

ISSN: 1302-5570

Journal of Dependence

BAĞIMLILIK

Cilt / Volume: **23** Sayı / Issue: **1** Mart / March

Dergisi

2022





DERGİ KURULLARI

YAYIN KURULU

Yayın Yönetmenleri

Prof. Dr. Ö. Ayhan Kalyoncu
İstanbul, Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Yasin Genç
Gelişim Üniversitesi İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Lut Tamam
Çukurova Üniversitesi, Adana, Türkiye

DANIŞMA KURULU

Prof. Dr. Yıldız Akvardar
Marmara Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Zehra Arıkan
Gazi Üniversitesi, Ankara, Türkiye

Doç. Dr. Elif Mutlu
İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Doç. Dr. Rabia Bilici
Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Hakan Coşkunol
Ege Üniversitesi, İzmir, Türkiye

Prof. Dr. Mehmet Çakıcı
Yakın Doğu Üniversitesi, Lefkoşa, KKTC

Doç. Dr. Ulaş M. Çamsarı
Mayo Clinic College of Medicine, Rochester, Minnesota, USA

Prof. Dr. Nesrin Dilbaz
Üsküdar Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Doç. Dr. Cüneyt Evren
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Kültegin Ögel
Acıbadem Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Doç. Dr. Didem Behice Öztop
Ankara Üniversitesi, Ankara, Türkiye

Prof. Dr. Özgür Öztürk
İstanbul Psikiyatri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Defne Tamar Gürol
İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Berna Uluğ
Hacettepe Üniversitesi, Ankara, Türkiye

Prof. Dr. Erdal Vardar
Trakya Üniversitesi, Edirne, Türkiye

Doç. Dr. Görkem Yazarbaşı
Ege Üniversitesi, İzmir, Türkiye

Prof. Dr. Zeki Yüncü
Ege Üniversitesi, İzmir, Türkiye

Prof. Dr. Köksal Alptekin
Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, Türkiye

Doç. Dr. Aslıhan İbiloğlu
Dicle Üniversitesi, Diyarbakır, Türkiye

Prof. Dr. Behçet Coşar
Gazi Üniversitesi, Ankara, Türkiye

Prof. Dr. Orhan Doğan
Gelişim Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Burak Doğançın
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Erdal Işık
Ankara, Türkiye

Prof. Dr. Oğuz Karamustafaloğlu
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Bülent Kayahan
Ege Üniversitesi, İzmir, Türkiye



Galenos Yayınevi Kurucusu ve Sahibi/
Galenos Publishing House Owner and Publisher
Derya Mor
Erkan Mor

Genel Yayın Koordinatörü/Publication Coordinator
Burak Sever

Web Koordinatörleri/Web Coordinators
Fuat Hocalar
Turgay Akpınar

Grafik Departmanı/Graphics Department
Ayda Alaca
Çiğdem Birinci
Gülşah Özgül

Finans Koordinatörü/Finance Coordinator
Sevinç Çakmak

Proje Koordinatörleri/Project Coordinators

Aysel Balta
Duygu Yıldırım
Gamze Aksoy
Gülşah Akın
Hatice Sever
Melike Eren
Meltem Acar
Özlem Çelik Çekil
Pınar Akpınar
Rabia Palazoğlu

Araştırma&Geliştirme/Research&Development
Melisa Yığıtoğlu
Nihan Karamanlı

Dijital Pazarlama Uzmanı/
Digital Marketing Specialist
Seher Altundemir

Yayınevi İletişim/Publisher Contact

Adres/Address: Molla Gürani Mah. Kaçamak Sk. No: 21/1
34093 İstanbul, Türkiye
Telefon/Phone: +90 (212) 621 99 25 Faks/Fax: +90 (212) 621 99 27
E-posta/E-mail: info@galenos.com.tr/yayin@galenos.com.tr
Web: www.galenos.com.tr Yayıncı Sertifika No: 14521

Yayınlanma Tarihi/Publication Date: Aralık 2021/December 2021
ISSN: 1302-5570

Üç ayda bir yayımlanan süreli yayındır.
International scientific journal published quarterly.

Journal of Dependence

BAĞIMLILIK

Dergisi



DERGİ KURULLARI

Prof. Dr. İsmet Kırpınar

Bezmi Alem Üniversitesi İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Mert Savrun

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Gökben Hızlı Sayar

Üsküdar Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Bengi Semerci

Bengi, Semerci Enstitüsü, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Ali Evren Tufan

Acıbadem Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Süheyla Ünal

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bursa, Türkiye

Prof. Dr. Baybars Veznedaroğlu

Ege Üniversitesi, İzmir, Türkiye

Prof. Dr. Serap Annette Akgür

Ege Üniversitesi, İzmir, Türkiye

Prof. Dr. Ersi Abacı Kalfaoğlu

Yeni Yüzyıl Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Nevzat Alkan

İstanbul Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. İbrahim Balcıoğlu

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Gökhan Oral

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Fatih Öncü

S. B.Ü. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Mustafa Sercan

Okan Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Doç. Dr. Doğan Yeşilbursa

İstanbul, Türkiye

Doç. Dr. Oya Mortan Sevi

Bahçeşehir Üniversitesi, İstanbul

Doç. Dr. Altan Eşsizoglu

Eskişehir, Türkiye

Prof. Dr. Tevfika Tunaboğlu İkiz

İstanbul Üniversitesi, İstanbul, Türkiye



İÇİNDEKİLER/CONTENTS

ARAŞTIRMALAR / RESEARCHES

- 1 Üniversite Öğrencilerinde Madde Bağımlılığı Farkındalığı Benlik Saygısı İlişkisi**
The Relationship between Substance Abuse Awareness and Self-Esteem in University Students
Esra BEKİRCAN, İlyas ÜN, Neşe İŞCAN AYYILDIZ, Galip USTA
- 8 Ergenlerin Instagram Bağımlılık Düzeyleri ile Psikolojik İhtiyaçları Arasındaki İlişki**
The Relationship Between Adolescents' Instagram Addiction Levels and Psychological Needs
Alev ÜSTÜNDAĞ
- 22 Genç Yetişkinlerde Sosyal Görünüş Kaygısının Kompulsif Çevrimiçi Satın Alma Üzerindeki Yordayıcı Etkisi**
Predictive Effect of Social Apperance Anxiety on Compulsive Online Buying in Young Adults
Melisa Yudum TABAK, Süleyman KAHRAMAN
- 30 Madde Kullanım Bozukluğunda İçselleştirilmiş Damgalanmanın Klinik Özellikler ve Tedavi Motivasyonu ile İlişkisi**
The Relationship of Internalized Stigma with Clinical Characteristics and Treatment Motivation in Substance Use Disorder
Bahadır DEMİR, Şengül KOCAMER ŞAHİN, Muhammet SANCAKTAR, Emine Nur SARGIN, Zeynep KÖSE, Abdurrahman ALTINDAĞ
- 37 Babaların Madde Kullanımı Tedavisine Katılımları Üzerine Nitel Bir Araştırma**
A Qualitative Study on Fathers' Participation in Substance Use Treatment
İlker AKTÜRK, Ömer Miraç YAMAN
- 52 Ergenlerde İnternette Oyun Bağımlılığı Düzeyi ve Algılanan Sosyal Destek Arasındaki İlişkide Oyun Süresinin ve İşlevsel Olmayan İnanışın Aracı Rolü**
The Mediator Role of Online Gaming Time and Dysfunctional Belief in the Relationship Between Level of Internet Gaming Addiction and Perceived Social Support in Adolescents
Oğuzhan YAVUZ, Seval ERDEN ÇINAR
- 61 Madde Kullanan Ergenlerde Psikiyatrik Eş Tanı, Bağımlılık Profili ve Tedavi İsteği: ÇEMATEM Verileri**
Psychiatric Comorbidity, Addiction Profile and Desire for Treatment in Substance-Using Adolescents: ÇEMATEM Data
Canan KUYGUN KARCI, Asiye ARICI GÜRBÜZ, Fatma AKKUŞ ÖZDEMİR, Dilek ALTUN VARMIŞ, Ayşegül YOLGA TAHİROĞLU
- 69 Sigara Bırakma Polikliniğine Başvuran Bireylerde Tedavi Başarısını Etkileyen Faktörler**
Factors Affecting Treatment Success in Individuals Applying to a Smoking Cessation Outpatient Clinic
Derya KOCAKAYA, Hatice ŞENOL, Sezer ASLAN, Ahmed Mahmud ÇIRAKOĞLU, Merve Nur ÇAKIR FİDAN, Hatice TELCİ, Mehmet Zahid ÇETİNKAYA, Şehnaz Olgun YILDIZELİ, Ayşe Nilüfer ÖZAYDIN, Berrin CEYHAN
- 78 Ergenlerden Oluşan bir Klinik Örneklemde Dürtüsellik ile İnternet Bağımlılığı Aşermesi Arasındaki İlişki**
The Relationship between Impulsivity and Craving of Internet Addiction in a Clinical Sample of Adolescents
Sabide Duygu UYGUN, Demet Aygün ARI, Semra ÇETİNKAYA
- 86 Sigara, Alkol veya Madde Kullanan Üniversite Öğrencilerinin Bağımlılığa Yönelik Farkındalık, Olumsuz Tutum ve Damgalama Düzeyleri**
Levels of Awareness, Negative Attitudes and Stigma towards Addictions of University Students Using Smoking, Alcohol, or Substances
Figen ÜNAL DEMİR, Esma AKPINAR ASLAN, Sedat BATMAZ, Zekiye ÇELİKBAŞ, Gökben HIZLI SAYAR, Hüseyin ÜNÜBOL



İÇİNDEKİLER/CONTENTS

- 95** Perceived Stress, Social Support and Social Media Addiction in University Students During COVID-19 Pandemic
COVID-19 Pandemisi Sırasında Üniversite Öğrencilerinde Algılanan Stres, Sosyal Destek ve Sosyal Medya Bağımlılığı
Filiz TAŞ

DERLEMELER / REVIEWS

- 105** Madde Bağımlısı Bireylerin Yaşadığı Psikososyal Sorunlar, Uygulanan Kanıt Temelli Müdahaleler ve Hemşireliğin Rolü
Psychosocial Problems Experienced by Substance Addicts, Implemented Evidence-Based Interventions and the Role of Nursing
Seval CÜCELER, Mualla YILMAZ, Serpil TÜRKLEŞ
- 111** İnternet Tabanlı Sorunlu Alışveriş Davranışı: Çevrimiçi Alışveriş Bağımlılığı
Internet-Based Problem Shopping Behavior: Online Shopping Addiction
Fatih BAL, İpek OKKAY

Üniversite Öğrencilerinde Madde Bağımlılığı Farkındalığı Benlik Saygısı İlişkisi

The Relationship between Substance Abuse Awareness and Self-Esteem in University Students

Esra BEKİRCAN¹, İlyas ÜN¹, Neşe İŞCAN AYYILDIZ¹, Galip USTA¹

¹Trabzon Üniversitesi Tonya Meslek Yüksekokulu, Trabzon, Türkiye

Öz

Amaç: Bu çalışmada madde bağımlılığına yakalanma açısından risk altında bulunan gençlerin bağımlılık yapıcı maddeler hakkında bilgi ve farkındalık düzeylerini araştırmak ve benlik saygısı ile aralarındaki ilişkiyi belirlemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı nitelikte olan bu araştırma, 280 üniversite öğrencisi ile yapılmıştır. Çalışmada veri toplama aracı olarak Kişisel Bilgi Formu, Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçeği ve Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %48,6'sının madde bağımlılığı ile ilgili herhangi bir eğitim almadıkları, %7,9'unun ise daha önce bağımlılık yapıcı madde kullandıkları belirlenmiştir. Madde bağımlılığı farkındalık seviyelerinin kişisel tutum ve görüş alt boyutunun düşük seviyede olduğu tespit edilmiştir. Öğrencilerin benlik saygısı düzeyinin orta düzeyde olduğu ve benlik saygısı ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması ile madde bağımlılığı farkındalığı arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Benlik saygısı yüksek gençler yetişebilmesi açısından birincil koruma sağlanarak benlik saygısı yükseltilebilir ve madde bağımlılığına yönelik eğitimler düzenlenebilir.

Anahtar kelimeler: Üniversite öğrencileri, madde bağımlılığı, benlik saygısı

Abstract

Objective: The aim of this study was to investigate the knowledge and awareness levels of teenagers who are at risk for substance addiction about addictive substances and to determine the relationship between them and their self-esteem.

Method: This descriptive study was conducted with 280 university students. In this study, Personal Information Form, Substance Addiction Awareness Scale and Coopersmith Self-Esteem Scale were used as data collection tools.

Results: In this study, 48.6% of the participants did not receive any training related to substance addiction, and 7.9% of them has been used addictive substances. It was determined that the personal attitude and opinion sub-dimension of substance addiction awareness levels has been found to be at low level. Self-esteem level of the students was at a medium level and there was a significant relationship between the total score average of the self-esteem scale and substance addiction awareness.

Conclusion: Self-esteem can be increased by providing primary protection in order to raise young people with high self-esteem. Also trainings on self-esteem and substance addiction can be organized.

Keywords: University students, substance addiction, self-esteem



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Esra BEKİRCAN, Trabzon Üniversitesi Tonya Meslek Yüksekokulu, Trabzon, Türkiye
E-posta: esrabekircan@trabzon.edu.tr
ORCID ID: 0000-0002-0613-7839

Geliş Tarihi/Received: 19.07.2021
Kabul Tarihi/Accepted: 30.08.2021

Giriş

Madde bağımlılığı, maddenin keyif verici etkilerini duyumsamak, yoksunluğundan kaynaklanan kontrol bozukluğundan kaçınmak için devamlı olarak ve daha yüksek dozlarda madde alma arzusu ve beraberinde davranış bozuklukları ile karakterize bir beyin hastalığıdır (1). Madde kullanımı tıbbi, ekonomik, hukuk ve eğitim olmak üzere birçok alana zarar vererek hem bireysel hem de toplumsal boyutta ciddi zararlara yol açmaktadır (2). Madde kullanım bozukluğu kişinin hayatını geniş bir çerçevede etkilediği gibi eğitim hayatını da sekteye uğratır. Madde kullanımına başlayan ve devam eden kişinin tüm ilgisi madde kullanımına yönelik olacağı için okula gitmeme, akademik başarısızlık, arkadaş çevresinden dışlanma gibi sorunlar yaşayabilmektedir (3). Gençlerin enerjilerini benlik saygılarını arttıracak alanlara kanalizetmesi, onları madde kullanımı açısından riskli davranışlara yönelmekten koruyabilir (4).

Benlik saygısı öncelikli olarak kişinin olumlu yanları ile kendini kabul etmesi ve olumsuz yanlarının gelişime ve değişime açık olmasını sağlayarak kişinin kendinden memnun olmasını, kendini kabullenmesini sağlar (5). Sağlıklı bir benlik saygısına ulaşabilmek için kişinin kendi benliğini nasıl algıladığı önemlidir. Yaptıklarının sorumluluğunda olarak hatalarından ders çıkarabilen, kendini olduğu gibi kabul ederek değerli olduğunu hisseden, kendisi ve çevresi ile barışık olan kişi, olumlu bir benlik saygısına sahiptir (6, 7). Olumlu benlik algısına sahip bireyler yaşanan bir başarısızlık durumunda bilişsel yeniden yapılandırma süreçlerini kullanarak çözüm odaklı sorunlara yaklaşırken, olumsuz benlik algısına sahip bireyler ise başarısızlık durumunda otomatik ara inançlarını devreye koyarak ne kadar değersiz, başarısız olduğu ile ilgili inancını pekiştirmektedir. Düşük benlik algısına sahip bireyler ego bütünlüğünü sağlayabilmek için olumsuz savunma mekanizmalarını kullanarak kendilerini sabote edebilirler. Kendini sabotaj sıklıkla düşük akademik performans, motivasyon kaybı, madde kullanımı, kaygı ve depresyon gibi olumsuz pek çok davranışla ilişkilendirilmektedir (8).

Madde bağımlılığı gençlik çağında başlamakta olduğu için özellikle üniversite öğrencilerinin madde kullanım bozukluğu hakkında bilgi ve farkındalık düzeylerini araştırmak ve benlik saygısı ile aralarındaki ilişkiyi belirlemek amaçlanmıştır. Bu sayede çalışmadan elde edilecek bulguların gelecek çalışmalara temel oluşturması hedeflenmiştir. Çalışma; benlik saygısı yüksek olan üniversite öğrencilerinin madde bağımlılığı farkındalığı yüksektir hipotezi doğrultusunda şekillenmiştir.

Yöntem

Örneklem

Tanımlayıcı nitelikte olan bu araştırmanın evrenini 2020-2021 eğitim-öğretim yılı güz döneminde Trabzon Üniversitesi Beşikdüzü

Meslek Yüksekokulu ve Vakıfkebir Meslek Yüksekokulu'nda sosyal bilimler alanında ön lisans programlarına devam etmekte olan öğrenciler oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü için çalışmaya dahil edilmesi gereken minimum birey sayısının hesaplanmasında G-Power 3.1.9.7 programı kullanılmıştır. Zengin ve Altay (2014) tarafından rapor edilen bir çalışmada sunulan veriler (Benlik Saygısı Ölçeği skorları akımından cinsiyetlere ilişkin ortalama ve standart sapma değerleri) dikkate alınarak etki büyüklüğü hesaplanmıştır (29). Buna göre etki büyüklüğü "d=0,35912" olarak hesaplanmış; %80 güç ve 0.05 anlamlılık düzeyinde minimum örneklem büyüklüğü ise "n=246" olarak belirlenmiştir. Araştırmanın örneklemini araştırmaya dahil olmayı kabul eden ve aydınlatılmış onamı alınan 280 öğrenci oluşturmaktadır. Anket formu, üniversitenin öğrencilerine vermiş olduğu e-posta adreslerine gönderilmiştir ve böylelikle Google anket formuna birden fazla katılımın önlenmesi amacı ile ankete e-mail ile giriş yapılması sağlanmıştır. Veriler Google Form programı aracılığıyla hazırlanan online anket formu ile Şubat-Haziran 2021 tarihleri arasında elde edilmiştir. Anketin tamamlanması için herhangi bir zaman sınırı konulmamış ve öğrencilerin anketi doldurulması yaklaşık 5-10 dakika sürmüştür. Anket formunun tamamı doldurulması şartı ile yanıtlar Google Form yanıtlar kısmına gönderilmiştir. Böylelikle boş bırakılan soru olmamıştır. Çalışmaya katılan bireylere herhangi bir katılım ücreti ödenmemiştir.

İşlem

Araştırmanın etik kurul onayı Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırma Etik Kurulu'ndan (28.01.2021-protokol numarası: 2020/387) alındıktan sonra araştırmanın yapılacağı Trabzon Üniversitesi Beşikdüzü Meslek Yüksekokulu ve Vakıfkebir Meslek Yüksekokulu'nda çalışmanın yürütülebilmesi için yazılı izin alındı. Bu araştırma Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak yürütülmüştür. Tüm katılımcılardan elektronik ortamda bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Çalışma kapsamında hazırlanan anket formu Kişisel Bilgi Formu (12 soru), Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçeği (27 soru) ve Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği (25 soru) olmak üzere 3 kısımdan oluşmaktadır.

Kişisel Bilgi Formu

Literatür doğrultusunda hazırlanmış olan katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, bağımlılık yapıcı madde kullanımı, çevrelerinde bağımlılık yapıcı madde kullanımı ve bağımlılığa yönelik herhangi bir eğitim alma durumu ile ilgili sorular yöneltilmiştir.

Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçeği (MBFÖ)

Ölçek gençlerin madde bağımlılığı konusundaki farkındalıklarını belirlemek amacıyla Köse ve arkadaşları (9) tarafından geliştirilip,

geçerlilik güvenirliği yapılmıştır. 5'li Likert tipinde (1: Hiç Katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Kararsızım, 4: Katılıyorum, 5: Tamamen Katılıyorum) geliştirilmiş olan ve 27 maddeden oluşan ölçme aracının “Yardım ve Hukuki Düzenlemeler”, “Madde Kullanımının Belirtileri ve Etkileri”, “Kişisel Tutum ve Görüşler” ve “Bağımlılığa Neden Olan Faktörler” şeklinde adlandırılan 4 temel alt boyuttan oluştuğu görülmektedir. Ölçekte ters puanlanan soru bulunmamaktadır. Ölçekten her bir seçenek için belirlenmiş puanların toplanması doğrultusunda minimum 27 maksimum 135 puan alınabilir. Köseve arkadaşları (9) tarafından yapılan çalışmada tüm ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı 0,88 olarak hesaplanmıştır.

“Yardım ve Hukuki Düzenlemeler” alt boyutunda madde kullanımına yönelik tedavi ve yardım süreci ile bu alanda yapılan hukuki düzenlemeler sorgulanmaktadır. Bu alt boyutta uyuşturucu madde kullanımı, satışı ve bu gibi durumlarda alınabilecek cezalarla ilgili farkındalıkları sorgulanmaktadır. Ayrıca uyuşturucu madde kullanan bireylere yardımcı olmak adına yapılabilecekler ve madde kullanımı ile mücadele eden kuruluşlarla ilgili de sorular yine bu boyutta yer almaktadır. Yardım ve Hukuki Düzenlemeler alt boyutu dokuz maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin ikinci alt boyutu “Madde Kullanım Belirtileri ve Etkileri” başlığıyla yer almaktadır. Bu alt boyutta madde kullanan bir bireyin okul, aile ve toplumsal hayatında gelişebilecek olumsuz değişikliklerden örnekler verilerek madde kullanımı belirtilerine dair farkındalık düzeyi sorgulanmaktadır. Bu boyut toplam sekiz maddeden oluşmaktadır.

Üçüncü alt boyut “Kişisel Tutum ve Görüşler” başlığıyla yer almaktadır. Bu boyutta madde kullanımının bireyler üzerindeki sosyal, bedensel ve psikolojik etkisi değerlendirilmektedir. Ülkemizdeki madde kullanımına dair ve madde kullanımı ile ilgili söylenen doğru veya yanlış kalıplaşmış cümleler ile ilgili maddelere bu bölümde yer verilmektedir. Bu alt boyut toplam altı maddeden oluşmaktadır. Son alt boyut “Bağımlılığa Neden Olan Faktörler” başlığıyla yer almaktadır. Bu alt boyutta ise çevresinde bağımlı birinin olması, akran baskısı ve medyanın bağımlılığa dair etkilerini sorgulan ve bu konudaki farkındalığı değerlendiren dört madde yer almaktadır (9).

Bu çalışmamız kapsamında Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı ölçeğin “Yardım ve Hukuki Düzenlemeler” alt boyutu için 0,66, “Madde Kullanımının Belirtileri ve Etkileri” alt boyutu için 0,77, “Kişisel Tutum ve Görüşler” alt boyutu için 0,65 ve “Bağımlılığa Neden Olan Faktörler” alt boyutu için 0,75 şeklinde hesaplanmıştır. Tüm ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı ise 0.81 olarak hesaplanmıştır.

Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği (BSÖ)

Stanley Coopersmith tarafından 1986 yılında hazırlanan, çeşitli yaş gruplarına, özellikle yetişkinlere uygulanabilecek şekilde geliştirilmiş bir ölçektir. Ölçeğin ülkemizde güvenirlik ve geçerlik

çalışması Tufan ve Turan tarafından yapılmış ve ölçeğin test-tekrar test güvenirliğini 0,65 ve 0,76 olarak saptamışlardır (10). Ölçek, “benim gibi” ya da “benim gibi değil” biçiminde işaretlenebilen 25 maddeden oluşmaktadır. Bu 27 maddelerde kişinin hayata bakış açısı, aile ilişkileri, sosyal ilişkileri ve dayanma gücü ile ilgili ifadeler bulunmaktadır. Alınan puanlar 0 ile 100 arasında değişmektedir. Benlik saygısının ortalamadan düşük ve yüksek olmasına göre değerlendirme yapılmaktadır. Ölçekten almış olduğu puana göre benlik saygısı düzeyi belirlenir. 10-30 arasında ise düşük, 31-70 arasında ise orta ve 71-100 puan arasında ise yüksek olarak ifade edilir (10). Bu çalışmamızda Cronbach alfa iç tutarlılığı 0,75 olarak bulunmuştur.

Veri Analizi

Elde edilen veriler SPSS-25 paket programında değerlendirilmiştir. Önemlilik düzeyi $P < 0,05$ olarak alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; sayı, yüzde, ortalama, korelasyon analizi, bağımsız t testi ve tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Veri incelemesinde madde bağımlılık farkındalık ölçeği kapsamında her öğrencinin vermiş olduğu cevaplara ait puanların toplamı esas alınmıştır. Yine benlik saygısı ölçeğinde ise aynı şekilde her öğrencinin belirtilen sorulara vermiş olduğu cevaplara ait puanlar toplamıştır. Elde edilen sonuçlar üzerinde yaş grubu, cinsiyet farklılığı, anne ve babanın yaşama durumu, daha önceki madde kullanma durumu, çevresinde bağımlılık yapıcı madde kullanma durumu, madde bağımlılığı etkinliğine katılma durumu, sigara kullanma durumu ve MYO farklılığı gibi değişkenlerdeki farklılıklara göre bağımsız t testi (Independent t-test) uygulanmıştır. Yine doğum yeri, okunan bölüm ve aile bütünlük durumu gibi değişkenlerdeki farklılıklara göre tek yönlü varyans (One way anova) analizi yapılmıştır. 0,05 ten küçük çıkan değerler istatistik bakımından önemli sayılmıştır.

Bulgular

Araştırmaya dahil olan bireylerin sosyo-demografik özellikleri Tablo 1’de belirtilmiştir. Katılımcıların neredeyse tamamı 18-25 yaş aralığında olup, bireylerin %61,4’ünü kadınlar oluşturmaktadır.

Bireylerin %7,9’u daha önce bağımlılık yapıcı madde kullandığını (sigara kullanımı hariç), %34,6’sı sigara kullandığını, %23,9’u ise çevrelerinde madde kullanmış ya da hala kullanan yakını olduğunu ifade etmiştir. Öğrencilerin %48,6’sının madde bağımlılığı ile ilgili herhangi bir eğitim almadığı saptanmıştır (Tablo 2).

Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçeği’nde yer alan ölçek ve alt boyutlara ilişkin ortalamalar Tablo 3’te verilmektedir. Ölçeğin ilk boyutu olan “Yardım ve Hukuki Düzenlemeler” boyutunda ortalama $4,35 \pm 0,60$ ile farkındalık seviyesinin “yüksek”, “Madde Kullanımının Belirtileri ve Etkileri” boyutunda ortalama $4,33 \pm 0,75$ ile farkındalık seviyesinin “yüksek”, “Bağımlılığa

Neden Olan Faktörler” boyutunda ortalama $3,97 \pm 1,03$ ile farkındalık seviyesinin “yüksek”, “Kişisel Tutum ve Görüşler” boyutunda ortalama $2,53 \pm 0,96$ ile farkındalık seviyesinin ‘düşük’ olduğu görülmektedir. Ölçeğin toplam puanı üzerinden öğrencilerinin madde bağımlılığı farkındalık düzeyinin “yüksek seviyede” olduğu belirlenmiştir.

Benlik Saygısı Ölçeği için yapılan betimsel analizde katılımcıların benlik saygısı düzeyinin orta düzeyde ($45,34 \pm 13,74$) olduğu saptanmıştır (Tablo 4).

Yapılan korelasyon analizinde öğrencilerin benlik saygıları ile madde bağımlılığı farkındalık düzeylerinde anlamlı bir ilişki

bulunduğu ($p=0,02$) ve bağımlılığa neden olan faktörler ile benlik saygısı arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p=0,02$) olduğu belirlenmiştir (Tablo 5).

Yaş, cinsiyet, madde kullanma durumu, çevrede bağımlılık kullanım durumu, etkinliğe katılma durumu ve sigara kullanma durumu gibi değişkenler üzerinde Bağımsız t-testi uygulanmış diğer değişkenler üzerinde ise tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Değerlendirmeler her bir öğrencinin madde bağımlılığı farkındalık ölçeği toplam puanı ve Benlik Saygısı Ölçek puanlarının toplamaları üzerinden yapılmıştır. Bu sonuçlara göre Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçekleri ve Benlik Saygısı

Tablo 1: Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bilgiler

Özellikler	Sayı	Yüzde
Yaş		
18-25	272	97,1
26-34	8	2,9
Cinsiyet		
Erkek	108	38,6
Kadın	172	61,4

Tablo 2: Katılımcıların madde kullanımına ilişkin bilgileri

Özellikler	Sayı	Yüzde
Daha önce hiç bağımlılık yapıcı madde kullandınız mı? (sigara hariç)		
Evet	22	7,9
Hayır	258	92,1
Çevrenizde bağımlılık yapıcı madde kullanmış veya kullanan bir yakınınız var mı?		
Evet	67	23,9
Hayır	213	76,1
Daha önce madde bağımlılığı ile ilgili bir etkinliğe-eğitime katıldınız mı?		
Evet	144	51,4
Hayır	136	48,6
Sigara kullanıyor musunuz?		
Evet	97	34,6
Hayır	183	65,4

Tablo 3: Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçeğine ilişkin aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri

Ölçek ve alt boyutlar	X	S.S
Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçeği toplam puan	3,88	0,55
Yardım ve hukuki düzenlemeler	4,35	0,60
Madde kullanımının belirtileri ve etkileri	4,33	0,75
Kişisel tutum ve görüşler	2,53	0,96
Bağımlılığa neden olan faktörler	3,97	1,03

Tablo 4: Benlik Saygısı Ölçeğine ilişkin aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri

Ölçek	X	SS
Benlik Saygısı Ölçeği	45,34	13,74

Ölçeklerinde elde edilen puanlamalar üzerinde değerlendirmeye alınan değişkenlerden hiçbirinin önemli düzeyde etkisinin olmadığı sonucu istatistik olarak ortaya çıkmıştır (Tablo 6).

Tartışma

Bu çalışmaya dahil olan öğrencilerin %7,9'u daha önce bağımlılık yapıcı madde kullandıklarını (sigara kullanımı dışında), %34,6'sı sigara kullandıklarını, %23,9'u ise çevrelerinde madde kullanmış/

kullanan yakını olduğunu ifade etmiştir. Konu ile ilgili literatür incelendiğinde Albayrak ve arkadaşlarının (11) bir sağlık bilimleri fakültesinde eğitim alan öğrenciler üzerinde yaptıkları çalışmada öğrencilerin %59,4'ünün sigara, %64,3'ünün alkol kullandığı sonucuna ulaşılmıştır (11). Altındağ ve arkadaşlarının üniversite öğrencileri ile yaptıkları bir araştırmada, yaşam boyu sigara %64,4 olduğu, alkol %30,4 olduğu ve madde kullanımının %2,3 olduğu tespit edilmiştir (12). Türkiye'de sekiz farklı üniversite genelinde

Tablo 5: Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçeği ve alt boyutlarının benlik saygısı arasındaki ilişkisi

	Yardım ve hukuki düzenlemeler	Madde kullanımının belirtileri ve etkileri	Kişisel tutum ve görüşler	Bağımlılığa neden olan faktörler	Madde Bağımlılığı Farkındalık Ölçeği toplam puan
Benlik Saygısı	r:0,105 p:0,08	r:0,06 p:0,27	r:0,08 p:0,167	r:0,134* p:0,02	r: 0,133* p:0,02

Tablo 6: MBFÖ ve BSÖ ile değişkenler arasındaki ilişki

Değişken		MBFÖ			(BSÖ) Önem düzeyi		
		Ort	Standart sapma	Önem düzeyi	Ort	Standart sapma	Önem düzeyi
Yaş	18-25	104,9	15,1	0,734	38,5	3,7	0,93
	26-34	106,8	14,2		40,8	4,0	
Cinsiyet	Kadın	104,6	12,3	0,647	39,0	3,5	0,09
	Erkek	105,5	18,6		37,9	3,9	
Doğum yeri	Karadeniz Bölgesi	105,0	15,0	0,169	38,8	3,1	0,49
	İç Anadolu Bölgesi	97,5	29,0		37,4	5,3	
	Akdeniz Bölgesi	100,2	5,8		37,0	2,8	
	Doğu Anadolu Bölgesi	107,9	11,1		38,9	7,9	
	Güneydoğu Anadolu Bölgesi	114,4	11,3		38,7	4,5	
	Ege Bölgesi	102,4	7,6		37,2	4,7	
	Marmara Bölgesi	105,6	12,8		38,4	2,9	
Aile durumu	Bütün	105,1	15,2	0,526	38,7	3,7	0,112
	Boşanmış	105,1	8,8		35,7	4,0	
	Parçalanmış	99,0	14,9		38,3	2,8	
Anne yaşama durumu	Evet	104,8	15,0	0,176	38,6	3,7	0,175
	Hayır	116,7	19,0		40,3	1,5	
Baba yaşama durumu	Evet	105,2	15,3	0,149	38,5	3,8	0,065
	Hayır	100,8	9,7		39,8	2,3	
Daha önce madde kullanma durumu	Evet	106,0	18,7	0,795	37,9	2,0	0,118
	Hayır	104,9	14,7		38,6	3,8	
Çevrede bağımlılık madde kullanım durumu	Evet	102,5	14,8	0,126	38,0	4,1	0,154
	Hayır	105,7	15,1		38,8	3,6	
Etkinliğe katılma durumu	Evet	105,7	15,3	0,372	38,6	3,6	0,906
	Hayır	104,1	14,8		38,6	3,9	
Sigara kullanma durumu	Evet	104,5	17,5	0,732	37,8	3,5	0,08
	Hayır	105,2	13,6		39,0	3,8	

yapılan çalışmanın sonucuna göre ise öğrencilerin %22,9'u alkol, %3'ünün ise madde kullandığı sonucuna ulaşılmıştır (13). Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi'nin yapmış olduğu Genel Nüfus Araştırması kapsamındaki çalışmaya dahil olan bireylerin %47'sinin hayatında en az bir kere tütün ürününü kullandıkları, %3,1'inin hayatında en az bir kere maddeyi deneyimledikleri ve 15-24 yaş grubunun hayatında en az bir kere maddeyi deneme oranının %35,4 olduğu belirlenmiştir (14). Gençlik yılları insan hayatında bilinmezliğe karşı merakın arttığı dönemdir. Madde kullanımının kişide yapmış olduğu etkiye olan merak da maddeye başlama sebeplerinden biridir. Toplumda madde kullanımının zararları üzerine bilinçlendirmeler yapılarak maddenin birey üzerinde yapmış olduğu olumsuz etkilerin biyopsikososyal olarak açıklanması gereklidir. Çünkü bilinmezliğin verdiği duygu gençleri madde kullanımından uzak tutmaz (15). Okul hayatının gençlerin hayatlarının önemli bir bölümünü geçirdikleri, kişiliklerinin şekillendiği ortamlar olduğu düşünüldüğünde, okul temelli bağımlılığı önleme çalışmalarının önemli olacağı söylenebilir (16).

Bu araştırmaya dahil olan öğrencilerin %48,6'sının madde bağımlılığı ile ilgili herhangi bir eğitim almadıkları ve öğrencilerin madde bağımlılığı ile ilgili kişisel tutum ve görüşleri konusunda farkındalık düzeyinin düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. Ölçekte yer alan kişisel tutum ve görüşleri alt boyutunda maddeyi bir kez ya da ara sıra kullanmaktan bir şey olmayacağı, ülkemizde bağımlılık sorununun abartıldığı ile ilgili başlıklar mevcuttur. Siyez ve ark. tarafından madde bağımlılığı ile ilgili yapılmış olan eğitim programında uygulamaya katılan öğrencilerin uyuşturucu maddeler hakkında bilgi düzeylerinin ve "hayır" deme (madde reddetme) becerilerinin arttığı, bağımlılık yapıcı maddeler ile ilgili yanlış inanışlarının azaltıldığı tespit edilmiştir (17). Altıntaş ve ark.'nın madde bağımlılığı ile ilgili bilgi, görüş ve tutum konusunda yapmış oldukları çalışma sonucuna göre öğrencilerin %58,9'u madde bağımlılığının yayılmasını önleme ve kullanan kişilere yardım etme konusunda öğrencilere iyi bir eğitim verilmesi gerektiğini düşünmektedir (18). Öğrencilere madde kullanım bozukluğu ile ilgili verilen eğitimlerde madde kullanımı ile ilgili yanlış inanışların değiştirilmesi, birey ve toplum üzerinde yaptığı olumsuz etkinin net bir şekilde ortaya konulması ve maddeye bakış açısı konusunda tutumların geliştirilmesi amaçlanmalıdır. Yanlış bilinen bilgilerin doğru ve güncel bilgiler ile yer değiştirilmesi gerekir. Madde kullanımının basite alınacak bir konu olmadığı mesajı, öğrencilere net bir şekilde verilmelidir. Maddeye başlama ve devam ettirme gibi sağlığa zarar verici davranışların önlenmesine ilişkin bilgiler, eğitimin tüm aşamalarında yer almalı, verilecek eğitim öğrencileri tüm boyutları ve yeteneklerini geliştirici şekilde planlanmalı ve uygulanmalıdır. Bu bağlamda, özellikle risk altında bulunan genç gruplara yönelik madde bağımlılığını önleme ile ilgili her türlü koruyucu-önleyici ve geliştirici destek sağlanmalıdır (19). Bağımlılık ile ilgili danışmanlık, destek ve tedavi merkezlerinin

tanıtımının yapılması ve bu merkezlere erişimin kolaylaştırılması, bu merkezlerin üniversite temsilciliğinin de olması, bireylerin bağımlılık ile mücadelesinde önemli bir rol oynayacaktır (20).

Araştırmaya katılan öğrencilerin benlik saygısı düzeyinin orta düzeyde olduğu ve benlik saygısı ile madde bağımlılığı farkındalığı arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda olumsuz benlik saygısına sahip bireylerin; benlik saygısı ihtiyacını giderebilmek, duygu ve davranışlarını denetleyebilmek amacıyla madde kullanma eğiliminde oldukları bulunmuştur (21). Birçok çalışmada benlik saygısı ile madde kullanımı/madde kötüye kullanımı arasında negatif yönde ilişki olduğu ve düşük benlik saygısının madde kullanımı açısından risk faktörü olduğu belirlenmiştir (22-26). Olumlu bir benlik saygısının, madde bağımlılığı gibi bir beyin hastalığına karşı koruyucu etkisi olabilir. Düşük benlik saygısına sahip bireylerin; duygu ve davranışlarını denetleyebilmek ve kendini topluma kanıtlayabilmek amacıyla madde kullanma eğiliminde oldukları belirlenmiştir (27). Düşük benlik saygısı, anksiyete, depresyon, suça yatkınlık, yaşam stresleri, yaşamdan memnuniyetsizlik, yalnızlık gibi durumlar kişiyi madde kullanımına itebilir (28). Bu sonuçlar doğrultusunda, düşük benlik saygısının madde kullanım bozukluğunu arttırabileceği inancı ile gençlerin benlik saygılarını olumlu anlamda arttırabilecekleri etkinliklere katılmaları desteklenmelidir. Sağlık personelleri ve eğitimcilerin işbirliği ile hazırlanan mücadele programlarında gençlerin benlik saygılarını yükseltecek eğitimler verilerek kendinden emin, ayakları yere daha sağlam basan gençlerin yetiştirilmesi hedeflenmelidir (29).

Çalışma verilerinin Trabzon ilindeki iki meslek yüksekokulundan elde edilmesi, çalışmanın kısıtlılıklarından birini oluşturmaktadır. Bu nedenle sonuçlar genellenemez. Ancak çalışmaya dahil olan katılımcıların sosyal bilimler alanı eğitim müfredatında madde bağımlılığı ile ilgili ders almamış öğrencilerden oluşması, bu grubun bağımlılık ile ilgili bilgi ihtiyacının giderilmesi gerektiğini ortaya koyması bakımından çalışmanın güçlü yanını oluşturmaktadır.

Bu araştırmanın sonucuna göre madde bağımlılığı farkındalık düzeyi ile benlik saygısı arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve öğrencilerin neredeyse yarısının madde bağımlılığı ile ilgili herhangi bir eğitim almadıkları saptanmıştır. Ayrıca araştırmaya dahil edilen öğrenciler arasında bağımlılık yapıcı madde kullanımının olduğu ve çevrelerinde de madde kullanan insanların olduğu ile ilgili sonuçlara ulaşılmıştır. Öğrencilerin psikososyal gelişimlerini desteklemek amacı ile öğrencileri üniversite klüplerine yönlendirmek onların benlik saygılarına olumlu anlamda katkı yaparak kendi potansiyeline inanan gençlerin yetişmesini sağlayabilir. Böylelikle olumlu bir benlik algısına sahip olan öğrencilerin, bağımlılık hakkındaki farkındalık düzeylerinin yüksek olması beklenebilmektedir. Ayrıca çalışmanın konu ile ilgili eğitim sürecine destek olup

öğrencilerin madde bağımlılığı farkındalığı ve benlik saygısı ile ilgili bilgi düzeylerini artırmaya yönelik eğitim programları oluşturmaya katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Kaynaklar

1. Uzbay İT. Madde Bağımlılığı Tüm Boyutlarıyla Bağımlılık ve Bağımlılık Yapan Maddeler. 1. Baskı, İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi, 2015: 1-3.
2. Gümüş İ, Kurt M, Ermurat DG, Fayetorbay E. Lise öğrencilerinin madde bağımlılığı konusunda bilgi, tutum ve davranış düzeylerinin belirlenmesi (Erzurum Örneği). Ekev Akademi Dergisi 2011; 15(48): 321-334.
3. Özden SY. Adli Psikiyatri. 2. Basım, Ankara: Ankara Nobel Yayınları, 2015: 341-452.
4. Balat GU, Akman B. Farklı sosyo-ekonomik düzeydeki lise öğrencilerinin benlik saygısı düzeylerinin incelenmesi. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2004; 14(2): 175-183.
5. Baumeister RF, Campbell JD, Krueger JI, Vohs KD. Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles? Psychol Sci Public Interest 2003; 4(1): 1-44.
6. Oktay B, Batıgün AD. Aleksitimi: Bağlanma, benlik algısı, kişilerarası ilişki tarzları ve öfke. Türk Psikoloji Yazıları 2014; 17(33): 31-40.
7. Torun S, Arslan S, Nazik E, et al. Hemşirelik öğrencilerinin benlik saygısı ve boyun eğici davranışlarının incelenmesi. Cumhuriyet Tıp Dergisi 2012; 34(4): 399-404.
8. Özgüngör S, Duatpepaksu A. Üniversite öğrencilerinde benlik saygısı düzeyine göre akademik başarıyı yordayan değişkenler. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi 2017; 7(48): 111-125.
9. Köse EÖ, Gül Ş. Madde bağımlılığı farkındalık ölçeği: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2018; 19(3): 41-56.
10. Sezer S. Özsaygı düzeyini geliştirme programının ilköğretim okulu 6 ve 7. sınıf öğrencilerinin özsaygı düzeylerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2001.
11. Albayrak S. Bir sağlık bilimleri fakültesinde okuyan öğrencilerin madde kullanım özellikleri ve tutumları. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2018; 27(6): 415-420.
12. Altındağ A, Yanık M, Yengil E, Karazeybek AH. Şanlıurfa'da üniversite öğrencilerinde madde kullanımı. Bağımlılık Dergisi 2005; 6(2): 60-64.
13. Turhan E, İnandı T, Özer C, Akoğlu S. Üniversite öğrencilerinde madde kullanımı, şiddet ve bazı psikolojik özellikler. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi 2011; 9(1):33-44.
14. Türkiye Uyuşturucu Raporu. Ankara: T.C. İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı, EGM Yayın Katalog No: 703, 2019: 13-21.
15. Dilbaz N. Madde Bağımlılığından Korunma ve Tedavi İlkeleri. Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayını, Pozitif Matbaa, 2012: 47-49..
16. Gazioglu AEI, Canel AN. Bağımlılıkla mücadelede okul temelli bir önleme modeli: Yaşam becerileri eğitimi. Addicta: The Turkish Journal on Addictions 2015; 2(2): 5-44.
17. Siyez D, Palabıyık A. Günebakan madde bağımlılığını önleme eğitim programının lise öğrencilerinin madde kullanım sıklığı, uyuşturucu maddeler hakkındaki bilgi düzeyleri ve yanlış inanışları ile madde reddetme becerileri üzerindeki etkisi. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi 2009; 8(28): 56-67.
18. Altıntaş H, Temel F, Benli E, et al. Tıp fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin madde bağımlılığı ile ilgili bilgi, görüş ve tutumları. Bağımlılık Dergisi 2004; 5(3): 107-114.
19. Albayrak S, Balcı S. Gençlerde madde bağımlılığı ve önlenmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2014; 11(2): 30-37.
20. Taylan ŞT, Nas I, Ediz Ç. Sağlıklı yaşam seminerine katılan öğrencilerin madde bağımlılığı ile ilgili farkındalıkları. Bağımlılık Dergisi 2019; 20(4):197-202.
21. Toker T, Tiryaki A, Özçürümez G, İskender B. Madde kullananlarda çocukluk örselenme yaşantılarının, madde kullanma eğilimi, benlik saygısı ve başa çıkma tutumları ile ilişkisi. Turk Psikiyatri Derg 2011; 22(2): 83-92.
22. Khajehdaluae M, Zavar A, Alidoust M, Pourandi R. The relation of self-esteem and illegal drug usage in high school students. Iran Red Crescent Med J. 2013; 15(11): 76-82.
23. Uba I, Yaacob ST, Talib MA, et al. Effect of self-esteem in the relation ship between stress and substance abuse among adolescents: a mediation outcome. Int J Soc Sci Humanit 2013; 3(3): 214-217.
24. Oshri A, Carlson MW, Kwon JA, et al. Developmental growth trajectories of self-esteem in adolescence: Associations with child neglect and drug use and abuse in young adulthood. J Youth Adolesc 2017; 46(1): 151-164.
25. Ekinci S, Kandemir H. Childhood trauma in the lives of substance-dependent patients: the relationship between depression, anxiety and self-esteem. Nord J Psychiatry 2015; 69(4): 249-253.
26. Riquelme M, Garcia OF, Serra E. Psychosocial maladjustment in adolescence: Parental socialization, self-esteem, and substance use. Ann Psychol 2018; 34(3): 536-543.
27. Yıldız M, Çapar B. Ortaöğretim öğrencilerinde benlik saygısı ile dindarlık arasındaki ilişkinin incelenmesi. Din Bilimleri Akademik Araştırma Dergisi 2010; 10(3): 103-131.
28. Soy İT, Kocataş S. Madde bağımlılığı tanısı almış bireylerde benlik saygısı ve sosyal dışlanma algıları arasındaki ilişki. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2020, 36 (2): 73-86.
29. Zengin S, Altay B. Sınıf öğretmenliği bölümünde öğrenim gören öğrencilerin madde kullanım durumlarına göre benlik saygısının incelenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2014; 3(3): 892-907.

Ergenlerin Instagram Bağımlılık Düzeyleri ile Psikolojik İhtiyaçları Arasındaki İlişki

The Relationship Between Adolescents' Instagram Addiction Levels and Psychological Needs

✉ Alev ÜSTÜNDAĞ¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Gelişimi Bölümü, Ankara, Türkiye

Öz

Amaç: Ergenler sosyal medya uygulamalarını kullanmaktadır. Instagram da bu sosyal medya uygulamalarından biridir. Bu nedenle yapılan bu araştırma ergenlerin Instagram bağımlılıkları ve temel psikolojik ihtiyaçları arasında ilişki olup olmadığının belirlenebilmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma nicel araştırma yöntemlerinden ilişkisel tarama modeli kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya 12-15 yaş arasında bulunan 198 ergen gönüllü olarak katılmıştır. Araştırmanın verileri kişisel bilgi formu, Instagram Bağımlılık Ölçeği ve Temel Psikolojik İhtiyaçlar Ölçeği kullanılarak elde edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan ergenlerin ekran karşısında çok fazla zaman geçirdikleri belirlenmiştir. Ergenlerin en çok kullandıkları sosyal medya uygulamaları WhatsApp ve Instagram olmasına karşın yapılan incelemede Instagram bağımlılık düzeylerinin orta altı düzeyde olduğu görülmüştür. Ergenlerin genel olarak temel psikolojik ihtiyaçları düzeyinin orta üstü düzeyde olduğu ve Instagram bağımlılık düzeyleri ile temel psikolojik ihtiyaçları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Ergenlerin Instagram Bağımlılığı Ölçeği sonuçlarının yaş ve ekran kullanım süresine göre; Temel Psikolojik İhtiyaçlar Ölçeği sonuçlarının da sınıf düzeyine göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Ergen, Instagram, bağımlılık, psikolojik ihtiyaçlar

Abstract

Objective: Adolescents use social media applications. Instagram is one of these social media applications. For this reason, this research was conducted to determine whether there is a relationship between Instagram addictions and basic psychological needs of adolescents.

Method: The research was carried out using the correlational method, one of the quantitative research methods. 198 adolescents between the ages of 12-15 participated in the study voluntarily. The data of the study were obtained by using the personal information form, the Instagram Addiction Scale, and the Basic Psychological Needs Scale.

Results: The adolescents participating in the study spent a lot of time in front of the screen. Although the most used social media applications by adolescents are WhatsApp and Instagram, it has been observed that the level of Instagram addiction is below medium in the review. The level of basic psychological needs of adolescents is upper middle and there is a positive and significant relationship between Instagram addiction levels and basic psychological needs.

Conclusion: the results of the Instagram Addiction Scale of adolescents differ according to age and screen use time and the results of the Basic Psychological Needs Scale also differed according to the grade level.

Keywords: Adolescent, Instagram, addiction, psychological needs



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Alev ÜSTÜNDAĞ, Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Gelişimi Bölümü, Ankara, Türkiye
E-posta: alev.ustundag@sbu.edu.tr
ORCID ID: 0000-0001-5832-6810

Geliş Tarihi/Received: 21.06.2021
Kabul Tarihi/Accepted: 29.07.2021

Giriş

Instagram, kullanıcıların fotoğraf çekmesine ve bunları çeşitli dijital filtrelerle düzenlemesine olanak tanıyan fotoğraf paylaşımına yönelik bir sosyal medya uygulamasıdır. Instagram başlangıçta bir iOS uygulaması olarak piyasaya sürülmüş ancak günümüzde çevrimiçi olduğu kadar diğer mobil sistemler için de kullanılabilir hale getirilmiştir (1). Geçtiğimiz son on yılda Instagram gibi sosyal medya uygulamalarının kullanımı hızla gelişmiştir. Dünya çapında yaklaşık 1,2 milyar aktif Instagram kullanıcısı bulunmaktadır (2). Yüz yirmi milyondan fazla aktif Instagram kullanıcısı olan Amerika Birleşik Devletleri uygulamanın lideri konumunda yer almaktadır (2). Instagram en hızlı büyüyen sosyal medya uygulamalarından birini temsil etmektedir ve Omnicore'nin (3) raporuna göre Instagram'ın günlük beş yüz milyondan fazla aktif kullanıcısı vardır. Alhabash ve Ma (4) Instagram'ın en çok genç yetişkinler arasında popüler olduğunu ve Instagram kullanıcılarının %59'undan fazlasının 18 ile 29 yaşları arasında olduğunu ortaya koymuşlardır.

Genel olarak Instagram, kullanıcıların oluşturdukları içerikleri Facebook, Twitter, Flickr ve Tumblr gibi çeşitli sosyal medya uygulamalarında kolayca paylaşabildikleri için güçlü bir sosyal entegrasyondan yararlanmaktadır. Instagram, yüksek düzeyde kullanıcı katılımı ile dünya çapında en popüler sosyal mobil uygulamalardan biridir. Snapchat ve TikTok'un hemen ardından gelen Instagram, Amerika Birleşik Devletleri'ndeki gençlerin en popüler sosyal medya uygulamalarından biridir. Instagram, çoğunlukla ünlülerin hayatlarını bireysel Instagram hesaplarından takip etmekle ilgilenen 35 yaşın altındaki genç kullanıcılar tarafından tercih edilmektedir (2).

Ülkemiz açısından bakıldığında ise Ocak 2021 itibarıyla Türkiye'de 60 milyon sosyal medya kullanıcısı olduğu, sosyal medya kullanıcı sayısının 2020 ile 2021 arasında 6 milyon (+%11) arttığı ve Ocak 2021 itibarıyla ülkemizdeki sosyal medya kullanıcı sayısının toplam nüfusun %70,8'ine eşdeğer olduğu rapor edilmiştir (5). En çok kullanılan sosyal medya uygulamaları YouTube (%94,5), Instagram (%98,5), WhatsApp (%87,5), Facebook (%79,0), Twitter (%72,5), Facebook Messenger (%54,2) olarak tespit edilmiştir. Ülkemizde aktif 47 milyon Instagram kullanıcısı bulunmaktadır (6). Mayıs 2021 itibarıyla ülkemizdeki Instagram kullanıcı sayısı 47 milyon 320 bindir ve bu tüm nüfusun %55,9'unu oluşturmaktadır. Instagram kullanıcılarının çoğunluğu erkeklerden oluşmaktadır (%57) ve en fazla kullanıcının 25 ile 34 yaş aralığında olduğu rapor edilmiştir (7). Sosyal medya uygulamalarına bağımlılık tanısı anlamında bir teşhis olarak kabul edilmese de (8), Kuss ve Griffiths'e göre (9) bu popülerlik, bazı Instagram kullanıcıları için bağımlı olma riski taşıyabilmektedir. Bireyin günlük görev ve sorumluluklarını etkileyebilme ihtimalinin bulunması ve olumsuz sonuçlar doğurabilmesi nedeniyle genel olarak sosyal medya uygulamalarının kullanımı psikolojik bir bağımlılık olarak tanımlanabilmektedir (10).

Sosyal medya uygulamalarının bağımlılık yapıcı kullanımıyla ilgili endişeler, bu tür bağımlılığın nedenlerini ve sonuçlarını incelemek için çok sayıda çalışma yapılmasına neden olmuştur. Yapılan araştırmaların çoğunluğu Facebook'un bağımlılık yapıcı kullanımı (11-13) ile Twitter'ın bağımlılık yapıcı kullanımı (13) hakkında olup Instagram bağımlılığı hakkında çok az şey bilinmektedir (14). Her bir sosyal medya uygulaması belirli bir yapıya, benzersiz özelliklere, kullanımının altında yatan farklı doyumlara ve güdülere sahiptir (4). Bu nedenle Instagram bağımlılığını ve bu uygulamanın bağımlılık yapıcı kullanımı ile ilgili olabilecek faktörlerin araştırılması gerekmektedir.

Yapılan araştırmalarda sosyal medya uygulamalarının olumsuz sonuçlarına ilişkin olarak; öğrencilerin akademik performansını olumsuz etkileme, olumsuz yaşam doyumu, utangaçlık ve yalnızlık ana başlıklarına değinilmiştir (15-17). Bu araştırmalar sosyal medya uygulamaları olarak bağımlılığının öngörücüleri ve olası olumsuz sonuçları hakkında fikir vermelerine rağmen sosyal medya uygulamalarının kullanımı ve doyumu ile sosyal medya uygulamaları bağımlılığı arasında olumlu ilişkiler olduğunu gösteren farklı araştırmalar da bulunmaktadır (18). Ayrıca Park ve Lee (19) araştırmalarında sosyal medya uygulamaları kullanım amaçları ve sağlanan doyumun gençler arasında sosyal medya uygulamaları bağımlılığına yol açtığını ileri sürmektedir. Sosyal medya uygulamalarının kullanımının bireyin doyum sağlamasına sebep olması, bağımlılığın açıklanmasında önem arz etmektedir (20). Yani sosyal medya, bireylerin özel ihtiyaçlarını güçlü bir şekilde tatmin edebildiğinden, bağımlılıkla sonuçlanma olasılığı daha yüksektir (20).

Araştırmalar sosyal medya bağımlılığının sosyal ve psikolojik ihtiyaçlardan etkilenebileceğini göstermektedir (21-22). Araştırmalarda sosyal medya uygulamalarının bağımlılığına sebep olabilecek sosyal ve psikolojik ihtiyaçlar bağlamında; iletişim, eğlence, zaman geçirme, arkadaş bulma, ilişkileri sürdürme, kendini gösterme ve oyalanma güdülerini belirlemişlerdir (23-25). Kircaburun ve Griffiths'in (14) gençlerin Instagram bağımlılığı hakkında yaptıkları araştırmada sosyal ve psikolojik ihtiyaçlar bağlamında Instagram'ın son gönderileri takip edebilme, başkalarının canlı yayınlarını izleyebilme, bu gönderilere ve canlı yayınlara yorum yapabilme veya beğenme dürtüsü ile bireyin tanınmasını, bilgilenmesini, sosyal ve eğlence ihtiyaçlarını karşıladığını tespit etmişlerdir. Literatür sorunlu Instagram kullanımının erkek ve kız ergenler üzerinde farklı olumsuz psikolojik etkileri olduğunu ortaya koymaktadır (26). Literatüre göre özellikle erkek ergenlerde sorunlu Instagram kullanımı yalnızlık, depresyon, genel kaygı ve sosyal kaygı ile doğrudan ilişkilidir (26). Kircaburun'un (27) araştırması da erkek üniversite öğrencilerinin bağımlılık düzeylerinin kadınlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğunu göstermiştir.

Bireylerin psikolojik ihtiyaçları sonsuz ve sınırsız olabilmektedir. Çünkü bireylerin ihtiyaçları karşılandıkça farklı ihtiyaçları ortaya

çıkabilmektedir. Bu nedenle de ortaya çıkan ihtiyaçlar süreklilik gerektirmektedir. Bireyin psikolojik ihtiyaçlarının karşılanması fizyolojik ihtiyaçlarına bağlıdır (28). Sevme, sevilme, takdir edilme, onaylanma, desteklenme psikolojik ihtiyaçlar arasında bulunmaktadır ve bireyin psikolojik olarak sağlıklı ve uyumlu olabilmesi açısından önemli kazanımlardır (29). Psikolojik ihtiyaçların yeterli düzeyde karşılanması psikolojik iyi oluşu sağlamaktadır. Psikolojik iyi oluş; öncelikle bireyin yaşam amacına, kişisel gelişimine ve başkalarıyla olumlu ilişkiler kurma yeteneğine odaklanmaktadır (30). Huppert'in (31) tanımına göre psikolojik iyi oluş; etkili işlev görme ve kendini iyi hissetmenin birleşimidir ve aynı zamanda bireyin kendini mutlu hissetmek için kavramlar oluşturmasını da gerektirmektedir. Psikolojik iyi oluş ile sorunlu internet kullanımı arasındaki negatif ilişki yapılan araştırmalarla gösterilmiştir. Araştırmalar düşük düzeyde psikolojik iyi oluşun bireyi internet bağımlılığı açısından yüksek risk altında bulunmasına neden olduğu ileri sürmüştür (32). Araştırmalar, yaşam hedefleri ve sorunlarla başa çıkma kapasitesi ile yüksek düzeyde psikolojik iyi oluşun, bir bireyin internete bağımlı hale gelmesini engelleyebileceğini göstermiştir (32). Psikolojik ihtiyaçlarını yeterli düzeyde karşılayabilen ve psikolojik iyi oluş düzeyi yüksek olan bireylerin sosyal medya uygulamalarına bağımlı olma ve kısa süreli güdülerinin karşılanmasından kaçınma iradesine sahip olmaları beklenmektedir. Örneğin, psikolojik ihtiyaçlarını yeterli düzeyde karşılayabilen bir birey, bu ihtiyaçlarını karşılamak için kısa vadeli bir alternatif olarak Instagram'ı kullanmak yerine tanınma ihtiyaçlarını karşılamak, yani saygı ve destek kazanmak için yaşamsal hedeflerine odaklanabilir (30).

Aslında psikolojik iyi oluşu doğrudan etkileyen psikolojik ihtiyaçların belirlenmesinin oldukça zor olduğu düşünülmektedir. Çünkü her bireyin gereksinimi farklı olabilmektedir. Özellikle ergenlerin gelişim süreci göz önünde bulundurulduğunda, psikolojik ihtiyaçlarının da çeşitlilik gösterebileceği düşünülmektedir. Ergenler özerk davranma gereksinimi duyabilir, kararlarını kendileri vermek isteyebilir ve baskıya karşı koymak isteyebilirler. Literatür incelemesi de gençlerin sosyal medya uygulamalarını kullandıklarını göstermektedir. İncelenen araştırmalar, ergenlerin Instagram bağımlılıkları ve temel psikolojik ihtiyaçları arasında ilişki olabileceğini düşündürmüştür. Çünkü Instagram ergenlerin tanınma, bilgilenme, sosyal ve eğlence ihtiyaçlarını karşılamaktadır (14). Bunlar hem sosyal hem de psikolojik ihtiyaçlar kapsamında değerlendirilebilir. Bu nedenle araştırmada, ergenlerin Instagram bağımlılıkları ve temel psikolojik ihtiyaçları arasındaki ilişki açıklanmaya çalışılmıştır. Araştırmanın hipotezi "Ergenlerin Instagram bağımlılıkları ve temel psikolojik ihtiyaçları arasında ilişki vardır" şeklinde oluşturulmuştur. Araştırmanın alt amaçları kapsamında ergenlerin Instagram bağımlılık düzeyleri ve ergenlerin temel psikolojik ihtiyaç düzeylerinin belirlenmesiyle, ergenlerin Instagram bağımlılık düzeyleri ile temel psikolojik ihtiyaçları arasında ilişki olup olmadığı belirlenmeye çalışılmıştır.

Yöntem

Ergenlerin Instagram bağımlılık düzeyleri ile temel psikolojik ihtiyaçları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan bu araştırmada nicel araştırma yönteminden yararlanılmış ve araştırma nicel araştırma yöntemlerinden ilişkisel tarama modeli kullanılarak gerçekleştirilmiştir. İlişkisel tarama modelinde iki ya da daha fazla değişken arasında ilişki olup olmadığı incelendiği için bu yöntemde değişkenler arasında bir bağıntı olup olmadığı belirlenebilmektedir (33).

Örneklem

Araştırmanın evrenini; Ankara İli Etimesgut İlçesinde bulunan ve İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı ortaokullara devam eden 12-15 yaş arası çocuklar oluşturmaktadır.

Araştırmanın örnekleme küme örnekleme yönteminden yararlanılarak belirlenmiştir. Küme örnekleme yönteminde evren çoğu zaman aynı amaçlı kümelerden oluşmakta ve bütün kümelerin seçilme şansı bulunmaktadır (33). Küme örnekleme yönteminde evren, küme olarak adlandırılan gruplara ayrılmakta olup her küme de bir örneklem birimi olarak tanımlanmaktadır. Araştırmanın çalışma grubuna ulaşılabilmesi üç aşamada gerçekleştirilmiştir. Öncelikle çalışmanın yapılacağı ilçe belirlenmiş, daha sonra seçilen ilçedeki ortaokullar belirlenmiş ve son olarak da bu ortaokullarda öğrenim gören öğrenciler belirlenmiştir. Bu nedenle küme örnekleme yönteminden esas örnekleme birimi kullanılmıştır. Müdürlükten alınan bilgiye göre ilçede 89 ilköğretim/ortaöğretim bulunmaktadır. İlçede bulunan 89 okuldan 12-15 yaş grubunun ortaöğretime devam ettiği okul sayısı 28'dir. Sayı bilindiği için etki büyüklüğünde; r istatistiği etki büyüklüğü 0,3; alfa 0,05; gücü minimum 0,95 düzeyinde alınmıştır. Güç analizi 0,95 düzeyinde 111 kişi ile çalışılmasının yeterli olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Küme örnekleme sonucunda belirlenen okullardan araştırmaya 12-15 yaş arasında bulunan 198 ergen gönüllü olarak katılmıştır. Çalışma grubuna ait bilgiler Tablo 1'de sunulmuştur:

Çalışmaya katılan ergenlerin %90,9'u kızlardan, %9,1'i erkeklerden oluşmaktadır. Hem kızların hem de erkeklerin çoğunluğu 14 yaşındadır (%66,7). Çalışmaya katılan kızların da (%66,7) erkeklerin de (%88,9) çoğunluğu 7. sınıfa devam etmektedir. Kullanılan teknolojik araçlar değerlendirildiğinde çalışmaya katılanların tamamının cep telefonu kullandığı görülmektedir. Cep telefonunun yanı sıra bilgisayar ve tablet de ergenler tarafından kullanılmaktadır. Kullanılan sosyal medya uygulamaları değerlendirildiğinde ergenlerin tamamının Whatsapp ve Instagram kullandıkları, bu uygulamalara ek olarak da Twitter, Snapchat, Tiktok, YouTube ve Spotify uygulamalarını kullandıkları görülmektedir. 2019 yılından beri pandemi önlemleri kapsamında okulların kapalı olması nedeniyle bu yaş grubu uzaktan eğitime devam etmektedir. Uzaktan eğitim de ekran karşısından olduğu için katılımcılara ders dışı ekran

kullanım sürelerinin ne kadar olduğu sorulmuştur. Elde edilen bulgu kızların çoğunlukla 3-4 saat (%47,8), erkeklerin de çoğunlukla 7-8 saat (%44,5) ekran karşısında ders dışı vakit geçirdiklerini göstermektedir.

İşlem

Çalışma için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 21/401 kayıt numarası ile etik kurul onayı alınmıştır. Araştırma öncesinde ergenlerden

Tablo 1. Çalışma grubunda bulunan ergenlere ilişkin bilgiler

	Kız		Erkek	
	n	%	n	%
Cinsiyet	180	90,9	18	9,1
Yaş	n	%	n	%
12	24	13,3	0	0
13	26	14,4	4	22,2
14	120	66,7	12	66,7
15	10	5,6	2	11,1
Toplam	180	100,0	18	100,0
Sınıf düzeyi	n	%	n	%
5. sınıf	10	5,5	0	0,0
6. sınıf	16	8,9	2	11,1
7. sınıf	120	66,7	16	88,9
8. sınıf	34	18,9	0	0,0
Toplam	180	100,0	18	100,0
Kullanılan teknolojik araçlar	n	%	n	%
Cep telefonu	16	8,9	2	11,1
Cep telefonu ve bilgisayar	130	72,2	14	77,8
Cep telefonu ve tablet	8	4,4	0	0,0
Cep telefonu, bilgisayar ve tablet	26	14,4	2	11,1
Toplam	180	100,0	18	100,0
Kullanılan sosyal medya uygulamaları	n	%	n	%
Whatsapp	16	8,9	2	11,1
Twitter	4	2,2	0	0
Instagram	2	1,1	0	0
Whatsapp, Instagram, Twitter	86	47,8	2	11,1
Whatsapp, Instagram	54	30,0	6	33,3
Whatsapp, Instagram, Snapchat	2	1,1	0	0
Whatsapp, Instagram, Tiktok	2	1,1	0	0
Whatsapp, Instagram, YouTube	2	1,1	0	0
Whatsapp, Instagram, YouTube, Spotify	12	6,7	8	44,5
Toplam	180	100,0	18	100,0
Ders dışı ekran kullanım süreleri	n	%	n	%
1-2 saat arası	24	13,3	6	33,3
3-4 saat arası	86	47,8	4	22,2
5-6 saat arası	46	25,6	0	0,0
7-8 saat arası	20	11,1	8	44,5
9 saat ve üstü	4	2,2	0	0,0
Toplam	180	100,0	18	100,0

araştırma katılmaya gönüllü olduklarına dair, ebeveynlerinden de çocuklarının araştırmaya katılmalarına izin verdiklerine dair onam alınmıştır.

