0	29	6.8	X ² =20.645 p<0.001
Oyun konsolu	5	1.8	0	0.0	5	1.2	
Telefon	239	86.9	150	98.7	389	91.1	
Tablet	2	0.7	2	1.3	4	0.9	
Dijital oyunda tercih edilen oyun türü							
Macera oyunları	24	8.7	13	8.6	37	8.7	X ² =10.788 p<0.05
Spor ve yarış oyunları	26	9.5	16	10.5	42	9.8	
Savaş ve strateji oyunları	84	30.5	25	16.4	109	25.5	
Bulmaca ve zekâ oyunları	141	51.3	98	64.5	239	56.0	
Dijital oyunlarla geçirdiğiniz zaman							
0-1 saat	127	46.2	97	63.8	224	52.5	X ² =14.859 p<0.05
1-2 saat	46	16.7	23	15.2	69	16.1	
2-3 saat	30	10.9	11	7.2	41	9.6	
3-4 saat	23	8.4	9	5.9	32	7.5	
4 saatten fazla	49	17.8	12	7.9	61	14.3	
Dijital oyun oynama süresinde değişim							
Arttı	118	42.9	42	27.6	160	37.5	X ² =16.337 p<0.001
Azaldı	19	6.9	19	12.5	38	8.9	
Değişmedi	127	46.2	75	49.4	202	47.3	
Fikrim yok	11	4.0	16	10.5	27	6.3	

Tablo 6. Öğrencilerin Covid-19 pandemi öncesi ve süresinde dijital oyun oynama sürelerinin karşılaştırılması (n=427)

Süre	Ort.±S.S.	t;p
Pandemisi öncesi dijital oyunlarla geçirilen zaman	1.79±1.22	t=-6.098
Pandemi sürecinde dijital oyunlarla geçirilen zaman	2.15±1.47	p<0.001

Tartışma

Çalışmamızda; Üniversite Öğrencileri İçin Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği 'ne öğrencilerin %6.3'ünün bağımlı grup ve %1.6'sının yüksek düzeyde bağımlı grupta yer aldığı belirlendi. Bülbül ve arkadaşlarının (19) çalışmasında öğrencilerin %21'inin, Koç'un (20) çalışmasında %5.1'inin, Mieze ve arkadaşlarının (21) çalışmasında %12.2'sinin, Li ve arkadaşlarının (22) çalışmasında ise %4.7'sinin oyun bağımlısı olduğu belirlenmiştir. Dijital oyun bağımlılığına yönelik bu epidemiyolojik farklılıklar; oyun oynama nedenlerindeki kültürel çeşitlilikten, araştırmaların yapıldığı popülasyonun, zaman diliminin ve kullanılan ölçüm araçlarının özelliklerinden kaynaklanabilir.

Çalışmamızda kız öğrencilerin oyun oynamak için en çok telefonu (%94.8) erkek öğrencilerin ise telefonun (%82.5) yanı sıra bilgisayarı da (%15.2) tercih ettikleri, kız öğrencilerin en çok bulmaca ve zeka oyunlarını (%71.2), erkek öğrencilerin ise savaş ve strateji oyunlarını (%52.2) tercih ettikleri, kız öğrenciler dijital oyunlarla en çok 0-1 saat arası (%60.3) zaman geçirirken erkek öğrencilerin dijital oyunlarla geçirdikleri zaman diliminin kızlara göre yüksek olduğu, kız öğrencilerin COVID-19 sürecinde dijital oyun oynama süresinin azaldığı (%54.2), erkek öğrencilerin ise arttığı (%53.0) görüldü. Lee ve Kim'in (23) Koreli ergenlerle yaptıkları bir çalışmada bilgisayarda dijital oyun oynama süresinin erkeklerin bağımlılık eğilimini,

telefonda dijital oyun oynama süresinin ise kadınların bağımlılık eğilimini arttırdığı belirlenmiştir. Dijital oyun tercihleri durağan olmayıp ekonomik, sosyal ve kültürel öğelerden de etkilenmektedir. McInroy ve Mishna'nın (24) yaptıkları çalışma sonucunun da, görüldüğü gibi erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre daha fazla oranda bilgisayara sahip olması, bilgisayar oyunlarının daha eskilere dayanması, bilgisayar ekranlarının daha büyük olması ve bilgisayar oyunlarının daha çekici olması erkek çocuklarının telefonun yanısıra oyunlarda bilgisayarı da tercih etmesinin nedeni olabilir. Erkek öğrencilerin dikkat ve beceri gerektiren, kişide güç gösterisi ve başarımlık hissine sebebiyet veren savaş ve strateji oyunlarını daha çok tercih etmeleri onlara toplum tarafından da atfedilen rekabet, üstünlük, güç gösterisi ve başarımlık hissine kızlara göre daha fazla önem vermeleriyle açıklanabilir. Literatürde bazı çalışma sonuçları da (21, 24, 25) bulgularımızla paralel olarak kızların erkek çocuklarına göre daha az sürelerde oyun oynadığını göstermektedir. Ayrıca, erkeklerin santral sinir sisteminde oyun bağımlılığı ile ilgili mekanizmalarda kadınlardan önemli farkları olduğu, beyinlerindeki memnuniyet bölgesinin daha fazla aktif durumda olduğu, bu nedenle bağımlılık yapıcı maddelerden ve davranışlardan daha fazla keyif aldıkları ve daha fazla süre geçirdikleri de (26, 27) gösterilmiştir.

Çalışmamızın sonuçlarına göre bağımlılık yapıcı bir alışkanlığı olanların dijital olarak en çok savaş ve strateji (%38.9) oyunlarını tercih ettikleri, 4 saatten fazla (%27.8) oynadıkları, COVID-19 pandemisinde oynama sürelerinde artış (%58.4) yönünde değişim olduğunu belirttikleri görüldü. Savaş ve strateji oyunlarının özellikle çevirim içi oynanan, devamlılık gerektiren ve sıklıkla ödül sistemi tarafından desteklenen oyunlar olması nedeniyle bağımlılık yapıcı alışkanlığı olanlar tarafından daha fazla oynanması beklenen bir sonuçtur. Bağımlılık yapıcı bir alışkanlığı olan bireyler dopamin artışı nedeniyle daha fazla güç gösterisi, başarımlık hissine neden olacağı ve haz-ödül alma duygusunu hissetmek için savaş ve strateji oyunlarını tercih ediyor olabilir. Lemmens ve Hendriks'in (28) çalışmasında, sorunlu oyun kullanıcılarının en fazla savaş ve silahlı oyunları tercih ettiği belirlenmiştir. Eichenbaum ve arkadaşları (29) da strateji oyunu oynamanın patolojik oyun oynama yatkınlığını arttırdığını vurgulamaktadır. Bağımlılıklara neden olan mekanizmalar benzerdir, bağımlılık yapıcı bir alışkanlık diğer bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımında ya da davranışlarında da artırıcı etki gösterir (30). Koç'un çalışmasında sigara ve alkol bağımlılığı riski olan üniversite öğrencilerinde dijital oyun bağımlılığı daha fazla görülmektedir (20). Savcı ve Aysan'a göre ise internet bağımlılığı diğer davranışsal bağımlılıklar (sosyal medya, dijital oyun vb.) için bir yordayıcı olarak tanımlanır ve diğer davranışsal bağımlılıkların temelini oluşturur (31). COVID-19 salgını, küresel olarak normal aktiviteleri önemli ölçüde bozmuş olup, bu dönemde evde kalma zorunlulukları ve karantinalar, özellikle çevrimiçi oyunlar olmak üzere dijital eğlence tüketimini artırmıştır (9, 32). Oyun oynamak sağlıklı bir başa çıkma stratejisi olsa da, bazı savunmasız bireyler için riskler oluşturabilir. Uzun süren sosyal izolasyon ve teknoloji temelli faaliyet dönemleri, sağlıksız yaşam tarzı kalıplarını sağlamlaştırma tehlikesi doğurur ve COVID-19 krizi geçtiğinde yeniden uyum sağlamada zorluklara yol açar (9, 13).

Çalışmamızın sonuçlarına göre evlerinde internet bağlantısı olmayanların oyun için en çok telefonu (%98.7), internet bağlantısı olanların ise savaş ve strateji oyunlarını (%30.5) daha sık tercih ettiği ve oyun oynama sürelerinin daha fazla olduğu görüldü. Bilgisayar ekranlarının daha büyük olması ve bilgisayar oyunlarının daha çekici olması internet bağlantısı bulunanların bilgisayar ve oyun konsolunu da tercih etmelerine neden olabilir. Savaş ve strateji oyunları çevirim içi oynanan ve devam gerektiren oyunlar olduğu için genellikle internet bağlantısının daha uzun süreli ve kısıt getirmeyen ortamlarında oynanmaktadır. Evlerinde internet bağlantısı olanların oyun sürelerinin daha fazla görülmesi Koç'un sonucu ile uyumlu iken (20), Aktaş (33) ve Balıkcı'nın çalışmasında (34) evde internet bulunmasının bu durumu etkilemediği belirlenmiştir. COVID-19 pandemisinde dijital oyun kullanımının daha fazla artmasının sebebi evinde interneti olanların interneti olmayanlara göre dijital oyunlarla daha fazla zaman geçirmeleri, internete rahat ulaşım ve ekonomik nedenler olabilir.

Öğrencilerin COVID-19 pandemi öncesi ve pandemi sürecinde dijital oyun oynama sürelerinin karşılaştırılmasına bakıldığında pandemi sürecinde dijital oyunlarla geçirilen zamanda istatistiksel olarak anlamlı farklılık yaratacak şekilde artma olduğu görüldü ($t=6.098$; $p<0.001$). Bu bulgu literatürdeki bazı çalışma sonuçları ile uyumludur (7, 9, 14, 16, 35). We Are Social ve Hootsuite'in ortak yayınladığı Nisan 2020 Dijital Raporuna göre de COVID-19 salgınında bilgisayar veya video oyunları oynamak için % 35 daha

fazla zaman harcanmaktadır (14). Bu bulgu pandemi sürecinde evlerinde izole olan bireylerin boş zaman aktivitelerinin az olması ve boş zamanlarda dijital oyunları özellikle stresle baş etmede bir aracı olarak kullanmaları ile açıklanabilir. Aynı zamanda gençler yoğun ve sıkıcı ders ortamından uzaklaşmak, arkadaş ortamında saygın bir yer edinmek ve sosyal kabul görme amacıyla dijital oyun oynayabilir. İnternette dijital oyun oynamak oyuncuların diğer oyuncularla iletişim kurmasına, boş zaman değerlendirilmesine imkân verir, bilgi ve eğlence arayışlarının da ortadan kaldırılmasını sağlar (36). Ayrıca DSÖ tarafından pandemi döneminde dijital oyunların rahatlatmanın bir yolu olabileceği açıklaması (15) da dijital oyun kullanım süresini arttırmış olabilir.

Çalışmamızın kısıtlı yönleri erkek katılımcı sayısının az olması, bu bulguların çalışmaya katılanlarla sınırlı olup genellenememesi ve konu ile yapılmış çalışmaların yetersiz olmasıdır. Çalışmamızın güçlü yönleri ise örneklem sayısının üzerinde öğrenciye ulaşılması ve COVID-19 pandemisinde dijital oyun bağımlılığını ele alan sınırlı sayıda çalışmadan biri olmasıdır.

Sonuç olarak; çalışmamızda pandemi sürecinde öğrencilerin % 6.3'ü bağımlı grupta ve % 1.6'sı yüksek düzeyde bağımlı grupta olduğu, pandemi sürecinde en çok telefonla dijital oyun oynandığı ve pandemi sürecinin dijital oyun oynama süresini, savaş-strateji oyunlarını oynama oranını arttırdığı belirlenmiştir. Çalışmamızın sonuçları doğrultusunda pandemi sürecinde kullanımı oldukça artan dijital oyunların kullanımına sınırlamalar getirilmesi, evde kalınan süre içinde dijital oyunlara alternatif yeni etkinliklerin planlanması, uzun süren sosyal izolasyon dönemlerinde aile bireyleri ve diğer arkadaş gruplarıyla mümkün olduğu ölçüde sosyal etkileşimin sürdürülmesi ve dijital oyun kullanımının bağımlılık seviyesine erişmesini önlemek için gerektiğinde ruhsal destek ve kontrol programlarının yaygınlaştırılması önerilebilir.

Kaynaklar

1. Singhal T. A review of coronavirus disease-2019 (COVID-19). *Indian J Pediatr* 2020; 87: 281-286.
2. Andrews JL, Foulkes L, Blakemore SJ. Peer influence in adolescence: Public-health implications for COVID-19. *Trends Cogn Sci* 2020; 24(8): 585-587.
3. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. COVID-19 (Sars-Cov-2 Enfeksiyonu) Genel Bilgiler, Epidemioloji ve Tanı. Ankara: Sağlık Bakanlığı, 2020.
4. Rundle AG, Park Y, Herbstman JB, et al. COVID-19 related school closings and risk of weight gain among children. *Obesity* 2020; 28(6): 1008-1009.
5. Golberstein E, Wen H, Miller BF. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and mental health for children and adolescents. *JAMA Pediatr* 2020; 174(9): 819-820.
6. Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FHP. "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. *Braz J Psychiatry* 2020; 42(3): 232-235.
7. Marsden J, Darke S, Hall W, et al. Mitigating and learning from the impact of COVID-19 infection on addictive disorders. *Addiction* 2020; 115: 1007-1010.
8. Kırık AM, Özkoçak V. Yeni dünya düzeni bağlamında sosyal medya ve yeni koronavirüs (COVID-19) pandemisi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi* 2020; 7: 133-154.
9. King DL, Delfabbro PH, Billieux J, Potenza MN. Problematic online gaming and the COVID-19 pandemic. *J Behav Addict* 2020; 9(2): 184-186.
10. Irmak AY, Erdoğan S. Ergen ve genç erişkinlerde dijital oyun bağımlılığı: Güncel bir bakış. *Türk Psikiyatri Derg* 2016; 27(2): 128-137.
11. Mustafaoğlu R, Yasacı Z. Dijital oyun oynamanın çocukların ruhsal ve fiziksel sağlığı üzerine olumsuz etkileri. *Bağımlılık Dergisi* 2018; 19(3): 51-58.
12. Tarhan N. Beyin ve bağımlılık. *Psikohayat* 2016; 7: 16-20.
13. Király O, Potenza MN, Stein DJ, et al. Preventing problematic internet use during the COVID-19 pandemic: Consensus guidance. *Compr Psychiatry* 2020; 100: e152180.
14. wearesocial.com. Digital in 2020 global overview. <https://wearesocial.com/blog/2020/04/digital-around-the-world-in-april-2020>. (21 Mayıs 2020' de ulaşıldı).
15. WHO 2020. Looking after our mental health. <https://www.who.int/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---mental-health>. (21 Mayıs 2020' de ulaşıldı).

16. Kovid-19 sürecinde bireylerin dijital yaşamı incelendi. <https://www.hurriyet.com.tr/teknoloji/kovid-19-surecinde-bireylerin-dijital-yasami-incelendi-41517378>. (23 Mayıs 2020'de ulaşıldı).
17. Hazar E, Hazar Z. Üniversite öğrencileri için Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği (Uyarlama çalışması). Spor Bilimleri Araştırmaları Dergisi 2019; 4: 308-322.
18. Esin N. Örneklem. Erdoğan S, Nahçıvan N, Esin N.(editors). Hemşirelikte Araştırma –Süreç, uygulama, kritik. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri, 2017: 167-192.
19. Bülbül H, Tunç T, Aydil F. Üniversite öğrencilerinde oyun bağımlılığı: Kişisel özellikler ve başarı ile ilişkisi. Ömer Halisdemir Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 2018; 11: 97-111.
20. Koç AK. Lise ve üniversite öğrencilerinde internet oyun bağımlılığı sıklığı ve etkili faktörler. Uzmanlık Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, 2020.
21. Miezza D, Batchelora J, Megreyab AM, et al. Video/computer game addiction among university students in ghana: Prevalence, correlates and effects of some demographic factors. Psychiatry and Clinical Psychopharmacology 2020; 30(1): 17-23.
22. Li H, Zou Y, Wang J, Yang X. Role of stressful life events, avoidant coping styles, and neuroticism in online game addiction among college students: A moderated mediation model. Front Psychol 2016; 7: 1794.
23. Lee C, Kim O. Predictors of online game addiction among Korean adolescents. Addict Res Theory 2017; 25(1): 58-66.
24. McInroy LB, Mishna F. Cyberbullying on online gaming platforms for children and youth. Child Adolesc Social Work J 2017; 34(6): 597- 607.
25. Korkmaz Ö, Korkmaz Ö. Ortaokul öğrencilerinin oyun bağımlılık düzeyleri, oyun alışkanlıkları ve tercihleri. İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2019; 20: 798-812.
26. Becker JB, McClellan ML, Reed BG. Sex differences, gender and addiction. J Neurosci Res 2017; 95(1-2): 136-147.
27. Dong G, Zheng H, Liu X, et al. Gender-related differences in cue-elicited cravings in Internet gaming disorder: The effects of deprivation. J Behav Addict 2018; 7(4): 953-964.
28. Lemmens JS, Hendriks SJ. Addictive online games: Examining the relationship between game genres and Internet gaming disorder. Cyberpsychol Behav Soc Netw 2016; 19(4): 270-276.
29. Eichenbaum A, Kattner F, Bradford D, et al. Role-playing and real-time strategy games associated with greater probability of internet gaming disorder. Cyberpsychol Behav Soc Netw 2015; 18(8): 480-485.
30. Arıkan Z. Çoklu Madde Kullanımı. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Madde bağımlılığı tanı ve tedavi kılavuzu el kitabı. Ankara: Pozitif Matbaa, 2012; 207-210.
31. Savcı M, Aysan F. Teknolojik bağımlılıklar ve sosyal bağıllık: internet bağımlılığı, sosyal medya bağımlılığı, dijital oyun bağımlılığı ve akıllı telefon bağımlılığının sosyal bağıllığı yordayıcı etkisi. Dusunen Adam 2017; 30: 202-216.
32. Javed J. eSports and gaming industry thriving as video games provide escape from reality during coronavirus pandemic. <https://www.wfaa.com/article/sports/esports-gaming-industry-thriving-as-video-games-provide-escape-from-reality-during-coronavirus-pandemic/287-5953d982-d240-4e2b-a2ba-94dd60a8a383>. (5 Kasım 2020' de ulaşıldı).
33. Aktaş B. Ortaokul öğrencilerinde internet ve dijital oyun bağımlılığının psikolojik sağlamlık ve saldırganlıkla ilişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Kars: Kafkas Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, 2018.
34. Balıkcı R. Çocuklarda ve ergenlerde çevrimiçi oyun bağımlılığı ve agresif davranışlar arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Psikoloji Anabilim Dalı, 2018.
35. Balhara YPS, Kattula D, Singh S, et al. Impact of lockdown following COVID-19 on the gaming behavior of college students. Indian J Public Health 2020; 64(6): 172–176.
36. Tran GA, Strutton D. What factors affect consumer acceptance of in-game advertisements? Click “like” to manage digital content for players. J Advert Res 2013; 53(4): 455-469.

Sürücü Davranışlarını Geliştirme Eğitimine Katılan Erkek Sürücülerin Sosyodemografik Özellikleri ve Verilen Eğitimin Bireylerin Özdenetimi Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi

Sociodemographic Characteristics of Male Drivers Participating in Driver Behavior Development Training and Evaluation of the Effect of Training on Self-Control of Individuals

Barış Yılbaş ¹ 

1. Sanko Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Gaziantep, Türkiye

Abstract

Objective: The aim of this study was to describe the sociodemographic data of drivers who were subjected to compulsory training and to evaluate the effect of individual interviews made by a psychiatrist on the self-control skills of the drivers.

Method: 106 individuals were included in the study. In addition to the training, the drivers were interviewed twice by psychiatrist. To evaluate the effect on self-control skills, the self-control scale was applied to the volunteers in the 1st and 6th weeks.

Results: All of the participants were male and twenty of the participants (18.9%) had substance use in some period of their lives, 27 (25.5%) had been in prison at least once. 78 of the participants (73.6%) answered yes to at least two questions in CAGE and their test average was 1.81 ± 0.83 . Participants mean scores of 45.38 ± 14.83 from the self-control scale in the 1st week and 41.45 ± 14.57 from the 6th week were obtained.

Conclusion: Compulsory education is insufficient in developing self-control skills of drivers. In addition, the high rate of substance use and crime in the participants indicates that the drivers participating in this training should be followed up in the psychiatric outpatient clinic at regular intervals.

Keywords: Traffic, alcohol, self-control

Öz

Amaç: Araştırmada alkol etkisi altında araç kullandığı için zorunlu bir eğitime tabi tutulan sürücülerin sosyodemografik verilerinin tanımlanması ve verilen eğitime ek olarak psikiyatri uzmanınca yapılan bireysel görüşmelerin sürücülerin özdenetim becerilerine olan etkisinin değerlendirilmesi hedeflenmektedir.

Yöntem: Çalışmaya 106 birey alınmıştır. Eğitime ek olarak sürücülerle psikiyatri tarafından iki kez bireysel görüşme yapılmıştır. Verilen eğitimin özdenetim becerilerine olan etkisini değerlendirmek amacıyla gönüllülere 1. ve 6. haftada özdenetim ölçeği uygulanmıştır.

Bulgular: Katılımcıların tamamı erkek olup, 20'sinin (%18.9) yaşamının herhangi bir döneminde madde kullanımı olmuştu, 27'si (%25.5) en az bir kez cezaevine girmişti. Katılımcıların 78'i (%73.6) KESİ Anketinde en az iki soruya evet yanıtı vermiş olup test ortalamaları 1.81 ± 0.83 idi. Katılımcıların 1. haftadaki özdenetim ölçeğinden 45.38 ± 14.83 , 6. haftadakinden ise 41.45 ± 14.57 puan ortalaması elde edildi.

Sonuç: Çalışmamız zorunlu olarak verilen eğitimin sürücülerin özdenetim becerilerini geliştirme konusunda yetersiz olduğunu göstermektedir. Ayrıca katılımcılardaki madde kullanım ve suç oranının yüksek olması bu eğitime katılan sürücülerin düzenli aralıklarla psikiyatri polikliniğinde takibinin gerekli olduğuna işaret etmektedir.

Anahtar kelimeler: Trafik, alkol, özdenetim

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre trafik kazaları her geçen yıl daha büyük bir problem haline gelmektedir. Dünyada her gün 3700 kişi, bir yılda ise 1.35 milyon insan trafik kazalarında hayatını kaybetmektedir. Trafik kazalarına bağlı ölümler bütün yaş grupları ele alındığında tüm ölümlerin %2.5'luk kısmını oluşturmaktadır ve en sık 8. nedendir. Ne yazık ki 5-29 yaş grubunda ise en sık ölüm sebebi trafik kazalarıdır. Trafik kazalarına bağlı ölümlerin azaltılması için alkollü araç kullanımının önlenmesi temel hedefler arasındadır (1). Ülkemizde 0.50 promilin üzerinde alkollü olarak araç kullandığı tespit edilen sürücülere ceza yaptırımı uygulanmaktadır. Hususi otomobil dışındaki araç sürücüleri için promil sınırı 0.20 olarak belirlenmiştir (2). Karayolları Trafik Kanununun 48. maddesine göre ikinci defa alkol etkisi altında araç kullandığı tespit edilerek geçici olarak sürücü belgeleri alınan bireylere bu problemleri davranışlarını değiştirmeye yönelik olarak sürücü davranışlarını geliştirme eğitimi (SÜDGE) verilmektedir. SÜDGE, İl Sağlık Müdürlüğü'nce bu eğitim için sertifikalı psikiyatri uzmanı, pratisyen hekim, psikolog ve trafik eğitimcisi tarafından yapılmaktadır. Eğitime alınacak sürücü sayısı bir eğitim seansı için en fazla 15 kişidir. Her bir sürücü eğitime kabul edilmeden önce ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanınca araç kullanmasına engel herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığı bulunup bulunmadığına dair değerlendirilmektedir (3).

Özdenetim bireyin istenmeyen eğilimlerle ve davranışlarla ilgili içsel dürtülerini ve duygularını kontrol edebilme veya gerektiğinde değiştirebilme becerisi olarak tanımlanabilir. Kişinin çevresine daha iyi uyum sağlamasına yardımcı olmaktadır (4,5). Bireylerin özdenetim kapasiteleri birbirinden farklıdır (5). Özdenetimi yüksek olan bireyler genel olarak uzun vadede kendileri için fayda ve haz sağlayacak aktivitelere yönelme eğilimindeyken, özdenetimi az olan kişiler ise kısa vadede haz alacakları eylemleri tercih ederler (6). Özdenetim becerileri düşük olan bireyler heyecan verici ve riskli davranışlarda bulunur, kolay ve basit işleri tercih eder, sabır gerektiren aktivitelere uzak durur, planlama yapmaz, çabuk sinirlenir ve başkalarını anlama konusunda zorluk yaşarlar (7). Özdenetimi düşük olan bireylerde özdenetimi yüksek olan bireylere göre daha fazla suç oranı, alkol ve madde kullanım bozukluğu, ekonomik sorun saptanmıştır. Ayrıca yetersiz özdenetim düşük akademik performans ile ilişkilendirilmiştir (8). Erkek üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada özdenetimin yetersiz olmasıyla alkol kullanımı arasında bir ilişki bulunmuştur (9). Bir diğer çalışmada düşük özdenetim düzeyi ile uygunsuz davranışlarda bulunma ve suç işleme eğilimi arasında bağlantı olduğu tespit edilmiştir (10). Özdenetim becerileri yeterli düzeyde olmayan bireylerin alkol alımını durdurabilme veya sınırlandırabilme konusunda birtakım zorluklar yaşadığı saptanmıştır (11). Öte yandan alkollü araç kullanan sürücülerin özdenetim konusunda problem yaşadıkları gösterilmiştir (12).

Literatüre baktığımızda sürücülere zorunlu olarak verilen SÜDGE ile ilgili sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Yapılan çalışmalarda daha çok sürücülerin sosyodemografik özelliklerinin değerlendirildiğini (13,14) sadece bir çalışmada verilen eğitimin sürücüler üzerindeki etkisinin incelendiğini görmekteyiz (15). Bu çalışmamızın amacı alkol etkisi altında araç kullandığı için zorunlu bir eğitime tabi tutulan bireylerin sosyodemografik verilerinin tanımlanması ve verilen dört haftalık eğitime ek olarak psikiyatri uzmanınca yapılan bireysel görüşmelerin sürücülerin özdenetim becerilerine olan etkisinin değerlendirilmesidir.

Yöntem

Örneklem

Araştırmamıza, SÜDGE'ye katılan, en az ilköğretim mezunu olan sürücülerden çalışmayla ilgili yapılan ön bilgilendirme sonucunda gönüllü olmayı kabul edenler dahil edilmiştir. Sürücülerle SÜDGE yönetmeliği kapsamında eğitim öncesinde psikiyatrist tarafından DSM-5'e (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition) dayalı klinik görüşme yapılmış olup eğitime katılmasına veya sürücü belgesi almasına engel psikiyatrik bir rahatsızlığı (zeka geriliği, alkol/madde kullanım bozukluğu, şizofreni, şizofreni

açılımı kapsamında ve psikoza giden diğer bozukluklar) bulunanlar tedavi için psikiyatri polikliniğine sevk edilerek eğitime ve çalışmaya dahil edilmemiştir. Herhangi bir nedenle eğitime devam edemeyenler çalışma kapsamı dışında bırakılmıştır. 30 Mart 2020- 30 Kasım 2020 tarihleri arasında toplam 117 birey SÜDGE'ye katılım başvurusunda bulunmuştur. Yapılan ilk değerlendirmede 2 kişi alkol kullanım bozukluğu, 1 kişi madde kullanım bozukluğu ön tanılarıyla Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma, Tedavi ve Eğitim Merkezi'ne (AMATEM) yönlendirilmiştir. Ayrıca 1 sürücü şizofreni, 1 sürücü ise sınırda mental kapasite tanısıyla psikiyatri polikliniğine sevk edilmiştir. Kalan 112 sürücünden eğitimlere düzenli katılım göstermeyen 4 kişi araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır. Kadın sürücülerin sayısı az olduğundan 2 kadın katılımcı çalışmaya alınmamıştır. Toplamda 106 sürücüye ait veriler incelenmiştir.

İşlem

Bu araştırma, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 18 Mart 2020 tarih ve 2020/71 karar no ile etik onay alındıktan sonra gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden gönüllülerin bilgilendirilmiş gönüllü olur formunun tamamını okuyarak imzalamaları istenmiştir. Araştırmamız kapsamında SÜDGE süresi 4 haftada yapılacak şekilde toplam 24 saat olarak belirlenmiştir. Çalışma boyunca tüm gruplara aynı eğitimciler tarafından eğitim verilmiştir. Verilen teorik eğitimlerde öncelikli olarak alkolün metabolik özellikleri, alkol tüketiminin yol açtığı fiziksel, ruhsal ve toplumsal sonuçlar, alkol kullanımına ilişkin bozukluklar, alkolün sürücülerdeki etkisi, alkollü araç kullanımının adli yönü anlatılmaktadır. Diğer taraftan trafik polisi tarafından trafik eğitimi verilmektedir. Ayrıca sürücülere ödevler verilmekte ve grup çalışması yapılmaktadır. Tüm bu eğitimler sonunda sürücüler bir değerlendirme sınavına tabi tutulur. Verilen eğitimler sonucunda bireyin alkolün vücuttaki ve insan davranışları üzerindeki etkileri konusunda bilgi sahibi olması, kendini değerlendirmesi, problemleri davranışlarına ilişkin farkındalık kazanması, alkol tüketimi ve alkolsüz araç kullanımı konusunda özdenetim becerilerini arttırması beklenmektedir.

Çalışmamız için SÜDGE eğitim programı dışında aynı psikiyatrist tarafından her sürücüyle 2. ve 4. haftada olmak üzere iki defa bireysel görüşme yapılmıştır. Yapılan bireysel görüşmelerde; teorik eğitimde ve grup çalışmalarında aktarılan bilgilerin pekiştirilmesi, bireylerde farkındalık oluşturulması, problem çözme yeteneklerinin arttırılması, alkolsüz araç kullanımı ile tüketilen alkol miktarının sınırlandırılması konusunda özdenetim becerilerinin geliştirilmesi amaçlanmıştır.

Çalışma kapsamındaki tüm eğitimler ve bireysel görüşmeler aynı psikiyatrist tarafından yapılmıştır. Katılımcıların ilk hafta eğitim başlamadan önce sosyodemografik veri formunu, KESİ (kesmek, eleştiri, suçluluk, ilk iş) Anketini ve özdenetim ölçeğini (ön test) doldurmaları istenmiştir. 4 haftalık eğitim ve bireysel görüşmeler sonucunda katılımcılar SÜDGE kapsamında 6. haftada değerlendirme sınavına tabi tutulmuşlardır. Katılımcılar 6. haftada özdenetim ölçeğini (son test) tekrar doldurmuşlardır.

Veri Toplama Araçları

Katılımcılara sosyodemografik bilgi formu, KESİ Anketi ve Özdenetim Ölçeği uygulanmıştır.

Sosyodemografik veri formu

Katılımcıların yaşı, cinsiyeti, eğitimi, iş ve medeni durumu, sigara ve madde kullanımı, sürücü belge süresi, daha önceki trafik cezası ve adli ceza alma durumu, geçmiş tıbbi öyküsü ile ilişkili bazı bilgilerin sorgulandığı form araştırmacı tarafından oluşturuldu.

KESİ Anketi

KESİ Anketi, Ewing tarafından geliştirilen, alkol bağımlılığının taraması amacıyla klinik çalışmalarda oldukça yaygın olarak kullanılan bir testtir. Toplam dört sorudan oluşmaktadır, her bir soruya 'evet' ya da 'hayır' şeklinde yanıt verilir. Tanı amaçlı olmayan bu tarama testinde toplamda iki veya daha çok 'evet' yanıtı 'riskli kullanım' olarak değerlendirilmekte olup bir uzman tarafından alkol kullanım bozuklukları açısından ek bir değerlendirmeye ihtiyaç olduğuna işaret etmektedir (16). İngilizce versiyonunda kelimelerin baş harflerinin bir araya getirilerek oluşturulmasından yola çıkılmış olan CAGE Anketi (cut down, annoyed, guilty,

eyeopener) Türkçe'de KESİ (kesmek, eleştiri, suçluluk, ilk iş) olarak kullanılmaktadır. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır (17).

Özdenetim Ölçeği

Özdenetim ölçeği, bireylerin özdenetim becerilerini ve bu becerileri günlük hayatta sorunlarla karşılaştıklarında nasıl kullandıklarını değerlendirmek için geliştirilen bir ölçektir (18). Ölçek bireylerin sorun çözebilme, olumsuz duygu ve tepkilerini denetleyebilmek için bilislerini kullanabilme, yakın zamanlı hazı gerektiğinde erteleyebilme becerilerinin değerlendirilmesini sağlar (5,18). Toplamda 36 maddeden oluşmaktadır. Her bir madde için katılımcıdan 'Bana tamamen uyuyor' +3 ile 'Bana tamamen uymuyor' -3 arasında olacak şekilde puanlaması istenir. Toplamda alınabilecek en yüksek puan 108, en düşük puan ise -108'dir. Ölçekten alınan yüksek puanlar özdenetim düzeyinin yüksekliği, düşük puanlar ise özdenetimin azlığını göstermektedir. Türkçe geçerlilik, güvenilirlik çalışması yapılmış olup özdenetim ölçeğinin Cronbach alpha katsayısı 0.809 olarak bulunmuştur (5).

Veri Analizi

Verilerin analizi için IBM SPSS Statistics 23 paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistik olarak; sürekli veriler için ortalama ve standart sapma değerleri, nitel veriler için sayı ve yüzde değerleri verilmiştir. Sürekli verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Önce-sonra ölçek puanı karşılaştırmasında eşleştirilmiş gruplar t-testi kullanılmıştır. Ölçek puan değişiminin eğitim grupları arasında fark gösterip göstermediği tek yönlü ANOVA ile değerlendirilmiştir. ANOVA sonucunda anlamlı fark elde edildiğinde farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için Tukey çoklu karşılaştırma testi kullanılmıştır. $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Tablo 1. Sürücülerin bazı sosyodemografik verilerinin dağılımı

	N (Kişi sayısı)	%(Yüzde)
Eğitim düzeyi		
İlkokul	32	%30.2
Ortaokul	19	%17.9
Lise	29	%27.4
Yüksekokul/Üniversite	26	%24.5
Medeni durum		
Evli	75	%70.8
Bekar	20	%18.9
Diğer	11	%10.4
Çalışma durumu		
Tam zamanlı	72	%67.9
Yarı zamanlı	16	%15.1
Emekli	9	%8.5
Öğrenci	1	%0.9
İşsiz	8	%7.5
Yaşam alanı		
Aile ile birlikte	94	%88.7
Tek başına	11	%10.4
Diğer	1	%0.9

Bulgular

Çalışmamızdaki 106 katılımcının tamamı erkek olup, yaş ortalamaları 39.92 ± 10.55 yıldır. 32'si (%30.2) ilkokul, 19'u (%17.9'u) ortaokul, 29'u (%27.4) lise mezunu idi. Katılımcıların 75'i (%70.8) evliydi. 72'si (%67.9) tam zamanlı bir işte çalışmaktayken, 9'u (% 8.5) emekliydi, 8'i (%7.5) ise çalışmıyordu. Katılımcılara ait sosyodemografik verilere Tablo-1'de ayrıntılı olarak yer verilmiştir. Sürücülerin ortalama ehliyet süreleri 16.20 ± 9.37 yıl olup, 80'i (%75.4) son beş yılda en az bir kez trafik cezası almıştı. Son beş

yılda sürücülerin 42'si (%39.6) trafik kazası yapmışken bunların 20'si (%47.62) alkol etkisi altında araç kullanırken meydana gelmişti. Katılımcıların 34'ü (%32.1) işini yapabilmek için sürücü belgesine ihtiyaç duymaktaydı. Sürücülerin 55'i (%51.9) ehliyeti olmamasına rağmen araç kullanmaya devam etmekteydi, 31'i (%29.2) ise eğitime kendi aracı ile gelmişti. Katılımcıların 85'i (%80.2) sigara kullanmaktaydı, 20'sinin (%18.9) yaşamının herhangi bir döneminde madde kullanımı olmuştu, 27'si (%25.5) en az bir kez cezaevine girmişti. Katılımcıların 78'i (%73.6) KESİ Anketinde en az iki soruya evet yanıtı vermiş olup test ortalamaları 1.81 ± 0.83 idi (Tablo 2). Çalışmaya alınanların 20'si (%18.9) yaşamlarının herhangi bir döneminde psikiyatrik tedavi görmüş olup, 4'ü (%3.8) halen anksiyete bozukluğu tanısı ile psikiyatrik ilaç kullanmaktaydı. Psikiyatrik tedavi alan 4 hastanın 3'üne panik bozukluk, 1'ine ise yaygın anksiyete bozukluğu tanısı konulmuştur.

Tablo 2. Sürücülerin alkol/madde kullanım özellikleri (n=106)

	n (Kişi sayısı)	Yüzde
KESİ		
0 evet	10	%9.4
1 evet	18	%17.0
2 evet	60	%56.6
3 evet	18	%17.0
4 evet	0	%0.0
Madde kullanım öyküsü		
Var	20	%18.9
Yok	86	%81.1
Sigara kullanımı		
Var	85	%80.2
Yok	21	%19.8
Cezaevi öyküsü		
Var	27	%25.5
Yok	79	%74.5

Katılımcılara eğitim başlamadan önce uygulanan özdenetim ölçeğinden (ön test) 45.38 ± 14.83 puan ortalaması elde edildi. 4 haftalık eğitimden sonra 6. haftada yapılan özdenetim ölçeğinin (son test) ortalama puanı 41.45 ± 14.57 idi. 6. haftada uygulanan özdenetim ölçeğinde 1. haftada uygulanan özdenetim ölçeğine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir azalma olmuştur ($p < 0.001$) (Tablo 3).

Tablo 3. Sürücülerin 1. hafta (ön test) ile 6. hafta (son test) arasında özdenetim puanlarındaki değişim (n=106)

	Ort.	Ss	t	P
Özdenetim Ölçeği (1. hafta)	45.38	14.83	3,63	<0.001
Özdenetim Ölçeği (6. hafta)	41.45	14.57		

Tablo 4. Sürücülerin eğitim durumuna göre 1. ve 6. hafta arasındaki özdenetim puanlarındaki değişim

	Sayı	Ortalama Değişim	Standart Hata	t	p
İlkokul mezunu	32	-1.938	2.035	0.952	0.349
Ortaokul mezunu	19	-2.368	1.891	1.253	0.226
Lise mezunu	29	-6.621	2.384	2.777	0.010
Yüksekokul/Üniversite mezunu	26	-4.500	2.023	2.224	0.035

Eğitim düzeyine göre 1. ve 6. haftada arasındaki özdenetim puanlarındaki değişime bakıldığında ilkököl ve ortaokul mezunu olanlarda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmazken ($p=0.349$, $p=0.226$) lise ve

üniversite mezunu olanlarda istatistiksel olarak anlamlı bir azalma saptanmıştır ($p=0.010$, $p=0.035$) (Tablo 4).

Tartışma

Alkollü araç kullanımından dolayı adli ceza verilen sürücülerin önemli bir kısmı sergiledikleri davranışın sorunlu olduğu bilmektedir ve yapılan trafik denetimlerinin gerekli olduğunu ifade etmektedir. Bu durum aslında bu bireylerin farkındalığının olduğunu ancak alkol etkisi altındayken davranış denetimlerini sağlayamadıklarını göstermektedir (19). Bu yüzden alkol tüketiminin sınırlandırılması konusunda sürücülerin özdenetim becerilerinin geliştirilmesi önemlidir (20).

Araştırmamızda sürücülere 1. haftada uygulanan özdenetim ölçeğinden 45.38 ± 14.83 puan ortalaması elde edilmiştir. Literatürde SÜDGE'nin özdenetim üzerine etkisini inceleyen diğer çalışmada 1. haftadaki özdenetim ölçeğinin puan ortalaması 54.23 ± 15.61 olarak bulunmuştur (15). Bu araştırmanın sonuçları ile kıyaslandığında çalışmamızdaki sürücülerin özdenetim konusunda daha fazla problem yaşayan bireylerden oluştuğu düşünülebilir. Ancak bu çalışmada katılımcıların özdenetim becerileriyle ilişkili olan alkol kullanım düzeyine, madde kullanım oranına, suç düzeyine ve problemlili sürüş davranışlarının devam edip etmediğine dair herhangi bir veri bulunmadığından bu yönde bir karşılaştırma yapılamamıştır. Diğer taraftan özdenetimi düşük olan bireylerin düşük akademik performans gösterdiği bilinmektedir (8). Çalışmamızdaki bireylerin %48.1 ilköğretim, %27.4'ü lise, %24.5'i ise yüksekokul/üniversite mezunudur. Diğer çalışmadaki sürücülerin %38.3'ü ilköğretim ve %35'i yüksekokul/üniversite mezunu olup bu oranları bizim verimizle kıyasladığımızda araştırmamızdaki sürücülerin daha düşük akademik performansa sahip olduklarını görmekteyiz.