Verilen toplanması için öncelikle okullara gidilerek müdürleri ile görüşülmüştür. Araştırmanın içeriği, amacı ve uygulanışı hakkında müdürler bilgilendirildikten sonra, sınıf öğretmenleri ile irtibat kurularak çevrimiçi olarak hazırlanmış ölçek formunun linkinin öğretmen ve sınıf gruplarından paylaşılması talep edilmiştir. Bir hafta sonra gruplardan tekrar hatırlatma mesajı iletilerek çalışmaya katılım artırılmaya çalışılmıştır. Hem ebeveynlerden hem de çocuklardan çalışmaya katılımda gönüllü olduklarına dair onam alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Çalışmanın verileri kişisel bilgi formu, Instagram Bağımlılık Ölçeği ve Temel Psikolojik İhtiyaçlar Ölçeği kullanılarak elde edilmiştir.

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Çalışmaya katılacak ergenlerin cinsiyetleri, yaşları, devam ettikleri sınıf, kullandıkları teknolojik araçlar, kullandıkları sosyal medya uygulamaları ve ders dışı ekran kullanım süreleri ile ilgili sorular formda bulunmaktadır. Çalışma grubunda bulunan ergenlerin demografik bilgilerinin tespit edilebilmesi amacıyla hazırlanmıştır.

Instagram Bağımlılığı Ölçeği

Ergenlerin Instagram bağımlısı olup olmadıkları ve bağımlılık düzeylerinin belirlenebilmesi amacıyla kullanılmıştır. Kavaklı ve İnan (34) tarafından geliştirilen ölçekte tek faktör altında toplam 21 madde bulunmaktadır. Tüm maddelerin toplamının, toplam puan elde edilmesini sağlamasının yanı sıra ölçeğin kontrol yoksunluğu, gerçeklerden kaçış, ilişki kesme, obsesyon, sağlık ve kişilerarası problemler alt boyutları bulunmaktadır. Düşük, orta ve yüksek olarak değerlendirilen ölçekten alınan puanların yüksek olması, Instagram bağımlılık düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. “Asla” dan “Her zamana” doğru kodlanan ölçek beşli likert tipine sahiptir ve ters kodlanan maddesi bulunmamaktadır. Ölçek 1,00-1,80 düşük, 1,81-2,60 orta altı, 2,61-3,40 orta, 3,41-4,20 orta üstü, 4,21-5,00 yüksek şeklinde yorumlanmaktadır. Ölçeğin cronbach alfa değeri ,77 olarak bulunmuştur. İnternet temelli bağımlılıkların günümüz dünyasıyla yakından ilgili olması nedeniyle bu bağımlılıkları arttırabilecek faktörlerin belirlenmesi çok önemlidir. Bu bağlamda Instagram Bağımlılığı Ölçeği ergenlerde Instagram bağımlılığına neden olan faktörleri belirlemeye yönelik çalışmalarda kullanılabilir bir ölçektir.

Temel Psikolojik İhtiyaçlar Ölçeği

Ergenlerin temel psikolojik ihtiyaçlarının belirlenebilmesi amacıyla kullanılmıştır. Kesici ve arkadaşları (35) tarafından

geliştirilen ölçekte tek faktör altında toplam 26 madde bulunmaktadır. Tüm maddelerin toplamının, toplam puan elde edilmesini sağlamasının yanı sıra ölçeğin özerklik ihtiyacı, yeterli ihtiyacı ve ilişki ihtiyacı alt boyutları bulunmaktadır. “Hiç katılmıyorum”dan “Tamamen katılıyorum”a şeklinde kodlanan ölçek beşli likert tipine sahiptir. Ölçek 1,00-1,80 düşük, 1,81-2,60 orta altı, 2,61-3,40 orta, 3,41-4,20 orta üstü, 4,21-5,00 yüksek şeklinde yorumlanmaktadır. Ölçeğin cronbach alfa değeri ,76 olarak bulunmuştur. Ölçek, temel psikolojik ihtiyaçları belirlemede kullanılmaktadır. Düşük, orta ve yüksek olarak değerlendirilen ölçekten alınan puanların yüksek olması, ihtiyaç düzeyinin yüksek olduğunu ve bireyin o ihtiyaca duyduğu arzusunun derecesini göstermektedir.

Veri Analizi

Ergenlerden toplanan formlar SPSS 22 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Ergenlerin ölçeklerden aldıkları sonuçlar puan ortalamalarının değerlendirilmesiyle belirlenmiştir. Ölçekler arasında ilişki olup olmadığını belirleyebilmek için öncelikle normallik testi yapılmıştır. Verilerin normal dağılım göstermemesi sebebiyle analizde Spearman’s korelasyon analizi testi yapılmıştır. Ölçeklerin yaş, sınıf düzeyi ve ekran kullanım süreleri değişkenlerine göre analizleri için de ANOVA testleri yapılmıştır. Test sonucunda farklılık belirlenen gruplarda farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirleyebilmek için Tukey Post Hoc testleri yapılmıştır.

Bulgular

Çalışma kapsamında elde edilen bulgular araştırma soruları kapsamında açıklanmaya çalışılmıştır. Yapılan analizlerde cinsiyet değişkeni olarak belirlenmediği için sonuçlar üzerinde herhangi bir etkisi bulunmamaktadır. Ergenlerin Instagram bağımlılık düzeylerine ilişkin bulgular Tablo 2’de yer almaktadır.

Yapılan analiz sonuçları çalışmaya katılan ergenlerin genel olarak Instagram bağımlılık düzeylerinin orta altı düzeyde olduğunu göstermektedir. Ölçeğin toplam puan ortalaması değerlendirildiğinde ($M=1,91$) ergenlerin katılımının “ara sıra/nadiren” seçeneğine denk düştüğü ve Instagram bağımlılık düzeylerinin orta altı düzeyde olduğu görülmektedir. Ölçeğin alt boyutlarına ilişkin değerlendirme yapıldığında da kontrol yoksunluğu ($M=1,67$), sağlık ve kişilerarası problemler ($M=1,62$) alt boyutlarının “asla” seçeneğine denk düştüğü ve bu alt boyutlar bağlamında ergenlerin bağımlılık düzeylerinin düşük olduğu görülmektedir. Gerçeklerden kaçış ($M=2,39$), ilişki kesme ($M=1,95$) ve obsesyon ($M=1,81$) alt boyutlarının da “ara sıra/nadiren” seçeneğine denk düştüğü ve bağımlılık düzeylerinin orta altı düzeyde olduğu görülmektedir. Çalışmaya katılan ergenlerin neredeyse tamamının Instagram uygulaması kullanmasına rağmen bağımlılık düzeylerinin orta altı düzey

olarak tespit edilmesi, farkındalıklarının yüksek olduğunu gösteren olumlu bir sonuç olarak değerlendirilebilir.

Ergenlerin temel psikolojik ihtiyaçlarına ilişkin bulgular Tablo 3'te yer almaktadır.

Yapılan analiz çalışmaya katılan ergenlerin genel olarak temel psikolojik ihtiyaçları düzeyinin orta üstü düzeyde olduğunu göstermektedir. Ölçeğin toplam puan ortalaması değerlendirildiğinde ($\bar{X}=3,77$) ergenlerin yanıtlarının "katılıyorum" seçeneğine denk düştüğü ve temel psikolojik ihtiyaç düzeylerinin orta üstü düzeyde olduğu görülmektedir. Ölçeğin alt boyutlarına ilişkin değerlendirme yapıldığında da benzer şekilde özerklik ihtiyacı ($\bar{X}=3,98$), yeterli ihtiyacı ($\bar{X}=3,44$) ve ilişki ihtiyacı alt boyutlarının "katılıyorum" seçeneğine denk düştüğü ve ihtiyaç düzeylerinin orta üstü düzeyde olduğu görülmektedir. Ergenlerin içinde bulundukları gelişimsel süreçleri nedeniyle sosyalleşmeye ve sosyal ortamlarda bulunmaya gereksinimleri vardır. Yaşanılan pandemi sürecinin kısıtlayıcı etkileri nedeniyle ergenlerin bağımsızlaşma, kendini yeterli hissetme ve akranlarıyla sosyal ilişki içinde olma gereksinimlerinin yeterince karşılanmadığı ve bu durumun da elde edilen sonuç üzerinde etkileri olduğu düşünülmektedir.

Ergenlerin Instagram bağımlılık düzeyleri ile temel psikolojik ihtiyaçları arasında ilişki, Spearman's korelasyon analizi yapılarak değerlendirilmiş olup sonuçları Tablo 4'te yer almaktadır.

Yapılan korelasyon analizi sonucunda ergenlerin Instagram Bağımlılığı Ölçeği sonuçları ile Temel Psikolojik İhtiyaçlar Ölçeği sonuçları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Bulguya göre ergenlerin psikolojik ihtiyaç düzeyleri arttıkça Instagram bağımlılık düzeyleri artmaktadır. Elde edilen sonuç; çalışmaya katılan ergenlerin Instagram uygulamasını bağımlılık yapıcı düzeyde kullanmalarına karşın bu uygulamayı temel psikolojik gereksinimlerini karşılamak amacıyla kullanma eğiliminde oldukları şeklinde yorumlanabilir. Ergenlerin sosyal ortamlarda akranları ve diğer yetişkinlerle bir arada bulunarak karşılaşmaları gereken bağımsızlaşma, kendini yeterli hissetme ve sosyal ilişki içinde olma gereksinimlerini Instagram uygulaması aracılığıyla gidermeye çalıştıkları söylenebilir.

Ergenlerin ölçek sonuçlarının yaşa göre farklılık gösterip göstermediğini belirleyebilmek için yapılan ANOVA sonucu Tablo 5'te sunulmuştur.

Tabloda ergenlerin ölçeklerden aldıkları sonuçların yaşa göre farklılık gösterip göstermediği analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda Instagram Bağımlılığı Ölçeği toplam puan sonuçlarına bakıldığında ergenlerin bağımlılık düzeylerinin yaşa göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p=.011$). Ölçeğin alt boyutları kapsamında yapılan değerlendirmede de sağlık ve kişilerarası problemler alt boyutunda yaşa göre anlamlı farklılık

Tablo 2. Ergenlerin Instagram bağımlılık ölçek puan ortalamalarına ilişkin bulgular

	Kontrol yoksunluğu	Gerçeklerden kaçış	İlişki kesme	Obsesyon	Sağlık ve kişilerarası problemler	Toplam
N	198	198	198	198	198	198
$\bar{X}$	1,67	2,39	1,95	1,81	1,62	1,91
SS	,856	1,14	1,00	,757	,856	,781
Minimum	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Maksimum	3,75	5,00	5,00	3,50	4,33	4,19

Tablo 3. Ergenlerin temel psikolojik ihtiyaçları ölçek puan ortalamalarına ilişkin bulgular

	Özerklik ihtiyacı	Yeterlik ihtiyacı	İlişki ihtiyacı	Toplam
N	198	198	198	198
$\bar{X}$	3,98	3,44	3,91	3,77
SS	,563	,613	,612	,506
Minimum	2,00	1,33	1,88	2,15
Maksimum	5,00	4,67	5,00	4,73

Tablo 4. Ergenlerin Instagram bağımlılık düzeyleri ile temel psikolojik ihtiyaçları arasındaki korelasyon matrisi

		1	2
Spearman's Korelasyon Analizi	Instagram Bağımlılığı Ölçeği	-	
	Temel Psikolojik İhtiyaçlar Ölçeği	,172**	-
**p<.001			

gösterdiği belirlenmiştir ($p=,003$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirleyebilmek için Tukey Post Hoc testi yapılmıştır. Hem ölçeğin genel toplamında hem de sağlık ve kişilerarası problemler alt boyutunda 12 ile 15 yaş arasında, 12 yaşın lehine; 14 ile 15 yaş arasında 14 yaşın lehine anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir.

Temel Psikolojik İhtiyaçlar Ölçeği toplam puan sonuçlarına bakıldığı zaman ergenlerin temel psikolojik ihtiyaçlar düzeyinin yaşa göre farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p=,043$). Ölçeğin alt boyutların kapsamında yapılan analiz sonucunda da farklılık bulunamamıştır.

Ergenlerin ölçek sonuçlarının sınıf düzeyine göre farklılık gösterip göstermediğini belirleyebilmek için yapılan ANOVA sonucu Tablo 6'da sunulmuştur.

Tabloda ergenlerin ölçeklerden aldıkları sonuçların sınıf düzeyine göre farklılık gösterip göstermediği analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda Instagram Bağımlılığı Ölçeği toplam puan sonuçlarına bakıldığında ergenlerin bağımlılık düzeylerinin sınıf düzeyine göre farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p=,040$). Ölçeğin alt boyutları kapsamında yapılan değerlendirmede ilişki kesme ve obsesyon alt boyutlarda sınıf düzeyine göre anlamlı farklılık belirlenmiştir ($p=,000$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirleyebilmek için Tukey Post Hoc testi yapılmıştır. İlişki kesme alt boyutunda 5. sınıf ile 6. sınıf arasında, 5. sınıf lehine anlamlı farkın olduğu belirlenmiştir. Obsesyon alt boyutunda 5. sınıf ile 7. sınıf arasında, 5. sınıf lehine anlamlı farkın olduğu belirlenmiştir.

Temel Psikolojik İhtiyaçlar Ölçeği toplam puan sonuçlarına bakıldığı zaman ergenlerin bağımlılık düzeylerinin sınıf düzeyine göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p=,011$). Ölçeğin alt boyutları kapsamında yapılan değerlendirmede de özerklik ($p=,005$) ve yeterlik ihtiyacı ($p=,000$) alt boyutlarında sınıf düzeyine göre anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirleyebilmek için Tukey Post Hoc testi yapılmıştır. Özerklik ihtiyacı alt boyutunda 7. sınıf ile tüm sınıflar arasında, 7. sınıf lehine anlamlı farkın olduğu belirlenmiştir. Yeterlik ihtiyacı alt boyutunda 7. sınıf ile tüm sınıflar arasında, 7. sınıf lehine anlamlı farkın olduğu belirlenmiştir.

Ergenlerin ölçek sonuçlarının ekran kullanım süresine göre farklılık gösterip göstermediğini belirleyebilmek için yapılan ANOVA sonucu Tablo 7'de sunulmuştur.

Tabloda ergenlerin ölçeklerden aldıkları sonuçların ekran kullanım süresine göre farklılık gösterip göstermediği analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda Instagram Bağımlılığı Ölçeği toplam puan sonuçlarına bakıldığında ergenlerin bağımlılık düzeylerinin ekran kullanım süresine göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p=,000$). Ölçeğin alt boyutları kapsamında

yapılan değerlendirmede tüm alt boyutlarda ekran kullanım süresine göre anlamlı farklılık belirlenmiştir ($p=,000$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirleyebilmek için Tukey Post Hoc testi yapılmıştır. Kontrol yoksunluğu alt boyutunda 5-6 saat ile 1-2 saat ve 3-4 saat arasında; 5-6 saatin lehine anlamlı farkın olduğu belirlenmiştir. Gerçeklerden kaçış alt boyutunda 1-2 saat ile 5-6, 7-8 ve 9+ saat arasında; 1-2 saatin aleyhine anlamlı farkın olduğu belirlenmiştir. İlişki kesme alt boyutunda 1-2 saat ile 5-6, 7-8 ve 9+ saat arasında, 1-2 saatin aleyhine anlamlı farkın olduğu belirlenmiştir. Obsesyon alt boyutunda 9+ saat ile tüm saatler arasında, 9+ saat lehine anlamlı farkın olduğu belirlenmiştir. Sağlık ve kişilerarası problemler alt boyutunda 1-2 saat ile 5-6 ve 7-8 saat arasında, 1-2 saatin aleyhine anlamlı farkın olduğu belirlenmiştir. Toplam sonuca bakıldığı zaman 1-2 saat ile 5-6, 7-8 ve 9+ saat arasında, 1-2 saatin aleyhine anlamlı farkın olduğu belirlenmiştir.

Temel Psikolojik İhtiyaçlar Ölçeği toplam puan sonuçlarına bakıldığı zaman ergenlerin bağımlılık düzeylerinin ekran kullanım süresine göre farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p=,134$). Ölçeğin alt boyutları kapsamında yapılan değerlendirmede de tüm alt boyutlarında ekran kullanım süresine göre anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir.

Tartışma

Bilgi ve iletişim teknolojileri ve sosyal medya içerikli internet hizmetleri ergenlerin günlük yaşamları üzerinde farklı şekillerde etkiye bulunabilmektedir (35). Bu etki hem bireysel güçlendirme hem de refah düzeyi üzerine doğrudan etkileri açısından ifade edilebilmektedir (36). Literatür, internete bağlı olarak fazla zaman geçiren ergenlerin sorunlu ve bağımlılık yapıcı davranışlar dahil olmak üzere olumsuz sonuçlar yaşayabileceklerini ortaya koymaktadır (37-38). Araştırma sonuçları çalışmaya katılan ergenlerin ekran karşısında geçirdikleri sürenin dikkate değer bir süre olduğunu göstermektedir. Elde edilen bulgu ergenlerin ders dışı ekran kullanım sürelerinin toplamda %45,6 oranı ile 3-4 saat olduğunu ve bunu da %23,2 oranı ile 5-6 saatin takip ettiğini göstermektedir. Cinsiyet bağlamında değerlendirildiğinde ise kızların %47,8 oranında 3-4 saat, erkeklerin de %44,5 oranında 7-8 saat ders dışı ekran kullanım süreleri olduğu belirlenmiştir. Millî Eğitim Bakanlığı'nın (39) uzaktan eğitim sürecinin detayları kapsamında yaptığı kamuoyu duyurusuna göre ortaokula devam eden öğrencilerin bir ders 30 dakika olmak üzere 6'şar ders saati bulunmaktadır. Yani çalışma grubunun günlük 180 dakika (3 saat) çevrimiçi dersi bulunmaktadır. Böylelikle kızların en az 6 saatini erkeklerin de en az 10 saatini ekran karşısında geçirdikleri söylenebilir. Pandemi sürecinde ergenlerin ekran kullanımı ile ilgili yapılan araştırma sonuçlarında da benzer bir artışın olduğu vurgulanmıştır. Umaç ve Aydın (40) araştırmalarında ergenlerin günlük ortalama ekran sürelerinin 5-7 saat arasında değiştiğini, Pietrobelli ve ark. (41) 7-9 saat arasında değiştiğini, Xiang ve ark.'nın (42) ise normal kullanım sürelerine 2 saatin

Tablo 5. Ölçeklerin yaş değişkenine göre analiz sonuçlarına ilişkin bulgular

Ölçekler	Yaş	N	X	SS	F	P	Anlamlı fark
Instagram Bağımlılığı Ölçeği							
Kontrol yoksunluğu	12	24	1,85	1,00	3,20	,024	
	13	30	1,43	,512			
	14	132	1,74	,898			
	15	12	1,12	,291			
	Toplam	198	1,67	,856			
Gerçeklerden kaçış	12	24	2,68	1,445	2,11	,100	
	13	30	2,30	,947			
	14	132	2,43	1,12			
	15	12	1,70	,934			
	Toplam	198	2,39	1,14			
İlişki kesme	12	24	2,20	1,21	3,86	,020	
	13	30	1,58	,636			
	14	132	2,04	1,03			
	15	12	1,33	,502			
	Toplam	198	1,95	1,00			
Obsesyon	12	24	1,83	,829	,698	,554	
	13	30	1,71	,814			
	14	132	1,85	,744			
	15	12	1,58	,615			
	Toplam	198	1,81	,757			
Sağlık ve kişilerarası problemler	12	24	1,94	1,05	4,71	,003	(12 ile 15 yaş arasında; 14 ile 15 yaş arasında)
	13	30	1,35	,560			
	14	132	1,68	,873			
	15	12	1,00	,000			
	Toplam	198	1,62	,856			
Toplam	12	24	2,12	,980	3,82	,001	(12 ile 15 yaş arasında; 14 ile 15 yaş arasında)
	13	30	1,68	,546			
	14	132	1,97	,785			
	15	12	1,36	,422			
	Toplam	198	1,91	,781			
Temel Psikolojik İhtiyaçlar Ölçeği							
Özerklik ihtiyacı	12	24	3,80	,605	1,28	,282	
	13	30	3,92	,465			
	14	132	4,03	,530			
	15	12	3,95	,946			
	Toplam	198	3,98	,563			
Yeterlik ihtiyacı	12	24	3,50	,461	2,41	,068	
	13	30	3,18	,573			
	14	132	3,50	,593			
	15	12	3,33	,994			
	Toplam	198	3,44	,613			
İlişki ihtiyacı	12	24	3,71	,691	2,90	,036	
	13	30	3,76	,442			
	14	132	4,00	,585			
	15	12	3,70	,912			
	Toplam	198	3,91	,612			
Toplam	12	24	3,65	,519	2,77	,043	
	13	30	3,61	,463			
	14	132	3,84	,477			
	15	12	3,61	,740			
	Toplam	198	3,77	,506			

Tablo 6. Ölçeklerin sınıf düzeyi değişkenine göre alt boyut analiz sonuçlarına ilişkin bulgular

Ölçekler	Sınıf	N	X	SS	F	P	Anlamlı fark
Instagram Bağımlılığı Ölçeği							
Kontrol yoksunluğu	5	10	1,72	1,00	1,64	,181	
	6	18	1,25	,512			
	7	136	1,70	,898			
	8	34	1,70	,291			
	Toplam	198	1,67	,856			
Gerçeklerden kaçış	5	10	2,49	1,44	1,13	,338	
	6	18	2,05	,947			
	7	136	2,15	1,12			
	8	34	2,27	,934			
	Toplam	198	2,39	1,14			
İlişki kesme	5	10	2,08	1,21	3,58	,005	(5. sınıf ile 6. sınıf arasında)
	6	18	1,42	,63			
	7	136	1,46	1,03			
	8	34	1,82	,502			
	Toplam	198	1,95	1,00			
Obsesyon	5	10	1,91	,829	3,93	,009	(5. sınıf ile 7. sınıf arasında)
	6	18	1,80	,814			
	7	136	1,20	,744			
	8	34	1,61	,615			
	Toplam	198	1,81	,757			
Sağlık ve kişilerarası problemler	5	10	1,72	1,05	2,25	,084	
	6	18	1,22	,560			
	7	136	1,46	,873			
	8	34	1,50	,000			
	Toplam	198	1,62	,856			
Toplam	5	10	2,00	,980	2,81	,040	
	6	18	1,55	,546			
	7	136	1,59	,785			
	8	34	1,80	,422			
	Toplam	198	1,91	,781			
Temel Psikolojik İhtiyaçlar Ölçeği							
Özerklik ihtiyacı	5	10	3,99	,519	4,41	,005	(7. sınıf ile tüm sınıflar arasında)
	6	18	4,20	,686			
	7	136	3,42	,813			
	8	34	3,99	,498			
	Toplam	198	3,98	,563			
Yeterlik ihtiyacı	5	10	3,47	,539	8,65	,000	(7. sınıf ile tüm sınıflar arasında)
	6	18	3,66	,610			
	7	136	2,56	,953			
	8	34	3,47	,589			
	Toplam	198	3,44	,613			
İlişki ihtiyacı	5	10	3,93	,562	1,39	,245	
	6	18	4,05	,696			
	7	136	3,57	1,07			
	8	34	3,88	,577			
	Toplam	198	3,91	,612			
Toplam	5	10	3,79	,472	3,78	,011	(7. sınıf ile 5. ve 6. sınıflar arasında)
	6	18	3,94	,569			
	7	136	3,30	,716			
	8	34	3,73	,474			
	Toplam	198	3,77	,506			

Tablo 7. Ölçeklerin ekran kullanım süresi değişkenine göre alt boyut analiz sonuçlarına ilişkin bulgular

Ölçekler	Ekran kullanım süresi	N	X	SS	F	P	Anlamlı fark
Instagram Bağımlılığı Ölçeği							
Kontrol yoksunluğu	1-2 saat	30	1,36	,571	8,08	,000	(5-6 saat ile 1-2 saat ve 3-4 saat arasında)
	3-4 saat	90	1,47	,676			
	5-6 saat	46	2,22	1,02			
	7-8 saat	28	1,75	,962			
	9 saat +	4	1,50	,577			
	Toplam	198	1,67	,856			
Gerçeklerden kaçış	1-2 saat	30	1,90	,855	7,22	,000	(1-2 saat ile 5-6, 7-8 ve 9+ saat arasında)
	3-4 saat	90	2,15	1,14			
	5-6 saat	46	2,88	,906			
	7-8 saat	28	2,76	1,27			
	9 saat +	4	3,62	1,29			
	Toplam	198	2,39	1,14			
İlişki kesme	1-2 saat	30	1,37	,591	15,3	,000	(1-2 saat ile 5-6, 7-8 ve 9+ saat arasında)
	3-4 saat	90	1,62	,824			
	5-6 saat	46	2,50	,920			
	7-8 saat	28	2,59	1,24			
	9 saat +	4	2,75	,288			
	Toplam	198	1,95	1,00			
Obsesyon	1-2 saat	30	1,56	,605	14,2	,000	(9+ saat ile tüm saatler arasında)
	3-4 saat	90	1,60	,632			
	5-6 saat	46	2,23	,794			
	7-8 saat	28	1,85	,685			
	9 saat +	4	3,50	,000			
	Toplam	198	1,81	,757			
Sağlık ve kişilerarası problemler	1-2 saat	30	1,24	,546	16,5	,000	(1-2 saat ile 5-6 ve 7-8 saat arasında)
	3-4 saat	90	1,31	,629			
	5-6 saat	46	2,00	,750			
	7-8 saat	28	2,40	1,14			
	9 saat +	4	1,83	,962			
	Toplam	198	1,62	,856			
Toplam	1-2 saat	30	1,49	,522	15,5	,000	(1-2 saat ile 5-6, 7-8 ve 9+ saat arasında)
	3-4 saat	90	1,64	,675			
	5-6 saat	46	2,40	,762			
	7-8 saat	28	2,29	,778			
	9 saat +	4	2,69	,082			
	Toplam	198	1,91	,781			
Temel Psikolojik İhtiyaçlar Ölçeği							
Özerklik ihtiyacı	1-2 saat	30	4,04	,449	1,14	,337	
	3-4 saat	90	4,00	,621			
	5-6 saat	46	3,87	,518			
	7-8 saat	28	4,08	,570			
	9 saat +	4	3,64	,082			
	Toplam	198	3,98	,563			

Tablo 7. devamı

Ölçekler	Ekran kullanım süresi	N	X	SS	F	P	Anlamlı fark
Yeterlik ihtiyacı	1-2 saat	30	3,54	,650	1,86	,117	
	3-4 saat	90	3,38	,607			
	5-6 saat	46	3,46	,673			
	7-8 saat	28	3,59	,331			
	9 saat +	4	2,83	,962			
	Toplam	198	3,44	,613			
İlişki ihtiyacı	1-2 saat	30	3,99	,530	,902	,464	
	3-4 saat	90	3,94	,656			
	5-6 saat	46	3,77	,635			
	7-8 saat	28	4,00	,537			
	9 saat +	4	3,81	,216			
	Toplam	198	3,91	,612			
Toplam	1-2 saat	30	3,84	,468	1,78	,134	
	3-4 saat	90	3,75	,526			
	5-6 saat	46	3,67	,525			
	7-8 saat	28	3,93	,420			
	9 saat +	4	3,44	,377			
	Toplam	198	3,77	,506			

eklendiğini ortaya koymuşlardır. Ayrıca Anderson ve ark. (43) araştırmalarında erkeklerin kızlardan daha fazla ekran karşısında olduklarını belirlemişlerdir. Bu sonuç da araştırma bulgularıyla tutarlılık göstermektedir. Ekran karşısında geçirilen sürenin ergenleri tamamıyla olumsuz etkileyeceği söylenemez. Sürelerin fazla olması müdahale edilmesi gereken bir durum olmakla birlikte ergenlerin ekran karşısında nasıl vakit geçirdiklerinin de belirlenmesi gerekmektedir. Ekran karşısında iken ders dışı neler yaptıklarının sorulmamış olması bu durum hakkında yorum yapılmasını sınırlandırmaktadır. Ancak yapılan bir diğer analiz sonucunda ergenlerin Instagram bağımlılık düzeylerinin ekran kullanım süresine göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Ekran kullanım süresi arttıkça Instagram bağımlılık düzeyleri de artış göstermektedir. İnternete bağlı olarak fazla zaman geçiren ergenler bağımlılık yapıcı davranışlara sahip olmaktadır (37). Elde edilen bulgu, literatür ile uyumluluk göstermektedir. Ayrıca, ergenlerin fiziksel sağlıkları göz önünde bulundurulduğunda bu vaktin tamamını oturarak geçiriyor olmaları nedeniyle bu yaş grubunun fiziksel gelişimini olumsuz yönde etkileme ihtimalinin yüksek olduğu söylenebilir. Fiziksel büyüme sürecinde olmaları, fiziksel gelişimin en hızlı olduğu dönemlerden birinde bulunmaları ve bu kritik dönemde kasları, kemikleri ve bedeni gelişen ergenlerin hareket etme ihtiyacının bulunması ekran karşısında bu kadar fazla hareketsiz oturmaları sebebiyle fiziksel gelişimlerini olumsuz yönde etkileyebilir (44-45). Bir diğer riskli durum ise; ekran karşısında uzun süre vakit geçirme durumunun ergenler için alışkanlık haline gelmesi ve

bu ergenlerin hareketsizlik veya aşırı kilolu olma riskiyle karşı karşıya kalabilmesidir (46). Araştırma sonucunda elde edilen bulgu ve literatür kapsamında ergenlerin ev içinde de olsa hareket halinde olabilecekleri farklı alternatiflerin hayatlarında olması gerektiğini göstermektedir. Fiziksel aktivite önemli ve değiştirilebilir sağlıklı yaşam davranışlarını kapsamaktadır. On iki-18 yaş arasındaki ergenlerin günde 60 dakika, orta şiddetli daha yüksek şiddetli aktivitelere doğru değişen aktivitelerle hareket halinde olmaları gerekmektedir (47). Yapılan analiz ergenlerin ekran kullanım süreleri ile Instagram bağımlılık düzeyleri arasında ilişki olduğunu göstermiştir. Bu nedenle ergenlerin ekran sürelerinin dikkate alınması ve zamanlarını gelişimlerini olumlu yönde etkileyecek etkinliklerle geçirmeleri desteklenmelidir.

Çalışmada ergenlerin Instagram bağımlılık düzeylerinin orta altı düzeyde olduğu belirlenmiştir. Kullanılan sosyal medya uygulamaları değerlendirildiğinde ergenlerin tamamının Whatsapp ve Instagram kullandıkları görülmektedir. Tüm katılımcıların kullandığı bir uygulama olmasına karşın bağımlı olmamaları, dijital medya okuryazarlığı bilincine sahip oldukları kapsamında değerlendirilebilir. Dijital medya okuryazarlığı, medya okuryazarlığının alt bileşenlerinden olup ortaokul eğitim müfredatında yer alan dersler arasında bulunmaktadır. Zorunlu dersler arasında olmadığı için çalışma grubunda bulunan ergenlerin medya okuryazarlığı dersini alıp almadıkları bilinmemektedir ancak elde edilen bulgu bu bağlamda

yorumlanabilir. Ayrıca Instagram uygulamasının en fazla kullanıcı bulunan yaş grubu 18 ile 29 olarak rapor edilmiştir (7). Bu bağlamda değerlendirildiğinde de ergenlerin bağımlılık davranışlarının görülmemesi olumlu bir sonuç kapsamındadır. Kircaburun ve Griffiths (14) üniversite öğrencilerinin (18-24 yaş arası) Instagram bağımlılığının yaygınlık oranlarını inceledikleri araştırmalarında katılımcıların %66,5'inin bağımlı olmadıklarını ve katılımcıların sadece %0,9'unun ciddi derecede Instagram bağımlısı olduklarını belirlemişlerdir. Benzer şekilde Balcı ve Karaman (48) yaptıkları araştırmada üniversite öğrencilerinin %44,2'sinin Instagram bağımlısı olmadıklarını tespit etmişlerdir. Yapılan çalışma ile literatürün tutarlı olduğu görülmektedir. Ancak yaş, sınıf ve ekran kullanım süresi değişkenleri bağlamında yapılan analiz sonuçlarında yaşa ve sınıf düzeyine göre anlamlı farklılıkların olduğu belirlenmiştir. Ekran kullanım süresi arttıkça ergenlerin bağımlılık düzeyleri artmaktadır. Yaş gruplarına göre katılımcı sayılarının da sonuç üzerinde etkileri olabileceği düşünülmektedir ancak ekrana uzun süre maruz kalmanın bağımlılık yapıcı etkileri olduğu da bilinmektedir (38).

Çalışmada ergenlerin genel olarak temel psikolojik ihtiyaçları düzeyinin yüksek olduğu ve ergenlerin Instagram Bağımlılığı Ölçeği sonuçları ile Temel Psikolojik İhtiyaçlar Ölçeği sonuçları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Ergenlerin psikolojik ihtiyaçları sosyal çevresinden bağımsız olarak değerlendirilebilecek bir konu değildir. Pandemi nedeniyle okulların kapatılmış olması, bu yaş grubu için sokağa çıkma kısıtlamaları sosyal iletişimlerini ekran aracılığıyla sürdürmelerine sebep olmuş ve sosyal hayatlarını etkilemiştir. Temel Psikolojik İhtiyaçlar Ölçeği'nin hem genel sonucunda hem de alt boyutlarında ihtiyaç puan ortalamalarının yüksek olması ergenlerin bu ihtiyaçlara duydukları arzunun derecesini göstermektedir. Katılımcı sayısı en fazla olan grup 7. sınıftır. Yapılan analiz sonucunda ergenlerin sınıf düzeyleri ile Temel Psikolojik İhtiyaçlar Ölçeği sonuçları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu da belirlenmiştir. Psikolojik ihtiyaçlar değişken bir yapıya sahiptir. Yani araştırmanın verilerinin toplandığı dönemde ergenlerde ortaya çıkmış olan bu ihtiyaçların sürekli kalıcı olduğu söylenemez. Sonuçların yüksek olması süreklilik arz etmemektedir. Çünkü bireylerin ihtiyaçları karşılanamayabilir, karşılanabilir, tekrar ortaya çıkabilir ve ne zaman ortaya çıkabileceği tahmin edilemez (49). Ayrıca aile ilişkilerinin de ekran kullanımı ve psikolojik ihtiyaçlar üzerinde etkili olduğunu ortaya çıkaran araştırmalar bulunmaktadır (50-51). Ancak ergenlik dönemi sosyal gelişim özellikleri göz önünde bulundurulduğunda bu yaş grubu için akranlarının son derece önemli olduğu bilinmektedir. Kurulan arkadaşlık ilişkisiyle ergenler; arkadaşlarıyla ortak inanç ve değerleri paylaşmakta, boş zamanlarını birlikte değerlendirmekte, farklı konularda bilgi alışverişi yapmakta ve ilgi duydukları konular hakkında tartışarak sosyal becerilerini geliştirmekte, bir gruba ait olma ve benlik saygısı geliştirmede önemli fırsatlara sahip olmaktadır

(52). Yaşanılan pandemi sürecinin kısıtlayıcı etkileri nedeniyle ergenlerin bu gereksinimlerinin yeterince karşılanmadığı ve bu durumun da elde edilen sonuç üzerinde etkileri olduğu düşünülmektedir.

Ergenlerin sosyal medya bağımlılığı, sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarından etkilenebilmektedir (13-22). Yapılan araştırma sonucunda ergenlerin Instagram bağımlılık düzeyleri orta altı düzeyde bulunmuştur. Ancak sosyal medyanın ergenlerin özel ihtiyaçlarını güçlü bir şekilde tatmin edebilmesi nedeniyle bağımlılıkla sonuçlanma olasılığı yüksektir (20). Kircaburun ve Griffiths'e göre (14) Instagram'da sağlanan ve tanıtılan gönderileri takip edebilme ve başkalarının canlı yayınlarını izleyebilme, bu gönderilere ve canlı yayınlara yorum yapabilme veya beğenme dürtüsü ergenlerin tanınma, bilgilenme, sosyal ihtiyaçlarını, eğlence ihtiyaçlarını karşılamakta ve dolayısıyla Instagram'ın sorunlu kullanımına yol açabilmektedir. Araştırma sonucunda Instagram bağımlılık düzeyleri orta altı düzeyde olmasına rağmen ergenlerin Instagram Bağımlılığı Ölçeği sonuçları ile Temel Psikolojik İhtiyaçlar Ölçeği sonuçları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olması sonucu bu bağlamda açıklanabilir. Çünkü akran ilişkileri psikolojik ihtiyaçların karşılanması ve sosyal becerilerin gelişimi için önemli bir ortam sunmaktadır (53). Sosyal ortamların kısıtlanması nedeniyle sanal ortama taşınana akran grupları ergenin popülerliği, sosyal statüsü, prestiji ve grup tarafından genel kabul görürlük düzeyini etkileyerek ergenin psikolojik ihtiyaçlarını destekleyebilir (54). Canoğulları ve Güçray'ın (55) araştırmaları sonucunda da ergenlerin internet bağımlılık düzeyi düşük bulunurken alt boyutları da dahil olmak üzere temel psikolojik ihtiyaçlarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Yurdağül ve arkadaşları (26) araştırmalarında interneti kullandıklarında daha fazla psikolojik ihtiyaç tatmini algılayan ergenlerin interneti daha sık kullanma eğiliminde olduklarını, internette daha fazla zaman geçirdiklerini ve daha fazla olumlu etki yaşadıkları belirlenmiştir. Yapılan çalışma ile literatürün tutarlı olduğu görülmektedir.

Yapılan araştırma pandemi kısıtlamaları sürecinde yürütüldüğü için ulaşılabilen ergen ve okul sayısının kısıtlı olması araştırmanın sınırlılığıdır. Ayrıca bulgular ergenlerin ekran karşısında fazla zaman geçirdiğini göstermektedir. Ekran karşısında iken ders dışı neler yaptıklarının sorulmamış olması bu durum hakkında yorum yapılmasını sınırlandırmaktadır.

Araştırma sonucunda çalışmaya katılan ergenlerin ekran karşısında çok fazla zaman geçirdikleri belirlenmiştir. Ergenlerin en çok kullandıkları sosyal medya uygulamaları WhatsApp ve Instagram olmasına karşın yapılan incelemede Instagram bağımlılık düzeylerinin orta altı düzeyde olduğu görülmüştür. Ergenlerin genel olarak temel psikolojik ihtiyaçları düzeyinin orta üstü düzeyde olduğu ve Instagram bağımlılık düzeyleri ile temel psikolojik ihtiyaçları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Ayrıca ergenlerin Instagram Bağımlılığı

Ölçeği sonuçlarının yaş ve ekran kullanım süresi değişkenlerine göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Sınıf düzeyine göre yapılan değerlendirmede ise ergenlerin Temel Psikolojik İhtiyaçlar Ölçeği sonuçlarının sınıf düzeyi değişkenine göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Elde edilen bulgular doğrultusunda daha farklı ilçelerde bulunan okulların da çalışmaya dahil edilerek daha fazla katılımıya ulaşılan araştırmaların yapılması önerilebilir.

Kaynaklar

1. Instagram APKs. APKMirror. Available from: URL: <https://apkmirror.com/apk/instagram/instagram-instagram/> Accessed date: 12.05.2021
2. Statista. Instagram - Statistics & Facts. Available from: URL: <https://www.statista.com/topics/1882/instagram/> Accessed date: 10.05.2021
3. Omnicore. Instagram by the numbers 2019: Stats, demographics & Fun facts. Available from: URL: <https://www.omnicoreagency.com/instagramstatistics/> Accessed date: 10.05.2021
4. Alhabash S, Ma M. A tale of four platforms: motivations and uses of Facebook, Twitter, Instagram, and Snapchat among college students? *Soc Media Soc* 2017; 3(1): 1–13.
5. Kemp S. Digital 2021: Turkey. Available from: URL: <https://datareportal.com/reports/digital-2021-turkey> Accessed date: 16.05.2021
6. We Are Social. We are social Turkey 2021. Available from: URL: <https://wearesocial.com/digital-2021> Accessed date: 16.05.2021
7. Napoleoncat. Instagram users in Turkey. Available from: URL: <https://napoleoncat.com/stats/instagram-users-in-turkey/2021/05> Accessed date: 16.05.2021
8. Moqbel M, Kock N. Unveiling the dark side of social networking sites: Personal and work-related consequences of social networking site addiction. *Inf Manage* 2018; 55(1): 109–119.
9. Kuss D, Griffiths M. Social networking sites and addiction: Ten lessons learned. *Int J Environ Res Public Health* 2017; 14(3): 311–328.
10. Serenko A, Turel O. Integrating technology addiction and use: An empirical investigation of Facebook users. *AIS Transactions on Replication Research* 2015; 1(2): 1–18.
11. Brailovskaia J, Margraf J, Köllner V. Addicted to Facebook? Relationship between Facebook Addiction Disorder, duration of Facebook use and narcissism in an inpatient sample. *Psychiatry Res* 2019; 273: 52–57.
12. Iranmanesh M, Foroughi B, Nikbin D, Hyun SS. Shyness, self-esteem, and loneliness as causes of FA: The moderating effect of low self-control. *Current Psychol* 2019; 1–12.
13. Foroughi B, Iranmanesh M, Nikbin D, Hyun SS. Are depression and social anxiety the missing link between Facebook addiction and life satisfaction? The interactive effect of needs and self-regulation. *Telematics and Informatics* 2019; 43: 101247.
14. Kircaburu, K, Griffiths MD. Instagram addiction and the Big Five of personality: The mediating role of self-liking. *J Behav Addict* 2018; 7(1): 158–170.
15. Al-Yafi K, El-Masri M, Tsai R. The effects of using social network sites on academic performance: the case of Qatar. *Journal of Enterprise Information Management* 2018; 31(3): 446–462.
16. Satıcı SA. Facebook addiction and subjective well-being: A study of the mediating role of shyness and loneliness. *Int J Ment Health Addict* 2019; 17(1): 41–55.
17. Blachnio A, Przepiorka A, Pantic I. Association between Facebook addiction, self-esteem and life satisfaction: A cross-sectional study. *Comput Human Behav* 2016; 55: 701–705.
18. Dhir A, Tsai CC. Understanding the relationship between intensity and gratifications of Facebook use among adolescents and young adults. *Telematics and Informatics* 2017; 34(4): 350–364.
19. Park N, Lee S. College students' motivations for Facebook use and psychological outcomes. *J Broadcast Electron Media* 2014; 58(4): 601–620.
20. Sun T, Zhong B, Zhang J. Uses and gratifications of Chinese online gamers. *China Media Research* 2006; 2(2): 58–63.
21. Alhabash S, Chiang Y, Huang K. MAM & U&G in Taiwan: Differences in the uses and gratifications of Facebook as a function of motivational reactivity. *Comput Human Behav* 2014; 35: 423–430.
22. Annamalai N, Foroughi B, Iranmanesh M, Buathong S. Needs and Facebook addiction: How important are psychological well-being and performance-approach goals? *Curr Psychol* 2019; 39: 1942–1953.
23. Sofiah S, Omar SZ, Bolong J, Osman MN. Facebook addiction among female university students. *Revista De Administratie Publica Si Politici Sociale* 2011; 3(7): 95–110.
24. Floros G, Siomos K. The relationship between optimal parenting, Internet addiction and motives for social networking in adolescence. *Psychiatry Res* 2013; 209(3): 529–534.
25. Chen HT, Kim Y. Problematic use of social network sites: The interactive relationship between gratifications sought and privacy concerns. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking* 2013; 16(11): 806–812.
26. Yurdagül C, Kircaburun K, Emirtekin E, Wang P, Griffiths MD. Psychopathological consequences related to problematic Instagram use among adolescents: The mediating role of body image dissatisfaction and moderating role of gender. *Int J Ment Health Addict* 2019; 1–13.
27. Kircaburun K. Effects of gender and personality differences on twitter addiction among Turkish undergraduates. *Journal of Education and Practice* 2016; 7(24): 33–42.
28. Cüceloğlu, D. İnsan ve davranışı. İstanbul: Remzi Kitabevi, 1992.
29. Kuzgun Y. Edwards kişisel tercih envanterinin Türkiye'de güvenilirliği ve geçerliği. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi* 1984; 17(1): 69–85.
30. Choi SB, Lim MS. Effects of social and technology overload on psychological well-being in young South Korean adults: The mediatory role of social network service addiction. *Comput Human Behav* 2016; 61: 245–254.
31. Huppert FA. Psychological well-being: Evidence regarding its causes and consequences. *Applied Psychology: Health and Well*, 2009.
32. Casale S, Lecchi S, Fioravanti G. The association between psychological wellbeing and problematic use of Internet communicative services among young people. *J Psychol* 2015; 149(5): 480–497.
33. Büyüköztürk Ş, Özcan Akgün E, Karadeniz Ş, Demirel F, Kılıç Çakmak E. Eğitimde bilimsel araştırma yöntemleri. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık, 2019.
34. Kavaklı M, İnan E. Psychometric properties of the Turkish Version of Instagram Addiction Scale (IAS). *Journal of Clinical Psychology Research* 2021; 1–13.
35. Kesici Ş, Üre Ö, Bozgeyikli H, Sünbül AM. Temel psikolojik ihtiyaçlar ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliği, VII. Ulusal PDR Kongresi Bildiri Özetleri Kitabı, Malatya, 2003.
36. Graham M. Society and the Internet: How Networks of Information and Communication are Changing Our Lives. Oxford University Press: Oxford, UK, 2019.
37. Monacis L, de Palo V, Griffiths MD, Sinatra, M. Social networking addiction, attachment style, and validation of the Italian version of the Bergen Social Media Addiction Scale. *J Behav Addict* 2017; 6(2): 178–186.

38. Griffiths M, Kuss DJ, Billieux J, Pontes HM. The evolution of Internet addiction: A global perspective. *Addict Behav* 2016; 53: 193–195.
39. Millî Eğitim Bakanlığı. Uzaktan eğitim sürecinin detayları. Available from: URL: <http://www.meb.gov.tr/uzaktan-egitim-surecinin-detaylari/haber/21990/tr>. Accessed date: 12.05.2021
40. Umaç EH, Aydın A. COVID-19 salgınında ergenlerin sağlığının korunması ve sürdürülmesi: Annelerin perspektifinden. *Çocuk Dergisi* 2021; 21(1): 68-73.
41. Pietrobelli A, Pecoraro L, Ferruzzi A, Heo M, Faith M, Zoller T. Effects of COVID-19 lockdown on lifestyle behaviors in children with obesity living in Verona, Italy: A longitudinal study. *Obes* 2020; 28(8): 1382-1385.
42. Xiang M, Zhang Z, Kuwahara K. Impact of COVID-19 pandemic on children and adolescents' lifestyle behavior larger than expected. *Prog Cardiovasc Dis* 2020; 63(4): 531-532.
43. Anderson EL, Steen E, Stavropoulos V. Internet use and problematic Internet use: A systematic review of longitudinal research trends in adolescence and emergent adulthood. *Int J Adolesc Youth* 2017; 22(4): 430-454.
44. Chen JL, Kennedy C. Cultural variations in children's coping behavior, TV viewing and family functioning. *Int Nurs Rev* 2005; 52(3): 186-199.
45. Üstündağ A. Çocuk ve ekran. Dijital medya ve çocuk gelişimi. Ankara: eğiten kitap, 2020.
46. Courage ML, Setliff AE. When babies watch television: Attention-getting, attention-holding, and the implications for learning from video material. *Dev Rev* 2010; 30(2): 220–238.
47. Bull FC, Al-Ansari SS, Biddle S, Borodulin K, Buman MP, Cardon G, Chou R. World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *Br J Sports Med* 2020; 54(24): 1451-1462.
48. Balcı Ş, Karaman SY. Social media usage, self-presentation, narcissism, and self-esteem as predictors of Instagram addiction: An intercultural comparison. *Erciyes İletişim Dergisi* 2020; 7(2): 1213-1239.
49. Tay L, Diener E. Needs and subjective well-being around the world. *J Pers Soc Psychol* 2011; 101(2): 354–365.
50. Bulut Y. Tokat ilinden öğrenim görmekte olan lise öğrencilerinde duygusal ve davranışsal sorun prevalansı ve ilişkili faktörler. Tıpta Uzmanlık Tezi, Tokat: Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Halk Sağlığı ABD, 2016.
51. Doğan KA. Oyun bağımlılığı müdahale programının ergenlerin oyun bağımlılığı ve oyun motivasyonu ile duygusal davranışsal sorunlarına ve annelerinin düşüncelerine etkisinin incelenmesi. Doktora Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2019.
52. Atalay D, Özyürek A. Ergenlerde arkadaşlık ilişkileri ve akran sapması. *Journal of Humanities and Tourism Research* 2020; 10(2): 249-261.
53. Gowers S. Development in adolescence. *Psychiatry* 2005; 4(6): 6-9.
54. Adams GR. Adolescent development. T. P. Gullotta & G. R. Adams (Ed.). *Handbook of Adolescent Behavioral Problems, Evidence-Based Approaches to Prevention and Treatment*. Springer, 2005.
55. Canoğulları Ö, Güçray SS. İnternet bağımlılık düzeyleri farklı ergenlerin cinsiyetlerine göre psikolojik ihtiyaçları, sosyal kaygıları ve anne baba tutum algılarının incelenmesi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2014; 26(1): 42-57.

Genç Yetişkinlerde Sosyal Görünüş Kaygısının Kompulsif Çevrimiçi Satın Alma Üzerindeki Yordayıcı Etkisi

Predictive Effect of Social Appearance Anxiety on Compulsive Online Buying in Young Adults

✉ Melisa Yudum TABAK¹, ✉ Süleyman KAHRAMAN²

¹Beykent Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Klinik Psikoloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²Beykent Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı, genç yetişkinlerde sosyal görünüş kaygısının kompulsif çevrimiçi satın alma üzerindeki yordayıcı etkisini belirlemektir.

Yöntem: Çalışmaya 421 genç yetişkin gönüllü olarak katılmıştır. İlişkisel tarama modeli esas alınarak yapılan bu çalışmada Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği ve Kompulsif Çevrimiçi Satın Alma Ölçeği kullanılmıştır.

Bulgular: Genç yetişkinlerde sosyal görünüş kaygısının ve cinsiyetin kompulsif çevrimiçi satın almayı %13,2 yordadığı bulundu. Demografik değişkenler açısından bakıldığında erkeklerin, kendini kilo açısından yüksek olarak değerlendiren, dış görünüşünü etkileyen herhangi bir fiziksel rahatsızlığı olan, herhangi bir psikolojik rahatsızlığı olan ve mağazaya gitmek istemediği için çevrimiçi alışveriş yapan katılımcıların sosyal görünüş kaygıları ve kompulsif çevrimiçi satın almaları anlamlı şekilde daha yüksek olarak tespit edildi.

Sonuç: Bu durum, sosyal görünüş kaygısı yaşayan bireylerin kompulsif çevrimiçi satın alma eğiliminde olabileceğini gösterebilir.

Anahtar kelimeler: Genç yetişkinler, sosyal görünüş kaygısı, kompulsif çevrimiçi satın alma

Abstract

Objective: The aim of this study, is to determine the predictive effect of social appearance anxiety on compulsive online buying in young adults.

Method: 421 young adults voluntarily participated in the study. In this study, which was based on the relational screening model, the Social Appearance Anxiety Scale and the Compulsive Online Buying Scale were used.

Results: Social appearance anxiety and gender was found to predict compulsive online buying by %13,2 in young adults. In terms of demographic variables social appearance anxiety and compulsive online buying were found to be significantly higher in male, self-assessed weight, any physical ailment affecting their appearance, psychological disorders and online shopping because they did not want to go to the store.

Conclusion: This may indicate that individuals with social appearance anxiety may tend to compulsive online buying.

Keywords: Young adults, social appearance anxiety, compulsive online buying



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Melisa Yudum TABAK, Beykent Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Klinik Psikoloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye
E-posta: melisayudum@hotmail.com
ORCID ID: 0000-0001-6051-7093

Geliş Tarihi/Received: 16.06.2021
Kabul Tarihi/Accepted: 02.08.2021

Giriş

Günümüzde teknolojinin gelişimiyle birlikte tüketiciler, internet ortamından kolaylıkla alışveriş yapabilmektedir. Çevrimiçi ortamdan alışveriş yapmanın kişilere sunduğu birçok avantajın yanı sıra, özellikle son dönemde içinde bulunduğumuz Covid-19 pandemi süreciyle de birlikte, mağazaya gitmek istememe gibi sağlığı korumaya yönelik davranışsal nedenlerden dolayı çevrimiçi alışveriş yapmak çok daha popüler olmuştur. Çevrimiçi satın almanın rövanşa geçtiği bu dönemlerde kompulsif satın alma kavramı da ilgi çekmeye başlamış ve üzerine yapılan araştırmalar artmıştır.

Kompulsif satın alma, bireyin dürtüsel olarak satın alma güdüsü hissetmesi ve bunu denetleyememesi sonucunda ortaya çıkan ve maddi zorluklara neden olan bir rahatsızlık olarak tanımlanırken; kompulsif çevrimiçi satın alma davranışı, bu davranışın ticari amaç güden internet siteleri aracılığı ile gerçekleştirilmesine denilmektedir (1, 2). Kompulsif satın alma sergileyen bireylerin, bir şeyleri satın aldıklarında ruh hallerinin olumlu yönde değiştiği, içten gelen satın alma güdülerinin doyuma ulaştırılmasıyla rahatladıkları ve mutlu oldukları; sonrasında ise pişmanlık ve kendini suçlama gibi duygular yaşadıkları söylenmektedir (3). Araştırmacılara göre anksiyete, depresyon ve stres gibi psikolojik sorunlar bireylerde kompulsif satın alma davranışını arttırabilir (4). Bu bağlamda anksiyete bozukluklarının bir türü olan sosyal anksiyete ve sosyal anksiyetenin bir çeşidi olarak sosyal görünüş kaygısının kompulsif çevrimiçi satın alma üzerinde yordayıcı bir etkisi olduğu düşünülmektedir.

Günümüzde başkalarının üzerinde iyi bir izlenim yaratabilmek kişilerce önemli bir durum olarak algılanmaktadır. Dolayısıyla başkalarının gözünde iyi bir izlenim bırakamama düşüncesi kişilerde artan bir kaygıya neden olmaktadır (5). Bunların ışığında Hart ve ark. (2008), sosyal görünüş kaygısını; "kişinin dış görünüşü yüzünden diğerlerince olumsuz değerlendirilme korkusu" olarak tanımlamışlardır (6). Sosyal görünüş kaygısı denildiğinde akla ilk olarak kilo ve boy gibi değişkenler gelse de araştırmacılar sosyal görünüş kaygısı kavramına daha bütüncül ve ayrıntılı olarak yaklaşmış; kişinin genel bedensel görünüşünün ötesinde ten rengi, saç şekli, burun yapısı vb. kavramları da dahil ederek kavramın kapsamını genişletmişlerdir (6). Bu bağlamda sosyal görünüş kaygısı, kişinin bedeniyle ve görünüşüyle ilgili olumsuz bir beden imajının varlığı sonucunda oluşan bir kavram olarak ele alınabilir (7).

Bu çalışma, sosyal görünüş kaygısının kişilerin çevrimiçi ortamdan alışveriş yapmalarında ve bu kaygılarını telafi edici olarak alışveriş üzerinde kompulsif tutum sergilemelerinde yordayıcı olacağı hipotezi doğrultusunda şekillenmiştir. Bu hipotezin arka planında, günümüzde sosyal medya ve pandemi sürecinin de etkisiyle bireylerin çevrimiçi alışveriş yapmalarındaki artış, günlerinin büyük çoğunluğunu evde

geçirmek zorunda kalmalarıyla sosyal medyada daha çok aktif olmaları, dışarı çıkabildikleri günlerde dış görünüşlerine eskiye oranla daha çok özen göstermeleri ve pandeminin getirdiği kaygı göz önünde bulundurulmuştur. Tüm bunlar bir araya geldiğinde sosyal görünüş kaygısının artabileceği düşünülmektedir. Sosyal görünüş kaygısı olan kişi daha güzel görünebilmek, daha çok beğenilebilmek adına daha çok alışveriş yapabilir. Gittikçe artan alışveriş yapma durumu kompulsif bir hal alabilir.

İlgili araştırmalar incelendiğinde sosyal görünüş kaygısı ile kompulsif çevrimiçi satın alma davranışı arasındaki ilişkileri inceleyen benzer çalışmalarda boşluk olması, bu araştırmanın literatüre katkı sağlaması açısından önemli olabileceğini düşündürmektedir. Klinik ortamda anksiyete tanısı çok sık teşhis edilebilse de, kompulsif çevrimiçi satın almanın ve beraberinde getirebileceği sıkıntıların daha çok göz ardı edildiği düşünülmektedir. Dolayısıyla bu çalışmanın sonuçları, ruh sağlığı uzmanlarına farklı bir bakış açısı yaratması açısından önemli olabilir. Bunun nedeni kompulsif satın alma davranışının henüz DSM sınıflandırma sisteminde yer almamasıdır. Uzmanlar kompulsif satın alma durumunun bir bağımlılık mı yoksa obsesif-kompulsif bozukluğun yelpazesinde yer alan bir bozukluk mu olduğu konusunda çok fazla ayrışmaktadırlar. Bu nedenle bu çalışma, kompulsif çevrimiçi satın alma durumunu bir kaygı bozukluğu türü ile birlikte ele alması açısından değerlidir. Literatürde benzer çalışmalara yer verilmeye başlandıkça uzmanların bu ayrışma durumunda bir netliğe varılacağı düşünülmektedir. Ayrıca pandemi sürecinde yapılan çoğu araştırma benzer konuları içermekte, sosyal görünüş kaygısı ve kompulsif çevrimiçi satın alma ile ilgili yapılan çalışmalarda sınırlılıklar olduğu görülmektedir. Halbuki evde durma zorunluluğumuzun arttığı bu dönemde çevrimiçi alışveriş yapma alışkanlıklarımızda artmıştır. Ayrıca sürekli evde olan kişiler dışarı çıktıklarında görünüşleri ile ilgili kaygılar yaşayabilirler. Özellikle çevrimiçi alışveriş alışkanlığının pandemi süreci bittikten sonrada bir alışkanlık olarak devam edecek olması konunun önemine bir kez daha vurgu yapmaktadır. Dolayısıyla çalışmanın pandemi sürecinde yürütülmüş olması bu zorlu dönemin psikolojik etkilerini daha iyi anlayabilmek adına değerli olabilir.

Yöntem

Örneklem

Araştırmanın evrenini çevrimiçi alışveriş yapan genç yetişkinler oluşturmaktadır. Örneklem belirlenirken Yazıcıoğlu ve Erdoğan, (2004) tarafından geliştirilmiş olan örneklem büyüklüğü hesaplama tablosundan yararlanılmıştır (8). Buna göre 0,05 örnekleme hatası ($p=0,05$ ve $q=0,5$) ile en az 357 katılımcı örneklem için yeterli olarak değerlendirilmiştir. Evrene uygun olarak 18-40 yaş arası çevrimiçi alışveriş yapan 421 genç yetişkine ulaşılmıştır. Çalışmaya katılan katılımcılar tamamen gönüllülük

esaslı katılım göstermişlerdir. Anket linki sosyal medya platformları ve mail grupları aracılığıyla kişilere ulaştırılmıştır. Katılımcıların yaş ortalamaları 24,24'tür. Katılımcıların %82,7'si (348) kadın, %17,3'ü (73) erkektir. Katılımcıların %21,4'ü (90) kendini kilo açısından zayıf, %62,7'si (264) orta, %15,9'u (67) yüksek olarak değerlendirmektedir. Katılımcıların %11,4'ünün (48) dış görünüşünü etkileyen herhangi bir fiziksel hastalığı bulunurken; %88,6'sının (373) dış görünüşünü etkileyen herhangi bir fiziksel hastalığı bulunmamaktadır. Katılımcıların %15'nin (63) herhangi bir psikolojik bozukluğu bulunurken; %85'inin (358) herhangi bir psikolojik bozukluğu bulunmamaktadır. Katılımcıların %65,3'ünün (275) internette alışveriş yapmayı tercih etmesindeki en etkili neden daha ucuz ve daha çeşitli seçenekler olması, %20,9'unun (88) mağazaya gitmek istememesi, %13,8'inin (58) ise zaman tasarrufudur.

İşlem

Veriler Google Form programı aracılığıyla hazırlanan çevrimiçi anket formu ile Mart-Nisan 2021 tarihleri arasında elde edilmiştir. Araştırmanın uygulanması için Beykent Üniversitesi Klinik Araştırma Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (Karar No: 39, Tarih: 28.05.2021). Çalışmaya katılan genç yetişkinlerden çevrimiçi ortamda aydınlatılmış onam alındıktan sonra veriler toplanmıştır. Hazırlanan anket 3 bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde sosyodemografik bilgileri saptamaya yönelik sorular, ikinci bölümde Kompulsif Çevrimiçi Satın Alma Ölçeği, üçüncü bölümde ise Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği kullanılmıştır. Her sorunun doldurulması zorunlu tutulmuş, böylece hiçbir yanıt boş bırakılmamıştır. Katılımcıların anketi doldururken sorulara geri dönebilme ve değiştirebilme hakları mevcuttur. Yaş sorusu hariç diğer tüm sorular çoktan seçmeli olduğundan katılımcılar tek bir seçeneği işaretleyebilmiştir. 428 genç yetişkinin anketleri tamamlamasından sonra çevrimiçi yanıt kabulüne son verilmiştir. Anketin tamamlanması için herhangi bir zaman sınırı belirlenmemiştir. Anketin doldurulması yaklaşık 10 dakika sürmüştür. Uç değerlerin çıkarılmasıyla birlikte 421 net katılımcı sayısına ulaşılmıştır. Katılımcı yanıtları Google Forms ayarlar kısmından 1 yanıtla sınırlandırılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan formda örnekleme oluşturan katılımcıların yaşı, cinsiyeti, kilosu, dış görünüşünü etkileyen fiziksel hastalığı olup olmadığı, psikolojik bir bozukluğu olup olmadığı ve çevrimiçi alışveriş yapmayı tercih etme nedeni ile ilgili sorular bulunmaktadır.

Kompulsif Çevrimiçi Satın Alma Ölçeği

Katılımcıların kompulsif çevrimiçi satın alma davranışını ölçmek amacıyla Bozdağ ve Alkar (2018) tarafından Türkçe'ye uyarlanan Kompulsif Çevrimiçi Satın Alma Ölçeği (KÇSA) kullanılmıştır (9). KÇSA, beşli likert tipi bir ölçek

olup 5 alt boyuttan ve 28 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı ,95 olarak hesaplanmıştır. Problem-çatışma-nüks alt ölçeği için ,95, tolerans alt ölçeği için ,90 , duygu düzenleme alt ölçeği için ,93, düşünceyle meşgul olma alt ölçeği için ,78, geri çekilme alt ölçeği için ise ,87 olarak bulunmuştur. Ölçeğin maddelerine verilebilecek yanıtlar; (0= Tamamen Katılmıyorum, 7= Tamamen Katılıyorum) şeklinde sıralanmıştır. Ölçekten alınabilecek en az puan 0, en çok puan 112'dir. Ölçeğin her alt boyutundan alınan yüksek puan kişinin o alt boyutun değerlendirdiği özelliğe sahip olduğunu göstermektedir. Ayrıca ölçekten alınan puanların yüksekliği, kişilerin kompulsif çevrimiçi satın alma düzeylerinin arttığına işaret etmektedir. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Türkçe uyarlamasında olduğu gibi bu çalışmada da 1. madde ölçekten çıkarılmıştır. Bu çalışmada Kompulsif çevrimiçi satın alma ölçeğinin ortalaması 30,08, standart sapması 17,598, çarpıklık değerleri ,533/,119, basıklık değerleri -,227/,237, Cronbach alfa değeri ,944'tür.

Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği

Katılımcıların sosyal görünüş kaygılarını ölçmek amacıyla Doğan'ın 2010 yılında Türkçe'ye uyarladığı, Hart ve ark. (2008) tarafından geliştirilen Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği(SGKÖ) kullanılmıştır (6). SGKÖ, 5' li Likert tipinde (1) Hiç Uygun Değil, (5) Tamamen Uygun şeklinde bir cevaplama anahtarına sahip ve 16 sorudan oluşan bir ölçektir. Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı ,93 olarak hesaplanmıştır. Ölçekte 1. madde tersten kodlanmaktadır. Kişilerin SGKÖ' den aldığı yüksek puanlar sosyal görünüş kaygılarının yüksek olduğuna işaret etmektedir. Bu çalışmada Sosyal görünüş kaygısı ölçeğinin ortalaması 38,63, standart sapması 15,642, çarpıklık değerleri ,653/0,119, basıklık değerleri -,350/,237, Cronbach alfa değeri ,961'dir.

Veri Analizi

Veriler SPSS programıyla analiz edildi. Verilerin normal dağılıma uygunluğunun tespit etmek amacıyla çarpıklık, basıklık değerlerine ve histogram grafiklerine bakıldı. Tüm veriler normal dağılıma uyduğu için analizde parametrik testler uygulandı. Tüm analizlerde $p < ,05$ değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Araştırmada elde edilen veriler frekans dağılımları, çoklu doğrusal regresyon, ortalama analizleri, t-test ve varyans analizi ile değerlendirildi. Cinsiyet, dış görünüşü etkileyen herhangi bir fiziksel rahatsızlığı olup olmama, herhangi bir psikolojik rahatsızlığı olup olmama değişkenleri bağımsız örneklem t-test ile; kendini kilo açısından değerlendirme ve internette alışveriş yapmada en etkili neden değişkenleri ise varyans analizi ile ölçüldü.

Bulgular

Tablo 1'de kompulsif çevrimiçi satın alma puanlarının yordanmasına ilişkin çoklu doğrusal regresyon sonuçları verilmiştir. Buna göre cinsiyetin ve sosyal görünüş kaygısı ölçeğinden alınan puanların kompulsif çevrimiçi satın alma ölçeğinden alınan puanlar üzerinde yordama gücü olduğu bulunmuştur ($F_{(4,416)} = 16,946$; $p < ,01$). Cinsiyet ve sosyal görünüş kaygısı ölçeğinden alınan puanlar, kompulsif çevrimiçi satın alma ölçeği puanlarının %13,2'sini yordamaktadır. Standardize

edilmiş regresyon katsayılarına göre yordayıcı değişkenlerin kompulsif çevrimiçi satın alma üzerindeki göreceli önem sırası; sosyal görünüş kaygısı ve cinsiyettir.

Tablo 2’de cinsiyet, dış görünüşü etkileyen herhangi bir fiziksel rahatsızlığı olup olmama, herhangi bir psikolojik bozukluğu olup olmama, kendini kilo açısından değerlendirme ve

Tablo 1. KÇSA puanlarının yordanmasına yönelik çoklu doğrusal regresyon analizi

Yordanan	Yordayan	B	Standart Hata B	β	t	p
KÇSA	Sabit	27,265	7,807		3,492	,001
	Cinsiyet	4,583	2,135	,102	2,146	,032
	Fiziksel durum	-4,452	2,374	-,092	-1,875	,061
	Psikolojik durum	-3,438	2,698	-,062	-1,274	,203
	SGK	,312	,055	,277	5,680	,000
R= ,374	$\Delta R^2= ,132$	$F(4,416) =16,946$			p=,000	

*KÇSA: Kompulsif Çevrimiçi Satın Alma Ölçeği, SGK: Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği

Tablo 2. Çeşitli demografik değişkenlere göre KÇSA ve SGK ölçek puanlarının T-test ve Anova analizleri

karşılaştırılmasına ilişkin

Değişkenler		Gruplar	N	$\bar{x}$	t	sd	p
Cinsiyet	KÇSA	Kadın	348	28,62	-3,077	88,720	,003
		Erkek	73	37,03			
	SGK	Kadın	348	37,55	-3,117	419	,002
		Erkek	73	43,77			
Dış Görünüşü Etkileyen Herhangi Bir Fiziksel Rahatsızlık	KÇSA	Evet	48	38,06	2,692	53,864	,009
		Hayır	373	29,05			
	SGK	Evet	48	47,40	3,531	54,946	,001
		Hayır	373	37,50			
Herhangi Bir Psikolojik Bozukluk	KÇSA	Evet	63	39,06	4,083	79,439	,000
		Hayır	358	28,49			
	SGK	Evet	63	50,32	5,676	75,728	,000
		Hayır	358	36,58			
		Gruplar	N	$\bar{x}$	F	p	Fark
Kendini Kilo Açısından Değerlendirme	KÇSA	1-Zayıf	90	28,93	5,204	,000	3>2
		2-Orta	264	28,87			
		3-Yüksek	67	36,37			
	SGK	1-Zayıf	90	34,01	34,652	,000	3>1,2
		2-Orta	264	36,83			
		3-Yüksek	67	51,93			
İnternette Alışveriş Yapmayı Tercih Etmede En Etkili Neden	KÇSA	1-Daha ucuz ve daha çeşitli seçenekler olması	275	28,19	14,192	,000	2>1,3
		2- Mağazaya gitmek istememe	88	38,59			
		3-Zaman tasarrufu	58	26,12			
	SGK	1- Daha ucuz ve daha çeşitli seçenekler olması	275	37,27	17,416	,000	2>1,3
		2-Mağazaya gitmek istememe	88	46,59			
		3-Zaman tasarrufu	58	33,03			

*KÇSA: Kompulsif Çevrimiçi Satın Alma Ölçeği, SGK: Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği

internetten alışveriş yapmada en etkili neden değişkenlerinin ölçek puanlarına göre karşılaştırılmasına ilişkin Bağımsız Örneklem T-test ve Anova analiz sonuçları verilmiştir. Cinsiyet değişkenine göre yapılan bağımsız örneklem t-test analizi sonucunda kompulsif çevrimiçi satın alma ($t=-3,077$) ve sosyal görünüş kaygısı ($t=-3,117$) ölçeği puanlarında erkekler lehine anlamlı fark bulunmuştur ($p<,01$). Bir diğer ifadeyle erkeklerin kompulsif çevrimiçi satın alma ve sosyal görünüş kaygıları kadınlardan anlamlı şekilde yüksektir. Dış görünüşü etkileyen herhangi bir fiziksel rahatsızlık olup olmama değişkenine göre yapılan bağımsız örneklem t-test sonuçlarına göre, kompulsif çevrimiçi satın alma ($t=2,692$) ve sosyal görünüş kaygısı ($t=3,531$) ölçek puanlarında dış görünüşünü etkileyen herhangi bir fiziksel rahatsızlığa sahip olan katılımcılar lehine anlamlı fark bulunmuştur ($p<,05$). Bir diğer ifadeyle dış görünüşünü etkileyen fiziksel bir rahatsızlığa sahip katılımcıların kompulsif çevrimiçi satın almaları ve sosyal görünüş kaygıları dış görünüşünü etkileyen bir fiziksel rahatsızlığı olmayan katılımcılara göre anlamlı şekilde daha yüksektir. Herhangi bir psikolojik bozukluğu olup olmama değişkeni için yapılan bağımsız örneklem t-test sonuçlarına göre ise kompulsif çevrimiçi satın alma ($t=4,083$) ve sosyal görünüş kaygısı ($t=5,676$) ölçek puanlarında herhangi bir psikolojik bozukluğa sahip olan katılımcılar lehine anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p<,05$). Başka bir ifadeyle herhangi bir psikolojik bozukluğu olan katılımcıların kompulsif çevrimiçi satın alma ve sosyal görünüş kaygısı ölçek puanları herhangi bir psikolojik bozukluğu olmayan katılımcılardan anlamlı şekilde daha yüksektir. Bir diğer demografik değişken olan kendini kilo açısından değerlendirmeye göre ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin ANOVA analizi yapılmıştır. Buna göre kompulsif çevrimiçi satın alma ölçeği ($F_{(2,418)}=5,204$; $p<,01$) puanları, kilosunu yüksek olarak değerlendiren katılımcılarda kilosunu orta olarak değerlendiren katılımcılara göre anlamlı şekilde daha yüksektir. Sosyal görünüş kaygısı ölçeği ($F_{(2,418)}=34,652$; $p<,01$), puanlarında kendini kilo açısından yüksek olarak değerlendiren katılımcıların lehine anlamlı fark vardır. İnternette alışveriş yapmayı tercih etmede en etkili neden değişkeni için de Anova analizi yapılmıştır. Buna göre kompulsif çevrimiçi satın alma ölçeği ($F_{(2,418)}=14,192$; $p<,01$) ve sosyal görünüş kaygısı ölçeği ($F_{(2,418)}=17,416$; $p<,01$) puanlarında mağazaya gitmek istemediği için internetten alışveriş yapmayı tercih eden katılımcıların puanları, daha ucuz ve daha çeşitli seçenekler olduğu ve zaman tasarrufu yapmak istediği için internetten alışveriş yapmayı tercih eden katılımcıların puanlarından anlamlı şekilde daha yüksektir.

Tartışma

Bu araştırma genç yetişkinlerde sosyal görünüş kaygısının, kompulsif çevrimiçi satın alma üzerindeki yordayıcı etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Sosyal görünüş kaygısının ve cinsiyetin kompulsif çevrimiçi satın almayı %13,2 oranında

yordadığı görülmüştür. Bir diğer ifadeyle kompulsif çevrimiçi satın alma davranışı sosyal görünüş kaygısı ve cinsiyet ile açıklanabilmektedir. T-test sonuçlarına paralel olarak erkek olmak kompulsif çevrimiçi satın almayı yordamaktadır. Ayrıca yine sonuçlara göre sosyal görünüş kaygısı ile kompulsif çevrimiçi satın alma arasında orta düzey, pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Daha önce yapılan çalışmalar incelendiğinde sosyal görünüş kaygısı ve kompulsif çevrimiçi satın alma kavramlarını bir arada ele alan çalışmalarda sınırlılıklar olduğu görülmüştür. Müller ve ark. (2015) kompulsif satın alması olan kişilerin psikiyatrik bozukluklardan etkilendiğini belirtmiştir (10). Harnish ve ark.'nın 2019 yılında yaptığı bir çalışmada ise sosyal kaygının kompulsif satın almayı yordadığı görülmüştür (11). Yapılan araştırmalarda doğrudan sosyal görünüş kaygısının yordayıcılığından bahsedilmemiş olsa da sosyal görünüş kaygısı sosyal kaygının bir türü olarak görüldüğünden bu araştırmalar destekleyici niteliktedir. Sosyal görünüş kaygısı olan bireyler daha çok dış görünüşleri sebebiyle bir kaygı yaşadıklarından dış görünüşlerine oldukça özen göstermektedirler. Hart ve ark. (2008), sosyal görünüş kaygısını; "kişinin dış görünüşü yüzünden diğerlerince olumsuz değerlendirilme korkusu" şeklinde tanımlamışlardır (6). Bu durum sosyal görünüş kaygısı yaşayan kişileri en güzel şekilde giyinmeye, en güzel şekilde görünmeye itebilir. Bu dürtü kişinin daha çok alışveriş yapmaya başlamasıyla ve sonucunda da kompulsif bir hale varmasıyla kendini gösterebilir. Bir diğer ifadeyle sosyal görünüş kaygısı arttıkça kompulsif çevrimiçi satın alma da artabilir. Valence, d'Astous ve Fortier (1988), kompulsif satın alması olan alıcıların ortalama bir alıcıya oranla daha yüksek anksiyete düzeyine sahip olduklarını belirtmiştir (12). İçinde bulunduğumuz süreçte çoğu şeyin çevrimiçi ortama taşınmış olması alışverişinde daha çok çevrimiçi ortamlardan yapılmasını tercih edilir kılmıştır. Dolayısıyla kaygı, sosyal kaygı ve diğer duygudurum bozuklukları gibi sosyal görünüş kaygısı da kompulsif çevrimiçi satın alma davranışını açıklayabilir. Miltenberger ve ark. (2003)'nin kompulsif satın alması olan bireylerin bu davranışı olumsuz duygulardan ve anksiyeteden kaçmak için kullanabileceklerini belirtmişlerdir (13). Tüm bunlar göz önünde bulundurulduğunda bu iki kavramın birbirleriyle sıkı bir ilişkide olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmanın demografik değişkenlerine göre incelenen bulgularda kadınların sosyal görünüş kaygıları ve kompulsif çevrimiçi satın alma düzeylerinin erkeklere göre anlamlı şekilde daha yüksek olacağı düşünülmüş, ilgili ölçekler demografik değişkenlere göre karşılaştırılmıştır. Sonuçlara göre bu araştırmada erkeklerin hem sosyal görünüş kaygılarının hem de kompulsif çevrimiçi satın almalarının kadınlardan daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kompulsif satın almayla ilgili yapılan bir meta analiz sonuçlarına göre 12 farklı çalışmada kadınların kompulsif çevrimiçi satın almaları erkeklerden anlamlı şekilde daha yüksek çıkmıştır (14). Armağan ve Temel

(2018) bu durumu kadınların çevrimiçi alışveriş yapmaktan daha çok mutluluk duymasına ve keyif almasına dolayısıyla kompulsif satın alma eğilimini daha çok göstermelerine bağlamıştır (15). Öte yandan Manchiraju, Sadachar ve Ridgway'in 2017 yılında yaptığı çalışma sonuçları erkeklerin kompulsif çevrimiçi satın almalarının daha fazla olduğu bulgusunu destekler niteliktedir (16). Bu araştırmanın kompulsif satın almanın "çevrimiçi" yönüyle ilgili olması, araştırmaya katılan erkeklerin kadınlardan daha yüksek kompulsif çevrimiçi satın alma sergilemiş olmalarını açıklayabilir. Bunun nedeni bir kadının mağazaya giderek bağımlılık derecesinde alışveriş yapması toplum tarafından saçma algılanmazken, aynı durum bir erkek için geçerli olduğunda saçma algılanabilir olması şeklinde yorumlanabilir. İşte tam da bu yüzden kompulsif satın alması olan bir erkek bunu mağazaya giderek sergilemekten çekinebilir. Dolayısıyla çevrimiçi ortamda toplumun yargılamasına maruz kalmayacağından rahatlıkla dürtüsünü yaşayabilir. Bu bulgunun bir diğer nedeni de araştırmaya katılan kadın-erkek katılımcı sayılarının eşit dağılmamış olması olabilir. Ayrıca kültürel farklılıklarda sonuçların araştırmalara göre farklılaşmasında etkili olabilir. Bunun yanında görünüşünden memnun olma, görünüşüne özen gösterme gibi kavramlar geçmişten beri daha sıklıkla kadınlar adına anılsa da, günümüzde bu önem cinsiyet fark etmez bir durum almıştır. Türkiye'de yapılan çalışmaların incelendiği ve yakın zamanda yapılan bir meta analize göre sosyal görünüş kaygısı çoğu çalışmada cinsiyetler açısından farklılaşmamaktadır (17). Ancak bunun yanında sosyal görünüş kaygısının erkeklerde anlamlı şekilde daha yüksek çıktığı araştırmalar da mevcuttur (18, 19). Günümüzde kadınların toplumda daha fazla ön planda olmaya başlamasıyla kadın-erkek arasındaki sosyal görünüş kaygısı farkının kapanması, hatta kadınların kendilerine yönelik kabulleriyle ilgili daha çok ses getiren çalışmalar yapılması bu açıdan erkeklerin sosyal görünüş kaygısının bu araştırmada yüksek çıkmasının bir nedeni olabilir. İnsanların bedenlerini oldukları gibi sevmelerine yönelik yapılan sosyal medya çalışmalarının da çoğu kadınlara yöneliktir. Ayrıca katılımcı sayılarında eşit dağılım olmaması, kadın katılımcıların çok daha fazla olması da bu sonuca etki etmiş olabilir. Bu açıdan yapılan kendini sevme çalışmalarının yalnızca kadınlara yönelik değil (örn; yalnızca kadın fotoğrafları üzerinden yapılması) erkekleri de kapsayacak şekilde yapılması ve bu durumun her insan için bir sorun teşkil edebileceğinin farkındalığına varılması önemli olabilir.

Araştırmadan elde edilen bir diğer bulguya göre kendini kilo açısından yüksek olarak değerlendiren katılımcıların sosyal görünüş kaygıları ve kompulsif çevrimiçi satın almaları anlamlı şekilde daha yüksek çıkmıştır. Sosyal görünüş kaygısı doğrudan dış görünüşe özen gösterme ile ilgili olduğundan kilosu yüksek olan bireylerin bu kaygıyı daha sık yaşamaları daha olası olabilir. Bu katılımcılar gerek kıyafet seçimi gerek beden memnuniyetiyle ilgili yaşadıkları sıkıntılar yüzünden daha çok sosyal görünüş

kaygısı yaşayabilirler. Sosyal görünüş kaygısının kompulsif çevrimiçi satın almayı yordadığı araştırmanın bir diğer bulgusu olduğuna göre bu kişiler daha güzel görünebilmek ve daha iyi hissedebilmek adına daha çok alışveriş yapma eğiliminde olabilirler. Dolayısıyla kompulsif çevrimiçi satın alma eğilimleri artabilir. Doğrudan kompulsif çevrimiçi satın alma ile kilo açısından ilgili bir araştırma bulunamasa da sosyal görünüş kaygısının kilo değişkeniyle incelendiği araştırmalar mevcuttur. Yapılan araştırmalarda kilosunu yüksek olarak değerlendiren ve yeme bozukluğu riski olan katılımcıların sosyal görünüş kaygıları da yüksek çıkmıştır (20,21,22,23). Altun Yılmaz'ın 2019 yılında obez bireylerle yaptığı bir çalışmada obez bireylerin sosyal görünüş kaygıları yüksek olarak belirtilmiştir (24). Sosyal görünüş kaygısının görünümle ilgili kaygı olarak adlandırılmasının bu durumu etkilediği düşünülmektedir. Yine obez bireylerle yapılan bir diğer çalışma sonuçlarında da aynı sonuca ulaşılmış, ülkemizde gün geçtikçe daha ciddi boyutlara ulaşmaya başlayan obezitenin önlenmesiyle, sosyal görünüş kaygısının da azalacağı düşünülmüştür (25).

Araştırmada yapılan diğer analizler sonucu; dış görünüşünü etkileyen herhangi bir fiziksel rahatsızlığı olan katılımcıların sosyal görünüş kaygıları ve kompulsif çevrimiçi satın almaları, dış görünüşünü etkileyen herhangi bir fiziksel rahatsızlığı olmayan katılımcılara göre anlamlı şekilde daha yüksek çıkmıştır. Yine araştırmanın sonuçlarına göre herhangi bir psikolojik bozukluğa sahip katılımcıların sosyal görünüş kaygıları ve kompulsif çevrimiçi satın almaları, herhangi bir psikolojik bozukluğa sahip olmayan katılımcılara göre anlamlı şekilde daha yüksektir. Mete'nin 2019 yılında mastektomi sonrası meme rekonstrüksiyonu yapılan kadınlarla yaptığı bir çalışmada bu grup kadınların sosyal görünüş kaygıları düşük olarak belirlenmiştir (26). Mete (2019) bu durumu tedavi sonrası kaybedilen organın tekrardan yerine getirilmiş olmasına ve kişilerin bu durumdan memnun olmalarına bağlamıştır (26). Yine dış görünüşü etkileyen bir diğer önemli hastalık akne vulgaristir. Erdemir ve ark.'nın 2013 yılında yaptığı çalışmada akne vulgaris hastalığının sosyal görünüş kaygısını arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır (27). Dış görünüş ve sosyal görünüş kaygısının yakın ilişkide olması bu sonucun bir nedeni olabilir. Sosyal görünüş kaygısına nazaran kompulsif çevrimiçi satın almayı dış görünüşü etkileyen herhangi bir fiziksel rahatsızlıkla inceleyen bir araştırmaya rastlanamamıştır. Kişinin dış görünüşünü etkileyen bir rahatsızlığa sahip olması daha güzel görünebilmek adına onu daha çok alışveriş yapmaya itebilir. Çok fazla sivilcesi olan bir kadının sürekli makyaj malzemeleri alması buna bir örnek olabilir. Bu durum kişiye kendini iyi hissettirmeye başladıkça kişiyi motive ederek kompulsif bir hal alabilir. Bu konudaki araştırmalarda sınırlılıklar olması yeni araştırmalara bir fikir getirebilir. Herhangi bir psikolojik bozukluğa sahip katılımcılarla ilgili bulguyu destekler nitelikte sosyal görünüş kaygısı ile ilgili yapılan araştırmalarda, sosyal görünüş kaygısının anksiyete bozuklukları (28,29,30,31), depresyon (32,33) ve

yeme bozuklukları (34,32,35,23) ile ilişkili ve yordayıcı etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çoğu psikolojik bozukluk klinik ortamda eş tanı almaktadır. Sosyal görünüş kaygısının da geniş bir kavram olması diğer psikolojik bozukluklar ile ilişkide olma olasılığını arttıran bir faktör olabilir. Ancak literatürde spesifik olarak bu bozukluğun psikolojik bozukluklar ile ilişkisini araştıran bir araştırmaya rastlanamamıştır. Bu konuda daha kapsamlı bilgiler edinebilmek adına gelecek araştırmalar için böyle bir araştırma önerisi sunulabilir. Kompulsif satın almayla ilgili yapılan bir araştırmada kompulsif satın alma bozukluğu olan hastaların %70'nin daha önce bir psikiyatrik tedavi aldığı sonucuna ulaşılmıştır (36). McElroy ve arkadaşlarının 1994 yılında kompulsif satın alma bozukluğu olan 20 hastayla yaptığı araştırmada, 19'nun yaşam boyunca duygudurum bozukluğu da gösterdiği belirtilmiştir (37). Duygudurum bozukluklarından bipolar bozukluğun mani döneminde kişide alışverişe fazlaca bir yönelim olması, bu durumun ayırt edilebilirliği açısından önem arz etmektedir(36). Bunların yanında Peker'in 2020 yılında majör depresif bozukluğa sahip hastalarla yapmış olduğu çalışmasında da bu hastaların kompulsif çevrimiçi satın alma puanları anlamlı şekilde yüksek çıkmıştır (38) Kompulsif çevrimiçi satın almanın depresyon psikopatolojisinde de önemli bir yeri olduğu öngörülmektedir(38). Kompulsif çevrimiçi satın almanın kendi başına bir psikolojik bozukluk olarak görülmekten çok diğer psikolojik bozuklukların bir semptomu olarak görülmesi, henüz tanı sisteminde oturmuş bir yerinin olmaması da bu bulguları destekler nitelikte olabilir.

Yapılan son analizler ise mağazaya gitmek istemediği için internetten alışveriş yapmayı tercih eden katılımcıların sosyal görünüş kaygıları ve kompulsif çevrimiçi satın almalarını anlamlı şekilde daha yüksek olduğunu göstermektedir. Çevrimiçi ortamların yaygınlaşmasıyla birlikte kompulsif satın almanın da çevrimiçi şekline dönüşmesi kişilerin mağazaya gitmek istememesinin başlı başına bir nedeni olabilir. Mağazaya giderek kompulsif şekilde alışveriş yapan bir kişi toplum tarafından damgalanmaya maruz kalabilir. Ancak çevrimiçi ortamda toplum damgalanmasının önüne geçilmektedir. Bu durum kişilerin kompulsif eğilimlerini daha rahat bir şekilde, kaçınma davranışları olmadan yaşamalarına olanak sağlıyor olabilir. Bu konuyla ilgili literatüre bakıldığında spesifik bir araştırma bulunamamıştır. Sosyal görünüş kaygısı yüksek olan katılımcıların da daha çok mağazaya gitmek istemedikleri için internetten alışveriş yapıyor olmalarının çok şaşırtıcı bir sonuç olmadığı düşünülmektedir. Bunun nedeni toplumumuzda da bilinen bir gerçek olarak mağazalarda rahatça alışveriş yapamamak, mağaza personelleri tarafından rahat bırakılamamak, dolayısıyla fiyat kontrolü yaparken bile bir kaygı yaşamak ile ilgili olabilir. Kayınoğlu, (2016) mağaza çalışanlarının tüketicilerin satın alma davranışını ve duygularını etkilediklerini belirtmiştir (39). Sağlıklı popülasyon bile bazen bu tarz kaygıları yaşayabilmekteyken sosyal görünüş kaygısı olan bir bireyin mağazalarda alışveriş yaparken bu kaygısının artması olası bir durum gibi görülebilir.

Araştırmada yalnızca 421 genç yetişkine ulaşılmış olması ve kadın-erkek katılımcı sayılarındaki dengesizlik araştırmanın ilk kısıtlılığıdır. Ayrıca araştırmanın pandemi sürecinde yapılmış olması da sonuçları etkileyebilir. Pandemi sürecinden sonra araştırmayı tekrarlamak sonuçları karşılaştırmak açısından yararlı olabilir. Araştırmanın bir diğer kısıtlılığı verilerin çevrimiçi ortamda toplanmış olmasıdır. Ayrıca araştırmada kompulsif çevrimiçi satın alma bir bütün olarak değerlendirilmiş ve toplam puan üzerinden hesaplanmıştır. Gelecek araştırmalarda alt ölçeklere uygun değişkenler ile birlikte de araştırılması literatüre fayda sağlayabilir.

Sonuç olarak, bu çalışma sosyal görünüş kaygısı ve kompulsif çevrimiçi satın alma ilişkisini değerlendiren nadir çalışmalardandır. Çalışmanın sonucunda özellikle genç popülasyonda yaygınlığının sıklaşabileceği öngörülen sosyal görünüş kaygısının, kompulsif çevrimiçi satın almayı anlamlı şekilde yordadığı, açıkladığı görülmüştür. Bu iki önemli kavramın klinik ortamda diğer psikolojik bozukluklara göre göz ardı edildiği düşünülmekte, alanda çalışan uzmanlara bu çalışmanın yeni bir bakış açısı katabilmesi umut edilmektedir. Araştırmanın kısıtlılıkları göz önünde bulundurularak, demografik değişkenler çoğaltılarak, farklı kavramlar eklenerek, farklı kültürlerde ve farklı yaş gruplarında benzer araştırmaların yapılmasının literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Sosyal görünüş kaygısının kompulsif çevrimiçi satın almayı yorduyor olması, sosyal görünüş kaygısıyla ilişkili olan diğer kavramlarında kompulsif çevrimiçi satın almayı yordayabileceğini düşündürmektedir. Bu bağlamda gelecek araştırmalarda depresyon, yeme bozuklukları ve yeme tutumları kompulsif çevrimiçi satın alma ile birlikte araştırılabilir. Ayrıca kompulsif satın alma ile ilgili kapsamlı bir ölçeğin geliştirilmesi de yararlı olabilir.

Kaynaklar

1. Korur MG, Kimzan HS. Kompulsif satın alma eğilimi ve alışveriş sonrası pişmanlık ilişkisinde kontrolsüz kredi kartı kullanımının rolü: AVM müşterileri üzerine bir araştırma. Tüketici ve Tüketim Araştırmaları Dergisi 2016; 8(1): 43-71.
2. Zeren D, Gökdağlı N. Satın alma motivasyonları: Tüketicilerin sanal kompulsif davranışları üzerine bir araştırma. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Pazarlama Kongresi Özel Sayısı 2017; Özel Sayı: 41-58.
3. Arıduzu Ayazoğlu B, Aksu M, et al. Alışveriş bağımlılığı. Üsküdar Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi 2019; 4: 44-64.
4. Kellett S, Bolton JV. Compulsive buying: a cognitive-behavioural model. Clin Psychol Psychother 2009; 16(2): 83-99.
5. Leary MR, Kowalski RM. Social Fobia: Diagnosis, Assessment, and Treatment. New York: Guilford Press, 1995; 94-112.
6. Hart TA, Flora DB, Palyo SA, et al. Development and examination of the social appearance anxiety scale. Assessment 2008; 15(1): 48-59.
7. Doğan T. Sosyal görünüş kaygısı ölçeğinin (SGKÖ) Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2010; 39: 151-159.
8. Yazıcıoğlu Y, Erdoğan S. Spss Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri. Ankara: Detay Yayıncılık, 2004; 49-50.

9. Bozdağ Y, Yalçinkaya Alkar Ö. Bergen alışveriş bağımlılığı ölçeğinin kompulsif çevrimiçi satın alma davranışına uyarlanması. *Bağımlılık Dergisi* 2018; 19(2): 23-34.
10. Müller A, Mitchell JE, de Zwaan M. Compulsive buying. *Am J Addict* 2015; 24(2): 132-137.
11. Harnish RJ, Bridges KR, Carson AE. The maladaptive pursuit of consumption: The impact of materialism, pain of paying, social anxiety, social support, and loneliness on compulsive buying. *Int J Ment Health Addict* 2019; 17(5): 1401-1416.
12. Valence G, d'Astous A, Fortier L. Compulsive buying: Concept and measurement. *J Consum Policy (Dordr)* 1988; 11(4): 419-433.
13. Miltenberger RG, Redlin J, Crosby R, et al. Direct and retrospective assessment of factors contributing to compulsive buying. *J Behav Ther Exp Psychiatry* 2003; 34(1): 729-735.
14. Maraz A, Urban R, Griffiths MD, Demetrovics Z. An empirical investigation of dance addiction. *PloS One* 2015; 10(5): e0125988.
15. Armağan E, Temel E. Türkiye'de online kompulsif alışveriş davranışı üzerine ampirik bir çalışma. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2018; 20(4): 621-653.
16. Manchiraju S, Sadachar A, Ridgway JL. The compulsive online shopping scale (COSS): Development and validation using panel data. *Int J Ment Health Addict* 2017; 15(1): 209-223.
17. Şimşir Z, Seki T, Dilmaç B. Sosyal görünüş kaygısında cinsiyet farklılıkları: Bir meta analiz çalışması. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi* 2019; 10(17): 615-637.
18. Çelik E, Turan ME, Arıcı N. The role of social appearance anxiety in meta-cognitive awareness of adolescents. *International Journal of Learning, Teaching and Educational Research*. 2014; 7(1): 137-147.
19. Alemdağ S, Öncü E. Öğretmen adaylarının fiziksel aktiviteye katılım ve sosyal görünüş kaygılarının incelenmesi. *International Journal of Science Culture and Sport (IntJSCS)* 2015; Special Issue 3: 287-300.
20. Brosos LC, Levinson CA. Social appearance anxiety and dietary restraint as mediators between perfectionism and binge eating: A six month three wave longitudinal study. *Appetite*. 2017; 108: 335-342.
21. Güvenen G. Sosyal medya ve kitle iletişim araçlarının lise öğrencilerinin beden algısı ve sosyal görünüş kaygısı üzerine etkisinin belirlenmesi. *Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Bölümü*, 2017.
22. Uzun, H. Ergenlerde sosyal görünüş kaygısı ile umutsuzluk ve kilo özellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Bölümü*, 2017.
23. Öztürk A. Dokuz Eylül Üniversitesi'ne başlayan öğrencilerde aile yapısı ve sosyal görünüş kaygısının yeme bozukluğu riski ile olan ilişkisi. *Uzmanlık Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Bölümü*, 2020.
24. Altun Yılmaz NŞ. Obez erişkinlerde beden imgesinin yaşam niteliğine etkisi, sosyal görünüş kaygısı ve benlik saygısının değerlendirilmesi. *Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Bölümü*, 2019.
25. Yılmaz N. Obez bireylerde benlik saygısı, sosyal görünüş kaygısı ve vücut algısı. *Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Bölümü*, 2015.
26. Mete B. Mastektomi sonrası meme rekonstrüksiyonu yapılan kadınlarda benlik saygısı ve sosyal görünüş kaygısı ilişkisi. *Uzmanlık Tezi, İstanbul: Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Bölümü*, 2019.
27. Erdemir AV, Bağcı SI, İnan EY, Turan E. Akne vulgarisli hastalarda sosyal görünüş kaygısı ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Istanbul Medical Journal* 2013; 14(1): 31-39.
28. Özcan H, Subaşı IB, Budak B, et al. Ergenlik ve genç yetişkinlik dönemindeki kadınlarda benlik saygısı, sosyal görünüş kaygısı, depresyon ve anksiyete ilişkisi. *Journal of Mood Disorders* 2013; 3(3): 107-113.
29. Levinson CA, Rodebaugh TL, White EK, et al. Social appearance anxiety, perfectionism, and fear of negative evaluation. Distinct or shared risk factors for social anxiety and eating disorders? *Appetite* 2013; 67, 125-133.
30. Ülkü H. Gençlerde sosyal görünüş kaygısı ile sosyal anksiyete arasındaki ilişkinin toplumsal cinsiyet bağlamında incelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Bölümü*, 2017.
31. Çilesiz GD. Üniversite öğrencilerinin sosyal görünüş kaygısı ve utangaçlık düzeylerinin obsesif kompulsif semptomlar ile ilişkisinin incelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Klinik Psikoloji Bölümü*, 2020.
32. Claes L, Hart TA, Smits D, et al. Validation of the social appearance anxiety scale in female eating disorder patients. *Eur Eat Disord Rev* 2012; 20(5): 406-409.
33. Sağlam N. Ergenlerde sosyal görünüş kaygısı, ebeveyn ve akrana bağlanmanın depresyonu yordamadaki katkısı. *Yüksek Lisans Tezi, Mersin: Mersin Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü*, 2019.
34. Koskina A, Van den Eynde F, Meisel S, et al. Social appearance anxiety and bulimia nervosa. *Eat Weight Disord* 2011; 16(2): e142-e145.
35. Turel T, Jameson M, Gitimu P, et al. Disordered eating: Influence of body image, sociocultural attitudes, appearance anxiety and depression-a focus on college males and a gender comparison. *Cogent Psychol* 2018; 5(1): 1-22.
36. Koç S. Bir üniversite psikiyatri polikliniğine başvuranlarda kompulsif satın alma komorbiditesi. *Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Bölümü*, 2016.
37. McElroy SL, Keck PE, Pope HG, et al. Compulsive buying: A report of 20 cases. *J Clin Psychiatry* 1994; 55(3): 242-248.
38. Peker O. Majör depresif bozukluğu olan hastalarda benlik saygısı, mizaç-karakter özellikleri ve baş etme becerilerinin kompulsif satın alma ve çevrimiçi kompulsif satın alma davranışlarıyla ilişkilendirilmesi. *Uzmanlık Tezi, Ankara: Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü*, 2020.
39. Kayınoğlu C. Kadınların alışverişte mutsuz olmalarına sebep olan faktörlerin incelenmesine yönelik bir çalışma. *Yüksel Lisans Tezi, Sakarya: Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Bölümü*, 2016.

Madde Kullanım Bozukluğunda İçselleştirilmiş Damgalanmanın Klinik Özellikler ve Tedavi Motivasyonu ile İlişkisi

The Relationship of Internalized Stigma with Clinical Characteristics and Treatment Motivation in Substance Use Disorder

İD Bahadır DEMİR¹, İD Şengül KOCAMER ŞAHİN¹, İD Muhammet SANCAKTAR¹, İD Emine Nur SARGIN¹, İD Zeynep KÖSE¹,
İD Abdurrahman ALTINDAĞ¹

¹Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Gaziantep, Türkiye

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı madde kullanım bozukluğu (MKB) tanılı hastalarda içselleştirilmiş damgalanma ile tedavi motivasyonu ve hastaların klinik özellikleri arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

Yöntem: Bu araştırma Haziran 2020-Aralık 2020 tarihleri arasında Gaziantep Üniversitesi psikiyatri servisinde madde kullanım bozukluğu tanısıyla takip ve tedavisi yapılan 63 katılımcıyı içermektedir. Araştırmanın verileri; sosyo-demografik veri ölçeği, içselleştirilmiş damgalanma ölçeği (RHİDÖ) ve tedavi motivasyonu anketi (TIM) kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Korelasyon analizinde; RHİDÖ toplam ile TIM toplam arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı. Hastaların madde başlama yaşı ile RHİDÖ algılanan ayrımcılık alt ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki bulundu. Self mutilasyonu olan hastaların RHİDÖ kalıp yargılar alt ölçeği self mutilasyonu olmayanlardan anlamlı oranda daha yüksekti. İntihar girişimi öyküsü olan hastaların RHİDÖ damgalanmaya direnç alt ölçeği puanı intihar girişimi olmayanlardan daha yüksekti. Hastaların yaşı, madde başlama yaşı, yatış sayısı, eğitim düzeyi, adli öyküsü, self mutilasyon, intihar öyküsü ve ailede madde kullanımı varlığı ile TIM ölçekleri arasında istatistiksel anlamlı ilişki bulunmadı.

Sonuç: Madde kullanım bozukluğu olan hastalarda, içselleştirilmiş damgalanmanın tedavi motivasyonu ile ilişkili olmadığı saptandı. RHİDÖ tüm alt ölçekleri ile birlikte incelendiğinde, madde başlama yaşının, self mutilasyonun ve geçmişte intihar girişimi bulunmasının içselleştirilmiş damgalamayı etkileyebileceği düşünüldü.

Anahtar kelimeler: Madde kullanım bozukluğu, damgalanma, içselleştirilmiş damgalanma, tedavi motivasyonu, bağımlılık

Abstract

Objective: The aim of this study was to investigate the relationship of internalized stigmatization with treatment motivation and clinical characteristics of patients with substance use disorder (SUD).

Method: This research includes 63 participants who were followed up and treated with the diagnosis of substance use disorder in Gaziantep University psychiatry inpatient clinic between June 2020 and December 2020. The socio-demographic data, the scale of internalized stigma in mental illnesses (ISMI) and the treatment motivation questionnaire (TIM) were used to assessment.

Results: In correlation analysis; There was no statistically significant relationship between ISMI total and TIM total. Perceived discrimination subscale of ISMI was significantly correlated with the age at onset of substance use. There was a significant differences between patients with and without self-mutilation in terms of stereotype endorsement subscale of the ISMI. There was a significant differences between patients with and without suicide attempt history in terms of stigma resistance subscale of the ISMI. There was no significant correlation between TIM and age at onset of substance use, the number of hospitalizations, the level of education, criminal history, self-mutilation, past suicide attempts, family history of substance use.

Conclusion: Although no significant relationship was found between internalized stigmatization and treatment motivation in patients with substance use disorder, it can be concluded that the age of substance onset, self-mutilation, and having history of suicide attempt may affect internalized stigmatization when examined ISMI with the all subscales.

Keywords: Substance use disorder, stigma, internalized stigma, treatment motivation, addiction



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Bahadır DEMİR, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Gaziantep, Türkiye
E-posta: drbahadirdemir@gmail.com
ORCID ID: 0000-0003-2798-6255

Geliş Tarihi/Received: 02.07.2021
Kabul Tarihi/Accepted: 13.08.2021

Giriş

Madde kullanım bozukluğu (MKB) tüm dünyada giderek artan, önemli bir sağlık sorunudur. MKB tanılı hastalar çok farklı sorunlarla karşı karşıya kalmakta, bu durumlar hastanın tedavi motivasyonunu ve tedavi sonucunu etkilemektedir. Bu sorunlara yol açan önemli konulardan biri içselleştirilmiş ve toplumsal damgalanmadır. MKB tedavisinin planlanmasında bağımlılığın boyutu ve ilişkili alanların değerlendirilmesi önemlidir. Özellikle de tedavi motivasyonunun artırılması tedavi sonucunda büyük etkendir (1,2).

Damga kelimesi günümüze Yunanca'dan gelmiş ve kara leke anlamı taşımaktadır (3). Damgalanma ise; bir birey veya grubun ırk, fiziksel yetersizlik, ruhsal hastalık veya ilaç/madde kötüye kullanımı nedeniyle olumsuz olarak değerlendirilip, toplumda istenmeyen biri olarak değerlendirilmesidir (4,5). Özellikle de ruhsal hastalığa sahip bireylerin daha çok damgalanmaya maruz kaldığı bilinmektedir (6). Damgalanmalar arasında da bireye psikolojik olarak en çok zarar veren içselleştirilmiş damgalanmadır (7). İçselleştirilmiş damgalanma, toplumun damgalayıcı tutum ve fikirlerini hastanın kendisinin de benimsemesidir (8).

Ruhsal hastalığa sahip bireyler bir kez "akıl hastası" olarak nitelendirildiklerinde, kendilerini yetersiz görülen ve dışlanan grubun bir üyesi olarak kabul ederler (8). Hasta kendisini tehlikeli ve yetersiz olarak gördüğünden toplumdan kendisini geri çeker (7,9). İçselleştirilmiş damgalanmanın ruhsal hastalığa sahip bireylerin yaklaşık üçte birinde olduğu düşünülmektedir (10). Bu durumun iyileşmedeki en büyük engellerden biri olduğu gösterilmiştir (11). İçselleştirilmiş damgalanma üzerine yapılan çalışmalarda, içselleştirilmiş damgalanmanın benlik saygısında, yaşam kalitesinde ve tedavi uyumunda düşüklüğe neden olduğu bulunmuştur (12-14).

Ruhsal bozukluklar içinde damgalanmaya en çok maruz kalan hastalık grupları şizofreni ve alkol/madde kullanım bozukluğu hastalarıdır (15). Schomerus ve ark. (16) yaptığı çalışmada toplumun bu iki hastalığı olanları tehlikeli ve beklenmedik davranışlara sahip kişiler şeklinde algılandıkları bildirilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) yaptığı araştırma MKB'nin en fazla damgalanmaya neden olan hastalık olduğunu göstermiştir (17). Ne yazık ki sağlık kuruluşlarında dahi madde kullanımı olan hastalar ayrımcılığa uğramakta ve daha düşük bakım almaktadırlar (18). Bu olumsuz tutum ve yargılar, madde kullanım bozukluğu olan bireylerin ağır kişilik kusurlarının olduğu ve bu hastaların tedavi olma şanslarının düşük olduğunun düşünülmesinden kaynaklanmaktadır (19). Halkın ve sağlık çalışanlarının bu tutumu madde kullanan hastalarda hem

içselleştirilmiş damgalanmaya neden olmakta hem de tedavi arayışını engellemektedir (20). Barney ve ark. (21) yaptığı çalışma da bu durumu destekler nitelikte olup, tedaviye başvurmayı engelleyen en büyük etkenin damgalama olduğunu bildirmiştir.

MKB tanılı hastalarda diğer önemli bir konu da tedaviye olan motivasyondur. Hastalarda uygun motivasyonun olmaması tedaviye başlamama, yarım bırakma ve nökslere neden olur (22,23). DeLeon ve ark. (24) alkol/madde bağımlılığı tedavisinde motivasyonun çok boyutlu olduğunu ve kişinin içsel baskısının, dışsal baskısının, tedaviye hazır olma ve tedavi programının uygunluğunun bunun parçası olduğunu bildirmiştir. Motivasyon kaynağını araştıran çalışmalar içsel motivasyonu, dışsal motivasyona oranla daha uzun süreli değişim ile ilişkilendirmişlerdir (25). Dışsal motivasyonda kısa sürelide olsa ayıklığı sağladığı için önemli görülmektedir (26).

Yapılan çalışmalarda madde kullanımı olan hastaların tedaviden kaçınmalarındaki nedenlerden birinin içselleştirilmiş damgalanma olduğu bildirilmiştir (27). Tedaviye uyum ve içselleştirilmiş damgalanma arasındaki ilişki incelendiğinde, içselleştirilmiş damgalanmanın azaltılması, tedaviye daha iyi uyum oluşmasını sağlayabilir (28). Bu nedenle damgalanmanın önlenmesi, tedaviye başvuruyu ve tedavinin başarısını artırabilir. Buna rağmen içsel damgalanmanın tedaviye etkisi hakkında çok az şey bilinmektedir. Tüm bu verilerden yola çıkarak MKB tanılı hastalarda içselleştirilmiş damgalanmanın tedavi motivasyonunu etkilediğini düşünüyoruz. Bu çalışmayla, madde kullanım bozukluğu tanısı konulmuş kişilerde içselleştirilmiş damgalanmanın düzeyi ve tedavi motivasyonu üzerindeki etkisi araştırılmıştır.

Yöntem

Örneklem

Çalışma Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri Kliniği'nde yatarak tedavi gören, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı-5 (DSM-5) kriterlerine göre madde kullanım bozukluğu tanısı konulmuş 63 hasta ile yapılmıştır. Çalışma için Gaziantep Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 2019-397 numarasıyla onay alınmıştır.

İşlem

Araştırmada kullanılan ölçekleri doldurabilecek durumda olan tüm hastalara çalışmanın amacı açıklanmış ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalar ardışık olarak çalışmaya dahil edilmişlerdir. Çalışmamız ileriye dönük, kesitsel bir çalışmadır. Araştırmaya zeka geriliği, demans, nörolojik hastalık ve psikiyatrik ek hastalığı olanlar alınmamıştır. Çalışma Helsinki Deklarasyonuna uygun yürütülmüştür.

Değerlendirme Araçları

Tedavi Motivasyonu Anketi (TİM)

Ryan ve ark. (22) tarafından oluşturulmuş, Evren ve ark. (29) tarafından Türkçeye çevrilip, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan TİM ölçek; alkol/madde bağımlılık tedavisine katılım ve tedavide kalma nedenlerini ölçmek için hazırlanmıştır. 26 maddeden oluşan bu ölçek 4 alt grup içermektedir: (a) “içsel motivasyon” (b) “dışsal motivasyon” (c) “kişiler arası yardım arama” (d) “tedaviye güven”. Ölçekten alınan puan ne kadar yüksekse bireyin tedaviye motivasyonu o kadar yüksek olmaktadır (29).

Ruhsal Hastalıkların İçselleştirilmiş Damgalanması Ölçeği (RHİDÖ)

Ritsher ve ark. (30) tarafından geliştirilmiş olan RHİDÖ’nün Türkçeye uyarlama geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ersoy ve Varan tarafından yapılmıştır (31). Ölçek 5 alt gruptan oluşmaktadır. Bunlar; 1. Yabancılaşma, 2. Kalıp Yargıların Onaylanması, 3. Algılanan Ayrımcılık, 4. Sosyal Geri Çekilme ve 5. Damgalanmaya Karşı Dirençtir. “Damgalanmaya karşı direnç” alt ölçeği diğerlerinin aksine, maddeleri ters olarak puanlanmaktadır. RHİDÖ’den alınan puan ne kadar yüksekse, içselleştirilmiş damgalanmanın düzeyi o kadar yüksek olduğu kabul edilmektedir (32).

Veri Analizi

Araştırmada elde edilen verilerin tanımlayıcı özellikleri frekans, yüzde dağılımı, ortalama ve standart sapma değerleri ile verilmiştir. Ayrıca kategorik değişkenleri (ailede madde kullanımı, intihar girişimi öyküsü, adli öykü ve self mutilasyon varlığı) karşılaştırmak için χ^2 testi kullanılmıştır. Parametrelerin normal dağılıp dağılmadığını belirlemek için Kolmogorov-Smirnov testi kullanıldı. Değişkenler arasındaki doğrusal ilişki Pearson (normal dağılım) ve Spearman (normal olmayan dağılım) korelasyon analizi ile incelenmiştir. $p < 0,05$ istatistiki anlamlı kabul edilmiştir. Değişkenlerin analizinde SPSS 22,0 (IBM Corporation, Armonk, New York, ABD) yazılımı kullanılmıştır.

Bulgular

Çalışmamızdaki katılımcıların hepsi erkek olup yaş ortalaması $28,17 \pm 7,08$ ’di. Katılımcıların eğitim düzeylerine bakıldığında 44’ünün ilköğretim mezunu (%69,8), 18’inin lise mezunu (%28,6) ve 1’inin lisans mezunu olduğu (%1,6) görüldü. Hasta grubunun sosyo-demografik özellikleri Tablo 1’de verildi.

Hastaların klinik özellikleri değerlendirildiğinde madde başlama yaşının ortalama $19,9 \pm 5,70$ olduğu, hastaneye yatış sayılarının ortalama $2,08 \pm 1,55$ olduğu görüldü. Tablo 2’de hastaların klinik özellikleri verildi. Tablo 3’te hastaların RHİDÖ ve TİM ortalama skorları verilmiştir.

Hastaların tedavi motivasyonu ile ilişkili olabilecek faktörleri değerlendirmek için yapılan korelasyon analizinde; RHİDÖ toplam ile TİM toplam arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ($r=0,65$, $p=0,615$). Yaş, madde başlama yaşı ve yatış sayısı ile de TİM ölçekleri arasında istatistiksel anlamlı ilişki bulunmadı (hepsi için $p > 0,05$).

Hastaların eğitim düzeyi, adli öykü, self mutilasyon, intihar öyküsü ve ailede madde kullanımı varlığına göre TİM ölçek puanları karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı fark görülmedi (hepsi için $p > 0,05$).

Hastaların içselleştirilmiş damgalanma durumları ile klinik özellikler arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için yapılan korelasyon analizinde ise; madde başlama yaşı ile RHİDÖ

Tablo 1. Hastaların sosyo-demografik özellikleri

		N	%
Cinsiyet	Erkek	63	100
	Kadın	0	0
Medeni durum	Bekar	28	44,4
	Evli	32	50,8
	Boşanmış	3	4,8
Eğitim düzeyi	İlköğretim	44	69,8
	Lise	18	28,6
	Lisans	1	1,6
Ekonomik durum	Çok iyi	3	4,8
	İyi	13	20,6
	Orta	29	46
	Kötü	15	23,8
	Çok kötü	3	4,8
Kimle yaşadığı	Aile	56	88,9
	Arkadaş	2	3,2
	Yalnız	5	7,9
Aile tipi	Geniş aile	31	49,2
	Çekirdek aile	32	50,8
Annesi hayatta	Evet	62	98,4
	Hayır	1	1,6
Babası hayatta	Evet	48	76,2
	Hayır	15	23,8
Baba eğitim düzeyi	Okur yazar değil	6	9,5
	İlkokul	43	68,3
	Lise	8	12,7
	Lisans	6	9,5
Anne eğitim düzeyi	Okur yazar değil	11	17,5
	İlkokul	47	74,6
	Lise	4	6,3
	Lisans	1	1,6

Tanımlayıcı özellikler frekans (n) ve yüzde dağılımı ile verilmiştir.

Tablo 2. Hastaların klinik özellikleri

		N	%
Ek kronik hastalık	Evet	18	28,6
	Hayır	45	71,4
Sigara kullanımı	Evet	58	92,1
	Hayır	5	7,9
Alkol kullanımı	Evet	26	41,3
	Hayır	37	58,7
Sorununu başkasıyla paylaşma	Evet	30	47,6
	Hayır	33	52,4
İnternet ve sosyal medya kullanım	Evet	51	81
	Hayır	12	19
Kullandığı madde	Uyarıcı	13	20,7
	Opioid	18	28,5
	Esrar	1	1,5
	Çoklu madde	31	49,3
Dövme	Var	37	58,7
	Yok	26	41,3
Self mutilasyon	Var	28	44,4
	Yok	35	55,6
Suicid girişi	Var	13	20,7
	Yok	50	79,3
Adli öykü	Var	19	30,2
	Yok	44	69,8
Ailede madde kullanımı	Var	16	25,3
	Yok	47	74,7

Tanımlayıcı özellikler frekans (n) ve yüzde dağılımı ile verilmiştir.

algılanan ayrımcılık ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki bulundu ($r=0,267$, $p=0,034$).

Eğitim düzeyine, adli öykü ve ailede madde kullanımı varlığına göre RHİDÖ toplam ve alt ölçekleri karşılaştırıldığında istatistikî anlamlı fark yoktu ($p>0,05$). Self mutilasyon varlığına göre RHİDÖ ve alt ölçekleri karşılaştırıldığında self mutilasyon varlığında ($16,4\pm4,10$), sadece RHİDÖ kalıp yargılar puanı self mutilasyonu olmayanlardan ($14,29\pm4,14$) daha fazlaydı ($p=0,047$). İntihar girişimi öyküsü varlığına göre RHİDÖ ve alt ölçekleri ki kare testi ile karşılaştırıldığında ise intihar girişimi öyküsü varlığında RHİDÖ damgalanmaya direnç ($13,85\pm2,70$) puan ortalaması intihar girişimi öyküsü olmayanlardan daha yüksekti ($12,02\pm2,83$) ($p=0,041$).

Tartışma

Bu çalışmada MKB tanılı hastalarda öncelikle içselleştirilmiş damgalanmanın tedavi motivasyonu üzerine etkisi incelenmiştir. MKB tanısı olanlarda içselleştirilmiş damgalanma ile tedavi motivasyonu arasında bir ilişki olmadığı bulunmuştur. Klinik özellikler de incelendiğinde madde başlama yaşının algılanan ayrımcılık alt ölçeği ile, self mutilasyonun kalıp yargılar alt ölçeği ile, intihar girişimi olmasının damgalanmaya direnç ile ilişkili olduğu saptanmıştır.

Literatürde içselleştirilmiş damgalanma ve tedavi motivasyonu ilişkisini doğrudan ortaya koyan az sayıda çalışma yer almaktadır. İçselleştirilmiş damgalanma ve tedavi motivasyonu; şizofreni, bipolar bozukluk gibi hastalıklarda sıklıkla incelenmiş olmasına rağmen (33,34) MKB’de konu ile ilgili çalışma sayısı azdır. Bizim çalışmamızda içselleştirilmiş damgalanma ile tedavi motivasyonu arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bununla birlikte,

Tablo 3. İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği ve Tedavi Motivasyon Ölçeği skorları

	N	Minimum	Maksimum	Ortama	Standart Sapma
RHİDÖ yabancılaşma	63	6	24	13,7	4,27
RHİDÖ kalıp yargılar	63	7	26	15,46	4,22
RHİDÖ algılanan ayrımcılık	63	5	20	11,33	3,32
RHİDÖ sosyal geri çekilme	63	6	24	14,11	4,05
RHİDÖ damgalanmaya direnç	63	6	18	12,4	2,88
RHİDÖ toplam	63	40	111	67	14,44
TİM içsel motivasyon	63	11	55	40,73	10,40
TİM dışsal motivasyon	63	5	20	14,3	3,8
TİM tedaviye güven	63	7	25	13,56	3,56
TİM kişilerarası yardım	63	6	30	21,6	5,14
TİM toplam	63	43	117	90,19	16,0

RHİDÖ: İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği, TİM: Tedavi Motivasyon Ölçeği. Veriler min-maks, ortalama ve standart sapma değerleri ile verilmiştir.

Ektiricioğlu ve ark. (35) alkol ve madde kullanım bozukluğu tanımlı hastalarda yaptığı çalışmada içselleştirilmiş damgalanma ve tedavi motivasyonu arasında pozitif ilişki bulunmuştur. Bozdağ ve ark. (36) kullandıkları maddeleri sınıflamadan 181 madde kullanım bozukluğu tanımlı hastayı incelemiş ve içselleştirilmiş damgalanma düzeyi arttıkça tedavi motivasyonunun arttığı bildirilmiştir. Akdağ ve ark. (37) 145 opioid kullanım bozukluğu hastasında yaptığı çalışmada içselleştirilmiş damgalanma düzeyi arttıkça tedavi motivasyonunun arttığı bildirilmiştir. Kamarodova ve ark. (38) yaptığı çalışmada madde kullanım bozuklukları dahil farklı tanı gruplarında da içselleştirilmiş damgalanmanın tedaviye uyumu artırdığını bildirmiştir. Sonuçların farklı olması örneklem büyüklüğü, çeşitliliği ve kullanılan maddelerin farklılığı ile ilişkili olabilir. Bizim örneklemimiz hastanede yatarak tedavi alan MKB hastalarıdır. Kliniğimizde denetimli serbestlik veya TMK 432 kapsamında zorunlu tedavi yapılmadığından yatan hastaların tamamı kendi isteğiyle merkezimize başvuran kişilerden oluşmaktadır. Bu nedenle çalışmamız örneklemimizin tedavi motivasyonlarının yüksek olması içselleştirilmiş damgalanmayla tedavi motivasyonu arasında ilişki bulunmamasının nedeni olabilir.

Çalışmamız hasta yaş ortalaması, eğitim düzeyi, sahip olunan ekonomik koşullar, birlikte yaşanan kişiler ve anne baba eğitim düzeyi açısından daha önce yapılan çalışmalarda elde edilen bulguları desteklemektedir (32,39). Bu sonuçlar hastanın ve ailesinin eğitim seviyesi düştükçe bireyin madde kullanmaya daha yatkın olduğu görüşünü pekiştirmektedir. Çalışmamızda hastaların maddeye başlama yaş ortalamasının $19,79 \pm 5,70$ olduğu tespit edilmiş olup yaklaşık 15 yıl önce aynı hastanede madde kullanım bozukluğu tanısı olanlarla yapılan çalışmaya göre madde başlama yaşının düştüğü görülmüştür (40-42).

Çalışmamız önemli sonuçlarından biri madde başlama yaşı ile RHİDÖ algılanan ayrımcılık alt ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuş olmasıdır. Bu durumda maddeye başlama yaşı ileri olan bireyler toplumun kendisinin haksız ve olumsuz olarak yanlış değerlendirdiğini düşünmekte olabilir. İleri yaşlarla birlikte ayrımcılığın arttığı da bildirilmiştir (43). Daha önce yapılan çalışmalar da damgalanmanın ayrımcılığa yol açtığını destekler niteliktedir (44).

Çalışmamızda RHİDÖ toplam puan ortalaması $67 \pm 14,44$ olarak bulunmuştur. Türkmen ve ark. (43) AMATEM kliniğinde yatarak tedavi gören alkol ve madde bağımlılığı olan hastalarda içselleştirilmiş damgalanma düzeylerini iki yaş grubu için ayrı ayrı değerlendirmiş; 22 yaş altı için $64,50 \pm 11,37$; 22 yaş üstü için $70,78 \pm 14,20$ olarak bulmuşlardır. Bu değerler bizim çalışmamıza yakındır fakat bu çalışmaya bizim çalışmamızdan farklı olarak alkol kullanım bozukluğu tanımlı hastalarda dahil edilmiştir.

Çalışmamızda hastalarda self mutilasyon varlığına göre RHİDÖ puanları karşılaştırıldığında RHİDÖ kalıp yargılar alt ölçek

puanının self mutilasyon varlığında yüksek olduğu bulunmuştur. Bu durum, kişinin kendine karşı kalıp yargılarının zarar verme dürtüsünü artırması ya da bu yargılara yönelik savunma mekanizması olarak zarar verme davranışının ortaya çıkmasıyla ilişkili olabilir.

İntihar girişim öyküsü varlığına göre RHİDÖ skorları karşılaştırıldığında, RHİDÖ damgalanmaya direnç alt ölçek puanının intihar girişim öyküsü varlığında daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. İntihar girişimlerinin damgalanmayı artırdığı, damgalanmanın da intihar riskini artırdığı bilinmektedir (45). Oexle ve ark. (46) yaptığı çalışmada da bizim çalışmamıza benzer olarak genel olarak mental bozukluklarda damgalanma ve intihar girişimi arasında pozitif ilişki gösterilmiştir. Bu sonuç; damgalanmaya direnç ile madde kullanımı sonucu gelişen ruhsal bozuklukların tedavisinden imtina etmeye ve sonuçta MKB ve ruhsal bozukluklar komorbiditesine ve artan intihar oranlarına bağlı olabilir.

Çalışmamızın kısıtlılıkları arasında, örneklem MKB tanısı altında toplanmış olması ve görece büyüklüğünün yetersizliği sayılabilir. Örneklem büyüklüğünün yetersizliğinde çalışılan hasta grubunda damgalanma endişesi ve işbirliğine gönülsüzlüğün bulunması etkilidir. Hastaların kullandığı maddelerin farklı olması, kontrol grubunun olmaması bir diğer kısıtlılıktır. Bununla birlikte, sağlıklı kontrollerde tedavi motivasyonu ölçeği uygulanamayacağından hasta grubu kendi sınıflamaları arasında karşılaştırılmıştır. Çalışmanın kesitsel dizaynı nedeniyle hasta grubunda değerlendirdiğimiz konular arasında kesin nedensel bir ilişki olduğu söylenememektedir.

Sonuç olarak, çalışmamızdaki en önemli bulgular MKB tanısı olanlarda içselleştirilmiş damgalanma ile tedavi motivasyonu arasında bir ilişki olmadığı ve madde başlama yaşı ile RHİDÖ algılanan ayrımcılık alt ölçeği arasında ilişki bulunmasıdır. Ayrıca klinik özelliklerinde self mutilasyon varlığı olan hastalarda RHİDÖ kalıp yargılar, intihar girişimi öyküsü varlığı olanlarda da RHİDÖ damgalanmaya direnç puan ortalaması genelde daha yüksek bulunmuştur. Mevcut sonuçlarımızı doğrulamak ve anlamak için çalışmamızdaki kısıtlılıklar göz önünde bulundurularak özgün MKB'de, daha geniş örneklemelerde, kontrol grubu içeren kontrollü-karşılaştırmalı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Kaynaklar

1. Magill M, Apodaca TR, Barnett NP, Monti PM. The route to change: Within-session predictors of change plan completion in a motivational interview. J Subst Abuse Treat 2010; 38(3): 299-305.
2. DiClemente CC. Motivation for change: Implications for substance abuse treatment. Psychol Sci 1999; 10(3): 209-213.
3. Bilge A, Çam O. Ruhsal hastalığa yönelik damgalama ile mücadele. TAF Prev Med Bull. 2010; 9(1): 71-78.
4. Corrigan PW, Edwards AB, Green A, et al. Prejudice, social distance, and familiarity with mental illness. Schizophr Bull 2001; 27(2): 219-225.

5. Hanzawa S, Nosaki A, Yatabe K, et al. Study of understanding the internalized stigma of schizophrenia in psychiatric nurses in Japan. *Psychiatry Clin Neurosci* 2012; 66(2): 113-120.
6. Taşkın EO. Stigma Ruhsal Hast Yönelik Tutumlar ve Damgalama. İzmir, Meta Basım, 2007.
7. Ritsher JB, Phelan JC. Internalized stigma predicts erosion of morale among psychiatric outpatients. *Psychiatry Res* 2004; 129(3): 257-265.
8. Çam O, Çuhadar D. Ruhsal hastalığa sahip bireylerde damgalama süreci ve içselleştirilmiş damgalama. *Psikiyatr Hemşireliği Dergisi* 2011; 2(3): 136-140.
9. Corrigan PW. The impact of stigma on severe mental illness. *Cogn Behav Pract* 1998; 5(2): 201-222.
10. Brohan E, Elgie R, Sartorius N, et al. Self-stigma, empowerment and perceived discrimination among people with schizophrenia in 14 European countries: The GAMIAN-Europe study. *Schizophr Res* 2010; 122(1-3): 232-238.
11. Yanos PT, Roe D, Lysaker PH. Narrative enhancement and cognitive therapy: a new group-based treatment for internalized stigma among persons with severe mental illness. *Int J Group Psychother* 2011; 61(4): 576-595.
12. Corrigan PW, Larson JE, Watson AC, et al. Solutions to discrimination in work and housing identified by people with mental illness. *J Nerv Ment Dis* 2006; 194(9): 716-718.
13. Lysaker PH, Roe D, Yanos PT. Toward understanding the insight paradox: internalized stigma moderates the association between insight and social functioning, hope, and self-esteem among people with schizophrenia spectrum disorders. *Schizophr Bull* 2007; 33(1): 192-199.
14. Corrigan PW, Larson JE, Ruesch N. Self-stigma and the "why try" effect: impact on life goals and evidence-based practices. *World Psychiatry* 2009; 8(2): 75-81.
15. Taşkın EO. Damgalama süreci ve şizofreniye yönelik damgalama. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2009; 10(Suppl 2): 58-59.
16. Schomerus G, Schwahn C, Holzinger A, et al. Evolution of public attitudes about mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Acta Psychiatr Scand* 2012; 125(6): 440-452.
17. Room R, Rehm J, Trotter II RT, et al. Cross-cultural views on stigma, valuation, parity, and societal values towards disability. In *Disability and Culture: Universalism and Diversity* (Eds TB Ustun, S Chatterji, J Rehm et al.). Seattle: HogrefeHuber, 2001: 247-291.
18. McLaughlin D, Long A. An extended literature review of health professionals' perceptions of illicit drugs and their clients who use them. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 1996; 3(5): 283-288.
19. George M, Martin E. GP's attitudes towards drug users. *Br J Gen Pract* 1992; 42(360): 302.
20. Bolton J. How can we reduce the stigma of mental illness? *BMJ* 2003; 326(7386): S57-S57.
21. Barney LJ, Griffiths KM, Christensen H, Jorm AF. Exploring the nature of stigmatising beliefs about depression and help-seeking: implications for reducing stigma. *BMC Public Health*. 2009; 9: 61.
22. Ryan RM, Plant RW, O'Malley S. Initial motivations for alcohol treatment: Relations with patient characteristics, treatment involvement, and dropout. *Addict Behav* 1995; 20(3): 279-297.
23. Joe GW, Simpson DD, Broome KM. Effects of readiness for drug abuse treatment on client retention and assessment of process. *Addiction* 1998; 93(8): 1177-1190.
24. De Leon G, Jainchill N. Circumstance, motivation, readiness and suitability as correlates of treatment tenure. *J Psychoactive Drugs* 1986; 18(3): 203-208.
25. Deci EL, Ryan RM. The support of autonomy and the control of behavior. *J Pers Soc Psychol* 1987; 53(6): 1024-1037.
26. Higgins ST, Budney AJ. Treatment of cocaine dependence through the principles of behavior analysis and behavioral pharmacology. *NIDA Res Monogr*. 1993; 137:97-121.
27. Abuse S. Overview of Findings from the 2002 National Survey on Drug Use and Health. National clearinghouse for alcohol and drug information; 2003.
28. Sirey JA, Bruce ML, Alexopoulos GS, et al. Stigma as a barrier to recovery: Perceived stigma and patient-rated severity of illness as predictors of antidepressant drug adherence. *Psychiatr Serv* 2001; 52(12): 1615-1620.
29. Evren C, Saatçioğlu Ö, Dalbudak E, et al. Tedavi motivasyonu anketi (TMA) Türkçe versiyonunun alkol bağımlısı hastalarda faktör yapısı, geçerliliği ve güvenilirliği. *Bağımlılık Dergisi* 2006; 7(3): 117-122.
30. Ritsher JB, Otilingam PG, Grajales M. Internalized stigma of mental illness: psychometric properties of a new measure. *Psychiatry Res* 2003; 121(1): 31-49.
31. Ersoy MA, Varan A. Ruhsal hastalıklarda içselleştirilmiş damgalanma ölçeği Türkçe formu'nun güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikiyatr Derg* 2007; 18(2): 163-171.
32. Bilici R, Uğurlu GK, Tufan E, et al. Bir bağımlılık merkezinde yatarak tedavi gören hastaların sosyodemografik özellikleri. *Fırat Tıp Dergisi* 2012; 17(4): 223-227.
33. Hançer NG, Özdemir N, Şahin Ş. Bipolar bozukluğu olan evli kadın hastalarda içselleştirilmiş damgalanma düzeyinin evlilik uyumu ve aile içi süreçler ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatr Derg* 2020; 21(3): 292-300.
34. Morgades-Bamba CI, Fuster-Ruizdeapodaca MJ, Molero F. The impact of internalized stigma on the well-being of people with schizophrenia. *Psychiatry Res* 2019; 271(1): 621-627.
35. Ektiricioğlu C. Alkol ve madde bağımlılığında içselleştirilmiş damgalanma ve tedavi motivasyonu ilişkisinin incelenmesi. İstanbul, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2016.
36. Bozdağ N, Çuhadar D. Internalized stigma, self-efficacy and treatment motivation in patients with substance use disorders. *J Subst Use* 2021; doi: 10.1080/14659891.2021.1916846.
37. Akdağ EM, Kotan VO, Kose S, et al. The relationship between internalized stigma and treatment motivation, perceived social support, depression and anxiety levels in opioid use disorder. *Psychiatry Clin Psychopharmacol* 2018; 28(4): 394-401.
38. Kamaradova D, Latalova K, Prasko J, et al. Connection between self-stigma, adherence to treatment, and discontinuation of medication. *Patient Prefer Adherence*. 2016; 10: 1289.
39. Nebioğlu M, Yalnız H, Geçici Ö. Opiyat bağımlılarında diğer maddelerin kullanımı ve sosyodemografik özellikler ile ilişkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2013; 12(1): 35-42.
40. Bulut M, Savaş HA, Cansel N, et al. Gaziantep Üniversitesi alkol ve madde kullanım bozuklukları birimine başvuran hastaların sosyodemografik özellikleri. *Bağımlılık Dergisi* 2006; 7(2): 65-70.
41. Demir B, Şahin ŞK, Elboga G, et al. Substance use characteristics, treatment completion rates and related factors of patients in Gaziantep AMATEM in 2019; a retrospective study. *J Subst Use* 2021; doi:10.1080/14659891.2021.1912202.
42. Demir B, Kocamer Sahin S, Altındağ A, et al. Substance use profile, treatment compliance, treatment outcomes and related factors in probation: a retrospective file review. *J Ethn Subst Abuse* 2021; 20(3): 490-505..
43. Türkmen SN, Kumaşoğlu Ç, Akyol T. Alkol ve madde bağımlılığı tedavi ve eğitim merkezi (amatem) biriminde yatan bireylerde içselleştirilmiş damgalama ve yaşam kalitesi. *Bağımlılık Dergisi* 2015; 16(4): 182-191.