Araştırmamızda 6. haftada uygulanan özdenetim ölçeğinden 41.45 ± 14.56 puan ortalaması elde edilmiş olup, 1. haftaya göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir azalma olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Bu sonuç SÜDGE ile beraber yapılan bireysel görüşmelerin sürücülerin özdenetim becerilerini beklenenin aksine olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir. Literatürde SÜDGE'nin etkisini inceleyen tek çalışmada 60 erkek katılımcıda verilen standart eğitim sonrasında sürücülerin özdenetim becerilerindeki değişim değerlendirilmiştir. Bunun için gönüllülere 1. haftada, 6. haftada ve 12. haftada özdenetim ölçeği uygulanmış ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir (15). Gerek bu çalışmanın gerekse bizim araştırmamızın sonuçlarına bakıldığında zorunlu bir eğitim olan SÜDGE'nin sürücülerin özdenetim becerilerine olumlu bir etkisi bulunmadığı görülmektedir. Üstelik çalışmamızda katılımcılarla iki kez bireysel görüşme yapılarak kişilerin motivasyonunun artırılması, farkındalık kazanması ve grup eğitimlerinde öğrendikleri bilgilerin pekiştirilmesi amaçlanmıştır, buna rağmen özdenetim becerilerinde olumlu yönde bir değişim sağlanamamıştır. Sonuçta SÜDGE zorunlu olarak verilmektedir bundan dolayı eğitim kalitesi artırılmaya çalışılsa da gönülsüz olarak katılan sürücüler yeterli motivasyonu gösteremiyor olabilir. Diğer taraftan özdenetimin insanın kişilik yapısının önemli bir parçası olduğu düşünüldüğünde (21) bu tür kısa süreli eğitimlerle bu becerilerde olumlu bir değişim sağlamak mümkün görünmemektedir. Bu konuda yapılan çalışmalara baktığımızda alkollü araç kullanan sürücülere uzun süreli eğitim verilmesinin ve bu bireylerin düzenli olarak kontrol edilmesinin önerildiğini görmekteyiz (22). Ayrıca SÜDGE gibi cezai bir yaptırım olarak uygulanan zorunlu eğitimler yerine gençlerde örgün eğitim sırasında ya da sürücü belgesi almadan önce verilen eğitimlerin daha başarılı olduğunu gösteren yayınlar bulunmaktadır. Üniversite öğrencilerinde bu konuda yapılan eğitimlerin uzun vadede alkollü araç kullanımını azalttığı saptanmıştır (23). Aynı şekilde gençlerde ehliyet almadan önce alkollü araç kullanımına ilişkin uygulanan eğitim programlarının bireylerde ileriki dönemde bu sorunlu davranışın görülme sıklığını azalttığı gösterilmiştir (24). Öte yandan araştırmamızdaki katılımcılarda eğitim sonunda beklenen olumlu etki saptanmadığı gibi aksine özdenetim becerilerinde bozulma olduğu tespit edilmiştir. Bu durum temel olarak çalışmamızın yönteminden kaynaklanıyor olabilir. Araştırmamız kapsamında katılımcılardan ilk görüşme öncesinde özdenetim ölçeğini doldurmaları istenmiştir. Sonunda başarılı olmaları gereken bir sınavın olduğu zorunlu bir eğitime katılan bireylerin bir kısmı kendilerini olduğundan iyi gösterme çabası içerisinde verilen ölçeği yanıltıcı bir biçimde doldurmuş olabilirler. Gönüllülere 6. haftada özdenetim becerilerindeki değişimi

değerlendirmek amacıyla verilen ölçek sürücüler tarafından eğitim ve değerlendirme sınavı tamamlandıktan sonra doldurulmuştur. Bundan dolayı gönüllüler ikinci testi daha gerçekçi olarak puanlamış olabilirler. Böylelikle çalışmamızda verilen eğitimin sürücülerin özdenetim becerilerini olumsuz yönde etkilendiğine dair yanıltıcı bir sonuç ortaya çıkmış olabilir.

Çalışmamızda ikinci olarak verilen eğitimin bireylerin özdenetimine olan etkisinin sürücülerin eğitim düzeyi ile olan ilişkisine bakılmıştır. Araştırmamızda ilkökul ve ortaokul mezunu olan sürücülerde verilen eğitimin özdenetim puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir değişim oluşturmadığı tespit edilmiştir. Buna karşın lise ve üstü eğitim düzeyine sahip olanlarda 1. haftadan 6. haftaya özdenetim puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir azalma saptanmıştır. Ülkemizde SÜDGE'ye ilişkin yapılan diğer çalışmada verilen eğitimin özdenetim becerilerine olan etkisinde eğitim düzeyinin bir farklılık oluşturmadığı gösterilmiştir (15). Araştırmamızda eğitim düzeyi daha yüksek olanlarda SÜDGE'nin özdenetimi olumsuz yönde etkilemesi bu kişilerin motivasyonunun daha düşük olmasına bağlı olabilir. Diğer taraftan eğitim ve kullanılan materyallerin içeriği bu sürücülere yetersiz gelmiş olabilir. Çalışmamızın bu sonucu SÜDGE planlanırken katılımcıların eğitim düzeylerine göre ayrılarak içeriğinin bu gruplara göre belirlenmesinin gerektiğine işaret etmektedir.

Çalışmamıza alınan bireyleri alkol ve madde kullanım özellikleri açısından değerlendirdiğimizde öncelikli olarak sigara içme oranı %80.2 idi. Türk toplumunda erkeklerde sigara içme oranının yıllar içerisinde ve bölgelere göre farklılık gösterdiği, %27.5-63.8 arasında değiştiği tespit edilmiştir (25). Bu araştırmalarla kıyasladığımızda çalışmamızdaki bireylerde sigara kullanım oranının oldukça fazla olduğunu görmekteyiz. Araştırmamızda katılımcılar tarafından doldurulan KESİ Anketinde evet yanıt sayısı ortalamaları 1.81 ± 0.83 idi. Bu alandaki çalışmaların sadece birinde gönüllülere KESİ Anketi yapılmış olup, 1.39 ± 0.38 puan ortalaması elde edilmiştir (14). Bu çalışmayla karşılaştırıldığında araştırmamızdaki sürücülerin alkol kullanımı açısından daha sorunlu sürücülerden oluştuğunu düşünebiliriz. Ayrıca çalışmamızdaki sürücülerin 78'inin (%73.6) KESİ Anketinde en az iki soruya evet yanıtı verdiği görülmektedir. Bu veriler SÜDGE'ye katılan sürücülerin eğitim sonrasında da belirli aralıklarla alkol kullanım bozuklukları açısından psikiyatri polikliniğinde takiplerinin devam etmesi gerektiğini göstermektedir. Türkiye'de 15-64 yaş grubu nüfusta herhangi bir yasadışı maddenin en az bir kez deneme oranı erkeklerde %3.1 olarak bulunmuştur (26). Araştırmamızdaki sürücülerin %18.9'unun yaşam boyu en az bir kez madde denediğini tespit etmiş olmamız, bu eğitime katılanların madde kullanım bozuklukları açısından da belirli aralıklarla psikiyatri polikliniğinde değerlendirilmesi gerektiğine işaret etmektedir. Çalışmamızdaki katılımcıların %25.5'lik kısmı en az bir kez cezaevine girmiş olup bu oran araştırmamızdaki sürücülerde suç oranının fazla olduğunu göstermektedir. Çalışmamıza alınan sürücülerin %51.9'i sürücü belgesi olmadan araç kullandığını, %29.2'si ise SÜDGE'ye kendi aracıyla ile geldiğini ifade etmiştir. Araştırmamızın bu sonucuna benzer şekilde başka bir çalışmada SÜDGE'ye katılan sürücülerin yarısından fazlasının sürücü belgesi olmadan araç kullanmaya devam ettiğini saptamıştır (14). SÜDGE'ye katılan sürücülerin önemli bir kısmında trafik ile ilgili sorunlu davranış örüntüsü adli cezalara rağmen halen devam etmektedir. Bu durum SÜDGE gibi kısa süreli eğitimlerle bu grup sürücülerdeki kalıplaşmış davranışların değiştirilemeyeceğine işaret etmektedir.

Araştırmamızın birtakım önemli kısıtlılıkları bulunmaktadır. Sertifikalı eğitimcilerin görevlendirmeleri belirli süreleri kapsamaktadır. Gruplar arasında eğitim standartizasyonu sağlamak adına eğitimcilerin değişimiyle birlikte çalışmaya yeni katılımcı alınmamıştır. Bundan dolayı çalışmamızda kontrol grubu oluşturulamamıştır. Diğer taraftan araştırmamıza kadın cinsiyetinden gönüllü alınamadığından cinsiyetler üzerindeki olası farklılıklar incelenememiştir. Çalışmamızın bir diğer kısıtlılığı verilen eğitimin uzun vadede özdenetim becerilerine olan etkisinin değerlendirilmemiş olmasıdır. Araştırmamızın son kısıtlılığı zorunlu olarak verilen eğitimin sonuçlarının değerlendirilmeye çalışılmış olmasıdır. Kimi katılımcıların olası olarak kendini olduğundan iyi gösterme çabası çalışmamızın sonuçlarını etkilemiş olabilir.

Çalışmamız bazı kısıtlılıklarına rağmen zorunlu olarak verilen SÜDGE'nin sürücülerin özdenetim becerilerini geliştirme konusunda yetersiz olduğunu göstermektedir. Araştırmamızdan elde edilen sonuçlar bu tür zorunlu ve kısa süreli eğitimler yerine uzun vadeli ya da ehliyet alınmadan önceki dönemde yapılan eğitimlerin gerekliliğini vurgulayan literatür bilgisini desteklemektedir. Ayrıca katılımcılarda yaşam boyu

herhangi bir dönemde madde kullanmış olanların genel popülasyona göre oldukça yüksek olması, katılımcıların önemli bir kısmında trafikle ilgili problemleri davranışlarının devam ediyor olması ve bireylerdeki yüksek suç oranı bu eğitime katılan sürücülerin düzenli aralıklarla psikiyatri polikliniğinde takibinin gerekli olduğunu göstermektedir. Bu alanda özellikle verilen eğitimin uzun vadede sürücüler üzerine etkisini değerlendirecek yeni çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Teşekkür

Çalışmamın istatistik kısmına katkılarından ötürü SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalından Dr. Öğr. Üyesi Pınar Günel Karadeniz'e teşekkür ederim.

Kaynaklar

1. World Health Organization. Global Status Report on Road Safety. World Health Organization 2018; 1-14.
2. Karayolları Trafik Yönetmeliği Madde 97 (Başlığı ile birlikte değişik: RG-19/2/2014-28918) Alkol, uyuşturucu veya uyarıcı maddeler etkisi altında araç sürme yasağı. 2014.
3. Karayolları Trafik Kanunu Madde 48 (Değişik: RG-24/5/2013-6487/19 md.) 2013.
4. Jiang Z, Zhao X. Self-control and problematic mobile phone use in Chinese college students: the mediating role of mobile phone use patterns. BMC Psychiatry 2016; 16: 416-424.
5. Duyan V, Gülden Ç, Gelbal S. Özdenetim Ölçeği-ÖDÖ: güvenilirlik ve geçerlik çalışması. Toplum ve Sosyal Hizmet 2012; 23: 25-38.
6. Rosenbaum M. The three functions of self-control behavior: redressive, reformative, and experiential. Work Stress 1993; 7: 33-46.
7. Delisi M, Beaver KM, Vaughn MG, et al. Personality, gender, and self-control theory revisited: results from a sample of institutionalized juvenile delinquents. Appl Psychol Crim Justice 2010; 6: 31-46.
8. Friese M, Hofmann W. Control me or I will control you: impulses, trait self control and the guidance of behavior. J Res Pers 2009; 43: 795-805.
9. Allahverdipour H, Hidarnia A, Kazamnegad A, et al. The status of self-control and its relation to drug abuse related behaviors among Iranian male high school students. Soc Behav Pers 2006; 34: 413-424.
10. Ezinga MAJ, Weerman FM, Westenberg PM, Bijleveld C. Early adolescence and delinquency: levels of psychosocial development and self-control as an explanation of misbehaviour and delinquency. Psychol Crime Law 2008; 14: 339-356.
11. Bogg T, Finn PR, Monsey KE. A year in the college life: evidence for the social investment hypothesis via trait self control and alcohol consumption. J Res Pers 2012; 46: 694-699.
12. Arneklev BJ, Elis L, Medlicott S. Testing the general theory of crime: comparing the effects of imprudent behavior and an attitudinal indicator of low self control. Western Criminology Review 2006; 7: 41-55.
13. Tellioglu M, Tekin ÖF, Arıkan İ. Bir toplum sağlığı merkezinde sürücü davranışlarını geliştirme eğitimlerine katılan sürücülerin tanımlayıcı özellikleri. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi 2019; 4: 176-183.
14. Esirgen L, Emiroğlu PŞ. 2018 yılı İstanbul sürücü davranışlarını geliştirme eğitimine katılan sürücülerin başarılarının değerlendirilmesi. 3. International 21. National Public Health Congress 2019. <https://2019.uhsk.org/ocs236/index.php/UHsk21/UHsk/paper/view/582> (14 Aralık 2020 'de ulaşıldı)
15. Taymur İ, Duyan V, Özdel K, et al. Sürücü Davranışlarını Geliştirme Eğitimi'nin alkollü araç kullanan bireylerin özdenetimlerine etkisi. Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi 2014; 3:182-190.
16. Ewing JA. Detecting alcoholism. The CAGE questionnaire. JAMA 1984; 252: 1905-1907.
17. Arıkan Z, Özdemir YD, Candansayar S. MAST ve CAGE tarama testlerinin alkolizmin tanısal önemi üzerine bir çalışma. 27. Ulusal Psikiyatri Kongresi, Antalya, 1991.
18. Rosenbaum M. A Schedule for assessing self-control behavior: redressive, reformative, and experiential: preliminary findings. Behav Ther 1980; 11: 109-121.
19. Fell JC, Tippetts AS, Voas RB. Fatal traffic crashes involving drinking drivers: what have we learned? Ann Adv Automot Med 2009; 53: 63-76.
20. Werch CE. Behavioral self-control strategies for deliberately limiting drinking among college students. Addict Behav 1990; 15: 119-128.
21. Mehta R. Exploring self-control: moving beyond depletion hypothesis. Advances in Consumer Research 2010; 37: 174-178.

22. Müller A. Revoking the driver's licence, assessment of driver competence, re-education and therapy in alcohol offenses: approaches to a necessary reorientation. *Blutalkohol* 1993; 30: 65-95.
23. Kayser RE, Schippers GM, Van der Staak CPF. Evaluation of a Dutch educational 'Driving while intoxicated (DWI)' prevention program for driving schools. *J Drug Educ* 1995; 25: 379-393.
24. Sabates AL, Guiu GF, Garcia MJ, Capdevila JM. Evaluation of a program for changing attitudes in pre-drivers to prevent road accidents related to drink-driving in Catalonia. *Adicciones* 2011; 23: 257-265.
25. Doğanay S, Sözmen K, Kalaça S, Ünal B. Türkiye'de toplumda sigara içme sıklığı nasıl değişiyor? *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi* 2012; 10: 93-115.
26. Tunçoğlu T. Madde Kullanım Yaygınlığı: Emniyet Genel Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı EMCDDA 2012 Ulusal Raporu (2011 Yılı Verileri). Ankara: Emniyet Genel Müdürlüğü, 2012; 50-54.

Adolesanların Dijital Oyun Bağımlılığı ile Fiziksel Aktivite Tutum ve Davranışlarını Etkileyen Faktörler

Factors Affecting Digital Game Addiction and Physical Activity Attitudes and Behaviors of Adolescents

Eda Gülbetekin ¹, Erkan Güven ², Oğuzhan Tuncel ³

1. Iğdır Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Iğdır, Türkiye

2. Mersin Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi, Mersin, Türkiye

3. Iğdır Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu, Iğdır, Türkiye

Abstract

Objective: This study aims to determine the factors that affects the adolescents' digital game addiction, physical activity attitudes and behaviours.

Method: The descriptive study was conducted in Iğdır among 583 adolescent children living in the province of Iğdır. IDemographic Information Form, Cognitive Behavioral Physical Activity Scale and Digital Game Addiction Scale for Children were used to collect the data. The data were obtained through online interviews.

Results: The study group consisted of 52.3% (n = 305) female and 47.7% (n = 278) male adolescents in total. Participants' physical activity attitudes, depending on their gender, the duration of using the devices and the status of any sport they are interested in, on the other hand, digital game addictions are gender, place of residence, ownership of a digital tool, being a game they play constantly, the time they use the devices and the sport they are interested in. A weak and negative relationship was found between the total score of the Cognitive Behavioral Physical Activity Scale and the total score of the Digital Game Addiction Scale for Children.

Conclusion: Children who are supported for the sports and who has backdrop can change their behaviour and attitudes towards physical activity, so game addictions can be reduced.

Keywords: Adolescent, digital game, physical activity

Öz

Amaç: Bu araştırmanın amacı, adolesanların dijital oyun bağımlılığı ile fiziksel aktivite tutum ve davranışlarını etkileyen faktörleri belirlemektir.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan araştırmanın örneklemini Iğdır ilinde yaşayan adolesan döneminde olan 583 çocuk oluşturmıştır. Verilerin toplanmasında, Demografik Bilgi Formu, Bilişsel Davranışçı Fiziksel Aktivite Ölçeği (BDFÖ) ve Çocuklar İçin Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği (ÇİDOBÖ) kullanılmıştır. Veriler online görüşme yoluyla elde edilmiştir.

Bulgular: Araştırma grubu %52,3'ü (n=305) kadın, %47,7'si (n=278) erkek toplam 583 adolesandan oluşmuştur. Katılımcıların, fiziksel aktivite tutumlarının cinsiyet, cihazları kullanma süreleri ve ilgilendikleri herhangi bir spor dalının olma durumuna göre, dijital oyun bağımlılıklarının ise cinsiyet, yaşanılan yer, dijital araca sahip olma, sürekli oynadıkları bir oyun olma durumu, cihazları kullanma süreleri ve ilgilendikleri herhangi bir spor dalının olma durumuna göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Araştırmada Bilişsel Davranışçı Fiziksel Aktivite Ölçeği toplam puanı ile Çocuklar İçin Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği toplam puanı arasında negatif yönlü zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.

Sonuç: Çocukların spor yapmaya teşvik edilmesi, uygun ortamın oluşturulması gibi durumlar ile fiziksel aktiviteye tutum ve davranışların geliştirilebileceği ve dijital oyun bağımlılığı seviyesinin düşürülebileceği düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Adolesan, dijital oyun, fiziksel aktivite

Giriş

Teknolojinin gelişmesiyle hayatımızı kolaylaştıran ve çağımızın vazgeçilmez teknolojilerinden olan internet ve beraberindeki dijital araçlar, her yaş grubundan insanın ilgisini çekmektedir. Yetişkinler, çocuklar ve gençler bu gelişmeler ile çok sayıda farklı aktivite gerçekleştirebilecekleri bir ortam elde etmişlerdir (1,2). Teknolojide yaşanan gelişmelere bağlı olarak gelişen dijital ortamlar, insanların oyun anlayışlarını değiştirmiş ve dijital oyun kavramını ortaya çıkarmıştır (3). Dijital oyun; çevrimiçi, çevrimdışı bilgisayar ya da diğer elektronik araçlar ile oynanan oyunlar olarak tanımlanmaktadır (4). Özellikle çocuklar için farklı bir alan uğraş alanı oluşturan dijital oyunlar, onların ciddi anlamda en önemli aktivitelerinden biri haline gelmiş ve oyun anlayışlarının vazgeçilmez bir parçası olmuştur. Çocuklar fırsat buldukları her anı dijital oyun oynayarak geçirmeye çalışmakta ve dijital oyunları yapmak istedikleri aktiviteler arasında ilk sıraya koymaktadır (5).

Dijital oyunların aşırı ve kontrolsüz olarak kullanılması ruh sağlığı bozulmaları ve bağımlılık gibi olumsuz kavramları ortaya çıkarabilmektedir. Aşırı ve kontrolsüz kullanımların ortaya çıkardığı olumsuz kavramların yanı sıra dijital oyunların kontrollü şekilde kullanılması bireylerin duygusal, bilişsel, sosyal gelişimlerine ve rahatlama, duygusal boşalma, ruh sağlığının korunması gibi durumlarına olumlu katkılar sağlayabilmektedir (6-9). Bireylerin dijital oyun oynamasında temel psikolojik ihtiyaçlar olan sosyalleşme, öz güven, yeterlik gibi bir çok farklı motivasyon içeren faktör söz konusudur (10,11). Söz konusu ihtiyaçların varlığı ile oluşan oyun oynama güdüsünün elektronik ya da dijital ortamda karşılanmaya çalışılması ve kontrolsüz şekilde oyun oynanması oyun bağımlılığını sorununu ortaya çıkarmaktadır (12).

Dijital oyun bağımlılığı (digital game addiction), dijital ortamlarda aşırı ve kontrolsüz oyun oynanması sonucunda oyun oynama isteğinin kontrol edilememesinin bazı duygusal, bilişsel ve sosyal problemlere neden olması olarak tanımlanmaktadır (13). Dijital oyun bağımlılığı gün geçtikçe daha büyük ve önem arz eden bir sorun haline gelmekte ve bireylerde hareketsizlik, obezite, beceri bozukluğu, göz bozukluğu, baş ağrısı, agresiflik, saldırganlık, anti-sosyal davranış, şiddet eğilimi gibi birçok olumsuz durumun ortaya çıkmasına sebep olmaktadır (14,15).

İnsanlar doğuştan gelen özellikleri sebebiyle devamlı bir şekilde hareket etme ihtiyacı duymaktadırlar (16). Hareketsizlik, sağlığı ciddi şekilde tehdit eden sağlık sorunları (kalp-damar hastalıkları, diyabet, obezite vb.) yaratmaktadır. Bu sorunların önüne geçebilmek ve yaşam kalitesinin artması için bireylere fiziksel aktivite yapmaları önerilmektedir (17,18). Fiziksel aktivite, iskelet kaslarımız ile bazal düzeyin üzerinde enerji harcanmasına sebep olacak şekilde gerçekleştirilen, dolaşım sisteminin aktivitesini artıran ve yorgunluğa neden olan bedensel hareketlerin tamamı olarak tanımlanmaktadır (19,20).

Hareketsizlik ve fiziksel aktiviteden uzak bir yaşam, yetişkin bireylerde birçok sorun yaratmanın yanı sıra çocukların bedensel gelişimlerini de olumsuz etkilemektedir. Çocukların hareketli olmalarının ve fiziksel aktivitelerle katılmalarının beden ve ruh gelişimlerine olumlu etkileri bulunmaktadır (21). Olumlu etkilerinin bilinmesine karşın dünya çapında 13-18 yaş arası çocuk ve ergenlerin yaklaşık olarak %80'inin fiziksel aktiviteye katılmadığı belirtilmektedir (22,23). Çocukluk ve ergenlik yaşlarında başlayan hareketsiz olma alışkanlığı ile fiziksel aktivite yapmama tutum ve davranışları, yaş ilerledikçe devam ederek bireylerin yaşamlarında fiziksel aktiviteye yeterli düzeyde yer vermemelerine neden olmaktadır (24).

Literatür incelendiğinde, bağımlılık ile ilgili yapılan çalışmalarda genellikle yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, ortalama oyun oynama süresi, sosyoekonomik durum gibi demografik değişkenlerin sıklıkla ele alındığı (25) ve bu değişkenler ile oyun bağımlılığı arasında ilişki olduğunun tespit edildiği görülmektedir (26,27). Bağımlılık konusunda yapılan çalışmalarda farklı değişkenler değerlendirilmiş ve farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Dijital oyun bağımlılığı konusunda yapılan çalışmalarda, çoğunlukla ilişkisel araştırmalar gerçekleştirilmiş ve belirli bir bağımlılık düzeyi temel alınmadığı için çalışmalarda yer alan değişkenler ile bağımlılık arasında anlamlı biçimde ilişki olduğu görülmüştür (4). Fiziksel aktivite ile ilgili de çok sayıda araştırma yapılmış ve araştırmacılar bilişsel-davranışsal düzenlemeler ile bireylerin fiziksel aktivite davranışlarının arttırılabileceğini belirtmişlerdir (28,29).

Twisk ve arkadaşları (30) erken adolesan dönemde kazanılan fiziksel aktivite davranışının, bireylerin ilerleyen yaşlarda da fiziksel aktiviteye devam ettirmeleri açısından önemli olduğunu belirtmişlerdir. Diğer bir çalışmada ise, çocukların beden eğitimi ve spor dersine ilişkin tutumlarının olumlu olmasının, ilerleyen yaşlarda da fiziksel aktivite ya da egzersize karşı olumlu tutum geliştirilmesine ve düzenli olarak fiziksel aktivite yapılmasına katkı sağlayabileceği belirtilmiştir (31).

Bu bilgiler ışığında, dijital oyun oynayan ve bağımlılığı olan çocukların hareketsiz kalmaları ve bu durumun çocukların fiziksel aktiviteden belirli ölçüde uzak kalmalarının kaçınılmaz bir durum olduğu düşünülmektedir. Yapılmış olan çalışmalarda dijital oyun bağımlılığı ile fiziksel aktivite tutum ve davranışlarını etkileyen faktörlerin bir arada incelendiği bir çalışmaya rastlanmamış olmasının, yapacağımız bu çalışmanın özgün değerini oluşturacağı ve literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Söz konusu durumun varlığı düşünülerek bu araştırmada, adolesanların dijital oyun bağımlılığı ile fiziksel aktivite tutum ve davranışlarını etkileyen faktörleri belirlenmesi amaçlanmaktadır.

Yöntem

Örneklem

Tanımlayıcı tipte olan araştırma, Iğdır ilinde, 15 Kasım 2020 - 31 Aralık 2020 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini; Iğdır ilinde yaşayan adolesan döneminde olan çocuklar, örneklemi ise araştırmaya gönüllü olarak katılan 583 çocuk oluşturmuştur. Örneklem sayısının belirlenmesinde, literatürde yer alan nicel araştırma yöntemlerinin tercih edildiği çalışmalarda evren büyüklüğünün 100000 ile 25000000 arasında olduğu durumlarda %5 hata için 382 ve 384 örneklem sayılarına ulaşılmasının uygun olduğu bilgisinden yararlanılmıştır (32).

İşlem

Çalışmada kullanılan form ve ölçekler (Demografik Bilgi Formu, Bilişsel Davranışçı Fiziksel Aktivite Ölçeği ve Çocuklar İçin Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği), google dokümanlar üzerinden oluşturulan bir form aracılığıyla online olarak (e-posta, kısa mesaj, sosyal medya platformları aracılığı ile) ebeveynlere ulaştırılmış ve ebeveynlerin onayları dahilinde çocukların gönüllülüğü esas alınarak doldurmaları istenmiştir. Araştırma süreci olarak kabul edilen tarihleri arasında geri dönüşü sağlanan, hatasız ve eksiksiz biçimde doldurulmuş 583 forma ait veriler kaydedilmiştir.

Kullanılan form çerçevesinde ebeveynlerden katılım onayı alınmış ve Helsinki Bildirgesinin ilkeleri doğrultusunda, katılımcılar araştırma hakkında bilgilendirilerek izinleri alınmıştır. Katılımcılara diledikleri zaman çalışmadan ayrılacakları bilgisi verilmiştir. Çalışmada yer alan çocuklara, çalışma süresince anlamadıkları ifadelerle ilişkin araştırmacılara diledikleri soruları sorabilecekleri söylenmiştir. Katılımcılara formda yer alan “İlgilendiğiniz herhangi bir spor dalı var mı?” sorusunun aktif olarak bir spor branşının yapılıp yapılmadığını, “Aile Tipi” sorusundaki çekirdek aile ifadesinin ikamet ettikleri evde yalnız anne, baba ve kardeşler olarak yaşandığını, geniş aile ifadesinin ise ikamet ettikleri evde anne, baba ve kardeşleri dışında yaşayan birilerinin (babaanne, anneanne, dayı, amca, hala vs.) olması ile ilgili durumları tanımladığı bildirilmiştir.

Etik kurul onayı, araştırma yapılmadan önce Iğdır Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 13.11.2020 tarih ve 44738881-900-E.1233 sayı numarası ile alınmıştır. Çalışma 15 Kasım 2020 - 31 Aralık 2020 tarihleri arasında Iğdır ilinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya dahil edilme kriterleri, Iğdır ilinde yaşamak, adolesan dönemde (12-17 yaş grubu) olmak, kişisel ya da ebeveynlere ait dijital araca (cep telefonu, tablet, bilgisayar) sahip olmak iken dışlanma kriterleri Iğdır ilinde yaşamamak, adolesan dönem (12-17 yaş grubu) dışında olmak, kişisel ya da ebeveynlere ait herhangi bir dijital araca (cep telefonu, tablet, bilgisayar) sahip olmamak şeklinde belirlenmiştir. Çalışma süresince kaydedilen tüm verilerde (cinsiyet, yaşadığı yer, aile tipi vb.) katılımcı beyanları esas alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Demografik Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından hazırlanmış olan demografik bilgi formu; yaş, cinsiyet, aile tipi, yaşadığı yer (il merkezi/ilçe/köy), dijital cihaz (cep telefonu/bilgisayar/tablet vb.) kullanma durumu ve bu cihazlar üzerinden oyun oynayıp oynamama durumu, cihazları gün içinde ortalama kaç saat kullandığı, ilgilendiği spor branşının olup olmama durumu gibi bilgileri içermektedir.

Bilişsel Davranışçı Fiziksel Aktivite Ölçeği (BDFAÖ)

Schembre ve arkadaşları tarafından 2015 (33) yılında geliştirilip Eskiler ve arkadaşları tarafından 2016 yılında Türkçe uyarlaması yapılan ölçek; Sonuç Beklentisi, Öz Düzenleme ve Kişisel Engeller olmak üzere 3 alt boyut ve toplam 15 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin amacı bireylerin fiziksel aktiviteye karşı tutum ve davranışlarının ortaya konmasıdır. Ölçeğin ülkemizdeki uyarlaması 13-17 yaş arası ergenler üzerinde gerçekleştirilmiştir. Ölçekteki tüm ifadeler “1=Kesinlikle katılmıyorum,..., 5=Kesinlikle katılıyorum” biçiminde 5’li Likert Tipi derecelendirme ile puanlanmaktadır. Ölçeğin açıkladığı toplam varyans oranı %54,12’dir. Ölçeğin iç tutarlık katsayısı $\alpha = .84$, alt boyutlara ait değerler ise Sonuç Beklentisi =.85 Öz Düzenleme =.79 ve Kişisel Engeller =.64 şeklinde sıralanmaktadır (34). Bizim çalışmamızda ölçeğin bütünü için elde edilen Cronbach Alpha iç tutarlık kat sayısı $\alpha = .75$, alt boyutlara ait değerler ise Sonuç Beklentisi =.85 Öz Düzenleme =.84 ve Kişisel Engeller =.65 biçimindedir.

Çocuklar İçin Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği (ÇİDOBÖ)

Ölçek, 2017 yılında 10-14 yaş grubu çocukların dijital oyun bağımlılığı düzeylerinin belirlenmesi amacıyla Hazar ve Hazar tarafından geliştirilmiştir. Ölçek dört alt faktör ve 24 madde olarak geliştirilmiştir. Ölçekte yer alan ifadelerin değerlendirilme aşamasında 5’li Likert tipi ölçekten yararlanılmıştır ve puanlama 1 = Hiç Katılmıyorum,..., 5 = Tamamen Katılıyorum şeklinde gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin dört alt faktörü sırasıyla; Dijital Oyun Oynamaya Yönelik Aşırı Odaklanma ve Çatışma, Oyun Süresinde Tolerans Gelişimi ve Oyuna Yüklene Değer, Bireysel ve Sosyal Görevlerin/Ödevlerin Ertelenmesi, Yoksunluğun Psikolojik Fizyolojik Yansıması ve Oyuna Dalma biçimindedir. Ölçeğin açıkladığı toplam varyans oranı %47,95’tir. Ölçeğin bütünü için Cronbach Alpha iç tutarlık kat sayısı .90 iken, birinci alt faktör değeri .78, ikinci faktör .81, üçüncü faktör .76 ve dördüncü faktör ise .67’dir (35). Bizim çalışmamızda ölçeğin bütünü için elde edilen Cronbach Alpha iç tutarlık kat sayısı $\alpha = .95$, alt faktör değerleri ise birinci alt faktör değeri .86, ikinci faktör .90, üçüncü faktör .89 ve dördüncü faktör .79 şeklindedir.

Veri Analizi

Verilerin analizi SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 22.0 istatistik programı ile gerçekleştirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesi aşamasında; sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma gibi betimsel istatistikler kullanılmıştır. Verilerin normallik dağılımları Kolmogorov-Smirnov testi ile analiz edilmiştir. Verilerin normal dağılmadığı için parametrik olmayan testler kullanılmıştır. Bu sebeple ikili gruplarda Mann-Whitney-U Testi, üç ve üzeri gruplarda Kruskal Wallis-H Testi ve değişkenler arası ilişkileri belirlemek için Spearman Rank korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular

Araştırma kapsamına alınan çocukların %52,3’ü kız olup %80,8’i çekirdek aileye sahiptir. Çocukların %76,2’si il merkezinde yaşamakta ve %91,6’sı cep telefonu/ bilgisayar/ tablet gibi cihazlara sahiptir. Çalışmaya katılan çocukların %45,6’sı bu cihazlar üzerinde sürekli oynadıkları bir oyunlarının olduğunu belirtirken %43,9’u bu cihazları gün içerisinde 2 saatten az kullandıklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca çocukların %60,2’si ilgilendikleri bir spor dalının olduğunu belirtmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Çalışmaya katılan çocukların demografik özelliklerinin frekans ve yüzde dağılımları

		f	%
Cinsiyet	Kadın	305	52,3
	Erkek	278	47,7
Aile Tipi	Çekirdek	471	80,8
	Geniş	112	19,2
Yaşadığı Yer	İl	444	76,2
	İlçe	118	20,2
	Köy	21	3,6
Cep Telefonu/ Bilgisayar/ Tablet Bu Cihazlardan Herhangi Birine/Bir Kaçına Sahip Misiniz?	Evet	534	91,6
	Hayır	49	8,4
Bu cihazlar üzerinden sürekli oynadığınız bir oyun var mı?	Evet	266	45,6
	Hayır	317	54,4
Bu cihazları gün içinde ortalama kaç saat kullanıyorsunuz?	2 Saatten Az	256	43,9
	2 ile 5 Saat Arası	242	41,5
	5 Saatten Fazla	85	14,6
İlgilendiğiniz herhangi bir spor dalı var mı?	Evet	351	60,2
	Hayır	232	39,8
Toplam		583	100,0

Tablo 2. Değişkenlerin bilişsel davranışçı fiziksel aktivite ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması

Değişkenler	n	Sonuç Beklentisi	Öz-Düzenleme	Kişisel Engeller	Ölçek Toplamı
		Sıra Ort.	Sıra Ort.	Sıra Ort.	Sıra Ort.
Cinsiyet					
Kadın	305	283,79	267,19	304,11	272,15
Erkek	278	301,01	319,22	278,72	313,78
TEST		U= 39890,5 p=0.214	U= 34828,5 p=0.001*	U= 38702,5 p=0.069	U= 36341,0 p=0.003*
Ortalama Zaman					
(1) 2 Saatten Az	256	293,01	313,39	257,72	318,52
(2) 2 ile 5 Saat	242	310,41	293,90	311,45	292,78
(3) 5 Saatten Fazla	85	236,55	222,19	339,86	209,89
TEST		$\chi^2=12,320$ p=0.006* 3<1 3<2	$\chi^2=18,822$ p=0.006* 3<1 3<2	$\chi^2=20,774$ p=0.006* 1<2 1<3	$\chi^2=26,573$ p=0.006* 3<1 3<2
İlgilenilen Spor Dalı					
Evet	351	322,62	329,25	271,80	333,63
Hayır	232	245,67	235,64	322,57	229,02
TEST		U= 29968,5 p=0.001*	U= 27639,5 p=0.001*	U= 33624,5 p=0.001*	U= 26103,5 p=0.001*

Not=*p<0.05

Tablo 3. Değişkenlerin dijital oyun bağımlılığı ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması

Değişkenler	n	1.Faktör	2.Faktör	3.Faktör	4.Faktör	Ölçek Toplamı
		Sıra Ort.	Sıra Ort.	Sıra Ort.	Sıra Ort.	Sıra Ort.
Cinsiyet						
Kadın	305	253,87	247,41	259,89	256,34	249,10
Erkek	278	333,83	340,92	327,23	331,12	339,06
TEST		U=30765,5 p=0.001*	U= 28795,5 p=0.001*	U=32600,5 p=0.001*	U=31519,0 p=0.001*	U=29312,0 p=0.001*
Ortalama Zaman						
(1) 2 Saatten Az	256	270,53	274,66	274,84	279,58	271,67
(2) 2 ile 5 Saat	242	294,06	294,07	278,72	279,46	288,38
(3) 5 Saatten Fazla	85	350,80	338,31	381,51	365,09	363,54
TEST		$\chi^2=14,737$ p=0.001* 1<3 2<3	$\chi^2=9,234$ p=0.010* 1<3 2<3	$\chi^2=29,982$ p=0.001* 1<3 2<3	$\chi^2=19,814$ p=0.001* 1<3 2<3	$\chi^2=19,198$ p=0.001* 1<3 2<3
İlgilenilen Spor Dalı						
Evet	351	312,44	310,15	296,13	303,61	308,61
Hayır	232	261,07	264,54	285,75	274,43	266,88
TEST		U= 33541,0 p=0.001*	U= 34345,0 p=0.001*	U=39265,0 p=0.452	U=36640,0 p=0.035*	U=34887,5 p=0.003*
Yaşadığı Yer						
(1) İl	444	294,45	295,04	288,61	290,98	293,07
(2) İlçe	118	299,81	294,79	313,36	306,06	302,03
(3) Köy	21	196,38	212,12	243,74	234,52	212,93
TEST		$\chi^2=7,205$ p=0.027* 3<1 3<2	$\chi^2=4,931$ p=0.085	$\chi^2=4,046$ p=0.132	$\chi^2=3,473$ p=0.176	$\chi^2=5,071$ p=0.079
Cihaza Sahip Olma						
Evet	534	288,42	289,54	287,97	287,89	288,23
Hayır	49	331,00	318,86	335,90	336,82	333,05
TEST		U= 11172,0 p=0.088	U= 11767,0 p=0.242	U=10932,0 p=0.049*	U=10887,0 p=0.045*	U=11071,5 p=0.074
Sürekli Bir Oyun Oynama						
Evet	266	359,38	371,32	346,01	354,39	368,40
Hayır	317	235,46	225,44	246,68	239,64	227,89
TEST		U=24237,5 p=0.001*	U=21061,5 p=0.001*	U=27793,5 p=0.001*	U=25564,0 p=0.001*	U=21839,5 p=0.001*

*p<0.05

Tablo 2 de çalışmaya katılan çocukların bilişsel davranışçı fiziksel aktivite ölçeğinin bazı değişkenlere göre karşılaştırılmasına yönelik bulgular verilmiştir. Çalışmaya katılan çocukların cinsiyetlerine göre bilişsel davranışçı fiziksel aktivite ölçeğinin ve alt boyutlarının puan ortalamalarının farklılaşma durumuna bakıldığında, bilişsel davranışçı fiziksel aktivite ölçeğinin toplam puanında çocukların cinsiyetine göre anlamlı bir farklılık elde edilmiştir (U=36341.0, p<.05). Ortaya çıkan anlamlı farklılığın erkek çocukların lehine olduğu görülmüştür. Ölçeğin alt boyutlarına bakıldığında ise sadece “Öz-Düzenleme” alt boyutunda (U=34828.5, p<.05) çocukların cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Ortaya çıkan bu anlamlı farklılığın erkek çocukların lehine olduğu belirtilmiştir.

Tablo 4. Ölçekler arasındaki ilişkiye yönelik korelasyon testi sonuçları

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
(1) Sonuç Beklentisi	1								
(2) Öz-Düzenleme	,548 *	1							
(3) Kişisel Engeller	-,134*	-,186*	1						
(4) BDFAÖ Toplam	,756*	,823*	-,556*	1					
(5) Dijital Oyun Oynamaya Yönelik Aşırı Odaklanma ve Çatışma	-,157*	-,062	,210*	-,186*	1				
(6) Oyun Süresinde Tolerans Gelişimi ve Oyuna Yüklenen Değer	-,087*	-,032	,174*	-,123*	,800*	1			
(7) Bireysel ve Sosyal Görevlerin/Ödevlerin Ertelenmesi	-,237*	-,117*	,197*	-,240*	,725*	,688*	1		
(8) Yoksunluğun Psikolojik-Fizyolojik Yansıması ve Oyuna Dalma	-,189*	-,083*	,163*	-,185*	,733*	,719*	,753*	1	
(9) ÇİDOBÖ Toplam	-,159*	-,065	,200*	-,182*	,919*	,926*	,845*	,854*	1

Not:*=p<0.05, BDFAÖ= Bilişsel Davranışçı Fiziksel Aktivite Ölçeği, ÇİDOBÖ= Çocuklar İçin Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği

Çalışmaya katılan çocukların cihazları kullanma zamanlarına göre bilişsel davranışçı fiziksel aktivite ölçeğinin ve alt boyutlarının puan ortalamalarının farklılaşma durumuna bakıldığında, bilişsel davranışçı fiziksel aktivite ölçeğinin toplam puanında ($\chi^2=26,573$, $sd=2$, $p<.05$), “Sonuç Beklentisi” alt boyutunda ($\chi^2=12,320$, $sd=2$, $p<.05$), “Öz-Düzenleme” alt boyutunda ($\chi^2=18,822$, $sd=2$, $p<.05$) ve “Kişisel Engeller” alt boyutunda ($\chi^2=20,774$, $sd=2$, $p<.05$) çocukların cihazları kullanma zamanlarına göre anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Anlamlı farklılıklar toplam puanda, “Sonuç Beklentisi” alt boyutunda ve “Öz-Düzenleme” alt boyutunda 5 saatten fazla zaman ayıran çocuklar ile diğer gruptaki çocuklar arasında, 5 saatten fazla zaman ayıran çocukların aleyhine bir farklılığın olduğu tespit edilmiştir ($p<.05$). “Kişisel Engeller” alt boyutunda ise 2 saatten az zaman ayıran çocuklar ile diğer gruptaki çocuklar arasında, 2 saatten az zaman ayıran çocukların aleyhine bir farklılığın olduğu tespit edilmiştir ($p<.05$).

Çalışmaya katılan çocukların ilgilendikleri bir spor dalı olma durumlarına göre bilişsel davranışçı fiziksel aktivite ölçeğinin ve alt boyutlarının puan ortalamalarının farklılaşma durumuna bakıldığında, ölçeğin toplam puanında ($U=26103,5$, $p<.05$), “Sonuç Beklentisi” alt boyutunda ($U=29968,5$, $p<.05$), “Öz-Düzenleme” alt boyutunda ($U=27639,5$, $p<.05$) ve “Kişisel Engeller” alt boyutunda ($U=33624,5$, $p<.05$) çocukların ilgilendikleri bir spor dalı olma durumlarına göre anlamlı bir farklılık elde edilmiştir. Analiz sonucunda toplam puanda, “Sonuç Beklentisi” alt boyutunda ve “Öz-Düzenleme” alt boyutunda bir spor dalıyla ilgilenen çocukların lehine anlamlı bir farklılığın olduğu görülmüştür. “Kişisel Engeller” alt boyutunda ise bir spor dalıyla ilgilenmeyenlerin lehine anlamlı bir farklılığın olduğu görülmüştür.

Tablo 3 de çalışmaya katılan çocukların dijital oyun bağımlılığı ölçeğinin bazı değişkenlere göre karşılaştırılmasına yönelik bulgular verilmiştir. Çalışmaya katılan çocukların cinsiyetlerine göre çocuklar için dijital oyun bağımlılığı ölçeğinin ve alt boyutlarının puan ortalamalarının farklılaşma durumuna bakıldığında, ölçeğin toplam puanında ve tüm alt boyut puanlarında, çocukların cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık elde edilmiştir. Analiz sonucunda ölçeğin toplam puanı ve tüm alt boyutlarda erkek çocukların lehine anlamlı bir farklılığın olduğu görülmüştür.

Çalışmaya katılan çocukların yaşadıkları yere göre çocuklar için dijital oyun bağımlılığı ölçeğinin ve alt boyutlarının puan ortalamalarının farklılaşma durumuna bakıldığında, “Dijital Oyun Oynamaya Yönelik Aşırı Odaklanma ve Çatışma” alt boyutunda çocukların yaşadıkları yere göre anlamlı bir farklılık elde edilmiştir ($\chi^2=7,205$, $sd=2$, $p<.05$). Köyde yaşayan çocuklar ile diğer gruptaki çocuklar arasında, köyde yaşayan çocukların aleyhine bir farklılığın olduğu tespit edilmiştir ($p<.05$).

Çalışmaya katılan çocukların cep telefonu/bilgisayar/tablet gibi cihazlara sahip olma durumuna göre çocuklar için dijital oyun bağımlılığı ölçeğinin ve alt boyutlarının puan ortalamalarının farklılaşma durumuna bakıldığında, “Bireysel ve Sosyal Görevlerin/Ödevlerin Ertelenmesi” alt boyutunda ($U=10932,0$, $p<.05$) ve “Yoksunluğun Psikolojik-Fizyolojik Yansıması ve Oyuna Dalma” alt boyutunda ($U=10887,0$, $p<.05$) çocukların cep telefonu/bilgisayar/tablet gibi cihazlara sahip olma durumuna göre anlamlı bir farklılık elde edilmiştir. Analiz sonucunda her iki alt boyutta da cep telefonu/bilgisayar/tablet gibi cihazlara sahip olmayan çocukların lehine anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür.

Çalışmaya katılan çocukların cihazlardan sürekli oynadıkları bir oyun olma durumlarına göre, çocuklar için dijital oyun bağımlılığı ölçeğinin ve alt boyutlarının puan ortalamalarının farklılaşma durumuna bakıldığında, ölçeğin toplam puanında ve tüm alt boyut puanlarında, çocukların cihazlardan sürekli oynadıkları bir oyun olma durumlarına göre anlamlı bir farklılık elde edilmiştir. Analiz sonucunda ölçeğin toplam puanı ve tüm alt boyutlarda cihazlardan sürekli bir oyun oynayan çocukların lehine anlamlı bir farklılığın olduğu görülmüştür.

Çalışmaya katılan çocukların cihazları kullanma zamanlarına göre, çocuklar için dijital oyun bağımlılığı ölçeğinin ve alt boyutlarının puan ortalamalarının farklılaşma durumuna bakıldığında, ölçeğin toplam puanında ($\chi^2=19,198$, $sd=2$, $p<.05$), “Dijital Oyun Oynamaya Yönelik Aşırı Odaklanma ve Çatışma” alt boyutunda ($\chi^2=14,737$, $sd=2$, $p<.05$), “Oyun Süresinde Tolerans Gelişimi ve Oyuna Yüklenen Değer” alt boyutunda ($\chi^2=9,234$, $sd=2$, $p<.05$). “Bireysel ve Sosyal Görevlerin/Ödevlerin Ertelenmesi” alt boyutunda ($\chi^2=29,982$, $sd=2$, $p<.05$) ve “Yoksunluğun Psikolojik-Fizyolojik Yansıması ve Oyuna Dalma” alt boyutunda ($\chi^2=19,814$, $sd=2$, $p<.05$) çocukların cihazları kullanma zamanlarına göre anlamlı bir farklılık elde edilmiştir. Analiz sonucunda ölçeğin toplamında ve tüm alt boyutlarda 5 saatten fazla zaman ayıran çocuklar ile diğer gruptaki çocuklar arasında, 5 saatten fazla zaman ayıran çocukların lehine bir farklılığın olduğu tespit edilmiştir ($p<.05$).

Çalışmaya katılan çocukların ilgilendikleri bir spor dalı olma durumlarına göre çocuklar için dijital oyun bağımlılığı ölçeğinin ve alt boyutlarının puan ortalamalarının farklılaşma durumuna bakıldığında, ölçeğin toplam puanında ($U=34887,5$, $p<.05$), “Dijital Oyun Oynamaya Yönelik Aşırı Odaklanma ve Çatışma” alt boyutunda ($U=33541,0$, $p<.05$), “Oyun Süresinde Tolerans Gelişimi ve Oyuna Yüklenen Değer” alt boyutunda ($U=34345,0$, $p<.05$) ve “Yoksunluğun Psikolojik-Fizyolojik Yansıması ve Oyuna Dalma” alt boyutunda ($U=36640,0$, $p<.05$) çocukların ilgilendikleri bir spor dalı olma durumlarına göre anlamlı bir farklılık elde edilmiştir. Analiz sonucunda ölçeğin toplam puanı ve alt boyutlarda bir spor dalı ile ilgilenen çocukların lehine anlamlı bir farklılığın olduğu görülmüştür.

Bilişsel davranışçı fiziksel aktivite ölçeği ve alt boyutları ile çocuklar için dijital oyun bağımlılığı ölçeği ve alt boyutları arasındaki ilişkiye bakıldığında, bilişsel davranışçı fiziksel aktivite ölçeğinin toplam puanı ile çocuklar için dijital oyun bağımlılığı ölçeği toplam puanı arasında negatif yönlü zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir [$r(583) = -.182$; $p<.05$]. Bir başka ifadeyle çocukların bilişsel davranışçı fiziksel aktivite düzeyleri arttıkça dijital oyun bağımlılığı düzeylerinin azalmakta olduğunu söylenebilmektedir. Bilişsel davranışçı fiziksel aktivite ölçeğinin alt boyutları ile çocuklar için dijital oyun bağımlılığı ölçeğinin alt boyutları arasındaki ilişkiye bakıldığında, genel olarak zayıf düzeyde anlamlı ilişkilerin olduğu tespit edilmiştir. En yüksek ilişkinin “Sonuç Beklentisi” alt boyutu ile “Bireysel ve Sosyal Görevlerin/Ödevlerin Ertelenmesi” alt boyutu arasında olduğu [$r(583) = -.237$; $p<.05$], en düşük ilişkinin ise “Öz Düzenleme” alt boyutu ile “Yoksunluğun Psikolojik-Fizyolojik Yansıması ve Oyuna Dalma” alt boyutu arasında olduğu [$r(583) = -.083$; $p<.05$] görülmüştür (Tablo 4).

Tartışma

Adolesanların dijital oyun bağımlılığı ile fiziksel aktivite tutum ve davranışlarını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan çalışma ilgili literatür ile tartışıldı. Çalışmaya katılan çocukların cinsiyetlerine göre bilişsel davranışçı fiziksel aktivite ölçeğinin ve alt boyutlarının puan ortalamalarının farklılaşma durumuna bakıldığında, bilişsel davranışçı fiziksel aktivite ölçeğinin toplam puanında çocukların cinsiyetine göre

anlamli bir farklılık elde edilmiştir. Ortaya çıkan anlamli farklılığın erkek öğrencilerin lehine olduğu görülmüştür. Ölçeğin alt boyutlarına bakıldığında ise sadece “Öz-Düzenleme” alt boyutunda çocukların cinsiyetlerine göre anlamli bir farklılık tespit edilmiştir. Ortaya çıkan bu anlamli farklılığın erkek çocukların lehine olduğu belirtilmiştir. Benzer şekilde yapılan bazı çalışmalarda da, erkek çocukların fiziksel aktivite düzeylerinin kız çocuklara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (36,37). Bu durum erkek çocukların kız çocuklara göre daha aktif olan aktiviteleri tercih ettiklerine bağlanabilmektedir.

Çalışmaya katılan çocukların cihazları kullanma zamanlarına göre bilişsel davranışçı fiziksel aktivite ölçeğinin ve alt boyutlarının puan ortalamalarının farklılaşma durumuna bakıldığında, bilişsel davranışçı fiziksel aktivite ölçeğinin toplam puanında ve alt boyutlarında çocukların cihazları kullanma zamanlarına göre anlamli bir farklılık tespit edilmiştir. Anlamli farklılıklar toplam puanda, “Sonuç Beklentisi” alt boyutunda ve “Öz-Düzenleme” alt boyutunda 5 saatten fazla zaman ayıran çocuklar ile diğer gruptaki çocuklar arasında, 5 saatten fazla zaman ayıran çocukların aleyhine bir farklılığın olduğu tespit edilmiştir. “Kişisel Engeller” alt boyutunda ise 2 saatten az zaman ayıran çocuklar ile diğer gruptaki çocuklar arasında, 2 saatten az zaman ayıran çocukların aleyhine bir farklılığın olduğu tespit edilmiştir. Benzer çalışmalara bakıldığında, teknolojik cihazlar ve dijital oyunlara ayrılan zamanın gençlerde sedanter yaşam/ yetersiz fiziksel egzersiz gibi durumlara neden olduğu tespit edilmiştir (38,39). Bu çalışmaların aksine, “Ortaokul Öğrencilerinin Dijital Oyun Bağımlılığı ve Fiziksel Aktivite Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” isimli çalışmada ise, günlük ortalama dijital oyun oynama süresinin fiziksel aktivite düzeyini etkilemediği saptanmıştır (5). Günümüzde cep telefonu, tablet gibi cihazlarla vakit geçirme oranı oldukça yüksektir. Araştırmadan elde edilen sonuçlara bakıldığında, teknolojik cihazların bu yaş grubundaki çocuklarda, daha pasif bir yaşama neden olduğuna inanılmaktadır.

Çalışmaya katılan çocukların ilgilendikleri bir spor dalı olma durumlarına göre bilişsel davranışçı fiziksel aktivite ölçeğinin ve alt boyutlarının puan ortalamalarının farklılaşma durumuna bakıldığında, ölçeğin toplam puanında, “Sonuç Beklentisi” alt boyutunda, “Öz-Düzenleme” alt boyutunda ve “Kişisel Engeller” alt boyutunda öğrencilerin ilgilendikleri bir spor dalı olma durumlarına göre anlamli bir farklılık elde edilmiştir. Analiz sonucunda toplam puanda, “Sonuç Beklentisi” alt boyutunda ve “Öz-Düzenleme” alt boyutunda bir spor dalıyla ilgilenen çocukların lehine anlamli bir farklılığın olduğu görülmüştür. “Kişisel Engeller” alt boyutunda ise bir spor dalıyla ilgilenmeyenlerin lehine anlamli bir farklılığın olduğu görülmüştür. Hazar ve Koç’ un 2020 yılında engelli bireylerde yapmış olduğu bir çalışmada, sürekli spor yapan ve lisanslı sporcu olan bireylerin fiziksel aktivite puanları oldukça yüksek çıkmıştır (40). İlgilenilen bir spor dalının olması ve düzenli spor yapılması durumu fiziksel aktivite düzeyini arttırmakta ve sedanter yaşamın getirdiği durumlardan uzak tutmaktadır.

Çalışmaya katılan çocukların cinsiyetlerine göre çocuklar için dijital oyun bağımlılığı ölçeğinin ve alt boyutlarının puan ortalamalarının farklılaşma durumuna bakıldığında, ölçeğin toplam puanında ve tüm alt boyutlarında erkek çocukların lehine anlamli bir farklılığın olduğu görülmüştür. Hazar ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada, erkek öğrencilerin dijital oyun bağımlılığının istatistiksel olarak anlamli biçimde yüksek olduğu saptanmıştır (5). Benzer şekilde, Horzum’un 2011 yılında yapmış olduğu “İlköğretim öğrencilerinin bilgisayar oyunu bağımlılık düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi” konulu çalışmada, erkek öğrencilerin bağımlılık düzeylerinin anlamli düzeyde yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (15). Birçok çalışmada benzer sonuçlar elde edildiği görülmektedir (41-44). Bu durumun dijital oyunların daha çok erkek çocukların dikkatini çekecek şekilde tasarlanması ve erkek çocuklarının internet kafe gibi alanlara daha rahat erişiminden kaynaklandığına inanılmaktadır.

Çalışmaya katılan çocukların yaşadıkları yere göre çocuklar için dijital oyun bağımlılığı ölçeğinin ve alt boyutlarının puan ortalamalarının farklılaşma durumuna bakıldığında, “Dijital Oyun Oynamaya Yönelik Aşırı Odaklanma ve Çatışma” alt boyutunda çocukların yaşadıkları yere göre anlamli bir farklılık elde edilmiştir. Köyde yaşayan çocuklar ile diğer gruptaki çocuklar arasında, köyde yaşayan çocuklar aleyhine bir farklılığın olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen sonucun nedeninin köylerde internete erişimin zor olması olduğuna inanılmaktadır. Bizim çalışmamızın aksine, Bekir’in 2018 yılında İzmir ilinde yapmış olduğu çalışmada, ikamet edilen yerin dijital oyun bağımlılığını etkilemediğini ve bu sonucun nedeninin ise cihazlara ve

oyunlara her bölgede erişimin olduğu saptanmıştır (45). Söz konusu çalışma ile çalışmamız arasındaki farklılığın, örneklem grupları arasındaki demografik özellik farklılıklarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan çocukların cep telefonu/bilgisayar/tablet gibi cihazlara sahip olma durumuna göre çocuklar için dijital oyun bağımlılığı ölçeğinin ve alt boyutlarının puan ortalamalarının farklılaşma durumuna bakıldığında, “Bireysel ve Sosyal Görevlerin/Ödevlerin Ertelenmesi” alt boyutunda ve “Yoksunluğun Psikolojik-Fizyolojik Yansıması ve Oyuna Dalma” alt boyutunda öğrencilerin cep telefonu/bilgisayar/tablet gibi cihazlara sahip olma durumuna göre anlamlı bir farklılık elde edilmiştir. Analiz sonucunda her iki alt boyutta da cep telefonu/bilgisayar/tablet gibi cihazlara sahip olmayan çocukların lehine anlamlı bir farklılığın olduğu görülmüştür. Benzer şekilde yapılan çalışmalarda, bilgisayar/tablet gibi cihazlara sahip olan öğrencilerin dijital bağımlılık düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (42,46-48). Yapılan çalışmalarda, cihazlara sahip olmanın oyun oynamayı ve bağımlılığı kolaylaştırdığına inanılmaktadır. Bu çalışmaların aksine bazı çalışmalar ise bu cihazlara sahip olma durumunun dijital bağımlılığı etkilemediğini, bu cihazlara erişimin çok kolay olduğunu göstermektedir (49,50).

Çalışmaya katılan çocukların cihazlardan sürekli oynadıkları bir oyun olma durumlarına göre, çocuklar için dijital oyun bağımlılığı ölçeğinin ve alt boyutlarının puan ortalamalarının farklılaşma durumuna bakıldığında, ölçeğin toplam puanında ve alt boyutlarında öğrencilerin cihazlardan sürekli oynadıkları bir oyun olma durumlarına göre anlamlı bir farklılık elde edilmiştir. Analiz sonucunda ölçeğin toplam puanı ve tüm alt boyutlarda cihazlardan sürekli bir oyun oynayan çocukların lehine anlamlı bir farklılığın olduğu görülmüştür. Toker ve Baturay’ın yapmış olduğu çalışmada, belli çevrimiçi ve bilgisayar oyunlarını sürekli oynamanın dijital oyun bağımlılığı düzeyini arttırdığı saptanmıştır. Bu duruma, sürekli aynı oyunu oynama isteğinin neden olduğu söylenebilir (27).

Çalışmaya katılan çocukların cihazları kullanma zamanlarına göre, çocuklar için dijital oyun bağımlılığı ölçeğinin ve alt boyutlarının puan ortalamalarının farklılaşma durumuna bakıldığında, ölçeğin toplam puanında ve tüm alt boyutlarında öğrencilerin cihazları kullanma zamanlarına göre anlamlı bir farklılık elde edilmiştir. Analiz sonucunda ölçeğin toplamında ve tüm alt boyutlarda 5 saatten fazla zaman ayıran çocuklar ile diğer gruptaki çocuklar arasında, 5 saatten fazla zaman ayıran çocukların lehine bir farklılığın olduğu tespit edilmiştir. Yapılan birçok çalışmada, günlük cihazları kullanma ve oyun oynama sürelerinin dijital bağımlılık düzeyini anlamlı bir şekilde arttırdığı saptanmıştır (47-54). Yapılan araştırmalar sonucunda, bağımlılık düzeyinin cihazlarla geçirilen zamanla doğru orantılı olarak arttığı görülmektedir.

Çalışmaya katılan çocukların ilgilendikleri bir spor dalı olma durumlarına göre çocuklar için dijital oyun bağımlılığı ölçeğinin ve alt boyutlarının puan ortalamalarının farklılaşma durumuna bakıldığında, ölçeğin toplam puanında ve alt boyutlarında çocukların ilgilendikleri bir spor dalı olma durumlarına göre anlamlı bir farklılık elde edilmiştir. Analiz sonucunda ölçeğin toplam puanı ve alt boyutlarda bir spor dalı ile ilgilenen öğrencilerin lehine anlamlı bir farklılığın olduğu görülmüştür. Hazar ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, dijital oyun bağımlılığı toplam puan ortalaması incelendiğinde, düzenli olarak spor yapmayan öğrencilerin ortalamalarının daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür (5). Yapılan başka bir çalışmada ise, günlük belli bir spora katılım düzeyinin dijital oyun bağımlılığını anlamlı bir şekilde etkilediği ve spora katılım arttıkça bağımlılığın azaldığı saptanmıştır (55). Bu durumun temel nedenlerinin, çocukların teknolojik araçları kullanmaya eğilimlerinin artması ve daha çok kapalı alanlarda vakit geçirmeleri olduğuna inanılmaktadır.

Bilişsel davranışçı fiziksel aktivite ölçeği ve alt boyutları ile çocuklar için dijital oyun bağımlılığı ölçeği ve alt boyutları arasındaki ilişkiye bakıldığında, bilişsel davranışçı fiziksel aktivite ölçeğinin toplam puanı ile çocuklar için dijital oyun bağımlılığı ölçeği toplam puanı arasında negatif yönlü zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Bir başka ifadeyle çocukların bilişsel davranışçı fiziksel aktivite düzeyleri arttıkça dijital oyun bağımlılığı düzeylerinin azalmakta olduğunu söylenebilmektedir. Bilişsel davranışçı fiziksel aktivite ölçeğinin alt boyutları ile çocuklar için dijital oyun bağımlılığı ölçeğinin alt boyutları arasındaki ilişkiye bakıldığında, genel olarak zayıf düzeyde anlamlı ilişkilerin olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlara bakılarak, adolesan dönemde fiziksel aktivitenin dijital oyun bağımlılığını en aza indirdiği söylenebilmektedir. Hazar ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışma da, bu sonucu destekler niteliktedir (5). Literatüre bakıldığında,

teknolojik cihazlarla vakit geçirmenin çocukları spor yapma, oyun oynama gibi aktivitelerden uzaklaştırdığı görülmektedir (56). Yapılan başka bir çalışmada, lise öğrencilerinde fiziksel aktiviteye katılım motivasyonu ile dijital oyun oynama motivasyonu arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (57). Adolesan dönemindeki çocukların, daha aktif olması ve dijital oyunlarla geçirdikleri zamanı en aza indirmeleri sağlıklı gelişimleri açısından oldukça önemli faktörlerdir.

Araştırmamızın en önemli kısıtlılığı pandemi sürecinde yapılmış olması nedeniyle verilerin yüz yüze toplanamamış olmasıdır. Bir diğer kısıtlılık ise çalışmanın tek merkezde gerçekleşmiş olması olarak düşünülmektedir.

Sonuç olarak, adolesanların dijital oyun bağımlılığı ile fiziksel aktivite tutum ve davranışlarını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada, çocukların fiziksel aktivite tutumlarının cinsiyet, cihazları kullanma süreleri ve ilgilendikleri herhangi bir spor dalının olma durumuna göre, dijital oyun bağımlılıklarının ise cinsiyet, yaşanan yer, dijital araca sahip olma, sürekli oynadıkları bir oyun olma durumu, cihazları kullanma süreleri ve ilgilendikleri herhangi bir spor dalının olma durumuna göre farklılık gösterdiği sonucuna varılmıştır. Ayrıca kullanılan iki ölçek arasındaki ilişki durumu incelenmiş ve dijital oyun bağımlılığı ile fiziksel aktivite tutumları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda, Çalışma sonuçlarına göre, çocukların spor yapmaya teşvik edilmesi, uygun ortamın oluşturulması gibi durumlar ile fiziksel aktiviteye tutum ve davranışların geliştirilebileceği ve dijital oyun bağımlılığı seviyesinin düşürülebileceği düşünülmektedir. Bu sonuçların yanı sıra, sonraki çalışmalarda diğer yaş gruplarını da kapsayabilecek, daha fazla kişinin katılımıyla gerçekleştirilecek çalışmalar yapılmasının sorunun çözümüne katkı sağlayacağı ve yaptığımız bu çalışmanın diğer çalışmalara destek sağlayacağı düşünülmektedir.

Kaynaklar

1. Aslan A. Türkiye'de Çocukların Güvenli İnternet Kullanımında 2010-2015 Yılları Arasındaki Değişimler ve Uygulamaların Yansımaları, Doktora Tezi. Erzurum: Atatürk Üniversitesi, Bilgisayar ve Öğretim Teknolojileri Eğitimi, 2016.
2. Aydoğdu F. Dijital oyun oynayan çocukların dijital oyun bağımlılıklarının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. Ulakbilge Sosyal Bilimler Dergisi 2018; 6(31): 1-18.
3. Ülker Ü, Acar S, Bülbül Hİ. Lisansüstü Öğrencilerin Eğitsel Dijital Oyunların Eğitim Amaçlı Kullanılmasına Yönelik Görüşleri. 11. Uluslararası Bilgisayar ve Öğretim Teknolojileri Sempozyumu Kitabı, 2017:111-118.
4. Şimşek E, Yılmaz TK. Türkiye'de yürütülen dijital oyun bağımlılığı çalışmalarındaki yöntem ve sonuçların sistematik incelemesi. Kastamonu Eğitim Dergisi 2020; 28(4): 1851-1866.
5. Hazar Z, Demir G, Namlı S, Türkeli A. Ortaokul öğrencilerinin dijital oyun bağımlılığı ve fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Niğde Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi 2017; 11(3): 320-332.
6. Irmak A, Erdoğan S. Ergen ve genç erişkinlerde dijital oyun bağımlılığı: Güncel bir bakış. Turk Psikiyatri Derg 2016; 27(2): 128-137.
7. Granic I, Lobel A, Engels RCME. The benefits of playing video games. Am Psychol 2014; 69(1): 66-78.
8. Green CS, Bavelier D. Action video game modifies visual selective attention. Nature 2003; 423: 534-537.
9. Prot S, Anderson CA, Gentile DA, et al. The positive and negative effects of video game play. Children And Media. Jordan A, Romer D. (editors) New York: Oxford University Pres, 2014; 109-128.
10. Westwood D, Griffiths MD. The role of structural characteristics in video-game play motivation: A Q-Methodology study. Cyberpsychol Behav Soc Netw 2010; 13(5): 581-585.
11. Ferguson CJ, Olson CK. Friends, fun, frustration and fantasy: Child motivations for video game play. Motiv Emot 2012; 37(1): 154-164.
12. Ayas T, Horzum MB. Teknolojinin olumsuz etkileri. Ankara: Vize Yayıncılık, 2017: 107-122.
13. Lemmens JS, Valkenburg PM, Peter J. Development and validation of a game addiction scale for adolescents. Media Psychol 2009; 12(1): 77-95.
14. Bhagat S, Jeong EJ, Kim DJ. The role of individuals' need for online social interactions and interpersonal incompetence in digital game addiction. Int J Hum Comput Interact 2020; 36(5): 449-463.

15. Horzum MB. İlköğretim öğrencilerinin bilgisayar oyunu bağımlılık düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. *Eğitim ve Bilim* 2011; 36(159): 56-68.
16. Yengin D. Dijital Oyunlarda Şiddet. İstanbul: Beta, 2012: 106-112.
17. Birinci YZ, Şahin Ş, Vatansever Ş, Pancar S. Yaşlılarda fiziksel egzersizin beyin kaynaklı nörotrofik faktör (bdnf) üzerine etkisi: deneysel çalışmaların sistematik derlemesi. *Spor Hekimliği Dergisi* 2019; 54(4): 276-287.
18. Marques A, Santos DA, Hillman CH, Sardinha LB. How does academic achievement relate to cardiorespiratory fitness, self-reported physical activity and objectively reported physical activity: a systematic review in children and adolescents aged 6–18 years. *Br J Sports Med* 2018; 52(16): 1039.
19. Pate RR. Physical activity assessment in children and adolescents. *Crit Rev Food Sci Nutr* 1993; 33(4-5): 321-326.
20. Karaman ÖN, Özden F, Özcanlı C, Mutlu TO. Spor bilimleri fakültesindeki öğrencilerde denge, sıçrama performansı ile fiziksel aktivite düzeyi arasındaki ilişki. *Türkiye Klinikleri Spor Bilimleri* 2020; 12(2): 163-168.
21. Çakır H. Bilgisayar oyunlarına ilişkin ailelerin görüşleri ve öğrenci üzerindeki etkilerin belirlenmesi. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2013; 9(2): 138-150.
22. Hallal PC, Andersen LB, Bull FC, et al. Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. *Lancet* 2012; 380(9838): 247–257.
23. Rhodes RE, Janssen I, Bredin SSD, et al. Physical activity: Health impact, prevalence, correlates and interventions. *Psychol Health* 2017; 32: 942–975.
24. Freedman DS, Mei Z, Srinivasan SR, et al. Cardiovascular risk factors and excess adiposity among overweight children and adolescents: The Bogalusa heart study. *J Pediatr* 2007; 150: 12-17.
25. Griffiths MD, Davies MN, Chappell D. Demographic factors and playing variables in online computer gaming. *CyberPsychol Behav* 2004; 7(4): 479-487.
26. Altun M, Atasoy M. Investigation of digital game addiction of children between 9-11 age groups: Kırşehir sample. *International Journal of Eurasia Social Sciences* 2018; 9(33): 1740-1757.
27. Toker S, Baturay MH. Antecedents and consequences of game addiction. *Comput Hum Behav* 2016; 55: 668-679.
28. Marcus BH, Forsyth LH, Stone EJ, et al. Physical activity behavior change: issues in adoption and maintenance. *Health Psychol* 2000; 19(1): 32-41.
29. Lewis BA, Marcus BH, Pate RR, Dunn AL. Psychosocial mediators of physical activity behavior among adults and children. *Am J Prev Med* 2002; 23(2): 26–35.
30. Twisk JW, Kemper HC, Van Mechelen W. Tracking of activity and fitness and the relationship with cardiovascular disease risk factors. *Med Sci Sports Exerc* 2000; 32:1455–1461.
31. Rikard G, Banville D. High school student attitudes about physical education. *Sport Educ Society* 2006; 11(4): 385–400.
32. Balcı A. Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntem, Teknik ve İlkeler. 13. Baskı, Ankara: Pegem Akademi, 2018: 95-110.
33. Schembre SM, Durand CP, Blissmer BJ, Greene GW. Development and validation of the cognitive behavioral physical activity questionnaire. *Am J Health Promot* 2015; 30(1): 58-65.
34. Eskiler E, Küçükbiş F, Gülle M, Soyer F. The cognitive behavioral physical activity questionnaire: a study of validity and reliability. *International Journal of Human Sciences* 2016; 13(2): 2577-2587.
35. Hazar Z, Hazar M. Digital game addiction scale for children. *International Journal of Human Sciences* 2017; 14(1): 203-216.
36. Kudaş S, Ülkar B, Erdogan A, Çırçı E. Ankara ili 11-12 yaş grubu çocukların fiziksel aktivite ve bazı beslenme alışkanlıkları. *Spor Bilimleri Dergisi* 2005; 16 (1): 19-29.
37. Hazar Z, Hazar K, Gökyürek B, et al. Ortaokul öğrencilerinin oynunsallık, dijital oyun bağımlılığı ve saldırganlık düzeyleri arasındaki ilişkinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *International Journal of Human Sciences* 2017; 14(4): 4320-4332.
38. Ballard M, Gray M, Reilly J, Noggle M. Eating behaviors correlates of video game screen time among males: Body mass, physical activity, and other media use. *Eat Behav* 2009; 10: 161-167.
39. Fullerton S, Taylor AW, Grande ED, Berry N. Measuring physical inactivity: Do current measures provide an accurate view of "sedentary" video game time? *J Obes* 2014; 1-5.
40. Akçay D, Özcebe H. Okul öncesi eğitim alan çocukların ve ailelerinin bilgisayar oyunu oynama alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *Çocuk Dergisi* 2012; 12(2): 66-71.
41. Erboy E. İlköğretim 4. ve 5. Sınıf Öğrencilerinin Bilgisayar Oyun Bağımlılığına Etki Eden Faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi, Eğitim Programları ve Öğretim Programı, 2010.

42. Kneer J, Rieger D, Ivory JD, Ferguson C. Awareness of risk factors for digital game addiction: interviewing players and counselors. *Int J Ment Health Addict* 2014; 12(8): 585–599.
43. Irls DL, Gomis RM. Impulsiveness and video game addiction. *Salud y drogas* 2016; 16(1): 33-40.
44. Bekir S. Üniversite Öğrencilerinde Çevrimiçi Oyun Bağımlılığı Düzeyinin Duygusal Şemalar, Eylemli Kişilik ve Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Sakarya: Sakarya Üniversitesi, Eğitimde Psikolojik Hizmetler, 2018.
45. Şahin C, Tuğrul VM. İlköğretim öğrencilerinin bilgisayar oyunu bağımlılık düzeylerinin incelenmesi. *Zeitschrift für die Welt der Türken/Journal of World of Turks* 2012; 4(3): 115-130.
46. Yiğit E. Çocukların Dijital Oyun Bağımlılığında Ailelerin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Van: Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Bilgisayar ve Öğretim Teknolojileri, 2017.
47. Göltaş B. Lise öğrencilerinin dijital oyun bağımlılık düzeylerinin demografik özelliklerine göre incelenmesi. *YYÜ Eğitim Fakültesi Dergisi* 2018; 15(1): 1287-1315.
48. Gökçearslan Ş, Durakoğlu A. Ortaokul öğrencilerinin bilgisayar oyunu bağımlılık düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi* 2014; 23(14): 419-435.
49. Aydın F, Horzum MB. Öğretmenlerin bilgisayar oyun bağımlılık düzeylerini yordayan değişkenlerin incelenmesi. *Online Journal of Technology Addiction & Cyberbullying* 2015; 2(1): 52-66.
50. Çavuş S, Ayhan B, Tuncer M. Bilgisayar oyunları ve bağımlılık: Üniversite öğrencileri üzerine bir alan araştırması. *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi* 2016; 43, 265-289.
51. Eren HK, Örsal Ö. Computer game addiction and loneliness in children. *Iranian Journal of Public Health* 2018; 47(10): 1504-1510.
52. Kurt AA, Dogan E, Erdogmus YK, Emiroglu BG. Examining computer gaming addiction in terms of different variables. *World Journal on Educational Technology: Current Issues* 2018; 10(1): 29-40.
53. Kurtbeyoğlu Ş. Ortaokul Öğrencilerinin Demografik Özelliklerinin Oyun Bağımlılığı ile İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Bahçeşehir Üniversitesi, Eğitim Teknolojisi, 2018.
54. İkinci NE, Yalçın İ, Özer Ö, Kara T. An investigation of the digital game addiction between high school students. *International Journal of Human Sciences* 2017; 14(4): 4989-4994.
55. Karayağız-Muslu G, Bolışık B. Çocuk ve gençlerde internet kullanımı. *TAF Prev Med Bull* 2009; 8(5): 445-450.
56. Hazar KH, Koç AFK. Bedensel engelli sedanter ve sporcu bireylerin fiziksel aktiviteye karşı tutumları ve yaşam tatmin düzeylerinin incelenmesi. *Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi* 2020; 5(4): 541-554.
57. Demir GT, Cicioğlu Hİ. Fiziksel aktiviteye katılım motivasyonu ile dijital oyun oynama motivasyonu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi* 2019; 17(3): 23-34.

Gebelikte Sigara Kullanımının Algılanan Sosyal Destek, Benlik Saygısı ve Psikolojik Sağlamlık ile İlişkisi

The Relationship Between Smoking During Pregnancy and Perceived Social Support, Self-Esteem and Psychological Resilience

Hacer Yalnız Dilcen ¹, Ayfer Öztürk ², Melike Nebioğlu Yıldız ³

1. Bartın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Bartın, Türkiye

2. Bartın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Bartın, Türkiye

3. Mersin Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye

Abstract

Objective: The aim of this study was to examine the relationship between the perceived social support, self-esteem and psychological resilience of pregnant women who smoke, according to various factors.

Method: A total of 187 literate pregnant women over 18 years old who completed their 13th week, and agreed to participate were included in the study. Sociodemographic data form, Fagerström Nicotine Dependence Test, Rosenberg Self-Esteem Scale, Multidimensional Scale of Perceived Social Support, and Brief Psychological Resilience Scale were used in the study.

Results: It was determined that 13% of them smoked in their current pregnancy. A statistically significant, positive and weak relationship was found between the perceived social support and self-esteem in pregnant women. When the addiction levels of pregnant women and their perceived social support scores were examined, the model was found to be statistically significant in term of the level of predicting self-esteem of pregnant women.

Conclusion: Considering the possibility of transferring smoking addiction to future generations, prevention of smoking and passive smoking in all individuals, especially expectant mothers, should be considered as one of the important responsibilities of healthcare professionals and the society. It is especially important for healthcare professionals to provide awareness training on this issue.

Keywords: Pregnancy, smoking, perceived social support, self-esteem, psychological resilience

Öz

Amaç: Bu çalışmada, temel olarak sigara kullanımı olan gebelerin algıladıkları sosyal destek, psikolojik dayanıklılık ve benlik saygısı ile ilişkisinin çeşitli faktörlere göre incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya 13. gebelik haftasını tamamlayan, okuma ve yazması olan, 18 yaşından büyük ve çalışmaya katılmayı kabul eden 187 gebe araştırmaya dahil edildi. Çalışmada Sosyodemografik Özellikleri Belirlemeye Yönelik Anket Formu, Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği kullanıldı.

Bulgular: Araştırmaya katılan gebelerin %13'ünün şu anki gebeliklerinde sigara içtiği belirlendi. Gebelerin algıladığı sosyal destek ile benlik saygısı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve zayıf düzeyde bir ilişki olduğu tespit edildi. Gebelerin bağımlılık düzeyleri ve algıladıkları sosyal destek puanlarının gebelerin benlik saygısını yordama düzeyi incelendiğinde modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı.

Sonuç: Sigara bağımlılığın gelecek nesillere aktarılması gibi olasılıklar da göz önüne alındığında, sigara kullanımının ve pasif içiciliğin bütün bireylerde özellikle de anne adaylarında önlenmesi, başta sağlık çalışanları olmak üzere toplumun önemli sorumluluklarından biri olarak değerlendirilmelidir. Özellikle sağlık çalışanlarının bu konuda farkındalık eğitimleri vermeleri önem arz etmektedir.

Anahtar kelimeler: Gebelik, sigara, algılanan sosyal destek, benlik saygısı, psikolojik sağlamlık

Giriş

Gebelerin sigara kullanımı veya sigara dumanına maruz kalması, fetusa ve yenidoğana verdiği zarardan dolayı önemli bir halk sağlığı sorundur. Dünya genelinde her 4 kadından biri gebelik sırasında aktif sigara içtiği tahmin edilmektedir (1). Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD), gebe kadınların sigara içme oranı %5,1 ile %28,7 arasında (genel prevalansı %10,7) değişmektedir (2,3). Türkiye'de yapılan çalışmalarda gebelik öncesi sigara içen kadınların gebelikte sigara içme oranları sırasıyla %10,4, %12,6, %23,9 olarak bildirilmiştir (4-6). Gebelikte sigara içmenin olumsuz sağlık sonuçları olduğu göz önüne alındığında, gebelik sırasında sigara içme prevalansını etkileyen tıbbi olmayan faktörleri araştırmak, annelerin ve doğmamış çocukların sağlığını iyileştirmeye yönelik müdahalelerin tasarlanması için kritik bir adımdır (7,8).

Çalışmalar gebelikte sigara kullanan kadınlarda; spontan abortus, prematür eylem, ablasyo plasenta görülebildiğini yenidoğanların da düşük doğum ağırlıklı bebek ve ani bebek ölümü riski ile karşı karşıya kaldığını göstermektedir (6,9-11). Gebelik döneminde psikososyal ve duygusal destek yetersizliği gebelikte ve doğum sonrasında ruhsal problemlerin oluşumunda belirleyici bir özelliğe sahiptir (9). Araştırmalarda sosyal destek sisteminin bireyin sosyolojik ve psikolojik sorunlarının çözümü, önlenmesi ve tedavisinde, zorlanmalı durumlarla başa çıkabilmesinde güçlü bir kaynak olduğunu ortaya koymuştur (12,13).

Hem yurt dışındaki hem de Türkiye'deki literatür incelendiğinde, yapılan çalışmalarda çoğunlukla demografik değişkenlerle sigara içme ilişkisinin incelendiği görülmektedir (14,15). Buradan hareketle, psikolojik destek, psikolojik dayanıklılık ve benlik saygısı gibi psikososyal değişkenlerle sigara içme arasındaki ilişkinin incelenmesi, sigara içme literatürüne yeni bir boyut kazandırabileceği gibi, gebelerin sigara içme durumları ile bu değişkenler arasındaki ilişkileri de ortaya koyabilir. Bu çalışmada, temel olarak sigara kullanımı olan gebenin algılanan psikososyal destek, psikolojik dayanıklılık ve benlik saygısı ile ilişkisini incelenmesi amaçlandı.

Yöntem

Örneklem

Bu araştırma tanımlayıcı, kesitsel tipte saha araştırmasıdır. Çalışma verileri Türkiye'nin kuzeyinde bir Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi polikliniğine başvuran gebelerden, 1 Temmuz 2019- 1 Mart 2020 tarihleri arasında toplanmıştır. Covid-19 pandemi süreci başladığı için çalışma sonlandırılmıştır. Araştırmaya 13. Gebelik haftasını tamamlayan, okuma ve yazma bilen, 18 yaşından büyük ve çalışmaya katılmayı kabul eden 187 gebe dahil edilmiştir. Çalışmaya onam vermeyen, 18 yaşından küçük ve 13 hafta altı gebelik haftası olanlar, dışlanma kriteri olarak belirlenmiştir.

İşlem

Araştırmaya başlamadan önce Bartın Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'ndan izin (sayı no: 2019/150) ve Bartın İl Sağlık Müdürlüğünden yazılı izin (sayı no: 71504618-799-E.1900051498) alındı. Araştırmaya katılımı gönüllülük esas alındı. Araştırmaya katılmaya gönüllü gebelerden aydınlatılmış gönüllü olur formu ile yazılı izinleri dahilinde veriler yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı. Kadın Doğum polikliniğine 9 ay içerisinde gelen, çalışma amacı açıklandıktan sonra çalışmayı kabul eden bütün gebeler ile soru formu yüz yüze görüşme tekniği ile dolduruldu ve uygulanması her bir gebe için ortalama 15-20 dakika sürmüştür.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada Tanıtıcı Bilgi Formu, Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT), Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ), Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPS) kullanılmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından hazırlanan gebe kadınların yaş, eğitim, gelir düzeyi, mesleği, evlilik yılı, evlenme yaşı, gebelik haftası, gebelik sayısı, aile içi şiddete maruz kalma durumu gibi tanıtıcı özellikleri ile gebelerin sigara içme davranışı ile ilgili özelliklerini sorgulayan 27 sorudan oluşan bir formdur.

Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi

Sigara bağımlılığının değerlendirilmesinde en sık kullanılan test Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi'dir (FNBT). İlk kez 1978'de Fagerström, Fagerström Tolerans Testi'ni önermiştir. Bu test 1991'de Heatherton ve ark. tarafından yeniden ele alınmış ve FNBT ortaya çıkmıştır. Bu çalışmada da sigara bağımlılık ölçeği olarak "Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT)" kullanılmıştır (16). FNBT'nin Türkçe versiyonu Uysal ve ark. tarafından yapılmış türkçe versiyonu orta derecede güvenilir bulunmuş (Cronbach alfa: 0.56) ve form Uysal ve arkadaşları tarafından kullanılmıştır. FNBT altı sorudan oluşmakta olup her soruya farklı puan verilmektedir. Bu testin değerlendirilmesi sonucu elde edilen toplam puanlara göre nikotin bağımlılığı düşük (0-3 puan), orta (4-6 puan), yüksek (≥ 7 puan) şeklinde üç grupta derecelendirilmiştir (17).

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

Rosenberg tarafından 1965 yılında geliştirilmiş, Türkiye'de güvenilirlik ve geçerlilik çalışmaları Çuhadaroglu (1986) tarafından yapılmıştır. Ölçek çoktan seçmeli sorulardan yapılmış 12 alt kategoride toplam 63 sorudan oluşmaktadır. Araştırmada kullanılan RBSÖ Benlik Saygısı Alt Ölçeği, 4-noktalı Likert tipi bir alt ölçek olup, envanterin ilk 10 maddesini oluşturmaktadır. Yanıtlar, cevap anahtarının öngördüğü şekilde, tekli, ikili ya da üçlü gruplara ayrılarak puanlandığından, alt ölçek toplam puan yayılım genişliği 0-6 arasındadır. Toplamda, 0-1 puan alanlar "yüksek", 2-4 puan alanlar "orta" ve 5-6 puan alanlar "düşük" benlik saygısına sahip kişiler olarak nitelendirilir. Olumlu ve olumsuz yüklü maddeler ardışık olarak sıralanır. 1. 2. 4. 6. 7. Maddeler olumlu, 3. 5. 8. 9. 10. maddeler olumsuz yüklüdür. Ölçek puanlamasında düşük puan, benlik saygısının yüksekliğini; yüksek puan, benlik saygısının düşüklüğünü gösterir (18,19).

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği 1988'de Zimmet ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş, Eker ve Arkar (1995) tarafından Türkçe'ye uyarlama çalışmaları yapılmış ve 2001 yılında Eker, Arkar, Yıldız tarafından gözden geçirilmiş formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği aile, arkadaş ve özel bir insan olmak üzere üç farklı kaynaktan algılanan sosyal desteğin yeterliliğinin öznel olarak değerlendirilmesini içeren 12 maddeden oluşmaktadır. Her madde 7 aralıklı likert tipi bir ölçek kullanılarak değerlendirilmektedir. Her alt ölçekteki dört maddenin puanlarının toplanması ile alt ölçek puanı elde edilmekte olup, bütün alt ölçek puanlarının toplanması ile ölçeğin toplam puanı elde edilmektedir. Elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu göstermektedir (20,21).

Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği

Öğrencilerin psikolojik sağlık düzeylerini belirlemek amacıyla Smith ve ark. (2008) tarafından geliştirilen ve Türkçe'ye uyarlaması Doğan (2015) tarafından yapılan "Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği" kullanılmıştır. KPSÖ, 5'li likert tipinde bir derecelendirme ile derecelendirilen 3 olumlu 3 olumsuz olmak üzere toplam 6 maddelik bir ölçme aracıdır. Ölçekte bulunan ve tersten kodlanan maddeler çevrildikten sonra, alınan yüksek puanlar, yüksek psikolojik sağlamlığı ifade etmektedir. Ölçeğin Türkçe formunun geçerliği kapsamında yapılan faktör analizi sonuçları toplam varyansın% 54'ünü açıklayan tek faktörlü bir yapıda olduğunu, ölçek maddelerine ilişkin faktör yüklerinin ise, 0.63 ile 0.79 arasında değişen değerlerde olduğunu göstermiştir. KPSÖ'nün güvenilirliği için hesaplanan iç tutarlık katsayısı 0.83 olarak bulunmuştur. Bu çalışma için hesaplanan iç tutarlık katsayısı $\alpha=0,79$ olarak bulunmuştur (22,23).

Veri Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (sayı, yüzde,

ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum) kullanılmıştır. Araştırmada yer alan katılımcılardan elde edilen skorların normalliği hem testler ve basıklık çarpıklık değerleri hem de görsel olarak grafikler ile incelenmiştir. Verilerin normal dağılmadığı gözlemlenmiştir. Normal dağılmadığı için ölçekler arasındaki ilişki Spearman'skorelasyon analizi ile incelenmiştir. Niceliksel iki grup karşılaştırılması için normal dağılan verilerde bağımsız örneklem t testi, normal dağılmayan verilerde Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Niceliksel ikiden fazla grup karşılaştırılması için normal dağılan verilerde ANOVA testi, normal dağılmayan verilerde Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Ölçekler arasındaki yordama ilişkisi için verilere dönüşüm uygulanmıştır. Logaritmik dönüşüm sonrasında normal dağılan veriler ile regresyon analizi yapılmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalaması $28,00 \pm 5,29$ olarak hesaplanmıştır. Gebelerin %97,8'inin resmi nikahlı olduğu, %94,7'sinin sadece 1 evlilik yaptığı, %52,4'ünün ilköğretim mezunu olduğu, %76,5'inin çalışmadığı (ev hanımı olduğu), %60,4'ünün gelirinin gidere denk olduğu tespit edilmiştir. Gebelik öncesinde sürekli solunum sistemi hastalığı olanların oranı %69,5 olarak bulunmuştur. Bu gebelerin %52,6'sı nefes darlığı, %26,3'ü öksürük balgam, %17,'sinin hırıltı, %3,5'inin göğüste ağrı sorunu yaşadığını ifade etmiştir. Gebelik haftası incelendiğinde %50,8'i üçüncü trimesterde iken %41,7'sinin ikinci trimesterde olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Ölçeklerin demografik özelliklere göre karşılaştırılması için bağımsız örneklerde karşılaştırma testleri yapılmıştır. Yaşa, eğitime, mesleğe, gelir durumuna, evlilik yılına, gebelik sayısına, gebelik haftasına, göre bireylerin benlik saygısı, algıladıkları sosyal destek ve psikolojik sağlamlık skorları istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 1). Ancak gebelerin evlenme yaşına göre benlik algısı ve algıladıkları sosyal destek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$) (Tablo 1). Yaş değişkeni açısından incelendiğinde, 22 yaşından küçük bir yaşta evlenen bireylerin benlik saygısı ve algıladıkları sosyal destek puanları 23 yaşından büyük bir yaşta evlenenlere göre daha yüksek bulunmuştur. Sigaranın bebeğe zararlarını bilme durumuna göre algılanan sosyal destek puanları istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p < 0,05$) (Tablo 1). Bilmeyenlerin algıladıkları sosyal destek daha yüksek bulunmuştur. Aile içi şiddet varlığına göre de algılanan sosyal destek ve benlik saygısı puanları istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p < 0,05$) (Tablo 1). Aile içi şiddete maruz kalanların benlik saygısı ve algıladıkları sosyal destek puanları daha düşük bulunmuştur ($p < 0,05$) (Tablo 1).

Çalışmaya katılan gebelerin %13'ü şu anki gebeliklerinde sigara içmektedir. Gebelerin %34,9'ü daha önce de sigara içmiştir. Sigarayı bırakan gebelerin %58,8'inin gebelik yüzünden sigarayı bıraktığı, %29,4'ün diğer nedenlerden dolayı sigarayı bıraktığı tespit edilmiştir. Gebelerin sigara başlama yaşı $18,74 \pm 4,06$ olarak hesaplanmıştır (Tablo 2). Gebelerin sigaraya başlama nedeni en yüksek %33,8 çevre, %24,6 merak olduğu bulunmuştur. Gebelikten önce içilen sigara miktarı ortalama $9,23 \pm 6,20$ iken, $2,39 \pm 4,09$ gebelikte içilen sigara miktarı olarak tespit edilmiştir (Tablo 2). Gebelerin %93,8'i eşinin sigara içtiğini bildiğini, %86,2'si sigarayı bırakmayı düşünmekte olduğunu ve %58,5'i sigarayı bırakma girişiminde bulunduğunu ve %56,9'unun girişim sonucunda sigarayı bırakmadığı tespit edilmiştir (Tablo 2). Bireylerin %67,7'sinin eşinin sigara içmediği, %55,3'ünün gebelikte evinde sigara kullanımının olduğu, %41,6'sının sigara dumanına maruz kaldığı tespit edilmiştir. Maruz kalanların %35,6'sının ev arkadaş ziyaretinde, %25,4'ünün evde ve iş yerinde, %20,3'ünün kafe ve restoran gibi mekanlarda maruz kaldığı saptanmıştır (Tablo 2).

Gebelerin %80,2'sinin sigaranın bebekler üzerindeki etkisini bildiği, %33,7'sinin de bebeğin sağlığına karşı endişe duyduğu, aile içi şiddete maruz kalmayan gebelerin oranının %1,8, sözel şiddete maruz kalan gebelerin oranının %47,1 olduğu bulunmuştur (Tablo 2). Gebelerin "hayatınızda hiç sigara içtiniz mi" ve " gebelik öncesi sigara içtiniz mi" sorularına verdikleri cevaplara göre benlik saygısı, algıladıkları sosyal destek ve psikolojik sağlamlık ölçeklerinden aldıkları puanların istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p > 0,05$) (Tablo 3).

Tablo 1. Gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre Rosenberg Benlik Saygısı (RBSÖ), Algılanan Sosyal Destek (ASDÖ) ve Psikolojik Sağlamlık Ölçek (KPSÖ) puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler		RBSÖ			ASDÖ			KPSÖ
		Ortalama	Min	Mak	Ortalama	Min	Mak	Ortalama ± SS
Yaş	≤ 25	0,91	0,16	4,01	41,00	19,00	93,00	18,74±5,07
	26-30	0,91	0,00	3,24	41,00	19,00	93,00	16,85±4,56
	31+	0,87	0,16	3,00	37,00	19,00	93,00	18,37±4,25
Test değeri		0,573			2,007			2,944
p değeri		0,751			0,367			0,055
Eğitim	İlköğretim	0,91	0,16	3,24	41,00	19,00	93,00	17,50±4,72
	Lise	0,91	0,00	4,01	41,00	19,00	93,00	17,53±4,35
	Üniversite +	0,66	0,16	2,83	33,50	19,00	93,00	19,37±4,83
Test değeri		0,112			0,119			2,840
p değeri		0,738			0,731			0,061
Meslek	Ev hanımı	0,91	0,00	4,01	41,00	19,00	93,00	17,55±4,49
	Memur/İşçi/Diğer	0,91	0,25	3,24	39,00	19,00	93,00	18,11±4,79
Test değeri		-0,036			-0,593			-0,586
p değeri		0,971			0,553			0,558
Gelir Durumu	Gelir < gider	0,91	0,25	4,01	41,00	19,00	93,00	16,58±4,14
	Gelir = gider	0,91	0,00	2,83	40,00	19,00	93,00	18,39±4,65
	Gider > gider	0,66	0,25	3,24	39,50	19,00	82,00	19,00±5,61
Test değeri		5,266			2,356			3,283
p değeri		0,072			0,308			0,051
Evlilik Yılı	≤3	0,91	0,16	4,01	39,00	19,00	93,00	17,84±4,67
	4 -7	0,91	0,25	2,66	41,00	19,00	85,00	17,89±4,63
	8+	0,91	0,00	3,00	41,00	19,00	93,00	18,29±4,94
Test değeri		0,800			1,926			0,161
p değeri		0,670			0,382			0,851
Evllenme Yaşı	≤ 22	0,91	0,00	4,01	41,00	19,00	93,00	18,20±5,00
	23+	0,67	0,16	2,83	37,00	19,00	93,00	17,69±4,30
Test değeri		-2,196			-2,176			0,726
p değeri		0,028			0,030			0,469
Gebelik sayısı	1	0,87	0,16	4,01	38,50	19,00	93,00	18,33±4,77
	2	0,91	0,16	3,24	41,00	19,00	93,00	17,48±4,66
	3+	0,91	0,00	3,00	41,00	19,00	93,00	18,05±4,74
Test değeri		0,440			3,082			0,517
p değeri		0,802			0,214			0,597
Gebelik Dönemi	1.trimester	0,74	0,00	2,66	44,00	23,00	82,00	18,28±4,33
	2.trimester	0,90	0,16	4,01	38,00	19,00	93,00	18,20±5,22
	3.trimester	0,91	0,16	3,24	41,00	19,00	93,00	17,76±4,35
Test değeri		1,186			4,012			0,211
p değeri		0,553			0,135			0,810
Bilgi	Hayır	0,91	0,00	2,08	45,00	21,00	93,00	17,92±4,22
	Evet	0,91	0,16	4,01	39,50	19,000	19,00	18,00±4,84
Test değeri		-0,636			-1,990			-0,101
p değeri		0,525			0,047			0,920
Aile içi şiddete maruz kalma	Hayır	0,91	0,00	3,00	37,00	19,00	93,00	18,20±4,93
	Evet	1,12	0,25	4,01	57,50	29,00	93,00	17,00±3,49
Test değeri		-2,131			5,559			1,354
p değeri		0,033			0,000			0,177

Tablo 2. Gebelerin sigara içme davranışı ile ilgili özellikleri

Özellikler	Ortalama $\pm$ SS	n	%
Sigaraya başlama yaşı	18,78 $\pm$ 4,06		
Gebelikten önce sigara miktarı	9,23 $\pm$ 6,20		
Gebelikte sigara miktarı	2,39 $\pm$ 4,09		
Hayatınızda hiç sigara içtiniz mi?	Hayır	122	65,2
	Evet	65	34,8
Hala sigara içme durumu	Hayır	163	87,0
	Evet	24	13,0
Sigaraya başlama nedeni	Merak	16	24,6
	Özenti	9	13,8
	Çevre	22	33,8
	Diğer	18	27,7
Sigarayı bırakmayı düşünme durumu	Hayır	9	13,8
	Evet	56	86,2
Sigara bırakma girişiminde bulunma	Hayır	27	40,5
	Evet	38	58,5
Girişimin sonucu	Bıraktım	29	43,1
	Bırakamadım	37	56,9
Sigarayı bırakma nedeni	Gebelikte planladığım için	6	11,8
	Gebe kaldığım için	30	58,8
	Diğer	15	29,4
Daha önceki gebeliklerde sigara içme	Hayır	43	66,2
	Evet	22	33,8
Eşin sigara kullanma durumu	Hayır	30	32,3
	Evet	63	67,7
Gebelikte evde sigara kullanma durumu	Hayır	40	44,7
	Evet	50	55,3
Sigara durumuna maruz kalma	Hayır	59	58,4
	Evet	42	41,6
Nerede maruz kalıyorsunuz	Evde ve iş yerinde	15	25,4
	Ev arkadaş ziyareti	21	35,6
	Kafe restoran	12	20,3
	Diğer	11	18,6
Evde sigara içilen yer	İçilmez	22	23,17
	Balkon	52	53,87
	Sigara odası	4	4,87
	Diğer	17	18,08
Sigaranın bebekler üzerindeki etkilerin, bilme durumu	Hayır	37	19,8
	Evet	150	80,2
Bebeğin sağlığına karşı endişelenme	Endişelenmiyor	54	28,9
	Biraz endişeleniyor	47	25,1
	Endişeleniyor	63	33,7
	Çok endişeleniyor	23	12,3
Aile içi şiddet durumu	Hayır	153	91,8
	Evet	34	18,2
Şiddet türü	Fiziksel şiddet	1	2,9
	Sözel şiddet	16	47,1
	Cinsel şiddet	2	5,9
	Duygusal şiddet	15	44,1

Gebelerin algıladığı sosyal destek ile benlik saygısı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve zayıf düzey bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p<0,01$; $r=0,208$). Bireylerin nikotin bağımlılık düzeyleri ile benlik

saygısı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzey bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0,01$; $r=0,413$) (Tablo 4).

Tablo 3. Gebelerin sigara içme durumlarına göre Rosenberg Benlik Saygısı (RBSÖ), Algılanan Sosyal Destek (ASDÖ) ve Kısa Psikolojik Sağlık (KPSÖ) ölçek puanlarının karşılaştırılması

Sigara içme	Ölçekler	RBSÖ			ASDÖ			KPSÖ
		Med	Min	Mak	Med	Min	Mak	Ortalama $\pm$ SS
S1*	Hayır	0,91	0,00	3,24	41,00	19,00	93,00	17,87 $\pm$ 4,69
	Evet	0,91	0,16	4,01	38,00	19,00	93,00	18,22 $\pm$ 4,79
Test değeri		-0,338			-0,564			-0,477
p değeri		0,735			0,573			0,634
		Med	Min	Mak	Ortalama $\pm$ SS			Ortalama $\pm$ SS
S2**	Hayır	0,75	0,16	2,75	37,13 $\pm$ 13,22			18,81 $\pm$ 5,14
	Evet	0,91	0,16	4,01	44,08 $\pm$ 20,66			18,02 $\pm$ 4,71
Test değeri		-0,596			-1,261			0,571
p değeri		0,551			0,212			0,570

*S1: hayatınızda hiç sigara içtiniz mi?, **S2: gebelik öncesi sigara içtiniz mi?

Gebelerin bağımlılık düzeyleri ve algıladıkları sosyal destek skorlarının gebelerin benlik saygısını yordama düzeyi incelendiğinde modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($F=5,825$; $p<0,05$) (Tablo 5). Ancak modelde kullanılan değişkenlerin anlamlılıkları incelendiğinde sadece nikotin bağımlılığının istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$) (Tablo 5). Modelde çoklu doğrusal bağlantı sorunu yoktur ($VIF<10$). Ayrıca hatalar arasındaki ilişkinin bir ölçüsü olan DW istatistiği incelendiğinde oto korelasyon yoktur ($DW=1,918$). Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkeni açıklama gücü olan adjusted R2 0,250 olarak hesaplanmıştır (Tablo 5).

Tablo 4. Sigara içen gebelerin Rosenberg Benlik Saygısı (RBSÖ), Algılanan Sosyal Destek (ASDÖ) ve Kısa Psikolojik Sağlık (KPSÖ) ölçek puanları arasındaki ilişki

Ölçekler		RBSÖ	KPSÖ	ASDÖ
KPSÖ	r	-0,063		
	p	0,392		
ASDÖ	r	0,208**	-0,107	
	p	0,004	0,145	
FNBT	r	0,413**	0,196	0,139
	p	0,008	0,226	0,391

FNBT: Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi

Tablo 5. Sigara içen gebelerin Rosenberg Benlik Saygısı (RBSÖ), Algılanan Sosyal Destek (ASDÖ) ve Kısa Psikolojik Sağlık (KPSÖ) ölçeklerinin regresyon analizi sonuçları

Bağımsız Değişken	Beta	t	p değeri	Adj. R2	VIF	F	p değeri	DW
Sabit	-1,863	-1,813	0,081	0,250	1,018	5,825	0,008	1,918
ASDÖ	0,345	1,282	0,211					
FNBT	0,541	2,968	0,006					

FNBT: Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi

Tartışma

Çalışmada, sigara kullanımı olan gebelerin algılanan psikososyal destek, psikolojik sağlık ve benlik saygısı ile ilişkisi incelenmiştir. Literatür, algılanan sosyal destek, psikolojik sağlık, benlik saygısı gibi psikolojik faktörlerin bir başa çıkma mekanizması olarak kabul edilen sigara içme davranışında önemli bir rol oynayabileceğinin altını çizmektedir. Ayrıca kişilik özellikleri de sigara içme davranışında önemli rol oynamaktadır.

Güncel çalışmalar incelendiğinde gebelikte sigara kullanım sıklığının halen yüksek olduğu gözlenmiştir (24). Erzurum il merkezinde yapılan bir çalışmada ise gebe kadınlarda sigara kullanma oranı %6,6 olarak tespit edilmiştir (25). Türkiye’de gebelikte sigara içimi ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde, oranlardaki farklılıklar dikkati çekmektedir. Gebelerde sigara içme oranları Sivas’ta 2003 yılında yapılan bir çalışmada %17, Sakarya’da 2006 yılında %12,7, Konya’da 2007 yılında %7,3, Manisa’da 2009 yılında %19,1 olarak bulunmuştur (26-28). Amerika’da yapılan bir meta-analize göre gebelik sırasında sigara içme oranı %12,2 ve çeşitli Avrupa ülkelerinde yapılan diğer bir meta-analize göre ise %13,3’tür (29). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2003’e göre gebelikte sigara içme prevalansı %15 ve 2008’de %11,4’tür (30,31).

Türkiye’deki diğer araştırmalarda gebelikte sigara içme davranışını etkileyen esas faktörler düşük doğum yaşı, düşük sosyoekonomik düzey, çocuk sayısının fazla olması ve sigara içen bireylerle aynı evde yaşamaktır (5). Çalışmamızdaki gebelerin psikososyal olumsuzlukları; %52,4’sinin eğitim düzeyinin ilköğretim olması, %76,5’nin çalışmıyor olması, %60,4’ünün gelirinin gidere denk olması olarak bulunmuştur. Benzer şekilde 2011 yılında yapılan bir çalışma ise gebelik sırasında sigara içen kadınların sigara içmeyen kadınlara göre daha olumsuz psikososyal zorluklar kümesi yaşadıklarını göstermiştir. Ayrıca bu kadınların psikososyal açıdan güçlü ve zayıf yönlerine dikkat edilmesinin önemli olduğu vurgulanmıştır. (32). Çalışmamız sonuçlarını destekleyen bir çalışma da 2010-2017 yılları arasında Birleşik Devletler’de yapılan gebelerde sigara içme eğilimlerinin incelendiği bir çalışmadır. Birleşik Devletler’de yapılan bu çalışmada, gebelikte sigara içiminin prevalansı düşüştü ancak daha genç kadınlarda (20-24 yaş), lise ya da genel eğitimsel gelişim diploması olanlarda en yüksek seviyede tespit edilmiştir. Ayrıca, daha düşük seviyede eğitim gören kadınlarda prevalansın yükselmekte olduğu bulunmuştur (33).

2012 yılında roman gebe sigara kullanan kadınlardaki bir çalışmada ise sosyal destek eksikliği ve sosyoekonomik statü nikotin bağımlılığı arasında ilişki olmadığı yönünde sonuçlar elde edilmiş ve nikotin bağımlısı gebe sigara içenler için psikososyal bileşenler dâhil olduğu özel ve yoğun çabalar gerekebileceği vurgulanmıştır (34). Almanya’da yapılan bir çalışmada Elsenbruch ve arkadaşları düşük sosyal desteğe sahip kadınların gebeliğin ilk trimesterinde sigara içme olasılığının, yüksek sosyal desteğe sahip kadınlara kıyasla daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir (35). Gebelik kadınların deneyimlerini paylaştıkları ve sıkıntı yaşadıklarında ağlarından destek aradıkları veya destek aldıkları bir zamandır. Sosyal desteğin gebelik sırasında sigara içme üzerindeki etkisini inceleyen çok az çalışma mevcuttur. Saba ve ark’nın 2014’deki çalışması gebelerde sosyal destek ve sigara kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğunu bildirmiş ve bu ilişkinin irksal farklılıkların bir fonksiyonu olarak değişebileceğini göstermiştir (36).

Sigara içen gebelerde benlik saygısı, psikolojik sıkıntı, anksiyete, depresif belirtiler ve başa çıkma biçimleri arasındaki ilişkileri incelemek için Fransa/Paris’te yapılan bir kesitsel çalışmada sigara içen gebe kadın grubunun, sigara içmeyen gebe gruba göre anlamlı olarak daha düşük ortalama benlik saygısı, yüksek psikolojik sıkıntı ve anksiyete puanlarına sahip olduğu ve daha fazla duygu odaklı başa çıkma kullandıkları tespit edilmiştir (37). Bizim çalışmamızda da bu bulguları destekler şekilde gebelerin algıladığı sosyal destek ile benlik saygısı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve zayıf düzey bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bireylerin nikotin bağımlılık düzeyleri ile benlik saygısı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzey bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Bu araştırma verileri 1 Temmuz 2019- 1 Mart 2020 tarihleri arasında bir Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi polikliniğine başvuran gebelerle sınırlıdır. Araştırma bulguları tüm gebelere genellenemez. Türkiye’nin farklı bölgelerinde daha geniş örneklem ile gerçekleştirilecek çalışmalar yapılması önerilebilir.

Sonuç olarak, bu çalışma, gebelere sigarayı bırakmaları yönünde daha spesifik destek sağlamak için psikolojik değişkenleri değerlendirmenin önemini doğrulamaktadır. Sigara bağımlılığın gelecek nesillere aktarılması gibi olasılıklar da göz önüne alındığında, sigara kullanımının ve pasif içiciliğin bütün bireylerde özellikle de anne adaylarında önlenmesi, başta sağlık çalışanları olmak üzere toplumun önemli sorumluluklarından biri olarak değerlendirilmelidir. Özellikle sağlık çalışanlarının bu konuda farkındalık eğitimleri vermeleri önem arz etmektedir.

Kaynaklar

1. Fenercioğlu AK, Yıldırım G, Karatekin G, Göker N. The relationship of gestational smoking with pregnancy complications and sociodemographic characteristics of mothers. *J Turkish-German Gynecol Assoc* 2009; 10(3): 148-151.
2. Tong VT, Dietz PM, Farr SL, et al. England Estimates of smoking before and during pregnancy, and smoking cessation during pregnancy: comparing two population-based data sources *Public Health Rep* 2013; 128(3): 179-188.
3. Doogan NJ, Roberts ME, Wewers ME, et al. A growing geographic disparity: rural and urban cigarette smoking trends in the United States. *Prev Med* 2017; 104: 79-85.
4. Mutlu LC, Varol Saraçoğlu G. Prevalence of smoking and factors affecting smoking behaviour during pregnancy: A sample from Tekirdağ. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi* 2014; 12(1): 1-12.
5. Ergin A, Erken RR, Til AA, Kasal H. Smoking behaviors of mothers during pregnancy and postpartum in a semirural area. *Türk Aile Hekimliği Dergisi* 2020; 24(1): 23-31.
6. Durualp E, Bektaş G, Ergin Karaca D, Topçu E. Annelerinin sigara kullanımı ile yeni- doğanın doğum kilosu, boyu ve başçevresi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 2011; 64(3): 119-126.
7. Alberg AJ, Shopland DR, Cummings KM. The 2014 Surgeon General's report: commemorating the 50th Anniversary of the 1964 Report of the Advisory Committee to the US Surgeon General and updating the evidence on the health consequences of cigarette smoking. *Am J Epidemiol* 2014; 179(4): 403-412.
8. Galiatsatos P, Brigham E, Krasnoff R, et al. Association between neighborhood socioeconomic status, tobacco store density and smoking status in pregnant women in an urban area. *Prev Med* 2020; 136: 106-107.
9. Nakamura MU, Alexandre SM, Kuhndos Santos JF, et al. Obstetric and perinatal effects of active and/or passive smoking during pregnancy. *Sao Paulo Med J* 2004; 122(3): 94-98.
10. Atalay S, Dağhan Ş, Kalkım A. Gebelerin pasif içiciliğin fetüs ve yenidoğan sağlığına etkileri konusundaki bilgileri. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 2014; 23(1): 16-24.
11. Kurtuluş Ş, Can R, Sak ZHA. Assessment of the relationship between smoking and depression in pregnant women. *J Immigrant Minority Health* 2020; doi: 10.1007/s10903-020-01044-z.
12. Cohen S. Social relationships and health. *Am Psychol* 2004; 59(8): 676-684.
13. Kaziasty K. Social support and traumatic stress. *The National Center for Post Traumatic Stress Disorder Research Quarterly* 2005; 16(2):1-8.
14. Wesołowska E, Jankowska A, Trafalska E, et al. Sociodemographic, lifestyle, environmental and pregnancy-related determinants of dietary patterns during pregnancy. *Int J Environ Res Public Health* 2019; 16(5): 754.
15. Houston-Ludlam AN, Bucholz KK, Grant JD, et al. The interaction of sociodemographic risk factors and measures of nicotine dependence in predicting maternal smoking during pregnancy. *Drug Alcohol Depend* 2019; 198: 168-175.
16. Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Fagerström KO. The Fagerström Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. *Br J Addict* 1991; 86: 1119-1127.
17. Uysal MA, Kadakal F, Karşıdağ C, et al. Fagerström test for nicotine dependence: reliability in a Turkish sample and factor analysis. *Tuberk Toraks* 2004; 52: 115-121.
18. Rosenberg M. *Society and the Adolescent Self-Image*. Princeton, NJ: Princeton University Press; 1965.
19. Çuhadaroğlu F. *Adolesanlarda benlik saygısı*. Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, 1986.
20. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, et al. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *J Pers Assess* 1988; 52: 30-41.
21. Eker D, Arkar H, Yıldız H. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği. *Türk Psikiyatri Derg* 2001; 12(1): 17-25.
22. Smith BW, Dalen J, Wiggins K, et al. The brief resilience scale: Assessing the ability to bounce back. *Int J Behav Med* 2008; 15: 194-200.
23. Doğan T. Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Journal of Happiness & Well-Being* 2015; 3(1): 93-102.
24. Bal Erbaş G, Şengezer T, Yıldırım U, Özkara A. Ankara'da Bir kadın doğum hastanesine başvuran gebelerde sigara kullanımı ve sigara dumanından pasif etkilenme durumlarının araştırılması. *Konuralp Tıp Dergisi* 2020; 12(2): 261-269.
25. Calikoglu EO, Akcay HB, Kavuncuoglu D, et al. Socio-demographic characteristics and quality of life among women in the 3rd trimester of pregnancy living in Erzurum city center. *Fam Pract Palliat Care* 2018; 3: 33-38.

26. Marakoğlu K, Sezer RE. Sivas'ta gebelikte sigara kullanımı. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2003; 25: 157–164.
27. Marakoğlu K, Erdem D. Konya'da gebe kadınların sigara içme konusundaki tutum ve davranışları. Erciyes Tıp Dergisi 2007; 29: 47–55.
28. Altıparmak S, Altıparmak O, Avcı HD. Manisa'da gebelikte sigara kullanımı; yarı kentsel alan örneği. Turk Toraks Dergisi 2009; 10: 20-25.
29. Schneider S, Schütz J. Who smokes during pregnancy? A systematic literature review of population-based surveys conducted in developed countries between 1997 and 2006. Eur J Contracept Reprod Health Care 2008; 13(2): 138-147.
30. TNSA. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2003.
31. TNSA. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2008.
32. Maxson PJ, Edwards SE, Ingram A, Miranda ML. Psychosocial differences between smokers and non-smokers during pregnancy. Addict Behav 2012; 37(2): 153-159.
33. Azagba S, Manzione L, Shan L, et al. Trends in smoking during pregnancy by socioeconomic characteristics in the United States, 2010–2017. BMC Pregnancy Childbirth 2020; 20: 52.
34. Meghea CI, Rus IA, Rus D. Risk factors associated with nicotine dependence in a sample of Romanian pregnant smokers. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2012; 163(1): 22-26.
35. Elsenbruch S, Benson S, Rütke M, et al. Social support during pregnancy: effects on maternal depressive symptoms, smoking and pregnancy outcome. Hum Reprod 2007;22: 869–877.
36. Masho SW, Do E, Adekoya, S. Social support and smoking during pregnancy. J Womens Health Care 2014; 3: 1000179.
37. Varescon I, Leignel S, Gérard C, et al. Self-esteem, psychological distress, and coping styles in pregnant smokers and non-smokers. Psychol Rep 2013; 113(3): 935-947.

Kıbrıs Türk Toplumunda Kumar Alt Kültürü

Gambling Subculture in the Turkish Cypriot Community

Ruken Macit ¹ 

1. Harran Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi, Sosyoloji Bölümü, Şanlıurfa, Türkiye

Abstract

Objective: Many studies reveal the prevalence of gambling addiction among Cypriots. The prevalence of gambling behavior (PPK) in the Turkish Cypriot community stands out as one of the four societies with the highest gambling addiction in the world with the “extremely high” classification. This study aims the historical dimension of the gambling culture in the Turkish Cypriot community and how gambling addiction has been shaped as a subculture in casinos are analyzed.

Method: Semi structured interviews were conducted with 20 gamblers and one casino manager living in Cyprus. Qualitative research method was used.

Results: The meaning of gambling for gamblers, casino routines (how often they go to the casino, who they go with, what types of gambling they play, their superstitions in gambling) and gamblers' dreams have been obtained.

Conclusion: Contrary to popular belief, the meaning of gambling for gamblers is primarily “pleasure and relaxation. The desire to make Money is seen as the second or third goal. Gambling behavior in the Turkish Cypriot community has gone beyond being an activity aimed at socializing and having fun. It has reached the advanced stages of gambling addiction. The political, social and economic structure of TRNC is the most important factor.

Keywords: Gambling addiction, subculture, casino, TRNC

Öz

Amaç: Kıbrıs Türk toplumu ‘aşırı yüksek’ kumar oynama davranış yaygınlığı (PPK) ile dünyada kumar bağımlılığının en fazla olduğu dört toplumdan biri olarak dikkat çekmektedir. Bu çalışmanın amacı Kıbrıs Türk toplumundaki kumar kültürünün tarihsel boyutunu ve kumar bağımlılığının kumarhanelerde bir alt kültür olarak nasıl şekillendiğini analiz etmektir.

Yöntem: KKTC'nin Girne şehrinde yaşayan 20 kumarcı ve 1 Kumarhane Müdürü ile yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılmıştır. Araştırma çerçevesinde nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır.

Bulgular: Kumarın kumarcılar için anlamı, kumarhane rutinleri (kumarhaneye ne kadar sıklıkla gittikleri, kimlerle gittikleri, hangi kumar türlerini oynadıkları, kumardaki batıl inançları) ve kumarcıların hayalleri ile ilgili dikkat çekici bulgular elde edilmiştir.

Sonuç: Toplumdaki genel kanının aksine kumarcılar için kumarın anlamı öncelikle “zevk alma ve rahatlatma”dır. Para kazanma isteği ikinci ya da üçüncü amaç olarak görülmektedir. Kıbrıs Türk toplumunda kumar oynama davranışı sosyalleşme ve eğlenme amacıyla yapılan bir etkinlik olmanın çok ötesine geçerek kumar bağımlılığının ileri aşamalarına ulaşmıştır. KKTC'nin siyasi, sosyal ve ekonomik yapısı bu sürecin şekillenmesindeki en önemli unsurdur.

Anahtar kelimeler: Kumar bağımlılığı, alt kültür, kumarhane, KKTC

Giriş

Yaşam düzenini bozmaya neden olacak şekilde ve sürekli bir biçimde kumar oynama davranışı kumar bağımlılığı kavramını açıklamaktadır. Kumar bağımlılığı sadece bağımlı bireyi olumsuz etkileyen bir unsur değildir. Bağımlılar ile birlikte aileleri, çevresi genel olarak da toplum olumsuz etkilenmektedir. Bu nedenle, kumar bağımlılığı toplumu etkileyen önemli sosyal problemlerden biridir. Kumar oynama davranışı sıfırdan dörde kadar derecelendirilen dört seviyede değerlendirilmektedir. Buna göre; 0 seviyesi hayatında hiç kumar oynamayanları isimlendirmek için kullanılır. Birinci seviye; sosyal ya da boş vakit oynayıcılarına karşılık gelir. Kumar oynayanların çok büyük bir bölümü bu seviyededir ve bu oynama hayatta herhangi bir problem oluşturmamaktadır. İkinci seviye; kumar oynamaya bağlı bazı problemler yaşamaya başlayan kumar oynayanlara karşılık gelir. Bu seviyedekiler için riskli kumar oynama, problemler kumar oynama tanımları da kullanılır. Üçüncü seviye; kumar oynamaya bağlı ciddi sorunlar yaşamaya başlayan kumarcılara karşılık gelir. Bu seviyedekiler genelde DSM'deki patolojik kumar tanı kriterlerini karşılarlar (1).

Kumar oynama üzerindeki kontrolün yitilmesi sonucu kumar oynamayla planlandığından daha fazla vakit geçirilmesi ve kumar oynamanın sonlandırılmaması gibi deneyimler, literatürde patolojik/ problemler kumar oynama ya da kumar bağımlılığı olarak tanımlanmaktadır (2;3). 1980 yılında Amerikan Psikiyatri Derneği (APA), kumar bağımlılığını ilk olarak "Patolojik Kumar Oynama" (PKO) olarak tanımlamış ancak bağımlılık sınıfına almamıştır. 2013 yılında ise "Madde ile ilişkili ve Bağımlılık Bozuklukları" kategorisinde "Madde ile ilişkili olmayan bozukluk" başlığı altında ele almıştır. Bunun nedeni olarak da kumar oynamada, aynı madde bağımlılığındaki gibi bilişsel, nörolojik, genetik ve davranışsal özelliklerin olduğu ve kumar oynama bozukluğu olanlarda madde bağımlılığı eş tanısının yüksek olduğu öne sürülmüştür (4).

Kumar bağımlılığı ile ilgili yapılan çalışmalar dünyanın %1'inin kumar bağımlılığından etkilendiğini göstermektedir. Dünyada problemler ve patolojik kumar oynamanın (PPK) yaygınlığı bölgeden bölgeye değişmektedir. Genel olarak en düşük problemler kumar oynama oranları Avrupa'da, orta derecede Kuzey Amerika-Avustralya'da ve en yüksek ise Asya'da bulunmaktadır. Asya'nın Hong Kong, Singapur ve Macau gibi bazı bölgelerinde patolojik kumar oynama oranları yüksek oranlarda ve yaklaşık %2 olarak bildirilmiştir. Problemler kumar oynama oranlarının ergenler, yerli azınlık grupları ve göçmen topluluklar arasında daha yaygın olduğu görülmektedir. Dünyanın dört farklı yerli azınlık grubu olan Porto Riko'da Porto Rikolular, Yeni Zelanda'da Maoriler, Kuzey Dakota'da Amerikan yerlileri ve KKTC' de Kıbrıs Türk toplumunda 'aşırı yüksek' PPK oynama davranış yaygınlığı bulunmuştur. Dünyanın dört bölgesinde yaşayan bu etnik grupların sosyokültürel özelliklerinin birbirine benzediği görülmektedir (5). Çakıcı ve arkadaşları (5) bu dört grubun ortak özelliklerini kolonizasyon öyküsü, ekonomik sömürüye uğrama, sosyoekonomik dezavantajlar, düşük eğitim düzeyi ve yüksek işsizlik oranı olarak tanımlamıştır.

KKTC'nin İngiltere'nin uzun yıllar himayesi altında kalması, uluslararası tanınırlığının olmamasında kaynaklanan ambargolar ve sosyo-ekonomik bunalım bu gruplarla benzerlik göstermesine neden olmaktadır. Tarihsel süreçte baktığımızda ise Kıbrıslı Türkler arasında eğlence amaçlı tombala gibi kumar türlerinin varlığı dikkat çekmektedir. Bu çalışmada Kıbrıs Türk toplumundaki kumar kültürünün tarihsel gelişimi ve bu süreçte kumar yaşamlarının bir alt kültür olarak olarak nasıl şekillendiği analiz edilmiştir. Bu bağlamda, ilk olarak kumar bağımlılığı konusunda literatürde yapılan çalışmalar değerlendirilmiştir. İkinci olarak, Kıbrıs Türk toplumundaki kumar kültürünün tarihsel gelişimi ile birlikte kumarın kumarcılar için anlamı, kumarcıların kumarhane rutinleri (kumarhaneye ne kadar sıklıkla gittikleri, kimlerle gittikleri, hangi kumar türlerini oynadıkları, batıl inançları) ve hayalleri analiz edilmiştir. Son olarak da, katılımcılardan elde edilen bulgular değerlendirilecektir. Kıbrıs toplumunda genellikle kumarhanelere "casino" denildiği için katılımcıların ifadelerinde kumarhane yerine casino terimi kullanılmıştır. Literatürde bağımlılık konusunda sayısız çalışma bulunmasına karşılık, bu çalışmaların çoğunluğu uyuşturucu madde bağımlılığı (6-9) ya da son yıllarda ilgi gören internet bağımlılığı (10-12) konusunda yapılan çalışmalardır. Özellikle sosyoloji alanında kumar bağımlılığı konusunda yapılan çalışmalar oldukça azdır. Tarihsel süreçte, sosyologlar kumar dünyasıyla nadiren ilgilenmişlerdir. Bunun ilk örneklerinden biri Edward Devereux'dır. Devereux, yarış pisti ve oyuncu sayıları üzerine yaptığı bir çalışmada "umutsuzluk çemberi" olarak adlandırdığı şeyi

inceleyen ilk sosyologdur (13). Livingston ve Lesieur, günümüzde "patolojik kumarbazlar" olarak adlandırdığımız grubu sosyolojik olarak inceleyen araştırmacılarıdır. Çalışmasında Livingston, yarış pistlerinde ve Adsız Kumarbazlar toplantılarında sorunlu kumarbazları gözlemlemiştir. Her iki araştırmacı da "kompulsif" kumarı "kariyer" perspektifinden yorumlamıştır. Livingston, kumar bağımlılığı üzerinde dururken, Lesieur'un odak noktası kumar bağımlılığından yasadışı faaliyetlere giden yollar üzerinedir (14,15).

Günümüzde ise sosyolojik araştırmalar çoğunlukla kumar bağımlılığının bireyin ailesi, arkadaşları, iş çevresi ve okul hayatına verdiği zararlar üzerine odaklanmaktadır (16-19). Bind "İşyerinde kumarla ilgili zarar ve suçu önlemek" adlı çalışmasında kumar bağımlılığının işte verimsizliğe ve devamsızlığa yol açtığını savunmuştur. Kumar oynamanın sürekli bir para ihtiyacına neden olduğu için işyerinden para veya mal hırsızlığına bile neden olabileceği ifade edilmiştir. Ayrıca, işyerinde kumarla ilgili zararları ve suçları önlemeye ve bunlara yanıt vermeye yönelik önlemler özetlenmektedir (18). Salonen ve arkadaşlarının "2016'da Finlandiya'da kumar oynamaya katılım, kumar alışkanlıkları, kumarla ilgili zararlar ve kumar reklamcılığına ilişkin görüşler" adlı makalesinde ise katılımcılar, tahmin edileceği üzere, kumardan önemli miktarda zarar görmüşlerdir. En sık karşılaşılan maddi zararlar ve duygusal/ psikolojik zararlardır. Bunun yanı sıra sağlık ve ilişkilerle ilgili gördükleri zararlarda oldukça fazladır (19).

Türkiye'de ise kumar çalışmaları denilince daha çok şans oyunları üzerine yapılan çalışmalar dikkat çekmektedir. Sağır ve Çabuk "Şans Oyunlarının Toplumun Beklentileri Üstüne Etkisi" adlı çalışmalarında, bireylerin şans oyunlarından beklentilerini açıklamaktadır (20). Üstün ise "At Yarışı Oynayanların Sosyalleşme Deneyimleri" adlı çalışmasında, ganyan bayilerinde bireylerin sosyalleşme örüntüleri betimlemektedir (21). Her iki çalışmada şans oyunu oynanan yerlerin bireyler için öncelikle bir sosyalleşme mekânı olduğu ve bahis oynamanın kazanç beklentisi ile hayata heyecan katma gibi ihtiyaçların karşılanmasının da bir yolu olabileceği sonucuna varmışlardır.

Literatürde kumar konusunda yapılan sosyolojik çalışmalar değerlendirildiğinde, bu çalışmalarda genellikle kumar kültürünün tarihsel boyutunun ve alt kültürel bir yapı olarak kumarcıların yaşamlarının göz ardı edildiği görülmektedir. Bu çalışmada bu eksiklik giderilerek Kıbrıs'taki "kumarcılar" bir alt kültür olarak ele alınacaktır. Kumarcılar için kumarın anlamı, kumar yaşamları ve hayalleri bu çerçevede açıklanacaktır.

Yöntem

Örneklem

Bu araştırmada, Kıbrıs Türk toplumunda kumar kültürünün tarihsel boyutu ve alt kültürel bir yapı olarak kumarcıların yaşamlarının kumarhanelerde nasıl şekillendiğini analiz etmek amaçlanmıştır. Bu bağlamda, KKTC'nin Girne şehrinde yaşayan 20 kumarcı ve 1 kumarhane müdürü ile yarı yapılandırılmış görüşme yapılmıştır. Bu görüşmeler 2020 yılı içinde tamamlanmıştır. Her bir katılımcı ile yapılan görüşme yaklaşık olarak bir saat sürmüştür.

İşlem

Araştırma verilerinin toplanması, Harran Üniversitesi yönetiminden araştırmanın yürütülebileceğine dair Etik Kurul Raporu (2020/59) ve katılımcılardan onay alınması ile başladı. Araştırma çerçevesinde nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Nitel teknikler araştırmacıların diğer insanların anlayış ve algılarından pay almalarına ve insanların günlük yaşamlarını nasıl yapılandırıp anlam verdiklerine olanak sağlamaktadır. Nitel teknikler kullanan araştırmacılar kişilerin kendileri ya da başkaları hakkında nasıl bilgi edinip nasıl anlamlandırdıklarını incelerler (22). Bu nedenle, nitel araştırma yöntemi araştırmamız içerisinde tercih edilmiştir. Katılımcıların 15'i kadın ve 5'i erkektir. Araştırma sürecinde gözleme dayanarak kumarhanelerde kumar oynayan erkek ve kadın sayısının hemen hemen eşit olduğu söylenebilir. Katılımcıların yaş ortalaması 50'dir. Örneklemenin yaş ortalamasına bakıldığında, katılımcıların büyük bir kısmının orta yaş ve üstü olduğu anlaşılmaktadır.

Katılımcılara kartopu örnekleme tekniği ile ulaşılmıştır. İlk katılımcıyla bir tanıdık aracılığıyla görüşme yapıldıktan sonra ilk katılımcının ve aracının yardımıyla diğer katılımcılarla görüşülmüştür. Katılımcıların çoğunluğu ile farklı kumarhanelerde, bazı katılımcılar ile de katılımcıların evlerinde görüşülmüştür. Görüşmelerde bilgi kaybının olmaması için katılımcıların da izniyle ses kayıt cihazı ile görüşmeler kaydedilmiştir.