44. Corrigan P, Markowitz FE, Watson A, et al. An attribution model of public discrimination towards persons with mental illness. *J Health Soc Behav.* 2003; 44(2): 162-179.
45. Carpiniello B, Pinna F. The reciprocal relationship between suicidality and stigma. *Front Psychiatry* 2017; 8: 35.
46. Oexle N, Ajdacic-Gross V, Kilian R, et al. Mental illness stigma, secrecy and suicidal ideation. *Epidemiol Psychiatr Sci* 2017; 26(1): 53-0.

Babaların Madde Kullanımı Tedavisine Katılımları Üzerine Nitel Bir Araştırma

A Qualitative Study on Fathers' Participation in Substance Use Treatment

İlker AKTÜRK¹, Ömer Miraç YAMAN¹

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye

Öz

Amaç: Madde kullanım tedavisinde babaların işlevleri hakkında yeterli bilgi bulunmamaktadır. Babanın bağımlılık tedavisindeki yerinin belirlenmeye çalışılması bu çalışmanın birincil amacını oluşturmaktadır.

Yöntem: Araştırmada 20 madde kullanıcısı ve 20 madde kullanan oğlu olan baba ile derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Yapılan görüşmelerden elde edilen veriler, nitel veri analiz yöntemlerinden birisi olan betimsel analiz yöntemi kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Bu bağlamda Babalarda Eksik Tedavi Katılımı, Tedaviye Katılımda Babalar için Motivasyon Kaynağı Olarak Başarı Hikayeleri ve İyileşme Arzusu, Tedavi Sürecinde Baba Katılımının İşlevi, Tedavide Doğru Bilgi ve İlişki Ağını Yakalamak, Tedavi Sürecine Katılımda Anne ve Baba Arasındaki Farklar olmak üzere 5 farklı tema saptanmıştır.

Sonuç: Çalışmanın sonucunda babaların madde kullanım tedavisine yeterli katılımı sağlamadıkları, daha çok maddi destek sağlayan tarafta oldukları anlaşılmıştır. Bununla beraber, iyileşmiş madde kullanıcıları ile tanışmak veya tedavi için umut sahibi olmak babaların tedavi katılımlarını etkilemektedir. Çalışmada öne çıkan bulgulardan bir diğeri, babaların tedavi katılımının tedavi sürecini olumlu etkileme potansiyelinin yanında, sürece zarar verici nitelik taşıyabilmesidir. Tedavi sürecinde babaların hızlı şekilde hayal kırıklığı yaşayabildiği ve tedavinin dışında kalabildiği dikkate alındığında, babaların doğru bilgiye ve doğru kaynağa ulaşmasının önemi oldukça büyüktür. Son olarak, tedavi sürecine katılımda anne ve baba arasında önemli farklar tespit edilmiştir. Baba maddi destek sağlarken, anne manevi destek sağlamakta ve babaya karşı çocuğunun yanında yer almaktadır.

Anahtar kelimeler: Bağımlılık, madde kullanımı, baba, babalık, madde kullanımı tedavisi

Abstract

Objective: There is not enough information about the functions of fathers in substance use treatment. The primary aim of this study is to try to determine the father's position in addiction treatment.

Method: In this context, in-depth interviews were conducted with 20 substance users and 20 fathers of substance users. The data obtained from the interviews were analyzed using the descriptive analysis method, which is one of the qualitative data analysis methods.

Results: Five different themes have been identified: Deficient Treatment Engagement in Fathers, Success Stories and Desire for Recovery as a Motivation Sources for Fathers in Engagement in Treatment, Function of Father's Engagement in the Treatment Process, Create the Right Information and Relationship Network in Treatment, Differences between Mother and Father to Engagement in the Treatment Process.

Conclusion: Fathers did not provide adequate participation in substance use treatment, and they were on the side that provided more financial support. However, meeting recovered substance users or having hope for treatment affects fathers' participation in treatment. Another prominent factor in the study is that fathers' participation in treatment can have a positive effect on the treatment process and may have significant effects on termination. Considering that fathers can quickly become disappointed and stay out of treatment during the treatment process, fathers need to reach the right information and the right source. Finally, significant differences were identified between mothers and fathers in participation in the treatment process. While the father provides financial support, the mother provides moral support and stands by her child against the father.

Keywords: Addiction, substance use, father, fatherhood, substance use treatment

Not: Bu çalışma 1. Yazarın İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Bilimleri Enstitüsündeki Yüksek Lisans tezinden üretilmiştir.



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: İlker AKTÜRK, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye
E-posta: illkerakturk@gmail.com
ORCID ID: 0000-0001-9626-3275

Geliş Tarihi/Received: 19.06.2021
Kabul Tarihi/Accepted: 30.08.2021

Giriş

Bağımlılık çok bileşenli ve sosyal etkileri bulunan bir bozukluktur (1). Bu sosyal etkilerin odağında ise aile bireyleri veya bakım verenler yer almaktadır. Nitekim bağımlılık aileden kaynaklı değişkenlerden beslenebilmesi ve aileyi ciddi derecede etkilemesi sebebiyle sıklıkla bir aile hastalığı olarak tanımlanmaktadır (2). Bu sebeple, aile, madde kullanımından ve bağımlılıktan etkilenirken aynı zamanda da bu durumu etkileyen bir yapı arz etmektedir. Ailenin süreçteki etkisinin daha iyi anlaşılması, madde kullanıcısının tedavisinde, ailenin tedavi katılımını artırma noktasında işlevsel olabileceği düşünülmektedir zira yapılan araştırmalar ailenin tedavi sürecine katılımının pozitif tedavi çıktılarıyla karakterize olduğunu ortaya koymaktadır (3-6).

Ailenin tedaviye katılımının artması, hem danışanın tedavi katılımını artırarak tedavi çıktısında dolaylı etki yapmakta hem de direkt olarak istenilen tedavi çıktılarına ulaşma noktasında önemli işlevleri bulunmaktadır (2). Hornberger ve Smith'e göre madde kullanımı noktasında aileler genellikle sorunun bir parçası veya nedeni olarak görülmekteyken, ailelerin aynı zamanda çözümün de önemli bir parçası olabilecekleri gözden kaçırılmaktadır (3). Bu sebeple ailelerin tedavi katılımlarının artırılması önem taşımaktadır. Orford'a göre yakınları bağımlılık tedavisi alan ailelerin eş zamanlı olarak bir tedavi sürecine dahil olmaları veya paralel olarak takip edilen bir tedavi programının parçası olmaları pozitif tedavi çıktıları açısından önem taşımaktadır (4). Copello ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmaya göre ise aile ile çalışmak, madde kullanıcısının tedaviye başlamasını ve tedaviyi sürdürmesini üzerinde etkili olabilmektedir (5). Bu noktada ailenin, madde kullanan yakını tedaviye katılmasa dahi, tedavi sürecine başlaması, madde kullanan yakını için istenilen sonuçların elde edilmesini ve yakınının tedavi girişiminde bulunmasını sağlayabilmektedir (6). Bischof ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada da madde kullanan yakını için tedavi programına dahil olan ailelerin, yakınlarının tedavi katılımlarını ve tedavi girişimlerini artırdığı ortaya çıkmıştır (7). Kahyaoğlu ve arkadaşlarının Türkiye'de yaptığı bir çalışmaya göre madde kullanımı tedavisinde aileler ile 3 ve daha fazla üzerinde yapılan görüşmeler, daha az veya hiç yapılmayan görüşmelere kıyasla, yakınlarının tedaviye yaklaşık 2,5 kat daha fazla katılımını sağlamaktadır (2). Bununla beraber, ailenin tedavi katılımı arttıkça, madde kullanan yakınının bu süreçteki madde kullanımı da azalma eğilimi göstermekte ve tedavi sürecinde olan madde kullanıcılarının tedaviden ayrılma oranlarını düşürmektedir. Elde edilen bu sonuçlar, ailelerin tedavi kapsamında, profesyonel destek sağlayıcılar ile yaptıkları görüşmelerin, tedavinin etkililiği adına önemli işlevi olabileceğini ortaya koymaktadır. Bu bağlamda sonuçlar, ailelerin tedavi katılımlarını artırmaya yönelik girişimleri destekler niteliktedir (2).

Ailelerin, tedaviye katılım sağlamaları ve sürecin parçası haline gelmeleri, istenilen tedavi çıktıları ile karakterize görünse de sürecin içerisindeki aktörlere ilişkin bazı belirsizlikler bulunmaktadır. Öyle ki, aile ile kastedilenin ailenin hangi üyesi olduğu veya ailenin tamamının kastedilip edilmediği önem taşımaktadır. Zira, madde kullanım tedavisinde tedaviye daha çok katılım sağlayan aile üyesinin anneler olduğu ve babaların tedaviye anneler kadar katılım sağlamadığı bilinmektedir (8). Yine, araştırmalarda aile veya ebeveyn şeklindeki kullanımların genel itibarıyla anneleri içerdiği, başlığında aile veya ebeveynler şeklinde atıfların bulunduğu çalışmalarda katılımcı grubun çoğunlukla annelerden oluştuğu bilinmektedir (9-13). Bu durum yalnızca bağımlılık alanında değil, literatürün büyük bölümünde benzer bir seyir izlemektedir. Dolayısıyla madde kullanım süreci ve tedavisinde babaların işlev ve etkisine ilişkin belirsizlikler bulunmaktadır. Zira iletişim amacıyla babalara ulaşmak, annelere ulaşmaktan daha zor olabilmektedir. Bununla birlikte, yapılan araştırmalar madde kullanımı ve babalar arasında önemli ilişkiler kurmaktadır. Örneğin Caliendo ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada babaların çocuklarına yönelik olan reddedici tavırlarının, çocuklarının madde kullanımı üzerinde etkili unsurlar arasında olabileceği belirtilmektedir (14). Begum ve Mahmood (2) tarafından yapılan başka bir çalışmada da benzer sonuçlara ulaşılmış, madde kullanan çocuğu olan babaların annelere kıyasla daha yüksek seviyede reddedici tutumlara sahip olduğu anlaşılmıştır (11). Bess ve ark. tarafından yapılan çalışmada ise babalar ve çocukları arasındaki ilişkinin, çocukları madde kullanımından koruyabilecek nitelikler taşıdığı ortaya koyulmuştur (12). Eldred ve ark.'nın (10) yaptığı bir çalışmada ise madde kullanıcılarının, madde kullanıcısı olmayanlara kıyasla babalarına ilişkin daha olumsuz tanımlamaları ve negatif tutumları olduğu anlaşılmaktadır. Araştırmalara bakıldığında babaların, madde kullanım sürecinde önemli bir rol oynadığını ancak annelerin süreç içerisindeki aktif katılımının, babaların yerine annelerin daha çok konuşulmasını sağlamış olabileceği düşünülmektedir (13).

Babaların, madde kullanım sürecindeki etkilerin boyutu ve tedaviye annelere göre daha az katılmaları düşünüldüğünde tedavi üzerindeki etkilerini betimlemenin önemli olduğu düşünülmektedir. Dolayısıyla bu çalışmada babaların, madde kullanan çocuklarının bağımlılık tedavisi üzerindeki etkilerinin ve yine babaların bu süreçte oynadıkları rolün ortaya çıkarılması amaçlanmıştır.

Yöntem

Çalışmada madde kullanımı tedavisinde, babaların yerinin betimlenmesi amaçlanması sebebiyle nitel araştırma yöntemleri kullanılmıştır. Zira nitel araştırma yöntemleriyle, ilgilenen olgunun daha detaylı analizinin yapılması mümkün hale gelmektedir. Üzerine çalışılan olgunun daha derinlemesine ele

alınmasını amaçlamak adına nitel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik desen kullanılmıştır. Böylelikle katılımcıların hikayeleri ve söylemleri üzerinden belli fenomenlerin incelenmesi amaçlanmıştır (14). Bu çalışmanın etik kurul onayı 03.12.2019 tarihinde 2019/141 karar no ile İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan alınmıştır. Katılımcılardan aydınlatılmış onam alınmıştır.

Örneklem

Bu çalışmanın örneklemini 20 erkek madde kullanıcısı ve 20 madde kullanan çocuğu olan baba oluşturmaktadır. Katılımcılara ilişkin özellikler Tablo 1 ve Tablo 2'de yer almaktadır. Örneklem oluşturulmasında amaçlı örnekleme yöntemi benimsenmiş ve ölçüt örnekleme kullanılmıştır. Ölçüt örnekleme, araştırmaya katılımda bazı kriterlerin belirlenmesi ve bunlara göre örneklemin oluşturulması olarak tanımlanabilir (15). Örneklem sayısı ise kuramsal örnekleme tekniği ile belirlenmiştir. Kuramsal örnekleme yaklaşımında araştırma sonuçlarının doyum noktasına ulaşması veya elde edilen veriler birbirini tekrar etmeye başlaması durumunda yeni katılımcıların örnekleme dahil edilmesi durdurulmaktadır (15). Bu çalışmada da 20 madde kullanıcısı ve 20 madde kullanıcı çocuğu olan baba ile yapılan görüşmelerin ardından sonuçların doyum noktasına ulaştığı tespit edilmiş ve yeni görüşmeler yapılmamış, planlanan görüşmeler ise iptal edilmiştir.

Çalışma iki farklı grup ile yürütülmesi sebebiyle, her iki grup içinde örnekleme kriterleri birbirinden farklı olarak belirlenmiştir. Lakin bu kriterlerin birbiriyle uyum içinde olmasına ve çelişmemesine dikkat edilmiştir. Bu bağlamda madde kullanıcısı katılımcılar için; en az 1 kez ayaktan veya yatılı madde kullanımı tedavisi girişiminin olması, aktif psikoz tablosunun bulunmaması, araştırmacı ile daha önce psikoterapi ekseninde görüşme yapılmamış olması ve ailesinden başka bir üyenin (babanın) araştırma amacıyla görüşülenler arasında yer almaması olarak belirlenmiştir. Madde kullanan çocuğu olan babalar için; en az 1 kez ayaktan veya yatılı madde kullanımı tedavisi alan madde kullanıcısı çocuğu olması, araştırmacı ile psikoterapi ekseninde bir görüşme gerçekleştirmemiş olması ve ailesinden başka birinin (madde kullanan çocuğu) araştırmaya katılmamış olması şeklinde kriterler belirlenmiştir. Katılımcı grupların belirlenmesinde dikkat edilen diğer bir önemli kriter ise aynı aileden hem baba hem de madde kullanan kişiyle görüşülmemesidir. Böyle bir tercihte bulunulmasının en önemli amacı araştırmanın özellikle tedaviye devam eden katılımcıların tedavi sürecine herhangi bir etkide bulunmasının önüne geçmektir. Araştırmanın veri toplama sürecinde görüşülen 1 katılımcı, "araştırmacı ile psikoterapi ekseninde bir görüşme gerçekleştirmiş olmaması" kriterine uyum sağlamadığı anlaşılmış ve araştırmanın dışında bırakılmıştır.

Tüm katılımcılar yukarıdaki kriterler doğrultusunda gönüllülük esasına göre araştırmaya katılım sağlamıştır. Araştırmaya katılım konusuna gönüllü olanlar, bilgilendirilmiş onamları alındıktan sonra sürece dahil edilmişlerdir. Örneklem ulaşmada ayaktan veya yatılı madde kullanımı tedavi ve danışmanlık desteği sunan sivil toplum kuruluşları ile bireysel çalışan meslek elemanlarından destek alınmıştır. Araştırmaya katılımın özellikle tedaviye devam edenler açısından olumsuz bir etki uyandırmayacağına kanaat getirilmesinin (sivil toplum kuruluşlarındaki uygulayıcılarının ve meslek elemanlarının görüşü doğrultusunda) ardından süreç başlatılmıştır.

Araştırmaya katılım sağlayan kişilerin isimleri, söylem kolaylığını elde etmek adına değiştirilmiş ve takma isimler kullanılmıştır.

Araştırmacının Konumu

Nitel araştırmalar, genellenebilirlik kaygısı taşımayan ve nesnelliğin yerine anlamın ön plana çıkartıldığı çalışmalar olarak ifade edilmektedir (15). Dolayısıyla araştırmayı yürüten kişinin, araştırma sürecindeki konumunun betimlenmesi önem arz etmektedir. Zira bireylerin doğasını ve kişilerarası ilişkilerini inceleyebilmek ve anlamlandırarak yorumlayabilmek adına araştırmacı ve araştırılan grup arasında bir aşinalığın var olmasının önemli olduğu bilinmekte ve araştırmacının, araştırılan gruba yakınlığı verilerin gerçekçiliğini sağlayabilmesi adına önem arz etmektedir (15). Çalışmayı yürüten araştırmacının alkol-madde kullanımı ve davranışsal bağımlılıklar alanında ruh sağlığı hizmeti veren bir sosyal hizmet uzmanı olması bu bağlamda gerekli yeterliliği sağlayabilecektir. Bununla beraber, araştırmacının araştırılan gruba yakınlığı bazı sorunları da beraberinde getirmektedir. Bunlardan en önemlisi, araştırmacının madde kullanıcıları ve babalarıyla yaptığı profesyonel görüşmelerde aradaki ilişkinin genel itibarıyla negatif bir yapıya sahip olduğuna ilişkin gözlemdir. Bu yönüyle araştırmanın tam bir objektiflik ile çalışmaya başlamasının önüne geçildiği düşünülebilir. Lakin yorumlayıcı paradigmaya ve bunun bir ürünü olan nitel yöntemlere göre araştırmacının, bir konuya ilişkin %100 objektiflik sağlaması mümkün değildir. Burada kritik olan nokta, araştırmacının bu noktadaki ön yargılarının ve araştırma grubuna ilişkin geçmiş gözlemlerinin farkında olarak araştırma sürecinde dahil olmasıdır. Ancak bu şekilde araştırmacı geçmiş gözlemleri ve ön yargılarından arınarak araştırma sürecini geçerli ve güvenilir şekilde yürütebilecektir (15). Bu sebeple, araştırmacı gerek soru forumunun hazırlanması gerekse görüşmeler sonucunda elde edilen verilerin analizi ve yorumlanması noktasında bu noktalar göz önünde bulundurularak hareket etmeye gayret göstermiştir.

İşlem

Nitel araştırmalarda pek çok veri toplama yöntemi bulunmaktadır. Bunlardan en çok kullanılanları arasında yer alan derinlemesine

Tablo 1. Madde kullanıcılarının madde kullanımı ve sosyodemografik özellikleri

Katılımcılar	Yaş	Cinsiyet	Eğitim	Medeni durum	Meslek	Tercih maddesi	İlk kullanım maddesi	Yoğun kullanılan/mış diğer madde/ler	İlk kullanım yaşı	Düzenli kullanım süresi	Temizlik süresi
Metin (K1)	27	Erkek	Yüksek lisans	Evli	İnşaat mühendisi	Crack(taş kokain)	Esrar	Taş kokain	24	3.5 Yıl	2 gün
Akın (K2)	36	Erkek	Lisans terk	Bekar	Serbest Meslek	Eroin	Esrar	Ekstazi, çakmak gazı, bali, "piyasadaki her şey"	20	16 yıl	1 yıl
Cumali (K3)	45	Erkek	Lise	Evli	Özel güvenlik	Esrar	Esrar	Esrar	13	13 yıl	2 yıl
Yücel (K4)	22	Erkek	Lise Terk	Bekar	Elektrikçi	Eroin	Esrar	Bonzai	14	6.5 yıl	1.5 yıl
Çağatay (K5)	32	Erkek	Lisans	Bekar	Mobilya imalatı	Koakin	Esrar	Esrar	17	14 yıl	4 ay
Cengiz (K6)	21	Erkek	Lisans terk	Bekar	Mesleği yok	Metamfetamin, heroin	Bonzai	Esrar, ekstazi,	14	6 yıl	3 ay
Aydın (K7)	19	Erkek	Lise	Bekar	Otel çalışanı	Katkılı kulbar	Bonzai	Çakmak gazı, ekstazi	15	3 yıl	1 yıl
Bekir (K8)	23	Erkek	Lise terk	Bekar	Tekstil	Eroin	Esrar	Çakmak gazı, bali, eskstazi, bonzai	13	7-8 yıl	2 yıl
Furkan (K9)	38	Erkek	Lise	Evli	Şöfor	Karışık madde kullanımı	Tiner, Bali	"Hepsini kullandım"	13	25 yıl	3 ay
Abdullah (K10)	26	Erkek	Lise terk	Bekar	Elektrik teknisyeni	"Eroin dışındaki her şey"	Esrar	Ekstazi, bonzai	13	11	1.5 yıl
Salih (K11)	34	Erkek	Lisans	Bekar	İyileşme danışmanı	Eroin	Esrar	Ekstazi, LSD, "hatırlamadığım pek çok madde"	17	10	7 yıl
Kağan (K12)	26	Erkek	Lise terk	Bekar	Mobilya dekorasyonu	Eroin	Esrar	Bonzai, ekstazi	12	11.5 yıl	2.5 yıl
Yusuf (K13)	28	Erkek	Lisans terk	Bekar	E-Ticaret	Kokain	Esrar	Ekstazi ve "eroin dışında her şey"	18	9 yıl	6.5 ay
Yiğit (K14)	22	Erkek	Lise Terk	Bekar	Plastik enjeksiyon ustası	Metamfetamin	Esrar	Ekstazi, bonzai, bali, tiner	17	4 yıl	1 yıl
Selim (K15)	19	Erkek	Lise	Bekar	Mesleği yok	Ekstazi	Ekstazi	Ekstazi	17	1-2 yıl	7 ay
Caner (K16)	21	Erkek	Lise terk	Bekar	Serbest meslek	Eroin	Eroin	Eroin	15	5 yıl	1 yıl
Gökhan (K17)	23	Erkek	Lise terk	Bekar	Mesleği yok	Eroin	Eroin	Eroin	22	1 yıl	1 ay
Mert (K18)	28	Erkek	Lise	Bekar	Barista	Bonzai	Bali	Esrar, ekstazi, xanax, skunk	12-13	17 yıl	1 ay
Volkan (K19)	46	Erkek	Lisans terk	Bekar	Müzisyen	Eroin	Esrar	LSD, kokain, ekstazi, rophynol	19	31 yıl	10 ay 20 gün
Sadık (K20)	34	Erkek	Lise	Bekar	Muhasebe	Bonzai	Esrar	Bonzai ve esrar	16	13 sene	3 ay

görüşme tekniği bu çalışmada veri toplama yöntemi olarak tercih edilmiştir (16). Madde kullanıcıları ve madde kullanıcısı çocuğu olan babalar ile yapılan bireysel görüşmeler, araştırmanın veri toplama yöntemini oluşturmaktadır. Araştırmanın veri toplama sürecinde madde kullanıcıları ile yürütülen görüşmeler, babalar ile yürütülen görüşmelerden daha kısa sürede tamamlanmıştır. Madde kullanıcılarına ulaşmak ve gönüllü katılımlarını sağlamak, madde kullanıcısı yakını olan babalara ulaşmak ve onların araştırmaya katılımını sağlamaktan daha kolay ve daha kısa sürede gerçekleştirmiştir. Bu noktada madde kullanıcısı çocuğu olan babalarda araştırmaya katılımda düşük gönüllülük olduğu gözlemlenmiştir. Araştırma sürecinde özellikle madde kullanıcısının madde kullanımına ilişkin çeşitli özellikleri, katılımcının onayıyla birlikte destek aldığı merkezden toplanmıştır. Temiz kalınan süre, kullanım maddeleri, kullanım yöntemi gibi bilgiler katılımcı tarafından dile getirilmemişse, bu yöntem kullanılarak bu verilere ulaşılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Bireysel görüşmelerde kullanılması amacıyla yarı yapılandırılmış görüşme formu geliştirilmiştir. Araştırmada iki farklı grup bulunması sebebiyle, bu iki grup için iki farklı görüşme formu hazırlanmıştır. Formların geliştirilme aşamasında babalar için 66, madde kullanıcıları için 35 soruluk bir havuz hazırlanmıştır. Ardından bu sorular üzerinde bir değerlendirme yapılmış ve soruların tekrar etmesi, benzer bilgilere ulaşmaya yönelik sorular olması, araştırmacının konumu gereği ön kabuller içermesi gibi kriterler baz alınarak sorularda eleme yapılmıştır. Bu eleme süreci, gençlik çalışmaları yürüten ve madde kullanıcıları ile çalışma deneyimi olan uygulayıcı ve akademisyenlerin desteği ile gerçekleştirilmiştir. Sonuç olarak madde kullanan çocuğu olan babalara ilişkin 10, madde kullanıcısı katılımcılara ilişkin 9 sorudan oluşan yarı yapılandırılmış görüşme formu oluşturulmuştur. Bu formlar 3 pilot görüşme ile test edilmiş ve formlar üzerinde gerekli görülen değişiklikler yapılmıştır. Son durumunda babalar için 13, madde kullanıcıları için 11 sorudan oluşan yeni formlar ortaya çıkmıştır. Bu formlar kullanılarak yapılan görüşmelerde katılımcıların önceden onayı alınarak görüşmeler ses kaydına alınmıştır.

Veri Analizi

Araştırmanın veri toplama süreci sonra erdikten sonra elde edilen veriler analiz edilmiştir. Bu analizi yapılırken, araştırmacının verileri kendi yorumuyla yeniden değerlendirerek sunması anlamına gelen betimsel analiz yöntemi benimsenmiştir (15). Verilerin analizi için öncelikle görüşmeler sırasında alınan ses kayıtları deşifre edilmiştir. Toplamda 32 saatlik ses

kaydı deşifresinin ardından 372 sayfalık deşifre metni ortaya çıkarılmıştır. Çalışmada iki farklı grup olması sebebiyle, iki farklı deşifre metni ortaya çıkmış ve bu metinler kendi içlerinde değerlendirmeye tabii tutulmuştur. Yapılan değerlendirme ve analiz sürecinde metinlerde kodlama işlemi yapılmıştır. Bu işlemin sonucunda 25 farklı kod elde edilmiştir. Madde kullanıcısı katılımcılar ve madde kullanıcısı çocuğu olan babaların deşifre metinlerinden elde edilen kodların birleştirilmesiyle ortaya çıkan bu 25 kod üzerinden yapılan değerlendirmelerde 4 farklı tema belirlenmiştir.

Analiz sonrasında ortaya çıkan bulguların değerlendirmesini ve sunumunu kolaylaştırmak adına verilen alıntıların kime ait olduğunun daha net anlaşılabilmesi için alıntının hemen sonrasında aşağıdaki yönerge doğrultusunda bilgilendirme yapılmıştır.

Madde kullanıcısı olan katılımcılar için:

(Cemil, Bağımlı, 32, Eroin, T/K)

(Katılımcı Adı/Katılımcı Türü, Yaşı, Tercih Maddesi, Temiz/Kullanımda)

Madde kullanan oğlu olan babalar için:

(Kerim, Baba, 50y, Metamfetamin, T/K)

(Katılımcı Adı/Katılımcı Türü, Yaşı, Oğlunun Tercih Maddesi, Oğlu Temiz/Kullanımda)

Bulgular

Araştırma sürecinde elde edilen verilerin analiz edilmesi sonucunda Babalarda Eksik Tedavi Katılımı, Tedaviye Katılımda Babalar için Motivasyon Kaynağı Olarak Başarı Hikayeleri ve İyileşme Arzusu, Tedavi Sürecinde Baba Katılımının İşlevi, Tedavide Doğru Bilgi ve İlişki Ağını Yakalamak, Tedavi Sürecine Katılımda Anne ve Baba Arasındaki Farklar olmak üzere 5 tema elde edilmiştir.

Katılımcıların sosyodemografik verilerinde ve madde kullanım özelliklerinde bazı noktalar öne çıkmaktadır. Araştırmaya katılım sağlayan madde kullanıcısı grubunun yaş ortalaması 28,5'tir. Bu gruptaki katılımcıların yarısının en az bir defa bir eğitim sisteminden ayrıldığı anlaşılmaktadır. Buna ek olarak, madde kullanıcısı katılımcıların %65'inin ilk madde deneyimi esrar kullanarak gerçekleşmiştir. İlk madde kullanım deneyimi ortalama 16,1¹ yaşında meydana gelmiştir. Katılımcıların ortalama düzenli madde kullanım süresi 10,3 yıl², ortalama temiz kalma süreleri ise 1,2 yıl olarak bulunmuştur.

1 İlk kullanım yaşını net olarak vermeyenlerde (örneğin K18) küçük olan alınmıştır.

2 Ortalama kullanım süresini net vermeyenlerde (örneğin K5) küçük olan alınmıştır.

Araştırmadaki bir diğer grup olan babaların yaş ortalaması 56 olarak bulunmuştur. En az 2 çocuğu olan babaların ailelerinde madde kullanımı olan kişinin büyük çocuk olduğu görülmektedir. 9 ailede durumun bu şekilde olduğu anlaşılmaktadır. Bununla beraber babaların (16) çocuklarının ilk madde kullanımından yaklaşık olarak 2,5 yıl sonra haberdar oldukları görülmektedir. Madde kullanan çocuğu olan babaların, çocuklarının ortalama madde kullanım süresi 8,5 olarak bulunurken, 13 babanın çocuğunun, babanın araştırmaya katıldığı sırada aktif madde kullanımının olmadığı, 7'sinin ise aktif kullanımının olduğu anlaşılmaktadır. Babalar ile yapılan görüşmelerde, babaların çocuklarının temiz olduğuna ilişkin inançlarının çok hızlı artış gösterebildiği farkedilmiştir. Dolayısıyla 1-2 gün veya 1 haftadır madde kullanımı olmayan çocukları için "artık temiz" ifadesinin kullanılabildiği görülmüştür. Bu sebeple 1 aydan uzun süredir temiz olduğu belirtilen kişiler temiz, bir aydan daha kısa süreli madde kullanımı olmayan ya da çok düşük yoğunlukta madde kullandığı belirtiler kişiler aktif kullanıcı olarak değerlendirilmiştir. Bu değerlendirme yalnızca babaların, çocukları adına belirttikleri süreler için geçerlidir.

Babalarda Eksik Tedavi Katılımı

Madde kullanan çocuğu olan babaların, çocuklarının tedavisine yeteri kadar katılım sağlamadıkları görülmektedir.

"Bu gruplara gitmenin bir tek amacı var. Anne, babanın da gitmesi lazım. Bizim gittiğimiz grupta yirmi kişi vardı en az. Yirmi kişinin içinde üç tane erkek vardı geri on yedi tane kadın. Kocaları gelmiyordu kocaları bir geliyordu, ilk geldikleri zaman bir kere geliyorlardı bir daha gelmiyordu. Bu iş bir tek kadınla yapılacak bir iş değil. Çünkü herkes hasta. Biz biliyoruz bunu. Bir kişi şeyse herkes hasta. Kardeş de hasta, anne de hasta, baba da hasta, babanne de hasta çünkü çocukların her gün gözünün önünde eriyor. Bunun bilincini oraya giderek öğrenmek lazım. Ben de başta yapamıyorum. Ya diyorum gitsin ben artık yapamıyorum" (Nedim/Baba, 55y, Bonzai, T.)

Nedim Bey, babaların tedavi katılımının yeterli olmadığını ve tek bir girişiminin ardından tedavi takibinin yapılmadığını belirtmektedir. Tedaviye annenin de babanın da katılımı gerektiğinin altını çizen Nedim Bey, babaların bu konuda annelere kıyasla oldukça yetersiz olduğunu ifade etmektedir.

"Yenilgiyi bir başkalarının da şahit olmasını istememekten kaynaklı babalar hep uzak duruyor. Bu bağımlılık sarmalındaki süreçte çocukların yanında hep anneleri görürsünüz. Baba sadece ve sadece o kadar mekanik ki evde doğru dürüst bir yemek sofrası hazırlamak, mutfığa girip yemeğe yardımcı olmak gibi bir şey

yok. Sanki girince apoletleri söküyor. Bir sorunla karşılaşıncı da ben parayı veririm. Ben olanağı sağlarım gerisi size kalmış gibi bir durumla karşılaşıyor." (Kasım/Baba, 55y, Eroin, T.)

Kasım Bey'in söylemleri ise babaların tedaviye daha az katılıyor olmalarını farklı bir noktadan ele almamızı sağlamaktadır. Ona göre babalar, oğullarının madde kullanımıyla birlikte topluma karşı aldıkları yenilginin görünür hale gelmemesi amacıyla tedaviden uzak durmakta ve genellikle sürecin daha mekanik parçaları ile ilgilenmektedir. Bu bağlamda bakıldığında genel itibarıyla, babaların tedavideki işlevinin maddi destek sağlamak üzerinden şekillendiği görülmektedir.

"2011'den bu yana tedavideydim yani. Babam manevi yönde o kadar karışmazdı kendi iç dünyama vs., maddi yönde hep destek oldu. Manevi yönler için desteğimi hep annemden aldım." (Çağatay/Bağımlı, 32y, Kokain, T.)

Babasının tedavi sürecinde genellikle maddi imkan sağlayıcı olarak yer aldığını belirten Çağatay, babasından manevi bir destek göremediğinden bahsetmektedir.

"Ya var ya. Biz bunu, bu amateme götürelim dedik. Orayı istemedi beyefendi. Orda şeyler var aşırı derecede bağımlılar. Ondan sonra bir yer bulduk psikolojik o da falanca yerde³. Kardeşim ya biz kimiz kim, falanca yerdeki doktorların yanına gitmek kim? Belki sizi bilginiz ondan yüz kat daha üstün ama adam orda tutmuş ya muayenehanesini. Operasyoncu bunlar yani. Gittik bir iki kere. Bu işle alakalı. İlgilenmekten bahsediyorum. Olmadı, başarılı olamadık. Biz başarılı olduk diye düşünüyorum, anne baba olarak. İstiyor, yapıyoruz da. Bizim görevimiz bu artık. Ondan sonra falanca semt miydi, o da gittiği bir yer yani. Oraya gitti. O da paralı. Doktorlar şeyden geliyor amatemden geliyor. Ama bir gittiğimizde veriyoruz kardeşim bin lira, sekizyüz lira, binüçyüz lira onlar da yazıyor kardeşim, yazıyor da yazıyor. Maddi olarak bittik yani. Destek diyorsun ya destek ondan bahsediyorum. Ya benim de belli bir gücüm var. Ben de belli bir yere kadar gidebiliyorum. Ya devam edeyim de sende bir ışık yok kardeşim. Ben sana uğraşıyorum." (Ziya/Baba, 54y, Bonzai, T.)

Ziya Bey, oğlunun tedavi olmak istediği yeri kendisinin seçtiğini ancak bu seçimin ciddi maliyetleri beraberinde getirdiğini anlatmaktadır. Ziya Bey, bu maliyetler ile karşı karşıya kaldıkça tedavi sürecindeki inancının ve motivasyonunun düşebileceği düşünülmektedir.

"Sadece yatma değil şimdi yeni bir şeyler çıkartmışlar iki ayda bir, üç ayda bir takılmak üzere palet hikayesi sonda ilaç sonra, onbeş

3 Ortalama kullanım süresini net vermeyenlerde (örneğin K5) küçük olan alınmıştır.

günde bir terapi. Bunların hepsi var. Bir hastaneye yatma bir haftalık o da. Detoks işlemi, seansı vs. onbeş, yirmi bin lira. Altında rakamlara çıkamıyorsunuz. Tekrar hastaneden tedavi süreci diye tanımlanan bir hafta, üç gün, beş gün. Bir gün sonra kullanıma döndüğü zaman ailede korkunç bir yıkım. Bu ekonomik faturayı bedeli ödemek zorunda olan baba için de büyük bir yıkım oluyor.” (Kasım/Baba, 55y, Eroin, T.)

Kasım Bey ise madde kullanımı tedavisinin pek çok süreci içerdiğinden ve bu süreçlerin hepsinin maddi açıdan önemli miktarlara karşılık geldiğinden bahsetmektedir. Bütün bu maddi desteği sağlayan babanın çocuğunun yeniden kullanıma dönmesi, baba için büyük bir yıkım vesilesi haline gelmektedir. Babaların tedavi sürecindeki maddi yatırımlarının karşılık bulmayışının, babaların ilerleyen süreçteki tedavi katılımları üzerinde etkili olabileceği düşünülmektedir.

Tedaviye Katılımda Babalar için Motivasyon Kaynağı Olarak Başarı Hikayeleri ve İyileşme Arzusu

Madde kullanımı tedavisi sürecinde, babaların tedavi katılımını artıran ve tedaviye yönelik inancı pekiştiren bazı unsurlar bulunmaktadır. Bunlardan birisi daha önce madde kullanımı olan ancak iyileşmiş olan kişileri görmek ve onlarla tanışmaktır.

“Hep böle amatem gibi bir yere gelmiş, ordaki insanların aileleriyle konuşmuş, mesela adam diyor ki onbeş, yirmi senedir uğraşıyorum, yirmi senedir böyle. Bunlar ömür boyu bırakamayacak. Bende de babam böyle bir şeye varmıştı. Babam da inanmıyordu bırakacağıma ben de inanmıyordum. Ordaki hocaları eski bağımlıları görünce inanmıştı.” (Caner/Bağımlı, 23y, Eroin, T.)

Caner’in söylemlerine bakıldığında babaların, uzun süredir bu sorunla uğraşan ancak mesafe alamayan kişileri görmesinin inancı ve motivasyonu düşürebildiği ancak iyileşmekte olan madde kullanıcılarını görmesinin tedaviye ilişkin inancı artırabileceği anlaşılmaktadır.

“Bir sefer ben de gittim NA’ya o başlarda. Orada görüştüm tecrübeli arkadaşlar var orada, gerçekten fedakârlık olarak orada bulunan insanlar var. Kendilerinden Allah razı olsun diyorum hem insanlık için teşekkür ediyorum maddi karşılık olmadan bu işleri yapıyorlar. Onlarla görüştüm. Ben de ümitlendim.” (Serdar/Baba, 61y, Esrar, T.)

“Çabalıyorduk annesi olsun, ben olsun. Çabalıyorduk, çabaladıkça dibe batıyorduk. Hep beraber batırdık yani annesi olsun, ben olayım, o olsun. Ama ben mücadeleyi hiç bırakmadım. Anladım. Oraya gittiğimde o çocukların şeylerini gördükçe yaşadıklarını

gördükçe anlattıkları olayları üç sene bırakan var, iki sene bırakan var. Dedim ki benim oğlum da bırakır.” (Nedim/Baba, 55y, Bonzai, T.)

“Açık. Ben orada, özel amatem ruhsatı verilmiş hastanelerde, amatemlerde oralarda buralarda bir tane başarı hikayesi, bu sarmaldan çıkmış insana denk gelmemiştim bir hikâyeye de ulaşmamıştım. Yoktu, böyle bir bilgi yoktu. Bir karanlığın içinde ilerliyorduk, çırpındıkça da batıyorduk. Ben o açık toplantılara gittiğimde kadın, erkek, her yaştan bir sürü, birisi diyor ben bir aydır temizim, birisi bir yıldır temizim, birisi diyor 3 yıldır temizim, birisi diyor beş yıldır. Ben temiz kalmayı başarmış bir sürü insanı bir arada gördüğümde bir umut, ben doğru yerdeyim şeyi uyandı ve devam ettim. (Kasım/Baba, 55y, Eroin, T.)

Yukarıda söylemlerine yer verilen katılımcıların ifadeleri ise birbirine oldukça benzemektedir. Her iki katılımcı da temiz olan, iyileşme sürecinde olan madde kullanıcıları ile görüşmenin, kendi çocuklarının tedavi adına ümitlenmelerini ve tedaviye yönelik daha büyük inanç geliştirmelerini sağladığını ortaya koymaktadır. Babaların bu motivasyonu geliştirmek için genellikle en büyük kaynağın kendine yardım grupları olduğu ve oradaki temiz kalmış madde kullanıcıları ile tanışmak olduğu anlaşılmaktadır.

Bunlara ek olarak babaların tedaviye katılımını etkileyen bir diğer önemli unsur ise çocuklarının bu konudaki gayretidir.

“Etkilemez olur mu? Çocuğunda o ışığı gördün mü? Görebiliyorsan, karşıdaki ışığı görmek önemli. Ondaki ışığı göreceksin. O ışığı göremezsen hiçbir şey katedemezsin. Işığı göreceksin ışığı. Çocukta bir heves olacak, çocuk da tamam baba ben bunu bırakıyorum baba yardımcı ol. Baba tamam buraya kadar geldim ben artık yolumu çevirmek istiyorum dese baba o zaman canını kor ortaya canını. Bırak malını mülkünü. Canını kor.” (Yakup/Baba, 58y, Eroin, K.)

“Ben şimdi bunun adam olacağını bileyim her gün yanında durayım. Soğuttu beni o dereceye getirdi beni.” (Necmi/Baba, 52y, Bonzai, T.)

Babanın, çocuğunun iyileşmesini etkileyebileceğini düşünen Yakup Bey, bir babanın çocuğunda iyileşmeye yönelik heves görmesinin, tedavi katılımını artırabileceğini düşündüğü görülmektedir. Benzer bir tutuma Necmi Bey’de de rastlanılmaktadır. Yakup Bey ve Necmi Bey’in ifadeleri, babaların çocuklarının yanında olmak ve tedaviye katılmak için bir ön koşulları olduğunu ve madde kullanımı tedavisi için koşullu babalık refleksi gösterdikleri düşünülmektedir.

Tablo 2. Babaların sosyodemografik özellikleri ve çocuklarının madde kullanım özellikleri

Katılımcılar	Yaş	Medeni durum	Eğitim	Meslek	Evlilik süresi	Çocuk sayısı, yaşları ve cinsiyetleri ⁴	Çocuğun kullanım maddesi ⁵	İlk kullanımdan ne kadar süre sonra öğrendi ⁶	Çocukların kullanım süresi ⁷	Mevcut durum ⁸
Namık (K1)	58	Evli	Lisans	Maliyeci	32 yıl	2 Çocuk 29 (E), 23 (E)	Metamfetamin	1.5 – 2 yıl	6 yıl	Temiz
Turhan (2)	54	Evli	Ortaokul	İnşaat İşçisi	32 yıl	5 Çocuk 32(E) 19(K) 16(K) 15 (K) 5(K)	Metamfetamin	3 yıl	10 yıl	Aktif
Kenan (K3)	70	Evli	Ortaokul	Esnaflık	50 yıl	1 Çocuk 46(E)	Bilmiyor	7 ay	1.5 yıl	Temiz
Necmi (K4)	52	Evli	Lise	Fabrika İşçisi	32 yıl	2 Çocuk 26 (E) 14 (K)	Bonzai	5 yıl	10 yıl	Temiz
Ziya (K5)	54	Evli	İlkokul	Makina İmalatçı	30 yıl	2 Çocuk 27 (K), 26 (E)	Bonzai	Geç öğrendi	5 yıl	Aktif
İskender (K6)	46	Evli	İlkokul	Taksici	20 yıl	4 Çocuk 20 (E), 19 (E), 14 (E), 11 (E)	Esrar	Belirtmedi	6 yıl	Aktif
Fikret (K7)	64	Bekar	Lisans	Makina Mühendisi	22 yıl	3 Çocuk 30 (E), 28 (E), 20 (K)	Eroin	2-3 yıl	12 yıl	Temiz
Necati (K8)	55	Evli	Lise	Emekli	İlk evlilik 4 yıl, ikinci evlilik 12 yıl	2 Çocuk 26 (E) 10 (K)	Kokain	1 yıl	7 yıl	Temiz
Kazım (K9)	49	Evli	İlkokul	Kapıcı	26 yıl	2 Çocuk 24 (E) 16 (E)	Bonzai	1 yıl	7 yıl	Aktif
Cemil (K10)	50	Evli	Ortaokul	Esnaflık	29 yıl	3 Çocuk 29 (E), 25 (E), 21 (E)	Bonzai ve Metamfetamin	1 yıl	6 sene	Temiz
Haydar (K11)	57	Evli	Okuma yazma	Emekli	40 yıl	7 Çocuk En büyük 26 (E), En küçük 16 (K)*	Uçucu	3 yıl	13 yıl	Temiz
Serdar (K12)	61	Evli	Yüksek lisans	Emekli	30 yıl	2 Çocuk 32(E), 30 (E)	Esrar	9 yıl	12 yıl	Temiz
Harun (K13)	56	Evli	Lise	Emekli	31 yıl	3 Çocuk 30 (E), 26 (E), 11 (K)	Bilmiyor	4 yıl	8-12 yıl	Temiz
Tarık (K14)	51	Evli	İlkokul	Tornacı	29 yıl	2 Çocuk 27 (E), 20 (E)	Eroin	4 ay	10 yıl*	Temiz

4 Birden fazla çocuğu olan katılımcılarda madde kullanımı olan kişinin yaşı italik olarak yazılmıştır.

5 Bazı babaların bağımlı çocuklarında çoklu madde kullanımı bulunmaktadır. Bu bölümde babaların kullanımına en çok şahit olduğu ve öne çıkan maddeler sıralanmıştır. Bazı babalar, çocuklarının ne kullandığını bilmemektedir. Bu tabloda “Bilmiyor” olarak belirtilmiştir.

6 Babaların burada belirttiği sürelerin “en az” olarak alınmasında fayda görülmektedir. Zira babaların bu süreleri net olarak hatırlamakta güçlük çektikleri gözlemlenmiştir. Bununla beraber bazı babaların net bir süre verememiş, hatırlayamamış ya da bu konuya ilişkin herhangi bir yorumda bulunmamışlardır. Bu durumun söz konusu olduğu görüşmelerde babaların söylemleri olduğu gibi tabloya yansıtılmıştır.

7 Bu bölümde babaların verdiği sürelerin “en az” olarak alınmasında fayda görülmektedir. Zira babaların bu süreleri net olarak hatırlamakta güçlük çektikleri gözlemlenmiştir.

8 Bu bölümde babalar oğullarının ara sıra madde kullanımı olmasını da “şuan kullanmıyor” (K19) olarak belirttikleri gözlemlenmiştir. Bu araştırmada araştırmacı madde kullanım seyrini göz önünde bulundurarak aktif madde kullanıcısı ya da temiz olduğuna karar vermiştir.

Tablo 2. Babaların sosyodemografik özellikleri ve çocuklarının madde kullanım özellikleri

Katılımcılar	Yaş	Medeni durum	Eğitim	Meslek	Evlilik süresi	Çocuk sayısı, yaşları ve cinsiyetleri	Çocuğun kullanım maddesi	İlk kullanımdan ne kadar süre sonra öğrendi ?	Çocukların kullanım süresi	Mevcut durum
Serkan (K15)	48	Evli	İlkokul	İnşaat	23 yıl	3 Çocuk 22 (K), 20 (E), 10 (K)	Uçucu ve Skunk	1 yıl	2 yıl	Aktif
Yavuz (K16)	72	Evli	İlkokul	Emekli	42 yıl	3 Çocuk 40 (E), 38 (E), 32 (E)	Bonzai	Hatırlamıyor	6.5 yıl	Temiz
Kasım (K17)	55	Evli	Lise	Esnaf	33	1 Çocuk 32 (E)	Eroin	1,5 yıl	11 yıl	Temiz
Nedim (K18)	55	Evli	Ortaokul	Tekstil	30 yıl	2 Çocuk 29 (K), 24 (E)	Bonzai	3 yıl	9 yıl	Temiz
Yakup (K19)	58	Evli	Lise	Emekli	30 yıl	3 Çocuk 30 (E), 26 (E), 18 (K)	Eroin	Çok gizleyemedi	12-14 yıl	Aktif
Necmettin (K20)	55	Evli	İlkokul	Emekli	30 yıl	1 Çocuk 28 (E)	Eroin	2 yıl	14-15 yıl	Aktif

Tedavi Sürecinde Babaların Yeri ve İşlevi

Madde kullanım tedavisine babanın katılımı tedavi sürecine destek olabileceği gibi bazı durumlarda babaların tedaviye katılımının sürece zarar verici nitelikte olabileceği görülmüştür.

“Zaten problemin çıkış noktası o olduğu için inan ordan gelen destek insanı daha çok rahatlatıyor. Gerçekten öyle yani. Çok daha farklı bir pozisyonda olabildik. Destek daha tam anlamıyla gerçekleşiyor olsaydı. Çünkü hiçbir şey haketmiyorsun şeyi var hayatta, yaşadım. Bu cümleyi binlerce kez duymuşumdur.” (Yusuf/Bağımlı, 28y, Kokain, T.)

Madde kullanım sürecinin tetikleyicisi olarak babasını işaret eden Yusuf, babasından gelen desteğin kendisini rahatlattığını ve daha fazla destek görmüş olsaydı, farklı bir durumda olabileceklerini düşünmektedir.

“Desteklediğini hissetsem güzel olurdu. Hala kullanırsam şöyle yaparım, kullanırsam böyle yaparım demek yerine destekleyici şekilde kullanmamı söyleseydi tabii ki de daha mutlu olurum, daha güvende hisserdim. Belki kullanma isteğim daha az olurdu yani bilmiyorum ama illaki etkisi olurdu yani. Olumlu yönde etkisi olurdu. O hala tam tersi otoriter davranmaya çalışıyor yani kullanırsan şöyle yaparım böyle yaparım.” (Metin/Bağımlı, 27y, Kokain, K.)

Metin ise babasının tedavi sürecine destek olmadığını, bunun yerine daha tehditkar bir tavır takındığını anlatmaktadır. Babasından göreceği desteğin kendisi daha güvenli hissetmesine neden olabileceği anlaşılmaktadır.

“Abi bana yardımcı olmuyor ya hani, yardımcı oluyor desem yalan söylerim yani. Heh şöyle de bir şeyi var bana zararı da olmuyor

babamın. Önceden mesela bana yardımcı olamıyordu, üstüne bir de agresif davranıyordu sert davranıyordu. Beni çıkmaza sokması, bana daha çok zarar veriyordu. Şuan bana zarar veriyor ne yararı oluyor hiçbir sıkıntı yok yani. Babam yokmuş gibi. Sadece annem varmış gibi.” (Yiğit/Bağımlı, 22y, Metamfetamin, T.)

Yiğit ise daha farklı bir konuya dikkat çekmektedir. Babasının tedavi sürecindeki agresif tavırlarının, tedaviyi olumsuz etkilediğini ancak son dönemde babasının olumlu bir katkısının olmadığı gibi olumsuz da bir davranışının olmadığını, aslında zarar vermese bile tedaviye katkı sağlamış olabileceğini düşündüğü görülmektedir.

“Olmadı, köstek oldu. Ben burdayım, tedavi oluyorum işte gel, napıyorsun orda Çanakkale'ye gel, tedavin bitmedi mi hala ? Bin sefer anlatmama rağmen. Yalnız kalmamak için çağırırdı bağımlı ya hani. Şey olsun diye. Şimdi bile arasa gel der hani. Şuan çok diyemiyor tabi işim falan olduğu için ama yine diyor. Çok öfkeleniyordu beni bu ama artık o kadar öfkelenmiyorum. Çok kızırıyordum. Hiç durmadı tedavi konusunda yanımda.” (Salih/Bağımlı, 34y, Eroin, T.)

Salih'in tecrübesinde de baba tedaviye katılım sağlamayan, aksine tedaviyi olumsuz etkileyici bir yapı sergilemektedir.

Babaların, eğer tedaviye olumlu şekilde katkı sağlarsa madde kullanım tedavisinde önemli bir aktör olabilecekleri katılımcıların ifadelerinde öne çıkan unsurlar arasında yer almaktadır.

“Çok büyük etkili olabilir. Çok büyük etkili olabilir. Ne olursa olsun, o sahipleniyor. Sahiplenme, konuyu tamamen, suçlamayı oğluna bırakmayıp bunun toplumsal veya aile olarak veya bir

anlık hata olarak bir konu olduğunu görüp, oğluna tavrı veya evladına tavrı bu yönde olursa eğer suçlaması, suçlayıcı veya daha farklı modellerle yaklaşması bu çok ciddi aileden uzaklaşma psikolojisinden sizi çıkartıp ben hata yaptım ama bu hatamla da ailem beni seviyor ve benim için mücadele ediyor motivasyonu oluşturma şansı çok fazla.” (Sadık/Bağımlı, 34y, Bonzai, T.)

Sadık, babaların suçlayıcı değil sahiplenici olarak yaklaşmasının, madde kullanan kişi için tedavi sürecinde önemli bir motivasyon kaynağı olduğunu düşündüğü anlaşılmaktadır.

“Babanın yüzde doksan etkisi var. Baba bir kere kendine çeki düzen verirse yani o çocuğu kabullenirse oğlum sen benim canımsın, ciğerimsin bu olay herkesin başına gelebilirdi. Benim başıma da gelebilirdi. Ben bunu oğluma anlattım. Ben ailemde görmedim ama senin bu duruma gelmen benim hatam. Senin de hatan var ama yüzde yetmiş, doksan benim hatam var. Senin de hatan olmuş gitmişsin bu işlere bulaşmışsın ama bundan kurtulmak için de beraber hareket etmemiz lazım. Kesinlikle babanın şeyi yok. Anne zaten evladını her zaman kucaklar. Babanın burda çok büyük etkisi olduğunu düşünüyorum ben.” (Serkan/Baba, 48y, Uçucu ve Skunk, K.)

Serkan Bey de, Sadık’ın söylemleriyle uyumlu biçimde babanın madde kullanım tedavisi sürecinde önemli bir etkisinin olduğunu ve babanın suçlamak veya eleştirmek yerine kabullenici tavrının, çocuğunun yanında olma çabasının tedavi sürecini olumlu etkileyeceğini düşünmektedir.

“Tedaviye getirip götürüyordu Allah razı olsun. İstanbul’a hastaneye onun sayesinde gittim geldim. Hastanede iken ben, o da aile eğitimine geldi. Gerçekten maddeyi bırakmamda onların etkisi var. Geldiler bana destek verdiler. Zaten dışardan size destek verdikleri zaman bırakma isteğiniz artıyor... Şahsen babam beni hastaneye tek gönderseydi gitmezdim yani... Babamla gittim gülerek gidiyorum artık iyi ki gitmişim. Öyle bir etkisi var yani.” (Abdullah/Bağımlı, 26y, Karışık, T.)

Abdullah’ın tedavi sürecinde babasının göstermiş olduğu destekleyici tavır, fiziksel ve duygusal yakınlık, Abdullah için önemli bir motivasyon kaynağı oluşturmuştur.

“Kesinlikle etkiler. Tabii etkiler etkilemez mi ya. Baba bıraktığı zaman nasılsa aman diyecek yani... Ben bugün onu kapının önüne koysam o gider yani, yaşayamaz. Hem maddi anlamda yaşayamaz. Hem manevi anlamda yaşayamaz. Çünkü çocuk gibi o. Bazı şeylerde çocuk gibi davranıyor. Hastalanmış yani netice itibarıyla yani.” (Serdar/Baba, 61y, Esrar, T.)

Serdar Bey’in ifadelerinde de babanın madde kullanım tedavisinde önemli bir yeri olabileceği fikri kendine yer bulmaktadır.

“Ben size diyorum ya ben hiç bırakmadım. Ben bir sene boyunca işimi bıraktım. Beş bin lira maaş alıyordum bıraktım, bir sene o çocuğun peşinde koştum. Ama ne var, ben onun kurtulmasını istiyordum ve onda onu görüyordum bırakma şeyini. Bizim ona yaptıklarımızı o da görüyordu. Çok süreçler atlattık... Zaten bizim savaşmamızla bu işin olmadığı ben çok iyi biliyorum. Anne babanın savaşmasıyla bu işin olmadığını çok iyi biliyorum. Kendisinin istemesi lazım. Ama ne var kendisinin istemesi için anne babasının ona yardımcı olması lazım.” (Nedim/Baba, 55y, Bonzai, T.)

Nedim Bey, çocuğunun yanında olmayı asla bırakmadığını belirtmektedir. Çocuğunun madde kullanımını sonlandırma yönündeki gayretini görmeyen, Nedim Bey’in tedaviye ilişkin motivasyonunu ve katılımını artırıcı bir etki yapmış olabileceği düşünülmektedir. Bununla beraber Nedim Bey, ailelerin savaşının çocuğunun madde kullanımını sonlandırmasını sağlamadığını, bu meselenin madde kullanan kişinin kendi isteği ile olması gerektiğinin altını çizmektedir. Lakin ailelerin yapabileceği en büyük şeyin ise çocuklarının, bunu bırakmayı istemesini sağlamak için ona yardımcı olmak olduğunu vurgulamaktadır.

Tedavi Doğru Bilgi ve İlişki Ağını Yakalamak

Tedavi süreci içerisinde doğru bilgiye erişmek ve doğru kuruluşlar ve profesyoneller ile temas kurmak hem tedavinin seyri hem de babaların tedavi ile olan ilişkilerini artırması ve daha katılımcı olmaları açısından önem arz etmektedir. Genel itibarıyla bakıldığında babaların, karşı karşıya oldukları sorunun tam olarak ne olduğu bilemedikleri ve bununla nasıl mücadele edebilecekleri noktasında fikirleri olmadığı anlaşılmaktadır. Bildikleri yollar tükendiğinde ve yapılan girişimler olumsuz sonuçlandığında babalar tedavi motivasyonunu çok hızlı şekilde kaybedebilmekte ve umutsuzluğa kapılabilmektedirler.

“Bu uyuşturucu maddeye odaklanınca uyuşturucunun bir beyin hastalığı olduğunu anlayanca, hani o zannediyordu ki ben istediğim zaman bırakırım sanıyordu, içme diyordu ama sonra bu bağımlılığının bir beyin hastalığı olduğunu anlayanca, tedavi olmam gerektiğini anlayanca daha farklı davranmaya başladı. O da kabullendi hastalık olduğunu ben de kabullendim.” (Abdullah/Bağımlı, 26y, Karışık, T.)

Abdullah babasının, madde kullanımına yönelik bakış açısının tedavide doğru bilgiye ulaşmasıyla değiştiğinden bahsetmektedir. Bu değişim, bağımlılık bir hastalık olduğunu kabul etmek ve tedavisini aramak üzerinden şekillenebilmektedir. Bu süreçte en dikkat çekici söylemler Kasım Bey’e aittir.

“Umut tüccarlığı, hayal tüccarlığı diye tanımlayacağımız ehil olmayan, birilerinin acısı üzerinden kendine kazanç devşirmeye çalışan insanların rahatlıkla, denetlenmeden cirit attığı bir pazara

dönüşmüş durumda. Birileri can derdindeyken, birileri et derdinde maalesef... Adam dernek kurmuş veya uyuşturucuyla ilgili bir sayfa kurmuş. Paylaşılan dişe dokunur, beni doğru sağlıklı, nitelikli, zaman kaybetmeden, maddi manevi istismara uğramadan doğru bilgiyle doğru ilişki zincirine yöneltecek elle tutulur bir tane sayfaya ulaşamıyorsunuz.. Kimse ne halt edeceğini bilmiyor. Aile öyle bir durumdaki damgalanmadan, çocuk, aile etiketlenmeden bir kurtarıcı bulabilir miyim ? Hazır müşteri durumundasınız zaten.” (Kasım/Baba, 55y, Eroin, T.)

Madde kullanım tedavisinin bir umut tüccarlığına dönüştüğünü ve ailelerin bu konuda istismar edildiğini anlataan Kasım Bey, babaların ve genelde ailelerin doğru bilgiye ve doğru kişilere ulaşma nokasında ciddi sorun yaşadığını belirtmektedir.

“Mekanizmalar o kadar karışmış ki hastaneye yatıp, ilaç tedavisine başladıktan sonra her şey bitecek gibi. O kadar kısa erimli ve sığ ve kısıtlı bilgilerle bu yolculuğa herkes çıkıyor ki özellikle ve özellikle babaların direnci ve umudunun kırılması bu eksik ve yanlış bilgidir kaynaklı.” (Kasım/Baba, 55y, Eroin, T.)

Kasım Bey, babaların tedavi sürecine ilişkin eksik ve yanlış bilgisinin, tedavi motivasyonunun ve umudun kırılması noktasında önemli bir işlevi olduğunu vurgulamaktadır.

“Ben çocuğumun madde kullandığını öğrendiğimde şok olmak yerine vakit ve zaman kaybetmeden, umut taciri denen insanların eline düşmeden müşteri ya da mürit gibi istismar edilmeden direk en doğru en sağlıklı uzmanların ya da profesyonellerin denetimine adım atmış olsam çocuğum da o eziyeti çekmeyecek ben de çekmeyeceğim. İşin kriminal boyutu hırsızlık fuhuş, buralara sapmayacak belki de.” (Kasım/Baba, 55y, Eroin, T.)

Madde kullanan bir çocuğu olan baba için, çocuğunun madde kullanımını öğrenmesinin ardından doğru bilgi ve ilişki ağını yakalayabilecek girişimlerde bulunulmasının önemli olduğunu vurgulayan Kasım Bey, sürecin başında tedavi ağının doğru şekilde kurulmasının daha ileri boyuttaki sorunların oluşmasının önüne geçebileceğini ifade etmektedir.

Tedavi Sürecine Katılımda Anne ve Baba Arasındaki Farklar

Katılımcıların söylemlerinde öne çıkan noktalardan bir diğeri ise tedavi sürecinde annelerin, babalara kıyasla daha fazla çaba harcaması, daha fazla mücadele etmesi ve varlık göstermesidir.

“Yani şimdi şiddete yönelik bir şey yaşamadık. Çünkü annem vardı, annem Allah razı olsun hep böyle mücadele eden taraf oldu. Babam, annemin tavriyla annem de öyle der kesinlikle korkak gibi biraz işte cesareti yoktu, bu mücadelede benim yanımda olma gibi bir şeyi yoktu yani. Tamamen hani annem olmasa gerçekten, sokağa beni koyardı yani. Ne halin varsa gör derdi.” (Yusuf/Bağımlı, 28y, Kokain, T.)

Yusuf’un ifadelerinde de görüldüğü gibi, babasıyla kurduğu ilişkinin, annesinin varlığı ve annesinin tedavi için verdiği mücadele sonucunda devam ettirilebildiği anlaşılmaktadır. Yusuf’un hikayesinde anne tedavi sürecinde ön planda yer almaktadır.

“Valla bir işte dediğim gibi ben senin yanındayım, kelime olarak bana şey veriyor mesela atıyorum ben burdayım bir defa babam beni kendi numarasından arayıp, nıptıyorsun demedi. Yemin ederim beni şu derneğin telefonu çalıp da hocam ya da bir arkadaşım Yiğit baban arıyor demedi yani... O da yok yani beni aramaz hep annem arar hep. Her gün arar yani.” (Yiğit/Bağımlı, 22y, Metamfetamin, T.)

Annesinin, babasına kıyasla tedavi sürecine daha fazla katılımcı olduğunu belirten Yiğit’in, babasının annesine göre daha az destekçi olduğu anlaşılmaktadır.

“Tedaviyi asıl babalar yönlendiriyor. Anneler kıyımsız. Anneler çaresiz. Anneler şey yapmıyor. Babalar kabullenemiyor. Benim oğlum yapamaz diyor, ya benim ailemde böyle kimse yok, ben yedirdim, içirdim, altında son model arabaları var. Görüyordum yani şöyleydi böyleydi, babalar bunu kabullenmediği sürece ben size bunu demin anlattım. Anne baba olmadan bu iş yürümez. Baba eğer bu sürece girmesse bu iş yürümez. Ben de biliyorum eğer ki ben bu sürece girmeseydim ,anne bunu yapamazdı beceremezdi. Annenin sevgisi farklı, çocuklar babada başka bir şey görüyorlar. Annesinin onu çok sevdiğini biliyor. Annesinin ona kıyamayacağını biliyor ama babasından da bunu bekliyor anladınız mı, babasından da diyorki annemin bana verdiği sevgiyi babamdan da bekliyorum. Bu parayla pulla olmuyor, çocuk bunu görmek istiyor sende. Bir sarılmak, bir şakalaşmak, senle gülmek, senle bir şeyleri paylaşabilmek yani çocuk bunu istiyor.” (Nedim/Baba, 55y, Bonzai, T.)

Nedim Bey, tedavi sürecinde babaların annelerden daha etkili olabileceğini ve tedaviyi babaların şekillendirdiğini düşündürmektedir. Babanın tedaviye katılımı olmaksızın bu işi başarmının mümkün olmadığı ifade eden Nedim Bey, çocukların anneden olduğu kadar babadan da beklentilerinin olduğunu ve bu beklentilerin yalnızca maddiyat veya fiziksel olarak var olmak değil, duygusal ihtiyaçları da içerdiğini belirtmektedir.

“Baba, anne birinden birisinin yanında olduğunu hisseden çocuk için... Erkek çocuk için baba daha önemli oluyor. Kendini daha güvende hissediyor ne hikmetse. Anneden daha farklı oluyor babanın yanında olduğunu hissetmesi...” (Fikret/Baba, 64y, Eroin, T.)

“Kız çocukları için evet anneler şey olabilir ama erkek çocuklar için babaların bilhassa yanında olması gerekiyor.” (Necati/Baba, 55y, Kokain, T.)

Hem Fikret Bey hem de Necati Bey, madde kullanan erkek çocukların tedavisinde babaların katılımının, annelerin katılımına kıyasla daha önemli olduğunu altını çizmektedir.

Annelerin tedavi sürecindeki rolünün çok büyük olduğunu belirten babalar da bulunmaktadır.

“Annesi olmasaydı biz bunu kurtaramazdık. Ailenin arkasında durması, sahiplenmesi, sokaklardan alması onu öyle kurtardık biz. Onun en yoğun kriz dönemlerinde bağımlılık dönemlerinde yaşadığı sıkıntıları hem annesi arkasında durdu” (Fikret/Baba, 64y, Eroin, T.)

“Doğrusunu söylemek gerekirse bizi toparlayan hanımdır yani. Belki hanım olmasaydı farklı yerlerde olurduk yani. Bana tepki gösteriyor yani niye çocuklara böyle konuşuyorsun vs. diye. O zaman çok umusramıyordum ama şimdi umursuyorum. Geçen dedi ki ya bu Cenk düzelmeyecek herhalde. Dedim zamana bırakmak lazım biz elimizden geleni yapalım düzeler inşallah. Evde bir problemimiz yok çok şükür. Çocukların yanında tartışmamız vs. olmaz. Önceden de olmazdı yani. Ben zaten çalışıyordum yani tartışacak zamanım da yoktu yani” (Serkan/Baba, 48y, Uçucu ve Skunk, K.)

“Ben çoğu zaman evdeydim işe gidiyorum ama bir iki gün kalıyordum İstanbul’da uzakta olduğu için ev. Annesi benden çok mücadele verdi” (Yavuz/Baba, 72y, Bonzai, T.)

Babaların bu söylemlerinin ortak noktası, annelerin tedavi sürecinde verdikleri katkıların babalar tarafından farkedilmiş olmasıdır. Alıntılar verilen katılımcılar, annelerin madde kullanım tedavisi sürecinde oynadıkları rolün ne kadar kıymetli olduğunu vurgulamaktadırlar. Bu ifadeler aynı zamanda annelerin babalara kıyasla madde kullanımı tedavisi sürecinde daha fazla katılımcı olduklarının altını çizmektedir.

Tartışma

Bu çalışmada çocuğu madde kullanan babaların, çocuklarının madde kullanım tedavisi sürecindeki konumları betimlenmeye ve bu konudaki işlevleri değerlendirilmeye çalışılmıştır. Babalar, çocuklarının madde kullanımı noktasında koruyucu bir faktör olarak görev yapabilmektedirler (17). Dolayısıyla tedavi sürecindeki konumlarının anlaşılması önem arz etmektedir.

Madde kullanımı tedavisi açısından babaların konumu genel olarak değerlendirilecek olursa, babaların bu noktada önemli bir işlevleri olduğu anlaşılmaktadır. Lakin babaların çoğunlukla çocuklarının madde kullanım tedavisine yeterli katılımı sağlamadığı görülmektedir. Babaların tedaviye katılımı genel itibarıyla, maddi destek sağlamak ve koşullu olarak tedavi katılımı şeklinde gerçekleşmektedir. Kelley ve arkadaşlarının çalışmalarında değindikleri üzere, madde kullanım seviyesi düşük

ise tedavi katılımı daha yüksek olmaktadır (18). Ancak babaların madde kullanım sorununu geç öğrendikleri ve öğrenene kadar geçen sürede madde kullanım seviyesinin artması ve diğer veriler birlikte ele alınırsa, bu çalışmadaki babaların çocuklarının madde kullanım seviyelerinin düşük olmadığı anlaşılmaktadır. Maddi destek sağlamak ile ifade edilmek istenen, babaların tedavinin maddi yükünü çekmeleridir. Bu yönüyle aslında babaların tedaviye katılımları olduğu söylenebilmektedir. Ancak sürecin getirdiği diğer zorluklar ile mücadele etmek ve manevi anlamda destek sağlamak anneye kalmaktadır. Koşullu olarak tedaviye katılmak ise babaların çocuklarına iyileşmeye yönelik bir arzu görmeden, tedaviye katılımlarının artış göstermemesi anlamına gelmektedir. Bu yönüyle bakıldığında babaların tedavi sürecine yalnızca maddi destek mekanizması olarak değil aynı zamanda manevi destek sağlayıcı olarak da katılım sağlamaları gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Baba katılımı genel itibarıyla babaların çocuklarının bakımına işaret etmektedir. Bu katılım; çocuğa duygusal destek sağlamak, aileye ekonomik destek sağlamak, çocukla ve aile ile kaliteli vakit geçirmek şeklinde özetlenebilmektedir (19). Buradan bakıldığında bağımlılık tedavisinde baba katılımının ise; hatalara karşı toleranslı, duygusal destek sağlayan, maddi destek sağlayan, tedavinin aktif olarak içerisinde yer alan babalar ile ifade edilebileceği düşünülmektedir.

Babaların tedavi sürecinde önemli işlevlerinin bulunduğu ve tedaviye katılımlarının, madde kullanıcıları açısından istenilen sonuçlara ulaşmada önemli bir yer tutabileceği düşünülmektedir. Babaların çocuklarının madde kullanımı açısından önleyici bir rollerinin bulunduğu bilinmektedir (20). Nitekim katılımcılar da babaların tedaviye katılımının, tedaviyi olumlu etkileyebileceğini düşünmektedirler. Babaların, çocuklarının madde kullanımını önleme noktasında etkili oldukları düşünülürse, çocuklarının yeniden madde kullanımını önlemede ve temizliğin sürdürülmesinde de etkili konumda olabilecekleri düşünülmektedir. Bununla beraber, babaların aktif tedavi katılımları, her zaman olumlu sonuçlar vermemektedir. Babaların süreç içerisindeki deneyimleri ve madde kullanan çocuğu ile kurduğu ilişkiler, babaların tedavi katılımını tedavi sürecine zarar verebilecek bir noktaya dahi getirebilmektedir. Dolayısıyla babaların tedavi katılımının zarar verici bir yönü olabileceği de unutulmamalıdır. Nitekim babaların tedavi süreci içerisinde destekleyici olmayan tavırlar takınması, çok çabuk umutsuzluğa kapılması ve tedaviye olan inancının düşmesi, tedavi sürecini olumsuz etkileyebilecek unsur olarak değerlendirilmektedir. Şimşek ve arkadaşlarının (21) madde kullanıcılarının tedavisi sürecinde tedaviden ayrılmayı etkileyen unsurları inceledikleri çalışmada, tedaviden ayrılan danışanların önemli bir kısmının babasıyla ilişkisinin olumsuz olduğu bulunmuştur. Dolayısıyla babaların tedavi süreci içerisinde olumsuz etkileri olabileceği anlaşılmaktadır.

Bu sebeple babaların bağımlılık süreçleri hakkında eğitilmeleri önem taşımaktadır. Bu eğitim süreci, tedavi alan çocuğunun perspektifini alabilmeyi, tedaviye katılıma yönelik motivasyonel görüşmeleri içermesi hem olumsuz sonuçları azaltabilmesi hem de olumlu çıktıları destekleyebilmesi açısından önem taşımaktadır.

Babaların tedavi sürecine aktif olarak katılma noktasında yaşadıkları çeşitli sorunlar bulunmaktadır. Bu sorunların başında; yüksek beklentiye sahip olmak ve bunlara hızlıca erişmeyi beklemek, tedavi çıktılarının veya tedavinin sonuçlarının etkisini somut yaşamda bir an önce farkedebilme arzusu, tedavi sürecinin doğasından kaynaklanabilen geri adımları sebebiyle çok hızlı şekilde umutsuzluğa kapılarak, motivasyon kaybı yaşayabilmek ve hatalara karşı tahammülsüzlük olarak ifade edilebilmektedir. Genel itibarıyla bakıldığında baba tutumları ve tedavi sürecinin birbiriyle uyumsuz özellikler sergilediği görülmektedir. Bu tutum ve davranışların baba ve çocuk arasındaki çatışmaları artırabileceği düşünülmektedir. Nitekim yapılan çalışmalar, baba ve çocuğu arasındaki çatışmaların, madde kullanım şiddetini artırabileceğini ortaya koymaktadır (22). Tedavi sürecinde; zaman, hatalara tahammülsüzlük, destek sağlamak ve motivasyon önemli bir nitelik taşımaktadır. Bu sürecin sonunda ise babalarda; suçlayıcı davranışlar, güven kaybı yaşama, yüksek kontrol ve sıkı takip gibi davranışlar ortaya çıkabilmektedir. Tedavi sürecine zarar verebilecek böylesi tutum ve davranışların, süreç içerisinde muhakkak ele alınması gerektiği düşünülmektedir. Bununla beraber babaların tedavinin maddi yükünü çekmelerinin, hatalara karşı daha az tahammülkar ve destekleyici olmalarının önüne geçebildiği anlaşılmaktadır. Zira babaların tedavi için sağladıkları maddi destek, çocuklarının süreç içerisinde başarılı olmalarına yönelik bir beklenti olarak geri dönmektedir. Ancak relapslar ile ilerleyen bir yapı sergileyen madde kullanımı tedavisinde hızlı sonuç almak ve hatalara rastlamamak her zaman için mümkün değildir. Nitekim babaların bu tutumu, tedavi sürecinden erken kopmalarına neden olabilmektedir. Parent ve arkadaşlarının 2017 yılında psikolojik açıdan zorluklar yaşayan çocukların, babaların katılımını inceledikleri çalışmalarında babaların, annelere kıyasla tedaviden daha erken ayrıldıkları bulunmuştur (23).

Babaların beklenti sahibi olmaları ve tedavi sürecinde bunların karşılanmaması, baba ve çocuğu arasındaki ilişkinin daha gerginleşebileceğine işaret olarak değerlendirilebilmektedir. Babaların, çocuklarının madde kullanımı sebebiyle yaşadıkları hayal kırıklığına, verdikleri mücadeleye rağmen çocuklarının madde kullanımını sürdürmesi de eklendiğinde ortaya çıkan duyguların, babaları hem tedaviden hem de çocuğu ile destekleyici bir ilişki kurmaktan uzak tutabilecek potansiyele sahip olduğu anlaşılmaktadır. Bunun yerine babaların

tedavi sürecinde daha destekleyici bir yapıda olması, sürecin sağlığı açısından önem taşımaktadır. Nitekim, Coombs ve Landsverk tarafından yapılan bir çalışmada madde kullanımını sonlandıran kişilerin, sonlandırmayanlara göre babalarıyla daha iyi ilişkileri olduğunu bildirdikleri, kendilerini babalarına yakın hissettikleri ve sorunlarını babalarıyla konuşabildikleri belirtilmektedir (24). Lakin babaların, tedavi sürecinde destekleyici bir yapı sergilemeleri için önce çocuklarının tedavi için arzulu olmalarını bekledikleri görülmektedir. Bu yönüyle babalar, çocuklarına destek vermek adına önce çocuklarından bir işaret beklemektedirler. Bu işaret gelmediğinde de babaların destekleyici tutumu ve aktif tedavi katılımı vasat düzeyde süregelmektedir. Babaların tedavi katılımını ve destekleyici tutumlarını etkileyebilecek unsurlardan birisi çocuklarından tedaviye yönelik bir arzu görmek iken, bir diğeri ise eski madde kullanıcılarını veya iyileşmiş madde kullanıcılarını görmek ve onlarla tanışmaktır. Babalarda bu iki unsurun, tedavi sürecine yönelik motivasyon artırıcı nitelikler taşıdığı görülmektedir. Tedavi katılımını artıran babaların, madde kullanan çocuklarına karşı daha duyarlı tutum ve davranışlara sahip oldukları fark edilmektedir. Bu duyarlılık ise çocuklarını daha fazla kontrol etme ve madde kullanım davranışını takip etmeyi beraberinde getirmesi olasıdır. Bogenschneider ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada babaların, çocuklarını takip etmesi ve gözlemlemesinin madde kullanımı üzerinde negatif bir etkisi olduğu bulunmuştur (25). Bu doğrultuda babaların tedavi katılımı için bir beklentiye girmeden sürece dahil olmalarının, ilerleyen dönemde daha sağlıklı sonuçlar doğuracağı düşünülmektedir.

Madde kullanım sorunu kendini gösterdiğinde ve babaların bildikleri yollar ile giriştikleri mücadeleler sonuç vermediğinde, ne yapacağını ve çocuğuna nasıl destek olacağını bilmeyen bir baba profili ortaya çıkmaktadır. Bu süreç içerisinde doğru bilgi ve ilişkilere ulaşmakta zorlanan babaların, doğru kanalları bulana kadar tecrübe ettikleri tedavi girişimlerinin olumsuz sonuçlanması, babaların tedavi motivasyonlarını ve destekleyici tutumlarını azaltabilmektedir. Dolayısıyla bu süreç içerisinde babaların olabilecek en hızlı şekilde doğru kaynaklardan bilgi almaya ve doğru kişiler ile irtibat kurmaya ihtiyaç duymaktadırlar. Bunun tedavi sürecinin yıpratıcılığını azaltması gibi bir işlevinin de olabileceği düşünülmektedir. Nitekim, çabuk motivasyon kaybı yaşayan, umutsuzluğa kapıldığı bilinen babaların başarısız tedavi girişimlerinin, tedaviye olan inancı azaltabildiği anlaşılmıştır. Her ne kadar babaların tedaviye olan inançları hızlıca kaybolabiliyor olsa da Bagner ve Eyberg tarafından yapılan bir çalışmada babaların ebeveyn eğitim programlarına katılımının ardından süreçte direkt ve hızlı bir etki olmadığından ancak babaların katılımının sağlıklı ilerleme kaydedebilmek adına önemli olduğundan bahsedilmektedir (26). Madde kullanım tedavisi için bakıldığında da benzer durumların söz konusu olabileceği düşünülmektedir.

Genel itibarıyla bakıldığında madde kullanımı tedavisine katılımda anneler ve babalar arasında önemli farklılıklar bulunmaktadır (27-29). Bu farklılık genel olarak ruh sağlığı alanında da göze çarpmaktadır. Mackenzie ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, annelerin babalara kıyasla ruh sağlığı desteği alma girişiminde daha talepkar olduğu bulunmuştur (27). Anneler, babalara kıyasla daha katılımcı bir yapı sergiledikleri ve daha yoğun ve uzun süreli destekleyici tutumlara sahiptirler. Babaların söylemlerinin de bu yönde olduğu görülmektedir. Ancak yine de Shek ve arkadaşlarının çalışmalarında bahsettiği üzere babaların çocuklarının sosyalleşmesinde ve madde kullanımlarının engellenmesinde annelere kıyasla daha güçlü bir rol oynayabilmektedirler (28). Bununla beraber, Mackenzie ve arkadaşlarının çalışmasının sonuçları düşünüldüğünde annelerin ruh sağlığı için destek almaya yönelik daha güçlü taleplerinin ve bakış açısına sahip olması, aynı zamanda tedaviye katılımlarını da artıran bir etki yapabilmektedir (27). Lakin tedavi süreci içerisinde özellikle erkek çocuklar için babalarının desteğinin çok önemli olduğunun altı çizilmekte ve annelerin tedavi katılımının, babaların tedavi katılımı ile aynı etkiye sahip olmadığı ifade edilmektedir.

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Bunlardan birincisi çalışmada madde kullanıcısı örnekleminin tamamının erkeklerden oluşmasıdır. Bunun en önemli sebebi, kadın madde kullanıcılarına ulaşmada yaşanan zorluktur. Bu yönüyle bu çalışma babalar ve oğullarını kapsayan bir niteliğe bürünmüştür. Daha derinlemesine analizler için kadın katılımcıların da dahil olduğu çalışmaların yürütülmesi gerektiği düşünülmektedir. Çalışmanın önemli bir diğer sınırlılığı ise katılımcılar ile belirli bir zamanda tek seferlik görüşmelere dayanmasıdır. Bu durum özellikle süreç okuması açısından bazı zorlukları bünyesinde barındırmaktadır. Kişilerin tedaviye ilk başvurdukları dönem ve sonrasındaki süreç için periyodik görüşmelerin planlanması ve değişimlerin bu bağlamda izlenmesi daha güçlü sonuçlara ulaşılmasını sağlayabilir.

Sonuç olarak madde kullanımı tedavisinde babaların, tedaviye düşük düzeyde katılım gösterdikleri anlaşılmaktadır. Dolayısıyla bağımlılık sürecinde babalar, çocuklarının tedavisi noktasında daha görünmez bir yapı sergilemektedirler. Babaların tedaviye katılımları ise genellikle 2 boyutta gerçekleşmektedir. Bunlardan en yaygın olanı, maddi destek sağlayıcı olarak tedaviye katılmaktır. Tedavi sürecinin maliyetini karşılayanın, bir her ne kadar aktif bir rol oynamıyor olsa da tedavi katılımının bir çeşiti olarak değerlendirilebileceği düşünülmektedir. Bir diğer ise koşullu olarak tedavi katılımıdır. Bu noktada ise babalar, çocuklarından tedaviye yönelik bir arzu ve çaba görmeyi beklemektedirler. Ancak bu durumda tedaviye daha aktif katılım sağlayabilmektedirler. Hızlı ve yüksek beklenti içine girmek, umutsuzluğa kapılmak, hayal kırıklığı yaşamak ve hatalara karşı sabırlı olamamak babalarda tedavi sürecinde öne

çıkan özelliklerdir. Babaların tedavi katılımları, genel itibarıyla olumlu tedavi çıktılarıyla özdeşleşiyor olsa da, yukarıda anılan özelliklerden dolayı babanın katılımı, bazen tedavi sürecini olumsuz etkileyecek niteliğe de bürünebilmektedir. Bu sebeple babanın, tedavi süreci içerisindeki varlığının, pozitif destek sağlamak koşuluyla işlevsel olabileceği düşünülmektedir. Tedavi sürecine katılmakta sorun yaşayan veya daha önce anılan özellikleri sergileyen babaların, tedavi motivasyonlarını artırmak için temiz kalmış madde kullanıcıları ile tanışmaları önem arz etmektedir.

Kaynaklar

1. Bagner DM, Eyberg SM. Father involvement in parent training: when does it matter? *J Clin Child Adolesc Psychol* 2003; 32(4): 599–605.
2. Begum F, Mahmood SI. Exploring psychological correlates of peers and fathers of drug addict adolescents. *Dhaka University Journal Of Biological Sciences* 2019; 28(1): 9–20.
3. Bess B, Janus S, Rifkin A. Factors in successful narcotics renunciation. *Am J Psychiatry* 1972; 128(7): 861–865.
4. Bischof G, Iwen J, Freyer-Adam J, Rumpf HJ. Efficacy of the community reinforcement and family training for concerned significant others of treatment-refusing individuals with alcohol dependence: a randomized controlled trial. *Drug Alcohol Depend* 2016; 163, 179–185.
5. Bogenschneider K, Wu M, Raffaelli M, Tsay JC. Parent influences on adolescent peer orientation and substance use: the interface of parenting practices and values. *Child Dev* 1998; 69(6): 1672–1688.
6. Caliendo C, Senese VP, Cantone D. Parental rejection, addiction and current fathering: a comparative study. *Rivista Di Psicologia Clinica* 2017; 1: 59–69.
7. Coombs RH, Landsverk J. Parenting styles and substance use during childhood and adolescence. *J Marriage Fam* 1998; 50(2): 473–482.
8. Copello A, Velleman R, Templeton L. Family interventions in the treatment of alcohol and drug problems. *Drug Alcohol Rev* 2005; 24(4): 369–385.
9. Creswell JW. Nitel Araştırma Yöntemleri: Beş Yaklaşım Göre Nitel Araştırma ve Araştırma Deseni. Bütün M, Demir SB. (Çevirenler) 2. Baskı, Ankara: Siyasal, 2016.
10. Eldred CA, Brown BS, Mahabir C. Heroin addict clients description of their families of origin. *Int J Addict* 1974; 9(2): 315–320.
11. Garey AI, Arendell T. Children, work, and family. Hertz R, Marshall NL (editors). *Working Families: The Transformation Of The American Home*, University of California Press, 2001.
12. Gearing RE, Selkirk EK, Koren G, et al. Perspectives of mothers with substance use problems on father involvement. *J Popul Ther Clin Pharmacol* 2008; 15(1): e99–e107.
13. Hornberger S, Smith SL. Family involvement in adolescent substance abuse treatment and recovery: What do we know? What lies ahead? *Child Youth Serv Rev* 2011; 33(Suppl 1): S70–S76.
14. Kahyaoglu G, Dinç M, Işık S, Ögel K. Effects of engaging family in addiction treatment for substance use and treatment compliance: A preliminary study. *Addicta* 2020; 7(4): 229–233.
15. Kelley ML, D'Lima GM, Henson JM, Cotten C. Substance-abusing mothers and fathers' willingness to allow their children to receive mental health treatment. *J. Subst. Abuse Treat* 2014; 47(1): 106–111.
16. Kirby KC, Marlowe DB, Festinger DS, et al. Community reinforcement training for family and significant others of drug abusers: A unilateral intervention

- to increase treatment entry of drug users. *Drug Alcohol Depend* 1999; 56(1): 85-96.
17. Leshner AI. (1997). Addiction is a brain disease, and it matters. *Science* 1997; 278(5335): 45-47.
 18. Mackenzie CS, Scott T, Mather A, Sareen J. Older adults' help-seeking attitudes and treatment beliefs concerning mental health problems. *Am J Geriatr Psychiatry* 2008; 16(12): 1010-1019.
 19. Orford J. Empowering family and friends: a new approach to the secondary prevention of addiction. *Drug Alcohol Rev* 1994; 13(4): 417-429.
 20. Ögel K. Bağımlılık ve Tedavisi Temel Kitabı. 1. Baskı. IQ: İstanbul. 1990
 21. Parent J, Forehand R, Pomerantz H, et al. Father participation in child psychopathology research. *J Abnorm Child Psychol* 2017; 45(7): 1259-1270.
 22. Shek DTL, Zhu X, Dou D, Chai W. Influence of family factors on substance use in early adolescents: a longitudinal study in Hong Kong. *J Psychoactive Drugs* 2019; 52(1): 66-76.
 23. Strauss A, Corbin J. *Basics of Qualitative Research*. New York: Sage, 1990.
 24. Strega S, Fleet C, Brown L, Dominelli L, et al. Connecting father absence and mother blame in child welfare policies and practice. *Child Youth Serv Rev* 2008; 30(7): 705-716.
 25. Şimşek M, Dinç M, Ögel K. Determinants of the addiction treatment drop-out rates in an addiction counseling centre: a cross-sectional study. *Psychiatr. Clin. Psychopharmacol* 2019; 29(4): 446-454.
 26. Wang J, Simons-Morton BG, Farhart T, Luk JW. Socio-demographic variability in adolescent substance use: mediation by parents and peers. *Prev Sci* 2009; 10(4): 387-396.
 27. Wong JJ, Cucciare MA, Booth BM, Timko C. Predicting substance use patterns among rural adults: the roles of mothers, fathers, and parenthood. *Fam. Proc* 2019; 58(2): 431-445.
 28. Yıldırım A, Şimşek H. *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. 10. Baskı Ankara: Seçkin. 2016.
 29. Yoon S, Pei F, Wang X, et al. Vulnerability or resilience to early substance use among adolescents at risk: The roles of maltreatment and father involvement. *Child Abuse Negl* 2008; 86: 206-216.

Ergenlerde İnternette Oyun Bağımlılığı Düzeyi ve Algılanan Sosyal Destek Arasındaki İlişkide Oyun Süresinin ve İşlevsel Olmayan İnanişin Aracı Rolü

The Mediator Role of Online Gaming Time and Dysfunctional Belief in the Relationship Between Level of Internet Gaming Addiction and Perceived Social Support in Adolescents

Öğuzhan YAVUZ¹, Seval ERDEN ÇINAR¹

¹Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi, Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Öz

Amaç: Bu araştırmanın amacı, algılanan sosyal destek, işlevsel olmayan inaniş ve haftalık oyun oynama süresinin internet oyun bağımlılığı üzerindeki doğrudan, dolaylı ve toplam etkilerini incelemektir.

Yöntem: Çalışmada ilişkisel araştırma deseni kullanılmıştır. Araştırmanın katılımcılarını, İstanbul ili Ümraniye ilçesinde liselerde eğitim gören 15-17 yaşlarında 190'ı erkek 110'u kadın olmak üzere 300 gönüllü ergen oluşturmaktadır. Çalışmanın örnekleme uygun örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Araştırmada, "İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği Kısa Formu", "Çocuk ve Ergenler için Sosyal Destek Değerlendirme Ölçeği", "Çevrimiçi oyunlar için bilişler ölçeği" kullanılmıştır.

Bulgular: Algılanan sosyal destek ile internette oyun bağımlılığı arasında işlevsel olmayan inanişin aracı rolü bulunmuştur (bootstrap = -.160, %95 GA = -.261, -.078). Algılanan sosyal destek ile internette oyun bağımlılığı arasında haftalık oyun oynama süresinin aracı rolü bulunmuştur (bootstrap = -.160, %95 GA = -.261, -.078). Son olarak, algılanan sosyal destek ile internette oyun bağımlılığı arasındaki ilişkide haftalık oyun oynama süresi ve işlevsel olmayan inanişlerin sıralı aracı rolü olduğu bulunmuştur (bootstrap = -.107, %95 GA = -.173, -.062).

Sonuç: Algılanan sosyal destek düzeyinin düşmesinin haftalık oyun oynama süresini artırdığı, bununla birlikte işlevsel olmayan inanişlerin da arttığı ve dolayısıyla bu etkileşimlerin internette oyun bağımlılığını da artırdığı söylenebilir.

Anahtar kelimeler: İnternette oyun bağımlılığı, algılanan sosyal destek, haftalık çevrimiçi oyun oynama süresi, işlevsel olmayan inaniş

Abstract

Objective: The aim of this research was to examine as the direct, indirect and total effects of perceived social support, dysfunctional belief and weekly hours of online gaming time on internet gaming addiction.

Method: Correlational research design was used in the study. The participants of the research consist of 300 volunteer adolescents, 190 males and 110 females, aged 15-17, studying at high schools in Ümraniye district of Istanbul. The sample of the study was selected by convenient sampling method. In the study, "Internet Gaming Disorder Scale-Short Form", "Social Support Appraisals Scale To Be Used With Children And Adolescents", "Online Cognitions Scale" were used.

Results: The mediating role of dysfunctional belief was found between perceived social support and internet gaming addiction (bootstrap = -.160, 95% CI = -.261, -.078). The mediating role of weekly hours of online gaming time was found between perceived social support and internet gaming addiction (bootstrap = -.160, %95 GA = -.261, -.078). Finally, it was found that weekly hours of online gaming time and dysfunctional beliefs had a sequential mediating role in the relationship between perceived social support and internet gaming addiction (bootstrap = -.107, 95% CI = -.173, -.062).



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Öğuzhan YAVUZ, Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi, Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye
E-posta: oguzhanyavuz26@gmail.com
ORCID ID: 0000-0002-4352-2429

Geliş Tarihi/Received: 10.07.2021
Kabul Tarihi/Accepted: 01.09.2021

Conclusion: The decrease in the level of perceived social support increases the weekly hours of online gaming time, along with the increase in dysfunctional beliefs, and therefore these interactions increase the game addiction on the internet.

Keywords: Internet gaming addiction, perceived social support, weekly hours of online gaming time, dysfunctional beliefs

Giriş

Günümüzde teknolojik gelişmelerin hızla artması, özellikle bilişim sektöründe etkisini göstermiş ve yaşadığımız dönem bilişim çağı olarak adlandırılmıştır. Bilişim çağının en önemli araçlarının başında ise internet yer almıştır. İnternet, 21. yüzyılın ekonomi, ticaret, kültür, aile, sağlık, eğitim, sanayi, teknoloji vb. alanların yeniden inşasında kilit bir rol oynamıştır. İnternetin eğlence amaçlı kullanımları da yaygınlık göstermiş ve özellikle oyun kavramı dönüşüme uğramıştır. Bununla birlikte geleneksel oyunların yerini internette oynanan oyunlar almıştır. İnternetle oynanan oyunların yaygınlaşması ve kontrolsüz bir şekilde büyümesi ile birlikte çocuklar ve gençler hedef haline gelmiştir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) (1) Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanımı Araştırmasına göre, 16-24 yaş arasındaki erkeklerin %95'inin, kadınların ise %91'inin interneti kullandığı açıklanmıştır. 2013 yılında gençlerin %77,5' i interneti kullanırken bu oran 2020 yılında %93 olmuştur. Gün geçtikçe de kullanım oranları artmaktadır. İnternetin kullanımı ile ilgili yeterli önlemler alınmadığında ise, internet, çocuk ve gençlerin hayatında olumsuz birtakım davranışların gelişmesine yol açabilmektedir. Bunların başında ise internette oyun bağımlılığı gelmektedir (2, 3). Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından 2013 yılında çıkarılan Ruhsal Bozukluklar Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM-5) üçüncü ek bölümüne internette oyun bağımlılığı kavramı dahil edilmiştir. İnternette oyun bağımlılığı, çoğunlukla diğer oyuncuların varlığında, internetin sürekli ve tekrarlayan kullanımının klinik olarak önemli bir probleme yol açması olarak tanımlanmıştır. İnternette oyun bağımlılığını ortaya koyabilecek 9 kriter de açıklanmıştır: Oyun ile ilgili meşgul edici düşüncelerin varlığı, oynamadığı zamanlarda sinirlilik, endişe veya üzüntü gibi yoksunluk belirtileri, internet oyunlarına artan miktarda zaman harcama ihtiyacı (tolerans), oyunu azaltmak ve durdurmak için başarısız girişimlerde bulunma (kontrol kaybı), oyun için diğer faaliyetlerden vazgeçmek, sorunların farkında olunmasına rağmen oynamaya devam etme, oyun ile ilgili aileyi, terapisti ve diğer insanları aldatmak, olumsuz duygu durumunu hafifletmek veya bu durumdan kaçınmak için internet oyunu oynama, internet oyunu oynama nedeniyle önemli bir ilişkiyi, işi, eğitimi veya kariyer fırsatlarını tehlikeye atmak veya kaybetmek gibi. Bu kriterlerden 5 ve/veya daha fazlasının 12 ay boyunca görülmesi, kişide internette oyun bağımlılığını düşündürmektedir (4-6). Bu gelişmelerle birlikte internette oyun bağımlılığı ile ilgili artan çalışmaların olması Dünya Sağlık Örgütü'nün de (WHO) internette oyun bağımlılığını bir ruh sağlığı problemi olarak tanımasını sağlamıştır (7).

İnternette oyun bağımlılığı ile ilgili yapılan araştırmalara bakıldığında ise özellikle bilişsel davranışçı yaklaşımların önemli bir etkisinin olduğu görülmektedir (3,8,9-14). Bu araştırmalar içinde temel oluşturan ilk model ise Davis'in problemli internet kullanımı modelidir Bu modele göre internet bağımlılığı, herhangi bir psikopatolojinin (sosyal kaygı, depresyon, madde bağımlılığı vb.) varlığında, dış tetikleyicilerle (ortamdan kaynaklı ses, bildirim vb. uyarıcılar) aktive olan, işlevsiz inanışlar, kullanım süresi ve sosyal destek azlığıyla gelişen, özel veya genel internet kullanımını kapsayan davranışsal problemler olarak kavramsallaştırılmıştır. Bu modelde bağımlılığın gelişiminde işlevsiz düşünceler, aşırı kullanım ve sosyal destek azlığının önemi üzerinde durulmaktadır (9). Davis'e benzer şekilde bazı araştırmacılar da aileden veya arkadaşlardan gelen sosyal destek eksikliği ve/veya sosyal izolasyonun bağımlılıkla sonuçlanacağını ifade etmektedir (9,15). King ve Delfabbro 'nun internette oyun bağımlılığı üzerine geliştirdikleri modellerinde de sosyal kabul alma davranışının bağımlılık da önemli bir etkisinin olduğu görülmektedir (12). Caplan 'da sosyal çevre ile ilgili etkileşimlerin bağımlılıktaki etkisini vurgulamaktadır (8). Ergenlerde algılanan sosyal destek ve internette oyun bağımlılığının incelendiği araştırmalara bakıldığında da negatif yönlü orta düzeyde ilişkiler bulunmuştur (16-18). Algılanan sosyal destek azlığının internette kurulan ilişkilerle ve oyunlarla telafi edildiği de söylenmektedir. Bu şekilde internette ve oyunla geçirilen zamanda artmaktadır.

İnternette geçirilen zamanın da internette oyun bağımlılığıyla ilişkili olduğu görülmektedir (4,6,14,19-22). İnternet kullanım süreleri ile internette oyun bağımlılığı puanları arasında ilişkinin incelendiği çalışmalarda, kullanım süreleri arttıkça bağımlılık puanlarının da arttığı görülmüştür (23-26). Çevrimiçi çoğu oyun, oyuncularının belli düzeylere gelebilmesi için ek süreler istemektedir. Oyuncular da bu durumda gereken seviyeye ulaşabilmek için oyun içerisinde kalabilmektedir.

Oyuncular açısından, oynadığı oyunun sonunu görmeden bırakmak zaman kaybı gibi algılanabilmektedir (11). Ayrıca, çevrimiçi oyunlarla ilgili bireylerin “uzun süre çevrimiçi oyun oynamadığımı düşünemiyorum”, “çevrimiçi oyun oynamayı kontrol edemiyorum” gibi düşünceleri oluşmaktadır (27). Dolayısıyla internette oyun bağımlılığının gelişiminde işlevsel olmayan inanışların da önemli bir etkisinin olduğu ifade edilmektedir. İşlevsiz inanışlar, bağımlılığın hem gelişiminde hem de sürdürülmesinde rol oynamaktadır. Kişilerin günlük hayatlarında yaşadıkları olumsuz olaylarla veya dış uyarıcılarla

işlevsiz düşünceler tetiklenmektedir. Bireyler bu düşüncelerin verdiği rahatsızlıktan kaçmak veya kaçınmak için oyunlara yönelmektedir. İşlevsiz düşünceler bağımlılığın belirtilerini ve oyunlarda geçirilen zamanı da arttırmaktadır (2,8-10,12,13,28).

Literatüre bakıldığında algılanan sosyal destek, internette haftalık oyun oynama süresi ve işlevsel olmayan inanışlar ile internette oyun oynama bağımlılığını ilişkilendiren çalışmaların olduğu görülmektedir. Ancak bu değişkenleri sıralı aracı bir model doğrultusunda inceleyen bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu model ile internette oyun bağımlılığını yordayan değişkenlerin aralarındaki ilişkiler de gözlemlenecektir. Bu sayede algılanan sosyal desteğin doğrudan internette oyun bağımlılığıyla ilişkisi incelenirken, ayrıca bu iki ilişki arasında etkisi olabilecek internette haftalık oyun oynama süresi ve işlevsel olmayan inanışın aracı rolleri de değerlendirilecektir. Bu model ergenlerle ilgili yapılabilecek müdahale programlarının geliştirilmesinde kaynak oluşturabilecektir. Aşağıda araştırmanın amacı ve alt problemlerine yer verilmiştir.

Bu araştırmanın amacı algılanan sosyal destek, işlevsel olmayan inanış ve internette oyun oynama süresinin internette oyun bağımlılığı üzerindeki doğrudan, dolaylı ve toplam etkilerinin incelenmesi olarak belirlenmiştir. Çalışmada Davis'in bilişsel davranışçı terapi temelinde oluşturduğu problemlerli internet kullanımı modelinden yararlanılmıştır (9).

Bu doğrultuda aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır:

1-Algılanan sosyal destek ile internette oyun bağımlılığı arasındaki ilişkide işlevsel olmayan inanışların aracı rolü var mıdır?

2-Algılanan sosyal destek ile internette oyun bağımlılığı arasındaki ilişkide haftalık oyun oynama süresinin aracı rolü var mıdır?

3-Algılanan sosyal destek ile internette oyun bağımlılığı arasındaki ilişkide haftalık oyun oynama süresi ve işlevsel olmayan inanışların sıralı aracı rolü var mıdır?

Yöntem

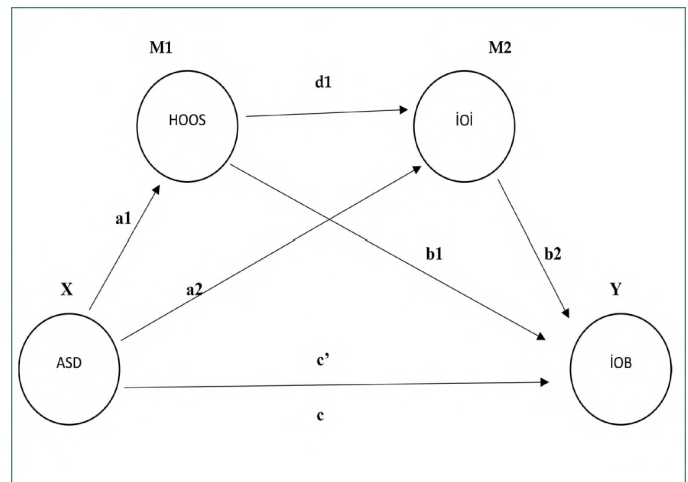
Bu çalışmada ilişkisel araştırma deseni kullanılmıştır. "İlişkisel desenler, iki veya daha fazla değişken arasındaki ilişkiyi, bu ilişkilerin ne tür ilişkiler olduğunu açıklayan deneysel olmayan araştırma yöntemleridir." (29). Araştırmada, ergenlerin algılanan sosyal destek, işlevsel olmayan inanış, haftalık oyun oynama süresi ve internette oyun bağımlılığı arasındaki ilişkileri açıklayabilmek amacıyla bir model önerilmiş ve model, "Yapısal Eşitlik Modeli" ile analiz edilmiştir. Model diyagramı Şekil 1'de sunulmuştur.

Örneklem

Araştırma öncesinde yapılan güç analizinde orta düzeyde bir etki büyüklüğü (0.,31) için %95 güven aralığında ve 0,05 anlamlılık düzeyinde, 6 serbestlik derecesinde %99 güce ulaşabilmek için 292 kişiye ulaşabilmenin yeterli olduğu bulunmuştur. Çıkan sonuç doğrultusunda İstanbul ili Ümraniye ilçesinde liselerde eğitim gören 15-17 yaşlarında 190'ı erkek 110'u kadın olmak üzere 300 gönüllü ergen çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmanın örneklemini uygun örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Çalışmaya katılan ergenlerin 135'i 9. sınıf, 78'i 10. sınıf ve 87'si 11. sınıf öğrencisidir. Öğrencilerin, 177'si Anadolu Lisesi, 64'ü Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi, 59'u Anadolu İmam Hatip Lisesi'nde eğitim görmektedir.

İşlem

Araştırmaya katılım için veliler ve gençler için bilgilendirilmiş onam formları hazırlanmıştır. Araştırmanın uygulanması için Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (karar no: 2021/190 19 Mart 2021). Gerekli onamlar ve onaylar alındıktan sonra verilerin toplanması aşamasına geçilmiştir. Ölçek ve anket soruları Google formlar aracılığıyla oluşturulduktan sonra link adresi alınmıştır. Katılımcılara ulaşmak için Ümraniye ilçesi Ortaöğretim kurumlarında görev yapan yöneticilere ve okul rehber öğretmenlerine ulaşılmış ve çalışma hakkında bilgi verilmiştir. Devamında katılımcılara ve velilerine okul rehber öğretmenleri ve sınıf rehber öğretmenleri aracılığıyla linkler gönderilmiş ve gerekli veli onayı form üzerinde alındıktan sonra öğrencilerin formu doldurmaları istenmiştir. Katılımcılara



Şekil 1. Algılanan sosyal destek, haftalık oyun oynama süresi, işlevsel olmayan inanışlar ile internette oyun bağımlılığı değişkenlerinin yer aldığı model

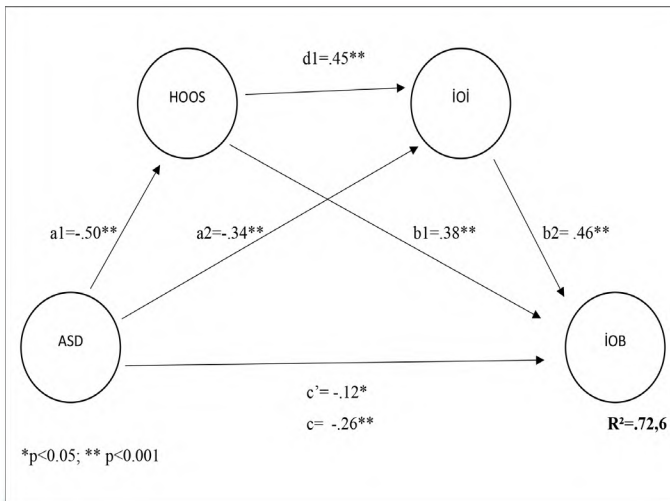
(ASD: Algılanan Sosyal Destek, HOOS: Haftalık oyun oynama süresi, IOI: İşlevsel olmayan inanışlar, IOB: İnternette Oyun Bağımlılığı. "X=Dışsal değişken, M1=1.Aracı değişken, M2=2. Aracı Değişken, Y=İçsel bağımlı değişken")

herhangi bir ödeme yapılmamıştır. Çalışmada gönüllülük esas tutulmuştur. Google formda toplamda 88 soru yer almaktadır. Katılımcıların formu ortalama doldurma süresi 15-20 dakika arasındadır. Her bir sorunun doldurulması için Google form üzerinden sorulara zorunluluk koşulu getirilmiştir. Katılımcıların daha önceki soruyu dönüp değiştirebilmeleri için ekran üzerinde geri gidip değiştirme fırsatları bulunmaktadır. Katılımcıların aynı formu birden fazla doldurmalarının önüne geçmek için Google form uygulaması üzerinden her bir kullanıcıya bir defa yanıt verme sınırlılığı koyulmuştur (Adrese gönderilen linkle ID kontrolü sağlanmıştır). Araştırmaya 15 ve 17 yaş aralığında liselerde eğitim gören kadın ve erkek öğrenciler dahil edilmiştir. 14 ve 18 yaşında olan lise öğrencileri çalışmanın dışında tutulmuştur. Ayrıca, çevrimiçi oyunları oynayan öğrencilerin özellikle çalışmaya katılımları istenmiştir. Herhangi bir şekilde çevrimiçi oyun oynamadığını belirten öğrenciler çalışmaya dahil edilmemiştir.

Veri Toplama Araçları

İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği Kısa Formu (IOOBÖ9-KF)

İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği Kısa Formu'nun (IOOBÖ9-KF/IGDS9-SF) orijinal formu Pontes ve Griffiths (30) tarafından geliştirilmiştir. Türk kültürüne uyarlama çalışması ise Arıcak ve ark. (31) tarafından 10-29 yaş grubunda 455 katılımcıdan veri toplanarak gerçekleştirilmiştir. Yapılan doğrulayıcı faktör analizi (DFA) sonucunda ölçeğin 9 madde ve tek boyuttan oluştuğu doğrulanmıştır. IOOBÖ9-KF ile İnternet Bağımlılık Ölçeği arasında yapılan ölçüt geçerliliği sonucunda anlamlı korelasyon bulunmuştur. Cronbach Alfa değeri 0.82 ve test-tekrar test güvenilirlik katsayısı da 0.78 olarak bulunmuştur (31). Bu çalışma için ölçeğin Cronbach Alfa değeri .80,9 olarak hesaplanmıştır.



Şekil 2. Modelin Standardize Edilmiş Yol Katsayı Değerleri

Çocuk ve Ergenler için Sosyal Destek Değerlendirme Ölçeği

Ölçek, 9-17 yaş aralığındaki çocuk ve ergenlerin algıladıkları sosyal destek düzeylerini belirlemek amacıyla Dubow ve Ullman tarafından geliştirilmiştir (32). Beşli Likert tipinde 41 maddeden oluşan ölçekten alınabilecek puanlar 41-205 arasında değişmektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışması Gökler tarafından, yaşları 9-17 arasında değişen çocuk ve ergenler üzerinde yapılmıştır. Türkçe formun yapı geçerliği temel bileşenler analizi ile gerçekleştirilmiş ve ölçekten arkadaşlardan alınan destek, aileden alınan destek ve öğretmenden alınan destek olmak üzere üç faktör elde edilmiştir. Ölçüt bağıntılı geçerlik için Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği ile olan korelasyona bakılmıştır ve iki ölçek arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki ($r=-.62$, $p<.01$) olduğu belirtilmiştir. Güvenirlik analiz sonuçlarına göre ölçeğin Cronbach Alfa katsayısının .93 olduğu, ölçek maddelerinin toplam puanla olan korelasyonlarının da .34 ile .64 arasında değiştiği ifade edilmiştir. İki yarım test güvenilirlik değerleri ölçeğin ilk yarısı için .86, ikinci yarısı için .90 ve testin tamamı için .82 olarak hesaplanmıştır (33). Bu çalışma için ölçeğin Cronbach Alfa değeri .94,4 olarak hesaplanmıştır.

Çevrimiçi Oyunlar için Bilişler Ölçeği

Davis ve arkadaşları Çevrimiçi Bilişler Ölçeğini geliştirmişlerdir (34). Bu ölçeğin çevrimiçi oyunlara yönelik uyarlama çalışmasıyla da çevrimiçi oyunlar için bilişler ölçeği geliştirilmiştir. Ölçeğin temel amacı çevrimiçi oyunlara yönelik işlevsel olmayan inançları ölçmektir. Ölçek, 7'li Likert tipinde 34 madde ve 6 faktörden oluşmaktadır. Bu faktörler azalmış dürtü kontrolü, oyalanma, dalma/kaçma, sosyal rahatlık, genel rahatlık hissi, ve çevrimiçi oyun beğenisi olarak isimlendirilmiştir. Orijinal ölçeğin Cronbach's α değeri .92 olarak hesaplanmıştır (27). Türkçeye uyarlama çalışması Seçilmiş tarafından yapılan ölçeğin Türkçe versiyonunun faktör yükleri, .54 ile .82 arasında değişirken, Cronbach Alpha değeri ise .95 bulunmuştur (35). Bu çalışma için ölçeğin Cronbach Alfa değeri .93,4 olarak hesaplanmıştır.

Veri Analizi

Modelde algılanan sosyal destek gizil değişkeni, alt boyutları olan arkadaş, aile ve öğretmenden algılanan destek gözlenen değişkenleri ile tanımlanarak analiz edilmiştir. Ayrıca işlevsel olmayan inanış, haftalık oyun oynama süresi ve internette oyun bağımlılığı gizil değişkenleri de birlikte analiz edilmiştir. Bu şekilde bir değişkenin göstergeleri ile diğer değişkenlerin gizil olarak birlikte yer aldığı modeller yapısal eşitlik modelleri içinde mimic modeller olarak geçmektedir. Model belirlendikten ve tanımlandıktan sonra MPLUS 8.5 paket programı aracılığıyla model uyum değerleri (ki-kare/sd, RMSEA, CFI, TLI ve SRMR) incelenmiştir. Çalışmada aracılık analizleri, yapısal eşitlik modelinin yol analizi uygulamaları içerisinde yer alan aracılık analizinin ön yükleme (bootstrap) yöntemiyle yapılmıştır. Çağdaş yaklaşımda, özellikle dolaylı etkinin (a.b) anlamlı olup

olmadığına çok daha fazla önem verilmektedir. Çağdaş yaklaşım; Baron ve Kenny yönteminde gerçekleştirilmesi istenen adımlara ilişkin koşullar aramamakta ve bu koşulları da eleştirmektedir. Ayrıca, bu koşullar gerçekleşme bile aracılık etkisinin (dolaylı etki=a.b) olabileceğini savunmaktadır. Çağdaş yaklaşımda dolaylı etkinin, Sobel testinden daha güçlü ve geçerli sonuçlar üreten Bootstrap tekniği ile test edilmesi önerilmektedir (36). Bu yöntemde anlamlı sonuçların çıkması için güven aralığının alt ve üst sınırlarının "0" değerini kapsamaması gerekmektedir. Bu durumda aracılıkların, doğrudan ve dolaylı etkilerin anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmaktadır (37,38). Sıralı çoklu aracılıkta ise dışsal değişken olan algılanan sosyal destek (X) ile içsel bağımlı değişken olan oyun bağımlılığına (Y) giden yollarda birinci aracı haftalık oyun oynama süresi (M1) ve ikinci aracı olan işlevsel olmayan inanışların (M2) doğrudan ve dolaylı etkisini aynı anda incelemek mümkün olabilmektedir. Yani, Şekil-1 diyagramı üzerinde "X-M1-Y", "X-M2-Y" ve "X-M1-M2-Y" olacak şekilde iç içe olan üç ayrı aracılık modelinin tek bir analizde test edebilmesi mümkün olmaktadır (36). Bu araştırmada; algılanan sosyal destek ile oyun bağımlılığı ilişkisinde haftalık oyun oynama süresinin aracı rolünün yanı sıra işlevsiz düşüncenin de algılanan sosyal destek ile oyun bağımlılığı ilişkisindeki aracı rolü sınanmıştır. Ayrıca, aynı modelde; algılanan sosyal desteğin oyun bağımlılığı ile ilişkisinde sıralı olarak haftalık internet kullanım süresi ve işlevsel olmayan inanışın aracılık rolleri de test edilmiştir.

Bulgular

Araştırmada model ve aracılık analizlerine geçmeden önce tanımlayıcı istatistikler, korelasyonlar, normallik, doğrusallık, uç değerler, çoklu bağlantı ve tekliklik, otokorelasyon gibi varsayımlar ile ilgili sonuçlar verilmiştir. Varsayımların karşılanması sonradan belirlenen modelin uyum iyiliği değerleri, aracılık analizleri, doğrudan ve dolaylı etkiler sunulmuştur.

Tablo 1'de görüldüğü üzere değişkenlerin çarpıklık ve basıklık değerlerinin, -.197 ile .942 arasında değer aldığı ve bu değerlerin normallik için kabul edilen -1 ve +1 puanları arasında olduğu görülmüştür. Ayrıca, değişkenler arasında doğrusallıklara

saçılım diyagramları aracılığıyla bakılmıştır. Değişkenlerin elips şeklinde doğrusal dağılım gösterdikleri görülmüştür. Bu durumda normallik ve doğrusallığın karşılandığı görülmektedir (39-40). Uç değerler z değerleri ve mahalanobis değerleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmadan çıkarılabilecek düzeyde bir uç değere rastlanılmamıştır. Değişkenler arasında çoklu bağlantı ve tekliklik durumları VIF (1,380 - 1,850 arasında) ve tolerans değerlerine (.540-.725 arasında) bakılarak incelenmiştir. Tolerans değerlerinin 0,333'ten küçük VIF değerlerinin ise 3'ten büyük olmaması istenen bir durumdur (41). Otokorelasyon olup olmadığı Durbin Watson değeri ile bakılmış ve (dw: 2,083) değeri bulunmuştur. Bu değer normal aralıklarlarda olduğu ifade edilmektedir (42). Bu durumda çok değişkenli istatistikler için gerekli olan varsayımların karşılandığı söylenebilir.

Tablo 2'de internet oyun bağımlılığı puanlarının algılanan sosyal destek puanları ile ($r=-,512$, $p<,01$) negatif yönlü orta düzeyde, haftalık oyun oynama süresi ($r=,745$, $p<,05$) ve işlevsel olmayan inanış ($r=,782$, $p<,01$) ile yüksek düzeyde pozitif yönlü anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Algılanan sosyal destek puanlarının haftalık oyun oynama süresi ($r=-,438$, $p<,01$) ve işlevsel olmayan inanış puanları ($r=-,500$, $p<,01$) ile orta düzeyde negatif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. Ayrıca, haftalık oyun oynama süresinin işlevsel olmayan inanış puanları ($r=,630$, $p<,01$) ile yüksek düzeyde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur.

Aşağıda, oluşturmuş olduğumuz modelin uyum gücüne bakmak için model ile verilerin ne kadar uyum gösterdiğini ortaya koyan uyum indeksleri sunulmuştur.

Tablo 3'e göre, model uyum indeksleri değerleri şunlardır: ($d=6$, $\chi^2=8,599$, CFI=0,997, TLI=0,992, RMSEA=0,038, SRMR=0,018). Bu sonuçlara göre verilerin model ile iyi uyum gösterdiği bulunmuştur.

Tablo 4'e göre modelde üç ayrı dolaylı etki bulunmaktadır. Birinci dolaylı etkide; algılanan sosyal desteğin (X) haftalık oyun oynama süresi (M1) aracılığıyla internette oyun bağımlılığına (Y) anlamlı etkilediği görülmüştür, (bootstrap $=-,197$, %95 GA $=-,291$, $-.112$). İkinci olarak, algılanan sosyal desteğin işlevsel olmayan inanış

Tablo 1. Değişkenlere Yönelik Tanımlayıcı İstatistikler

Değişken	Tanımlayıcı İstatistikler			
	Ortalama	ss	Çarpıklık	Basıklık
1.IOB	20,85	6,83	,942	,605
2.ASD	153,25	23,28	-,793	,942
3.HOOS	18,06	7,33	,859	,339
4.IOI	115,86	37,59	267	-,197

Not: IOB: İnternette Oyun Bağımlılığı, ASD: Algılanan Sosyal Destek, HOOS: Haftalık oyun oynama süresi, IOI: İşlevsel olmayan inanış.

(M2) üzerinden internette oyun oynama bağımlılığını açıkladığı dolaylı etkinin de anlamlı olduğu bulunmuştur (bootstrap = -,160, %95 GA = -,261, -,078). 3. olarak algılanan sosyal desteğin haftalık oyun oynama süresi ve işlevsel olmayan inanış üzerinden sıralı şekilde internette oyun bağımlılığını anlamlı bir şekilde etkilediği bulunmuştur (bootstrap = -,107, %95 GA = -,173, -,062).

Tartışma

Bu bölüm, ergenlerde internette oyun bağımlılığı düzeyi ile algılanan sosyal destek arasındaki ilişkide internette haftalık oyun oynama süresinin ve işlevsel olmayan inanışın sıralı aracı rolüne ilişkin çıkan bulguların yorumlamasına dayanmaktadır.

Araştırmanın ilk sorusuna yanıt olarak, algılanan sosyal destek ile internette oyun bağımlılığı arasındaki ilişkide işlevsel olmayan inanışların aracı rolü olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Elde edilen bulgulara göre, algılanan sosyal desteğin işlevsel olmayan inanışı negatif yönde yordadığı, işlevsel olmayan inanışın da internette oyun bağımlılığını pozitif yönde yordadığı bulunmuştur. Algılanan sosyal destek düzeyi düştükçe işlevsel olmayan inanışın arttığı, işlevsel olmayan inanışın artmasıyla birlikte internette oyun bağımlılığı puanlarının da arttığı söylenebilir. Algılanan sosyal destek ile işlevsiz düşünceler arasındaki ilişki, kişilerin kendileri, çevreleri ve dünyaları hakkındaki işlevsiz düşünceleri sonucu oluşabilmektedir. Kişinin çevresindekileri güvenilmez olarak görmesi, çevresinden algıladığı desteğin de düşmesine sebep olabilmekte ya da çevresinden algıladığı destek

Tablo 2. Değişkenlere ilişkin korelasyon değerleri

Değişken	Korelasyonlar(r)			
	1.	2.	3.	4.
1.IOB	1	-,512**	,745**	,782**
2.ASD	-,512**	1	-,438**	-,500**
3.HOOS	,745**	-,438**	1	,630**
4.IÖİ	,782**	-,500**	,630**	1

** p<0.001; Not: IOB: İnternette Oyun Bağımlılığı, ASD: Algılanan Sosyal Destek, HOOS: Haftalık oyun oynama süresi, İÖİ: İşlevsel olmayan inanış.

Tablo 3. Model Uyum İndeksi Sonuçları ve Referans Değerler

Uyum İndeksleri	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Elde Edilen Değerler
X ² /df (Sd)	0<c2<2df	2df<c2<3df	1,43
RMSEA	0≤RMSEA≤0,05	0,05≤RMSEA≤0,08	0,03
CFI	0,95≤CFI≤1,00	0,90≤CFI≤0,95	,997
TLI	0,95≤TLI≤1,00	0,90≤TLI≤0,95	,992
SRMR	SRMR≤0,050	0,050≤SRMR≤0,10	0,018

X²=Ki-kare, Df(Sd)=Serbestlik Derecesi, Root Mean Square Error of Approximation(RMSEA)=Bu uyum indeksi test edilen model ile mükemmel (doymuş) bir modeli uyum eksikliği açısından karşılaştırır., The Comparative Fit Index (CFI)= Bu indeks test edilen modelin, gözlenen değişkenlerin birbirleri ile ilişkisiz olduğu bağımsızlık modeline (independence model) göre toplam gelişimini değerlendirir., TLI=Tucker-Levis İndisi veya Normlu olmayan karşılaştırmalı uyum indisidir. , SRMR=Standardize edilmiş hata ortalamalarının karekökü'dür. Örneklem varyansları ve kovaryansları ile kestirilmiş evren varyansları ve kovaryansları arasındaki ortalama farklardır (41,43,44,45).

Tablo 4. Sıralı Aracılığa Ait Bootstrapping Sonuçları

Etki	B. Katsayısı	Alt Sınır ^a	Üst Sınır ^a
Toplam Etki	-,591**	-,712	-,455
Doğrudan Etki	-,127*	-,258	-,002
Toplam Dolaylı Etki	-,465**	-,579	-,360
Dolaylı Etki (X-M1-Y)	-,197**	-,291	-,112
Dolaylı Etki (X-M2-Y)	-,160**	-,261	-,078
Dolaylı Etki (X-M1-M2-Y)	-,107**	-,173	-,062

*p<0.05, **p<0.001; Not= B. Katsayısı: bootstrapping katsayısı=5000 bootstrap örnekleme dayanmaktadır., ^a %95 bootstrap güven aralığı.

ile ilgili işlevsiz düşünceleri de kişiyi olumsuz etkilemektedir (47-50). İşlevsel olmayan inanışın artmasıyla birlikte ergen, sosyal çevresinden uzaklaşmakta ve internette oyun gibi kendisini daha rahat hissettiği ortamlarda vakit geçirmektedir. Özellikle de çevrimiçi oyunlarda ergenler çevrimiçi grup, klan, kabile gibi zümrelere dahil olmakta ve 'gerçek' hayatta hiç görmediği kişilerle aynı siber ortamda oyun oynamaktadır. Çevrimiçi oyunlar oyuncusuna eğlenebileceği, farklı kimliklerle rahatlıkla hareket edebileceği, farklı dillerde konuşabileceği ve aynı zamanda yeni sosyal etkileşimler kurabileceği ortamlar sunmaktadır (51). Ergenler bu ortamlara çoğunlukla internet erişiminin olduğu, karşılıklı konuşmaya, yazışmaya ve görüntülü takibe izin veren araçlarla ulaşabilmektedir. Çalışmamızda çoğunlukla sırasıyla bilgisayar, tablet ve akıllı telefon aracılığıyla Pubg, Among Us, League of legends, Counter-Strike: Global Offensive, Minecraft, Valorant gibi devasa çevrimiçi çok oyunculu oyunların oynandığı görülmüştür. Bu oyun türünü diğer oyunlardan ayıran en temel özellikler ise şunlardır: Bu oyunlar için mutlaka bir internet bağlantısına ihtiyaç duyulur. Oyuncular küçük ya da büyük gruplar halinde birlikte oynayabilir. Bu oyunlarda süreklilik vardır. Yani, kapattığınız taktirde dahi devam eden siber bir dünya sunar (51). Bu şekilde yaşadığı çevrede yalnız kalan ergenler, internette çevrimiçi oyun ortamlarında kendilerine yeni bir sosyal çevre oluşturmaktadır (2,8,9,12,15,52,53). Araştırmanın işlevsel olmayan inanışın artmasının internette oyun bağımlılığını arttırdığı yönündeki bulgusu, literatürde yer alan araştırma sonuçlarıyla desteklenmektedir (27,35,54).

Araştırmanın ikinci sorusuna yanıt olarak, algılanan sosyal destek ile internette oyun bağımlılığı arasındaki ilişkide haftalık oyun oynama süresinin aracı rolü olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Elde edilen bulgular, algılanan sosyal desteğin haftalık oyun oynama süresini negatif yönde yordadığı, haftalık oyun oynama süresinin de işlevsel olmayan inanışı pozitif yönde yordadığı bulunmuştur. Bir başka ifade ile algılanan sosyal destek düzeyi düştükçe haftalık oyun oynama süresinin arttığı, haftalık oyun oynama süresinin artmasıyla birlikte işlevsel olmayan inanışın da arttığı söylenebilir. Algılanan sosyal desteğin azalmasıyla birlikte ergenler yeni sosyal ortamların arayışına girmektedir. Bu ortamlar da çoğunlukla çevrimiçi oyunlar aracılığıyla oluşturulmaktadır. Burada ergenin sosyal kabul alma davranışı da önemli görülmektedir (8,12). Yeni ortamın çevrimiçi oyunlar aracılığıyla oluşturulması da burada geçen zamanın artmasına neden olabilmektedir (2-6,14). Artan zamanla birlikte işlevsiz düşünceler de oluşabilmektedir. Ergenler çevrimiçi oyun ortamından uzaklaştıklarında, oyun ortamındaki üstünlüklerini kaybedeceklerini, geriye düşeceklerini düşünmektedir. Ayrıca, oyun oynamadığı zamanlarda nasıl davranacağını da kontrol edememektedir (27). Ergenler, internette var olduğu ortamdan aldığı hazla kendini iyi hissederken bir taraftan da günlük hayatının getirdiği birçok sorumluluğu yerine getirememektedir. Bu da kendilerini olumsuz etkilemektedir. Bu olumsuz

duygulardan uzaklaşmak için de daha fazla internette oyunla vakit geçirilmektedir. Bununla birlikte bir kısır döngüye girilmekte ve oyun oynama davranışı tekrarlanmaktadır (8-10,12,28,55,56). Algılanan sosyal desteğin azalmasının haftalık internet kullanım süresini arttırdığına dair alan yazındaki çalışmalar, araştırma bulgularını desteklemektedir (16,18,54). İnternet kullanım süresi ile işlevsel olmayan inanışlar arasında ilişki bulan çalışmalarda, araştırma bulgularını desteklemektedir (2,8-13,27,28,35,54).

Son olarak, algılanan sosyal destek ile internette oyun bağımlılığı arasındaki ilişkide haftalık oyun oynama süresine işlevsel olmayan inanışların sıralı aracı rolü olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Elde edilen sonuca göre, algılanan sosyal destek hem haftalık oyun oynama süresini hem de işlevsel olmayan inanışları negatif yönde yordamaktadır. Bununla birlikte haftalık oyun oynama süresi ve işlevsel olmayan inanışların da internette oyun bağımlılığını pozitif yönde yordadığı bulunmuştur. Burada, algılanan sosyal destek düzeyinin düşmesinin haftalık oyun oynama süresini arttırdığı, bununla birlikte işlevsel olmayan inanışların da arttığı ve dolayısıyla bu etkileşimlerin internette oyun bağımlılığını da artırdığı söylenebilir. Davis'in modelinde sosyal destek azlığı ve internet kullanım süresinin işlevsiz inanışlarla birlikte özel ve genel internet bağımlılıklarına sebep olduğu ifade edilmektedir (9). Caplan modelinde, ergenlerin sosyal bağıllık için çevrimiçi ortamları daha tercih edilebilir bulduklarını söylemektedir (8). King ve Delfabbro internette oyun bağımlılığı için geliştirmiş oldukları modellerinde, oyunlardan elde edilecek ödüllere, oyun oynama davranışına, öz saygı ve sosyal kabul ihtiyacına yönelik inanışların internette oyun bağımlılığında belirleyici olduğunu ifade etmektedir. Bu yaklaşımlarda ergen çevrimiçi ortamda daha çok vakit geçirmekte ve zihinsel olarak meşgul olmaktadır. Bu da oyun bağımlılığına zemin hazırlamaktadır (12). Bazı araştırmalarda işlevsel olmayan inanışların hem doğrudan hem de aracı olarak internette oyun bağımlılığını yordadığı da görülmektedir (35,54,57). İnternet kullanım süresinin de doğrudan internette oyun bağımlılığını yordadığını bulan çalışmalar vardır (13,26,54). Davis'in modelinde de internet kullanım süresinin bağımlılık yapıcı rolüne yer verilmiştir (9). Bu modeller ve bulguların sonuçları, araştırma bulgularını desteklemektedir.

Sonuç olarak, algılanan sosyal destek ile internette oyun bağımlılığı arasındaki ilişkide işlevsel olmayan inanışların aracı rolü olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Algılanan sosyal destek düzeyi düştükçe internette oyun bağımlılığı puanlarının arttığı ve bu ilişkide dolaylı olarak işlevsel olmayan inanışların da rolü olduğu söylenebilir. Araştırmanın ikinci sorusuna yanıt olarak, algılanan sosyal destek ile internette oyun bağımlılığı arasındaki ilişkide haftalık oyun oynama süresinin aracı rolü olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Algılanan sosyal destek düzeyi düştükçe haftalık oyun oynama süresinin arttığı, haftalık oyun oynama süresinin artmasıyla birlikte işlevsel olmayan inanışın da arttığı

söylenebilir. Son olarak, algılanan sosyal destek ile internette oyun bağımlılığı arasındaki ilişkide haftalık oyun oynama süresi ve işlevsel olmayan inanışların sıralı aracı rolü olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Burada, algılanan sosyal destek düzeyinin düşmesinin haftalık oyun oynama süresini arttırdığı, bununla birlikte işlevsel olmayan inanışların da arttığı ve dolayısıyla bu etkileşimlerin internette oyun bağımlılığını da arttırdığı söylenebilir.

Araştırma öz bildirime dayalı ölçme araçlarıyla, belli bir bölgede eğitim gören 15-17 yaş arası lise öğrencileriyle, internet ortamından kesitsel olarak veri toplanmasıyla, kullandığı istatistiksel yöntemlerle ve oluşturulan modelle sınırlıdır. Sonraki araştırmalarda, internette oyun bağımlılığı için oluşturulmuş yeni modellerin de değişkenleri üzerinde durulabilir. Ayrıca boylamsal araştırmalarla internet bağımlılığının oluşumu, ergenlerin yaşamları üzerindeki etkileri farklı açılardan ortaya konabilir. Daha sonraki çalışmalarda ölçme modellerine de yer verilip model sınamalarına gidilmesi ve farklı gruplarla çalışmalara yer verilmesi bu çalışmaya dayanarak yapılacak öneriler olarak sıralanabilir. Çalışmadan ve farklı modellerden elde edilebilecek bilgiler doğrultusunda ergenlerde internette oyun oynama bağımlılığını temel alan ebeveynlere, öğretmenlere ve öğrencilere yönelik internette oyun bağımlılığı nedir, internette oyun bağımlılığını etkileyen faktörler, çevrimiçi oyun ortamları ve zararları, algılanan sosyal destek (öğretmen, akran ve ebeveyn), işlevsiz düşünceler ve baş etme becerileri vb. oturumlardan oluşan psikoeğitim programlarının hazırlanması ve uygulanması önleyici ve koruyucu bağlamda anlam kazanacaktır.