Veri Analizi

Bu araştırmada verilerin analizi betimsel analiz türünde yapılmıştır. Verilerin analizi için öncelikle görüşmelerdeki kayıtlar kodlanmıştır. Analiz kodlaması cümle ve paragraf bazlı olarak araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir. Ayrıca, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti yasalarına göre, KKTC vatandaşlarının kumarhanelere girmeleri yasaktır. Buna rağmen, katılımcıların hepsi KKTC vatandaşıdır. Bu araştırma KKTC'de yaşayan kumarlıların görüşleriyle sınırlandırılmıştır.

Bulgular

Kıbrıs Kültüründe Kumar

KKTC'de kumar kültürü incelendiğinde özellikle “tombala” oyununun popülerliği dikkat çekmektedir. İngiltere’de özellikle yaşlılar arasında oynanan “Bingo” oyununun bir tür uyarlaması olan tombala, Kıbrıs adasının İngiltere himayesi altında olduğu süreçte (1878-1960) yaygınlaştığı öne sürülmektedir. Özellikle 1960’larla birlikte sinemalarda ve çeşitli yerlerde tombala oynanması oldukça yaygın bir eğlence haline gelmiştir. Kıbrıs Türk toplumu içinde “tombalanın” oldukça önemli bir yeri olduğu anlaşılmaktadır. Bu konuda bazı katılımcıların ifadeleri bu durumu açıklamaktadır:

Bizim sinema zevkimiz vardı. Sinemaya gitmesek olmazdı. Tombala bir gelenektir sinemalarda. 1960lardan beri tombala oynanır Limasolda. Şahin sineması vardı, Taksim sineması vardı. Sinemada arada tombala oynanırdı. Kadınlar matinesi vardı. Çarşamba günleri sinema bedavaydı tombala için gelinirdi. Güzel bir şeydi. Ben o zaman nişanlıyım. Alırdım nişanlımı giderdim sinemaya. Başka eğlencemiz yoktu. (Erkek, Emekli Tekniker, 77 yaşında).

Tombalalar önceden şöyle oynanırdı eskiden kulüplerde oynanırdı. Neden? Onlar bir ek gelirdi. Kulüplerde tombalalar kurulurdu, sandalyeler falan. Bu Kıbrıslılara özgüydü. Bu 74’den öncede vardı. Bunu da Rumlar başlatmıştı. Büyük sendikalarda, bunlarda oynatırlardı. Türkler de böyle şeyler yoktu. Ben hatırlarım yeni gençlik. Giderdik tombala oynardık. Ha bu tombala da İngiltere’den örnektir. Ben İngiltere’ye gittiğim zamanda öyle yaşlı insanlar gidip belli gecelerde oluyor tombala oynuyorlar (Erkek, Emekli Kumarhane İşletmecisi, 70 yaşında).

Biz tabi daha önce de Kıbrıslılar kulüplerde oyun oynardık konken dediğimiz poker dediğimiz yani kâğıt oyunlarını kulüplerde oynardık. Kahvelerde başladı ilk (Erkek, Emekli Memur, 75 yaşında).

Bunun yanı sıra, Kıbrıslı Türkler tarafından birçok köy ve kasabada horoz dövüşleri için bahisler yapılmaktaydı. Çeşitli kulüplerde de kâğıt oyunları oynamak oldukça popülerdi. Bu süreçte sadece özel kulüplerde az sayıda kumar oynanmaktaydı. Günümüzdeki “kumarhane” anlayışı ancak 1980’li yıllardan itibaren oldukça az sayıda açılan kulüplerde başlamıştı. Bu konuda bir katılımcının ifadeleri bu durumu doğrulamaktadır:

1974’ten önce (Savaşın önce) Kıbrıs’ta casino diye bir şey yoktu. Casinolar 1974’ten sonra başlıyordu. İlk casino açılışı 86-87 yılları arasındadır. Hatta o zaman Türkiye’de de daha açılmamıştı. Türkiye’de casinolar 90’lı yıllarda açılıyordu. Ben oraya gittim Lütfü Topal’ın (Kumarhaneler kralı olarak bilinen Türk işadami) casinolarının kurulmasında da emeğim geçti benim (Erkek, Emekli Kumarhane İşletmecisi, 70 yaşında).

Kuzey Kıbrıs’taki kumar endüstrisinin gerçek anlamda ortaya çıkması 1997’de Türkiye’deki kumar yasağı ile birlikte kumarhanelerin KKTC’ye taşınması ile başlamıştır. Bu süreçte KKTC’de kumar, sosyalleşme amacıyla maddi kaygısı olmayan bir eğlence türünden Las Vegas kumarhane modeli örnek alınarak

yaratılan ve büyük paraların döndüğü modern kumarhane sektörüne ait ticarileşmiş bir endüstriye dönüşmüştür.

Bir Alt Kültür olarak Kumarcılar

Alt kültür benzer değerleri paylaşan bireylerin sosyalleşme sürecinde meydana getirdikleri kültürel değerlerden oluşan bir yapıdır. Bu çalışmada açıklanacağı üzere, Kıbrıs Türk toplumunda kumarcılar bir alt kültürdür. Bu alt kültürdekiler benzer değerlere ve davranış örüntülerine sahiptirler. Bu değerler ve davranışlar sosyalleşme süreçleri içerisinde şekillenmektedirler.

Alt kültürler, genelde yaşadıkları toplumun özelde ise ait oldukları toplumsal sınıfların kendilerine yansıyan olumsuzluklarına karşı birer tepki hareketi olarak ortaya çıkmaktadır. Bu durum toplumsal sınıftan toplumun bütününe ilişkin olarak kaygıları da bu çerçevede dile getirmiş olmaktadır. Örneğin Punklar, İngiltere’de “sadece artan işsizliğe, yoksulluğun artmasına, toplumsal depresyona doğrudan tepki göstermekle kalmıyordu. Aynı zamanda kesinlikle geçerli ve gerçekçi olan (...) rock kurumu retoriğinin karşıtı olan bir dili oluşturarak İngiltere’nin çöküşü olarak adlandırılan olguyu dramatize ediyorlardı (23). Bu bağlamda, 1974 yılında gerçekleşen savaş sonrası Kıbrıs Türk toplumunun siyasal, sosyal ve ekonomik boyutta izole bir yapı haline gelmesine bir de Türkiye’deki kumarhanelerin KKTC’ye taşınması eklenince kumar alt kültürünün oluşması kaçınılmazdır.

Bu çalışmada kumarın kumarcılar için anlamı, kumarhane rutinleri (kumarhaneye ne kadar sıklıkla gittikleri, kimlerle gittikleri, hangi kumar türlerini oynadıkları, kumardaki batıl inançları) ve kumarcılarının hayalleri analiz edilmiştir.

Kumarcılar için Kumar Ne İfade Eder?

Kumarın kumarcılarının için ne ifade ettiğini anlamak kumar bağımlılığı sorununu anlamak ve analiz etmek için önemlidir. Toplumdaki genel kanı (24), bireylerin para kazanmak amaçlı kumar oynadığı yönündedir. Toplumdaki genel kanının doğruluğunu sorgulamak için katılımcılara “kumarın onlar için ne ifade ettiği” ve “kumar oynarken nasıl hissettikleri” soruları sorulmuştur:

Kafamı dinliyorum. Bütün dertlerden temizleniyorum. Yani başka şey düşünmüyorum. Makinaya veriyorum kafamı. Hiçbir dert yok burada. Düşünecek bir şey yok. Aman verdi, aman vermedi... Bu şekilde oyalanıyoruz. (Amaçınız rahatlamak mı?) Evet rahatlamak. Kimseyle konuşmuyorsun mesela, kafanı dinliyorsun. Sadece makineye veriyorsun kendini (Kadın, Emekli Fotoğrafçı, 80 yaşında).

Deşarj olmak, ne bileyim kafayı başka yerlere çevirmek anlamında. Bir şeye adapte olup da kafamı yormak istemiyorum. Onunla oyalanıyorum yani deşarj oluyorum. Rahatlıyorum (Kadın, Aşçı, 62 yaşında).

Zevk için. En fazla vereceği 100tl dir o da. Çok büyük oynayanlar var. 20 lira 20 lira basıyor parayı. Nerden buluyorlar bunlar parayı? Ben bilmem. Gerçekten de öyle. Adam atıyor 100 lirayı iki basmada bitiyor. Genelde Türkiyeliler. Biz Kıbrıslılarda nerde öyle para. Makinayı zevkine oynarız (Erkek, Emekli Esnaf, 70 yaşında).

Oyun oynarken bu yorgunluğu atıyorsun. Kafanda bir şeyler varsa düşünmüyorsun. Kafa doluysa, sorunun bir şeyin varsa orada yoktur. Oraya girip çıkana kadar yoktur. Kaybedersen çıktıktan sonra daha çoktur (gülüşmeler) (Kadın, Emekli Mühendis, 50 yaş yaşında).

Katılımcıların ifadeleri toplumdaki para kazanmak amacıyla kumar oynandığı düşüncesini desteklememektedir. En azından birincil amaç bu değildir. Reith ve Dostoyevsky gibi benzer gözlemler, paranın kumar oynamanın gerekli bir unsuru olduğu ancak kazanmanın iddia edildiği gibi kumarcılar için birincil amaç olmadığını ifade etmektedirler (25,26). Kumarcılarının birincil amacı kumarın fenomenolojik hissini - onun vaadini - "oyunun süresiz devamı" yoluyla korumaktır. Oyun süresi içerisindeki “rahatlama” kumarcılarının birincil amacı olarak görülmektedir.

Kumarcılarının Kumarhane Rutinleri

Kumarcılarının kumarhane rutinleri kumarcılarının yaşamına dair birçok konuyu aydınlatmaktadır. Bu bağlamda katılımcılara “ne kadar sık kumarhaneye gittikleri”, “kimlerle gittikleri”, “hangi oyunları oynadıkları” ve

“kumarda kazanmak için uğurlu olduğuna inandıkları şeyler olup olmadığı” soruları sorulmuştur. Katılımcılara ilk olarak “kumarhaneye ne kadar sıklıkla gittikleri” sorulmuştur. Bazı katılımcıların ifadeleri şu şekildedir:

Haftanın üç günü, dört günü burdayım (Kadın, Muhasebeci, 55 yaşında).

Her gün giderim (Kadın, Emekli, 73 yaşında).

İlk dört sene hemen hemen her gün gittim. Hasta olmadığım, misafirin gelmediği ya da Türkiye'ye gitmediğim sürece hemen hemen her gün gittim. Sonra çocuklar evlendi, torun oldu, o beni bağlamaya başladı. Bazen özellikle gitmiyim diye torunlarımı istiyorum yanıma haftasonu (Kadın, Evhanımı, 65 yaşında).

Haftada bir gün ya da iki gün. Özellikle makinalara çok sık gitmeyiz. Tombala için gideriz. Oraya gidince makine oynarsak o kadar. İki gün tombala var. Salı Perşembe (Erkek, Emekli Tekniker, 77 yaşında).

Katılımcıların ifadelerinden anlaşılacağı üzere, birçok kumarcı kumarhaneye düzenli olarak gitmektedir. Burada dikkat çeken iki nokta bulunmaktadır. Birincisi, özellikle emekliler ya da çalışanlar kumarhane yaşamını yaşamlarının merkezine koyarak kumarhanenin çevresinde hayatlarını şekillendirmektedirler. Ancak sosyal anlamda onları oyalayacak bir durum söz konusu olursa, kumarhaneye gitme sıklıkları azalmaktadır. İkincisi ise katılımcıların Kıbrıs toplumunun vazgeçilmezi olan tombala seanslarını çok önemli bir işleri olmadığı sürece kaçırmamalarıdır. Dolayısıyla günümüzde de tombala seansları bireylerin birbirleri ile görüştükleri, sohbet ettikleri ve eğlendikleri bir ortam özelliğini sürdürmektedir.

Katılımcılara sosyalleşme süreçlerini nasıl idame ettiklerini anlamak amacıyla katılımcılara kumarhaneye “kimlerle gittikleri” sorusu sorulmuştur. Bazı katılımcıların ifadeleri şu şekildedir:

Arkadaşlarla (Kadın, Emekli Fotoğrafçı, 80 yaşında).

Genelde ben yalnız geliyorum. Burada arkadaşlarla görüşüyoruz (Kadın, Aşçı, 62 yaşında).

Arkadaşlarla. Hepsi emekliler (Kadın, Evhanımı, 50 yaşında).

Ben genelde tek giderim. Ben fazla sevmem. Ama orda gelirler buluşurlar ama genelde ben sevmem. Ben birini alıp da casinoya götürmem (Erkek, Emekli Kumarhane İşletmecisi, 70 yaşında).

Katılımcıların %90'ı kumarhaneye arkadaşlarıyla gittiklerini ya da arkadaşları ile orada buluştuklarını ifade etmişlerdir. Bu durum aslında kumarcıların kumarı bir nevi sosyalleşme aracı olarak gördüğünü göstermektedir. Araştırma sürecinde katılımcılar 1974'teki siyasi durum ile birlikte Kuzey Kıbrıs'ta farklı bölgelerine yerleştirilmelerinin Kıbrıs toplumunda önceden çok yaygın olan komşuluk ilişkilerinin yok ettiğini savunmuşlardır. Katılımcıların ifadelerinden kumarcıların “kumarhane yaşamını” hayatlarında eksik olan komşuluk ve arkadaşlık ilişkilerinin yerine koydukları anlaşılmaktadır.

Katılımcıların kumarhane rutinleri içerisinde dikkat çeken bir diğer nokta da hangi oyunları oynadıklarıdır. Kumarhanelerde oynanan oyunlar tombala dışında canlı oyunlar ve makine oyunları olmak üzere ikiye ayrılır. Canlı oyunlar rulet, poker, blackjack vb. oyunlardır ve bu oyunlar genellikle yüksek paralar karşılığında oynanan oyunlardır. Makine oyunları ise makinadan makinaya değişmekle birlikte canlı oyunlara göre daha düşük paralarla oynanabilen oyunlardır. Çok fazla çeşidi bulunmaktadır ve teknolojik gelişmelere paralel olarak belli aralıklara yenilenmektedir. Bu bağlamda, katılımcılara üçüncü olarak, kumarhanede “hangi oyunları” oynadıkları sorusu sorulmuştur. Bazı katılımcıların ifadeleri şu şekildedir:

Genelde hepsini oynuyorum (makine). Canlıya asla oturmam (Kadın, Emekli Mühendis, 50 yaş yaşında).

Daha çok bingo oynuyorum (makinada). Canlı şimdilik olmadığı için burada. Canlıyı (oyunu) zaten 6-7 senedir bıraktım. Önceden poker oynuyordum (Kadın, Esnaf, 62 yaşında).

Tombala arada makine (Erkek, Emekli Memur, 70 yaşında).

Ben her tür oyunu oynarım. Makine da oynarım, ruleti de oynarım, pokeri de oynarım (Erkek, Emekli Esnaf, 75 yaşında).

Katılımcıların %80'i sadece makine oyunu ve tombala oynadığını ifade etmiştir. Canlı oyunlar genellikle yüksek para ile oynandığı ve daha çok uzmanlık gerektirdiği için katılımcıların çoğunluğu makinaları ve

tombalayı tercih etmektedir. Canlı oyunları ise daha çok Türkiye’den gelen kumarcıların tercih ettiği dikkat çekmektedir. Sadece hafta sonları ya da haftalık Türkiye’den gelen kumarcıların sayısı azımsanmayacak kadar çoktur.

Kumar konusunda yapılan çalışmalarda kumarcıların batıl inançları pek ilgi görmüş olmasa da bu konu kumarhane yaşamlarının gözlemlemesi sürecinde oldukça dikkat çekicidir. Bâtıl davranışlar genellikle bâtıl bir inanç veya kabulün sonrasında gerçekleşir. Örneğin tahtaya vurarak, muhtemel bir zarardan kurtulacağını düşünen insan, bu düşünceye bağlı olarak tahtaya vurur. Zaman zaman birey belirli bir bâtıl düşünceye sahip olmadan da bilinçsizce ve alışkanlık halinde bâtıl denilen davranışlar sergileyebilir. Bâtıl inanç ve davranışları bir bütün olarak değerlendirdiğimizde, bunların duygusal, bilişsel ve davranışsal unsurların bir araya gelen bir bütün olduğu görülmektedir. Bu bağlamda katılımcılara “kumarda uğur getirdiğine inandığınız bir inancınız var mı?” sorusu sorulmuştur. Bazı katılımcıların ifadeleri dikkat çekmektedir:

Taşıdığım uğurlu bir şey yok. Ama bazen diyorum Ayşe (arkadaşı)’nin gözü... (Gülüşmeler). Sadece şuna inanıyorum, kazandığım paradan arkadaşlara verdiğim zaman benim kısmetim gidiyor (Nazar değdiğine inanıyor). O yüzden şimdi kazanırsam kimseye para vermiyorum (Kadın, Emekli Fotoğrafçı, 80 yaşında).

Tabi. Enerjimle giderim. Güzel geçecek diye giderim. Alacam diye çok hırs yapmam ya da aman verecem değil. Hissederim yani. Rakamlara inanırım. O rakamların bana geleceğine inanırım. Kitaplar (makina oyunu) beni çok sever. Beyin gücü... Çağırıyorsun ve geliyor diye düşünüyorum. Bingo da 9 ve 7 rakamlarına çok inanırım. Genelde o rakamları tutarım (Kadın, Evhanımı, 61 yaşında).

Zeytin ağaçlarından zeytin koparıyoruz (gülüşmeler)... Zeytin uğur getiriyor diye. Ama o da olmuyor. İnancım var ona (Erkek, Emekli Tekniker, 77 yaşında).

Vallahi benim öyle şeylerim yok şans getirdiğine dair. İnsanoğlunun belirli dönemlerde belli bir şansı var. Kumar oynamayan insan için de bu geçerlidir. Kumar başka bir şey siz bilmediğiniz için onu anlayamazsınız. Kumar nedir? Kumar “feeling (his)”dir. Mesela gidiyorsunuz ruletin karşısına geçtiniz. İçinizden 17 numara gelecek dersiniz. Peki dersiniz ona basarsınız fişinizi. Küt 17 diye gelir. Eğer şanslıysanız her şeyde eliniz doğru yere gider. Şansızsanız ne yapsanız da oyun gelmez yani. Benim tecrübelerim onu gösterir (Erkek, Emekli Kumarhane İşletmecisi, 70 yaşında).

Kumarda batıl inanç konusu katılımcılar arasında farklı görüşlere neden olmaktadır. Kimi katılımcılar bazı şeylerin uğur getirdiğine inanırken diğer katılımcılar kumarda uğur getirmenin söz konusu olmadığını savunmaktadırlar. Kumarcılar arasında yaygın olan batıl inançlar şunlardır: Zeytin ağacına dokunmak, zeytin koparmak ve çeşitli eşyaların uğur getirdiğine inanılmasıdır. Bunun yanı sıra kumarhaneye pozitif enerjiyle gitmek ve negatif enerjiden sakınmak diğer batıl inançlardan bazılarıdır. Özellikle en yaygın olan batıl inançlardan biri kumarcıların “nazar”dan korkmasıdır. Bu nedenle de genellikle kumarcılar kumar oynarken yakınlarında pek kimseyi istemezler.

Kumarcıların Hayalleri

Daha önce de değindiğimiz gibi, toplumdaki genel kanı bireylerin kumarı para kazanmak amacıyla oynadıkları doğrultusundadır. Ancak katılımcıların ifadeleri para kazanmanın birincil amaç olmadığını göstermektedir. Bunu teyit etmek amacıyla katılımcılara

“Hayalinizde kumardan ne kadar para kazanmak var ve bu parayla ne yapmayı planlıyorsunuz?” soruları sorulmuştur. Bazı katılımcıların ifadeleri şu şekildedir:

Yoktur çünkü kumardan para kazanmam bilirim. Çok çok kazanacağım 500 tldir bilirim. Onunla da hiçbir şey yapamam zaten. Onunla tekrar giderim oyuna çünkü emekli maaşım ancak da yeter ben hayatımdan memnunum. Yani kimseye borcum yok ihtiyacım yok. Öyle keyif çatıyorum. Zaten bu saatten sonra ne yapıcım (Kadın, Emekli, 70 yaşında).

Yok hiç olmadı, olmaz da. Kumardan kimse köşe olmamış. Abim kumarda koca çiftliği batırdı. Onun için biliyorum kumardan kimse köşe olmaz. Zararım yok diyorum, ona rağmen vardır yine. Çünkü her gün geliyorum. Alıyorum mesela dün ve evvelsi gün aldım. Bunları haftaya çevirdiğin zaman kar gibi görünüyor ama hiçbir zaman kumar kazandırmaz. (Kadın, Aşçı, 62 yaşında).

Hiç düşünmedim. Milli piyangodan düşündüm çünkü o büyük bir meblağ. Ne kadar kazanabilirim ki casinoda? Çünkü büyük oyuncu değilim ki. Kazansam 20 bin tl kazanırım en fazla. 20 bin tl işimizi görmez ki. Şu anda bir evim yok milli piyangodan kazansam bir ev alırım. Çocuklarıma birer araba alırım. Buradaki oyunda yok öyle bir şey. Ben küçük oyuncu olduğum için olmaz yani. Yılbaşında jackpot attı birine 1 trilyon kazandı makinadan. Ama büyük oyuncuydu. Tabi her gün gel her gün gel bitirdi o parayı (Kadın, Evhanımı, 61 yaşında).

Benim hiç olmadı çünkü kumardan kazanmayı bekleyen çok yanılır. Yok böyle bir dünya. Kazanmazsın yani. Kumarcı bugün kazanabilir. Sonuna baktığın zaman bilecen ki onun hayatı bitmiştir. Yani büyük kumar oynayanlar için söylüyorum bunu. Türkiye’de görürsen kaç tane battı kumardan battı. En büyüğünden en küçüğüne kadar... Kumardan kazanan olmaz (Erkek, Emekli Kumarhane İşletmecisi, 70 yaşında).

Katılımcıların kumarla ilgili ifadeleri ve özellikle kumardan para kazanılmayacağına dair olumsuz inançları oldukça dikkat çekicidir. Milli piyango ve benzeri şans oyunlarını oynayanlardan farklı olarak kumarhanedeki kumarcılar kumar olgusuna daha realistik yaklaşmaktadırlar. Kendilerinin küçük oyuncu olduğunu, büyük miktarlarda para kazanamayacaklarını veya kazansalar bile sürekli oynadıkları için bu paranın da biteceğinin farkındadırlar. Bu farkındalıkla birlikte kumarcıların asıl amacının yüksek meblağlarda para kazanmak değil kumar oynama süreci içerisinde “rahatlama, haz arama ve zevk alma” olduğu açıkça görülmektedir.

Tartışma

Literatürde kumar konusunda yapılan çalışmalar (20, 21) kumar oynanan yerlerin bireyler için öncelikle bir sosyalleşme mekânı olduğu ve bahis oynamanın kazanç beklentisi ile hayata heyecan katma gibi ihtiyaçların karşılanması da bir yolu olabileceği sonucuna varmışlardır. Bu çalışma da bu sonucu destekleyerek şunu eklemektedir: Toplumdaki genel kanının aksine kumarcılar için kumarın anlamı öncelikle “zevk alma ve rahatlama”dır. Para kazanma isteği ikinci ya da üçüncü amaç olarak görülmektedir. Bunun yanı sıra, para kazanmak oyununun süresini uzatması yani hazzın devamının sağlanması açısından önemlidir.

Kumar alanında yapılan çalışmalarda görülen önemli bir eksiklik ise kumarın tarihsel boyutu ve alt kültürel bir yapı olarak kumarcıların yaşamının incelenmesidir. Bu çalışma ile bu eksiklik giderilmeye çalışılmıştır. Araştırmadan elde edilen sonuçlar kısaca şu şekilde özetlenebilir: İlk olarak, Kıbrıs toplumunda kumar alt kültürü, 1974 yılında Kıbrıs adasına gerçekleşen müdahale sonrasında gelişen siyasi, sosyal ve ekonomik duruma ve 1997 yılında Türkiye’deki kumarhanelerin kapanıp KKTC’ye taşınmasına bir tepki olarak ortaya çıkmıştır.

İkinci olarak, katılımcılar ikinci seviye- kumar oynamaya bağlı bazı problemler yaşamaya başlayanlar ile üçüncü seviye- kumar oynamaya bağlı ciddi sorunlar yaşamaya başlayan kumarcılardır. Katılımcıların kumarhaneye gitme sıklıkları ve kumara bağlı olarak yaşadıkları problemlerden bu durum açıkça anlaşılmaktadır. Dolayısıyla Kıbrıs Türk toplumunda kumar oynama davranışı sosyalleşme ve eğlenme amacıyla yapılan bir etkinlik olmanın çok ötesine geçerek kumar bağımlılığının ileri aşamalarına gelmiştir. KKTC’nin siyasi, sosyal ve ekonomik yapısı bu sürecin şekillenmesindeki en önemli unsurdur.

Araştırmamızın başlıca kısıtlılığı katılımcı olarak daha çok orta yaş ve üstüne ulaşılmasıdır. KKTC’de yaşayan gençlerin kumar alt kültürü konusundaki görüşlerine yer verilememiştir. Bu durumda araştırmada farklı bakış açılarının dahil edilmesinde eksikliğe neden olmuştur.

Sonuç olarak, Kıbrıs Türk toplumunda bireylerin sosyal ve ekonomik hayatlarını canlandıracak faaliyetlerin yapılması bireylerin kumar bağımlılığından uzak kalmasını sağlaması yönünden atılabilecek önemli adımlardır. Bu araştırma sadece Kıbrıs Türk toplumundaki kumar bağımlılığını analiz etmiştir. Araştırma süreci içerisinde en büyük zorluk birçok katılımcının kumar oynadığını kabul etmemesi ve bu nedenle de görüşme yapmak istememesinden kaynaklanmıştır. Ancak güven ilişkisi sağlandıktan sonra bu katılımcılarla görüşme sağlanabilmiştir. Gelecekteki çalışmalar için Kıbrıs Türk toplumundaki diğer bağımlılık türlerinin de araştırılması konuya kapsamlı bir bakış açısı sunacaktır.

Kaynaklar

1. Dinç M. Eylemsel bir bağımlılık: Kumar. *Yesilay Dergisi* 2014; 967: 20-23.
2. Lesieur HR, Blume SB. The South Oaks Gambling Screen (SOGS): A new instrument for the identification of pathological gamblers. *Am J Psychiatry* 1987; 144(9): 1184-1188.
3. Nower L, Blaszczynski A. Gambling motivations, money-limiting strategies, and precommitment preferences of problem versus non-problem gamblers. *J Gambl Stud* 2010; 26(3): 361-372.
4. Clark L. Disordered gambling: the evolving concept of behavioral addiction. *Ann N Y Acad Sci* 2014; 1327(1): 46-61.
5. Çakıcı M, Çakıcı E, Karaaziz M, et al. KKTC'de kumar yaygınlığı, risk etkenleri ve kültür tutumları ile ilişkisi: 2007-2014. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2019; 20(4): 395-403.
6. Murray GF. The cannabis-cocaine connection: A comparative study of use and users. *J Drug Issues* 1984; 14(4): 665-675.
7. Smart RG, Ogborne AC. Drug use and drinking among students in 36 countries. *Addict Behav* 2000; 25(3): 455-460.
8. Pedersen W. Cannabis use: Subcultural opposition or social marginality? A population-based longitudinal study. *Acta Sociol* 2009; 52(2): 135-148.
9. Mjaland K. A culture of sharing: Drug exchange in a Norwegian prison. *Punishm Soc* 2014; 16(3): 336-352.
10. Vondrackova P, Gabrhelik R. Prevention of internet addiction: A systematic review. *J Behav Addict* 2016; 5(4): 568-579.
11. Zajac K, Ginley MK, Chang R, et al. Treatments for internet gaming disorder and Internet addiction: A systematic review. *Psychol Addict Behav* 2017; 31(8): 979-994.
12. Neverkovich SD, Bubnova IS, Kosarenko NN, et al. Students' internet addiction: Study and prevention. *Eurasia Journal of Mathematics, Science and Technology Education* 2018; 14(4): 1483-1495.
13. Devereux EC. *Gambling and the Social Structure: A Sociological Study of Lotteries and Horse Racing in Contemporary America*. London: Ayer Co Press, 1980.
14. Lesieur HR. *The Chase: Career of the Compulsive Gambler*. Massachusetts, MA: Anchor Press, 1977.
15. Livingston J. *Compulsive Gamblers: Observations on Action and Abstinence*. New York: Harper Row Press, 1974.
16. Preston FW, Shapiro PD, Keene JR. Successful aging and gambling: Predictors of gambling risk among older adults in Las Vegas. *Am Behav Sci* 2007; 51(1): 102-121.
17. Kalischuk RG. Cocreating life pathways: Problem gambling and its impact on families. *Fam J Alex Va* 2010; 18(1): 7-17.
18. Binde P. Preventing and responding to gambling-related harm and crime in the workplace. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs* 2016; 33(3): 247-266.
19. Salonen AH, Hellman M, Latvala T, et al. Gambling participation, gambling habits, gambling-related harm, and opinions on gambling advertising in Finland in 2016. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs* 2018; 35(3): 215-234.
20. Sağır A, Çabuk S. Şans oyunlarının toplumun beklentileri üzerine etkisi: Sakarya örneği. *Sakarya Üniversitesi Fen Edebiyat Dergisi* 2010; 12(1): 143-166.
21. Üstün A. At yarışı oynayanların sosyalleşme deneyimleri. V. Türkiye Lisansüstü Çalışmaları Kongresi - Bildiriler Kitabı I. 2016.
22. Berg BL, Lune H. *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Konya: Eğitim Yayınevi, 2019.
23. Hebdige D, Tarım E. *Gençlik ve Aitkültürleri*. İstanbul: İletişim Yayınevi, 1988.
24. Griffiths MD. The cognitive psychology of gambling. *J Gambl Stud*. 1990; 6(1): 31-42.
25. Reith G. *The Age of Chance: Gambling in Western culture*. London: Psychology Press, 2002.
26. Dostoyevsky F. *The Gambler*. London: Hesperus Press, 2015.

Kumar Oynama Bozukluğunda Bilişsel Davranışçı Terapinin Etkinliği Üzerine Sistemik Bir Derleme

A Systematic Review of the Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy in Gambling Disorder

Ayşe Buran ¹ 

1. Yakın Doğu Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, Lefkoşe, Kıbrıs

Abstract

Due to the increasing number of gambling disorders in recent years, various treatment methods have emerged by mental health professionals. Although various approaches address this problem, there are not many studies on the effectiveness of these approaches. The aim of this study is to investigate the effectiveness of cognitive behavioral therapy applied to gambling disorder in the literature. In this study using the PRISMA method, gambling disorder and cognitive behavioral therapy approaches were scanned in electronic databases and 10 studies were included in the systematic review. All studies used cognitive behavioral therapy (CBT) methods. There was no statistically significant difference between the CBT techniques used in the same study. All CBT approaches were found to be effective in the treatment of gambling, and were also effective in non-gambling secondary psychopathological problems. While the studies had a mean follow-up of 6 months, gambling shift behavior was generally observed in the first month of the therapy process. Even though all studies applied different methods, various solutions were provided to gambling disorder and secondary problems. The systematic reviews of studies on gambling disorder will provide more use of therapy methods especially in gambling disorder. In multidimensional examination and treatment of gambling disorder, not only psychopharmacological therapies but also eclectic approaches should be shaped with the addition of these approaches.

Keywords: Gambling disorder, addiction, cognitive behavioral psychotherapy

Öz

Kumar oynama bozukluğunun son yıllarda giderek artması nedeniyle bu konuda ruh sağlığı çalışanları tarafından çeşitli tedavi yöntemleri ortaya çıkmaya başlamıştır. Her ne kadar çeşitli yaklaşımlar bu sorunu ele alıyor olsa da bu yaklaşımların etkinliğine dair çok fazla çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı alanyazında kumar oynama bozukluğuna uygulanan bilişsel davranışçı terapi çalışmalarını derleyerek etkililiğini araştırmaktır. PRISMA yönteminin kullanıldığı bu çalışmada kumar oynama bozukluğu ve bilişsel davranışçı terapi yaklaşımları elektronik veri tabanlarında taranmış ve tam metnine ulaşılan 29 çalışmadan 10 çalışma sistematik derlemeye dahil edilmiştir. Derlenen tüm çalışmalar bilişsel davranışçı terapi (BDT) yöntemini kullanmıştır. Araştırmalarda farklı BDT yöntemleri aynı çalışmada kullananlar bu teknikler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığını tespit etmiştir. Tüm BDT yaklaşımlarının kumar tedavisinde etkin olduğu, bu yaklaşımların ayrıca kumar harici ikincil psikopatolojik sorunlarda da etkili olduğu görülmüştür. Çalışmaların ortalama 6 aylık bir takip sürecine sahip olduğu görüldükçe, kumara kayma davranışının genellikle terapi sürecinin ilk bir ayında yaşandığı çalışmalarda gözlemlenmiştir. Araştırmaya dahil edilen tüm çalışmalar farklı BDT teknikleri uygulasa da, bu çalışmalarda kumar oynama bozukluğu ve ikincil sorunlara çeşitli çözümler sunulmuştur. Kumar oynama bozukluğu ile ilgili yapılan çalışmaların bilimsel olarak derlenmesi, terapi yöntemlerinin özellikle kumar oynama bozukluğunda daha fazla kullanılmasını sağlayacaktır. Kumar oynama bozukluğunun çok boyutlu incelenmesi ve tedavisinde sadece psikofarmakolojik tedavilerin değil, bu yaklaşımların da eklenmesiyle eklektik bir bakış açısıyla tedavilerin şekillenmesi gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Kumar oynama bozukluğu, bağımlılık, bilişsel davranışçı terapi

Correspondence / Yazışma Adresi: Ayşe Buran, Yakın Doğu Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, Lefkoşe, Kıbrıs
E-mail: ayse.buran@neu.edu.tr

Received /Gönderilme tarihi: 16.12.2020 **Accepted /Kabul tarihi:** 03.02.2021

Giriş

Kumar oyunları, genellikle sosyal aktivite olarak kabul edilen bir eğlence aracı olarak görülmektedir (1). Fakat, kumara ilişkin yaşanan olumsuz durumlara rağmen kumar oynamaya devam etmek, bu durumun problemli bir davranışa dönüşmesine sebep olabilmektedir (2). Ruh Sağlığı Tanı Kitabına (DSM) ilk olarak dürtü kontrol bozukluğu olarak giren kumar oynama davranışı (3), sonrasında oynayan bireyin yaşadığı ciddi kişisel ve sosyal sonuçlara rağmen (örn: borca girme, aile ilişkilerinde sorun yaşama vs.) kumar oynama durumundan vazgeçilememesi durumu olarak tanımlanmış ve Patolojik Kumar Bozukluğu olarak isimlenmiştir (4). DSM-V ile birlikte kumar oynama bozukluğu (KOB) madde ile ilişkili olmayan bağımlılıklar sınıflamasında yer alan ilk davranış bağımlılığı olmuştur (5). Bu sınıflandırma ile birlikte kumarla aşırı uğraş, kumarda maddi kayıplara rağmen oynamaya devam etme, ve aileye ya da arkadaşlara kumara dair yalan söylemek kumar bağımlılığı kriterleri arasında yer almaya başlamıştır (5).

KOB'nun toplumda görülme sıklığının artmasıyla kumar ile ilişkili bozuklukların çözümünde profesyonel desteğe başvurunun arttığı görülmektedir (6,7). KOB tedavisinde çok boyutlu bir tedavi planı oluşturulmasının tedavinin etkinliğini artıracığı ifade edilmekte ve psikofarmakoloji, psikoterapi, finansal, eğitimsel ve kendine yardım programları gibi farklı tedavi uygulamalarının KOB ile mücadelede kullanılması önerilmektedir (8). Bu tedavilerde yer alan psikoterapi teknikleri incelendiğinde bilişsel-davranışçı ya da psikanalitik yaklaşım, "Adsız Kumarbazlar" gibi kendine yardım grupları, grup terapileri, motivasyonel ve eklettik terapi yaklaşımlarının terapi süreçlerinde kullanıldığı görülmüştür (9-11). Her ne kadar kumarla ilişkili tedavi yöntemleri artmış olsa da bu yöntemlerin etkinliğine dair destekleyici çalışmaların az olduğu belirtilmektedir (12,13). KOB üzerinde etkinliği incelenen terapi yaklaşımları arasında özellikle bilişsel davranışçı terapinin (BDT) kumar oynama bozukluğu üzerinde etkili olduğu önceki çalışmalarca bildirilmiştir (14,15).

Bilişsel davranışçı yaklaşım, patolojik kumar oynamayı öğrenilmiş uyumsuz davranış olarak görmektedir, bu nedenle BDT, bu davranışı öğrenme ilkelerinden türetilen tekniklerle değiştirmeye çalışır (16). BDT teknikleri arasında, kaçınma terapisi, sistematik duyarsızlaştırma, maruz kalma, hayali gevşeme ve uyarıcı kontrolü gibi terapötik yaklaşımlar yer almaktadır (17). BDT teknikleri arasında yer alan pekiştirme tekniği KOB tedavisinde kumar oynama davranışını ortadan kaldırmak için kumar oynama davranış olmayan etkinlikleri pekiştirme ve ödevlerle bu davranışı geliştirme şeklinde bu kumara yönelik BDT terapilerinde sıklıkla kullanılmaktadır (18). KOB'na yönelik BDT terapileri bireysel olabileceği gibi grupla terapi şeklinde de yürütülebilmektedir (19, 20).

Türkçe alanyazında kumar bağımlılığının tedavisini inceleyen sistematik bir derlemeye rastlanmamıştır. Gün geçtikçe önemli bir halk sağlığı sorunu olan kumar bağımlılığında etkili olan psikoterapi yaklaşımlarının bilinmesi önem arz etmektedir. Bu sistematik derlemede kumar oynama bozukluğunun tedavisinde kullanılan BDT'nin etkinliği araştırılmaktadır.

Yöntem

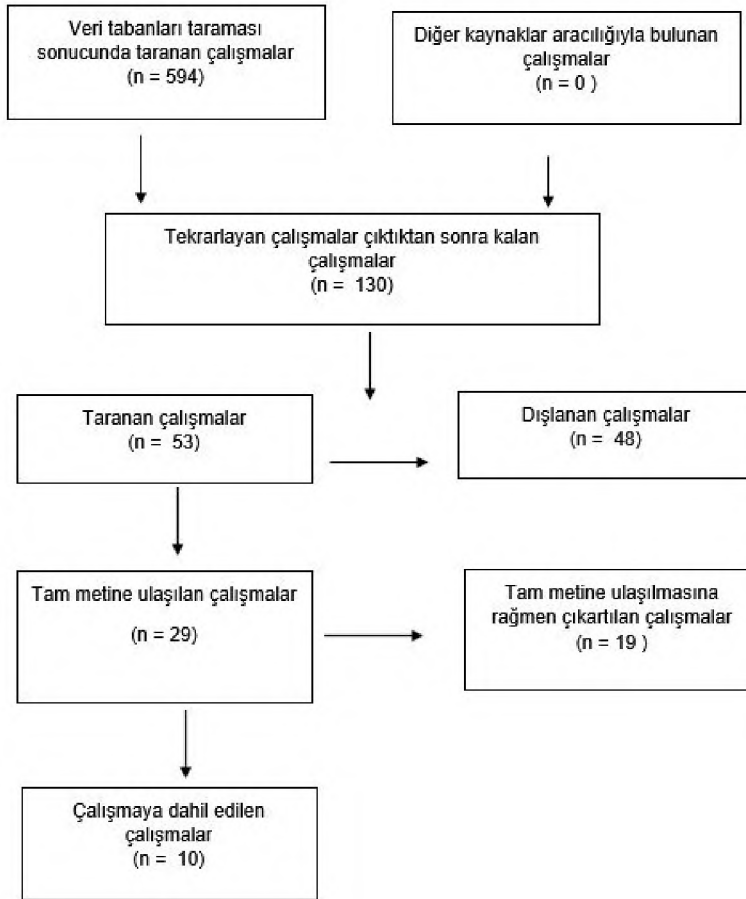
Araştırmada KOB tedavisinde kullanılan BDT'ini araştıran çalışmalar PRISMA protokolüne uygun bir şekilde derlenmiştir (21). Bu doğrultuda Mart-Eylül 2020 tarihleri arasında 2010 ve 2020 yılları arasında yayımlanmış, tam metni Türkçe ve İngilizce olan araştırma makalelerinin taranması uygun görülmüştür. Araştırmada Dergipark, Scopus, ScienceDirect, Wiley Online Library, PubMed, Ebscohost, PsycINFO gibi elektronik veritabanları araştırmaya dahil edilmiştir. Veritabanı aramalarında "kumar bağımlılığı", "patolojik kumar", "psikoterapi", "tedavi yöntemleri", "bilişsel davranışçı terapi" gibi anahtar kelimeler İngilizce ve Türkçe olarak taranmıştır. Ayrıca araştırmacı tarafından ilgili makalelerin kaynakçaları taranarak konu ile ilişkili olan ve bu veritabanlarında bulunmayan çalışmalar da incelenmiştir.

Araştırmaya kabul kriterleri olarak dil (Türkçe/ İngilizce), yayımlanma tarihi (2010-2020 yılları arası), araştırma teknikleri (nicel araştırma yöntemi), ve psikoterapi yöntemleri ile ilişkili değişkenler (KOB ve BDT)

dikkate alınarak belirlenmiştir. Araştırmada DSM kriterlerine göre KOB tanısı almış bireylerle yapılan BDT tekniklerine dayalı çalışmalar dahil edilmiştir. Araştırmada KOB ile ilgili sadece psikofarmakolojik tedavi yöntemlerini kullanan araştırmalar ve geçerliliği kanıtlanmamış terapi teknikleri dışlanmıştır. Araştırmada vaka çalışmaları ve takip çalışmaları olmayan araştırma çalışmaları araştırma dışında tutulmuştur. Araştırma sürecinde tam metnine ulaşılmamış çalışmalar da araştırmaya dahil edilmemiştir.

Bulgular

Araştırmaya toplam 10 çalışma dahil edilmiştir. Şekil 1’de çalışmaya dahil edilen çalışmalar PRISMA akış diyagramı şeklinde verilmiştir. Araştırmada yer alan arama kriterlerine uymayan, psikofarmakolojik araştırmalar, olgu sunumları ve takip çalışması olmayan çalışmalar tam metinlerine ulaşılmasına rağmen dışlanmıştır.



Şekil 1. Çalışmanın PRISMA akış diyagramı

Araştırmalara dair karakteristik özellikler Tablo 1’de verilmiştir. İncelenen çalışmaların örneklemeleri $n = 35$ ve $n = 556$ arasında değişmektedir. Yaş aralığının en düşük 32.2 ve en yüksek 39 olan çalışmalar İspanya, İsveç, Avustralya ve Amerika gibi farklı ülkelerde gerçekleştirilmiştir. Taranan çalışmaların hepsinde KOB dışında ikincil değişkenler de çalışılmıştır. Bu değişkenler arasında depresyon ve anksiyete en fazla çalışılan konular olmuştur. Bu çalışmalarda en kısa takip çalışması bir ay en fazla 36 ay olmakla birlikte yaklaşık 6 aylık takip süreci olduğu görülmektedir. Derlenen çalışmalara ait demografik bilgiler tablo 1’de verilmiştir.

İncelenen çalışmalarda grup terapi, bireysel görüşme, motivasyonel terapi, duyarsızlaştırma teknikleri, internet temelli terapi gibi BDT’ye ait farklı tekniklerin kullanıldığı görülmüştür. Araştırmalarda kumarın tanımlanması için kullanılan ölçekler arasında %40 ile en fazla tercih edilen ölçek NODS ölçeğidir.

Tablo 1. Çalışma özellikleri ve terapi sonuçları

Kaynak	Ülke	(n, % erkek, yaş)	Terapi yaklaşımı	Seans Süresi	Taki p	Kumara ilişkin ölçüm	Kumar dışı ölçüm	Tedavi etkinliği
(22)	İspanya	566 %92,2 43.5	Bireysel BDT	1-2 Haftada 1, 6 ay	3, 9, 21 ay	NODS	TCI-R MCMI-III	%14.1 nüks, %11.5'i 6 aylık terapi süresinde Yalnızlık ve az para harcamış olmak risk faktörü %27.7 tedavi terk
(23)	İsveç	284 %81 32.2	İnternet Temelli BDT	8 hafta	3, 6, 18, 36 ay	NODS	HADS QOLI	Tekrarlanarak karşılaştırılmalı
(24)	İsveç	127 %83,5 40.5	Motivasyon el terapi (MT), BDT	Haftada 3 saat, 8 hafta	6- 12 ay	NODS	BAI BDI	MT = BDT %30 tedavi terk
(25)	Amerika	68 %62 49.0	Duyarsızlaşt ırma, MT, Adsız Kumarbazla r	8 hafta, 6 seans	6 ay	SCI-PG G-SAS CGI PG- YBOCS	SDS HAM-A HAM-D QOLI	%66,7 azalma
(26)	Singapur	80 %92,5 36,7	BDT	8 seans	3, 6, 12 ay	G-SAS GRTC SDS	PWI HADS TPQ	Kumara yönelik değişim isteği koruyucu
(27)	İspanya	440 %94,5 41,2	Grup BDT	16 hafta, 90 dk	1, 3 ay	SOGS	SCL- 90-R TCI-R	%46,6 Nüks %79,2'si ilk 5 seans %44,5 tedavi terk
(28)	Amerika	49 %35,7 46,57	Bekleme listesi, 12 adım terapi, grup BDT	Haftada 2, 8 hafta	6 ay	SOGS TLFB	BDI BAI	Grup terapiler eşit, bekleme listesinde değişim yok
(29)	Norveç	35 %87 32,8	BDT, psikofarmak oloji	8 hafta	3, 6 ay	NODS	SCID-I SCID-II BDI	Kısa sürede iki yaklaşım da etkin
(30)	Avustralya	87 %50 46.4	BDT ve yüzleştirme	12 hafta	6 ay	VGS GRCS GUS	K10 WSAS	Eşit sonuçlar
(31)	Avustralya	205, %42 39	BDT	10 seans	1, 3, 6, 12 ay	VAS	BDI BAI WSAS	%69 iyileşme

BAI: Beck Anxiety Inventory; BDI: Beck Depression Inventory; CGI: Clinical Global Impression; GRCS: Gambling Related Cognitions Scale; GRTC: Gambling Readiness to Change Scale; G-SAS: Gambling Symptom Assessment Scale; GUS: Gambling Urge Scale; HADS: Hospital Anxiety and Depression Scale; HAM-A: Hamilton Anxiety Rating Scale; HAM-D: Hamilton Depression Rating Scale; K10: Kessler 10 Scale; MCMI-III: Millon Clinical Multiaxial Inventory; NODS: National Opinion Research Center DSM Screen for Gambling Problems; PG-YBOCS: Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale Modified for Pathological Gambling; PWI: Personal well-being scale; QOLI: Quality of Life Inventory; SCI-PG: Structured Clinical Interview for Pathological Gambling; SDS: Severity of Dependence Scale; SOGS: South Oaks Gambling Scale; TCI-R: Temperament and Character Inventory; TLFB: Timeline Follow-back; TPQ: Treatment Perceptions Questionnaire; VAS: Visual Analogue Scale; VGS: Victorian Gambling Scale; WSAS: Work and Social Adjustment Scale.

Araştırma dahilinde incelenen 10 çalışmanın hepsi kumar davranışı yanısıra kumarla ilişkili olabilecek kişilik özellikleri, depresyon, anksiyete gibi psikopatolojik belirtileri de araştırmalarına dahil etmiştir. İkincil sorunlar arasında en fazla incelenen 6 (%60) çalışma ile depresyon ve anksiyetedir.

İncelenen araştırmalarda ilk 6 ayda nüksün en fazla seviyede görüldüğü gözlemlenirken, yalnız yaşama, yaşam doyumunda düşüş, kumara harcanan para gibi demografik değişkenlerin nükse sebep olabileceği görülmüştür. Zarardan kaçınmak, değişime hazır olmak gibi kişisel özellikler tedavi sürecinden kopmayı engellemesi nedeniyle tedavinin etkinliğini artırmıştır.

BDT'nin etkinliği açısından incelenen çalışmaların hemen hepsinde kullanılan BDT tekniğinin kısa süreli terapi yöntemi olarak etkin olduğu, fakat tüm çalışmalarda yaklaşık %30 oranında tedavinin terk edildiği görülmüştür. Çalışmalarda kullanılan tekniğin ne olduğu farklılık göstermeksizin kontrol gruplarına oranla terapi uygulanan gruplar kumar oynama davranışını azaltmış ve nüks gecikmiştir.

Tartışma

İncelenen on çalışma ile KOB'da uygulanan BDT tekniklerinin etkinliği derlenmiştir. Gerek KOB'da terapinin ne derece koruyucu ve tedavi edici olduğu gerekse diğer psikolojik rahatsızlıkların bu çalışmalarda ne derece dahil edildiği bu derlemede toplanmıştır. KOB tedavisinde farklı psikoterapi yöntemlerinin kullanılabileceği belirtilmektedir (11). Buna rağmen, BDT'nin KOB tedavisinde diğer yaklaşımlara göre daha etkin olduğu bilinmektedir (32).

Çalışmada yer alan tüm araştırmalarda BDT tekniklerinin her birinde ortalama 6 aylık bir takip süreci bulunmaktadır. Bu çalışmaların özellikle kısa süreli uygulamalarla etkili olduğu ve kısa-orta süreli çözüm sağladığı görülmektedir. Bu bulgular alanyazında da benzer şekilde yer almıştır. Şöyle ki, BDT'nin kısa ve orta süreli tedavide etkili olduğu bilinmektedir (33,34). Bağımlılığın tedavisi yazılan kuramsal açıklamalar, bağımlılıkta nüks süresinin uzamasının ve bağımlılık olmadan süren bir yaşama devam etmenin başarılı bir tedavi olduğunu belirtmektedir (35). Araştırmaya dahil edilen çalışmalarda BDT tekniği ile terapi alan katılımcıların kontrol grubunda olan katılımcılara göre daha düşük kumar oynama arzusu yaşamaları ve daha düşük nüks oranlarına sahip olmaları BDT'nin KOB üzerinde etkinliğini kanıtlar niteliktedir.

Araştırmada incelenen çalışmaların her birinde çeşitli BDT teknikleri uygulanmış, ve tüm çalışmalarda KOB ile ilişkili davranışlarda bu yaklaşımların olumlu bir etkisi olduğu gözlemlenmiştir. Her ne kadar tüm yöntemlerin etkisi olduğuna dair bulgular olsa da araştırmaya dahil edilen tüm katılımcılar gönüllülük esasıyla çalışmaya katıldığı unutulmamalıdır. İncelenen çalışmaların sonuçlarında da yer aldığı üzere değişime açıklık kumara nüksü engelleyen, koruyucu faktörlerden biridir (26). Bu yüzden ileriki çalışmalarda tedavi arayışında olmayan KOB olan bireylerin tedavisi alanında neler yapılabileceğine ağırlık vermeleri gerektiği düşünülmektedir.

Ülkemizde KOB ile ilgili yapılan klinik tedavi araştırmaları olgu sunumları (36-38) ve derleme çalışmaları (39) ile sınırlı olması nedeni ile, Türkçe alanyazında KOB tedavisine yönelik çalışmaların az olduğu düşünülmektedir. KOB tedavisine yönelik Türkçe alanyazın incelendiğinde psikofarmakolojik tedavilerin etkin olduğunu gösteren derlemeler (40) ve yine BDT'nin tedavide etkili olduğuna yönelik kuramsal kaynaklar (39) mevcuttur.

Sonuç

Bu sistematik derleme, kumar bozukluklarındaki kullanılan BDT tekniklerinin tedavideki etkinliğini araştırmıştır. Araştırma sonuçları ile birlikte gelecekteki tedavi çalışmaları ve araştırmalara, BDT teknikleriyle yapılmış çalışmaları derleyerek Türkçe alanyazına bir ışık tutmak hedeflenmiştir.

Çalışma sonuçlarına göre BDT tekniklerinin KOB tedavisinde ve KOB ile ilişkili diğer psikopatolojik belirtilerin azalmasında etkili olduğu görülmüştür. Araştırmaların hepsinde nüks ve tedavi terkine dair çalışmalar da dahil edilmiş olup bu çalışmada birbirinden farklı sonuçlar gözlemlenmiştir. Tüm bu sonuçlardaki farklılıklar gözönüne alındığında tedavinin etkinliğine dair KOB'da standartlaştırılmış bir tedavi süreci olmadığı görülmüştür. Gerek tedavinin karmaşık bir süreç olması, gerekse KOB'da diğer bağımlılıklardan farklı olarak özbilidirimine dayalı bir ölçüm yapılması tedavilerin etkinliğini değerlendirmeyi zorlaştırmaktadır. Bunlar göze alındığında standartlaştırılmış bir tedavi protokolü ve ölçüm aracının olması

gerektiği düşünülmektedir. Çalışmada yer alan araştırmaların ortak yönleri olduğu kadar farklı yöntem ve ölçüm araçlarıyla değerlendirme yapması bu çalışmalardan daha etkili olan yöntemi bulmayı engellemektedir.

Önceki incelemelere göre, BDT'nin kumar davranışlarını azaltmadaki rolü cesaret verici ve iyimser, belki de sorunun zorluğu göz önüne alındığında, beklenenden daha fazla olduğu görülmüştür. Bununla birlikte, uzun dönem takip verileri ile büyük ölçekli iyi kontrollü tedavi çalışmalarının yokluğu da dikkate alınmalıdır. Bu bilgilerle bile, kumarla ilgili sorunları olanların büyük çoğunluğunun yardım istemediği sorunun ele alınması gerekmektedir. Bu konulara rağmen, BDT tekniklerinin KOB tedavisinde faydalı olduğuna dair çalışma bulguları mevcuttur.

Kaynaklar

1. Stucki S, Rihs-Middel M. Prevalence of adult problem and pathological gambling between 2000 and 2005: An update. *J Gambl Stud* 2007; 23(3): 245–257.
2. Meyer G, Hayer T, Griffiths M. Problem Gambling in Europe: Challenges, Prevention, and Interventions. New York, NY: Springer, 2009.
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-III. Washington, DC: American Psychiatric Association, 1980.
4. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-IV. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2000.
5. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2013.
6. Abbott MW, Volberg RA, Rönnberg S. Comparing the New Zealand and Swedish national surveys of gambling and problem gambling. *J Gambl Stud* 2004; 20(3): 237–258.
7. Suurvali H, Hodgins D, Toneatto T, Cunningham J. Treatment seeking among Ontario problem gamblers: Results of a population survey. *Psychiatr Serv* 2008; 59(11): 1343–1346.
8. Rizeanu S. Pathological gambling treatment-review. *Procedia Soc Behav Sci* 2015; 187: 613-618.
9. Ledgerwood DM, Petry NM. Current trends and future directions in the study of psychosocial treatments for pathological gambling. *Curr Dir Psychol Sci* 2005; 14(2): 89–94.
10. Pallesen S, Mitsem M, Kvale G, J et al. Outcome of psychological treatments of pathological gambling: a review and meta-analysis. *Addiction* 2005; 100(10): 1412–1422.
11. Toneatto T, Ladouceur R. Treatment of pathological gambling: a critical review of the literature. *Psychol Addict Behav* 2003; 17(4): 285–292.
12. Petry NM. Pathological Gambling: Etiology, Comorbidity, and Treatment. Washington, DC: American Psychological Association, 2005.
13. Smith GJ, Hodgins D, Williams R. Research and Measurement Issues in Gambling Studies. Amsterdam: Emerald Group, 2007.
14. Walker MB. Problems in measuring the effectiveness of cognitive therapy for pathological gambling. *J Gambl Stud* 2005; 21(1): 79-90.
15. Gooding P, Tarrier N. A systematic review and meta-analysis of cognitive-behavioural interventions to reduce problem gambling: Hedging our bets? *Behav Res Ther* 2009; 47(7): 592-607.
16. Tolchard B, Battersby MW. Cognitive behaviour therapy for problem gamblers: A clinical outcomes evaluation. *Behav Change* 2013; 30(1): 12-23.
17. Hodgins DC, Peden N. Cognitive-behavioral treatment for impulse control disorders. *Braz J Psychiatry* 2008; 30(Suppl. 1): 31-40.
18. Petry NM. Gamblers anonymous and cognitive-behavioral therapies for pathological gamblers. *J Gambl Stud* 2005; 21(1): 27-33.
19. Chretien M, Giroux I, Goulet A, et al. Cognitive restructuring of gambling-related thoughts: A systematic review. *Addict Behav* 2017; 75: 108-121.
20. Swan JL, Hodgins DC. Brief interventions for disordered gambling. *Can J Addict* 2015 ;6(2): 29-36.
21. Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. *PLoS Med* 2009; 6(7): e1000100.

22. Aragay N, Jiménez-Murcia S, Granero R, et al. Pathological gambling: Understanding relapses and dropouts. *Compr Psychiatry* 2015; 57: 58-64.
23. Carlbring P, Degerman N, Jonsson J, Andersson G. Internet-based treatment of pathological gambling with a three-year follow-up. *Cogn Behav Ther* 2012; 41(4): 321-334.
24. Carlbring P, Jonsson J, Josephson H, Forsberg L. Motivational interviewing versus cognitive behavioral group therapy in the treatment of problem and pathological gambling: a randomized controlled trial. *Cogn Behav Ther* 2010; 39(2): 92-103.
25. Grant JE, Donahue CB, Odlaug BL, Kim SW. A 6-month follow-up of imaginal desensitization plus motivational interviewing in the treatment of pathological gambling. *Ann Clin Psychiatry* 2011; 23(1): 3-10.
26. Guo S, Manning V, Thane KKW, et al. Predictors of treatment outcome among Asian pathological gamblers (PGs): clinical, behavioural, demographic, and treatment process factors. *J Gambl Stud* 2014; 30(1): 89-103.
27. Jiménez-Murcia S, Granero R, Fernandez-Aranda F, et al. Predictors of outcome among pathological gamblers receiving cognitive behavioral group therapy. *Eur Addict Res* 2015; 21(4): 169-178.
28. Marceaux JC, Melville CL. Twelve-step facilitated versus mapping-enhanced cognitive-behavioral therapy for pathological gambling: A controlled study. *J Gambl Stud* 2011; 27(1): 171-190.
29. Myrseth H, Molde H, Støylen IJ et al. A pilot study of CBT versus escitalopram combined with CBT in the treatment of pathological gamblers. *Int Gambl Stud* 2011; 11(1): 121-141.
30. Smith DP, Battersby MW, Harvey PW, et al. Cognitive versus exposure therapy for problem gambling: Randomised controlled trial. *Behav Res Ther* 2015; 69: 100-110.
31. Tolchard B, Battersby M. Treatment completion in a cognitive behaviour therapy service for problem gamblers: Clinical outcome study. *J Addict Res Ther* 2013; 4(5): 1-7.
32. Tarrier N. Case Formulation in Cognitive Behaviour Therapy: The Treatment of Challenging and Complex Clinical Cases. London: Routledge, 2006.
33. Cowlishaw S, Merkouris S, Dowling N. Psychological therapies for pathological and problem gambling. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012; 11: CD008937.
34. Yip SW, Potenza MN. Treatment of Gambling Disorders. *Curr Treat Options Psychiatry*. 2014; 1(2): 189-203.
35. Marlatt GA, Donovan DM. Relapse Prevention: Maintenance Strategies in the Treatment of Addictive Behaviors. New York: Guilford Press, 2005.
36. Güriz SO, Ekinci A, Türkçapar MH. Bir patolojik kumar hastasının bilişsel davranışçı terapisi. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*. 2012; 1: 105-112.
37. Derin S, Bilge F. Patolojik kumar oynama: Bir olgu sunumu. Demirel Ö, Dinçer S (editors). *Küreselleşen Dünyada Eğitim*. Ankara: Pegem Akademi, 2017: 485-494.
38. Geniş B, Hakan AK. İntihar girişimi ile acil servise başvuran kumar bağımlılığı olgusu. *Bağımlılık Dergisi* 2020; 21(1): 92-98.
39. Çakmak S, Tamam L. Kumar oynama bozukluğu: Genel bir bakış. *Bağımlılık Dergisi* 2018; 19(3): 78-97.
40. Uğurlu TT, Şengül CB, Şengül C. Bağımlılık psikofarmakolojisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2012; 4(1): 37-50.

Dünyada ve Türkiye'de Adsız Alkolikler

Alcoholic Anonymous in the World and in Turkey

Abdullah Yıldız ¹ 

1. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Abstract

Self-support groups have an important role in different dimensions in the treatment of alcohol dependence. The best known of these groups is the Alcoholics Anonymous (AA). In this study, the historical development, philosophy and important concepts of anonymous alcoholics are explained and their relationship with psychiatry is mentioned. However, it is thought that it is important to make a short introduction to the history of Alcohol and Alcohol Addiction in terms of determining the place and importance of the AA group in the historical process. The literature on alcohol, alcohol addiction and AA has been reviewed from a medical history perspective. Historical findings on alcohol addiction date back to antiquity. The relationship between the modern concept of alcohol addiction and medicine is parallel with the development of modern psychiatry. At the beginning of the 20th century, it is seen that religious groups are active in alcohol addiction. While AA took a different approach in this process, it gained a privileged place. Since the middle of the 20th century, it has been in interaction with modern medicine and psychiatry and has made important contributions to addiction. The development of AA in Turkey is relatively new and has encouraged the establishment of other groups. In conclusion, AA has a historically important place in the development of alcohol addiction treatment. The group's philosophical orientation and its relationships with addiction psychiatry have been important in this context.

Keywords: Alcoholic Anonymous, alcohol use disorder, history of psychiatry

Öz

Kendine destek grupları alkol bağımlılığı tedavisinde farklı boyutlar içinde önemli bir yere sahiptirler. Bunlardan en bilineni Adsız Alkolikler (AA) grubudur. Bu çalışmada AA'nın tarihsel gelişimi, felsefesi, önemli kavramları ve psikiyatriyle ilişkisi değerlendirilecek ve Türkiye'deki gelişiminden de kısaca bahsedilecektir. Ancak AA grubunun tarihsel süreçteki yeri ve öneminin belirlenmesi açısından Alkol ve Alkol Bağımlılığı tarihine ilişkin kısa bir girişin yapılmasının da önemli olduğu düşünülmüştür. Alkol, alkol bağımlılığı ve AA'ya ilişkin olarak tıp tarihi perspektifinden literatür taranmıştır. Alkol bağımlılığına ilişkin tarihsel bulguların geçmişi antik çağa dayanır. Modern alkol bağımlılığı kavramı ile tıbbın ilişkisi modern psikiyatrinin gelişimi ile paraleldir. XX. yüzyılın başlarında alkol bağımlılığı konusunda dini grupların etkin olduğu görülmektedir. AA bu süreçte farklı bir yaklaşım sergilerken ayrıcalıklı bir yer edinmiştir. XX. yüzyılın ortalarından itibaren de modern tıp ve psikiyatri ile etkileşim içinde olmuş ve bağımlılığa ilişkin önemli katkılar sunmuştur. AA Türkiye'deki gelişimi görece yenidir ve başka grupların kurulmasını teşvik etmiştir. Sonuç olarak, AA grubunun alkol bağımlılığı tedavisinin gelişim sürecinde tarihsel düzeyde önemli bir yere sahiptir. Grubun felsefi yönelimi ve bağımlılık psikiyatrisi ile ilişkileri bu bağlamda önemli olmuştur.

Anahtar kelimeler: Adsız Alkolikler, alkol kullanım bozukluğu, psikiyatri tarihi

Giriş

Alkol, uzun zamandır farklı amaçlarla insanlığın tüketiminde olan bir maddedir. Pek çok kültürün ve yaşantının içerisinde yer almıştır ve halen yer almaktadır. Sahip olduğu uzun tarihsel geçmiş içerisinde, eğlence amacıyla, dini amaçlarla ve tıbbi amaçlarla kullanılmıştır (1,2). Tıbbi amaçla kullanımı yanında ve ilginç bir biçimde tıbbi tedaviye ihtiyaç gösteren türden bağımlılık yapan bir madde olması özelliğiyle de bilinmektedir. Uzun süreli ve genellikle yüksek miktarlardaki kullanımına bağlı olarak, özellikle kişinin alkol tüketimi üzerindeki kontrolünü kaybettiği bir tablo olan bağımlılık ortaya çıkmaktadır (3).

Tarihsel süreç içerisinde alkol elde etme yöntemlerinde yaşanan gelişmeler ve endüstrileşme ile birlikte alkolün tüketim miktarı da artış göstermiştir. Bu artışa paralel olarak alkol bağımlılığı bir sorun olarak toplumun ve tıbbın gündemine girmiş ve son 200 yıllık tarihsel süreçte bu gelişmeler hız kazanmıştır (4). Bağımlılık konusunda tıbbi çalışmalar özellikle Amerika Birleşik Devletleri'nde yoğun bir şekilde sürdürülmüştür (5).

Alkol tüketimindeki artış, toplumun belli kesimlerince birçok olumsuzluğun nedeni olarak gösterilmiştir. Dolayısıyla devletler zaman zaman kısıtlama yollarına da gitmişlerdir. Toplumsal baskı, devlet politikaları ve tıbbın alkol bağımlılığına olan bakışı arasında uzlaşmazlıklar nedeniyle 20. yüzyılın başlarında bağımlılık, tıbbi anlamda görece geri plana itilmiştir. Tıp, bağımlılığı bilimsel bir temelde ele almaya çalışırken, toplumsal baskı unsurları bu sorunu ahlaki düzeyde ele alıp birçok olumsuzlukla özdeşleştirmiştir. Dolayısıyla devlet politikaları baskı unsurlarından etkilenecek yapılmıştır (4,5). Bu dönemde alkol sorunu yaşayan bireyler farklı yollardan yardım aramaya başlamak durumunda kalmışlardır. Özellikle dini yönelimli gruplar içerisinde yardım aranmıştır. Ancak bu grupların sorun yaşayan bireylere tam anlamıyla yardım sağlayamadığı görülmüştür (6).

Alkol bağımlılığı ile birlikte konumuzun odağını oluşturan Adsız Alkolikler (AA) Grubu alkol sorunu yaşayan bireylere yine alkol sorunu yaşayan bireylerin deneyimlerinden yola çıkılarak ve bir birliktelik sağlanarak yardım sağlanabileceği düşüncesi ile 1930'ların ortasında kurulmuştur (6). Kendinden önceki gruplardan düşünsel anlamda farklılaşan bu grup, alkol sorununa yönelik başarılı bir örnek oluşturmuş ve uyguladığı yöntemler tıp profesyonelleri tarafından da kabul görmüştür. AA grubunun kurulması bağımlılık konusunun yeniden bilimsel dünyanın gündemine oturmasına yardımcı olduğu gibi, kendine yardım pratiği için birçok farklı alana esin kaynağı olmuştur. Kurulduğu günden bugüne neredeyse tüm dünyaya yayılmış olan bu grup çok sayıda üyeye sahiptir (7,8). Bu çalışmada alkol bağımlılığı tarihine ilişkin genel bir perspektif verilmesi, alkol bağımlılığı tedavisinde önemli katkıları bulunan ve dünyanın en büyük kendine yardım grubu olan AA hakkında tarihsel ve güncel bir çerçeve sunulması amaçlanmıştır.

Alkol Nedir?

Alkol, meyve, sebze veya tahılların bakteriler tarafından gerçekleştirilen fermantasyonları sonucunda doğal olarak oluşabilen ve farklı formları mevcut olan bir maddedir. Oluşma süreci üretim basamaklarının planlanması sonucu hızlandırılabilir. İnsan kullanımı için üretilen alkol, etil alkol ya da etanol olarak bilinir ve basit bir moleküler yapıya (C_2H_5OH) sahiptir. Alkol, uzun süre ve yüksek dozlarda kullanımına bağlı olarak toksik olabilen bir moleküldür (9). Tüketilen alkol, mide ve bağırsak mukozası aracılığıyla dolaşım sistemine girmektedir. Dolaşım sistemi sayesinde bütün vücuda yayılan alkolün en belirgin etkileri beyin üzerine olmaktadır (7). Bu etkileri yanında alkol, zaman içerisinde tolerans gelişimine neden olan, santral sinir sistemi yapısında değişiklikler meydana getiren, buna paralel olarak davranış sorunları ve çekilme belirtileriyle birlikte seyreden bağımlılığa neden olan maddelerdendir (3).

Alkolün Kısa Tarihi

İnsanlar tarafından kullanılan ve günümüzde bağımlılık yaptıkları bilinen maddelerin çoğu insanlık tarihinin

de önemli bir parçası olagelmıştır (1). Bu maddelerden birisi olan alkol, insanlık tarihi içerisinde önemli bir tüketim aracı ve dolayısıyla kültür unsuru olmuştur. Bu özelliğine ek olarak, gerek tıbbi amaçlı kullanımı, gerekse yemek ve eğlencelerde tüketilmiş olması alkolün sıkça tartışmalara konu olmasına yol açmıştır. Bazı kültürlerde kutsal bir içecek, bazılarında toplum kullanımına yasaklanmış bir madde ve bazı toplumlarda ise törensel amaçlarla kullanılan bir unsur olma özelliğine sahiptir (2). Alkol uzunca bir süre tıbbi amaçlar için kullanılmıştır, günümüzde de örneğin dezenfeksiyon gibi önemli bir amaçla işlev görmektedir (10).

Alkol tarihsel süreç içerisinde üretim alanındaki gelişmeler sonucunda farklı formlarda ve daha kolay elde edilmeye başlanmıştır. Alkolün ilk defa ne zaman üretildiğine ilişkin kesin bir bilgi yoktur; ancak ilk olarak baldan, dut ve böğürtlen gibi meyvelerden elde edilmiş olabileceği düşünülmektedir. Bira üretimiyle ilgili veriler M.Ö. 8000'lere kadar geriye gidebildiğinden yaklaşık 10.000 yıldır insanın alkol elde edebildiği düşünülmektedir (4). Bu gelişmelerin tarıma geçişin başladığı Yakın Doğu'da gerçekleştiği, hatta ekmek üretiminden önce bira üretiminin amaçlanmış olabileceği iddia edilmiştir (11). Çin'de de alkol üretildiğine dair kanıtlar vardır, ancak tarihsel olarak M.Ö. 7.000-6.000'e dayanmaktadır. Şarap üretiminin ise biradan sonra başladığı ifade edilmektedir. Alkolün kullanımına ilişkin ilk yazılı metinlere Antik Mısır piktograflarında rastlanmaktadır. Bu metinlerde biranın günlük kullanıma sahip olduğu görülmüştür (4). Alkol tüketiminin göçebe toplumlarda görece az olduğu, ancak yerleşik hayata geçiş ile birlikte belirgin şekilde gündelik hayatın bir parçası haline geldiği söylenebilir. Bu dönem yukarıda bahsedilen dönem olan neolitik dönemle (M.Ö. 10.000-4.000) uyumludur. Alkolün üretimi genel olarak şarap ve bira üreticilerinin doğal fermantasyon yöntemlerini kullanmasıyla gerçekleşmiş olsa da fermantasyonun biyolojik olarak nasıl gerçekleştiğinin öğrenilmesi için Louis Pasteur'un şarap ile yaptığı çalışmaların beklenmesi gerekmiştir. Başlangıçta insanların kazara fermantasyon ile alkol elde ettiklerini söylemek mümkünken, zaman içerisinde kendileri bu fermantasyon yöntemlerini kullanmışlardır (12).

Tarihsel ve toplumsal bağlam içerisinde alkolün anlamı da sürekli olarak değişiklik göstermiştir. Zaman zaman iyilik hali, eğlence, neşe, doğurganlık ve aşkınlık kaynağı olarak görülürken, bazen de toplumsal bozulma, şiddet ve ahlaksızlık ile ilişkilendirilmiştir. Bazı toplumlarda ise şarap ve bira tanrılarla ilişkilendirilmiştir. Sümer tanrısı Ninkasi'ye adanmış metinlerde Ninkasi'nin bira tanrısı olduğu ve biranın nasıl yapılacağını anlattığı belirtilmektedir. Mısır tanrısı Osiris'in şarap ve birayı insanlığa bağışladığı belirtilmiş, Antik Yunan'da Dionysus ve Roma'da Bacchus bira ve şarapla ilişkilendirilmiştir (12). Hristiyanlık ve Yahudilik gibi dinlerde şarabın Nuh tarafından büyük tufandan sonra elde edildiği ifade edilirken (13), Babil kaynaklarında benzer bir hikâyede bira ve şarabın gemi inşası sırasında kullanıldığı belirtilmiştir (12). Yerleşik hayata geçilmesi, amfora, terrakota gibi çömlek ve seramik vazoların yapılması alkol üretiminin ve ticaretinin yaygınlaşmasında önemli rol oynamıştır. Bu aletlerin incelenmesi ile M.Ö. 7.000-6.000'lerde şarabın kullanılmış olduğu görülmüştür (13).

Antik Mısır'da şarabın M.Ö. 4000'lerde tüketilmekte olduğu, biranın önemli bir enerji kaynağı olarak görüldüğü ve özellikle piramit yapımında çalışan işçilerce bu amaçla içildiği belirtilmektedir (4). Antik Mısır'da bu dönemde alkole ilişkin algının ılımlı olduğu ve yaygın bir kullanıma sahip olduğu anlaşılmaktadır. Gerek biranın gerekse şarabın farklı formları mevcut olup, beslenme ve tıbbi amaçlarla kullanımının yanı sıra eğlence ve ücret ödeme aracı olarak da kullanılmıştır (4). İbranilerin de alkol ile ilişkilerinin Mısır'da başladığı düşünülmektedir. Hatta İbranilerin Musa ile Mısır'dan çıkarılarken şarabı geride bıraktıklarına üzüldükleri, ancak yeni topraklarında üzüm bağlarını görünce memnun oldukları ifade edilmiştir (14).

M.Ö. 1.000'lerde Atlantik'in karşı kıyılarında günümüz Meksika'sında yaşayan Mayalar gibi halkların da alkol tükettikleri belirlenmiştir (2). Antik Çin'de de alkol gerek dini gerekse toplumsal hayatın önemli bir parçası olmuştur. Hatta abartılı olmamak kaydıyla alkol kullanımını teşvik eden fermanlardan bahsedilmektedir. Dolayısıyla alkolün gündelik hayatın önemli bir unsuru olduğu söylenebilir. Bu durumun Marco Polo'nun (1254-1324) gezilerine kadar devam etmiş olduğu ifade edilmektedir (4). Babil'de ise temel alkollü içki bira olmakla birlikte, şarap da geniş bir kullanım alanına sahipti. Ayrıca Hammurabi Kanunları'nda adil alkol ticaretine ilişkin ifadeler yer almıştır (15).

Şarap imalatının M.Ö. 2000'lerde Antik Yunan'a ulaştığı ve şarabın 300 yıl gibi bir süre içinde yaygın bir tüketim alanı bulduğu bilinmektedir. Antik Yunan'da şarap tanrılara sunulan bir içecek olduğu gibi, bir ticari değiş tokuş aracı olarak da kullanılmıştır. Zaman içinde şarap toplumsal ve gündelik yaşamın önemli bir parçası haline gelmiştir. Genel olarak Antik Yunan'da sarhoşluk veren miktarda içmeye kötü gözle bakılmış, ancak ılımlı düzeydeki alkol tüketimi hoş görülmüştür (4). Platon'un (M.Ö. 429-347) da içinde yer aldığı bazı filozoflar az miktarda alkol tüketimine olumlu yaklaşmışlar; fakat belli sınırlar çizilmesi gerektiğini de ifade etmişlerdir (16). Örneğin Platon; 18 yaşından önce, askeri görev sırasında, devlet yöneticileri ve hakimler gibi meslek mensupları için çalışma esnasında alkol alınmasının uygun olmayacağını belirtmiştir (17). Sarhoşluğun insanı tanrılara yaklaştırdığını düşünenler de olmuştur. Olasılıkla bu düşünce Şarap Tanrısı Dionysus kültünden dayanak almıştır (4). Özellikle M.Ö. VI. yüzyıldan itibaren şarap tüm dünyada yaygın bir şekilde kullanılmış ve enerji kaynağı olmuştur. Pers bölgesinde de yöneticiler fazla miktarda olmamak koşulu ile alkol tüketimini olumlu karşılamışlardır (4). Romalıların ise Roma'nın kurulmasından itibaren alkol tükettikleri bilinmektedir. Roma'da alkol tüketim miktarları özellikle M.Ö. I. yüzyıl ve M.S. I. yüzyıl arasında oldukça yüksek oranlara ulaşmıştır. Bu dönemde devletin üst düzeyinden ünlü kişilerin alkolik olarak nitelendirildiği ifade edilmiştir. Zaman içerisinde alkol tüketiminde ve alkol sorunu yaşanmasında gerileme olmuştur (18).

Hristiyanlığın yayılmasıyla birlikte Hristiyan değer ve düşünce sistemi etkili olmaya başlamıştır. Bu düşünce sisteminde İsa'nın şarap tükettiği bilindiğinden şarap önemsenmiştir. Ancak yine İsa'nın sarhoşluğu hoş karşılamadığı ifade edilmiştir. Aziz Paul'e göre, şarap tanrısasal bir içecek olduğundan doğal olarak iyi görülmüştür. Alkole ilişkin bu tutum tıbbi amaçlı kullanımını da kolaylaştırmıştır. Ancak alkole ilişkin olarak sarhoşluk kınanmış ve alkol tüketimini kontrol edemeyenlerin içmemesi önerilmiştir (4). Genel olarak Hristiyanlık alkol tüketimini yasaklamadığı gibi, Hristiyanlığın özellikle aşırı olmamak kaydıyla şarap tüketimine olumlu baktığı yaygın bir kabuldür (16).

Anglo-Sakson dünyada alkol genellikle içki salonlarında tüketilmiştir. Hemen her yerleşim yerinde böyle yapılar yer almıştır. Bu yapılar doğal olarak kültürün de önemli öğelerini oluşturmuşlardır. Hun akınları sonrasında V. yüzyılda bu tür yerleşim yerlerinin kısa süre kesintiye uğradığı ifade ediliyor olsa da sonradan da varlıklarını sürdürmüşlerdir. X. ve XV. yüzyıllar arasında Avrupa'da özellikle bira tüketiminde artış yaşanmıştır. Aynı zamanda Fransa başta olmak üzere şarap ticareti gelişmiştir (2). Ortaçağ boyunca alkol ile ilgili olarak yaşanmış en önemli gelişmelerden birisi distilasyon yönteminin geliştirilmesidir. Bu yöntemin ilk olarak kimler tarafından geliştirildiğine ilişkin kesin bir uzlaşma olmamakla birlikte yaygın kanı Arapçanın bilim dili olarak kullanıldığı dönem içerisinde bu konuda öncü çalışmalar yapılmış olduğudur (19). Özellikle Cabir İbn Hayyan (Ö:815), Razi (865-925) ve Zehravi (936-1013) gibi isimler alkol konusunda önemli çalışmalar yapmışlardır. Razi alkol kelimesini distilasyon sonrasında elde ettiği şarabın özü anlamında kullanmıştır. Alkol kelimesi diğer dillere Arapçadan geçmiştir. Zehravi de alkolün insan üzerindeki etkileri üzerine çalışmıştır (2). Distilasyonun öğrenilmesinden sonra alkolün tıbbi amaçlı kullanımına olan ilgide artış meydana gelmiştir. Örneğin bir tıp hocası olan Arnold de Villanova (1240-1311), distile edilmiş alkolü hayat iksiri olarak nitelendirmiş, yaşamı uzattığını ve doğumu kolaylaştırdığını ifade etmiştir (20).

Keşif öncesi Amerika kıtasında fermantasyon ile alkol üretimi ve alkol tüketimi olmakla birlikte keşif sonrasında batılı tarzdaki alkol üretim ve tüketimi Amerika'ya ulaşmıştır (4). Katolik dünya başta olmak üzere, Batı dünyasında alkole genel olarak olumsuz yaklaşılmamış, hatta Tanrı bağıışı olarak görülmüştür. Ancak aşırı tüketim ve sarhoşluk hoş görülmemiştir. İslam dünyasında ise alkolün az miktarı bile hoş görülmemiş olmakla birlikte alkole ilişkin dini düşünce ile bilimsel, rasyonel düşünce ve edebiyattaki alkole yaklaşım arasında kafa karıştırıcı bir ilişkinin olduğu söylenebilir (2,4).

On yedinci yüzyıldan itibaren şeker üretiminin artışı ile birlikte alkol üretiminde de artış yaşanmıştır. Süreç içerisinde artan alkol üretimine paralel olarak sarhoşluk ve ilişkili sorunlarda yaşanan artış, alkole ilişkin endişeleri arttırmıştır (4). Ayrıca yüksek kalorili olması nedeniyle endüstri devrimi sonrasında da önemli bir yer edinen alkol, zaman içinde sarhoşluğun önemli bir sorun haline gelmesiyle olumsuz bir bakışla değerlendirilir olmuştur (6,21).

On dokuzuncu yüzyılın ikinci yarısından itibaren özellikle Protestan Kiliselerinden Hristiyanlığın alkole ilişkin geleneksel görüşlerine tepkiler gelmeye başlamıştır. Öğretilerinde alkol ile ilgili olarak zararlı ve günaha sokan bir madde söylemi kullanılmıştır. İncil’de tasvir edilen şarap içen İsa imgesinin ortaya çıkardığı çelişkiyi aşmak için de iki farklı şaraptan bahsetmişlerdir. İlkini tanrının armağanı olan ve İsa’nın kutsadığı üzüm suyu olduğu, ikincisinin ise sarhoşluk veren şarap olduğu belirtilmiştir. Böylece o zamana kadar kutsal kabul edilmiş olan içecek bir anda olumsuz bir görünüme sahip olmuştur (4). Zaman içerisinde, suç, kötü davranışlar, ahlaki ve sosyal sorunlar gibi bireysel ve toplumsal problemler alkol ile ilişkilendirilmiştir. Böylece XIX. yüzyıl içinde dünyanın birçok yerinde içki içmeyen ve alkol karşıtı olan gruplar ortaya çıkmıştır. Bu gruplar dini, politik, gönüllü ve bilimsel görünümlere bürünmüş karmaşık yapılar halindedirler. Zaman içerisinde özellikle İngilizce konuşulan ülkeler başta olmak üzere uluslararası düzeyde faaliyetler göstermişlerdir. Kiliseye bağlı kadın örgütleri de bu gruplar içinde önemli işlevler üstlenmişlerdir (22). Başlangıçta gönüllü olarak alkol tüketilmemesini önermiş olsalar da zaman içerisinde baskı unsurlarına dönüşerek alkol tüketilmesinin yasaklanmasını talep etmişlerdir. Bazı ülkelerde yasaklamalara gidilmesine rağmen alkole ilişkin sorunların tam olarak ortadan kaldırılamadığı gözlenmiştir (4). Ancak konuya ilişkin çabalar sürdürülmüştür. 1935 yılına gelindiğinde ise çalışmamızın da bir parçasını oluşturan Adsız Alkollikler kurulmuştur. Alkol bağımlılığı ile mücadeleye odaklanmış olan bu oluşum zaman içerisinde neredeyse tüm dünyaya yayılan bir büyüklüğe ulaşmıştır (4,6).

Alkol Bağımlılığı ve Tedavisinin Tarihsel Gelişimi

Alkol tarih boyunca farklı amaçlarla kullanılmış olsa da intoksikasyona neden olabilen, kötüye kullanım potansiyeli taşıyan ve tarih boyunca da bağımlılığa neden olmuş bir maddedir (6). Bu bağlamda sıkça ilgi odağı olmuştur. Alkol daha önce ifade edildiği üzere, oldukça uzun bir geçmişe sahip olduğundan bağımlılığının da uzun bir geçmişe sahip olması beklenebilir. Ancak alkol üretiminin geçmişe kıyasla ortaçağdan itibaren arttığı düşünüldüğünde ve bağımlılığın kısmen de olsa doz bağımlı yapısı göz önünde bulundurulduğunda bağımlılığa tutulan birey sayısının zaman içerisinde arttığı öne sürülebilir. Çünkü düşük miktarlarda alınan alkolün olumsuz sonuçlara yol açma olasılığı bazı istisnai durumlar dışında yok denecek kadar azdır. Ayrıca çağlar boyunca alkole ilişkin olumlu bir düşünce olagelmiş, geleneksel tıp pratiği içinde olumlu amaçlarla kullanılmıştır. Hatta modern anlamda enfeksiyon ve enfeksiyonla mücadele fikrinin olmadığı dönemlerde kontamine suların yarattığı sorunlar göz önüne alınarak sudan daha iyi bir içecek olduğu bile düşünülmüştür (23). Bugün de alkol dezenfeksiyon gibi amaçlarla tıbbi kullanımda yer almaktadır (10).

Ancak olumlu kullanım örneklerine rağmen zaman zaman alkol yasaklanmış ya da cezalandırılma sebebi olmuştur. Platon (M.Ö. 429-347) ve Plinius Secundus (M.S. 24-79) gibi önemli isimler eserlerinde doğrudan alkolün yasaklanmasını ifade etmemiş olsalar bile içme konusunda çeşitli kısıtlamalar önermişlerdir (23). Plinius Secundus alkolün seyreltilerek içilmesini önermiştir (24). Genel olarak Antik Yunan’da alkole ilişkin sorunların bilinmekle birlikte ayrıntılı gözlenmediği ve alkolün tedavide sıkça kullanıldığı, ancak Antik Hint’de *Caraka Samhita* gibi eserlerden yola çıkılarak, alkole ilişkin intoksikasyon ve inhibisyon gibi tabloların iyi tanımlanmış olduğu, fakat alkol tüketimine de olumsuz bir anlam yüklenmediği belirtilmiştir (25).