Kaynaklar

1. TÜİK (2021, 6 Haziran). Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması: İstatistiklerle Gençlik. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=İstatistiklerle-Gençlik-2020-37242>
2. King DL, Delfabbro PH. Internet Gaming Disorder: Theory, Assessment, Treatment, and Prevention. 1. Edition, UK: Academic Press, 2019: 1-17.
3. Kuss DJ, Griffiths MD. Internet Addiction In Psychotherapy. 1. Edition, UK: Palgrave Macmillan., 2015: 1-5.
4. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorders: DSM-5. Washington DC: American Psychiatric Association, 2013.
5. Griffiths MD. A "components" model of addiction within a biopsychosocial framework. J Subst Use 2005; 10(4): 191-197.
6. Griffiths MD. The role of context in online gaming excess and addiction: Some case study evidence. Int J Ment Health Addict. 2010; 8(1) : 119-125.
7. World Health Organization [WHO]. (2021, 6 Haziran). ICD-11 for mortality and morbidity statistics. Erişim adresi: ICD-11 - Mortalite ve Morbidite İstatistikleri için ICD-11 (who.int)
8. Caplan SE. Theory and measurement of generalized problematic Internet use: a two-step approach. Comput Human Behav. 2010; 26(5): 1089-1097.
9. Davis RA. A cognitive-behavioral model of pathological internet use. Comput Human Behav. 2001; 17(2): 187-195.
10. Dong G, Potenza MN. A cognitive-behavioral model of Internet gaming disorder: theoretical underpinnings and clinical implications. J Psychiatr Res. 2014; 58: 7-11.
11. Delfabbro PH, King DL. On finding the C in CBT: the challenges of applying gambling-related cognitive approaches to video-gaming. J Gambl Stud. 2015; 31(1): 315-329.
12. King DL, Delfabbro PH. The cognitive psychology of internet gaming disorder. Clin Psychol Rev. 2014; 34(4): 298-308.
13. King DL, Delfabbro PH. The cognitive psychopathology of Internet gaming disorder in adolescence. J Abnorm Child Psychol. 2016; 44(8): 1635-1645.
14. Young K. Understanding online gaming addiction and treatment issues for adolescents. Am J Fam Ther. 2009; 37(5): 355-372.
15. Brand M, Young KS, Laier C. Prefrontal control and Internet addiction: a theoretical model and review of neuropsychological and neuroimaging findings. Front Hum Neurosci 2014; 8: 375.
16. Barut B. Ergenlerde dijital oyun bağımlılık düzeyiyle algılanan sosyal destek ve duygu düzenleme arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep: Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji ABD, 2019.
17. Woong JA. Study on the mediating effect of self-discouragement on the relationship between social support and game addiction among adolescents. Master Thesis, South Korea: Soongsil University, 2018.
18. Yavuz O. Özel yetenekli öğrencilerde internet ve oyun bağımlılığı ile algılanan sosyal destek düzeylerinin incelenmesi. Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi 2018; 2(4): 281-296.
19. Hussain Z, Griffiths MD, Baguley T. Online gaming addiction: Classification, prediction and associated risk factors. Addict Res Theory. 2012; 20(5): 359-371.
20. Kim NR, Hwang SS, Choi JS, et al. Characteristics and psychiatric symptoms of internet gaming disorder among adults using self-reported DSM-5 criteria. Psychiatry Investig. 2016; 13(1): 58-66.
21. Ng BD, Wiener-Hastings P. Addiction to the internet and online gaming. Cyberpsychol Behav Soc Netw. 2005; 8(2): 110-113.
22. Petry NM, Rehbein F, Gentile DA, et al. An international consensus for assessing internet gaming disorder using the new DSM-5 approach. Addiction 2014; 109 (9): 1399- 1406.
23. Fumero A, Marrero RJ, Bethencourt JM, Penate W. Risk factors of internet gaming disorder symptoms in Spanish adolescents. Comput Human Behav. 2020; 111: 106416 .
24. Liao Z, Huang Q, Huang S, et al. Prevalence of internet gaming disorder and its association with personality traits and gaming characteristics among Chinese adolescent gamers. Front. Psychiatry 2020; 11: 598585.
25. Triberti S, Milani L, Villani D, et al. What matters is when you play: investigating the relationship between online video games addiction and time spent playing over specific day phases. Addict Behav Rep 2018; 8: 185-188.
26. Yavuz O. Ergenlik döneminde internet bağımlılığının okul başarısı üzerinde etkileri. OPUS-Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi 2018; 8(15):1056-1080.
27. Komnenić D, Filipović S, Vukosavljević-Gvozden T. Assessing maladaptive cognitions related to online gaming: Proposing an adaptation of online cognitions scale. Comput Human Behav. 2015; 51 (Part A): 131-139.
28. Brand M, Young KS, Laier C, Wölfling K, Potenza MN. Integrating psychological and neurobiological considerations regarding the development and maintenance of specific Internet-use disorders: an Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution (I-PACE) model. Neurosci Biobehav Rev. 2016; 71: 252-266.

29. Christensen LB, Johnson RB, Turner LA. Research Methods, Design, And Analysis (12. edition). England: Pearson, 2014: 61-64.
30. Pontes HM, Griffiths MD. Measuring DSM-5 Internet gaming disorder: Development and validation of a short psychometric scale. *Comput Human Behav.* 2015; 45: 137-143.
31. Arıcak OT, Dinç M, Yay M, Griffiths MD. İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği Kısa Formu'nun (IOOBÖ9-KF) Türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions* 2018; 5(4): 615-636.
32. Dubow EF, Ullman DG. Assessing social support in elementary school children: The survey of children's social support. *J Clin Child Psychol* 1989; 18(1): 52-64.
33. Gökler I. Çocuk ve ergenler için sosyal destek değerlendirme ölçeği türkçe formunun uyarlama çalışması: Faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 2007; 14(2): 90-99.
34. Davis RA, Flett GL, Besser A. Validation of a new scale for measuring problematic internet use: implications for pre-employment screening. *Cyberpsychol Behav.* 2002; 5(4): 331-345.
35. Seçilmiş HH. İşlevsel olmayan inançlar, dürtüsellik ve duyu düzenlemenin internette oyun oynama bozukluğundaki rolü. Yüksek lisans tezi, Ankara: Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji ABD, 2017.
36. Hayes AF. Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: a regression-based approach. The Guilford Press, 2018: 9-10.
37. Gürbüz, S. Aracı, Düzenleyici ve Durumsal Etki Analizleri. 1. Baskı, Ankara: Seçkin yayıncılık, 2019: 47-74.
38. Şen S. Mplus İle Yapısal Eşitlik Modellemesi Uygulamaları. 1.Baskı, Nobel Akademik Yayıncılık, 2020: 121-132.
39. Büyükoztürk Ş, Şekercioğlu G, Çokluk Ö. Sosyal Bilimler İçin Çok Değişkenli İstatistik: Spss ve Lisrel Uygulamaları. 3.Baskı, Pegem Akademi Yayıncılık, 2018:1-48.
40. Karagöz Y. SPSS-AMOS-META Uygulamalı İstatistiksel Analizler. 2. Baskı, Nobel Akademik Yayıncılık, 2019:121-134.
41. Tabachnick BG, Fidell LS. Çok Değişkenli İstatistiklerin Kullanımı. (Çev. Ed. Prof. Dr. Mustafa Baloğlu). 1. Baskı, Akademik Yayıncılık, 2020: 88-90. (Orijinal Yayın Tarihi, 6.basım,2013)
42. Küçükşille E. Çoklu doğrusal regresyon modeli, Kalaycı Ş. (editör). SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri. Asil Yayıncılık, 2014: 259-266.
43. Kline RB. Yapısal Eşitlik Modellemesinin İlkeleri Ve Uygulaması. (Çev. Ed. Sedat ŞEN). 1. Baskı, Nobel Akademik Yayıncılık, 2019:265-277.
44. Brown TA. Confirmatory Factor Analysis For Applied Research. 1. Edition, New York: The Guilford Press. 2006: 81-87.
45. Hu LT, Bentler PM. Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Struct Equ Modeling.* 1999; 6 (1): 1-55.
46. Preacher KJ, Hayes AF. Contemporary approaches to assessing mediation in communication research. In Hayes AF, Slater MD, Snyder LB. (Eds). *The Sage Sourcebook Of Advanced Data Analysis Methods For Communication Research.* Sage Publications, 2008:13-54.
47. Beck AT, Rush AJ, Shaw BF, Emery G. Cognitive Therapy of Depression. The Guilford Press, 1987.
48. Köroğlu E. Bilişsel-Davranışçı Psikoterapiler: Temel Kavramlar, Temel Yaklaşımlar. 2. Baskı, Ankara: HYB Yayıncılık, 2011:49-120.
49. Türkçapar MH, Sungur MZ, Sargın E. Bilişsel davranışçı terapiler. Köroğlu E, Türkçapar MH (Editörler). *Psikoterapi Yöntemleri: Kuramlar ve Uygulama Yöntemleri.* 2. Baskı, Ankara: HYB Yayıncılık,2011:77-144.
50. Türkçapar MH. Bilişsel Davranışçı Terapi: Temel İlkeler ve Uygulama. 5. Baskı, İstanbul: Epsilon Yayınevi, 2020:108-126.
51. Çakılcı EF. Çok oyunculu çevrimiçi video oyunu oynayan bireylerde video oyunu bağımlılığı ve saldırganlık. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Halkla İlişkiler ve Tanıtım ABD, 2013.
52. Ögel K. İnternet Bağımlılığı. (2.Basım), İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları,2014: 89-92.
53. Şenormancı Ö, Konkan R, Sungur MZ. İnternet bağımlılığı ve bilişsel davranışçı terapisi. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2010; 11(4): 261-268.
54. Kaval A. Lise öğrencilerinde internet bağımlılığının yordayıcıları: bir yapısal eşitlik modellemesi. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, , 2018.
55. Jing Z, Weiping W, Yong X. Effects of cognitive behavioral training on college students with Internet addiction disorder. *Chin J Health Psychol* 2010; 7: 855-857.
56. Li H, Wang S. The role of cognitive distortion in online game addiction among Chinese adolescents. *Child Youth Serv Rev* 2013; 35(9): 1468-1475.
57. Lu X, Yeo KJ. Pathological internet use among Malaysia university students: risk factors and the role of cognitive distortion. *Comput Human Behav* 2015; 45: 235-242.

Madde Kullanan Ergenlerde Psikiyatrik Eş Tanı, Bağımlılık Profili ve Tedavi İsteği: ÇEMATEM Verileri

Psychiatric Comorbidity, Addiction Profile and Desire for Treatment in Substance-Using Adolescents: ÇEMATEM Data

© Canan KUYGUN KARCI¹, © Asiye ARICI GÜRBÜZ¹, © Fatma AKKUŞ ÖZDEMİR¹, © Dilek ALTUN VARMIŞ¹,
© Ayşegül YOLGA TAHİROĞLU¹

¹Adana Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Adana, Türkiye

Öz

Amaç: Ergenlerde madde kullanımı, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de önemli bir sorun olmaya devam etmektedir. Bu çalışma ile ergenlerde madde kullanımının özellikleri, eşlik eden psikiyatrik tanılar, bağımlılık profili, maddeyi bırakma ve tedavi olma isteğinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çocuk ve Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi (ÇEMATEM) polikliniğine başvuran 50 ergen çalışmaya dahil edildi. Ergenlerin psikiyatrik tanıları için Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam boyu şekli DSM-5 (ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T) kullanıldı. Madde kullanımı ile ilişkili veriler için Bağımlılık profil indexi ergen formu (BAPİ-E), DSM-5 Düzey-2 madde kullanım ölçeği ve Değişime Hazır Olma ve Tedavi İsteği Ölçeği (SOCRATES) kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen ergenlerin 39'u erkek (%78), 11'i (%22) kız, yaş ortalaması 16,42±0,785 idi. En sık eşlik eden psikiyatrik tanıların davranım bozukluğu (%70), dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) (%38) ve depresyonu (%10). Ergenlerin hepsi sigara (%100), %72'si esrar, %56'sı alkol, %34'ü metamfetamin ve %26'sı ekstazi kullanmaktaydı. Ergenlerin %90'ı madde kullanmaya arkadaş aracılığı ile başladığını bildirdi. 11 ergenin idrar testinde madde pozitif saptandı. Madde kullanan ergenlerin %68'inin okula devam etmediği, okula devam eden madde kullanan ergenlere göre daha şiddetli madde isteği bildirdikleri gözlemlendi. Ergenlerde yaş ve bağımlılık şiddeti arttıkça maddeyi bırakma ve tedavi olma isteğinin arttığı saptandı.

Sonuç: Madde kullanan ergenler arasında okulu bırakma, psikiyatrik eş tanı ve madde kullanan arkadaş çevresinin sık olduğu çalışma bulgularımız ile desteklenmiştir. Bu nedenle riskli gruplara yapılacak uygun müdahaleler ile hem madde kullanımına başlanmasının önlenmesi hem de madde kullanan ergenlerin bırakma ve tedavi olma isteğinin artırılması amaçlanmalıdır.

Anahtar kelimeler: Madde kullanımı, ergenlik, sigara, esrar, alkol

Abstract

Objective: Substance use among adolescents continues to be an important problem in our country as in the rest of the world. The aim of this study was to examine the characteristics of substance use in adolescents, psychiatric diagnoses, addiction profile, and treatment eagerness.

Method: Fifty adolescents who applied to ÇEMATEM outpatient clinic were included in the study. For the psychiatric diagnoses of adolescents, affective disorders and schizophrenia interview schedule for school-age children-present and lifetime DSM-5 (K-SADS-PL-DSM-5-T) was used. For data related to substance use, the addiction profile index adolescent form (BAPİ-E), DSM-5 Level-2 substance use scale and the State of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES) were used.

Results: 39 of the adolescents included in the study were boys (78%), 11 (22%) girls, with an average age of 16.42±0.785. The most common comorbid psychiatric diagnoses were conduct disorder (70%), ADHD (38%) and depression (10%). All of the adolescents were using cigarettes (100%), 72% cannabis, 56% alcohol, 34% methamphetamine and 26% ecstasy. 90% of the adolescents stated that they started using substances through their friends. The substance was found positive in the urine test of 11 adolescents. It was observed that 68% of the adolescents who used substances did not attend school and reported more severe substance cravings compared to the adolescents who continued to school. It was found that as the age and the severity of addiction increased, the change readiness and treatment eagerness increased.



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Canan KUYGUN KARCI, Adana Dr. Ekrem Tok
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Adana, Türkiye
E-posta: c_kuy@hotmail.com
ORCID ID: 0000-0002-9355-9449

Geliş Tarihi/Received: 29.06.2021
Kabul Tarihi/Accepted: 10.09.2021

Conclusion: The prevalence of school dropout, psychiatric comorbidity and substance-using friends among adolescents with substance use is supported by our study findings. For this reason, it should be aimed to prevent the initiation of substance use and to increase the willingness of adolescents to quit and seek treatment with appropriate interventions to risky groups.

Keywords: Substance use, adolescence, tobacco, cannabis, alcohol

Giriş

Ergenlik, beynin ödül sistemi ve dürtüsel davranışlarla ilişkili bölgelerinde farklılaşmaların yaşandığı, oldukça kritik bir gelişim dönemidir. Bu farklılaşmaların sonucu olarak yenilik arayışı ve risk alan davranışlarda artış gözlenmektedir (1,2). Madde kullanımı tipik olarak ergenlikte başlar (3) ve bunun yetişkinlikte bağımlılık gelişimi için bir risk faktörü olduğu bilinmektedir (4). Ergenlikte madde kullanımının eşlik eden psikopatoloji gelişimi, düşük akademik başarı, nörokognitif bozulmalar ve sosyal alanda sorunlar gibi pek çok olumsuz sonuçları olabilmektedir (5-7).

Madde ile tanışan ergenlerin bir kısmı deneme veya problemli kullanım düzeyinde kalabilse de %5'i madde kullanım bozukluğu tanı kriterlerini karşılamaktadır (8). Bireysel, ailesel ve çevresel bazı faktörlerin madde ile ilişkili problem yaşama riskini arttırdığı bilinmektedir. Ailede madde kullanım bozukluğu öyküsü, erkek cinsiyet, madde kullanan arkadaşlar, travmatik erken yaşam olayları ve zayıf ebeveyn kontrolü önemli risk faktörlerinin başında gelmektedir (7,9,10). Ek olarak, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), depresyon ve davranım bozukluğu gibi psikiyatrik eş tanısı olan ergenlerin alkol ve madde bağımlılığı açısından daha yüksek riske sahip oldukları gösterilmiştir (11-13).

Genel nüfusta madde kullanma öyküsü Avrupa'ya kıyasla daha düşük oranda olsa da, ülkemizde madde kullanımı ciddi bir sorun oluşturmakta ve yıllar içerisinde artış göstermektedir. Ülkemizde genel nüfusta tütün ürünü kullanma oranı %47, ilk kez tütün ürünü deneme yaşı ortalaması 17,85; alkol kullanma oranı %22,1, ilk kez alkol deneme yaşı ortalama 19,94; madde kullanma oranı %3,1, ilk kez madde kullanım yaş ortalaması 19 olarak bildirilmiştir (14). Türkiye'de haklarında uyuşturucu suçlarından dolayı işlem yapılan kişilerle yapılan anket çalışmasının 2019 yılı verilerine göre; %7,3'ünün 15 yaşından önce, %71,2'sinin ise 15-24 yaş aralığında madde kullanmaya başladığı öğrenilmiştir (15). Aynı grupta uyuşturucu madde kullanımı öncesi tütün kullanım oranı %81, tütüne başlama yaşı ortalaması 15,98; uyuşturucu madde kullanım öncesi alkol kullanma oranı ise %38, alkole başlama yaşı ortalaması 17,77 olarak bildirilmiştir (15).

Ülkemizde çocuk ve ergenlerde sigara, alkol ve madde kullanımı ile ilgili araştırmalar oldukça kısıtlı sayıda bulunmaktadır. 2011 yılında yapılan okul çocukları çalışmasında, yaşam boyu madde

kullanım sıklığı %1,5, maddeyi ilk kullanma yaşı ortalaması 13,88 olarak bildirilmiştir (16). 2014 yılında İstanbul ilinde yapılan çalışmada 10.sınıf öğrencilerinin %34,2'si alkolü, %24,4'ü sigarayı, %4,9'u uçucu maddeleri, %3,8'i benzodiazepinleri, %2,9'u esrarı ve %0,4'ü eroini en az bir kez denediğini bildirmiştir (17). Ülkemizde Çocuk ve ergen madde bağımlılığı tedavi merkezi (ÇEMATEM) klinikleri kısıtlı sayıda olsa da çocuk ve ergenlerin madde kullanımı açısından risk faktörlerinin iyi bilinmesi, çocuk psikiyatri polikliniklerine başvuran riskli hastalara gerekli müdahalelerin yapılmasına fayda sağlayacaktır. Bu çalışma ile bir ayaktan ÇEMATEM polikliniğine başvuran ergenlerin sosyodemografik özellikleri, psikiyatrik eş tanı, madde kullanım özellikleri ve tedavi motivasyonlarını değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem

Örneklem

Çalışmaya Şubat 2020 tarihinden sonra hastanemiz ayaktan ÇEMATEM polikliniğine başvuran, madde kullandığını ifade eden ve/veya laboratuvar test sonucunda madde pozitifliği olan 50 ergen ve ebeveyni dahil edilmiştir. ÇEMATEM polikliniğimiz yalnızca ayaktan hizmet vermekte olup, randevusuz şekilde hafta içi her gün başvuru kabul etmektedir. Başvuran tüm hastalar önce idrar testi vermekte, test sonucu ile çocuk ve ergen psikiyatri uzmanı tarafından değerlendirilmektedir. Denetimli serbestlik kararı olan ergenler hastanemiz bünyesindeki diğer merkezde değerlendirilmektedir. Çalışmaya madde kullandığını ifade eden ve tedavi olma amacı ile başvurmuş ergenler dahil edilmiş olup, madde kullanım şüphesi ile ailesi tarafından getirilen, madde kullanmadığını söyleyen ve idrar testi negatif olan ergenler çalışmaya dahil edilmemiştir. Otizm, mental retardasyon ve okuryazar olmama dışlanma kriterleri arasında yer almıştır. Şubat 220 tarihinde başlanan çalışma, dahil edilme kriterlerine uyan ve onam veren 50 ergen tamamlandığında sonlandırılmıştır.

İşlem

Tüm ergenler, çocuk ve ergen psikiyatri uzmanı tarafından Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam boyu şekli DSM-5 (ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T) (18) kullanılarak psikiyatrik eş tanı açısından değerlendirilmiştir. ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T görüşmecisi tarafından uygulanan, 23 farklı tanı alanında değerlendirme yapmaya imkan veren kapsamlı bir değerlendirme aracıdır.

Olguların sosyodemografik verileri araştırmacılar tarafından hazırlanan form ile elde edilmiştir. Bu formda ergenin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, yaşadığı yer, anne-babanın eğitim durumu, çalışma durumu ve birlikteliği soruları yer almaktadır. Madde kullanımı ile ilişkili veriler için Bağımlılık profil indexi ergen formu (BAPİ-E), DSM-5 Düzey-2 madde kullanım ölçeği ve Değişime hazır olma ve tedavi isteği ölçeği (SOCRATES) kullanılmıştır. Bu ölçekler ergen tarafından doldurulmuştur. ÇEMATEM'e başvuran tüm ergenlere idrarda madde testi yapılmaktadır. Çalışmaya katılan tüm ergenlerden ve ebeveynlerinden yazılı onam alınmıştır. Çalışmanın etik kurul onayı Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (08.01.2020/669).

Veri Toplama Araçları

Bağımlılık Profil Indexi Ergen formu (BAPİ-E)

Ögel ve ark. tarafından geliştirilen ve geçerlik-güvenirliliği yapılan bu ölçek, 25 soru ve 5 alt ölçekten oluşmaktadır (19). Madde kullanım (madde kullanım özellikleri), tanı (bağımlılık tanı ölçütleri), yaşam üstüne etkileri (madde kullanımının kişinin yaşamına etkisi), şiddetli istek (şiddetli madde kullanma isteği) ve motivasyon (madde kullanımını bırakma motivasyonu) alt ölçek puanları ile BAPİ toplam puanı (bağımlılık şiddeti) elde edilmektedir. Bağımlılığın boyutlarını değerlendirmekte ve bağımlılığın şiddetini ölçmektedir. 12 puan altı düşük bağımlılık şiddeti, 12-14 puan arası orta, 14 üzeri puan yüksek bağımlılık şiddetini göstermektedir.

DSM-5 Düzey-2 Madde Kullanım Ölçeği

Ölçeğin 6-17 yaş için ebeveyn formu, 11-17 yaş için ergen formu bulunmaktadır. Ölçekteki her bir madde 5- noktalı bir skala üzerinde derecelendirilmektedir (0= hiç, 1= bir ya da iki günden az, 2= birkaç gün, 3= günlerin yarısından çoğunda, 4= hemen her gün). Ebeveyn formu ayrıca "Bilmiyorum" seçeneğini de içermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Sapmaz ve ark. (20) tarafından yapılmıştır. Ölçek çocuk ve ergenlerin alkol, sigara/nikotin, reçetelenen ilaç ve yasadışı madde kullanımını değerlendirmektedir. Birden çok maddenin sıfırdan büyük derecelendirilmesi, madde kullanımının daha şiddetli olduğunu göstermektedir.

Değişime Hazır Olma ve Tedavi İsteği Ölçeği (SOCRATES)

Değişim için hazır olmayı ve tedavi motivasyonunu değerlendirmek için hazırlanan ölçeğin 16 maddelik Türkçe formunun hem alkol hem madde kullananlar için geçerlik ve güvenirliği yapılmıştır (21). Adım atma, farkına varma ve ikilem olmak üzere 3 alt ölçek puanı elde edilmektedir. (Cronbach alfa değeri: 0,84)

Veri Analizi

İstatistiksel analizler, SPSS 22 yazılımı kullanılarak yapıldı. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu analitik yöntemlerle

(Kolmogorov-Smirnov/Shapiro-Wilk testleri) kullanılarak incelendi. Tanımlayıcı analizler normal dağılan değişkenler için ortalama $\pm$ std. sapma ve normal dağılmayanlar için median (IQR) min-maks olarak verildi. Demografik özellikler frekans ve yüzde değerleri verilerek tanımlayıcı istatistikleri yapıldı. Sürekli verilerde, ikili grupları karşılaştırmak için normal dağılımda bağımsız gruplarda t-testi normal dağılım göstermeyen değişkenlerde Mann-Whitney U testi kullanıldı. Kategorik verilerin analizinde Pearson Ki Kare veya Fisher's Kesin Ki kare test kullanıldı. Ölçekler ve alt ölçekler arasındaki ilişki Pearson's ve Spearman's rho korelasyon testi ile incelendi. p değerinin 0,05'in altında olduğu durumlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Çalışmaya dahil edilen ergenlerin 39'u erkek (%78), 11'i (%22) kız idi. Yaş aralığı 14-17, yaş ortalaması $16,42 \pm 0,785$ idi. Ergenlerin 2'si (%4) ortaokula, 14'ü (%28) liseye devam etmekte iken; 9'u (%18) ilkokul terk, 10'u (%20) ortaokul terk ve 15'i (%30) lise terk idi. Ortalama kardeş sayısı $3,48 \pm 2,06$ idi. Annelerin %54'ü, babaların ise %64'ü ilkokul mezunu idi. Annelerin %94'ü ev hanımı, babaların %20'si çalışmıyordu. Anne-babaların %80'i evli ve birlikte yaşıyordu. Sosyodemografik veriler Tablo 1'de gösterilmiştir. Ergenlerin 35'inde (%70) davranım bozukluğu, 19'unda (%38) DEHB, 5'inde (%10) depresif bozukluk, 2'sinde (%4) sosyal fobi, 1'inde (%2) yaygın anksiyete bozukluğu ve 1'inde (%2) maddeye bağlı psikotik bozukluk eş tanıları saptandı.

Çalışmadaki ergenlerin 28'i (%56) alkol, tümü (%100) sigara kullanmakta idi. Her gün alkol kullanan 2 (%4), haftada 1-3 kez kullanan 16 (%32) iken 49 (%98) ergen her gün sigara kullanmakta idi. Ergenlerin 49'u (%98) madde kullandığını ifade ederken 1 ergen (%2) kullanmadığını söylüyordu ancak idrar testinde madde pozitif idi. Toplamda 11 ergenin (%22) idrar testinde madde pozitif saptandı. Pozitif olan maddeler; amfetamin 7 ergende (%14), sentetik tetrahidrokannabinol (THC) 2 (%4), benzodiazepin 1 (%2) ve opiyat 1 ergende (%2) pozitif idi. İlk kez madde kullanma yaşı ortalama $13,52 \pm 1,717$ (aralık 10-17 yaş) idi. Madde kullanmaya devam etme süresi ortalama $3 \pm 1,498$ yıl (aralık 1-7 yıl) olarak saptandı. Kırk beş ergen (%90) madde kullanmaya arkadaş önerisi ile başladığını belirtirken, ilk kullandıkları madde 35 ergende (%70) sigara, 15 ergende (%30) esrar idi. Şu anda sigara dışında kullanılan maddeler arasında en sık esrar (%72) ve metamfetamin (%34) yer almaktaydı. Ergenlerin hepsi çoklu madde kullanmaktaydı. Madde kullanımına ilişkin veriler Tablo 2'de yer almaktadır.

Kullanılan madde açısından bakıldığında, eroin kullananlarda BAPİ-E madde kullanım özellikleri ($p=0,034$), tanı ($p=0,046$), yaşam üzerine etkileri ($p=0,042$), şiddetli istek ($p=0,005$) ve toplam puanları ($p=0,007$) anlamlı olarak daha yüksekti ($p<0,05$). Alkol kullananlarda DSM-5 Düzey-2 madde kullanım ölçeği ergen ($p=0,038$) ve ebeveyn ($p=0,029$) ölçek puanları,

BAPI-E madde kullanım özellikleri ($p=0,038$) ve tanı ($p=0,021$) alt ölçek puanları alkol kullanmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksekti. Diğer madde türlerinde kullananlar ile kullanmayanlar arasında ölçek puanlarında anlamlı bir fark yoktu.

Tablo 1. Sosyodemografik özellikler

		N	%
Cinsiyet	Kız	11	22
	Erkek	39	78
Eğitim durumu	Ortaokul	2	4
	Lise	14	28
	İlkokul terk	9	18
	Ortaokul terk	10	20
	Lise terk	15	30
Anne eğitim durumu	Okur yazar değil	12	24
	İlkokul	27	54
	Ortaokul	4	8
	Lise	5	10
Baba eğitim durumu	Okur yazar değil	6	12
	İlkokul	32	64
	Ortaokul	8	16
	Lise	4	8
Anne çalışma durumu	Ev hanımı	47	94
	Memur	2	4
	Emekli	1	2
Baba çalışma durumu	Esnaf	7	14
	Memur	4	8
	İşçi	27	54
	Emekli	2	4
	Çalışmıyor	10	20
Anne-baba birlikteliği	Evli	40	80
	Boşanmış/ parçalanmış	10	20
Yaşanılan yer	Kentsel	42	84
	Kırsal	8	16

Ergenin eğitim durumu ile ölçekler kıyaslandığında, lise/ ortaokul/ilkokul terk olanlarda BAPI-E şiddetli istek alt ölçek puanı okula devam edenlere göre anlamlı olarak daha yüksekti ($p=0,036$). Diğer alt ölçek puanlarından anlamlı fark saptanmadı. Hem annenin hem babanın eğitim durumu ile ölçek puanları karşılaştırıldığında anlamlı fark yoktu. Cinsiyet ve psikiyatrik eş tanı açısından ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu.

Ergenlerin yaşı ile SOCRATES ölçeği ikilem ($r=0,528$, $p<0,001$), adım atma ($r=0,508$, $p<0,001$), farkına varma ($r=0,377$, $p=0,007$) alt ölçek ve toplam ($r=0,574$, $p<0,001$) puanları arasında anlamlı bir ilişki saptandı. Yaş ile diğer ölçek puanları arasında anlamlı bir ilişki yoktu. DSM-5 Düzey-2 madde kullanım ölçeği ergen formu ile SOCRATES alt ölçek ve toplam puanları arasında anlamlı korelasyon saptanmadı. DSM-5 Düzey-2 madde kullanım ölçeği ergen formu ile BAPI-E madde kullanım özellikleri ($r=0,431$, $p=0,002$), tanı ($r=0,460$, $p=0,001$), şiddetli istek ($r=0,404$, $p=0,004$) ve toplam puan ($r=0,411$, $p=0,003$) arasında pozitif korelasyon saptandı. BAPI-E toplam puanı ile

Tablo 2. Madde kullanımına ilişkin veriler

		N	%
Madde ile ilk karşılaşma	Arkadaş	45	90
	Aile	3	6
	Merak	1	2
	İç sıkıntısından kurtulmak	1	2
İlk kullandığı madde			
	Sigara	35	70
	Esrar	15	30
Şu anda kullandığı madde			
	Sigara	50	100
	Esrar	36	72
	Alkol	28	56
	Metamfetamin	17	34
	Ekstazi	13	26
	Benzodiyazepin	10	20
	Sentetik THC	8	16
	Eroin	6	12
	Uçucu madde	3	6
	Kokain	1	2
İdrar test sonucu			
	Pozitif	11	22
	Negatif	39	78

Tablo 3. Ölçek ortalama puanlarının madde türünü kullanan ve kullanmayan ergenler arasında karşılaştırılması

		Düzy 2 Madde Kullanım Ölçeği-Çocuk	Düzy 2 Madde Kullanım Ölçeği- Ebeveyn	SOCRATES ikilem	SOCRATES Adım atma	SOCRATES Farkına varma	SOCRATES Toplam puan	BAP-E Madde kullanım özellikleri	BAP-E Tanı	BAP-E Yaşam üzerine etkileri	BAP-E Şiddetli istek	BAP-E Motivasyon	BAP-E Toplam puan
Esrar kullanımı	Var (n=36)	27,14	26,33	25,88	23,94	25,19	25,33	26,04	26,58	27,06	25,56	26,00	25,92
	Yok (n=14)	21,29	23,36	24,54	29,50	26,29	25,93	24,11	22,71	21,50	25,36	24,21	24,43
	p	0,201	0,515	0,769	0,224	0,811	0,897	0,673	0,398	0,225	0,965	0,603	0,746
Alkol kullanımı	Var (n=28)	29,27	29,46	26,75	26,04	27,27	27,34	29,29	29,71	25,84	26,57	25,34	28,11
	Yok (n=22)	20,70	20,45	23,91	24,82	23,25	23,16	20,68	20,14	25,07	24,14	25,70	22,18
	p	0,038	0,029	0,491	0,768	0,331	0,314	0,038	0,021	0,852	0,549	0,906	0,154
Eroin kullanımı	Var (n=6)	27,67	24,92	36,00	32,67	31,67	33,75	37,33	36,58	36,83	41,00	26,67	40,67
	Yok (n=44)	25,20	25,58	24,07	24,52	24,66	24,38	23,89	23,99	23,95	23,39	25,34	23,43
	p	0,697	0,916	0,58	0,197	0,267	0,139	0,034	0,046	0,042	0,005	0,780	0,007
Metamfetamin kullanımı	Var (n=17)	27,35	22,44	23,71	25,79	23,88	24,91	26,09	24,76	26,88	29,15	26,79	28,62
	Yok (n=33)	24,55	27,08	26,42	25,35	26,33	25,80	25,20	25,88	24,79	23,62	24,83	23,89
	p	0,517	0,285	0,530	0,918	0,572	0,838	0,838	0,797	0,629	0,195	0,547	0,278
Ekstazi kullanımı	Var (n=13)	29,69	24,12	27,50	26,88	28,50	28,58	32,23	25,42	26,58	22,00	25,88	25,31
	Yok (n=37)	24,03	25,99	24,80	25,01	24,45	24,42	23,14	25,53	25,12	26,73	25,36	25,57
	p	0,226	0,689	0,563	0,689	0,386	0,376	0,053	0,982	0,756	0,304	0,882	0,956

SOCRATES: Değişime Hazır Olma ve Tedavi İsteği Ölçeği, BAP-E: Bağımlılık Profil Indexi Ergen formu, p<0,05

SOCRATES toplam puanı arasında ($r=0,537$, $p<0,001$), BAPI-E şiddetli istek ile SOCRATES ikilem alt ölçekleri ($r=0,351$, $p=0,012$) arasında pozitif korelasyon saptandı. BAPI-E ile SOCRATES ölçeklerinin karşılaştırılması Tablo 4'te yer almaktadır.

Tartışma

Literatürde madde kullanımı açısından cinsiyetler arasında fark olmadığını bildiren yayınların yanı sıra (22,23), erkeklerde daha sık olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur (24,25,26). Çalışmamızda da erkek cinsiyet daha fazla idi ancak örneklemin oldukça küçük olması ve kontrol grubunun olması nedeni ile cinsiyet ile ilgili sonuçları genellemek mümkün değildir. Düşük akademik başarı ve okulu bırakmanın madde kullanımı için yüksek risk oluşturduğu bilinmektedir (27). Atar ve arkadaşlarının çalışmasında (28) madde kullanan ergenlerin arasında okula devam etmeyenlerin oranı %82 olarak bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda da benzer olarak madde kullanan ergenlerin çoğunluğunun (%68) okula devam etmediği gözlenmiştir. Ek olarak okula devam etmeyen madde kullanan ergenlerin, okula devam eden madde kullanan ergenlere göre daha şiddetli madde isteği bildirdikleri saptanmıştır. Okula devamın sağlanmasının hem maddeye başlama hem de kullanımı sürdürme açısından koruyucu olabileceği düşünülmektedir.

Toplum örneklemleri bir çalışmada, 15 yaşın altında madde kullanan ergenlerin %90'ında en az bir psikiyatrik eş tanı olduğu, en sık davranım bozukluğu (%72,4), DEHB (%63,6) ve depresyon (%52,7) eşlik ettiği rapor edilmiştir (29). Benzer olarak, yataklı

ÇEMATEM'de yürütülen bir çalışmada en sık eşlik eden psikiyatrik tanımlar davranım bozukluğu (%43,4), depresyon (%20,6) ve DEHB (%4,3) olarak bildirilmiştir (23). Çalışmamızda literatürle uyumlu şekilde en sık eşlik eden psikiyatrik tanımlar davranım bozukluğu, DEHB ve depresyon olarak saptanmıştır.

Çalışmamızda ilk kez madde kullanma yaşı ülkemizde yapılan çalışmalara benzer saptanmıştır (24,25,28). Çiftçi ve arkadaşlarının (24) çalışmasında, 14 yaşın altında madde kullananların 15 yaşın üzerindekiyle göre daha kısa sürede tedavi için başvurdukları, tedavi için daha geç yaşta başvurmanın riski arttırdığı bildirilmiştir. Tedavi arayışı olan hastalarda çoklu madde kullanımının daha fazla ve madde kullanımının daha şiddetli olduğu gösterilmiştir (30). Bizim çalışmamızda da benzer şekilde yaş ve bağımlılık şiddeti arttıkça madde kullanımını bırakma ve tedavi olma isteğinin arttığı gözlenmiştir. Bağımlılık geliştiğinin ve olumsuz etkilerinin farkında olunması ile madde kullanımını bırakma ve tedavi olma isteğinin arttığı düşünülmüştür. Çünkü çalışmamızda benzer şekilde bağımlılık şiddetini değerlendiren ölçek (BAPI-E) ile tedavi isteğini değerlendiren ölçek (SOCRATES) arasında pozitif korelasyon saptanmıştır.

Ülkemizde ergenler arasında sigara kullanımı oldukça yaygın gözlenmektedir. Çeşitli illerde lise öğrencileri arasında yapılan çalışmalarda sigara içme oranı Ögel ve arkadaşları (31) tarafından %55,9, Uzun ve Kelleci (32) tarafından %32,8 ve Karatay ve Baş (33) tarafından %20 olarak bildirilmiştir. Çalışmamızda tüm ergenlerin sigara kullandığı ve ilk kullandıkları maddenin ya sigara ya esrar olduğu saptanmıştır. Sigara kullanma oranının diğer çalışmalardan çok daha yüksek saptanması, bu çalışmanın

Tablo 4. BAPI-E ve SOCRATES ölçeklerinin korelasyon analizi

			SOCRATES İkilem	SOCRATES Adım atma	SOCRATES Farkına varma	SOCRATES Toplam puan
BAPI-E	Madde kullanım özellikleri	r	0,434	0,283	0,372	0,375
		p	0,002	0,047	0,008	0,007
	Tanı	r	0,505	0,354	0,449	0,501
		p	0,000	0,012	0,001	0,000
	Yaşam üzerine etkileri	r	0,369	0,204	0,239	0,360
		p	0,008	0,156	0,095	0,010
	Şiddetli istek	r	0,351	0,146	0,268	0,278
		p	0,012	0,312	0,060	0,051
	Motivasyon	r	0,232	0,369	0,358	0,335
		p	0,106	0,008	0,011	0,017
	Toplam puan	r	0,522	0,403	0,487	0,537
		p	0,000	0,004	0,000	0,000

SOCRATES: Değişime Hazır Olma ve Tedavi İsteği Ölçeği, BAPI-E: Bağımlılık Profili

örnekleminin hastaneye başvuran ve madde kullanan ergenler olması ile açıklanabilmektedir. Ergenlerin esrarın sigaradan daha az zararlı olduğuna dair inanışlarının olması (3), sigara ve esrarın birlikte kullanımını artırmaktadır ve bu da diğer maddelere geçiş kapısı olabilmektedir (34).

Literatür ile uyumlu olarak bu çalışmada ergenlerin en sık kullandıkları maddeler sigara, esrar, alkol, metamfetamin ve ekstazi olarak saptanmıştır (3,25,28). Uçucu madde kullanımı tedaviye başvuran ergenlerde yapılan önceki çalışmalardan (%36 ila %55) daha düşük seviyede bulunmuştur (23,25,35). Alkol kullanım oranı ise diğer çalışmalardan (%28 ila %44) daha yüksek bulunmuştur (23,24,36). Bu farkın, çalışmamızdaki örneklemin küçük olması ve bizim tedavi merkezimizin ayaktan hizmet veriyor olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür.

Ergenlik, arkadaş ilişkilerinin ve bir gruba aidiyet hissinin ön planda olduğu bir dönemdir. Madde kullanan arkadaşı olan ergenlerin, madde kullanan arkadaşı olmayanlara göre madde kullanımı açısından 3 kat daha fazla risk taşıdıkları gösterilmiştir (37). Erken ve geç ergenlik dönemlerini kapsayan (10 yıllık) uzunlamasına bir çalışmada, madde kullanan arkadaş ile geçirilen zamanın sigara, alkol ve esrar birlikte kullanımını yordayan en önemli faktörlerden biri olduğu bildirilmiştir (38). Ülkemizde yapılan çalışmalarda da, ergenlerin ilk kez madde kullanmaya arkadaş aracılığı ile başladıkları ifade edilmiştir (23,32). Bizim çalışmamızda da benzer şekilde ergenlerin çok büyük çoğunluğu ilk kez madde kullanmaya arkadaş aracılığı ile başladıklarını bildirmiştir.

Ergenin madde kullandığını ifade ettiği ya da şüphelenildiği durumlarda laboratuvar testi, çoğunlukla da idrar testi istenmektedir. Ailenin şüphelendiği, ergenin ifadesinin tutarsız olduğu durumlarda idrar testi objektif bir değerlendirme imkanı sağlasa da madde taraması için tek başına yeterli bir değerlendirme değildir (39). Çünkü maddelerin idrarda saptanma sürelerinin farklılığı, doz, kronik kullanım, kullanan kişinin metabolizması gibi pek çok değişken idrar testi sonuçları etkileyebilmektedir (7). Ek olarak bazı sentetik maddeler de idrar testinde saptanmayabilmektedir. Bizim çalışmamızda da madde kullandığını ifade eden 49 ergenden 10'unun ve kullanmadığını ifade eden 1 ergenin idrar testinde madde pozitifliği saptanmıştır.

Örneklem sayımızın çok küçük olması ve kontrol grubunun olmaması bu çalışmanın kısıtlılıklarındandır. Bu nedenle çalışma sonuçlarının madde kullanan ergen popülasyonuna genellenmesi mümkün olmayacaktır. Yine de ülkemizde hem ayaktan hem yataklı hizmet veren ÇEMATEM sayılarının az olması, bu alanda oldukça az çalışma olması nedeni ile, bu çalışma literatüre önemli katkılar sağlamaktadır.

Ülkemizde de ciddi bir sorun oluşturmaya devam eden ergenlerde madde kullanımının risk faktörlerinin iyi bilinmesi, riskli gruplara

madde bağımlılığını önlemeye yönelik müdahaleler yapılması, madde kullanımını bırakma ve tedavi olma isteğini arttıran faktörlerin desteklenmesi madde ile mücadelede oldukça önem taşımaktadır. Bu konuda büyük örneklemler, uzunlamasına planlanacak, çok merkezli çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Kaynaklar

1. Spear LP. Adolescent neurodevelopment. *J Adolesc Health* 2013; (2 Suppl 2): S7–S13.
2. Luna B, Marek S, Larsen B, et al. An integrative model of the maturation of cognitive control. *Annu Rev Neurosci* 2015; 38: 151–170.
3. Johnston LD, Miech RA, O'Malley PM et al. Monitoring the future national survey results on drug use: 1975–2018: Overview, key findings on adolescent drug use. Ann Arbor: Institute for Social Research. 2019, The University of Michigan.
4. Moss HB, Chen CM, Yi HY. Early adolescent patterns of alcohol, cigarettes, and marijuana polysubstance use and young adult substance use outcomes in a nationally representative sample. *Drug Alcohol Depend* 2014; 136: 51–62.
5. Rowe CL, Liddle HA, Greenbaum PE, Henderson CE. Impact of psychiatric comorbidity on treatment of adolescent drug abusers. *J Subst Abuse Treat*. 2004; 26(2): 129–140.
6. Heradstveit O, Skogen JC, Hetland J, Hysing M. Alcohol and illicit drug use are important factors for school-related problems among adolescents. *Front Psychol* 2017; 8: 1023.
7. Gray KM, Squeglia LM. Research review: What have we learned about adolescent substance use? *J Child Psychol Psychiatry* 2018; 59(6): 618–627.
8. Squeglia LM, Fadus MC, McClure EA et al. Pharmacological treatment of youth substance use disorders. *J Child Adolesc Psychopharmacol* 2019; 29(7): 559–572.
9. Cservenka A. Neurobiological phenotypes associated with a family history of alcoholism. *Drug Alcohol Depend* 2016; 158: 8–21.
10. Leung RK, Toumbourou JW, Hemphill SA. The effect of peer influence and selection processes on adolescent alcohol use: A systematic review of longitudinal studies. *Health Psychol Rev* 2014; 8(4): 426–457.
11. Meier MH, Hall W, Caspi A, et al. Which adolescents develop persistent substance dependence in adulthood? Using population-representative longitudinal data to inform universal risk assessment. *Psychol Med* 2016; 46(4): 877–889.
12. Lee SS, Humphreys KL, Flory K, et al. Prospective association of childhood attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) and substance use and abuse/dependence: A meta-analytic review. *Clin Psychol Rev* 2011; 31(3): 328–341.
13. Miettinen J, Murray GK, Jones PB, et al. Longitudinal associations between childhood and adulthood externalizing and internalizing psychopathology and adolescent substance use. *Psychol Med* 2014; 44(8): 1727–1738.
14. Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı. Türkiye Uyuşturucu Raporu 2019. Ankara: T.C. İçişleri Bakanlığı, 2019
15. Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı. Türkiye Uyuşturucu Raporu 2020. Ankara: T.C. İçişleri Bakanlığı, 2020.
16. Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı. Türkiye Uyuşturucu Raporu 2021. Ankara: T.C. İçişleri Bakanlığı, 2021.
17. Evren C, Ogel K, Demirci AC, et al. Prevalence of lifetime tobacco, alcohol and drug use among 10th grade students in Istanbul. *Bull Clin Psychopharmacol* 2014; 24(3): 201–210.

18. Ünal F, Öktem F, Çetin Çuhadaroglu F, et al. Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli DSM 5 Kısım 2016 Türkçe uyarlamasının (ÇDSG-ŞY-DSM-5T) geçerlik ve güvenirliği. *Türk Psikiyatri Derg* 2019; 30(1): 42–50.
19. Ögel K, Evren C, Karadağ F, et al. Bağımlılık Profil İndeksi'nin (BAPİ) geliştirilmesi, geçerlik ve güvenirliği. *Türk Psikiyatri Derg*, 2012; 23(4): 264-273.
20. Sapmaz ŞY, Sargın E, Ergin C. DSM-5 Düzey 2 Madde Kullanımı Ölçeğinin Türkçe formunun güvenirliği ve geçerliği. *Bağımlılık Dergisi* 2016; 17(3): 116-122.
21. Evren C, Gurol DT, Ogel K, et al. Reliability and validity of Turkish Version the Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES) in male substance dependent inpatients. *Türk Psikiyatri Derg* 2011; 22(Suppl.1): 70-71.
22. Merikangas KR, He JP, Burstein M, et al. Lifetime prevalence of mental disorders in US adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication-Adolescent Supplementation (NCS-A). *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2010; 49(10): 980–989.
23. Bilaç Ö, Kavurma C, Önder A, et al. Bir bölge ruh sağlığı hastanesi çocuk ve ergen yataklı servisinde madde kullanımı nedeniyle yatarak tedavi gören gençlerin klinik ve sosyodemografik özellikleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2019; 22(4): 463-471.
24. Çiftçi Demirci A, Erdoğan A, Yalçın Ö, et al. Sociodemographic characteristics and drug abuse patterns of adolescents admitted for substance use disorder treatment in Istanbul. *Am J Drug Alcohol Abuse* 2014; 41(3): 212–219.
25. Yüncü Z, Aydın C, Coskunol H, et al. A sociodemographic evaluation of cases applying to a child and adolescent dependency centre during a period of two years attending ege university faculty of science. *Bağımlılık Dergisi* 2006; 7(1): 31–37.
26. Malta DC, Oliveira-Campos M, do Prado RR, et al. Psychoactive substance use, family context and mental health among Brazilian adolescents, National Adolescent School-based Health Survey (PeNSE 2012). *Rev Bras Epidemiol* 2014; 17(Suppl 1): 46–61.
27. Townsend L, Flisher A, King G. A Systematic review of the relationship between high school dropout and substance use. *Clin Child Fam Psychol Rev* 2007; 10(4): 295-317.
28. Atar AÖ, Yalçın Ö, Uygun E et al. Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerde aile işlevlerinin, çift uyumunun ve anne baba tutumunun değerlendirilmesi. *Noro Psikiyatri Ars* 2016; 53(1): 38-44.
29. Tanidir C, Gıftci AD, Doksat NG, et al. Trends and gender differences in substance use among children and youths admitted to an addiction treatment center in Turkey: Years 2011-2013. *Klin Psikofarm Bulteni* 2015; 25(2): 109–117.
30. Haughwout SP, Harford TC, Castle IJ, Grant BF. Treatment utilization among adolescent substance users: findings from the 2002 to 2013 National Survey on Drug Use and Health. *Alcohol Clin Exp Res* 2016; 40(8): 1717–1727.
31. Ögel K, Çorapçıoğlu A, Sır A, et al. Türkiye'de dokuz ilde ilk ve ortaöğretim öğrencilerinde tütün, alkol ve madde kullanım yaygınlığı. *Türk Psikiyatri Derg* 2004; 15(2): 112-118.
32. Uzun S, Kelleci M. Substance abuse in high school students: their self-efficacy to avoid substance abuse and related factors. *Dusunen Adam* 2018; 31(4): 356-363.
33. Karatay G, Baş NG. Factors affecting substance use and self-efficacy status of students in eastern Turkey. *Ciencia Saude Coletiva* 2019; 24(4): 1317-1326.
34. Berg CJ, Payne J, Henriksen L, et al. Reasons for marijuana and tobacco co-use among young adults: A mixed methods scale development study. *Subst Use Misuse* 2018; 53(3): 357–369.
35. Pumariaga AJ, Burakgazi H, Unlu A et al. Substance abuse: risk factors for Turkish youth. *Klin Psikofarm Bulteni* 2014; 24(1): 5–14.
36. Yüncü Z, Bayram A, Altıntoprak E, et al. The assessment of substances preferred by the cases, who applied to the adolescent addiction center, based on the years. *Bağımlılık Dergisi* 2008; 9(2): 78–83.
37. Öztaş D, Kalyon A, Ertuğrul A, et al. Evaluation of risk factors affecting substance use among tenth-grade students. *BioMed Res Int* 2018; 2018: 1407649.
38. D'Amico EJ, Rodriguez A, Tucker JS, et al. Early and late adolescent factors that predict co-use of cannabis with alcohol and tobacco in young adulthood. *Prev Sci* 2020; 21(4): 530-544.
39. Hadlan SE, Levy S. Objective testing: urine and other drug tests. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am* 2016; 25(3): 549–565.

Sigara Bırakma Polikliniğine Başvuran Bireylerde Tedavi Başarısını Etkileyen Faktörler

Factors Affecting Treatment Success in Individuals Applying to a Smoking Cessation Outpatient Clinic

İD Derya KOCAKAYA¹, İD Hatice ŞENOL¹, İD Sezer ASLAN², İD Ahmed Mahmud ÇIRAKOĞLU³, İD Merve Nur ÇAKIR FIDAN³, İD Hatice TELCİ⁴, İD Mehmet Zahid ÇETİNKAYA⁵, İD Şehnaz Olgun YILDIZELİ¹, İD Ayşe Nilüfer ÖZAYDIN⁶, İD Berrin CEYHAN¹

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları ve Yoğun Bakım Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

⁴Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye

⁵Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı, Edirne, Türkiye

⁶Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Öz

Amaç: Sigara içme davranışının devam etmesinde ve tedavi girişimlerinin başarısız olmasında, nikotin bağımlılığının birinci neden olduğu belirtilmekte olup nikotin bağımlılığını etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bu araştırmanın amacı, 18 yaş ve üzerindeki sigara bağımlılarının, sigara bırakma başarılarında hangi faktörlerin daha etkili olduğunu belirlemektir.

Yöntem: Retrospektif kohort tipindeki çalışmamızda, sigara bırakma polikliniğimize başvurmuş olan bireyler telefon ile aranmış ve sözlü onamlarının alınmasını takiben anket formumuzdaki sorular ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmamıza katılan 190 bireyin %32,1'i kadın (n=61), %67,9'u erkek (n=129) olup medyan yaş 39,5 (çeyrekler arası aralık:19, min:19 - max:78) olarak bulunmuştur. Erkeklerin %32,6'sının (n=42), kadınların ise %14,8'inin (n=9) sigara bırakmada başarılı olabildiği saptandı. Elli yaş üzeri bireylerin %38,8'i (n=19) sigara bırakmayı başarırken, 50 yaş altındakilerde bu oran %22,7 (n=32) idi. Ayrıca sigara içmeye 15 yaş ve sonrasında başlamış bireylerin sigarayı bırakmadaki başarısı, daha erken yaşta başlayanlara göre daha yüksekti (%31,1). Tedaviye düzenli devam edenlerin, düzenli devam etmeyenlere oranla sigarayı bırakmada daha başarılı olduğu görüldü (%53,8). Erkeklerde sigara bırakma başarısının, kadınlara göre 3,86 kat (GA:1,65-9,03) daha yüksek olduğu; sigaraya geç başlamanın (≥15yaş) erken başlamaya göre sigarayı bırakmayı 5,33 kat (GA:1,69-16,75); tedaviye düzenli devam etmenin ise düzenli devam etmemeye göre sigara bırakmayı 4,31 kat (GA:1,72-10,79) artırdığı bulunmuştur.

Sonuç: Erkeklerde daha yüksek olan sigara bırakma başarısının, sigaraya daha geç yaşta başlayanlarda ve tedaviye düzenli devam edenlerde anlamlı derecede arttığı bulunmuştur. Sigara bırakma başarısının halen düşük olduğu ülkemizde, sigara bağımlılığını azaltmak için önemli yapılanmalar olan sigara bırakma polikliniklerinin devamlılığının sağlanması önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sigara bırakma, cinsiyet, tedavi, tedavi uyumu

Abstract

Objective: Nicotine addiction causes continuity of smoking and unsuccessful cessation attempts. Many factors affect nicotine addiction. This study aims to determine which factors are more effective in the smoking cessation success of smokers, aged 18 and over.

Method: This research is planned as retrospective cohort design. The patients applied to our outpatient called by phone. After getting oral permission, they were asked the questionnaire.

Results: 190 participants of survey answered the phone (79%); 32.1% of them was female (n=61) and 67.9% of them was male (n=129). Median age of participants was 39.5 (Interquartile Range:19, min:19 max:78). Smoking success was detected in 32.6% of males (n=42) and 14.8% of females (n=9). Patients older than 50 years were able to stop smoking better than the patients younger than 50 years old. Early smokers were (first smoking



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Derya KOCAKAYA, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları ve Yoğun Bakım Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye
E-posta: drderyagun@gmail.com
ORCID ID: 0000-0003-2910-6813

Geliş Tarihi/Received: 07.06.2021
Kabul Tarihi/Accepted: 21.09.2021

before 15 years old) statistically worse for smoking cessation than late smokers. Smoking cessation success is 3.86-fold higher than females. Being a late smoker increases the cessation success 5.33f-old compared to early smokers and regular service visits increase the smoking cessation success by 4.31-fold compared to non-regular participants.

Conclusion: Smoking cessation success, which was higher in men, increased significantly in those who started smoking at a later age and who continued their treatment regularly. In our county, where there is still a high rate of cigarette consumption, it is important to ensure the continuity of smoking cessation outpatient clinics, which are important structures to reduce cigarette addiction.

Keywords: Cigarette cessation, gender, treatment, compliance

Giriş

Sigara tüm dünyada başlıca önlenebilir morbidite ve mortalite nedenlerinden biridir. Dünyada her yıl sigaraya bağlı nedenlerden sekiz milyondan fazla kişi hayatın kaybetmekte ve bu ölümlerin %80'inden fazlası gelişmekte olan ve az gelişmiş ülkelerde gerçekleşmektedir (1). 2016 yılı Küresel Yetişkin Tütün Araştırması'na göre Türkiye'de 19,2 milyon kişi (%31,6) halen tütün ürünü kullanmaktadır. Yaşamının bir döneminde düzenli tütün ürünü kullananların %13,6'sı tütün kullanmayı bırakmıştır. Halen sigara içenler ve son 12 ayda sigarayı bırakmış olanların %24,6'sı son bir yıl içinde sigarayı bırakmayı denemiştir. Halen sigara içenlerin %32,8'i sigarayı bırakmak istediğini, ancak bu kişilerin yalnızca %7,2'si gelecek 30 gün içinde sigarayı bırakmayı planladığını belirtmiştir (2, 3).

Sigara içme davranışının devam etmesinde ve tedavi girişimlerinin başarısız olmasında, nikotin bağımlılığının birinci neden olduğu belirtilmektedir (4). Sigaraya başlama yaşı, sigara içme süresi, günlük içilen sigara miktarı, daha önce sigarayı bırakma girişiminde bulunulması gibi faktörler nikotin bağımlılığını etkileyen faktörler arasında sayılabilir. Ülkemizde 2007 yılında yayınlanan bir araştırmada, sigarayı ilk olarak deneme yaşı ve düzenli olarak içmeye başlama yaşı ile nikotin bağımlılık düzeyi (NBD) arasında ters yönde bir ilişki saptanmışken, günlük içilen sigara miktarı ile NBD arasında pozitif korelasyon saptanmış (5) ve başka araştırmalar ile de desteklemiştir (6-8).

Bireyin sigara bırakma programından etkili biçimde yararlanabilmesi için sigara bırakma konusunda hazır olması önemlidir. Üç dakikalık danışmanlık oturumları bile başarıyı iki kat arttırmakta iken (9), sigara bırakma başarısında üç farklı birinci basamak ilacın (nikotin replasman tedavisi-NRT, vareniklin ve bupropion) danışmanlık stratejileri ile kombine edilmesinin sigara bırakma başarısını en üst düzeye çıkardığı gösterilmiştir. Önen ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada tek başına davranış terapisi alan olgulara göre, beraberinde nikotin replasman tedavisi eklenen olguların sigara bırakma başarısının %3.8 kat arttığı görülmüştür (10).

Bu çalışmada, çalışma sonunda elde edilecek sonuçlar arasında tedaviyi ve danışmanlığı uygulayan taraf olarak bizim gelecekteki tedavi yaklaşımlarımıza ışık tutması fikrinden yola

çıkılarak, sigara bırakma polikliniğimize başvuran 18 yaş ve üzeri bireylerde, sigara bırakma başarısının ve bunu etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem

Örneklem

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve Yoğun Bakım Anabilim Dalı ile Halk Sağlığı Anabilim Dalı tarafından ortak planlanan retrospektif kohort tipindeki bu çalışma için, hastanemiz Göğüs Hastalıkları Sigara Bırakma Polikliniğimize başvuran ve 01.01.2014-01.05.2015 tarihleri arasında poliklinik kayıtları bulunan ve en az 12 ay takip süresi bulunan bireyler retrospektif olarak taranmıştır.

Araştırmanın başlangıcında; oddsratio 4.0 ve sigara bırakma başarısı %13,6 ve çalışmanın gücü %80 alınarak, <http://www.openepi.com> üzerinden hesaplanan minimum örneklem büyüklüğü 48/48 olmak üzere 96 bireydir.

Kayıtlarına ulaşılabilen 276 bireyden 27'si, tedavi başarısını etkileyebilecek ek sorunları olması (majör depresyon, intihar düşüncesi, madde bağımlılığı, bipolar bozukluk) nedeni ile çalışmadan dışlanmıştır. Çalışmaya dahil edilecek 239 bireye telefon yolu ile ulaşılmaya çalışılmış ancak sadece ulaşılabilen 190 kişi çalışmaya dahil edilebilmiştir.

İşlem

Çalışmamızın etik kurul onayı 06.05.2016 tarih ve 09.2016.327 sayı ile Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır.

Çalışma hakkında bilgilendirilen ve çalışmaya katılmayı kabul eden 190 kişiye, sözlü onamları alındıktan sonra anket formumuzda yer alan sorular, çalışma esnasında Halk Sağlığı stajını sürdürmekte olan tıp fakültesi son sınıf öğrencileri tarafından, ulaşılan bireylere yöneltilmiştir. On iki aylık tedavi, takip ve sigara bırakma süreçlerinin değerlendirildiği ankette bireylerin sosyodemografik özellikleri, tıbbi özgeçmişleri, geçmiş sigara kullanım öyküleri, başlama/bırakma nedenleri, tedaviye uyumları, tedavinin başarılı/başarısız olma nedenleri sorgulanmıştır (Ek 1). Bireylerin nikotin bağımlılık düzeyi, Türkçe validasyonu da olan Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi

ile ölçülmüştür (Tablo 1). Bu test sonucunda bireyler, aldıkları toplam puan 0-3 arasında ise düşük, 4-6 puan arasında ise orta, 7 ve üzerinde ise yüksek bağımlılık grubunda kabul edilmektedir (11, 12).

En az 12 ay süre ile sigarayı bırakmış ve halen içmeyen kişiler “sigarayı bırakmış”, bırakmayı denemiş ancak halen içmekte olanlar “sigarayı bırakamayan” birey olarak değerlendirildiği çalışmamızda; 15 yaşından önce sigara içmeye başlayan bireyler “erken yaşta sigaraya başlayan içici”, 20 yıldan uzun süredir sigara içen bireyler “uzun süredir sigara içen içici”, günde 20 sigaradan fazla içen bireyler ise “ağır içici” olarak kabul edilmiştir.

Polikliniğimizde başvuran bireylere, ilk değerlendirmeyi takip eden 3 ay boyunca ayda bir, sonraki 9 ay boyunca da 3 ayda bir poliklinik kontrollerine gelmeleri önerilmektedir. Bireyler, bağımlılık düzeyleri, varsa ek hastalıkları ve bu nedenle kullandıkları ilaçlarla olası etkileşimler ve başlanabilecek tedaviler ile ortaya çıkabilecek yan etkiler açısından değerlendirilerek tedavi planı yapılmaktadır. Ayrıca tedavi önerilen bireyler, ilk 3 ay içindeki kontrollerini aksattıklarında da telefon ile ulaşılarak kontrollerine gelmeleri hatırlatılmaktadır. Bu önerilere uyan ve kontrollerine gelen bireylerin tedaviye düzenli devam ettikleri kabul edilmiştir. Tedaviye düzenli devam etmeyenler ise hem poliklinik kontrollerine düzenli gelmeyen hem de önerilen tedavileri düzenli kullanmayan bireyleri tanımlamaktadır.

Veri Analizi

Verilerin analizi için SPSS 11.0 (Statistical Package for Social Sciences, SPSS Inc, Chicago, IL, United States) kullanılmıştır. Sigara bırakma polikliniğinden hizmet alıp, en az aralıksız 12 ay sigara bırakmayı etkileyen faktörlerin her biri için Odd's Ratio (OR) ve

%95 güven aralıkları (GA) hesaplanmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi için $p < 0.05$ kabul edilmiştir. Gruplar arasındaki farkı belirlemek için parametrik koşullarda bağımsız gruplarda t testi ve varyans analizi; non-parametrik koşullarda Mann-Whitney-U testi ve varyans analizi, niteliksel verileri (bağımsız iki grup) değerlendirmede ki-kare testi, bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki etkisini belirlemek için lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. Ki-kare testinde anlamlı bulunan yaş grupları, sigaraya başlama yaşı, bireyin tedaviye düzenli devam etmesi değişkenleri ile sigara bırakmada etkili olduğu düşünülen yaş ve bireyde sigara ile ilişkili hastalık olması değişkenleri lojistik regresyon backward stepwise yöntemi ile analiz edilmiştir.

Bulgular

Çalışmamıza dahil edilen 190 bireyin %32,1'i kadın ($n=61$), %67,9'u erkek ($n=129$) olup medyan yaş 39,5 (çeyrekler arası aralık: 19, min:19-maks:78) olarak bulunmuştur. Bu bireylerin 51'i (%26,8) sigarayı bırakabilmiş iken, 139'unun (%73,2) halen sigara içtiği görülmüştür. Sigarayı bırakabilen ve bırakamayan bireylerin sosyodemografik özellikleri Tablo 2' de verilmiştir. Buna göre çalışmamızda; sigara bırakmayı başarabilmiş bireylerin %82,4'ünün ($n=42$) erkek, %17,6'sının ($n=9$) kadın olduğu; erkeklerin %32,6'sı ($n=42$) ile kadınların %14,8'inin ($n=9$) sigara bırakmada başarılı olabildiği ve cinsiyetin sigara bırakma başarısında önemli bir bağımsız değişken olduğu görülmüştür ($p=0,016$). Medeni durumun sigara bırakma üzerindeki etkisi değerlendirildiğinde; evli olan erkeklerde (%35 $n=35$) sigara bırakma başarısı, evli olan kadınlardan (%12 $n=6$) daha fazla bulunmuştur ($p=0,005$).

Sigara bırakma başarısında sigaraya başlama yaşının etkisi değerlendirildiğinde; sigaraya 15 yaş ve öncesinde başlayanların

Tablo 1: Fagerström Nikotin Bağımlılık Skoru

Soru 1	Günün ilk sigarası sabah uandıktan ne kadar sonra içersiniz?	- İlk 5 dakika içinde (3 puan) - 6-30 dakika içinde (2 puan) - 31-60 dakika içinde (1 puan) - 1 saatten sonra (0 puan)
Soru 2	Sigara içmenin yasak olduğu yerlerde sigara içmemek sizi zorlar mı?	- Evet (1 puan) - Hayır (0 puan)
Soru 3	Günün hangi sigarasından vazgeçmek sizin için daha zordur?	- Sabah ilk içilen sigara (1 puan) - Diğer zamanlarda içilen sigara (0 puan)
Soru 4	Günde kaç sigara içiyorsunuz?	- 31 ve daha fazla (3 puan) - 21-30 adet (2 puan) - 11-20 adet (1 puan) - 10 ve daha az (0 puan)
Soru 5	Sabahları günün diğer zamanlarına göre daha fazla sigara içiyor musunuz?	- Evet (1 puan) - Hayır (0 puan)
Soru 6	Yatmanızı gerektirecek kadar hasta olduğunuz zamanlarda da sigara içer misiniz?	- Evet (1 puan) - Hayır (0 puan)

Tablo 2: Sosyodemografik özellikler

Sosyodemografik ve epidemiyolojik özellikler	Sigarayı bırakabilenler n (%)	Sigarayı bırakamayanlar n (%)	Toplam n	p değeri
Cinsiyet				
Erkek	42 (32,6)	87 (%67,4)	129	0,016
Kadın	9 (14,8)	52 (%85,2)	61	
Yaş				
<50 yaş	32 (62,7)	109 (78,4)	141	0,045
≥50 yaş	19 (37,3)	30 (21,6)	49	
Eğitim durumu				
İlköğretim ve altı	22 (43,1)	64 (46,0)	86	0,871
Lise	17 (33,3)	47 (33,8)	64	
Üniversite ve üzeri	12 (23,5)	28 (20,1)	40	
Çalışma durumu				
Çalışıyor	36 (70,6)	90 (64,7)	126	*
Çalışmıyor	9 (17,6)	39 (28,1)	48	
Emekli	6 (11,8)	10 (7,2)	16	
Medeni Hal				
Evli	41 (80,4)	109 (78,4)	150	0,924
Bekar/boşanmış/eşini kaybetmiş	10 (19,6)	30 (21,6)	40	
Çocuk sahibi olma				
Çocuk var	42 (82,4)	106 (76,3)	148	0,484
Çocuk yok	9 (17,6)	33 (23,7)	42	

* Cochran ilkelerine göre ki-kare analizi yapılamamıştır.