Roma döneminde alkole ilişkili sarhoşluk gibi sorunlarla sık karşılaşmış ve Romalılar sarhoşluğu engellediğini düşünerek lahana tüketimini önermişlerdir (26). Roma’nın yıkılması ve Hristiyanlığın yayılması ile birlikte alkol tüketimi yasaklanmamış ve şarap kutsal bir konumda kalmış, ancak sarhoşluk ve aşırı tüketim genel olarak kınanmıştır. Kilise’nin şarap konusundaki tutumu ise alkolün tıbbi amaçlı kullanımını pekiştirmiştir. Ortaçağ boyunca alkol tüketiminin görece az olduğu söylenebilir (4,16,18).

Alkolün tıbbi kullanımı olumlu anlama sahip olmakla birlikte alkol tüketimine ilişkin sorunların tıbben önem kazanması daha yakın tarihidir. Tarih boyunca alkol ya da diğer maddelerle ilgili sorunların ilgi odağı olduğu düşünülse de, ciddi anlamdaki dönüşümlerin XIX. yüzyılda gerçekleştiğini söylemek mümkündür. Bu yüzyılda bağımlılığa ilişkin çeşitli modeller öne sürülmüş, çok sayıda terimsel ifade kullanılmıştır. “Dipsomania”, “narcomania” ve “alkolizm” bu dönem öne çıkan önemli kavramlar olarak değerlendirilebilir.

Ayrıca bu yüzyılda etiolojiye yönelik olarak öne çıkan görüş, alkole ilişkin yaşanan sorunların sinir sistemine dayalı olarak belli insanlarda ortaya çıktığı şeklinde olmuştur (27). Bu türden anlayışlara paralel biçimde öjenik hareketler ve toplumsal baskıda da artış olduğu ifade edilmektedir. Yine aynı yüzyılın önemli bir özelliğini, alkol içimini kesmeye ya da önlemeye yönelik hareketlerin ortaya çıkması oluşturur. Bu hareketlerin temel ortak noktalarından biri, alkole ilişkin sorunu bireye indirgeyen ve onlara karşı olumsuz bir algının oluşmasını sağlayan öjenik temelli hareketlerin aksine, onu alkole veya alınan maddeye odaklanarak ele almış olmalarıdır (27). Dolayısıyla alkole ilişkin sorunların tedavisine ilişkin kavramsallaştırmamızın genel olarak XIX. yüzyıla dayandığını söylemek mümkündür.

Alkolizm ve bağımlılık kavramları da benzer şekilde iki yüzyıldan daha kısa bir süredir tanınan kavramlar olarak kullanılmaktadır. *Addiction* her ne kadar günümüzde bağımlılık ve tekrar eden biçimde bir madde ya da alkol almak anlamında kullanılsa da, aslında tanımlayıcı bir terim olmaktan çok açıklayıcı bir terim olduğu ifade edilmektedir. Şöyle ki; kökeni Roma'ya dayanan bu sözcüğün aslında "ödenmemiş borçlara karşılık olarak köleleştirmek" ile ilgili olarak kullanıldığı ifade edilmiştir. Tıbbi anlamda teknik bir terim olarak kullanılması ile daha çok davranışsal zorlantıları ifade edecek bir anlama kaymıştır (27). Alkolizm ve alkol bağımlılığı da aynı bağlamlarda kullanılmıştır ve tanı sınıflamalarında aynı anlama gönderme yapmıştır. Son sınıflamalarda ise bağımlılık terimi terk edilerek yerine, kullanım bozukluğu tercih edilmiştir (3). Buna rağmen bağımlılık ifadesinin daha yaygın ve kabul görmüş bir kullanıma sahip olduğu söylenebilir.

Felsefeciler de bağımlılık olgusunu zaman zaman tartışma konusu etmişlerdir. Bu bağlamda temel tartışma alanlarının başında; akıllı karar vericilerin nasıl olup da kendilerine zarar vereceğini bildikleri bir eylemi bu bilgiye rağmen seçtikleri konusu gelmektedir (27).

Son 200 yıl içerisinde batılı ülkelerdeki gelişmelere rağmen bağımlılık alanında kapsamlı çalışma ve uzmanlaşma hareketleri açısından Amerika Birleşik Devletleri'nin daha etkin bir rol oynadığı bilinmektedir. Alkolizm teriminin ortaya çıkmasında Dr. Benjamin Rush gibi kolonyal dönem Amerikan hekimlerinin etkin olduğu düşünülmektedir. Benjamin Rush özellikle alkol ile ilişkili sarhoşluğu tıbbi bir anlamda değerlendirerek alkolizme öncül bir terim gibi açıklamaya çalışmıştır (5).

1849 yılında alkol önleme hareketlerine de önemli ölçüde destek veren İsveçli hekim Magnus Huss ilk defa alkolizm terimini kullanmıştır. Magnus Huss bu terimi; bir hastalık anlamında ve uzun süre yüksek miktarda alkol tüketimine gönderme yapacak şekilde kullanmıştır (28). Amerika Birleşik Devletlerinde alkolizme yönelik olarak hizmet veren *The American Association for the Cure of inebriety* 1870 yılında; İngiltere'de benzer amaçla hizmet veren *British Society for the Study of inebriety* ise 1874 tarihinde kurulmuştur (27).

Yine alkol ile mücadelenin toplum temelli ayağı ile tıp alanındaki çabalar Amerika'da önemli ölçüde etkileşim içinde yer almıştır. Doktorların alkol konusuna ilişkin endişeleri toplumu etkilemiş ve artan toplumsal duyarlılık doktorların çabalarına olumlu katkıda bulunmuştur. Dolayısıyla karşılıklı bir etkileşim oluşmuştur. Çoğunlukla ahlaki bir sorun olarak değerlendirilen alkol ile ilişkili sorunlar, *The American Association for the Cure of inebriety* adlı organizasyonda yer alan Willard Parker ve Joseph Parrish gibi hekimlerin çabalarıyla tıbbi ve çözümlenebilir bir ruhsal rahatsızlık olarak ele alınmaya başlanmıştır. Bu oluşum aracılığıyla toplum temelli alkol içmeme ya da engelleme hareketlerinden farklı biçimde bilimsel girişimler ve toplantılar düzenlenmiştir. Ancak alkolizm ve bağımlılığa bilimsel bir yöntemle bakmaya çalışan bu girişimin çabaları devletin daha sert önlemleri sebebiyle tam olarak olgunlaşmadan bitmiştir. Çünkü üretim ve tüketime yönelik sert önlemler bu alanda yapılan çalışmaların sonlandırılmasına neden olmuştur (5).

Alkole ilişkin sorunların algılanmasında temelde iki ana iddia ortaya atılmıştır. Bunlar, alkole ilişkin sorunlar ve çözümlerin bireysel farklılıklara dayandığı görüşü ile alkole ilişkin sorunların herkes için potansiyel olarak ortaya çıkabileceği şeklindeki görüşleridir. Yapısal farklılıklara dayalı yaklaşım özellikle Adsız Alkolikler ve sonrasındaki hareketlerin asıl dayanak noktasını oluşturmuştur. Evrensel olarak herkes için potansiyel risk düşüncesi ise daha çok toplum sağlığı yaklaşımları tarafından benimsenmiştir (27).

Sonuçta alkolün tarih boyunca tüketiminde artış ve azalışlar olmuş, buna paralel olarak alkole ilişkin sorunlar da artma ve azalma şeklinde hareketlilik göstermiştir. XIX. yüzyılın başlarında oldukça yüksek

seviyelere ulaşan alkol üretim ve tüketiminin aynı yüzyıl içinde azalma eğilimi gösterdiği, bunun da aşırı alkol tüketiminin çalışan verimliliğini düşürmesi ve bunun önüne geçmek amacıyla yürütülen faaliyetlere bağlı olduğu iddia edilmekle birlikte bunun tek açıklayıcı neden olmadığı ifade edilmiştir. İkinci Dünya Savaşı sonrasında alkol tüketiminde yine bir artış yaşanmış olduğu, ancak 1970'lerden itibaren bağımlılığın tıbbi anlamda önemli bir çalışma alanı olması ile birlikte azalma eğilimine girdiğine değinilmiştir. Ayrıca alkol tüketimindeki dalgalanmaların en az dışsal nedenler kadar, alkolün tüketildiği toplumun mikro düzeyde içsel nedenlerine de bağlı olabileceği değerlendirilmiştir. Örneğin sosyal etkileşimde önemli bir araç olması, belirli toplumlar özelinde önemli bir etken olarak ileri sürülebilir (29). Alkol tüketim miktarları değişim gösterdikçe devlet müdahaleleri de gelmiştir. Özellikle tüketimdeki azalma dönemlerinde yasal kısıtlamalar gevşetilmiştir (27).

Genel olarak alkolün kullanımına bakıldığında, sosyal içicilikten başlayarak bağımlılığa uzanan bir spektrum içerisinde olumlu ve olumsuz özellikleri barındıran bir tarihe sahip olduğu görülmektedir. Buna rağmen psikiyatri ve alkol tarihi konusundaki çalışmalar kısıtlı olduğundan ayrıntılı çalışmalara ihtiyaç duyulduğundan bahsedilmektedir (27). Bu çalışmanın bundan sonraki kısmında alkol bağımlılığı ile mücadelede tıbbi alanın tam içinde yer almayan, ancak tam olarak dışında da olmayan, fakat alkole ilişkin bilgi ve tarihimizi aynı zamanda tedavi yaklaşımlarını etkilemiş olan Adsız Alkolikler konu edilerek bu eksiklik farklı bir çerçeveden ele alınmıştır.

Günümüzde Alkol Bağımlılığı ve Tedavisi

Günümüzde önemli bir problem olarak değerlendirilen alkol bağımlılığına ilişkin sorunlar, aynı zamanda birçok tıbbi ve ruhsal sorunla da yakından ilişkili ve iç içe geçmiş durumda olduğundan, sağlığın önemli bir ilgi alanı konumundadır. İntihar, bağımlılık yapıcı ek madde kullanımı ve depresyon gibi başka sorunların yanı sıra kanser gibi rahatsızlıkların da alkol ile sıkı ilişkisi vardır (30-32). Aşırı olmayan miktarlarda alkol tüketiminin özellikle kardiyovasküler hastalıklar açısından olumlu etkilere sahip olabileceği kaydedilmekle birlikte, bunun alkolden çok alkolün içerisinde yer aldığı ürünün diğer özelliklerinden (antioksidan vs.) kaynaklanabileceği vurgulanmaktadır (33). Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) 2014 yılı verilerine göre tüm dünyada meydana gelen ölümlerin %5,9'u alkol ile ilişkilendirilmiştir (34). Alkolün doğrudan kendisine yönelik ilgi alanının merkezini ise bağımlılık ve tedavisi oluşturmaktadır.

Günümüzde bağımlılık, genel olarak bağımlılığa neden olan maddelerin beyin üzerinde yineleyen farmakolojik etkileri zemininde oluşan ve tekrarlarla gidebilen bir sorun alanı olarak görülmektedir. Ayrıca bağımlılık tek bir nedene bağlanmayan ve aniden ortaya çıkması beklenmeyen bir süreç olarak değerlendirilmektedir. Madde kullanımı dışında bazı davranışsal bağımlılıklar da mevcuttur (35). Özellikle limbik sistemde meydana gelen dopaminerjik aktivasyon ve buna bağlı olarak diğer nörotransmitter sistemlerinin de işe karışması alınan maddenin kendi alımına olan isteği zaman içerisinde güçlendirmektedir. Bunun sonucu olarak beyin adaptasyon gerçekleştirerek yapısal bir dönüşüme uğramaktadır. Bu maddeler aracılığıyla oluşan dönüşümün beyin normal sirkülasyonunda bir farklılaşmaya neden olarak kişinin davranışları üzerindeki kontrolünü etkilediği iddia edilmektedir. Özellikle ödül sistemi, motivasyon ve yürütücü işlevler, engelleme gücü ve bellek gibi alanlar etkilenmektedir. Sonuçta kendini kontrol edebilme yetisi zarar görebilmektedir (36).

Bağımlılıkla ilişkili sorunların klinik görünümünün ana belirteçlerini; alınan maddenin bireyin başlangıçta istediği miktar ve süreleri aşması, yineleyen bir biçimde maddenin istenir ve aranır olmasının yanı sıra kesme ya da azaltma çabalarındaki başarısızlık deneyimleri, zaman içinde bireysel ve sosyal yaşantılarda zorluklar ve ihmaller meydana getirmesi, maddeye zamanla tolerans gelişmesi ile birlikte alınmadığı zamanlarda çekilme belirtisi görülmesi ve bunu gidermeye yönelik tekrar maddeye başvurma oluşturmaktadır (7).

Özel olarak alkol bağımlılığı değerlendirildiğinde ise bağımlılığa ilişkin söylemin alkol tüketimi için özelleştirildiği görülmektedir. Bu noktada üzerinde durulması gereken bir gelişme, günümüze kadar tanı sınıflamasında alkol bağımlılığı ya da bağımlılık olarak geçen tanısıl ifadenin son tanı sınıflama

sistemlerinde (ICD ve DSM) “kullanım bozukluğu” olarak değiştirilmiş olmasıdır (3). Bu değişikliğe gidişin nedeni olarak bağımlılık ifadesine ilişkin olumsuz algının azaltılması, daha önce kullanım bozukluğu ve bağımlılık ifadelerinin aynı anda farklı tanımlar olarak yer almasının yarattığı karışıklık ve bilimsel olarak yeterince güçlü olmayan tanısal ayrımın giderilme çabası gösterilmiştir. Yine de klinik kullanımda bağımlılık ifadesinin özellikle daha ağır bağımlılık olguları için kullanımının uygun olabileceğine değinilmiştir (7,37). Bu değişiklikle, kullanım bozukluğu ve bağımlılık arasında iç içe geçmiş ve ciddi sonuçları olan durumların gerçekte bir sürecin farklı aşamaları olarak değerlendirmesinin sağlık açısından olumlu sonuçlanacağı düşünülmüştür (37).

Sonuç olarak alkol bağımlılığı günümüz için önemli bir sağlık sorunu olarak varlığını sürdürmektedir ve bu durum Türkiye için de geçerlidir. Örneğin aralarında İsveç, Fransa ve ABD’nin yer aldığı ülkelerde yetişkin yaş grupları için %10-15’lere yaklaşan alkol bağımlılığı oranları görülmektedir. Türkiye’de oranlar görece az olmakla birlikte artış eğilimindedir (7). Yakın tarihli verilerde alkol kullanım bozukluğu oranı %2,5 ve alkol bağımlılığı oranı ise %0,8 olarak bildirilmektedir (38). Kullanım bozukluğu ve bağımlılık sınıflandırmada tek başlıkta toplandığından bu oranın artmış olabileceği düşünülebilir.

Alkol bağımlılığı tanısı günümüzde klinik olarak konulmaktadır (7,35). Alkol bağımlılığında laboratuvar bulguları kesin sonuç veren belirteçler olmamakla birlikte klinik belirti ve özellikleri destekleyebildikleri gibi izlemde de kullanılmaktadırlar (39).

Alkol bağımlılığı ya da kullanım bozukluğu, süregelen bir hastalık olması ve tekrarlarla seyretmesi nedeniyle tedavisi çok boyutlu bir yapıya sahiptir. Alkolün terk edilmesini takiben ortaya çıkan kesilme aşaması genellikle yakın bir izlemi, sıvı ve vitamin desteklerini içeren bir yaklaşımı gerektirir. Bu aşamadaki asıl amaç oluşabilecek hayati riskleri, konvülsiyonları ve metabolik sorunları önlemektir (7,8). Tedavinin diğer aşamasını ilaçların ve psikososyal yaklaşım ve terapi yöntemlerinin kullanıldığı alkol isteğini azaltma ve uzun süreçteki yinelemelere karşı koruyucu önlemler oluşturur (7). Çünkü alkol bağımlılığı hastalığın doğasından kaynaklanan nedenlerle nüksün sıkça görüldüğü bir durumdur (8). Koruyucu ve önleyici tedavi basamağının önemli bir parçasını hastaların, alkol kesme ve ilaç tedavisinden sonra izlemde kalmalarının ve bireylerin kendine yardım gruplarına katılımının sağlanması oluşturmaktadır. Bu sayede hastane sonrası dönemde nüksün en aza indirilmesi amaçlanır (40).

Alkol bağımlılığıyla mücadele konusunda en önemli grupların başında bir kendine yardım grubu olan Adsız Alkolikler gelmektedir. On iki basamak programı şeklinde kurulmuş olan bu yapı, hastalar tarafından yürütülen ve alkol içmemeye yönelik becerilerin geliştirildiği bir kurguya sahiptir (7,8). Genel olarak Adsız Alkoliklerin yürüttüğü programların alkol bağımlılarının alkolden uzak durma konusundaki motivasyonlarını olumlu etkilediği düşünülmektedir (7,40).

Destek Grupları ve Kendine Yardım Grupları Kavramları

Destek grupları, ortak bir şeye sahip olan ve bir şeyleri çözmek ya da bir görevi yürütmek için ortaklaşa bir çaba sergileyen insanların oluşturduğu topluluklardır. Genellikle üstlendikleri görev ya da çözümden kastedilen ise; bir konudaki bilgiyi genişletmek, bir amacı başarmak, bireysel gelişime katkıda bulunmak ya da grup üyelerinin sorunlarını ve rahatsızlıklarını iyileştirmektir. Bazı yayınlarda kendine yardım grupları, destek gruplarının içinde konumlandırılmakta ve destek gruplarının daha özelleşmiş bir alt grubu olduğuna vurgu yapılmaktadır (41). Ancak genel olarak destek ve yardım gruplarının aynı olmadığı birtakım farklılıkların mevcut olduğu ifade edilmektedir (41,42).

Kendine destek ve kendine yardım grupları arasındaki ayrım; bu gruplar içerisinde bir profesyonelin varlığı, grubun büyüklüğü, grubun değişme ve dönüşme kapasitesi ve boyutları, programın felsefesi ve kompleks oluşu gibi özelliklere dayanır (42). Destek grupları ile kendine yardım grupları arasındaki en önemli ayırt edici, ikincisinde değişimin amaçlanmış olmasıdır. Kendine yardım grupları, destek grupları ve psikoterapi gruplarının anlamları yönünden kafa karışıklıkları yaşanmaktadır. İkisinin de değişimi amaçladığı bilinen kendine yardım grupları ile psikoterapi arasındaki farkı, psikoterapi grubunda profesyonel bir terapistin grupta yer alması ve grubun yürütülmesinde ana belirleyici olması oluşturur. Kendine yardım gruplarında

ise profesyonel bir yürütücü genellikle yer almaz. Profesyoneller kendine yardım gruplarına danışmanlık, üye yönlendirme ya da davetli olarak destek verebilirler ancak psikoterapideki gibi fonksiyonlar üstlenmezler (42).

Destek Grupları

Yaygın bir sorun için duygusal destek ve bilgilendirme amacıyla toplanan gruplardır. Genellikle bu toplantılar profesyoneller, sosyal platformlar ya da resmî kurumlar tarafından düzenlenir ya da desteklenir. Davranışsal ya da sosyal dönüşüm birincil amaç değildir ve katılım kriterleri organizatörler tarafından belirlenir (42).

Kendine Yardım Grupları

Bu gruplar, grubun tüm üyeleri tarafından paylaşılan bir soruna ilişkin, destek, eğitim ve kendini değiştirmek konusunda karşılıklı yardım ilişkisine dayanır (42). Sosyal ya da bireysel dönüşümler sağlanmaya çalışılırken, çeşitli ideolojik ve düşünsel yöntemlere başvurulur. Grubun lideri gruptan birisidir, gruba katılmak gönüllülük esasına dayalıdır ve herhangi bir ücret ödenmez. Profesyoneller grubun bir üyesi olmadıkça, nadiren grup etkinliklerinde aktif rol alırlar. Gruplar tarafından yapılan toplantılar yapılandırılmıştır ve mevcut sorun alanlarına ilişkin yardım sağlanması amacını taşır. Yerel gruplar, ülke çapındaki ana merkeze kıyasla görece özerk yapıya sahiptirler (42). Karşılıklılık ilkesiyle iş gören yardım gruplarında grubun temel işlev alanlarını sakatlıklar, bağımlılık, istismar, kötüye kullanım, ölüm ve diğer önemli yaşamsal sorunlar konusunda bireylere yardım sağlamak oluşturmaktadır. Resmî nitelikte olmamaları, katılımın tamamen gönüllülük esasına dayanması, kâr amacı güdülmemesi, anonimlik ve bireyin gizliliğinin önemsenmesi yardım gruplarının diğer önemli özelliklerindendir (41).

Yardım grupları Batı kültüründe önemli bir yer edinmişlerdir. Bu bağlamda bağımlılıkla ilgili sorunlara yönelik çok sayıda grup ortaya çıkmıştır. Bu gruplar sorunun mutlak çözümünü sağlamıyor olsalar da özellikle alkol bağımlılığı ve diğer maddeler ile ilgili yaşanan sorunlar konusunda önemli etkinliğe sahiptirler. Dolayısıyla tedavi sürecinde tedavinin önemli bir parçası olarak seçenekler içine dahil edilmektedirler (43). Örneğin ABD’de özellikle bağımlılık gibi sorunlar için psikiyatrik yardımdan daha fazla yardım gruplarına başvurulduğu iddia edilmektedir (41).

Bağımlılık ile ilgilenen tıp alanı, ilaç destekli tedavilere ek olarak özellikle arkadaşlık gruplarınca uygulanan tedavi yaklaşımlarından hem ilham hem de destek almıştır. Bu gruplardan en ünlüsünün AA olduğu söylenebilir. 1935 yılında Bill Wilson ve Dr. Bob Smith tarafından kurulan bu grup ya da program kısa sürede ilgi odağı haline gelmiştir. En önemli özelliklerinden birisi cinsiyet, ırk, dil, din ya da sosyoekonomik düzey farkı gözetmeksizin herkese kucak açmış olmasıdır. Bu programa dahil olmanın tek koşulunu “içmeyi durdurmak konusunda samimi bir niyet” oluşturmuştur. 1940’lardan başlayarak ve özellikle 1960’lardan sonra tıbbi çevrelerce de önemli ölçüde taktir kazanmış bu oluşum, zaman içinde tedavi sonrası desteğin önemli bir parçası haline gelmiştir (44).

Günümüzde de önemli bir halk sağlığı problemi olarak görülen alkol ve madde bağımlılığı gibi sorunlara yaklaşım ve çözümde kendine yardım grupları önemli bir kaynak işlevi görmektedir (45). AA ve sonrasında kurulmuş olan kendine yardım gruplarının büyük kısmı on iki basamak organizasyonları olarak da tanımlanırlar. On iki basamak bu grupların iyileşmek için dayandıkları felsefeye gönderme yapar. Bu bağlamda öncelikle bağımlılık bir hastalık olarak değerlendirilir. Bağımlılığın süreğenliğine vurgu yapılırken, bireysel olgunlaşma ve spiritüel gelişim önemsenir, ayrıca ben-merkezcilik olumsuzlanır. Bu felsefeyi kendilerine dayanak olarak alan AA için önemli konulardan birisi de diğer bağımlılara yardım etmektir (45). Kendine yardım gruplarının dünyada yayılmasında ve yeni program ve grupların oluşmasında AA’nın ve felsefelerinin önemli etkisi olmuştur (40). Zaman içinde AA dışında ve on iki basamak organizasyonunu kullanmayan alternatif oluşumlar ile daha seküler ağırlıklı oluşumlar da kurulmuştur. Örneğin alkol etkisinde olmamak için seküler organizasyonlar ya da kendini koruma grupları bunlardan bazılarıdır (46). Günümüzde AA dışında Adsız Narkotikler, alkol sorunu yaşayan bireylerin yakınlarının oluşturduğu Al-anon (Alkolik Yakınları) gibi bağımlılığa yönelik çok sayıda grup dışında, diyabet, Alzheimer hastalığı gibi farklı kronik hastalıklar için kurulmuş gruplar da mevcuttur (45).

Adsız Alkolikler'den Önce ve Sonra

Amerika Birleşik Devletleri'nin kurulmasından itibaren alkol tüketiminde artış yaşanmıştır. Buna bağlı olarak da pek çok alkol karşıtı hareket ortaya çıkmıştır. Bu gruplar özellikle alkol tüketiminin artışının, artan suç ve şiddet olayları ile birlikte toplumsal ahlakın bozulmasıyla ilişkili olduğunu iddia etmişlerdir. Bu sürecin yaşanmasında öne sürülen önemli nedenlerden bazılarını, Amerika'ya doğru yaşanan yoğun göç dalgası ve toplumsal sorunların artmış olması oluşturur (5). Özellikle XIX. yüzyıl sonu ile XX. yüzyıl başında alkol tüketilen alanlarda artış olması ve bu alanların çalışanlarca yoğun bir şekilde kullanılması ile verimliliğin olumsuz etkilenmesi, bu nedenle de işverenlerin alkol tüketimini hoş karşılamamaları dile getirilmiştir. Bazı işverenlerin alkol tüketenlere iş vermediği bilinmektedir (5). Protestan Kilisesinin başını çektiği alkol karşıtı hareketler önemli bir baskı unsuruna dönüşmüş ve 1920'de alkolün yasaklanması sonucunu doğurmuştur (5).

1920 ile 1933 arasında Amerika Birleşik Devletleri'nde tıbbi ve dini ritüeller dışında kullanılan alkolün satılması, üretilmesi ve taşınması yasaklanmıştır. Ancak bireysel tüketim ve üretim konusunda bir kısıtlama getirilmemiştir. Bu madde dönemin Amerikan Başkanı olan Woodrow Wilson tarafından veto edilmiş olsa da Temsilciler Meclisi ve Amerikan Senatosu tarafından onaylanmıştır. 1919'da görüşülüp karara bağlanan yasa 1920 yılında yürürlüğe girmiştir. Volstead kanunu olarak bilinen 18. madde ile getirilen yasak 1933 yılında 21. madde ile bütünüyle yürürlükten kaldırılmıştır (47). Yasal kısıtlama sürecinde gelir vergilerinde yaşanan önemli düşüş ve illegal yollar ile alkol teminini sağlayan örgüt ve suçların artmış olması yasanın kaldırılmasında önemli rol oynamıştır (48).

Bağımlılığın tıbbin gündemine girmesi XVIII. yüzyılın sonlarına dayanmaktadır. Özellikle Dr. Benjamin Rush'un alkol sorununu bir hastalık olarak görmesi ve bu soruna sahip insanların da tedavi almaları gerektiği üzerinde durması oldukça etkili olmuştur. Bu dönemden itibaren çeşitli tıbbi çalışma ve tezler hazırlanmıştır. 1870'lere gelindiğinde ise bağımlılığın tıbbi pratik içinde bir uzmanlık alanı olarak görülmeye başlandığı görülmektedir. 1900'lerin başına kadar pek çok hekim bağımlılık konusunda çalışmalar yapmış ve gerek muayenehanelerinde gerekse hastanelerde tedavi çabaları sürdürülmüştür. Ancak tıp alanı dışındaki etkenler sebebiyle 1900'lerin başlarında bağımlılık tıbbi güç kaybetmiştir. Özellikle ekonomik sorunlar ve tedavi başarısına yönelik karamsar bakış ile birlikte tedavi kurumları kapanmış, alkol ve uyuşturucu gibi konularda tedavi yerine yasaklamaların etkili olacağı düşünülmüştür. Tüm bu nedenler bu alandaki bilimsel çalışmaların aksamasına ve destek görmemesine sebep olmuştur (49). Bu durum yasak yılları olarak bilinen 1920 ile 1933 arasında da devam etmiştir. Bu süreç alkol sorununun kamuoyu desteği ile tıp biliminden alınarak hukuk alanına verildiği bir dönem olarak tarif edilmiştir.

Ancak 1933'ten sonra bağımlılık konusu tekrar önemli bir başlık olarak gündeme gelmiş ve "alkolizm" bir hastalık olarak tanımlanarak tanınal kategorilerde yer almıştır. Bu gelişmelerde Adsız Alkolikler'in önemli katkısı olduğu ifade edilmektedir (5,49). 1935'ten sonraki dönem bağımlılık tedavisinin yeniden doğuşu olarak adlandırılmaktadır. 1937 yılında alkol sorunlarının bilimsel olarak araştırılması amacıyla ulusal bir komisyon kurulmuştur. 1942 yılında Yale Alkol Çalışmaları Merkezi oluşturulmuştur. 1944'te ise Ulusal Alkolizm Eğitim Komitesi kurulmuştur. Bu dönemde alkolizme yönelik tedavinin ana eksenini uygun hospitalizasyon ve bakım ile birlikte arındırma tedavisi ile bunu takiben alkol sorununa yönelik rehabilitasyonun sürdürülmesi oluşturmuştur. Yine bu dönemde çeşitli terapi yöntemleri geliştirilmeye çalışılmıştır. Hastaneler AA'ya toplantılar için bölümler tahsis etmiş ve önemli ölçüde karşılıklı bir etkileşim yaşanarak terapötik yöntemler geliştirilmiştir. Özellikle Minnesota'da Willmar ve Hazelden gibi merkezlerde arındırma tedavisi sonrasındaki ayaktan hastalar için önemli çalışmalar yapmışlardır. Bu dönemin en önemli özelliği alkolizmin tedavi edilebilir bir hastalık olarak kabul edilmesidir (49).

Adsız Alkolikler (AA)

Bağımlılık ile ilgili sorun yaşayan bireyler öncelikle tıp profesyonellerinden, hastanelerden, psikiyatristlerden yardım almaktadırlar ve genellikle bu gereksinimleri daha çok akut dönemde olmaktadır. Bu bireyler daha

sonra da yardım arayışlarını sürdürmektedirler. Bu bağlamda da dini liderler, güvenilir arkadaşlar, aile üyeleri ve iş arkadaşlarının yardım ve tavsiyelerinden yararlanmaktadırlar. Her ne kadar profesyonellerden yardım alınıyor olsa da çok sayıda bireyin rehberlik almak, bilgilenmek, destek görmek ve pratik ve işe yarar tavsiyeler almak için kendine yardım gruplarına başvurduğu bilinmektedir (50).

Bağımlılık, önemli bir sağlık ve toplumsal sorun olarak ortaya çıktığından onunla ilişkili kendine yardım grupları da yaygınlaşmıştır. Damgalanmama isteği bu türden grupların yaygınlaşma nedenlerinden olmuştur. Ayrıca zaman zaman sağlık profesyonellerinin bu türden hastalara karşı olumsuz tutumlarının da bu grupların ilgi odağı olmasını tetiklemiş olabileceği düşünülmektedir. Bireylerin hastalığın süregelenliğine bağlı olarak sadece bir sağlık kuruluşuna bağlı kalmayı bağımlılıkla mücadelede yeterli görmüyor olabilecekleri ifade edilmektedir (50).

AA neredeyse tüm dünyaya yayılmıştır ve en çok sayıda üyeye sahip olan kendine yardım grubudur (45). Yukarıda belirtildiği gibi AA tarihsel olarak 1935 yılında kurulmuştur (51). Ancak bir sosyal fenomenin tarihsel gelişimini anlamak için onun öncesine de bakmak gerekir. Özellikle XX. yüzyılın ilk çeyreği yarı-dinsel görünüme sahip Lutheritan hareketlerin yükseldiği ve yayıldığı bir dönemdir. Alkol sorunu yaşayan bireylerin bu türden hareketlere yardım aramak amacıyla başvurdukları bilinmektedir (52). Bu bağlamda Oxford Grubu alkol sorunu ile mücadele konusunda çabalara yer vermiş önemli aktörlerdendir. Bu grupta alkol sorunu yaşayan ve onunla mücadele eden bireyler yer almıştır. Bunlardan birisi ünlü psikanalist Carl Gustav Jung'un da hastası olan Rowland Hazard'dır. Rowland Hazard, Jung'un alkol sorununu çözmede ruhsal bir dönüşüm ve gelişimin kendisine yardım edeceği söyleminden yola çıkarak grupta bu konuda bir etki oluşturmuş ve zaman içinde Adsız Alkolikler'in kurulmasında da düşünsel anlamda etkili olmuştur (50,53). Oxford Grubu'ndan arkadaşı olan Edwin Thatcher, Rowland Hazard'ın görüşlerinden etkilenmiştir. Thatcher aracılığıyla bu fikirler 1934 yılında daha sonra AA'nın iki kurucusundan birisi olacak olan ve alkol sorunu yaşayan William Grift Wilson'a (Bill W.) ulaşmıştır (50).

İlk anda Oxford Grubu'nun ve Jung'un bakışından pek etkilenmemiş olan Wilson daha sonra, alkole bağlı acil bir klinik tablo sırasında yaşadığı spiritüel deneyimin ardından bu fikirlere önem vermeye başlamıştır. Bu süreçte Wilson, Thatcher'dan, Hazard ve dolayısıyla Jung'dan ve kendisini destekleyen hekimi William Silkworth'dan yararlanarak sadece tıbbi süreçlere bağlı kalmadan önemli ölçüde spiritüel yaklaşımlardan da faydalanarak alkol sorunuyla baş etmeye çalışmıştır (50). Başlangıçta Oxford Grubu'ndan etkilenmiş olan Wilson (Bill W.), daha sonra bu gruptan ayrılmıştır. 1935 yılında bir seyahat sırasında ayıklık döneminde olduğu halde sık sık alkol alma isteği duymuştur. Bu durumla baş etmek için birkaç defa rahiplerle görüşmeye çabalamış, ancak sonuç alamamıştır. Sonrasında kendisi gibi alkol sorunu yaşayan bir cerrah olan Dr. Robert Holbrook Smith (Dr. Bob Smith) ile görüşmüştür. Bu görüşme sonrasında alkol sorunu yaşayanların bu sorunlarını aşmada bir başka alkolikten destek alabilecekleri fikrini geliştirmişlerdir (50,54). Bu görüşme günümüzde Adsız Alkoliklerin ilk toplantısı olarak bilinmektedir (50).

İlk dönem gerçekleştirilen toplantıların önemli bir kısmı Oxford Grubu'nun desteği alınarak gerçekleştirilmiştir. Ancak zaman içinde Oxford Grubu'nun katı dinsel yaklaşımları grup üyelerini olumsuz etkilemiştir. Oxford Grubu'nun katı ve insanüstü beklentileri üyelerde çökkünlük ve depresyona neden olmuştur. Bu süreçte alkol sorunu yaşayan bireylerin ihtiyaçlarını gözetken daha esnek ve uygulanabilir bir model geliştirilmeye çalışılmıştır. Böylece 1939 yılına gelindiğinde AA kendi kitapları olan Adsız Alkolikler ya da AA arasında "Büyük Kitap" olarak bilinen kitabı basmışlardır. Bu kitabın basımından sonra AA'nın tanınırlığında bir artış olmuş, aynı zamanda toplum içinde de alkolizm konusunda farkındalık meydana gelmiştir (50).

AA 1940'lar boyunca oldukça hızlı bir şekilde büyüme kaydetmiştir. Aynı yıllar AA grubunun üyelerinin yöntem ve felsefelerini de derinleştirdikleri bir dönemdir. Başlangıçta Oxford Grubu, William James, Carl Gustav Jung gibi dış kaynaklardan etkilenmiş olsalar da zaman içinde felsefe ve yaklaşımlarındaki asıl belirleyen alkol sorunu yaşayan üyelerin iyileşme deneyimleri olmuştur (50). Grubun gelişimi ve felsefesinin dönüşümünde grup içi tartışma ve fikir alışverişlerinin önemli etkisi olmuştur. 1950'ye gelindiğinde AA'nın ikinci önemli kitabı olan "On İki Basamak ve On İki Gelenek" yayımlanmıştır (50). On İki Basamak, temelde AA grubunun ilk üyelerinin bağımlılıkla mücadelelerinde kendilerini başarıya götüren deneyimlerinin bir

sunumudur ve daha sonra diğer üyelerin de deneyimlerini paylaşımları ile zenginleşerek gelişmiştir. On iki basamak geleneğinde, üyeler bir araya gelerek, kendi güçlü yanlarını, umutlarını ve deneyimlerini paylaşarak hem kendilerinin hem de diğer grup üyelerinin ayık kalmalarını sağlamayı amaçlarlar (55,56). Ayrıca alkol sorunu yaşayan bireylerin alkolle ilgili istek ve arzularından dolayı sürekli kendilerini suçlamamaları, alkole ilişkin kontrol güçleriyle ilgili zorluk yaşamalarının doğal olduğu ve bu sebeple kendilerine merhamet göstermeleri gerekebileceği, kendilerini alkolik ya da bağımlı olarak kabul etmeleri gerektiği ve alkol almamalarının tedavi için önemli bir amaç olarak görülmesi önemli düşünsel dayanakları oluşturmaktadır. Bunlara ek olarak yaşadıkları sorunun ruhsal bir sorun olarak kabul edilmesi önemlidir (43).

ABD’de kurulmuş olan bu hareket zaman içerisinde önce Kanada, daha sonra da üyelerinin diğer ülkeleri ziyaret etmeleri sayesinde dünyaya yayılmaya başlamıştır. Merkezi New York’ta bulunan AA kuruluşundan günümüze kadar istikrarlı bir şekilde büyümeye devam etmiştir. AA’nın 2016 tahmini verilerine göre dünya genelinde 2,103,184 üye ve 100,000’den fazla grup vardır. Ancak üyeleriyle ilgili kayıt tutmadıkları ve bu verilerin tahmini olduğu bilgisine yer verilmiştir. Buna rağmen 181 ülkede faaliyet gösterildiğinin bilindiği ifadelerde yer almıştır (57).

AA tarihsel olarak gelişimini sürdürürken kendisinden ilham alınarak başka gruplar da oluşmuştur. Örneğin, Adsız Narkotikler, Adsız Kumar Bağımlıları bunlardan bazılarıdır. Madde bağımlılığı sorunuyla uğraşan Adsız Narkotikler bu gruplardan en büyüğü ve tanınır olanıdır (50). AA ulusal ve uluslararası düzeylerde kongreler de düzenlemektedirler (58).

Adsız Alkoliklerin Düşünsel Dönüşümü

On dokuzuncu yüzyılın sonlarına doğru alkolizme bir hastalık olarak bakmaya ve çözüm aramaya çalışan tıbbi anlayışın XX. yüzyılın başlarında toplumsal nedenlerle ardındaki desteği yitirdiği ifade edilmiştir (5). Özellikle XX. yüzyılın başında alkol sorunu yaşayan pek çok kişi ayıklığa kavuşmak ya da sürdürmek için dini içerikli yapılara başvurmuştur. Bu yapılardan birisi genel olarak eklektik bir düşünsel yapıya sahip, mezhepsel farklılıkları önemsemeyen ve sade bir Hristiyan yaşayışı öneren Oxford Grubu’dur (59). AA grubunun ilk üyeleri bir şekilde alkole ilişkin yardım arayışları sürecinde bu grup ile temas etmişlerdir. Bu kişilerin başında da AA’nın kurucuları olan Bill W. ve Dr. Bob Smith gelmektedir (52). Dolayısıyla daha önce de ifade edildiği üzere AA grubunun özellikle ilk dönemde Oxford Grubu’ndan etkilenmiş olduğu bilinmektedir. Ancak zaman içerisinde düşünsel anlamda önemli değişiklikler yaşanmıştır. 1939 yılında daha önce Oxford Grubu’nda yer almış olan Ebby Thatcher ile Bill W. arasında geçen bir görüşme grubun tutumunu önemli ölçüde etkilemiştir. Bu görüşmede Thatcher, Bill W.’ye herhangi bir dinin Tanrısına inanmak zorunda olmadığını, herkesin kendisine göre Tanrı kavramına sahip olabileceğini söylemiştir. Bu konuşma agnostik olan Bill W.’nin dikkatini çekmiştir. Böylece AA’da Tanrı kavramsallaştırması yerine her bireyin kendince anlayacağı bir “üstün güç” kavramı ortaya atılmıştır (52).

Adsız Alkoliklerin Felsefesi ve Önemli Kavramları

AA’nın daha iyi anlaşılmasının yolu on iki basamak programının anlaşılmasından geçmektedir. On iki basamak programının en temel özetini grubun logosunda görmek mümkündür (60). Bir daire içerisine yerleştirilmiş üçgen mevcuttur ve üçgenin her bir kenarı birer kavramı temsil eder (60). Bunlar, iyileşme (recovery), hizmet (service) ve birliktir (unity). Daire ise tüm kavramların birlikteliğini ve bundan doğan gücü temsil eder (61).

İyileşme; bireylerin alkol kullanmadan yaşadıkları yeni yaşam yolu anlamına gelir. Böylece alkol bağımlısı alkolü kestikten sonra yeni bir yaşama adapte olmaya çalışır. Bu süreçte alkol bağımlısı toplantılara katılır, yaşanmış deneyimlere dayanan bilgiler edinir, on iki basamak üzerine çalışır, diğer üyelerle işbirliği içinde olur. *Hizmet*; alkol sorunu olan bireylerin birbirlerine yardım etmeleri ve iletişim içinde bulunmaları anlamına gelir ve 12. basamağı da temsil eder. Önemli olan sadece diğerlerine yardım etmek değildir; aynı zamanda bir birliktelik ve gönüllülük duygusu ile grubun çalışmasına da hizmet etmektir. *Birlik* ise grup içindeki arkadaşlık ve birlikteliğin iyileştirici gücünü ifade eder. Bu iyileşme sadece bireylerin iyileşmesini

değil, grubun, ülkedeki diğer grupların ve tüm sorun yaşayan insanların sorunlarının da çözülmesi amacını taşır (60).

AA'nın spiritüel karaktere sahip olduğu bilinmektedir. Ancak Tanrı inancı gibi konulara daha az yer verilirken, prensip ve pratiklerin büyük bölümünü; özgecilik, umut, merhamet, affedicilik, bencillikten kaçınma ve diğerlerine yardım oluşturur. Genel olarak AA'nın spiritüel yöntemlerinin dini temelli olmadığına da sıkça vurgu yapılmaktadır. AA kendi üyelerinin gönüllü katkıları dışında herhangi bir ekonomik desteği kabul etmemektedir. AA'da yer almanın her bir basamağı (grubun üyesi olmak, toplantılara katılmak, dinlemek, konuşmak, iletişim vs.) o gün için ve geleceğe yönelik alkol almamak için bir gerekçe oluşturur. Dolayısıyla kendileri tarafından bir yaşam yolu olarak adlandırılan bir sürecin içinde bulunurlar. Bu süreçte içmemeyi başarmış olan üyelerin destekleri, okunan materyaller, gidilen toplantılar paylaşılan deneyimler ile sürekli ve yineleyen biçimde bir yardım ve duygusal destek sağlanır (62).

AA'nın kabul edilmiş bazı avantajlarını; ücretsiz olması, kolay ulaşılabilir olması, alkolü kesmeye odaklanması ve bunu başaran ya da başarmaya çalışan bireylerden oluşan yapısı oluşturur. Ayrıca bir sigorta sistemi gerektirmiyor olması ve bireylerin damgalanma ihtimalini azaltması da önemli avantajlar olarak değerlendirilmektedir (52).

Adsız Alkolikler ve Alkol

AA, kendilerini ne alkol karşıtı ne de alkol destekçisi olarak tanımlarlar. Ancak ifade ettikleri gerçek şudur; alkol, çok sayıda kişi için keyif verici bir madde iken, AA üyesi olan birisi için zararlı bir maddedir. Bu nedenle başkalarını alkol konusunda engellemek söz konusu değildir. AA grubu için alkolün kendisinin bir ilgi odağı olmadığı, asıl ilgi konusunun alkol sorunu yaşayan ve onu bırakmak isteyenler olduğu özellikle vurgulanır (63,64).

Adsız Alkolikler ve On İki Basamak

Davranış ve tutumları değiştirmeye yönelik on iki ifadeden oluşur ve 1939'da grubun ilk yayını olan Adsız Alkolikler isimli eserde yer almış, sonraki basımlarda da varlığını sürdürmüştür. AA'ya göre bu program sadece bireylerin alkole olan bağımlılıklarından özgürleşmelerini sağlamakla kalmayıp onlara hayatlarında uygulayabilecekleri yeni bir yöntem sunmaktadır (52,56).

On iki basamağı anlatan ifadeler şu şekildedir;

1. "Alkole karşı güçsüz olduğumuzu ve yaşantımızın yönetilemez hale geldiğini kabul ettik."
2. "Sadece bizden üstün bir gücün akıl sağlığımızı geri getirebileceğine inandık".
3. "İrademizi ve hayatımızı algıladığımız anlamdaki Tanrı'ya teslim etmeye karar verdik."
4. "Geçmişimizin ahlaki bir dökümünü araştırıcı ve korkusuz bir bakışla yaptık."
5. "Kusurlarımızı açık bir biçimde Tanrı'ya, kendimize ve başkasına itiraf ettik".
6. "Tanrı'nın bu kişilik bozukluklarını düzeltmesi için tüm benliğimizle hazırlandık."
7. "Tanrı'dan eksikliklerimizi gidermesini alçak gönüllülükle diledik."
8. "Zarar verdiğimiz insanların listesini çıkardık ve hatalarımızı düzeltmeye istekli hale geldik."
9. "Daha önce zararımız dokunan kişilerden, onları veya başkalarını rahatsız etmeyeceğimize emin olduğumuz zaman doğrudan özür diledik ve hatalarımızı mümkün olduğu kadar telafi ettik."
10. "Kişisel dökümümüzü yapmaya devam ettik ve hatalı olduğumuz zamanlar bunu derhal itiraf ettik".
11. "Dua ve meditasyon yoluyla, algıladığımız anlamdaki Tanrı ile bilinçli bağlantımızı geliştirmeye devam ettik. O'nun bize uygun gördüğü şeyleri anlamak ve bunları yerine getirmek için dua ettik."
12. "Bu basamakların sonucu olarak, ruhsal bir uyanışla, bu mesajı alkoliklere taşımaya ve ilkeleri bütün işlerimizde uygulamaya çalıştık" (64,65)

Burada sadece maddelere yer verdiğimiz bu basamakların her biri AA metinlerinde temellendirilmeye çalışılmakta ve bir felsefeye dayandırılmaktadır. Genel olarak on iki basamak süreci ile bütüncül olarak alkol sorunun üstesinden gelmeyi amaçlayan bilişsel bir farkındalık ve ruhsal bir değişimin yaratılmasına çalışılmaktadır (65).

Adsız Alkolikler ve On İki Gelenek

On iki basamak programı ile temel olarak amaçlanan bireysel iyileşme iken, on iki gelenek ile amaçlanan AA'nın bir kardeşlik oluşumu olarak varlığını sürdürmesini sağlamaktır. AA'nın kurucuları tarafından ortaya atılan ve zaman içinde geliştirilen bu ilkelerle amaçlanan, grubun dünya çapındaki varlığını sürdürmesi, grup üyelerinin birbirleri ve grupla olan ilişki ve bağlarının belirlenmesidir. Ayrıca AA on iki gelenek aracılığıyla hem kendisini hem de sınırlarını tanımlamaktadır (66). On ikinci gelenekte AA için önemli bir kavram olan adsızlığın amacına ilişkin göndermede bulunmaktadır. Bu bağlamda kişisellikten kaçınılmasına; grubun prensiplerinin ve iyiliğinin önplanda tutulmasına vurgu yapılmaktadır. Adsızlık ile alçak gönüllülük arasında sıkı bir bağ kurulması önemli bir amaçtır. Adsızlık üyelerin kendilerini güvende hissetmelerinin de önemli bir dayanağıdır (52,65,66).

Adsız Alkolikler: Gruplar ve Toplantılar

Her bir AA grubunun bir adı ve belli bir toplanma yeri vardır. AA grupları diğer gruplarla iletişim kurabilir, değişiklikler ve mali konular için kendi sorumluluklarını alırlar. Sosyal aktivitelere ev sahipliği yapabilir ve çeşitli kurumlara, hastane ve hapishanelere ziyaretler gerçekleştirebilirler. Üyeler yeni gruplar oluşturabilirler; bunun için alkol sorunu olan iki üyenin varlığı ve birlikteliği yeterlidir. Üyeler bir grubun işleyişini ve toplantıların nasıl sürdürüldüğünü bu gruplarda yer alıp gözlemleyerek öğrenirler (60).

İki farklı toplantı şekli vardır. Bunlar açık ve kapalı toplantılardır. Açık gruplara AA üyeleri ve yakınları, arkadaşları ve grupla ilgilenen bireyler katılabilir, ancak AA üyelerinin kimliklerinin gizliliğinin sağlanması önemli bir koşuldur (60,64). Kapalı gruplara sadece kendilerini AA üyesi olarak tanımlayanlar veya başka bir AA grubuna üye olanlar katılabilir. Kapalı gruplarda sadece bu sorunu yaşayanların anlayabileceği deneyimler paylaşılır ve bir etkileşim ortamı kurularak sorunların aşılması amaçlanır (63). Toplantılar birtakım ritüelleri içerir, ilk olarak açılış konuşması, daha sonra tartışmalar, içecek ikramı, para toplanması ve kapanış şeklinde bir dizge takip edilir. AA'da üyeler arasında eşitlik önemsenen bir ilkedir. Toplantılara ilişkin bazı genel kuralları mevcuttur (60).

Toplantılar genellikle 60-90 dakika sürmektedir. Toplantıya genellikle Adsız Alkolikler kitabından bölümler okunarak başlanır. Bazı gruplar kısa bir dua veya açılış mesajı da okuyabilirler. Bundan sonra grubun seyrini genellikle üyelerin deneyim ve yaşantılarının paylaşılması belirler. Ancak zaman zaman bir konu gündeme alınıp onun çevresinde bir grup sürdürülebilir. Grup üyelerinin ayıklıklarıyla ilgili önemli zamanlar (örneğin bir üyenin ayıklığının birinci yılı) bir kutlama sebebi olabilir. Toplantılarda on iki basamağa bağlı kalarak iyileşmeye odaklanmak, AA okumaları yapmak ve kişisel deneyimlerin paylaşılmasının ardından açık tartışmalar yapılabilir (52).

Bilgisayar ve internetin yaygınlaşması ile birlikte online toplantılar da düzenlenmeye başlanmıştır. Bazı üyelerin bu ortamda kendilerini daha rahat hissettiği ve dünyanın herhangi bir yerindeki AA üyesi ile temas kurabildikleri ifade edilmektedir (52). Ayrıca yaşadığı bölgede AA grubu olmayan üyeler ya da gruplara katılmalarını engelleyebilecek sorunları olanlar da bu tür grupları kullanmaktadırlar (67).

Adsız Alkolikler: Sponsorluk ve Kardeşlik

Yeni katılımcıların kendilerini rahat hissedebilecekleri ya da alkolden uzak kalmak konusunda kendilerini yakın gördükleri ve faydalanacaklarını umdukları üyelerle ilişki kurmaları teşvik edilir. Bu bir zorunluluk olarak sunulmaz. Üyelerin sorunlarına çözüm için sadece toplantıların değil, üyelerin kendilerini rahat ifade edebilecekleri bir eşit arkadaşlık ilişkisinin kurulabilmesi amaçlanır. Bu bağlamda bir üye herhangi başka bir üyeye kendisinin sponsoru olup olamayacağını sorabilir. Sponsorluk sorumluluğuna ilişkin yazılı bir kural tanımlanmamıştır, ancak on iki basamak programı ile uyumlu olarak iyileşmede önemli olduğu düşünülmektedir (52,68).

Adsız Alkolikler: Üstün Güç Kavramı

On iki basamak programı içerisinde Tanrı kavramı yer alıyor olsa da bunun üyelerin kendi anladıkları anlamda bir kavramı sembolize ettiği ifade edilmektedir (69). AA ancak kendilerini aşan bir güç kavramı sayesinde ruhsal gelişimlerini ve alkolden uzak durmayı başarabileceklerini ya da başarabildiklerini ifade etmektedirler. Böylece kendilerini aşan ve kendilerine yardımcı olabilecek yaratıcı bir akıl, evrenin ve her şeyin altında yatan bir güç kavramı ortaya çıkmıştır. Bu bağlamda bunun herkese açık bir anlama sahip olduğu ifade edilmiştir (66). Günümüzde ve kuruluş aşamasında AA'nın çok sayıda üyesinin herhangi bir inanca sahip olmadıkları belirtilmiştir. Herhangi bir dini aidiyetleri olmayan üyelerin AA gruplarından önemli ölçüde yararlandıkları ifade edilmiştir. Ayrıca AA'nın spiritüel söylemlerini yok sayarak gruptan faydalanan çok sayıda üyenin varlığı bilinmektedir (52).

Adsız Alkolikler ve Sağlık Profesyonelleri Arasındaki İlişkiler

AA, alkolizmi bir hastalık olarak tanıdıklarını, kendilerini psikiyatrist veya terapist olarak görmediklerini, ilaç yazma, danışmanlık verme gibi yetkilerinin olmadığını ve tanı koyamayacaklarını ifade etmektedirler (70). AA kuruldukları günden itibaren profesyoneller ile iyi ilişkiler kurmayı amaçlayan bir görünüme sahiptir. AA profesyonellerden gelen öneri ve katkıları dikkate aldığını sıkça vurgulamakta, aynı zamanda profesyonellerin de kendi deneyimlerinden faydalanabileceğini ifade etmektedir (70). AA özellikle kurulduğu ilk dönemde bağımlılığa ilişkin profesyonel bakışı önemli ölçüde etkilemiştir.

AA ile edinilen deneyim sağlık profesyonellerini etkilemiş ve sosyal temelli iyileşme programlarının oluşturulmasına katkıda bulunmuştur. Bunun dışında da çok sayıda on iki basamak grubunun oluşması aşamasında örnek alınmıştır. Daha önce de ifade edildiği gibi, Al-anon (Alkolik aileleri), Adsız Narkotikler, Adsız Kumar Bağımlıları bunlardan bazılarıdır. Minnesota'da yer alan Willmar State Hospital Adsız Alkolikler ile sağlık profesyonellerinin etkileşiminin başladığı yerdir. Profesyonellerin deneyimlerinden gelen bilgiler ile AA'nın deneyimlerinden gelen pratikler birleştirilmiş ve Minnesota modeli doğmuştur. Sonrasındaki çalışmalar bu sayede bağımlılık tedavisinde daha başarılı olduğunu göstermiştir. Minnesota modeli sayesinde, profesyonellerin uyguladığı bilişsel-davranışçı yaklaşımlar ve motivasyon artırma girişimlerine üçüncü bir yaklaşım olarak on iki basamağın önerileri eklenmiştir. Bu bağlamda profesyoneller AA ve NA (Adsız Narkotikler) gibi gruplar hakkında hastaları bilgilendirmeyi uygun görmüş ve bu gruplara katılmalarını teşvik etmişlerdir (62). Günümüzde Amerikan Psikiyatri Birliği gibi kuruluşlar AA gibi grupları tedavinin önemli bir parçası olarak görmektedirler (52).

Türkiye'de Adsız Alkolikler

AA 1940'lardan itibaren Dünya'da tanınır olmaya başlamıştır. Türkiye'de AA grupları görece geç kurulup faaliyet göstermeye başlamıştır. Türkiye'de AA'nın kurulması ve yaygınlaşması 1988 yılına dayanmaktadır. İlk toplantıların başlatıldığı yıl olan 1988, AA'nın Türkiye'deki tarihsel başlangıcını temsil etmektedir. AA'yı yurtdışında öğrenmiş ve üyesi olmuş bireyler ile Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Birimi arasındaki iletişim sonucunda 1988 yılında AA, Ege Üniversitesi Psikiyatri Biriminde haftalık tanıtım toplantıları düzenlemeye başlamıştır. Aynı yıl içerisinde İstanbul ve Ankara'da da gruplar kurulmuştur. 1989 yılına gelindiğinde ise Türk ve Amerikan AA üyelerinin düzenlemiş olduğu konvansiyon sonrasında AA Türkiye'ye yayılmaya başlamıştır.

AA'nın Türkiye'de kurulma sürecinde Türkiye dışında AA üyesi olup Türkiye'ye gelen üyelerin önemli katkıları olmuştur. Bu üyeler başlangıçta Türkiye'de AA gruplarının varlığı konusunda hayal kırıklığına uğramışlardır. Örneğin bir üye İstanbul'da daha önceden Amerikan Hastanesi'nden bir doktorun katkıları ile bir grup kurulmuş olduğunu öğrendiğini, ancak Türkiye'ye geldiğinde bu grubun devam etmemiş olduğunu belirtmiştir. Yine aynı üye Amerikan Hastanesi'nde toplantı ve tanıtım için yer talebinde bulunmuş ve bu talepleri olumlu karşılanmıştır. Ancak bu girişim başarılı bir şekilde sonuçlanmamıştır (71).

Ancak 1988 yılında AA adına olumlu gelişmeler yaşanmıştır. Özellikle Avrupa merkezli büyük toplantılarda tanışan Türk üyeler Türkiye'de de grubun kurulmasına aracılık etmişlerdir. Örneğin Ankara'da bir toplantı

gerçekleştirerek kaynakların Türkçeleştirilmesi konusunda çalışmışlardır. Eylül 1988'de İzmir'de az sayıda üye tarafından forumlar ve toplantılar düzenlenmeye başlanmıştır (71). Ankara'da ilk grup toplantılarının İngilizce kaynaklara bağlı kalınarak İngilizce yapıldığı ancak 1990 yılında ilk olarak Amerikan Kültür Derneği'nden kiralanan bir odada 7-8 kişiyle başlayan Türkçe toplantıların zamanla büyüdüğü ve mekanın yetersiz gelmesi üzerine Sıhhiye'de kiralanan yere taşındığı belirtilmiştir (71).

AA Türkiye Genel Hizmet Komitesi ise 2001 yılında kurulmuştur (63,64). Bu çalışmanın gerçekleştirildiği sırada, AA Türkiye verilerine göre Ankara, İstanbul, İzmir, Muğla, Bursa gibi şehirlerde birden fazla olmak üzere Türkiye'de 28 AA grubu vardır (67).

AA Türkiye, dünyadaki diğer AA gruplarına benzer bir iç işleyiş ve toplantı metoduna sahiptir. AA'nın önemli yayınlarının başında gelen, Alcoholics Anonymus (Big Book) – Adsız Alkolikler ve Twelve Steps and Twelve Traditions – On İki Basamak ve On İki Gelenek gibi eserler Türkçeye çevrilmiş ve basılmıştır (72). AA grup toplantıları dışında büyük çaplı bölge toplantıları, ulusal büyük toplantılar ve uluslararası toplantılar düzenlemektedir (73).

Adsız Alkolikler Türkiye, diğer kendine yardım gruplarına oranla önemli ölçüde gelişim kaydetmiş olsa da AA'nın kuruluş ve Türkiye'de kabul görme sürecinin güç olduğu ve bu güçlüklerin bugün de devam etmekte olduğu düşünülmektedir. AA'nın tüzel bir kişiliği ve kurumsal bir yapısı olmadığından çalışma kapsamında ulaşılan bir AA üyesinin kişisel arşiv belgeleri çalışma için değerli olmuştur (74). Belgelerin incelenmesi sürecinde aynı AA üyesi ile kısa bir röportaj gerçekleştirilmiş ve bu röportajdan elde edilen verilerin AA'nın Türkiye'deki tarihsel gelişimini göstermek bakımından önemli olduğu düşünülmüştür (75). Bu bağlamda bu AA üyesi gönüllü olarak verdiği bilgilerin çalışmada kullanılmasına izin vermiş ve AA'nın tanıtımı açısından da önemli olduğunu belirtmiştir.

Yıllardır ayık olduğunu ifade eden M., AA ile tanışmasını “mezardan çıkmaya” benzetmiştir. Ancak Türkiye'de AA'ya genel olarak olumlu bir yaklaşımın olmadığını sözlerine eklemiştir. Hastaların kendilerini hasta olarak ifade etmelerinde AA'nın önemli katkılarına değinen M., AA'dan önce alkolizmin hastalık olarak hastalar tarafından kabul edilmesinin oldukça güç olduğuna değinmiştir. Ancak benzer bir problemin sağlık çalışanları için de geçerli olduğunu ifade etmiştir (75). Bu bağlamda verdiği bir örneğin çarpıcı olduğunu düşünülmüştür:

“Bir arkadaşımız kaydı, biliyorsunuz bizde genellikle nüks için kaymak ifadesi kullanılır. Sonra alkolik olan üç arkadaş onu AMATEM'e tedavi olması için götürdük. Arkadaşımız zangır zangır titremeye başladı, biliyorsunuz yoksunluğa girmişti. Uzman doktor geldi. “Arkadaşımız alkolik ve sanırım yoksunluğa girdi” dedik. Hocaya “ben de alkoliğim” dedim. Doktor; “demeyin öyle” dedi. Üçümüz de “alkoliğiz” dedik, ama ısrarla “öyle demeyin” dedi. Yani demem o ki alkoliğimizi kabul etmedi. Daha sonra doktor, hastaya “git 3 gün sonra gel” dedi. Arkadaşım ise ‘ben 3 gün değil 3 saat ayık kalabilsem size ne ihtiyacım var’ deyip gitti. Yani doktorlara bile alkolizm anlatıldı diyebilirim.”

Az da olsa olumlu örneklerin de mevcut olduğunu ifade eden M., kendisinin de AA ile tanışmasını bu olumlu örneklerle dayandırmıştır:

“Ancak AA'nın önemini kavrayan hocalar da vardı.” ... “Beni de AA'ya yönlendiren hoca şöyle demişti; ‘biz detoksu tamamladıktan sonra hastayı nereye bırakıyoruz... yine arkadaşlarının içine bırakıyoruz’

Kurumsal düzeyde Türkiye'de AA'nın profesyonelleri önemseydiğini ifade eden ve bu bağlamda Türkiye'de yaşanan süreci anlatan M., şu ifadeleri kullanmıştır:

“AA bazı üniversitelerce ve birimlerce iyi karşılanıyor, tanıtım toplantılarına ve diğer toplantılara katılmalarına izin veriliyor. Fakat bazıları karşılarında tüzel bir kişilik görmek istiyor. İstanbul'da üniversiteler biraz daha destekleyici, Ankara'da Gazi'de toplantılar yapıyoruz. Ama sorun sadece AA ile ilgili değil, bazı bağımlılık servisleri kapatıldı.”

Diğer gruplardan da örnek vererek, bağımlılığa yaklaşım ve kendine yardım gruplarının Türkiye'deki durumuna ilişkin olarak şu ifadelere yer verilmiştir.

“AA geleneğinden doğmuş başka gruplar da var örneğin NA (Adsız Narkotikler). Bir dönem desteğimizle toplanıyorlardı. Ama genel olarak yer bulmakta, kabul görmekte sorunlar var. En son bir kilise toplanmaları için yer vermişti. Bildiğim kadarıyla şu an toplanamıyorlar”

“Kabul görme sorunu AA için de var, ancak Türkiye’de daha uzun bir tarihleri ve gelenekleri oluştu. Kendi kendimize yetip gitmeye çalışıyoruz.” Örneğin Amerika’da AA üyesine birinci sınıf vatandaş gözüyle bakılıyor bizde ise durum böyle değil.”... “Ankara’da Kızılay ve Sıhhiye grupları var.” (75).

Görüşülen AA üyesinin anonimleştirerek verdiği belgelerde AA üyelerinin de kurulma dönemine ilişkin ifadelerine ulaşılmıştır. AA için anonimlik oldukça önemli bir kavram olduğundan biz de tekrar anonimleştirerek konuya ilişkin bilgilere yer verdik. Adsız Alkolikler üyesi olan X Gazi Hastanesi’nde gerçekleştirilen AA tanıtım toplantıları sayesinde 1990’ların başında AA ile tanıştığını ifade etmiştir. Buradaki toplantılar sayesinde AA gruplarının oluştuğuna değinen X sonrasında AA için yer arayışlarına girildiğini ve farklı mekanlarda toplantılar düzenlediklerini belirtmiştir. Uzunca bir süre çay bahçeleri gibi açık alanlarda toplantılar gerçekleştirildiği söylemiştir. Bu bağlamda Turizm Bakanlığı’nın Ulus’ta Eski Türkiye Büyük Millet Meclisi’nin altındaki bahçede toplanılmasına izin verdiğine değinilmiştir. Amerika’lı üyelerle Conrad Otel’de yapılan İngilizce toplantılardan bahseden X, 1991 yılında Amerikan Kültür’ün iki aylığına kendilerine bir oda verdiğini ve haftanın üç günü toplantı gerçekleştirdiklerini ifade etmiştir. Bu toplantılarda kullanabildikleri temel materyalin AA *Hayat Hikayeleri* adlı eser olduğuna değinmiştir. 1992 yılında ise mekânın yetmemesi ile birlikte Sıhhiye’de kiralanan bir daireye geçilmiştir. X özellikle ilk dönem yaşanan maddi sorunlardan, toplantılarda çıkan tartışmalardan da bahsetmiştir (74).

Aynı belgelerde bir başka AA üyesi olan W o dönem Gazi Hastanesi’nde AA toplantılarının düzenlendiğini ifade etmiştir. X ile benzer anlatımlara yer veren W 1990’ların başlarında Ankara ve İstanbul AA’nın kuruluşu ile ilgili olarak gazetelerde haberler yer aldığına değinmiştir. Bir dönem AA’nın misyonerlik suçlamalarıyla da karşılaştığına işaret etmiştir. Yayınlar konusuna da değinen W, İngilizce olan *Büyük Kitap*’ın Ankara, İzmir ve İstanbul’da üyelere dağıtılarak çevrildiğini belirtmiştir. Çeviri Amerika’ya gönderilmiş 500 ya da 1000 adet basılmıştır (74).

Adsız Alkolikler ile İlgili Çalışmalar

AA, alkoliklerin damgalanmamasına yönelik başarısı ve alkol bağımlılığı sorununun uzun süreli tedavisine katkılarından dolayı 1951 yılında Amerikan Halk Sağlığı Birliği tarafından verilen Lasker Ödülü’ne layık görülmüştür (76). Yapılan çalışmalarda AA’nın tıbbi pratiğin dışında en sık başvuru yapılarından olduğu ve hem kadınlar hem de erkekler tarafından sıkça kullanıldığı belirtilmiştir. Ancak bu başvuruların tıbbi desteği azaltmadığı, aksine tıbbi desteği güçlendiren bir fonksiyon taşıdığına değinilmiştir. Bu bağlamda sıkça üzerinde durulan nokta, AA’nın özellikle tıbbi tedavi sonrasında bakıma önemli katkılar sağladığı ve tıbbi tedavi başarısını arttırdığıdır (77).

Çok sayıda çalışmada, AA’ya devam eden bireylerde içmeme oranlarının yüksek olduğu ve AA’nın ilaçla tedavileri olumlu etkilediği görülmüştür (78). Profesyonel destek ve AA gibi yardım gruplarının birlikte kullanılmasının uzun süreli ayıklığı sağlamada oldukça başarılı olduğuna değinilmektedir (79). AA gruplarına katılmanın sadece sorun yaşayan bireyler için değil, bu bireylerin aile üyeleri için de olumlu etkilere sahip olduğu belirlenmiştir (80). Çalışmalarda AA’ya üye olmanın üyelere ne şekilde fayda sağladığına bakıldığında; AA’ya katılımın, alkolden uzak durmaya ilişkin motivasyonu sürdürmeye yardımcı olduğu, ayıklığı sürdürmekle ilgili yetenek ve baş etme stratejilerini artırdığı, ayıklığı sürdürecektir şekilde sosyal ilişkileri güçlendirdiği şeklinde bulgulara ulaşılmıştır (52,81). AA’nın tedavi sırasında ve sonrasında etkinliği sayesinde tedavi maliyetlerinin düşmesinde de önemli rol oynadığı belirlenmiştir (82,83).

Sonuç

Günümüzde önemli bir sağlık sorunu olan bağımlılığın alkol özelinde tarihsel süreci ve bu süreçte önemli bir aktör olarak ortaya çıkan AA grubunun gelişimi incelenmiştir. Bağımlılık gibi süregelen niteliğe sahip sağlık

sorunlarının çözümünde akut önlemler kadar uzun sürece yayılmış olan toplum destekli yaklaşımların etkinliği düşünüldüğünde AA gibi kendine yardım gruplarının önemli roller üstlendiği görülmüştür. Ancak AA grubunun başarılı olmasında sağlık profesyonelleri ile karşılıklı etkileşimlerinin önemli bir etken olduğunu söylemek mümkündür.

Bu hareketin en önemli özelliklerinden bazılarını, alkol karşıtı bir hareket olmayışı, profesyonel ve bilimsel yöntemlerle uzlaşa içinde oluşu, üyelerine eşitlik içinde yaklaşması ve spiritüel bir kimliğe sahip olmakla birlikte herhangi bir özel aidiyet taşıyor oluşu oluşturmaktadır. Bu özellikleri yanında hem tek tek üyeleri ve hem de grubun bütünü yararına oluşturduğu felsefi arka planının da sağlam olduğu görülmüştür. Bu özellikleri sayesinde başka gruplar tarafından da örnek alınmış ve farklı toplumsal kesimlere yol gösterici olmuştur. Özellikle çalışmalarca da desteklenmiş olan bağımlılığın uzun süreli seyirindeki olumlu etkileri sayesinde günümüzde sağlık profesyonelleri tarafından önerilen ve desteklenen bir yapı haline gelmiştir. Tüm bu nitelikleri sayesinde AA dünya çapında en büyük kendine yardım grubuna dönüşmüştür. Türkiye özelinde de AA'nın bağımlılık alanında önemli bir oluşum olduğu görülmüştür. Ancak edinilen bilgiler kısıtlı olmakla birlikte AA'nın ülkemizdeki olumlu çabalarına rağmen toplumsal kabulünün düşük olduğu izlenimi edinilmiştir. Sonuç olarak 1935 yılında kuruluşu ile birlikte modern anlamda kendine yardım gruplarının başlangıcı olarak görülen AA, aynı zamanda bilimsel olarak bağımlılık alanındaki çalışmaların başlamasına da katkıda bulunmuştur. Böylece bağımlılık sorunu yaşayan pek çok bireyin yaşamını olumlu etkilemiştir.

Teşekkür

Çalışma aşamasındaki destekleri için Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi emekli öğretim üyesi Prof. Dr. N. Yasemin Yalım'a ve Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi öğretim üyesi Prof. Dr. Zehra Arkan'a teşekkürlerimi sunarım.

Bu makale araştırmacı tarafından Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı'nda 2018 yılında sunulan tıp tarihi seminerine dayanmaktadır.

Kaynaklar

1. Jaffe JH, Anthony JC. Madde Kullanımına Bağlı Bozukluklar: Giriş ve Genel Bakış, Aydın H, Bozkurt A (Çevirenler). Sadock BJ, Sadock VA (editors). Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry Cilt 2. 8. Baskı, Ankara: Güneş Kitabevi, 2007: 1137-1168.
2. Gateley I. Drink: A Cultural History of Alcohol. New York: Gotham Books, 2008.
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). 5th edition. Washington DC: American Psychiatric Association, 2013: 490-497.
4. Hanson DJ. Historical evolution of alcohol consumption in society. Boyle P, Boffetta P, Lowenfels AB, Burns H, Brawley O, Zatonski W, Rehm J (editors). Alcohol: Science, Policy, and Public Health. Oxford: Oxford University Press, 2013: 56-80.
5. Tracy SW. Alcoholism in America From Reconstruction to Prohibition. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2005: 1-24.
6. Gold MS, Adamec C. Introduction: a history of alcohol abuse and dependence. The Encyclopedia of Alcoholism and Alcohol Abuse., New York: Infobase Publishing, 2010: xiii–xliii.
7. Öztürk MO, Uluşahin NA. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. 14. Baskı, Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri, 2016: 511-544.
8. Mariani JJ. Alkolle ilişkili Bozukluklar, Özdel K (Çevirenler), Apteki K, Öztürk Ö (Çeviri Ed.). Gabbard GO (editor). Gabbard's Treatments of Psychiatric Disorders. 4. Baskı, Ankara: Veri Medikal Yayıncılık, 2009: 199-206.
9. Lukas SE. Alcohol. Carson-Dewitt R (editor). Encyclopedia of Drugs, Alcohol, and Addictive Behavior Volume 1. 2nd edition, New York: Macmillan Reference, 2001: 70-74.
10. AAALAC. Alcohol as a disinfectant. <https://www.aaalac.org/pub/?id=10D85285-0BC6-F7F1-FC83-B9444659A4E6>. (23 Kasım 2017 tarihinde ulaşıldı).
11. Braidwood RJ, Sauer JD, Helbaek H, et al. Symposium: did man once live by beer alone? Am Anthropol 1953; 55: 515-526.
12. Phillips R. Alcohol A History. Chapel Hill: The University of North Carolina Press, 2014.
13. Million M. Wine: A Global History. London: Reaktion Books, 2013.

14. Lutz HF. Viticulture and Brewing in The Ancient Orient. New York: Leipzig J C Hinrichs'sche Buchhandlung, 1922: 25.
15. Johns CHW. Babylonian Law - The Code of Hammurabi. <https://sourcebooks.fordham.edu/Halsall/ancient/hamcode.asp> (21 Kasım 2017 tarihinde ulaşıldı).
16. Hames G. Alcohol in World History. 2nd edition. New York: Routledge, 2014: 50-52.
17. Plato. Book II, Pangle TL (Çeviren). The Laws of Plato. 3rd edition. Chicago: The University of Chicago Press, 1988: 56-57.
18. Jellinek EM. Drinkers and alcoholics in ancient Rome. J Stud Alcohol 1976; 37: 1718-1741.
19. Majeed A. How Islam changed medicine Arab physicians and scholars laid the basis for medical practice in Europe. BMJ 2005; 331: 1486-1487.
20. Martin AL. Alcohol, Sex, and Gender in Late Medieval and Early Modern Europe. New York: Palgrave, 2001: 4, 42.
21. Knap VJ. Alcohol, industrilization and high-energy foods. Bull NY Acad Med 1988; 64: 430-434.
22. Blocker JS, Fahey DM, Tyrrell IR. Preface. Alcohol and Temperance in Modern History An International Encyclopedia. Santa Barbara: ABC-CLIO, 2003: xxiii-xxiv.
23. Lesch O-M, Walter H, Wetschka C, et al. Alcohol and Tobacco: Medical and Sociological Aspects of Use, Abuse and Addiction. Mörlenbach: SpringerWien NewYork, 2011: 5-14.
24. Comer J. Distilled beverages. Kiple KF, Orneals KC (editors). The Cambridge World History of Food. Cambridge: Cambridge University Press, 2000; 653-663.
25. Bhugra D, Winston M. Alcohol and alcohol-related problems in Caraka Samhita. Hist Psychiatry 1994; 5: 347-360.
26. Filed RC. Cruciferous and green leafy vegetables. Kiple KF, Orneals KC (editors). The Cambridge World History of Food. Cambridge: Cambridge University Press, 2000; 290.
27. Smith I. The birth of addiction. Hist Psychiatry 2010; 21: 351-355.
28. Glaser FB. Alcoholism: origin of the term. Carson-Dewitt R (editor). Encyclopedia of Drugs, Alcohol, and Addictive Behavior Volume 1. 2nd edition, New York: Macmillan Reference, 2001: 101-104.
29. Skog O-J. The long waves of alcohol consumption: a social network perspective on cultural change. Soc Networks 1986; 8:1-32.
30. Ateşçi FÇ, Kuloğlu M, Tezcan E, Yıldız M. İntihar girişimi olan bireylerde birinci ve ikinci eksen tanıları. Klinik Psikiyatri Dergisi 2002; 5: 22-27.
31. Ünal S, Özcan E. Depresyonda hazırlayıcı, ortaya çıkarıcı ve koruyucu etkenler. Anadolu Psikiyatri Derg 2000; 1: 41-47.
32. Moussas G, Papadopoulou A. Substance abuse and cancer. Psychiatriki 2017; 28: 234-241.
33. Bertelli AAE. Wine, research and cardiovascular disease: instructions for use. Atherosclerosis 2007; 195: 242-247.
34. World Health Organization (WHO). Global Status Report on Alcohol and Health 2014. Geneva: WHO, 2014.
35. Nutt DJ, Nestor LJ. Addiction. Oxford: Oxford University Press, 2013: 19-29.
36. Baler RD, Volkow ND. Drug addiction: the neurobiology of disrupted self-control. Trends Mol Med 2006; 12: 559-566.
37. Helzer JE. Klinik Geçerliliği Olan Boyutlar DSM-5'e Katma Önerisi, Alpagut Ş, Yüksel G, Azizoğlu F (Çevirenler), Şar V (Çeviri Ed.). Regier DA, Narrow WA, Kuhl EA, Kupfer DJ (editors). DSM-5'in Kavramsal Gelişimi. İstanbul: 121 Medikal Yayıncılık, 2011: 83-84.
38. World Health Organization (WHO). Turkey. Global Status Report on Alcohol and Health 2018. Geneva: WHO, 2018: 295.
39. Skinner HA, Holt S, Schuller R, et al. Identification of alcohol abuse using laboratory tests and a history of trauma. Ann Intern Med 1984; 101: 847-851.
40. Babor TF, Hernandez-Avila CA, Ungemack JA. Substance-related disorders: alcohol-related disorders. Tasman A, Kay J, Lieberman JA, et al. (editors). Psychiatry. 4th edition. Oxford: Wiley-Blackwell, 2015: 1401-1434.
41. Johnson MB. Support groups. Fisher GL, Roget NA (editors). Encyclopedia of Substance Abuse Prevention, Treatment & Recovery 1&2. Los Angeles: SAGE Publications, 2009: 889-894.
42. Kurtz LF. Self-help and Support Groups: A Handbook for Practitioners. SAGE Publications, 1997: 1-16.
43. Fisher MS. Groups for Substance abuse treatment. Garvin CD, Gutiérrez LM, Galinsky MJ (editors). Handbook of Social Work with Groups. New York: Guilford Press, 2004: 259-274.
44. LaPaglia D, Kiluk B, Fucito L, et al. Substance use disorders and systems of care. Jacobs SC, Steiner JL (editors). Yale Textbook of Public Psychiatry. New York: Oxford University Press, 2016: 79-81.

45. Humphreys K, Wing S, McCarty D, et al. Self-help organizations for alcohol and drug problems: toward evidence-based practice and policy. *J Subst Abuse Treat* 2004; 26: 151-158.
46. Shorkey C, Uebel M. Secular organizations for sobriety/save our selves. Fisher GL, Roget NA (editors). *Encyclopedia of Substance Abuse Prevention, Treatment & Recovery 1&2*. Los Angeles: SAGE Publications, 2009: 815-816.
47. George RP, Richards DAJ. The Eighteenth Amendment. <https://constitutioncenter.org/interactive-constitution/amendments/amendment-xviii> (Accessed 23.12.2017).
48. George RP, Richards DAJ. The Twenty-First Amendment. <https://constitutioncenter.org/interactive-constitution/amendments/amendment-xxi> (Accessed 23.12.2017).
49. White WL, Callahan JF. Addiction medicine in America: its birth and early history (1750-1935) with a modern postscript. Ries RK, Fiellin DA, Miller SC, Saitz R (editors). *The ASAM Principles of Addiction Medicine*. 5th edition. Philadelphia: Wolters Kluwer Health, 2014: 365-374.
50. Humphreys K. Circles of recovery: self-help organizations for addictions. Cambridge: Cambridge University Press, 2004: 1-33, 33-43.
51. General Service Office of Alcoholics Anonymous. A.A. Fact File. https://www.aa.org/assets/en_US/m-24_aafactfile.pdf (Accessed 23.12.2017).
52. Kelly JF, McCrady BS. Twelve-step facilitation in non-specialty settings. Galanter M, Kaskutas LA (editors). *Recent Developments in Alcoholism Volume 18: Research on Alcoholics Anonymous and Spirituality in Addiction Recovery*. New York: Springer, 2008: 321-346.
53. Bluhm AC. Verification of C. G. Jung's analysis of Rowland Hazard and the history of Alcoholics Anonymous. *Hist Psychol* 2006; 9:313-324.
54. Kenny MC, Winick CB, Bill W, Fisher GL, Roget NA (editors). *Encyclopedia of Substance Abuse Prevention, Treatment & Recovery 1&2*. Los Angeles: SAGE Publications, 2009: 123-124.
55. Kurtz LF. *Recovery Groups*. New York: Oxford University Press, 2015: 30-34.
56. A.A. This is A.A.: An Introduction to the A.A. Recovery Program. New York: Alcoholics Anonymous World Services, 2017: 1-19.
57. A.A. Estimated Worldwide A.A. Individual and Group Membership. 2016. https://www.aa.org/assets/en_US/smf-132_en.pdf.
58. A.A. 2020 International Convention of Alcoholics Anonymous. 2017. https://www.aa.org/pages/en_US/ (Accessed 4.12.2017).
59. Pittman B. Practice These Principles and What Is the Oxford Group? Oxford: Hazelden Publishing, 1997: 1-14.
60. Borkman T. The Twelve-step recovery model of AA: a voluntary mutual help association. Galanter M, Kaskutas LA (editors). *Recent Developments in Alcoholism Volume 18: Research on Alcoholics Anonymous and Spirituality in Addiction Recovery*. New York: Springer, 2008: 9-35.
61. Alcoholics Anonymous. What is the story behind the Circle and Triangle logo? https://www.aa.org/pages/en_US/frequently-asked-questions-about-aa-history#cinco (Accessed 24.12.2017).
62. Borkman T. Introduction: the twelve-step program model of AA. Galanter M, Kaskutas LA (editors). *Recent Developments in Alcoholism Volume 18: Research on Alcoholics Anonymous and Spirituality in Addiction Recovery*. New York: Springer, 2008: 3-8.
63. Adsız Alkolikler Türkiye. Adsız Alkolikler Tanıtım Dosyası. Adsız Alkolikler Türkiye Genel Hizmet Ofisi; 1-23.
64. Adsız Alkolikler Türkiye. Adsız Alkolikler. <http://www.adsizalkolikler.com/Tanitim.asp> (Accessed 3.12.2017).
65. A.A. Twelve Steps and Twelve Traditions. New York: Alcoholics Anonymous World Services, 2012: 5-18.
66. A.A. Alcoholics Anonymous: The Story of How Many Thousands of Men and Women Have Recovered from Alcoholism. 4. Baskı. New York: Alcoholics Anonymous World Services, 2001: 44-57, 574-575.
67. Adsız Alkolikler Türkiye. AA Grup Listesi <http://www.adsizalkolikler.com/Gruplar1.asp> ((Accessed 18.05.2020)).
68. A.A. Questions and Answers on Sponsorship. New York: Alcoholics Anonymous World Services, 2005: 7-8.
69. Kurtz E. Not-God: A History of Alcoholics Anonymous. Minnesota: Hazelden Publishing, 2010: 153-172.
70. A.A. Eğer Profesyonelseniz. Turkish. New York: Alcoholics Anonymous World Services, 2000: 5.
71. Adsız Alkolikler Türkiye. Adsız Alkolikler'in Türkiye'de İlk Kuruluşu ile İlgili Belgeler. Adsız Alkolikler Türkiye Genel Hizmet Ofisi, 1994.
72. Adsız Alkolikler Türkiye. AA Kitaplar. <http://www.adsizalkolikler.com/Download.asp?goster=kate&kategori=7> (Accessed 12.12.2017).
73. Adsız Alkolikler Türkiye. Büyük toplantılar. <http://www.adsizalkolikler.com/Toplantilar.asp?goster=kate&id=24> (Accessed 18.12.2017).
74. Bir Adsız Alkolikler üyesine (M) ait kişisel belgeler. Adsız Alkolikler'in Türkiye'de İlk Kuruluşu ile İlgili Belgeler. (Accessed 13.12.2017).

75. Yıldız A. Bir Adsız Alkolikler üyesi (M) ile yapılan röportaj. ((Accessed 13.12.2017)).
76. Albert and Mary Lasker Foundation. Historical Archive: Awards No Longer Given by the Foundation. Group Awards: 1951-Alcoholics Anonymous [http://www.laskerfoundation.org/awards/show/historical-awards/#\[name=Group\]](http://www.laskerfoundation.org/awards/show/historical-awards/#[name=Group]) ((Accessed 15.12.2017)).
77. Weisner C, Schmidt LA. Rethinking access to alcohol treatment. Galanter M (editor). Recent Developments in Alcoholism Volume15: Services Research in the Era of Managed Care. New York: Kluwer Academic Publishers, 2001: 111.
78. Brown SA, D'Amico EJ. Outcomes of alcohol treatment for adolescents. Galanter M (editor). Recent Developments in Alcoholism Volume15: Services Research in the Era of Managed Care. New York: Kluwer Academic Publishers, 2001: 314.
79. Timko C, Moos RH, Finney JF, Lesar MD. Long-term outcomes of alcohol use disorders: comparing untreated individuals with those in alcoholic anonymous and formal treatment. J Stud Alcohol 2000; 6: 529-540.
80. O'Farrell TJ, Falls-Stewart W. Family-involved alcoholism treatment: an update. Galanter M (editor). Recent Developments in Alcoholism Volume 15: Services Research in the Era of Managed Care. New York: Kluwer Academic Publishers, 2001: 348.
81. Kaskutas LA. Alcoholics Anonymous effectiveness: faith meets science. J Addict Dis 2009; 28:145-157.
82. French MT. Economic Evaluation of Alcohol Treatment Services. Galanter M (editor). Recent Developments in Alcoholism Volume15: Services Research in the Era of Managed Care. New York: Kluwer Academic Publishers, 2001: 219, 223.
83. Humphreys K, Moos R. Can encouraging substance abuse patients to participate in self-help groups reduce demand for health care? a quasi-experimental study. Alcohol Clin Exp Res 2001; 25: 711-716.