%10,5'inin (n=4), 15 yaşından sonra başlamış olanların %31,1'inin sigarayı bırakabildiği görülmüştür ($p=0,019$). Polikliniğimize başvuran bireylerden sigarayı bırakabilenlerin %37,3'ünün (n=19) 50 yaş ve üzeri bireylerden oluştuğu görülmüş ve bu bireylerde sigara bırakma başarısı, 50 yaş altındakilerden daha yüksek saptanmıştır (%38,8 (n=19), %22,7 (n=32) ($p=0,045$).

Toplam sigara içme süreleri açısından sigarayı bırakmada başarılı olanlar ile bırakamayanlar arasında farklılık gözlenmemiştir ($p_{\text{Mann-Whitney-U}}=0,089$). Sigarayı bırakabilenler ile bırakamayan bireyler; yaş, Fagerström nikotin bağımlılık skoru, günlük içilen sigara adedi, sigara içmeye başlama yaşları açısından karşılaştırıldığında sigarayı bırakan olguların yaş ortalamaları (median:43yıl, min:24-maks:77) bırakamayanlara göre (median:38yıl, min:19-maks:78) daha ileri iken ($p_{\text{Mann-Whitney-U}}=0,020$), Fagerström skorları ($p_{\text{Mann-Whitney-U}}=0,727$) ve günlük içilen sigara adetleri ($p_{\text{Mann-Whitney-U}}=0,529$) iki grup arasında benzer bulunmuştur. Sigara davranışlarının gruplar arasında dağılımı Tablo 3' te özetlenmiştir.

Araştırmamızda vareniklin kullananların %31'i, NRT alanların %14'ü, bupropion kullananların ise %26'sı sigarayı bırakabilmiştir.

Uygulanan tedavilerin sigara bırakma başarısı üzerine birbirine üstünlükleri gösterilememiştir. Ancak tedaviye düzenli devam edenlerin %53,8'i (n=14), düzenli devam etmeyenlerin ise %22,6'sı (n=37) sigarayı bırakabilmiştir ($p=0,002$).

Sigaraya tekrar başlayanlarda yeniden başlama sebepleri sorgulandığında bireylerin büyük çoğunluğunda (%43,8 n=60) yoksunluk durumunda yaşanan şikayetlerin, ikinci sırada ise stresin (%19 n=26) yeniden başlama sebebi olduğu görülmüştür. Bireylerin sigara bırakma polikliniğine başvuru nedenlerinin cinsiyete göre dağılımına bakıldığında her iki cinsiyette de "sigaranın sağlığa zararlı olduğunu bilme" ifadesi ilk sırada gelirken (%63,6), ikinci sırada 'bireylerin sağlık sorunlarının olması' (%17,1) yer almış, ancak kadınlarda bu iki ana sebepten sonra gelen en önemli sebebin "ailenin baskısı" olduğu görülmüştür (%15).

Ki-kare testinde anlamlı bulunan yaş grupları, sigaraya başlama yaşı, bireyin tedaviye düzenli devam etmesi değişkenleri ile sigara bırakmada etkili olduğu düşünülen yaş ve bireyde sigara ile ilişkili hastalık olması değişkenleri lojistik regresyon backward stepwise yöntemi ile analiz edilmiş ve bu değişkenlerden cinsiyet, sigaraya

Tablo 3: Sigara davranışlarının gruplar arasında dağılımı

Sigara davranışları	Sigarayı bırakabilenler n (%)	Sigarayı bırakamayanlar n (%)	Toplam n	p değeri
Başvuru anında günlük içilen sigara sayısı				
Hafif içici (<20 adet/gün)	7 (13,7)	31 (22,3)	38	0,269
Ağır içici (≥ 20 adet/gün)	44 (86,3)	108 (77,7)	152	
Sigaraya başlama yaşı				
Erken başlayan (<15 yaş)	4 (7,8)	34 (24,6)	38	0,019
Geç başlayan (≥ 15 yaş)	47 (92,2)	104 (75,4)	151	
Toplam sigara içilen süre				
Kısa süreli içici (<20 yıl)	17 (33,3)	64 (46,4)	81	0,149
Uzun süreli içici (≥ 20 yıl)	34 (66,7)	74 (53,6)	108	
Daha önce sigara bırakma girişimi				
Var	28 (54,9)	78 (56,5)	106	0,973
Yok	23 (45,1)	60 (43,5)	83	
Fagerström Nikotin Bağımlılık Skoru				
Düşük (<7 puan)	12 (24)	34 (25)	46	1,000
Yüksek (≥ 7 puan)	38 (76)	102 (75)	140	
Verilen tedaviler				
Vareniklin	38 (74,5)	82 (59,0)	120	*
Bupropion	7 (13,7)	40 (28,8)	47	
Nikotin Replasman Tedavisi	4 (7,8)	11 (7,9)	15	
Tedavi almamış	2 (3,9)	6 (4,3)	8	
Tedaviye devam				
Düzenli	14 (27,5)	12 (8,6)	26	0,002
Düzenli değil	37 (72,5)	127 (91,4)	164	
* Cochran ilkelerine göre ki kare analizi yapılamamıştır.				

* Cochran ilkelerine göre ki kare analizi yapılamamıştır.

başlama yaşı ve tedaviye düzenli devam etme istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Erkek bireylerde kadınlara göre sigara bırakmanın 3,86 kat (GA:1,65-9,03) daha fazla olduğu ($p=0,002$); sigara içmeye daha geç yaşta başlamanın (15 yaş ve üzerinde) erken yaşta başlamaya göre sigarayı bırakmayı 5,33 kat (CI:1,69-16,75) arttırdığı ($p=0,004$) ve tedaviye düzenli devam etmenin ise devam etmemeye göre sigara bırakmayı 4,31 kat (CI:1,72-10,79) arttırdığı gösterilmiştir ($p<0,001$).

Tartışma

Bu çalışmada, sigara bırakma polikliniğimize başvuran bireylerin %26,8' inin sigara bırakmayı başarabildiği görülmüş, ayrıca erkeklerin sigarayı bırakmadaki başarısının daha yüksek olduğu, sigaraya daha geç yaşta başlayan ve tedaviye düzenli

devam eden bireylerde başarının arttığı saptanmıştır. Elli yaş üstü bireylerin, daha genç olanlara göre bırakma başarısı daha yüksek bulunmuştur. Toplam sigara içme süreleri, içilen sigara miktarı ve Fagerström skoru ile sigara bırakma başarısı arasında ilişki gösterilememiştir. Sigaraya tekrar başlamanın önemli nedeni olarak ise nikotin yoksunluğuna ait yakınmalar belirtilmiştir.

Sigara bırakmaya karar vermiş, bu konuda bir danışmanlık hizmetine başvurmuş, hatta medikal tedavi almış sigara bağımlılarında %73,2 olan başarısızlık oranı göstermektedir ki uygulanan tüm tedavilere rağmen sigara bırakma başarısı hala yeterince yüksek değildir. Ayrıca kişiler sigarayı bırakmış olsalar bile sigaraya yeniden başlama riski ilk haftalarda %50 gibi yüksek oranlarda görülür ve ömür boyunca azalarak devam

eder ancak hiçbir zaman ortadan kalkmaz (13). Literatürde her iki cinsiyetin başarısını destekleyen ve cinsiyetler arasında fark olmadığını gösteren çalışmalar mevcuttur (7, 8, 14, 15) ancak çalışmamızda cinsiyetin sigara bırakma başarısında önemli bir bağımsız değişken olduğu görülmüş ve erkekler kadınlara göre sigara bırakma konusunda daha başarılı bulunmuştur.

Sigara bırakma başarısına, eğitim durumunun etkisini inceleyen bazı çalışmalarda eğitim düzeyi yüksek olan gruplarda sigara bırakma oranlarının yüksek olduğu bildirilmektedir (16-20), bazı çalışmalarda ise eğitim düzeyinde gruplar arasında fark saptanmamıştır (7, 21). Çalışmamızda da sigara bırakmayı başarmış ve başaramamış bireyler arasında eğitim durumu açısından fark saptanmamıştır. Bu durum, çalışmamızdaki olguların eğitim durumlarının büyük oranda ilköğretim düzeyinde olması ile ilişkilendirilebilir. Medeni durumun sigara bırakma başarısı üzerine etkisi açısından literatürdeki veriler, evli bireylerin sigara bırakmada daha başarılı olduğunu desteklemektedir (19, 20). Çalışmamızda da evli erkeklerde sigara bırakma oranı, evli olan kadınlardan daha yüksek bulunmuş ve evliliğin, erkeklerin sigara bırakma başarısını olumlu etkilediğini düşündürmüştür. Ancak örneklem küçüklüğü nedeni ile istatistiksel net çıkarım yapılamamıştır.

Daha genç yaşta (15 yaş öncesinde) sigaraya başlamış olmanın sigarayı bırakmada olumsuz bir faktör olarak saptandığı araştırmamızı destekleyen Hymowitz ve ark.'nın çalışmasına (14) karşıt olarak, Marino ve ark.'nın çalışmada sigaraya başlama yaşı ile sigara bırakma başarısı arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır (22). Günümüze kadar yapılan birçok çalışma ileri yaştan sigara bırakma başarısını olumlu yönde etkileyen bir faktör olduğunu göstermiştir (14, 15, 18, 20, 22, 23). Çalışmamızda da benzer şekilde 50 yaş üzeri bireylerde sigara bırakma başarısı, daha genç bireylere göre daha yüksek bulunmuştur.

Günlük içilen sigara miktarı ve nikotin bağımlılık derecesinin, sigara bırakma başarısı üzerine etkileri değerlendirildiğinde farklı sonuçlar göze çarpmaktadır. Fagerström skorları daha yüksek olanların veya daha çok sigara içen bireylerin sigara bırakma başarısının düşük olduğunu gösteren çalışmaların (7,8, 14,20,23-25) aksine bağımlılık derecesi ile ilişki gösterilemeyen çalışmalar da mevcuttur (10,26). Çalışmamızda da gruplar arasında toplam sigara içme süreleri, günlük içilen sigara adetleri ve Fagerström puanları benzerlik göstermiş olup sigara bırakma başarısına olumlu ya da olumsuz etkileri gösterilememiştir.

Sigara bırakma tedavilerine düzenli devam etmenin yani tedaviye uyumun, başarıyı artıracak aşıkardır. Bugüne kadar yapılmış tüm çalışmaların (7,8,10,16) bu bilgiyi desteklediği gibi, bu çalışmada da tedaviye düzenli devam edenler, sigara bırakmada daha başarılı olmuşlardır. Düzenli takip ve hastanın tedavi uyumu, hekimin gereken durumlarda sigara bırakma tedavisini değiştirebilmesini ve danışmanlık veren kişinin bağımlıyı

motive edebilmesini sağlamakta ve başarıyı artırmaktadır. Bu nedenle çalışmamız göstermiştir ki, danışmanlık alan bireylere uygulanacak tedavi seçeneğinden daha çok, bu tedaviye uyumu ve dolayısıyla da başarıyı artırmak için, poliklinik kontrollerinin önemi üzerine basa basa anlatılmalı ve bireyler bu konuda motive edilmelidir. Bu değişken, danışmanlık veren kişiler tarafından değiştirilebilir olması nedeni ile, sigara bırakma eğitimlerinde de önemle vurgulanmalıdır.

Araştırmamızda sigarayı bırakabilen bireylerde, sigara ile ilişkili hastalığı bulunan bireylerin büyük çoğunluğunun ileri yaş grubunda bulunması; sigara ile ilişkili hastalığı bulunanların sigara bırakmada daha başarılı olduğunu düşündürmüştür. Ancak istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç bulunamamıştır. Önen ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada eşlik eden kronik hastalık varlığının sigara bırakma başarısını tek başına, doğrudan ve olumsuz etkilediği gösterilmiştir (10). Sigara bırakma polikliniğine genel durumu nispeten iyi/orta ve ağır hastalığı olmayan hastaların başvuruyor olması ağır hastalığı olan ve sigara içen kişiler hakkında bir sonuca ulaşmamızı engellemiş olabilir. Ancak yine de bireylerin sigara bırakma polikliniğine başvuru nedenlerinde "sigaranın sağlığa zararlı olduğunu bilme" ifadesi ilk sırada, 'bireylerin sağlık sorunlarının olması' ise ikinci sıradadır. Hymowitz ve ark.'nın çalışmada da gösterildiği gibi; sigara içenlerin büyük çoğunluğu sigaranın var olan zararlarının farkındadır (14). Fakat bu durum sigara bırakma başarısına aynı oranda yansımamıştır; sigaranın zararlarının farkında olan tüm bağımlılar sigarayı bırakamamıştır. Ayrıca "Sigara yasağı ile ilgili yasalar" seçeneği polikliniğe başvuru nedenleri arasında %1,1 oran ile en alt sıralarda yer almıştır; bu durum kişilerin sigara ile ilgili yasaları önemsemediğini düşündürmektedir.

İstanbul gibi ülkemizin dört bir yanından gelen insanların yaşadığı bir şehirde, büyük bir üniversite hastanesinin sigara bırakma polikliniğine başvuran bireyler üzerinde gerçekleştirilen çalışmamız, Türkiye geneline yansıtması açısından önemli bir örneklemi kapsamaktadır. Ayrıca bu örneklem, sigara bırakma amacı ve kararlılığı olan bireylere ulaşmamızı sağlamıştır. Hesaplanan minimum örneklem büyüklüğünden daha çok kişiye ulaşılarak çalışmanın gücü artırılmıştır. Ancak yine de mevcut örneklem büyüklüğü, sigara bırakma başarısını etkileyen faktörlerin analizi için yeterli olmamıştır. Bu nedenle daha geniş örneklem büyüklükleri ile daha yeterli faktör analizi yapmak gerekmektedir. Ayrıca telefon ile ulaşılan bireylerin büyük bir kısmının, sosyoekonomik düzey ile ilgili soruları yanıtlamak istememesi nedeni ile bu faktör açısından analiz yapılamamıştır. Yine çalışmanın retrospektif dizaynı nedeni ile, sigara bırakma tedavilerinin etkinliği ile ilgili bazı verilere ulaşamaması da çalışmanın kısıtlılıkları arasında sayılabilir.

Medikal tedaviler ile ilgili tüm olumlu verilere rağmen sigara bırakma konusunda destek alanların çoğu sigarayı bırakamamaktadır. Bu nedenle sigara bırakma poliklinikleri

ve sigara bırakma danışmanlığı veren kurumlar sigara bırakma başarısını olumlu veya olumsuz etkileyen faktörleri daha çok araştırmalı ve başarıyı artıracak uygulamalara yönelmelidir.

Kaynaklar

1. World Health Organization - Tobacco Fact Sheet 2021 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco> (21.08.2021'de ulaşıldı.)
2. GATS (Global Adult Tobacco Survey) Fact Sheet, Turkey 2016 <https://nccd.cdc.gov/GTSSDataSurveyResources/Ancillary/DownloadAttachment.aspx?ID=3452> (21.08.2021'de ulaşıldı.)
3. HÜTF Halk Sağlığı AD Toplum İçin Bilgilendirme Serisi-(2018/2019-63) Küresel Yetişkin Tütün Araştırması; Türkiye 2016 Verileri <http://www.halksagligi.hacettepe.edu.tr/duyurular/halkayonelik/kyta2016.pdf> (21.08.2021'de ulaşıldı.)
4. Teneggi V, Squassante L, Iavarone L, et al. Correlation and predictive performances of saliva and plasma nicotine concentration on tobacco withdrawal-induced craving. *Br J Clin Pharmacol* 2002; 54(4): 407-414.
5. Okutan O, Tas D, Kaya H, Kartaloglu Z. Sigara içen sağlık personelinde nikotin bağımlılık düzeyini etkileyen faktörler. *Tüberk Toraks* 2007; 55(4): 356-63.
6. Şahin Ü, Öztürk M, Ünlü M, et al. Üniversite öğrencilerinin sigara kullanım ve bağımlılık düzeylerini etkileyen faktörlerin irdelenmesi. *Türkiye Klinikleri Arc Lung* 2000; 1(2): 1-5.
7. Argüder E, Karalezli A, Hezer H, et al. Sigara bırakma başarısını etkileyen faktörler. *Türk Toraks Dergisi* 2013; 14(3): 81-87.
8. Bacha ZA, Layoun N, Khayat G, Hallit S. Factors associated with smoking cessation success in Lebanon. *Pharm Pract (Granada)*. 2018; 16(1): 1111.
9. Colby SM, Monti PM, Barnett NP, et al. Brief motivational interviewing in a hospital setting for adolescent smoking: a preliminary study. *J Consult Clin Psychol* 1998; 66(3): 574-578.
10. Önen Z, Şen E, Gülbay B, et al. Farklı tedavi yöntemlerinin sigara bırakma başarısı üzerine etkileri. *Tüberk Toraks Derg.* 2010; 58(4): 385-392.
11. Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Fagerstrom KO. The Fagerstrom Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. *Br J Addict* 1991; 86(9): 1119-1127.
12. Uysal MA, Kadakal F, Karsidag C, et al. Fagerstrom test for nicotine dependence: reliability in a Turkish sample and factor analysis. *Tüberk Toraks*. 2004; 52(2): 115-121.
13. Durusoy R, Uzaslan E. Current approaches in quitting smoking and experiences from field work. *Journal of Continuing Medical Education*. 2014; 23(1): 7-9.
14. Hymowitz N, Cummings KM, Hyland A, et al. Predictors of smoking cessation in a cohort of adult smokers followed for five years. *Tob Control*. 1997; 6(suppl 2): S57-S2.
15. Turan P, Ergör G, Turan O, et al. İzmir halkının tütün kullanma özelliklerinin belirlenmesi. *Tüberk Toraks*. 2014; 62(2): 137-146.
16. Şahbaz S, Kılıç O, Günay T, Ceylan E. Sigara İçme ve demografik özelliklerin sigara bırakma tedavilerinin sonuçlarına etkileri. *Toraks Dergisi* 2007; 8(2): 110-114.
17. Janson C, Künzli N, de Marco Ra, et al. Changes in active and passive smoking in the European Community Respiratory Health Survey. *Eur Respir J* 2006; 27(3): 517-524.
18. Lesueur FE-K, Bolze C, Melchior M. Factors associated with successful vs. unsuccessful smoking cessation: Data from a nationally representative study. *Addict Behav* 2018; 80: 110-115.
19. Yeom H, Lim H-S, Min J, et al. Factors affecting smoking cessation success of heavy smokers registered in the intensive care smoking cessation camp (Data from the National Tobacco Control Center). *Osong Public Health Res Perspect* 2018; 9(5): 240-247.
20. Yang JJ, Song M, Yoon H-S, et al. What are the major determinants in the success of smoking cessation: results from the health examinees study. *PLoS one* 2015; 10(12): e0143303.
21. Monso E, Campbell J, Tønnesen P, et al. Sociodemographic predictors of success in smoking intervention. *Tob Control* 2001; 10(2): 165-19.
22. Marino M, Fusconi E, Magnatta R, et al. Epidemiologic determinants affecting cigarette smoking cessation: a retrospective study in a National Health System (SSN) treatment service in Rome (Italy). *J Environ Public Health* 2010; 2010: 183206.
23. Qiu D, Chen T, Liu T, Song F. Smoking cessation and related factors in middle-aged and older Chinese adults: Evidence from a longitudinal study. *PLoS One* 2020; 15(10): e0240806.
24. Yaşar Z, Kurt Ö, Talay F, Kargı A. Bir yıllık sigara bırakma poliklinik sonuçlarımız: sigara bırakmada etkili olan faktörler. *Eurasian J Pulmonol*. 2014; 16(2): 99-104.
25. West R, Evins AE, Benowitz NL, et al. Factors associated with the efficacy of smoking cessation treatments and predictors of smoking abstinence in EAGLES. *Addiction* 2018; 113(8): 1507-1516.
26. Nordstrom BL, Kinnunen T, Utman CH, et al. Predictors of continued smoking over 25 years of follow-up in the normative aging study. *Am J Public Health* 2000; 90(3): 404-406.

Ek 1 Anket Formu

Adınız soyadınız:

1. Doğum tarihiniz (yıl):

2. Cinsiyet: 1. K 2. E

3. Eğitim durumunuz:

- Okur-yazar değil
- Okur-yazar
- İlköğretim mezunu
- Lise mezunu
- Üniversite mezunu
- Yüksek lisans mezunu
- Doktora mezunu

4. Evinize bir ayda giren toplam hane geliri ne kadardır ?
..... tl/ay (kişi cevaplamak istemezse geçilebilir)

5. Nasıl bir işte çalışıyorsunuz?

- Tarım
- Sanayi
- Hizmet
- Bilmiyor

6. Kamuda mı özel sektörde mi çalışıyorsunuz?

- Kamu
- Özel
- Bilmiyor

7. Çalıştığınız işteki konumuz nedir?

- İşveren
- İşçi
- Memur
- Yevmiyeli işçi
- Kendi hesabına
- Diğer

8. Medeni hal:

- Bekar
- Evli
- Boşanmış
- Ayrı yaşıyor
- Eşini kaybetmiş

9. Halen kaç yaşayan çocuğunuz var?

10. (varsa) çocuklarınızın yaşlarını sırasıyla söyler misiniz?
.....

11. Hekim tarafından tanı konulmuş herhangi bir hastalığınız var mı?

12. Varsa, hastalıklar ve sürekli kullanılan ilaçlarınız nelerdir?
.....

13. Sigaraya ilk başlama yaşıınız:

14. Sigaraya başlama nedenleriniz sizce nelerdir?
.....

15. Bırakmaya niyetlendiğinizde, en son günlük içtiği sigara sayısı kaçtı?

..... Adet/gün

16. Daha önce sigara bırakma girişimi oldu mu?

17. Kaç kez sigara bırakma girişiminiz oldu?

18. Aile içinde halen başka sigara içen var mı?

19. (varsa) sigara içenlerin yakınlığı nedir ?

- Eşim
- Annem
- Babam
- Kardeşim,
- Çocuğum
- Diğer (belirtiniz)

20. İş yerinizde halen sigara içen kimse var mı?

21. (Varsa) sigara içenlerin yakınlığı nedir ?

- Oda arkadaşım
- İşverenim /patronum
- Arkadaşlarım
- Diğer (belirtiniz)

22. Sizi sigara bırakmaya yönlendiren nedenler nelerdi?

- Sağlık sorunlarım sebebiyle
- Sağlığa zararlı olduğunu bildiğim için
- Ailemin baskısıyla
- Yenidoğan çocuğum olması sebebiyle
- Sigara yasağı ile ilgili yasalar etkiledi
- Diğer...(belirtiniz)

23. Sigarayı bırakma kararınızda kimler etkili oldu?

- Yalnız kendim karar verdim
- Hekimim ile birlikte karar verdik
- Eşim /sevgilim ile birlikte karar verdik
- İş arkadaşlarım ile birlikte karar verdik
- Diğer (belirtiniz)

24. Sigara bırakma polikliniğini ilk nereden duydunuz?

- Doktorumdan
- Arkadaşlarımdan
- Eşim/sevgilimden
- Kendim araştırıp öğrendim
- Diğer (belirtiniz).....

25. Sigarayı bırakma polikliniğine ilk başvuru tarihiniz?**26. Sigara bırakma polikliniğine (son bırakma deneyimi süresince) toplam kaç kez geldiniz?****27. Sigara bırakma polikliniğine düzenli geldiniz mi?****28. Sigarayı bıraktığınız (aralıksız, hiç içilmeyen süre) toplam süre ne kadar?****29. Sigara bırakma polikliniğinde hangi tedavi verildi?**

.....

30. Tedavi alırken sizce, sizde ne gibi değişiklikler oldu, neler hissettiniz?

.....

31. Halen sigara içiyor musunuz? 0. Hayır 1. Evet**32. Son bıraktığınızdan sonra tekrar sigaraya başladınız mı?****33. (Hayır ise) Sigara içtiğiniz günlere kıyasladığınızda, sigarayı bıraktığınız için memnun musunuz?****34. (Evet ise) Kaçınıcı ayda başladınız?****35. Tekrar başlama sebebiniz sizce nedir?**

- Kullandığım ilacın etkisi sebebiyle
- Sigara içmediğimde yaşadığım sorunlar sebebiyle
- Yorgunluk
- Uykusuzluk
- Sinirlilik
- Baş ağrısı
- Sigara içme arzusu
- İştah artışı
- Konsantrasyonda güçlük
- Etrafımda sigara içen kişiler sebebiyle
- Diğer...(belirtiniz)

Ergenlerden Oluşan bir Klinik Örnekleimde Dürtüsellik ile İnternet Bağımlılığı Aşermesi Arasındaki İlişki

The Relationship between Impulsivity and Craving of Internet Addiction in a Clinical Sample of Adolescents

✉ Sabide Duygu UYGUN¹, ✉ Demet Aygün ARI², ✉ Semra ÇETİNKAYA^{2,3}

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ergen Sağlığı Ünitesi, Ankara, Türkiye

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Endokrinoloji Bölümü, Ankara, Türkiye

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı, ergenlerde internet bağımlılığı ve ilişkili değişkenlerin gelecekteki alkol ve madde kullanımını yordayan yüksek riskli kişilik özellikleri ile ilişkisini incelemek ve internet bağımlılığı olan ve olmayan ergenleri bu kişilik özellikleri açısından karşılaştırmaktır.

Yöntem: Yaş ortalaması 16,7 ve 161'i erkek olan 196 katılımcının yer aldığı çalışmanın deseni kesitseldi. Değerlendirme, bir demografik form ile Madde Kullanım Risk Profili Ölçeği (MKRPÖ) ve Bağımlılık Profil İndeksi İnternet Bağımlılığı Formu (BAPİNT) olmak üzere ilaveten iki öz-bildirim ölçeğini içerdi.

Bulgular: BAPİNT aşerme skorları ile MKRPÖ dürtüsellik skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu, ayrıca BAPİNT yaşama etki skorları ile MKRPÖ anksiyete duyarlılığı skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptandı. Katılımcıların %31,1'inde (n=61) BAPİNT aracılığıyla ölçeğe dayalı olarak internet bağımlılığı saptandı, BAPİNT skoru internet bağımlılığı düzeyinde olan ve olmayan ergenler arasında bu kişilik özellikleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmadı.

Sonuç: Ergenlerde internet kullanımı değerlendirilirken dürtüsellik ve anksiyete duyarlılığının taranması ve müdahale edilmesi ergenleri internet bağımlılığına karşı koruyabilir.

Anahtar kelimeler: Ergenler, internet bağımlılığı, dürtüsellik, anksiyete, aşerme

Abstract

Objective: The aim of the study was to examine the relationship of internet addiction and related variables with high-risk personality traits that predict future alcohol and substance use in adolescents and to compare adolescents with and without internet addiction in terms of these personality traits.

Method: A cross-sectional design study was adopted in which 196 participants, 161 of whom were males, with a mean age of 16.7 took part. The assessment consisted of a demographic form, and additionally two self-administered instruments including the Substance Use Risk Profile Scale (SURPS) and the Addiction Profile Index Internet Addiction Form (BAPINT).

Results: There was a statistically significant relationship between the scores of the craving for the BAPINT and the scores of the impulsivity for the SURPS. In addition, there was a statistically significant relationship between the scores of the effect on life for the BAPINT and the scores of the anxiety sensitivity for the SURPS. Internet addiction was determined in 31.1% (n=61) of the participants using the self-report scale. There was no significant difference in personality traits between adolescents with and without internet addiction, according to the BAPINT scores.

Conclusion: Screening and interfering with impulsivity and anxiety sensitivity when assessing internet use in adolescents may protect against internet addiction.

Keywords: Adolescents, internet addiction, impulsivity, anxiety, craving



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Sabide Duygu UYGUN, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye
E-posta: st.duygu@hotmail.com
ORCID ID: 0000-0003-1177-7256

Geliş Tarihi/Received: 14.08.2021
Kabul Tarihi/Accepted: 21.09.2021

Giriş

Son yıllarda ulaşılabilirliğinin hızla artması nedeniyle internet yaygın bir biçimde kullanılmaktadır. İnternet kullanımı sayısız faydasının yanı sıra beraberinde, gençlerde sıkça karşılaşılan yeni bir sorun olarak problemlili kullanımı gündeme getirmiştir (1). İnternet kullanımı ile ilişkili sorunlar ruhsal tanılal sınıflandırma sistemlerinde henüz bir bozukluk olarak tanımlanmamaktadır. Ayrıca, adlandırılma problemlili internet kullanımı, internet bağımlılığı, teknoloji bağımlılığı, dijital bağımlılık, ekran bağımlılığı, internet oyun oynama bozukluğu veya çevrim içi oyun bağımlılığı gibi çeşitli terimler birbirinin yerine kullanılmaktadır. İnternet kullanımı ile ilişkili sorunların tanımlanması ve adlandırılmasındaki belirsizlik literatürde kavramsal olarak karışıklığa neden olmuştur (2-4). Bu yazıda, önceki çalışmalarda genellikle internet bağımlılığı şeklinde yer aldığı için bu terim kullanılacaktır.

İnternet bağımlılığı, internet kullanımıyla ilgili karşı konulamayan ve uyum bozan aşırı bir uğraş ile birlikte amaçlanan sürelerden daha uzun süre internette kalmayı ve interneti kullanmadığında huzursuzluk, aile ve arkadaşlarla çatışma yaşamayı içerir, gençlerde bu durum kaynaklı önemli bir sıkıntı veya işlevsellikte bozulmanın olması beklenir (5). Bu yoğun uğraş, çevrim içi oyun veya kumar gibi özel bir alt alan ile sınırlı ya da sohbet odaları, e-posta ve sosyal medya dahil olmak üzere geniş bir alanda da olabilir (6). Ergenlerde internet bağımlılığının dünya genelindeki yaygınlığı kesin olarak bilinmemektedir, ülkeden ülkeye farklılık gösterebilen bu oranın %1 ile %22,9 arasında olduğu tahmin edilmektedir (7-10). Bu bozukluk, gençlerde akademik başarısızlık, sosyal ilişkilerde bozulma, okul kuralları ve kanunları çiğneme gibi yasal sorunlar ile uyku, beslenme ve kişisel hijyen gibi temel ihtiyaçların ihmal edilmesi sonucunda bedensel sağlık sorunlarına bile neden olabilir, özellikle bireyin aile, okul, sosyal ve toplumsal yaşamını ciddi bir biçimde etkileyen, yalnız ve mutsuz hissetme, sosyal kaygı düzeyinde artma, özgüvende azalma, çevreyle ilişki kurmakta güçlük yaşama, çekinme ve kaçınma davranışlarında artma ve saldırganlıkta artma gibi ruhsal sorunlarla sonuçlanabilir (11, 12).

İnternet bağımlılığında, madde kullanım bozuklukları başta olmak üzere, duyu durum bozuklukları, anksiyete bozuklukları ve dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) gibi psikiyatrik bozuklukların eş tanı oranı yüksektir. Ancak birincil hastalığın internet bağımlılığı mı olduğu, bu psikiyatrik bozuklukların internet bağımlılığına mı neden olduğu, ya da ortak bir etiyolojik risk faktörünün bu bozuklukların tümüne yatkınlık mı oluşturduğu soruları henüz yanıtlanmamıştır (13). Ko ve arkadaşları, madde kullanımı olan ergenlerin internet bağımlılığı olmasının daha muhtemel olduğunu, internet bağımlılığı veya madde kullanımı olan ergenlerin yüksek yenilik arayışı ve düşük ödül bağımlılığı olmak üzere ortak kişilik

özelliklerini paylaştığını, bununla birlikte internet bağımlılığı olan ergenlerde madde kullanımı olanlarda düşük olan zarardan kaçınma özelliğinin yüksek olduğunu bildirmiştir (14). Ayrıca Ko ve arkadaşları, sorunlu alkol kullanımı olan ergenlerin internet bağımlılığı olmasının daha muhtemel olduğunu, aynı zamanda yüksek davranış aktivasyonu, düşük benlik saygısı, düşük aile işlevselliği ve düşük yaşam memnuniyeti olmak üzere psikososyal yatkınlığın hem internet bağımlılığı hem de sorunlu alkol kullanımıyla ilişkili olduğunu belirlemiştir (15). Yine Ko ve arkadaşları, bir fonksiyonel manyetik rezonans görüntüleme çalışmasında, ipucu ile indüklenen oyun dürtülerinin, madde aşermesine karşılık gelen benzer beyin alanlarını aktive ettiğini göstermiştir (16). Önceki çalışmaların sonuçları birlikte ele alındığında, internet bağımlılığı ve madde kullanım bozukluklarının var olmasında aynı kişilik özelliklerinin rol oynadığı öne sürülebilir.

Yüksek düzeydeki anksiyete duyarlılığı, kendinden hoşnutsuzluk (umutsuzluk), heyecan arama ve dürtüsellik kişilik özelliklerinin gelecekteki alkol ve madde kullanımı açısından yüksek riski öngördüğü hali hazırda bilinen bir durumdur (17, 18). Çok sayıda kapsamlı çalışma ile gerçekliği kanıtlanmış bu kişilik teorisine göre, bu bireylerde alkol ve maddenin anksiyeteyi ve ağrıyı azaltma etkisi negatif pekiştirici, uyarıcı ve haz verici etkisi ise pozitif pekiştirici olarak, edimsel koşullanma yoluyla öğrenme aracılığıyla ödül sisteminde rol oynamakta ve bağımlılık oluşmaktadır (17-19). Bu bilgiler doğrultusunda, çalışmamızda ergenlerde internet bağımlılığı ve ilişkili değişkenlerinin gelecekteki alkol ve madde kullanımı açısından riskli kişilik özellikleri ile ilişkili olacağını ve bu kişilik özelliklerinin internet bağımlılığı olan ergenlerde internet bağımlılığı olmayanlara göre daha yüksek olacağını hipotez ettik. Çalışmamızın amacı, ergenlerde internet bağımlılığı ve ilişkili değişkenlerinin gelecekteki alkol ve madde kullanımı açısından riskli kişilik özellikleri ile ilişkilerini incelemek ve bu kişilik özellikleri bakımından internet bağımlılığı olan ve olmayan ergenleri karşılaştırmaktır.

Yöntem

Örneklem

Bu çalışma Ekim 2020-Aralık 2020 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ergen Sağlığı Ünitesi ile Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'nde yürütülmüştür. Zihinsel yetersizliği olan gençler ile ölçekleri doldurabilecek düzeyde okur-yazar olmayanlar çalışmaya dâhil edilmemiştir. Bir ergen ölçekleri analiz uygulanamayacak derecede eksik doldurması nedeniyle çalışmadan dışlanmıştır. Örneklemi belirtilen eğitim ve araştırma hastanesi ergen sağlığı ünitesi ile çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğine herhangi bir yakınması nedeniyle ayaktan başvuranlar

arasından, çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 14-18 yaş aralığındaki 196 genç oluşturmuştur.

İşlem

Kesitsel desende planlanan çalışmanın yürütülebilmesi için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Şehir Hastanesi 1 Nolu Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 16.09.2020 tarih ve E1/1096/2020 karar numarası ile onay alınmıştır. Araştırmacı tarafından çalışma hakkında bilgilendirildikten sonra katılımcılar ve ebeveynlerinden yazılı aydınlatılmış onam alınmıştır. Daha sonra gençler sosyodemografik ve klinik bilgi formu ile birlikte öz bildirim dayalı madde kullanımı risk profili ölçeğini (MKRPÖ) ve bağımlılık profil indeksi internet bağımlılığı formunu (BAPINT) doldurmuştur.

Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik ve Klinik Bilgi Formu

Katılımcıların sosyodemografik ve klinik özelliklerini değerlendirmek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmış formdur. Form yaş, cinsiyet, eğitim durumu (sınıf), aile özellikleri (anne ve baba yaşı, eğitim ve çalışma durumu, kardeş sayısı), evde veya odasında bilgisayar ve internet erişimi, internet kullanım amacı, süresi ve ilk kez kullanma yaşı gibi internet kullanımı ile ilgili sorulardan oluşmaktadır.

Madde Kullanımı Risk Profili Ölçeği

Woicik ve arkadaşları tarafından 2009 yılında geliştirilen 23 maddelik öz bildirim ölçeği, ergenlerde anksiyete duyarlılığı, umutsuzluk, heyecan arama ve dürtüsellik olmak üzere gelecekteki madde kullanımı riskini öngören dört kişilik özelliğini değerlendirmektedir (17). Her maddenin 1 ile 4 arasında puanlandığı, bahsi geçen riskli kişilik özelliklerinin dört ayrı alt ölçekle temsil edildiği Likert tipi ölçek psikometrik özelliklerinin oldukça iyi olması nedeniyle dünya genelinde gençlerde tarama amaçlı olarak yaygın bir biçimde kullanılmaktadır (20). Uygun ve ark. tarafından 2019 yılında ölçeğin lise öğrencilerinden oluşan örneklemde geçerli ve güvenilir olduğu gösterilerek Türkçe uyarlaması doğrulanmıştır (21). Ölçeğin Türkçe uyarlamasının Cronbach alfa katsayısı 0,73 olarak saptanmış, kendinden hoşnutsuzluk (orijinal çalışmadaki adıyla umutsuzluk), heyecan arama, dürtüsellik ve anksiyete duyarlılığı alt ölçekleri için ise Cronbach alfa katsayıları sırasıyla 0,76, 0,71, 0,67 ve 0,66 olarak hesaplanmıştır (21).

Bağımlılık Profil İndeksi İnternet Bağımlılığı Formu

Bağımlılık profil indeksi internet bağımlılığı formu Ögel ve ark. tarafından bağımlılık kavramına ve literatürüne uygun olacak şekilde internet bağımlılık düzeyini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir (22). Öz bildirim dayalı on sekiz maddelik BAPINT'in lise ve üniversite öğrencilerinden oluşan örneklemde geçerli ve güvenilir olduğu gösterilmiştir (23).

Ölçeğin ilk maddesi kademeli olarak artan altı seçenek ile son üç aydaki internet kullanım sıklığını sorgular. Diğer sorular ise 0 (hiçbir zaman) ile 4 (neredeyse her zaman) arasında puanlanır. Ölçeğin alt boyutları, internet kullanım sıklığı, bağımlılık tanı kriterleri, internet kullanımının yaşama etkisi, şiddetli kullanım isteği (aşırma), internet kullanımını azaltmaya yönelik motivasyon olarak belirlenmiştir. Ayrıca, Ögel ve arkadaşları tarafından belirlenmiş bir formül yardımıyla internet bağımlılığı şiddetini gösteren BAPINT toplam skoru hesaplanır. Alt ölçeklerin ve BAPINT toplam skorunun kesme puanı ikidir. Tüm ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,88 ve alt boyutların Cronbach alfa katsayıları 0,64-0,77 arasında bulunmuştur (22,23).

Veri Analizi

Bu çalışmada örneklem büyüklüğü güç analizi ile G*Power 3.1.9.7 istatistik paket programı kullanılarak hesaplanmıştır. Ergenlerde riskli kişilik özelliklerinin değerlendirildiği önceki çalışmalar da dikkate alınarak etki büyüklüğü olarak Cohen tarafından bildirilmiş standardize bir etki büyüklüğü olan 0,25 değeri alınmıştır (17,20). Örneklem büyüklüğü çift kuyruk için %95 güçle ve 0,05 α hata katsayısı ile 197 ergen olarak belirlenmiştir. İstatistiksel analizler SPSS versiyon 17 yazılımı kullanılarak yapılmıştır. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile incelenmiştir. Tanımlayıcı analizler normal dağılan değişkenler için ortalama ve standart sapmalar, normal dağılmayan değişkenler için ortanca ve minimum-maksimum değerleri kullanılarak verilmiştir. Kategorik değişkenler sıklık (n) ve yüzde (%) cinsinden ifade edilmiştir. En az biri normal dağılmayan değişkenler arası ilişkiler için korelasyon katsayıları ve istatistiksel anlamlılıklar Spearman testi ile hesaplanmıştır. Madde kullanımı risk profillerinin normal dağılım gösterdiği belirlendiğinden bu parametreler BAPINT toplam skoru internet bağımlılığı düzeyinde olan ve olmayan gruplar ile BAPINT internet bağımlılığı aşırma skoru yüksek ve düşük olan gruplar arasında Student t-testi kullanılarak karşılaştırılmıştır. İnternet kullanımı ve bağımlılığıyla ilgili değişkenlerin normal dağılım göstermediği belirlendiğinden bu parametreler ölçek aracılığı ile saptanmış internet bağımlılığı olan ve olmayan gruplar arasında Mann-Whitney U testi kullanılarak karşılaştırılmıştır. Kategorik değişkenler için Pearson- χ^2 ve Fisher's exact testleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için tip-1 hata düzeyi %5 olarak kullanılmıştır. P-değerinin 0,05'in altında olduğu durumlar istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar şeklinde değerlendirilmiştir.

Bulgular

Katılımcıların 161'inin erkek (%82,1) cinsiyette olduğu saptanmıştır. Örneklem yaş ortalaması 16,7 ($\pm 1,0$) olarak bulunmuştur. Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri ile ilgili ayrıntılar Tablo 1'de gösterilmiştir. Ergenlerden 145'inin (%74,0) evinde bilgisayar olduğu, 124'ünün (%63,3) evinde internet

erişiminin de olduğu, 125'inin ise (%63,8) odasında bilgisayar bulunduğu saptanmıştır. Katılımcıların interneti kullanma amaçları incelendiğinde, gençlerin %43,4'ünün (n=85) oyun, sosyal medya ve sohbet amaçlı kullandığı, %36,2'sinin (n=71) oyun, sosyal medya ve sohbetin yanı sıra bilgi edinme için kullandığı, %14,8'inin (n=29) ise sadece bilgi edinme amacıyla kullandığı belirlenmiştir. On bir (%5,6) ergen internet kullanım amacını belirtmemiştir. Katılımcıların ilk kez internet kullanma yaşı ortancası 10,5 (2-17) iken, toplam internet kullanımı yılı için 5 (1-12) olarak bulunmuştur. Gençlerin günlük internet kullanımı saati ortancası ise 3 (0-16) olarak saptanmıştır. Ergenlere özellikle son 3 ayda internette geçirdikleri süre sorulduğunda, %27,0'si (n=53) günde 6 saat veya daha fazla, %25,0'i (n=49) 1 ile 3 saat arası, %24,5'i (n=48) 4 ile 5 saat arası, %7,7'si (n=15) 1 saatten az ve %11,2'si (n=22) haftada 1 ile 5 saat veya daha az olarak bildirmiştir. Üç (%1,5) kişi son 3 ayda internette geçirdiği zamanı belirtmemiştir. Örneklemin internet bağımlılığı ve tanı, yaşama etki, aşerme ve motivasyon gibi ilişkili değişkenlerinin ortanca skorları ile kendinden hoşnutsuzluk, heyecan arama, dürtüsellik ve anksiyete duyarlılığı olmak üzere gelecekteki madde kullanımı açısından risk profillerinin ortalama skorları Tablo 1'de verilmiştir.

İnternet bağımlılığıyla ilgili değişkenler ile gelecekteki madde kullanımı açısından riskli kişilik özellikleri arasındaki ilişkiler araştırıldığında, internet bağımlılığı aşerme skorları ile dürtüsellik madde kullanımı risk profili skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde, pozitif yönlü ancak zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır (Bakınız Tablo 2; $\rho=0,221$, $p=0,003$). Ayrıca, internet bağımlılığı yaşama etki skorları ile anksiyete duyarlılığı madde kullanımı risk profili skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde, pozitif yönlü ancak zayıf bir ilişki olduğu bulunmuştur (Bakınız Tablo 2; $\rho=0,176$, $p=0,019$). Bağımlılık profil indeksi internet formu toplam skorlarına göre katılımcıların %31,1'inde (n=61) ölçek aracılığı ile internet bağımlılığı saptanmış, BAPINT toplam skoru internet bağımlılığı düzeyinde olan ve olmayan (n=118, %60,2) gençler arasında gelecekteki madde kullanımı risk profilleri karşılaştırıldığında, kendinden hoşnutsuzluk, heyecan arama, dürtüsellik ve anksiyete duyarlılığı açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmamıştır (Bakınız Tablo 3). Ölçek aracılığı ile internet bağımlılığı saptanan gençlerde diğerlerine göre, bağımlılık profil indeksi internet formu tanı, yaşama etki, aşerme ve azaltma motivasyonu skorlarının, saat biriminden günlük internet kullanımının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır (Bakınız Tablo 3, hepsi için $p=0,000$). Ölçek aracılığı ile internet bağımlılığı saptananların %75,4'üne (n=52) karşılık internet bağımlılığı olmayanların %59,2'sinin (n=71) evinde internet erişimi mevcut olup bu oran bağımlılarda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir (Bakınız Tablo 3, $p=0,025$). Bununla birlikte, BAPINT toplam skoru internet bağımlılığı düzeyinde olanlarda interneti oyun,

sosyal medya ve sohbet amaçlı kullananların oranının (n=39, %59,1), olmayanlardan (n=45, %38,5) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Bakınız Tablo 3, $p=0,006$). Ayrıca, gelecekteki madde kullanımı açısından riskli diğer kişilik özelliklerinden farklı olarak dürtüsellüğün internet bağımlılığı aşermesi yüksek olan gençlerde (n=48), aşermesi düşük olanlara (n=129) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur (Bakınız Tablo 4; sırasıyla $11,98\pm3,06$ 'ya karşılık $10,06\pm3,06$, $p=0,000$). Ancak, katılımcılar internet bağımlılığıyla ilgili diğer değişkenler açısından gruplandırıldığında yüksek riskli kişilik özellikleri açısından herhangi bir anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Tartışma

Çalışmamız, dürtüsellik ve anksiyete duyarlılığı gibi gelecekteki madde kullanımı açısından riskli kişilik özelliklerinin internet bağımlılığıyla ilgili değişkenlerden sırasıyla aşerme ve yaşama etkisi ile olan ilişkilerinden dolayı, gençlerde bu özelliklerin kısır bir döngü aracılığıyla, internet kullanımını arttırarak bağımlılığa neden olabileceğini ileri sürmektedir. Çalışmamızın ilgi odağı olan internet bağımlılığı gibi bir davranışsal bağımlılığa benzer şekilde, literatürde alkol, sigara, kokain, metamfetamin ve eroin bağımlılarında dürtüsellik ve aşerme arasında tutarlı bir ilişki olduğu defalarca gösterilmiştir (24-27). Alkol ve madde kullanım bozukluğu olanlarda davranışsal bağımlılıkların sağlıklı kontrollere göre daha yüksek bir oranda görüldüğü ve bu birliktelik durumunda dürtüsellik ve aşermenin daha şiddetli olduğu da bildirilmiştir (28). Bu durum eroin bağımlılarında fonksiyonel ve yapısal manyetik rezonans görüntüleme yöntemleri kullanılarak bağımlılık kavramında ödül ile ilişkili olduğu bilinen striatal devrelerde anormal bağlantısallık ile açıklanmaya çalışılmış, özellikle artmış dürtüsellik striatum ve medial orbitofrontal korteks arasındaki azalmış bağlantısallık ile ilişkilendirilmiştir (26). Bağımlı bireylerde dürtüsellüğün hem aşerme ve relaps hem de bilişsel ve motor disinhibisyon, erteleyememe ve impulsif karar verme gibi nörobilişsel yansımaları üzerinden olumsuz tedavi sonuçlarıyla ilgili olduğu bulunmuştur (29, 30). Bu bağlamda, nörobilim temelli çalışmalar bağımlılık tedavisinde aşermeye büyük bir önemle ayrı bir yer vermiş, altta yatan anormal nöronal devrelere yönelik farmakolojik müdahaleler, girişimsel olmayan elektriksel ve manyetik uyarım teknikleri ve bilişsel temelli psikolojik müdahaleler kullanmayı önermiştir (31). Bu açıdan bulgularımız nedenselliğe yönelik bir çıkarım sağlamasa da literatürle birlikte ele alındığında, klinik pratikte internet bağımlılığının tedavisinde dürtüsellüğün değerlendirilmesi ve özgül tedavisinin planlanması ile internet bağımlılığında aşermenin azalmasını sağlayabilir.

Bulgularımızla paralel olarak, önceki çalışmalarda internet bağımlılığının, saldırganlık, dürtüsellik, soğukluk ve antisosyal davranışlarla karakterize bir kişilik boyutu olan psikotizm, öfke, anksiyete, duygusal dengesizlik ve depresyon gibi olumsuz

Tablo 1. Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri ile internet kullanımı ve bağımlılığıyla ilgili değişkenleri ve gelecekteki madde kullanımı açısından risk profilleri (n=196)

Değişkenler	Sonuçlar
Yaş (yıl)^a	16,7 (1,0)
Cinsiyet, n (%)	
Erkek	161 (82,1)
Kadın	35 (17,9)
Sınıf, n (%)	
9	31 (15,8)
10	24 (12,2)
11	49 (25,0)
12	89 (45,4)
NA (eksik veriler)	3 (1,5)
Anne yaş (yıl)^a	41,0 (5,9)
Anne eğitim durumu, n (%)	
İlkokul	93 (47,4)
Ortaokul	73 (37,2)
Lise	26 (13,3)
Üniversite	2 (1,0)
NA (eksik veriler)	2 (1,0)
Anne iş durumu, n (%)	
Çalışmaz	172 (87,8)
Çalışan	16 (8,2)
Emekli	1 (0,5)
NA (eksik veriler)	7 (3,6)
Baba yaş (yıl)^a	45,4 (6,1)
Baba eğitim durumu, n (%)	
İlkokul	79 (40,3)
Ortaokul	74 (37,8)
Lise	33 (16,8)
Üniversite	7 (3,6)
NA (eksik veriler)	3 (1,5)
Baba iş durumu, n (%)	
Çalışmaz	10 (5,1)
Çalışan	167 (85,2)
Emekli	12 (6,1)
NA (eksik veriler)	7 (3,6)
Kardeş sayısı^b	3 (1-6)
Evde bilgisayar varlığı, n (%)	
Var	145 (74,0)
Yok	47 (24,0)
NA (eksik veriler)	4 (2,0)
Odasında bilgisayar varlığı, n (%)	
Var	125 (63,8)
Yok	66 (33,7)
NA (eksik veriler)	5 (2,6)

Tablo 1. devamı

Değişkenler	Sonuçlar
Evde internet erişimi, n (%)	
Var	124 (63,3)
Yok	67 (34,2)
NA (eksik veriler)	5 (2,6)
İnternet kullanım amacı, n (%)	
Bilgi edinme	29 (14,8)
Diğer (oyun, sosyal medya, sohbet vb.)	85 (43,4)
Bilgi edinme ve diğer birlikte	71 (36,2)
NA (eksik veriler)	11 (5,6)
Günlük internet kullanımı (saat)^b	3 (0-16)
Toplam internet kullanımı (yıl)^b	5 (1-12)
İlk kez internet kullanım yaşı (yıl)^b	10,5 (2-17)
Son 3 ayda internette geçirilen zaman, n (%)	
Hiç	6 (3,1)
Haftada 1 ile 5 saat veya daha az	22 (11,2)
Günde 1 saatten az	15 (7,7)
Günde 1 ile 3 saat arası	49 (25,0)
Günde 4 ile 5 saat	48 (24,5)
Günde 6 saat veya daha fazla	53 (27,0)
NA (eksik veriler)	3 (1,5)
Bağımlılık Profil İndeksi İnternet Bağımlılığı toplam skoru^a	1,7 (0,6)
İnternet Bağımlılığı Tanı skoru^b	1,5 (0-3,5)
İnternet Bağımlılığı Yaşama Etki skoru^b	1 (0-3,1)
İnternet Bağımlılığı Aşırma skoru^b	1,5 (0-4)
İnternet Bağımlılığı Azaltma Motivasyonu skoru^b	1 (0-4)
Madde Kullanımı Risk Profilleri Skorları^a	
Kendinden hoşnutsuzluk (umutsuzluk)	13,9 (4,7)
Heyecan arama	16,0 (4,0)
Dürtüsellik	10,6 (3,1)
Anksiyete duyarlılığı	11,6 (3,2)

^a: Ortalama (standart sapma), ^b: Ortanca (minimum-maksimum),

NA (not-applicable): uygulanamaz

duygulara eğilim ile karakterize olan nörotisizm ve çeşitli, karmaşık, yeni ve yoğun deneyimler arama eğilimiyle ilgili heyecan arama özellikleri ile pozitif ilişkili olduğu, dışadönüklük, vicdanlılık, ödül bağımlılığı, uyumluluk ve kendini yönetme özellikleriyle de negatif ilişkili olduğu saptanmıştır (32). Ülkemizdeki 45 okuldan 4.957 10. sınıf öğrencisinin katıldığı bir çalışmada ise heyecan arama özelliğinin değil, yaşam boyu tütün, alkol ve/veya madde kullanımının, depresyon ve dikkat eksikliği ve hiperaktivite belirtilerinin internet bağımlılığı için yüksek riski öngördüğü bulunmuştur (33). Floros ve arkadaşlarının

Tablo 2. İnternet bağımlılığıyla ilgili değişkenlerle gelecekteki madde kullanımı açısından riskli kişilik özelliklerinin ilişkisinin değerlendirilmesi (İnternet bağımlılığı aşırma ve motivasyon skorları için n=178; diğerleri için n=180)

Değişkenler		Madde Kullanımı Risk Profilleri Skorları ^a			
		Kendinden hoşnutsuzluk	Dürtüsellik	Heyecan arama	Anksiyete duyarlılığı
BAPİ İnternet Formu toplam skoru ^a	rho	,061	,075	,115	,024
	p	,412	,319	,124	,753
İnternet Bağımlılığı Tanı skoru ^b	rho	,122	,108	,108	,060
	p	,104	,150	,147	,428
İnternet Bağımlılığı Yaşama Etki skoru ^b	rho	,129	,122	,017	,176*
	p	,084	,104	,823	,019
İnternet Bağımlılığı Aşırma skoru ^b	rho	,053	,221**	,146	,042
	p	,484	,003	,052	,578
İnternet Bağımlılığı Motivasyon skoru ^b	rho	-,105	-,107	,000	,046
	p	,163	,156	,999	,546

^a: Ortalama (standart sapma), ^b: Ortanca (minimum-maksimum), BAPİ: Bağımlılık profil indeksi, rho: Spearman korelasyon katsayısı, **: Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır (2 yönlü), *: Korelasyon 0,05 düzeyinde anlamlıdır (2 yönlü)

Tablo 3. Bağımlılık profil indeksi internet formu toplam skorlarına göre internet bağımlılığı olan ve olmayan gruplar olarak sınıflandırılan gençler arasında internet kullanımı ve bağımlılığıyla ilgili değişkenlerin ve gelecekteki madde kullanımı açısından riskli kişilik özelliklerinin karşılaştırılması (Madde kullanımı risk profilleri skorları için internet bağımlılığı olan grup n=61, internet bağımlılığı olmayan grup n=118)

Değişkenler	İnternet Bağımlılığı Olan Grup	İnternet Bağımlılığı Olmayan Grup	t, z veya χ^2 Değeri	p Değeri
MGRP Kendinden Hoşnutsuzluk skoru ^a	14,43 (4,61)	13,69 (4,86)	0,903	0,368
MGRP Heyecan Arama skoru ^a	16,56 (4,39)	15,77 (3,84)	1,125	0,262
MGRP Dürtüsellik skoru ^a	10,84 (3,29)	10,48 (3,10)	0,707	0,480
MGRP Anksiyete Duyarlılığı skoru ^a	11,75 (3,14)	11,65 (3,26)	0,200	0,842
İnternet Bağımlılığı Tanı skoru ^b	2,17 (0,50-3,50)	1,17 (0-2,83)	-8,138	0,000*
İB Yaşama Etki skoru ^b	1,57 (0,29-3,14)	0,71 (0-2,29)	-7,028	0,000*
İnternet Bağımlılığı Aşırma skoru ^b	2 (0,50-4)	1 (0-3,50)	-8,154	0,000*
İB Azaltma Motivasyonu skoru ^b	1,75 (0-4)	1 (0-4)	-4,179	0,000*
Günlük internet kullanımı (saat) ^b	5 (0-15)	2 (0-16)	-6,075	0,000*
Toplam internet kullanımı (yıl) ^b	5 (1-12)	5 (1-12)	-0,234	0,815
İlk kez internet kullanım yaşı (yıl) ^b	10,50 (5-17)	10,50 (2-15)	-0,440	0,660
Evde internet erişimi, n (%)				
Var	52 (%75,4)	71 (%59,2)	5,056	0,025**
Yok	17 (%24,6)	49 (%40,8)		
İnternet kullanım amacı, n (%)				
Bilgi edinme	4 (%6,1)	24 (%20,5)	10,087	0,006*
Diğer (Oyun, sosyal medya, sohbet)	39 (%59,1)	45 (%38,5)		
Bilgi edinme ve diğer birlikte	23 (%34,8)	48 (%41,0)		

^a: Ortalama (standart sapma), ^b: Ortanca (minimum-maksimum), *: p<0,001 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı fark vardır, **: p<0,05 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı fark vardır, MGRP: Madde Kullanımı Risk Profili, İB: İnternet Bağımlılığı

çalışmasında, alkol ve madde kullanımı ile de ilişkili nörotizm (anksiyete), dürtüsellik ve heyecan arama özelliklerinin uyuma yönelik olmayan, görüntü distorsiyonu içeren savunma stilleri aracılığıyla ya da dolaylı olarak psikopatolojiler üzerinden internet bağımlılığına yol açtığı gösterilmiştir (11). Ayrıca, 2020 yılında

yayınlanan başka bir çalışmada önerilen modelde problemleri internet kullanımının anksiyete duyarlılığı ve metakognitif inançlar aracılığıyla covid-19 korkusuna neden olabileceği ileri sürülmüştür (34). Bulgularımız nedensellikten uzak olmakla birlikte, literatürle uyumlu olarak internet bağımlılığının

Tablo 4. Bağımlılık profil indeksi internet formu aşerme skorlarına göre internet bağımlılığı aşerme yüksek ve düşük olan gruplar olarak sınıflandırılan gençler arasında gelecekteki madde kullanımı açısından riskli kişilik özelliklerinin karşılaştırılması

Madde Kullanımı Risk Profilleri Skorları ^a	İnternet Bağımlılığı Aşerme Yüksek Olan Grup (n=48)	İnternet Bağımlılığı Aşerme Düşük Olan Grup (n=129)	t Değeri	p Değeri
Kendinden Hoşnutsuzluk	14,63 (4,56)	13,59 (4,78)	1,316	0,190
Heyecan Arama	16,61 (4,45)	15,80 (3,84)	1,208	0,229
Dürtüsellik	11,98 (3,06)	10,06 (3,06)	3,706	0,000*
Anksiyete Duyarlılığı	12,08 (3,17)	11,51 (3,25)	1,049	0,296

^a: Ortalama (standart sapma) *: p < 0,001 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı fark vardır

yaşama etkisi ile anksiyete duyarlılığı arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktadır. Lam'ın uzunlamasına ileriye dönük sekiz çalışmayı dahil ettiği sistematik gözden geçirmesinde, internet bağımlılığı etiolojisinde rol oynayan risk faktörleri psikopatolojiler, aile ve ebeveyn ile ilişkili faktörler ve internet kullanımı, motivasyon ve akademik performans gibi diğerler faktörler olmak üzere üç ana başlık altında incelenmiştir (35). Ailesel risk faktörleri olarak ebeveyn ve çocuk arasında çatışma olması ve çocuğun annesi ile yaşamaması gösterilmiştir. Psikopatolojiler bağlamında ise dürtüsel, hiperaktif, içe dönük, kaygılı, depresif, düşmanca davranışları ve düşünce problemleri olan çocuklar internet bağımlılığı açısından riskli olarak kabul edilmiştir. Sorunlu davranış teorisine göre, alkol, sigara ve yasadışı madde kullanımı ve internet bağımlılığı gibi sorunlu davranışlar, sosyal çevre, algılanan çevre, kişilik ve davranış olmak üzere geniş bir yelpazede aynı psikososyal yatkınlığa sahip ergenlerde genellikle birlikte görülmektedir. Bu teoriye göre risk alma eğilimini belirleyen kişilik özellikleri, sorunlu davranışın gelişimini başlangıca yakın bir noktadan etkilemektedir. Benlik saygısı, sosyal standartlardan sapmaya karşı tutum ve tolerans, yaşam doyumu, aile işlevselliği, akran etkisi ve ailede sorunlu davranış öyküsü gibi psikososyal etkenlerin davranışsal inhibisyon ve aktivasyon sistemlerini etkilemesiyle sorunlu davranıştan ya vazgeçilmekte ya da bu davranış pekiştirilmektedir (36). İnternet bağımlılığını öngörmede, toplum temelli örneklemde dürtüsellik ve anksiyete duyarlılığı gibi riskli kişilik özelliklerinin yanı sıra diğer psikososyal etkenlerin de saptanması ve bunların hep birlikte internet bağımlılığı üzerine olan kümülatif etkilerinin ileriye dönük olarak incelenmesi, amaca yönelik etkili önleme çalışmalarının planlanması için yararlı olacaktır.

Çalışmamızın sonuçları bazı kısıtlılıkları göz önüne alınarak değerlendirilmelidir. Çalışmamızın deseni kesitsel olup örneklemine görece küçük klinik tabanlı bir topluluk oluşturmaktadır. Katılımcıların büyük çoğunluğu erkek cinsiyetindedir. Cinsiyet dağılımındaki bu baskınlık klinik tabanlı örneklemimizde internet bağımlılığının yüksek orandaki yaygınlığını açıklayabilir. Ayrıca, çalışmamızda internet bağımlılığının ölçek aracılığıyla değerlendirildiği de göz önünde bulundurulmalıdır. Örneklemimiz BAPİNT toplam skoruna

göre internet bağımlılığı düzeyinde olan ve olmayan gençler şeklinde kategorize edilerek incelenmiştir. Zaman yetersizliği ve insan gücü eksikliği nedeniyle katılımcılar psikopatolojilerine, baş etme becerilerine ve ailesel özelliklerine yönelik olarak değerlendirilememiş, internet bağımlılığı açısından riskli psikososyal özellikleri detaylandırılmamıştır. Temsil yeteneği yüksek geniş bir örneklemde kapsamlı bir klinik değerlendirmeyi de içeren ileriye dönük çalışmalara ihtiyaç vardır.

Sonuç olarak bu çalışmada dürtüsellik değişkeninin henüz tanı sınıflandırma sistemi içerisinde yer almayan internet bağımlılığının aşerme ile, anksiyete duyarlılığının ise bağımlılığın yaşama etkisi ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Hastane gibi klinik ortamlarda ya da okul gibi toplumsal alanlarda gençlerde problemler internet kullanımı değerlendirilirken dürtüsellik ve anksiyete duyarlılığı gibi kişilik özelliklerinin dikkate alınması, herhangi bir psikopatoloji varlığı söz konusu olmasa bile, bu kişilik özelliklerine yönelik basit davranışsal önerilerde bulunulması, gençlerin zayıf yanlarını güçlendirebilir, gündelik işlevselliklerini olumlu yönde etkileyebilir ve internet bağımlılığına karşı koruyucu olabilir.

Kaynaklar

1. Çevik-Saldıran T. İnternet bağımlılığında cinsiyet, fiziksel aktivite ve yaşam kalitesinin tahmini etkileri: üniversite öğrenci örneklemini. Bağımlılık Dergisi 2021; 22(1): 10-19.
2. Jorgenson AG, Hsiao RC-J, Yen C-F. Internet addiction and other behavioral addictions. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am 2016; 25(3): 509-520.
3. Pies R. Should DSM-V designate "internet addiction" a mental disorder? Psychiatry (Edgmont) 2009; 6(2): 31-37.
4. Yellowlees PM, Marks S. Problematic internet use or internet addiction? Comput Hum Behav 2007; 23(3): 1447-1453.
5. Kırış N, Güver Y. Hemşirelik öğrencilerinin internet bağımlılığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. Bağımlılık Dergisi 2019; 20(4): 232-240.
6. Davis RA. A cognitive-behavioral model of pathological internet use. Comput Hum Behav 2001; 17(2): 187-195.
7. Cao F, Su L. Internet addiction among Chinese adolescents: prevalence and psychological features. Child Care Health Dev 2007; 33(3): 275-281.
8. Jang KS, Hwang SY, Choi JY. Internet addiction and psychiatric symptoms among Korean adolescents. J Sch Health 2008; 78(3): 165-171.

9. 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.
10. Shek DT, Tang VM, Lo C. Internet addiction in Chinese adolescents in Hong Kong: assessment, profiles, and psychosocial correlates. *Sci World J* 2008; 8: 776-787.
11. Floros G, Siomos K, Stogiannidou A, et al. Comorbidity of psychiatric disorders with internet addiction in a clinical sample: the effect of personality, defense style and psychopathology. *Addict Behav* 2014; 39(12): 1839-1845.
12. Ko C-H, Yen J-Y, Chen C-C, et al. Proposed diagnostic criteria of internet addiction for adolescents. *J Nerv Ment Dis* 2005; 193(11): 728-733.
13. Ko C-H, Yen J-Y, Yen C-F, et al. The association between internet addiction and psychiatric disorder: a review of the literature. *Eur Psychiatry* 2012; 27(1): 1-8.
14. Ko C-H, Yen J-Y, Chen C-C, et al. Tridimensional personality of adolescents with internet addiction and substance use experience. *Can J Psychiatry* 2006; 51(14): 887-894.
15. Ko CH, Yen J-Y, Yen CF, et al. The association between internet addiction and problematic alcohol use in adolescents: the problem behavior model. *Cyberpsychol Behav* 2008; 11(5): 571-576.
16. Ko C-H, Liu G-C, Hsiao S, et al. Brain activities associated with gaming urge of online gaming addiction. *J Psychiatr Res* 2009; 43(7): 739-747.
17. Woicik PA, Stewart SH, Pihl RO, Conrod PJ. The substance use risk profile scale: a scale measuring traits linked to reinforcement-specific substance use profiles. *Addict Behav* 2009; 34(12): 1042-1055.
18. Edalati H, Conrod PJ. A review of personality-targeted interventions for prevention of substance misuse and related harm in community samples of adolescents. *Front Psychiatry* 2019; 9: 770.
19. Castellanos-Ryan N, O'Leary-Barrett M, Sully L, Conrod P. Sensitivity and specificity of a brief personality screening instrument in predicting future substance use, emotional, and behavioral problems: 18-month predictive validity of the substance use risk profile scale. *Alcohol Clin Exp Res* 2013; 37: E281-E290.
20. Uygun SD, Çöp E, Özdel K, et al. Madde kullanımı risk profili ölçeğinin Türkçe uyarlamasının ileri psikometrik özellikleri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 2020; 27(2): 91-95.
21. Uygun SD, Çöp E, Uneri OS, et al. Psychometric evaluation of the Turkish version of the substance use risk profile scale in adolescents. *J Ethn Subst Abuse* 2019: 1-16.
22. Ögel K, Karadağ F, Satgan D. Psychometric properties of the addiction profile index internet addiction form (BAPINT). *Klinik Psikofarmakoloji Bulteni* 2012; 22(1): S110.
23. Ögel K, Karadağ F, Satgan D, Koç C. Bağımlılık profil indeksi internet bağımlılığı formu'nun (BAPINT) geliştirilmesi: geçerlik ve güvenirliği. *Düşünen Adam-Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 2015; 28(4): 337-343.
24. Joos L, Goudriaan A, Schmaal L, et al. The relationship between impulsivity and craving in alcohol dependent patients. *Psychopharmacology* 2013; 226(2): 273-283.
25. Tziortzis D, Mahoney III JJ, Kalechstein AD, et al. The relationship between impulsivity and craving in cocaine and methamphetamine-dependent volunteers. *Pharmacol Biochem Behav* 2011; 98(2): 196-202.
26. Yang W, Wang S, Shao Z, et al. Novel circuit biomarker of impulsivity and craving in male heroin-dependent individuals. *Drug Alcohol Depend* 2021; 219: 108485.
27. Billieux J, Van der Linden M, Ceschi G. Which dimensions of impulsivity are related to cigarette craving? *Addict Behav* 2007; 32(6): 1189-1199.
28. Di Nicola M, Tedeschi D, De Risio L, et al. Co-occurrence of alcohol use disorder and behavioral addictions: relevance of impulsivity and craving. *Drug Alcohol Depend* 2015; 148: 118-125.
29. Evren C, Durkaya M, Evren B, et al. Relationship of relapse with impulsivity, novelty seeking and craving in male alcohol-dependent inpatients. *Drug Alcohol Rev* 2012; 31(1): 81-90.
30. Stevens L, Verdejo-García A, Goudriaan AE, et al. Impulsivity as a vulnerability factor for poor addiction treatment outcomes: a review of neurocognitive findings among individuals with substance use disorders. *J Subst Abuse Treat* 2014; 47(1): 58-72.
31. Ekhtiari H, Nasserli P, Yavari F, et al. Neuroscience of drug craving for addiction medicine: from circuits to therapies. *Prog Brain Res* 2016; 223: 115-141.
32. Floros G, Siomos K. Excessive Internet use and personality traits. *Curr Behav Neurosci Rep* 2014; 1(1): 19-26.
33. Evren C, Dalbudak E, Evren B, Ciftci Demirci A. High risk of internet addiction and its relationship with lifetime substance use, psychological and behavioral problems among 10th grade adolescents. *Psychiatr Danub* 2014; 26(4): 330-339.
34. Hashemi SGS, Hosseinneshad S, Dini S, et al. The mediating effect of the cyberchondria and anxiety sensitivity in the association between problematic internet use, metacognition beliefs, and fear of COVID-19 among Iranian online population. *Heliyon* 2020; 6(10): e05135.
35. Lam LT. Risk factors of internet addiction and the health effect of internet addiction on adolescents: a systematic review of longitudinal and prospective studies. *Curr Psychiatry Rep* 2014; 16(11): 508.
36. Carver CS, White TL. Behavioral inhibition, behavioral activation, and affective responses to impending reward and punishment: the BIS/BAS scales. *J Pers Soc Psychol* 1994; 67(2): 319.

Sigara, Alkol veya Madde Kullanan Üniversite Öğrencilerinin Bağımlılığa Yönelik Farkındalık, Olumsuz Tutum ve Damgalama Düzeyleri

Levels of Awareness, Negative Attitudes and Stigma towards Addictions of University Students Using Smoking, Alcohol, or Substances

İ Figen ÜNAL DEMİR¹, İ Esmâ AKPINAR ASLAN², İ Sedat BATMAZ², İ Zekiye ÇELİKBAŞ², İ Gökben HIZLI SAYAR⁴, İ Hüseyin ÜNÜBOL³

¹Tokat Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Tokat, Türkiye

²Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Tokat, Türkiye

³Üsküdar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Öz

Amaç: Bu çalışmada, üniversite öğrencilerinin tütün, alkol veya diğer madde kullanımlarına göre psikolojik sıkıntı düzeylerinin ve bağımlılık konusundaki farkındalık, olumsuz tutum ve damgalama düzeylerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya 612 üniversite öğrencisi dahil edilmiştir ve katılımcılar çevrimiçi olarak uygulanan Sosyodemografik Veri Formu, Bağımlılık İçin Üç Boyutlu Farkındalık, Tutum ve Damgalama Ölçeği, Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi, Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi, Madde Kötüye Kullanımı Tarama Testi, Depresyon Anksiyete Stres 21 Ölçeğini yanıtlamıştır.

Bulgular: Çalışmamızda sigara içenlerde içmeyenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek stres, anksiyete, depresyon puanları; daha düşük farkındalık, daha düşük olumsuz tutum ve daha düşük damgalama puanları saptanmıştır. Alkol veya madde kullananlarda kulanmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek anksiyete puanları; daha düşük farkındalık, olumsuz tutum puanları saptanmıştır. Farkındalık ile olumsuz tutum, damgalama, sigara kullanım puanları arasında pozitif yönlü korelasyon saptanırken, farkındalık ile anksiyete ve alkol kullanım puanları ile negatif yönlü korelasyon saptanmıştır. Alkol kullanım puanları ile anksiyete, depresyon, stres, nikotin kullanım puanları arasında pozitif yönlü korelasyon tespit edilmiştir.

Sonuç: Alkol ve madde kullanımına sıklıkla psikiyatrik semptomlar eşlik etmektedir ve klinik değerlendirmede bu durum göz önünde bulundurulmalıdır. Özellikle riskli grup olan genç bireylerde bağımlılık konusunda farkındalığı artırmaya yönelik müdahaleler bağımlılığa karşı koruyucu olabilir.

Anahtar kelimeler: Bağımlılık, farkındalık, tutum, damgalama

Abstract

Objective: The current study aimed to investigate the psychological distress levels of university students according to their tobacco, alcohol or other substance use and their awareness, negative attitude and stigmatization levels about addiction.

Method: 612 students were included in this study and they completed an online questionnaire consisting of the Sociodemographic Data Form, the Three-Dimensional Awareness for Addiction, Attitude and Stigma Scale, the Fagerström Test for Nicotine Dependence, the Alcohol Use Disorders Identification Test, the Drug Abuse Screening Test and the Depression Anxiety Stress 21 Scale.

Results: In our study, significantly higher stress, anxiety, depression scores, and lower awareness, negative attitude, stigmatization scores were determined in smokers than nonsmokers. Significantly higher anxiety scores, and lower awareness, negative attitude scores were found in alcohol or substance users than non-users. While there was a positive correlation between awareness and negative attitude, stigma, and smoking scores, there was a negative correlation between awareness and anxiety and alcohol use scores. A positive correlation was found between alcohol use scores and anxiety, depression, stress, and nicotine use scores.

Conclusion: Alcohol and substance use are often accompanied by psychiatric symptoms and this should be considered in clinical evaluation. Interventions for improving awareness about addiction, especially in young individuals who are at risk for addiction, may be protective against addiction.

Keywords: Addiction, awareness, attitude, stigma



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Figen ÜNAL DEMİR, Tokat Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Tokat, Türkiye
E-posta: funal86@hotmail.com
ORCID ID: 0000-0002-8258-2600

Geliş Tarihi/Received: 05.08.2021
Kabul Tarihi/Accepted: 23.09.2021

Giriş

Bağımlılık, anlamca geniş bir tanıma sahip olup genel olarak bir kişiye, nesneye, varlığa hissedilen engellenemez arzu duyma veya bir başka iradenin yönetimi altına girme durumu olarak tanımlanabilir. Kişiler bu durumun ruhsal ve fiziksel sağlıklarını veya sosyal hayatlarını olumsuz etkilemesine rağmen bu durumu tekrarlamaya karşı önlenemez bir istek duyar ve sürdürürler (1).

Günümüzde madde bağımlılığı tanısı için somut kriterler, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabında (DSM-5 veya Uluslararası Hastalıklar ve İlgili Sağlık Sorunları Sınıflandırmasında (ICD-10) belirlenerek, bağımlılığı teşhis etmek ve tedavisini değerlendirmek için yaygın olarak kullanılmaktadır (2).

Madde kullanımı ve madde kullanım bozukluğu sıklığı değerlendirildiğinde; Türkiye Bağımlılığı İzleme Merkezi'nin (TUBİM) 2019 yılına ait raporuna göre ortalama alkol, madde ve sigarayı ilk deneme yaşı sırasıyla 19,4, 19,00 ve 17,85 olup, madde deneyenlerin %65' i 15-34 yaş aralığındadır. Bu rapora göre madde kullananların %86,8' i madde kullanmadan önce sigara, %44,4' ü alkol kullandığını belirtmiştir (3). Üniversite yılları, kişinin hayatında entelektüel, sosyal ve duygusal bakımdan büyük değişimlerin olduğu yeni bir dönemdir (4). Üniversite öğrencileri bu yıllarda alkol, madde ve yasa dışı ilaç kullanımına eğilimli olmalarını sağlayan pek çok zorluk yaşarlar (5). Erken ve yetişkin stresli yaşam olaylarının, bağımlılığın gelişimi için risk faktörleri olduğuna ve nüksleri tetiklediğine dair ikna edici kanıtlar vardır (6).

Depresyon ve anksiyete bozukluğu, madde kullanımı ve bağımlılığı ile birlikteliği en fazla olan ruhsal bozukluklardandır (7). Bu komorbidite için bir açıklama, duygu durum bozukluğu veya anksiyete bozukluğu olan bireylerin semptomlarla başa çıkmak için madde kullandığını öne süren self medikasyon hipotezidir ve zamanla, self medikasyon bağımsız bir madde kullanım bozukluğuna dönüşebilir (8). Majör depresif bozukluğu olan hastaların yaklaşık üçte birinde ayrıca madde kullanım bozuklukları vardır ve eş tanı, intihar riskinde artış ve işlevsellikte daha fazla bozulmaya neden olur (9). Schmidt ve arkadaşlarının yaptığı prospektif çalışmada anksiyete duyarlılığının alkol kullanım bozukluğu ile yüksek derecede ilişkili olduğu tespit edilmiştir (10). Depresyon ve anksiyete bağımlılığın oluşmasında rol oynayabileceği gibi bağımlılığın devam etmesinde de önemli bir faktör olarak karşımıza çıkar (11).

Madde bağımlılığında farkındalık, kişinin bağımlılık oluşturan maddelerin, maddelerin etkisinin, bağımlılığın kişilerin hayatını nasıl etkilediğinin bilincinde olma durumları olarak tanımlanabilir (12).

Tutumlar; nesneler, insanlar ya da olaylarla ilgili değerlendirme ifadeleridir ve kişinin o şey ile ilgili ne hissettiğini belirtir (13).

Tutumların gerisinde tutumları oluşturan öge ise duygu ve düşünceler bağlamındaki farkındalıktır. Bağımlılık konusunda farkındalığı gelişmiş kişilerde olumlu tutum, farkındalığı gelişmemiş kişilerde ise olumsuz tutum oluşması muhtemeldir. Olumlu tutum oluşturan kişilerin bağımlı olma riski daha az, bağımlı olsalar bile tedaviye başlama ve sürdürme ihtimalleri daha fazlayken bu durum olumsuz tutum oluşturan kişilerde tersidir (12). Farkındalıktaki artışın kişinin yaşadığı ruhsal sıkıntıyı, anksiyete ve depresyon belirtilerini azalttığını gösteren çalışmalar mevcuttur (14,15). Ülkemizde yapılan toplumun ruhsal hastalıklara karşı tutumunu araştıran çalışmalarda ruhsal hastalığı olanlarla evlenmek, komşuluk etmek, evini kiraya vermek istememe oranlarının yüksek olduğu ve ruhsal hastalığı olanları tehlikeli görme gibi olumsuz tutumun yaygın olduğu söylenebilir (16,17). Olumsuz tutum psikiyatrik hastalığı olan hastaların hastane başvurusunu geciktirmekte, azaltmakta ve ilaca uyumlarını bozmaktadır (18). Barry ve arkadaşları yaptıkları bir çalışmada toplumun %90'ının ailesinden birinin madde kullanan biriyle evlenmesini, %78' inin bu kişilerle yakın çalışmayı istemediği, %59' unun madde kullanım bozukluğunda tedavinin etkisiz olduğunu düşündüğünü, %43' ünün ev- sigorta yardımına karşı olduğunu saptamışlardır. Bu toplumda madde kullanım bozukluğu olanlara karşı da önemli ölçüde negatif tutum olarak değerlendirilmiştir (19).

Damgalama; bir kişinin veya belli bir topluluğun, toplumun genelinden ayrı tutulması, dışlanması, değersizleştirilmesi, kusurlu olarak değerlendirilmesidir. İçselleştirilmiş damgalama ise kişilerin toplumun önyargılarını içselleştirmeleri ve bunun sonucunda kendilerine karşı olumsuz duygusal tepkiler oluşturmalarıdır (20). Algılanan damgalanmanın daha düşük benlik saygısı, daha yüksek depresyon, kaygı ve daha kötü uyku ile ilişkili olduğunu, algılanan sosyal desteğin ise tam tersi etki yaptığını gösteren çalışmalar vardır (21). Hastaların içselleştirilmiş damgalanma düzeylerinin artmasıyla öz-yeterlik düzeylerinin düştüğü ancak tedavi motivasyon düzeylerinin arttığı görülmüştür (22).

Günümüzde pek çok ruhsal hastalık damgalanmaktadır. Ancak, madde kullanım bozukluğunun daha çok damgalandığını ve toplumda sağlık sorunu olmaktan ziyade ahlaki bir bozukluk veya suç olarak algılandığını gösteren çalışmalar vardır (23,24). Özellikle yasa dışı maddeleri kullananların damgalanması kronik strese maruz kalma ve bakıma erişimde bir engel olarak bu kişilerin sağlığını da olumsuz etkileyebilmektedir (25). Alkol bağımlılarında suçluluk ve utanç duygularını araştıran bir çalışmaya göre, hastalar remisyonda olsalar dahi bu duyguları, kontrol grubuna göre daha çok hissetmektedir (26). Suçluluk ve utanç hisseden kişiler bu duyguların azalması için başa çıkma yolu olarak tekrar alkol kullanmakta ve yineleyen alkol tüketiminin sonucu olarak yaşanan bu olumsuz duygular da yinelemektedir. Bu kısır döngü hastaların tedavisini olumsuz etkilemekte ve hastalığın tekrarlamasını artırmaktadır (27). Çok

sayıda çalışma damgalanmanın, sağlık hizmetleri ve madde kullanım tedavisi hizmetlerine ulaşımında büyük bir engel olduğunu göstermektedir (28).

Günümüzde alkol ve madde kullanım bozukluklarının artan yaygınlığı hem bireyler hem de toplumlar için ciddi sorunlar oluşturmaktadır. Genç nüfusun bağımlılık riski altında olması etkin önleme ve tedavi yöntemlerinin geliştirilmesini zorunlu kılmaktadır. Özellikle önleme müdahalelerinde gençlerde bağımlılıkla ilgili farkındalık, tutum, damgalamanın saptanması önem kazanmaktadır. Çalışmamızda üniversite öğrencilerinin sigara, alkol ya da diğer madde kullanım durumlarına göre ruhsal sıkıntı düzeylerinin araştırılması ve bağımlılıkla ilgili farkındalık, olumsuz tutum ve damgalama düzeylerinin saptanması amaçlanmıştır.

Yöntem

Örneklem

Çalışmaya 628 üniversite öğrencisi katılmıştır. Bu öğrencilerden 16'sının toplanan verilerinde %10'dan fazla eksik mevcut olması nedeniyle bu öğrenciler çalışmanın ilerleyen analizlerinden çıkarılmıştır. Dolayısıyla istatistikte 612 öğrenciden toplanan veriler kullanılmıştır. Çalışmaya dahil edilme ölçütleri: 1. Üniversite öğrencisi olmak, 2. 18 yaş veya daha büyük olmak, 3. İstenilen verilerde en fazla %10 eksik olmak. Dışlama ölçütleri: 1. Üniversite öğrencisi olmamak, 2.18 yaşından küçük olmak, 3. Verilerinde %10'dan fazla eksik olmak.

İşlem

Araştırma için Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (11/06/2020 tarih ve 83116987-278 sayılı) etik kurul onayı alınmıştır. Üniversite öğrencilerine kolayda örnekleme yolu ile farklı sosyal medya platformları ve e-posta grupları aracılığıyla ulaşılarak çalışmaya katılımları için davet metinleri yollanmıştır.

Çalışma için kullanılan elektronik formda ilk sayfada çalışma hakkında kısa bir bilgi yer almakta olup katılımcıların çalışmaya katılmaları konusunda gönüllü olup olmadıkları sorulmaktadır. Gönüllü olduğunu ve çalışma hakkındaki bilgileri okuyup anladığını beyan etmeleri halinde bir butonu işaretlemeleri istenmektedir. Ancak bu butonun işaretlenmesi ile çalışmanın geri kalan bölümüne erişilebilmektedir. Bu ilk sayfanın ardından tüm katılımcılar için aynı sıralama içerisinde önce demografik verilerin sorgulandığı bir form çıkmaktadır. Burada katılımcılara sorular için işaretleyebilecekleri seçenekler sunulmaktadır. Sayfadaki sorular yanıtlandığında alt köşede yer alan bir buton aracılığıyla diğer sayfalara ilerlenmektedir. Bir ölçek doldurulduktan sonra geri dönerek işaretlemeleri değiştirmek mümkün değildir. Bu sayfalarda sırasıyla DASS-21, FNBT, AKBTT, DAST-10 ve Tutum Ölçeği yer almaktadır ve yukarıda

şekilde seçenekler işaretlenerek doldurulmaktadır. Ölçeklerde soruların boş bırakılmasına izin verilmemektedir. Veri toplama setinde toplam sekiz sayfa ve 114 soru yer almaktadır. Ölçeklerin doldurulması için bir zaman sınırlaması yoktur, katılımcılar kendi hızlarında istedikleri gibi ölçekleri tamamlayabilmektedir. Ölçeklerin ne kadar sürede doldurulduğuna dair veriler kaydedilmemektedir. Bu nedenle bu çalışmada ölçeklerin ortalama doldurulma süresinin ne olduğuna dair veriler yoktur. En son ölçek tamamlandıktan sonra katılımcılara teşekkür edilmekte ve çekilişe katılmak istiyorlarsa e-posta adresi belirtmeleri istenmektedir. Aynı e-posta adresinin girilmesi halinde sistemde bu veriler işaretlenebilmektedir. Bu sayede aynı kişilerin birden fazla şekilde ölçek doldurmalarının önüne geçilmesi hedeflenmiştir. E-posta adresi girildiğinde sistem veri toplamayı sonlandırmakta ve otomatik olarak elektronik veritabanına kaydetmektedir. Eğer katılımcılar ölçekleri tamamlamadan çalışmadan ayrılırlarsa veritabanından bu ölçeklerin ne kadarının doldurulduğuna dair istatistiklere ulaşılabilir. Ölçekleri yarım bırakarak sonradan tamamlamaya devam etmek mümkün değildir, tüm ölçeklerin tek oturumda tamamlanması gerekmektedir.

Veri Toplama Araçları

Demografik Veri Formu

Araştırma örnekleminin tanımlanması ve araştırmanın değişkenleriyle ilgili olabilecek demografik bilgilerin saptanması amacıyla geliştirilen bu form, konuyla ilgili gerekli literatür taranmasından sonra araştırmacılarca hazırlanmıştır.

Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT)

Ölçek Heatherton ve ark. tarafından geliştirilmiştir (29). FNBT'nin Türkçe versiyonu Uysal ve arkadaşları tarafından yapılan güvenirlik ve faktör analizinde orta derecede güvenilir (Cronbach alfa: 0,56) bulunmuştur. Bu test sıklıkla nikotine fiziksel bağımlılığı ölçmek için kullanılan, her birine spesifik puanları olan 6 sorudan oluşan bir testtir. FNBT' de toplam skor eğer ≤ 4 düşük bağımlılığı, 5 ise orta, eğer ≥ 6 ağır sigara bağımlılığı olarak sınıflanır (30).

Alkol Kullanım Bozuklukları Tanıma Testi (AKBTT)

Ölçek Saunders ve ark. tarafından geliştirilmiştir (31). Türkçe versiyonunun geçerlik güvenirlik çalışması Saatçioğlu ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılığı iki farklı görüşmeci için 0,59 ve 0,65 olarak bulunmuştur. Ölçeğin test-tekrar-test güvenirliği ise 0,90'dır. Test, içme alışkanlıklarını, alkol tüketim miktarlarını ve alkol kullanımına ilişkin problemleri tespit eden 10 maddelik bir ölçektir. Ölçekten toplam 0 ile 40 arasında puan alınabilmektedir. Yapılan çalışmalarda farklı kesme noktaları olmakla birlikte önerilen kesme noktası 8'dir. Bu teste göre toplam puan ≤ 7 ise tehlikesiz içme grubu, 8-14 aralığında ise tehlikeli içme grubu ve eğer ≥ 15 ise potansiyel alkol bağımlısı grubundadır (32).

Ölçek Skinner tarafından geliştirilmiştir (33). Çalışmamızda kullanılan Türkçe versiyonunun geçerlik güvenirlik çalışması Evren ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Cronbach alfa: 0.92). Madde kullanımıyla ilişkili problemleri tanımlamak için oluşturulmuş olan bu test 10 sorudan oluşmaktadır. Ters puanlanan 3. soru hariç diğerlerinde evet için 1 puan, hayır için 0 puan verilerek skorlanmaktadır. Testten alınan toplam puan 0 ile 10 arasında değişmektedir. Puan 0 ise problematik olmayan, 1-2 ise hafif problematik, 3-5 arası orta derecede problematik, ve ≥ 6 ise ciddi problematik olarak sınıflanmaktadır (34).

Bağımlılık İçin Üç Boyutlu Farkındalık, Tutum ve Damgalama Ölçeği

Ölçek Potas ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. İlk 46 soru farkındalık, sonraki 7 soru tutum ve son 10 soru damgalamayı ölçmeye yöneliktir. Gençlerin madde bağımlılığı ve bağımlılarına ilişkin farkındalık düzeylerini belirlemeye yönelik olarak bilgi, kavrama, uygulama, analiz, sentez ve değerlendirme olmak üzere 6 boyuttan oluşan 5li Likert tipinde düzenlenmiştir. Sonraki bölüm gençlerin madde bağımlılığı ve bağımlılarına ilişkin tutumlarını belirlemeye yönelik 7li Bogardus Tutum Ölçeği tipinde düzenlenmiş 7 maddeden oluşmaktadır. Son bölümde ise madde bağımlılığı ve bağımlılarına ilişkin damgalama eğilimlerini belirlemeye yönelik 4'ü bağımlılık, 6'sı bağımlılar olmak üzere 5li Likert tipinde düzenlenmiş 10 maddeden oluşmaktadır. Alınan yüksek puanlar madde bağımlıları ve bağımlılığına ilişkin daha yüksek farkındalık, olumsuz tutum ve daha yüksek damgalamayı yansıtmaktadır. Yapılan çalışmada cronbach alfa değeri Farkındalık: 0.866, Olumsuz tutum 0,799, Damgalama: 0,807 olarak bulunmuştur (12).

Depresyon Anksiyete Stres 21 Ölçeği (DASS 21)

Lovibond ve Lovibond tarafından geliştirilen Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği 42 maddelik uzun formdan oluşmaktadır (35). Henry ve Crowford DASÖ'nün 21 soruluk kısa formunu geliştirmiş ve güvenirlik çalışmasını yapmıştır (36). DASS 21 olarak isimlendirilen ve 21 maddeden oluşan Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği Kısa Formunun Türkçeye uyarlaması Yılmaz ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Cronbach alfa: Depresyon: 0,819, Anksiyete: 0,808, Stres: 0,755). Depresyon, anksiyete ve stres için yedişer soru bulunmakta olup 4lü Likert tipinde düzenlenmiştir. Ölçek genelinde alınan puanların yüksek olması, bireyin depresyon, anksiyete ve stres alt boyutlarından hangilerinde problem yaşadığını ortaya koymaktadır (37).

Veri Analizi

Tüm istatistikler SPSS Statistics for Windows, Version 22.0 (IBM Corp, 2013) kullanılarak yapılmıştır. Katılımcıların demografik verileri tanımlayıcı istatistikler ile analiz edilmiş, ortalama (standart sapma) veya sıklık (yüzde) olarak bildirilmiştir. Gruplar arasında karşılaştırma yapmak için bağımsız örneklem t-testi ve ki-kare testi kullanıldı. İstatistiksel önemlilik için

$p < 0,05$ değeri anlamlı kabul edildi. Sigara, alkol ya da madde kullanım durumuna göre ruhsal sıkıntı düzeyi, bağımlılıkla ilgili farkındalık, olumsuz tutum ve damgalama düzeylerinin çoklu grup karşılaştırmaları için uygulanan Bonferroni düzeltmesi sonrasında istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,008$ olarak kabul edilmiştir. Bağımlılıkla ilgili farkındalık, olumsuz tutum ve damgalama düzeylerinin ruhsal sıkıntı düzeyleri, bağımlılık riskini değerlendirme ölçekleri ve birbirleriyle korelasyon ilişkisi iki değişkenli Pearson korelasyon incelemeleri ile değerlendirilmiş olup $p < 0,05$ anlamlı, $p < 0,01$ kuvvetli anlamlı olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular

Öğrencilerin tanıtıcı özellikleri incelendiğinde ortalama yaş 25,58, katılımcıların %86,1'i (n=527) kadın idi. Nikotin bağımlılığı oranları; hafif %23,4, orta %2,8 ve ciddi nikotin bağımlılığı %3,4 olarak tespit edildi. Riskli alkol kullanım oranı %2,5, risksiz alkol kullanım oranı %23,4, alkol bağımlılığı oranı %2 tespit edildi. DAST-10' a göre öğrencilerin %10,3 ü düşük derece, %1,3' ü orta, %0,3 ü ciddi derecede madde kullanımı tarifledi.

Sigara kullananlarda kullanmayanlardan daha yüksek depresyon, anksiyete ve stres puanları bulunmuş olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (sırasıyla $t(610)=-3,33$ $p=0,001$, $t(610)=-4,34$ $p<0,001$, $t(610)=-3,68$ $p<0,001$). Sigara kullananlarda kullanmayanlardan daha düşük farkındalık, tutum ve damgalama puanları tespit edilmiştir (sırasıyla $t(610)=5,12$ $p<0,001$, $t(610)=4,43$ $p<0,001$, $t(610)=3,07$ $p=0,002$).

Alkol kullananlarda kullanmayanlardan daha yüksek anksiyete puanları saptanmıştır ($t(610)=-3,11$ $p=0,002$). Alkol kullananlarda kullanmayanlardan daha düşük farkındalık, tutum ve damgalama puanları tespit edilmiştir (sırasıyla $t(610)=3,68$ $p<0,001$, $t(610)=3,86$ $p<0,001$, $t(610)=3,63$ $p<0,001$).

Madde kullananlarda kullanmayanlardan daha yüksek anksiyete puanları saptanmıştır ($t(610)=-3,46$ $p<0,001$). Madde kullananlarda kullanmayanlardan daha düşük farkındalık ve tutum puanları tespit edilmiştir (sırasıyla; $t(610)=9,19$ $p<0,001$, $t(610)=7,39$ $p<0,001$). (Tablo 1)

Bağımlılıkla ilgili farkındalık, olumsuz tutum ve damgalama düzeylerinin ruhsal sıkıntı düzeyleri, bağımlılık riskini değerlendirme ölçekleri ve birbiriyle korelasyonuna bakıldığında; farkındalık puanları ile tutum, damgalama ve nikotin bağımlılık test puanları arasında pozitif yönlü korelasyon saptanmıştır (sırasıyla $r=0,792$ $p<0,001$, $r=0,424$ $p<0,001$, $r=0,190$ $p<0,05$). Farkındalık ile anksiyete ve alkol kullanım test puanları arasında negatif yönlü korelasyon tespit edilmiştir (sırasıyla $r=-0,117$ $p<0,001$, $r=-0,132$ $p<0,05$).

Alkol kullanım bozukluk tarama test puanları ile anksiyete, depresyon, stres ve nikotin bağımlılık test puanları arasında

pozitif yönlü korelasyon saptanmıştır (sırasıyla $r=0,268$ $p<0,001$, $r=0,241$ $p<0,001$, $r=0,264$ $p<0,001$, $r=0,256$ $p<0,001$).

Damgalama ve tutum puanları arasında da pozitif yönlü korelasyon saptanmıştır ($r= 0,532$ $p<0,01$). (Tablo 2)

Tartışma

Çalışmamızda üniversite öğrencilerinin sigara, alkol ya da diğer madde kullanım durumlarına göre ruhsal sıkıntı düzeyleri ve bağımlılıkla ilgili farkındalık, olumsuz tutum ve damgalama düzeyleri araştırılmış olup bunların birbirleriyle olan ilişkisi değerlendirilmiştir. Çalışmamızın önemli bulgularından birincisi; sigara içen ve içmeyen grupların stres, anksiyete ve depresyon test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmasıdır. Bu bulgu literatürdeki ruhsal sıkıntı ve sigara içme ilişkisini araştıran pek çok çalışma ile uyumludur. Üniversite öğrencilerinde yapılan bir araştırmada halihazırda sigara içenlerin algılanan stres ortalama puanı, hiç sigara içmemiş öğrencilerin puan ortalamasından önemli ölçüde daha yüksek bulunmuştur (38). 12-21 yaş arasındaki gençlerle yapılan bir başka araştırmada sigarayı denedikten sonra düzenli sigara kullanmaya başlayanların %72' si bunun sebebinin stres olduğunu belirtmiştir. Aynı çalışmada algılanan stres, mevcut sigara içen grupta en yüksek, deneme yapanlarda daha az ve hiç sigara içmeyenlerde en düşük olarak saptanmıştır (39). Lawles ve arkadaşları yaptıkları çalışmada psikososyal stresin sigara içimi için önemli bir risk faktörü olduğunu, algılanan stres ile nikotin yoksunluk semptomatolojisinin arasında güçlü ilişki bulunduğunu ve stresin bu yoksunluk belirtilerini şiddetlendirebileceğini saptamışlardır (40). Literatürde anksiyete, depresyon ile sigara içme birlikteliğini gösteren pek çok çalışma vardır (41). Depresyonu olan kişilerin, depresyonu olmayanlara kıyasla, sigara içme ve nikotin bağımlılığı kriterlerini karşılama olasılıkları daha yükseken, sigarayı bırakma olasılıkları daha düşük ve nüks etme olasılıkları daha yüksektir (42). Sosyal anksiyete ve sigara içme isteği ilişkisini araştıran bir çalışmada, yüksek sosyal anksiyetenin ve başa çıkma motivasyonlu içmenin sigara içmenin devamlılığında risk faktörü olduğunu, aşırma fazlalığının sigara içme sosyal anksiyete ilişkisiyle ilişkili olabileceği bulunmuştur (43). Mykletun ve ark. sigara kullanmış olup bırakanlar, hala içenler ve hiç sigara içmeyenlerde yaptıkları çalışmada komorbid anksiyete-depresyon ile daha güçlü olmak üzere anksiyete ve depresyonla sigara içimini ilişkili bulmuşlardır. Anksiyete ve karışık anksiyete-depresyon mevcut sigara kullananlarda sigarayı bırakmış olanlardan, sigarayı bırakmış olanlarda hiç içmemiş olanlardan daha fazla bulunmuştur (44).

Çalışmamızın bir diğer bulgusu alkol ve madde kullanan gruplarda kullanmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı yükseklikte anksiyete test puanları olmasıdır. Üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada anksiyete duyarlılığı ve tehlikeli alkol içme arasındaki ilişki araştırılmış ve anksiyete

Tablo 1. Sigara, alkol ya da madde kullanım durumuna göre ruhsal sıkıntı düzeyi, bağımlılıkla ilgili farkındalık, olumsuz tutum ve damgalama düzeylerinin karşılaştırılması

	Sigara		t	p	Alkol		t	p	Madde		t	p
	Kullanmıyor (n=431)	Kullanıyor (n=181)			Kullanmıyor (n=350)	Kullanıyor (n=262)			Kullanmıyor (n=523)	Kullanıyor (n=89)		
Depresyon	4,74 (4,53)	6,08 (4,60)	-3,33	0,001	4,81 (4,29)	5,58 (4,94)	-2,05	0,041	4,97 (4,55)	6,11 (4,69)	-2,17	0,030
Anksiyete	3,45 (3,58)	4,91 (4,30)	-4,34	<0,001	3,47 (3,44)	4,44 (4,30)	-3,11	0,002	3,66 (3,68)	5,18 (4,62)	-3,46	<0,001
Stres	5,55 (4,27)	6,97 (4,53)	-3,68	<0,001	5,71 (4,07)	6,32 (4,77)	-1,71	0,089	5,84 (4,31)	6,70 (4,81)	-1,70	0,090
Farkındalık	196,61 (30,66)	180,70 (43,99)	5,12	<0,001	196,47 (31,20)	185,80 (40,50)	3,68	<0,001	197,05 (28,02)	161,63 (56,36)	9,19	<0,001
Tutum	28,34 (5,67)	25,94 (7,06)	4,43	<0,001	28,46 (5,75)	26,53 (6,62)	3,86	<0,001	28,37 (5,37)	23,33 (8,64)	7,39	<0,001
Damgalama	29,52 (9,22)	26,97 (9,74)	3,07	0,002	29,95 (9,29)	27,18 (9,43)	3,63	<0,001	29,07 (9,29)	26,99 (10,14)	1,93	0,054

Çoklu grup karşılaştırmaları için uygulanan Bonferroni düzeltmesi sonrasında istatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,008$ olarak kabul edilmiştir. Sonuçlar ortalama (standart sapma) olarak gösterilmiştir.

Tablo 2. Bağımlılıkla ilgili farkındalık, olumsuz tutum ve damgalama düzeylerinin ruhsal sıkıntı düzeyleri, bağımlılık riskini değerlendirme ölçekleri ve birbirleriyle korelasyon ilişkisi

	Farkındalık	Tutum	Damgalama	Depresyon	Anksiyete	Stres	FNBT	AKBTT	MKKTT
Farkındalık	1								
Tutum	0,792**	1							
Damgalama	0,424**	0,532**	1						
Depresyon	-0,064	-0,001	0,066	1					
Anksiyete	-0,117**	-0,064	0,017	0,682**	1				
Stres	-0,039	0,002	0,029	0,796**	0,723**	1			
FNBT	0,190*	0,141	-0,127	0,055	0,102	0,035	1		
AKBTT	-0,132*	-0,084	-0,018	0,241**	0,268**	0,264**	0,256**	1	
MKKTT	-0,098	-0,047	-0,149	0,008	0,043	0,042	0,050	0,109	1

Bağımlılık riskini değerlendirme ölçeklerinin korelasyon incelemeleri sadece maddeyi kullanan katılımcılar arasında, diğer korelasyon incelemeleri tüm katılımcılar arasında gerçekleştirilmiştir. *p<0,05, **p<0,01. AKBTT, Alkol Kullanım Bozukluklarını Tarama Testi, FNBT, Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi, MKKTT, Madde Kötüye Kullanımını Tarama Testi.

duyarlılığı yüksek olanlarda tehlikeli içiciliğin de fazla olduğu saptanmıştır. Anksiyete duyarlılığı yüksek olan tehlikeli alkol kullanımı olanlar, normal anksiyete duyarlılığına sahip olanlardan daha şiddetli içme ve daha fazla diğer madde kullanımı göstermiştir (45). Yapılan bir epidemiyolojik çalışmada şiddetli depresyon ve/veya anksiyete semptomları olan bireylerde alkol ve madde kullanımı riskinin daha az şiddetli semptomatolojiye sahip bireylerde görüldenden daha yüksek olduğunu vurgulanmaktadır. Yine bu çalışmada depresyonun madde kullanımı için çok yüksek risk oluşturduğu saptanmıştır (46).

Alkol ve madde kullanan pek çok kişi bunların antidepresan ve anksiyolitik etkisi olduğunu belirtir, ancak aradaki ilişki net değildir. Aradaki ilişki self medikasyon amaçlı alkol-madde kullanımına bağlı olabileceği gibi bunların nörotransmitterler üzerinden yaptığı negatif afekt etkisiyle psikiyatrik semptom artışı da olabilir. Ya da sebep sonuçtan ziyade aynı risk faktörleri nedeniyle bu birliktelik sık görülüyor olabilir (47,48). Bizim çalışmamızda alkol veya madde kullananlarla kullanmayanların anksiyete puanları arasında istatistiksel anlamlı fark varken depresyon puanları arasında fark bulunmamıştır. Bu literatürde genel olarak alkol madde kullanımının depresyonla da ilişkili olduğunu gösteren çalışmalarla uyumsuzdur (9). Çalışmamızda alkol ve madde kullananların büyük kısmının düşük dereceli kullanıcı olması bu sonuçta etkili olabilir. Yapılan korelasyon analizinde alkol kullanım puanları ile depresyon, anksiyete, stres ve nikotin kullanma puanları arasında pozitif yönlü korelasyon bulunmaktadır. Psikiyatrik belirtiler ile alkol kullanımı arasında ilişki çalışmamızda daha önce belirtilmiştir. Literatür bilgisi ve çalışmamızın sonuçlarından yola çıkarak psikiyatrik semptomların alkol, madde ve sigara kullanmaya başlamada, sürdürmede ve bırakmayı zorlaştırmada önemli bir etken olduğu söylenebilir. Psikiyatrik semptom birlikteliği tedavi şeklini, alkol ve madde madde tedavisinin prognozunu değiştirebilmektedir. Stres açısından risk altında olan üniversite

öğrencilerinde psikiyatrik belirtilerin tanınması ve yönetilmesi, buna yönelik eğitimlerin planlanması alkol ve madde ile ilgili sorunların çözümüne katkı sağlayacaktır.

Önemli sonuçlarımızdan bir diğeri alkol, madde veya sigara kullanmayanlarda kullananlara göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha yüksek farkındalık ve olumsuz tutum test puanları saptanmış olmasıdır. Bununla birlikte alkol ve sigara kullanmayanlarda kullananlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek damgalama test puanları saptanmıştır. Literatürde farkındalık ile alkol kullanımı arasında pozitif yönlü ilişki olduğunu gösteren çalışmalar (49) olsa da negatif yönlü ilişki olduğunu gösteren çok sayıda çalışma mevcuttur (50-52). Levin ve arkadaşlarının ayaktan tedavi başvurusunda bulunan psikiyatri hastalarında yaptığı çalışmada alkol ve madde kullanmayan grubun farkındalık puanları alkol veya madde kullanmakta olan gruba göre daha yüksek bulunmuştur, ancak sigara içen ve içmeyenler arasında fark bulunmamıştır (53). Bowenin yaptığı bir çalışmada madde kullanımı nedeniyle tedavi arayan yetişkinlerde farkındalık ve bağımlılığın şiddeti arasında negatif bir ilişki ortaya konmuştur (54).

Çalışmamızda farkındalıkla anksiyete düzeyleri arasında negatif yönlü korelasyon saptanmıştır. Farkındalığın olumsuz duyguların düzenlenmesinde etkili olması anksiyetenin azalmasında etkilidir (15). Gebelerde yapılan bir çalışmada farkındalıktaki artışın anksiyetede azalma ile ilişkili olduğu bulunmuştur (14). Çalışmamızın bu bulgusu literatürdeki çalışmalarla uyumludur (55,56). Alkol, madde kullananlar ve kullanmayanların farkındalık puanları karşılaştırıldığında literatürle tutarlı bulgular elde edilmiştir. Ancak korelasyon analizleri sonucunda farkındalıkla alkol kullanımı arasında negatif yönlü korelasyon bulunmuş olması literatürle uyumlu iken farkındalık test puanlarıyla nikotin kullanımı test puanları arasında pozitif yönlü ilişki bulunmuş olması ve madde kullanım puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamış olması literatürle

genel olarak uyumlu olmayan bulgulardır. Bunun sebebi seçilen örneklemin kullanılan madde açısından homojen olmaması veya kullanılan ölçüm araçlarının farklılığı olabilir.

Çalışmamızda kullanılan Bağımlılık İçin Üç Boyutlu Farkındalık, Tutum ve Damgalama Ölçeği farkındalık, tutum ve damgalama olmak üzere üç boyuttan oluşmakta olup bu üç boyut birbiriyle ilişkilidir. Kişinin farkındalık düzeyinden bağımsız olarak farkındalığın kişinin tutumunu doğrudan etkilediği, tutumun ise damgalama düzeyini etkilediği düşünülmektedir (12). Bizim çalışmamızda da farkındalık ile tutum ve damgalama puanları, tutum ile damgalama puanları arasında pozitif yönlü korelasyon saptanmıştır. Alkol ve madde kullananlara karşı toplumun tutumunu araştıran çalışmalarda genel olarak olumsuz tutum ve damgalama olduğu tespit edilmiştir (19,25). Türkiye’de toplumun bağımlılık yapıcı madde kullananlara karşı tutum ve davranışlarını araştıran bir çalışmada sigara, alkol ve bağımlılık yapıcı maddeleri hiç kullanmamış olan bireylerin, madde kullanan bireylere karşı olumsuz tutumlarının diğer katılımcılardan daha fazla olduğu saptanmıştır (57). Sağlık çalışanlarında yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Bununla birlikte sağlık hizmeti sunucuları bağımlılık hizmetlerinde çalışan profesyoneller olduğunda, bu hasta popülasyonuna bakma konusunda daha fazla deneyime sahip olduklarında veya madde kullanan hastalarla daha fazla kişisel temasa sahip olduklarında olumlu tutumlar rapor edilmiştir (58). Damgalama toplumun bireyi damgalaması olabileceği bireyin de kendini damgalaması olarak da karşımıza çıkmaktadır. Bunların sonucunda alkol, madde kötüye kullanımı olan birey daha da yalnızlaşmakta, depresyon sıklığı artmakta, uyku bozukluğu, kendine güvensizlik, suçluluk ve utanç duyguları gelişebilmekte ve kişiler bazen tedavi arayışından vazgeçebilmektedir. Hastalar bu duygularla başa çıkabilmek için tekrar alkol madde kullanmaya aşlayarak kısır döngüye girebilmektedir (21,27).

Alkol madde bağımlılığının tedavisinde önemli engellerden olan olumsuz tutum ve damgalanmanın önlenmesi bağımlı kişilerin sosyal hayatın ve tedavinin içinde kalabilmesi için önemlidir. Bunun sağlanabilmesi için toplumsal eğitimler verilebilir. Bağımlı kişiye uygulanacak kendini damgalamayı önlemeye yönelik müdahaleler, kişinin kısır döngüden çıkmasını sağlayabilir ve tedaviye katılımını artırılabilir. Damgalamanın azalmasıyla bağımlı kişilerin hayatındaki maddi zorlanmaların da azalabileceği bunun da stres, anksiyete ve depresyon oranlarında azalma sağlayarak alkol madde kullanımında azalma sağlanabileceği söylenebilir.

Çalışmamızın bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. Kesitsel bir çalışma olması, verilerin çevrimiçi bir anketle özbildirim ölçekleri kullanılarak toplanmış olması ve tanınan klinik görüşme yapılmamış olması bu kısıtlılıklar arasındadır. Bununla birlikte çalışmamızın bazı güçlü yanları da bulunmaktadır. Literatürde, farkındalık ile alkol, madde ve sigara kullanımı arasındaki

ilişkiyi araştıran yayınların çoğu farkındalık temelli terapilerin etkinlikleri üzerinden yapılmış olup sigara, alkol ya da diğer madde kullanım durumlarına göre ruhsal sıkıntı düzeyleri ve bağımlılıkla ilgili farkındalık, olumsuz tutum ve damgalama düzeyleri ilişkisini araştıran çalışma sayısı çok kısıtlıdır.

Sonuç olarak madde bağımlılığı ve psikiyatrik semptomlar arasında karşılıklı bir ilişki olup farkındalığın artması hem psikiyatrik semptomlara hem de madde kullanımına karşı koruyucu olabilmektedir. Öte yandan madde kullanan bireylere karşı toplumun olumsuz tutumu ve damgalaması madde kullanan bireylerin tedavisini zorlaştırmaktadır. Özellikle risk altındaki genç bireylere verilecek eğitimler bu problemlerin tanınmasına ve çözümüne katkı sağlayabilir. Aradaki ilişkilerin daha iyi anlaşılabilmesi için daha büyük örneklerde yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

Kaynaklar

1. Uzbay İT. Madde bağımlılığının tarihçesi, tanımı, genel bilgiler ve bağımlılık yapan maddeler. Türk Eczacıları Birliği Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi 2009; (21): 5-15.
2. Camí J, Farré M. Drug addiction. N Engl J Med 2003; 349(10): 975-986.
3. T.C. İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı, Türkiye Uyuşturucu Raporu 2019. Ankara, TUBİM, 2019: 91-96.
4. Sönmez E, Akvardar Y. Gençlerde madde kullanımının önlenmesinde sosyal norm yaklaşımı "Daha çok içtiğini düşünürsem, daha çok içerim". Bağımlılık Dergisi 2015; 16(2): 86-94.
5. Skidmore CR, Kaufman EA, Crowell SE. Substance use among college students. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am 2016; 25(4): 735-753.
6. Cadet JL. Epigenetics of stress, addiction, and resilience: therapeutic implications. Mol Neurobiol 2016; 53(1): 545-560.
7. Gil-Rivas V, Prause JA, Grella CE. Substance use after residential treatment among individuals with co-occurring disorders: the role of anxiety/depressive symptoms and trauma exposure. Psychol Addict Behav 2009; 23(2): 303-314.
8. Turner S, Mota N, Bolton J, Sareen J. Self-medication with alcohol or drugs for mood and anxiety disorders: A narrative review of the epidemiological literature. Depress. Anxiety 2018; 35(9): 851-860.
9. Davis L, Uezato A, Newell JM, Frazier E. Major depression and comorbid substance use disorders. Curr Opin Psychiatry 2008; 21(1): 14-18.
10. Schmidt NB, Buckner JD, Keough ME. Anxiety sensitivity as a prospective predictor of alcohol use disorders. Behav Modif 2007; 31(2): 202-219.
11. Sinha R. The role of stress in addiction relapse. Curr Psychiatry Rep 2007; 9(5): 388-395.
12. Potas N, Erçetin SS, Yılmaz M, et al. 3D scale for awareness, attitude, stigma of addiction. Stud Ethno-Medicine 2016; 10(2): 156-165.
13. Robbins S. Örgütsel Davranışın Temelleri, Sevgi Ayşe Öztürk (çeviren). Eskişehir: ETAM Basım Yayın, 1994.
14. Yüksel A, Dabanlı Z, Bahadır Yılmaz E. Gebelerde bilinçli farkındalık ile depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Jaren 2020; 6(2): 195-202.
15. Önder Cenkseven F, Utkan Ç. Bilinçli farkındalık ve algılanan stres ilişkisinde ruminasyon ve olumsuz duygu düzenlemenin aracı rolü. Mersin Üniversitesi

- Eğitim Fakültesi Dergisi 2018; 14(3): 1004-1019.
16. Taşkın EO, Şen FS, Aydemir Ö, et al. Türkiye'de kırsal bir bölgede yaşayan halkın şizofreniye ilişkin tutumları. *Türk Psikiyatri Derg* 2002; 13: 205-214.
 17. Taşkın EO, Özmen E, Yüksel EG, Deveci A. Depresyonlu hastaların depresyona yönelik tutumları. *Türkiye'de Psikiyatri* 2005; 7: 44-53.
 18. Çam O, Bilge A. Türkiye'de ruhsal hastalığa/ hastaya yönelik inanç, tutum ve damgalama süreci: sistematik derleme. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Journal of Psychiatric Nursing* 2013;4(2): 91-101
 19. Barry CL, McGinty EE, Pescosolido BA, Goldman HH. Stigma, discrimination, treatment effectiveness, and policy: Public views about drug addiction and mental illness. *Psychiatr Serv* 2014; 65(10): 1269-1272.
 20. Corrigan PW, Larson JE, Kuwabara SA. Social psychology of the stigma of mental illness: public and self-stigma models. Maddux JE, Tangney JP (editors). *Social Psychological Foundations of Clinical Psychology*. 1. Baskı, New York: The Guilford Press, 2010: 51-71.
 21. Birtel MD, Wood L, Kempa NJ. Stigma and social support in substance abuse: Implications for mental health and well-being. *Psychiatry Res* 2017; 252: 1-8.
 22. Bozdağ N, Çuhadar D. Internalized stigma, self-efficacy and treatment motivation in patients with substance use disorders. *J Subst Use* 2021; doi: 10.1080/14659891.2021.1916846).
 23. Rao H, Mahadevappa H, Pillay P, et al. A study of stigmatized attitudes towards people with mental health problems among health professionals. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2009; 16(3): 279-284.
 24. Radcliffe P, Stevens A. Are drug treatment services only for "thieving junkie scumbags"? Drug users and the management of stigmatised identities. *Soc Sci Med* 2008; 67(7): 1065-1073.
 25. Ahern J, Stuber J, Galea S. Stigma, discrimination and the health of illicit drug users. *Drug Alcohol Depend* 2007; 88(2-3): 188-196.
 26. Kalyoncu ÖA, Mırsal H, Pektaş Ö, et al. Alkol bağımlılarında suçluluk ve utanç duyguları. *Bağımlılık Dergisi* 2002; 3(3): 160-164.
 27. Çam O, Ayakdaş Dağı D. Alkol bağımlılarında içselleştirilmiş damgalama, suçluluk ve utanç duyguları. *Bağımlılık Dergisi* 2017; 18(4): 145-151.
 28. Clement S, Schauman O, Graham T, et al. What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Psychol Med* 2015; 45(1): 11-27.
 29. 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(9): 1119-1127.
 30. Uysal MA, Kadakal F, Karşıdağ Ç, et al. Fagerstrom test for nicotine dependence: reliability in a Turkish sample and factor analysis. *Tüberk Toraks Derg* 2004; 52(2): 115-121.
 31. Saunders JB, Aasland OG, Babor TF, et al Development of the alcohol use disorders identification test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption-II. *Addiction* 1993; 88(6): 791-804.
 32. Saatçioğlu Ö, Evren C, Çakmak D. Alkol kullanım bozuklukları tanıma testinin geçerliliği ve güvenilirliği. *Türkiye'de Psikiyatri* 2002; 4(2-3): 107-113.
 33. Skinner HA. The drug abuse screening test. *Addict Behav* 1982; 7(4): 363-371.
 34. Evren C, Can Y, Yılmaz A, et al. Psychometric properties of the drug abuse screening test (DAST-10) in heroin dependent adults and adolescents with drug use disorder. *Dusunen Adam* 2013; 26: 351-359.
 35. Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behav Res Ther* 1995; 33(3): 335-343.
 36. Henry JD, Crawford JR. The short-form version of the depression anxiety stress scales (DASS-21): construct validity and normative data in a large non-clinical sample. *Br J Clin Psychol* 2005; 44(2): 227-239.
 37. Yılmaz Ö, Boz H, Arslan A. Depresyon anksiyete stres ölçeğinin (DASS 21) Türkçe kısa formunun geçerlilik-güvenilirlik çalışması. *Finans Ekonomi ve Sosyal Araştırmalar Dergisi* 2017; 2(2): 78-91.
 38. Naquin MR, Gilbert GG. College students' smoking behavior, perceived stress, and coping styles. *J Drug Educ* 1996; 26(4): 367-376.
 39. Siqueira L, Diab M, Bodian C, Rolnitzky L. Adolescents becoming smokers: The roles of stress and coping methods. *J Adolesc Health* 2000; 27(6): 399-408.
 40. Lawless MH, Harrison KA, Grandits GA, et al. Perceived stress and smoking-related behaviors and symptomatology in male and female smokers. *Addict Behav* 2015; 51: 80-83.
 41. Fluharty M, Taylor AE, Grabski M, Munafò MR. The association of cigarette smoking with depression and anxiety: A systematic review. *Nicotine Tob Res* 2017; 19(1): 3-13.
 42. Weinberger AH, Desai RA, McKee SA. Nicotine withdrawal in U.S. smokers with current mood, anxiety, alcohol use, and substance use disorders. *Drug Alcohol Depend* 2010; 108(1-2): 7-12.
 43. Watson NL, DeMarree KG, Cohen LM. Cigarette craving and stressful social interactions: The roles of state and trait social anxiety and smoking to cope. *Drug Alcohol Depend* 2018; 185: 75-81.
 44. Mykletun A, Overland S, Aaro LE, et al. Smoking in relation to anxiety and depression: Evidence from a large population survey: The HUNT study. *Eur Psychiatry* 2008; 23: 77-84.
 45. Paulus DJ, Zvolensky MJ. The prevalence and impact of elevated anxiety sensitivity among hazardous drinking college students. *Drug Alcohol Depend* 2020; 209: 107922.
 46. Rudenstine S, Espinosa A, Kumar A. Depression and Anxiety Subgroups Across Alcohol Use Disorder and Substance Use in a National Epidemiologic Study. *J Dual Diagn* 2020; 16(3): 299-311.
 47. Dilbaz N, Yılmaz O. Duygudurum bozuklukları ve alkol ve madde kullanım bozukluğu eş tanısı ve tedavisi. Karamustafalıoğlu KO (editör). *Bipolar Bozukluk*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019: 27-34.
 48. Vorspan F, Mehtelli W, Dupuy G, et al. Anxiety and substance use disorders: co-occurrence and clinical issues. *Curr Psychiatry Rep* 2015; 17(2): 4.
 49. Leigh J, Neighbors C. Enhancement motives mediate the positive association between mind/body awareness and college student drinking. *J Soc Clin Psychol* 2009; 28(5): 650-669.
 50. Bodenlos JS, Noonan M, Wells SY. Mindfulness and alcohol problems in college students: The mediating effects of stress. *J Am Coll Heal* 2013; 61(6): 371-378.
 51. Fernandez AC, Wood MD, Stein LAR, Rossi JS. Measuring mindfulness and examining its relationship with alcohol use and negative consequences. *Psychol Addict Behav* 2010; 24(4): 608-616.
 52. Bramm SM, Cohn AM, Hagman BT. Can preoccupation with alcohol override the protective properties of mindful awareness on problematic drinking? *Addict Disord Their Treat* 2013; 12(1): 19-27.
 53. Levin ME, Dalrymple K, Zimmerman M. Which facets of mindfulness predict the presence of substance use disorders in an outpatient psychiatry sample?. *Psychol Addict Behav* 2014; 28(2): 498-506.

54. Bowen S, Enkema MC. Relationship between dispositional mindfulness and substance use: Findings from a clinical sample. *Addict Behav* 2014; 39(3): 532–537.
55. Özyeşil Z, Arslan C, Kesici Ş, Deniz ME. Bilinçli Farkındalık Ölçeği'ni Türkçeye Uyarlama Çalışması. *Eğitim ve Bilim* 2011; 36(160): 226-227.
56. Roemer L, Lee JK, Salters-Pedneault K, et al. Mindfulness and emotion regulation difficulties in generalized anxiety disorder: preliminary evidence for independent and overlapping contributions. *Behav Ther* 2009; 40(2): 142–154.
57. Yılmaz G, Kaylı DŞ. Toplumun bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylere yönelik tutum ve davranışları: Manisa ili örneği. *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2020; 18(1): 326–338.
58. Van Boekel LC, Brouwers EPM, Van Weeghel J, Garretsen HFL. Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: Systematic review. *Drug Alcohol Depend* 2013; 131(1-2): 23-35.

Perceived Stress, Social Support and Social Media Addiction in University Students During COVID-19 Pandemic

COVID-19 Pandemisi Sırasında Üniversite Öğrencilerinde Algılanan Stres, Sosyal Destek ve Sosyal Medya Bağımlılığı

✉ Filiz TAŞ¹

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam University Faculty of Health Sciences, Public Health Nursing, Kahramanmaraş, Turkey

Abstract

Objective: The purpose of the study is to examine the relationship between perceived stress, perceived social support and social media addiction in university students.

Method: The research is a descriptive, relational study. The sample consisted of 404 students studying at the Faculty of Health Sciences. Personal Information Form, Perceived Stress Scale, Perceived Social Support Scale, and Social Media Addiction Scale-Adult Form were used for data.

Results: During the pandemic period, 71.8% of students used their mobile phones for study. 73.8% stated that their study hours have decreased. 94.1% of the students stated that the time spent at home increased, and 91.8% stated that there was an increase in the hours of using a computer or phone due to the pandemic. There were significant differences between perceived stress, social support, and social media addiction levels according to various demographic variables.

Conclusion: The results showed that 86.9% of students increased their time spent online during the pandemic period. It was concluded that perceived stress and social support affect social media addiction.

Keywords: COVID-19, students, stress, social support, social media addiction

Öz

Amaç: Araştırmanın amacı, üniversite öğrencilerinde algılanan stres, algılanan sosyal destek ve sosyal medya bağımlılığı arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Yöntem: Araştırma, tanımlayıcı ilişkisel bir çalışmadır. Örneklemi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde öğrenim gören 404 öğrenci oluşturdu. Veriler için Kişisel Bilgi Formu, Algılanan Stres Ölçeği, Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği-Yetişkin Formu kullanıldı.

Bulgular: Pandemi döneminde öğrencilerin %71,8'i ders çalışmak için cep telefonlarını kullandı. %73,8'i çalışma saatlerinin azaldığını, %94,1'i evde geçirilen zamanın arttığını, %91,8'i ise pandemi nedeniyle bilgisayar veya telefon kullanma saatlerinde artış olduğunu belirtti. Algılanan stres, sosyal destek ve sosyal medya bağımlılık düzeyleri arasında çeşitli demografik değişkenlere göre anlamlı farklılıklar olduğu bulunmuştur.

Sonuç: Sonuçlar, öğrencilerin %86,9'unun pandemi döneminde internette geçirdikleri zamanın arttığını gösterdi. Algılanan stres ve sosyal desteğin sosyal medya bağımlılığını etkilediği sonucuna varıldı.

Anahtar kelimeler: COVID-19, öğrenciler, stres, sosyal destek, sosyal medya bağımlılığı



Address for Correspondence/Yazışma Adresi: Filiz TAŞ, Kahramanmaraş Sütçü İmam University Faculty of Health Sciences, Kahramanmaraş, Kahramanmaraş, Turkey
E-posta: filiztas46@gmail.com
ORCID ID: 0000-0002-8466-2735

Received/Geliş Tarihi: 16.08.2021
Accepted/Kabul Tarihi: 25.09.2021

Introduction

The Coronavirus (COVID-19) that emerged unexpectedly in Turkey as well as all over the world, due to the epidemic, face-to-face education in universities was transformed into distance education, and the lifestyle and education life of all students changed (1). This unexpected and sudden situation caused the students to go out of their routines.

Stress occurs when the danger of impaired hemostasis is perceived (2,3). While stress can occur for many physical reasons, it can also occur for emotional reasons (4,5). The causes of stress vary from person to person. The stress response has complex physiological and behavioral effects in the organism (5). It is not possible to completely eliminate stress in daily life. However, some environmental factors and emotional situations are effective in the effects of stress and the ability to manage stress (5,6). The COVID-19 pandemic has become the most stressful event worldwide and presents a global challenge not only for the medically contagious disease but also for mental health (1,7). Measures taken by countries to reduce health problems related to morbidity and mortality caused by the COVID-19 epidemic, physical distancing, and stay-at-home orders negatively affected individuals (7,8). During the COVID-19 epidemic, computers and the internet as information technology became indispensable in every aspect of daily life (9). With the emergence of web2.0 technologies run over the Internet, individuals have become social network users (10). Today, the internet and social media applications have become a popular tool used by children, especially young people and adults (11).

Internet and information technologies have become indispensable during the epidemic period due to their widespread use in many countries around the World (11-13). Excessive or problematic use of the internet and social media (10,12) and spending at least 8.5 to 21.5 hours a week online are considered addictions (13). Social media is a collaborative term for websites and online tools that provide users with the opportunity to interact and share information and ideas (14). Considering the purposes of internet usage in Turkey, it is reported that the most preferred ones are YouTube, Instagram, Whatsapp, Facebook Twitter, respectively, with the use of social media in the first place (15). Social media addiction is when people get stressed when they are away from social media, they panic, they feel insecure (15,16). Social media addiction can cause mental health problems such as social phobia, social anxiety disorder, social appearance anxiety (17).

The World Stats 2021 research reports that the number of internet users worldwide has reached approximately 5 billion 168 million (65. 6%) (18). Internet usage rate in Europe is reported as 88.2% and social media usage as 60.3% (18). According to the same research, the internet usage rate in Turkey is 81.3% and the social media user rate is 67.3% (18). According to the 2020

statistical report published jointly by we are Social and Hootsuite (19), 74.0% of Turkey's population is internet and 64.0 % is social media users. It is stated that internet users spend 7.5 hours on the internet and 3 hours on social media (19). In the same report, it is reported that the rate of social media use in the 18-24 age group is 7.3% for women and 13.2% for men [19]. After the World Health Organization, declared a global epidemic on March 11, 2020, all higher education institutions were suspended on March 16 (17), As of March 23, all universities switched to distance education (20).

Due to the urgent processes during the pandemic period, students had stressful processes due to both the effect of the worrying environment created by the pandemic and the distance education method they had not encountered before (21). Stress affects the normal functions of people negatively, as well as being exposed to stress for a long time causes various health problems in people (22).

The role of social support as a source of coping with stress and protection against diseases many studies have reported that social support has a positive relationship with mental and physical health (14,23-25).

In recent years, the development and active use of the internet and mobile phones has led to the spread of social media, which is one of the communication tools (14). Social networks, which create the effect of face-to-face communication in the virtual environment, have become one of the most important branches of the internet (14). Many functions of social media, such as connecting with friends, finding new friends, sharing photos, videos and blog content, cause young people to use social media intensively (23). Internet in general and social media platforms in particular, besides providing support for the development of individuals, their uncontrolled use can lead to addiction (26).

As it can be said for each of the technological addictions, it may be inevitable for university-age individuals to spend excessive time on social media and accordingly to have problems in fulfilling their personal, social, educational and professional responsibilities. Studies examining the relationship between Internet social media use, technology addictions and stress and social support are limited. For this reason, it is important to examine the relationship between students' stress levels, social support status and social media addiction levels.

METHODS

Sample

This research is a descriptive, relational questionnaire-based study. The population of the research consisted of the 2nd, 3rd and 4th-grade students of the Nursing and Midwifery departments

of a state university studying at the Faculty of Health Sciences (N:516). The sample population was determined as a minimum of 220 with a known sampling method with a probability of 95% and a margin of error of 5%. The study data was completed with 404 students who accepted to participate in the research and filled out all the forms (participation rate 78%).

Inclusion criteria of students were being a student of the faculty of health sciences and having taken the previous semester (spring semester) courses by distance education method. Exclusion criteria were being first-year students who have just started their university education and have not taken distance education before (N: 170).

Procedure

The research data were collected with google form and online forms. All the forms were sent to class Whatsapp groups at the same time through class representatives. The forms consisted of four parts. The first part consisted of 15 questions to describe the students' socio-demographic characteristics and internet usage characteristics. The second part consisted of the perceived stress scale (14 items), the third part consisted of the perceived social support scale (12 items), and the fourth part consisted of the social media addiction scale (20 items).

An informed consent form explaining the purpose of the study was sent to the students before they filled out the questionnaires. They were informed that they could participate in the study voluntarily. In addition to this, in the online form prepared, the first question "Do you agree to participate in the study?" was formed and their consent was obtained in this way. The online form, which each participant can fill in approximately 20-25 minutes, consists of 61 questions and has been arranged so that the participants can see all the questions at the same time after logging in. Within the scope of the study, to prevent the same participants from filling out the survey again, the Google Forms settings of the participants were enabled to limit the answers to one answer feature, allowing each participant to answer once. To prevent data loss, Forms settings have been adjusted to keep any questions from being left blank. In this way, it was obligatory to answer all questions.

Research data were collected between October and November 2020. Reminder messages were sent to students every 10 days to fill out the forms. Ethical approval of the study was received on 09.09.2020 from Kahramanmaraş Sütçü İmam University Faculty of Medicine Nonclinical Research Ethics Committee. (decision number, 2020/17-16). "Personal Information Form", "Perceived Stress Scale", "Perceived Social Support Scale" and "Social Media Addiction Scale-Adult Form" were used to collect the data of the study.

Measures

Personal Information Form

The form consists of 15 questions including socio-demographic characteristics of individuals and their use of technological devices (age, gender, class, study style, use of technological tools, social media memberships, time spent in social media, etc.). The personal information form was prepared by the researcher in line with the literature (1,10-15).

Perceived Stress Scale (PSS)

The original version of the Perceived Stress Scale was developed by Cohen Kamarck and Mermelstein (1983) to determine the stress perceptions of individuals regarding various situations in their lives. Turkish validity of the scale was conducted by Eskin et al., (2013). The scale, which consists of 14 items in total, evaluates students' perceptions of stress regarding the learning environment through 5-point Likert-type items ranging from "never (0)" to "very often (4)". 7 items with positive statements (item numbers: 4, 5, 6, 7, 9, 10, 13) are scored in reverse. The scores of PSS range from 0 to 56. A high score from the scale indicates an excess of the student's perception of stress (22). The perceived stress scale Cronbach's alpha value was reported as 0.84.

Perceived Social Support Scale (PSSS)

Original scale Zimet et al.,(1988) have been developed. The Turkish validity and reliability of the scale were done by Eker Arkar and Yıldız (2001). The scale is a 12-item scale. It includes 3 groups related to the source of the support, each of which consists of 4 items. These; family, friends, and a special person. Each item was evaluated using a 7-grade. The subscale score is obtained by summing the scores of the four items in each subscale. The total score of the scale is obtained by summing the subscale scores. A high score indicates high perceived social support (25). The Cronbach alpha value of the perceived social support scale was reported as 0.85.

Social Media Addiction Scale-Adult Form (SMAS-AF)

The Social Media Addiction Scale, the validity and reliability of which was made by Şahin and Yağcı (2017), is a scale consisting of two sub-dimensions and a total of 20 items. A five-point rating was used in the scale as "1-Not suitable for me at all", "2-Not suitable for me", "3- Undecided", "4- Suitable for me", "5-Very suitable for me". Negative expressions were reverse coded. Items 5 and 11 are reverse scored. The scale is divided into two sub-dimensions. The virtual tolerance sub-dimension consists of items 1-11, and the virtual communication sub-dimension consists of items 12-20. The lowest score that can be obtained from the scale is 20, and the highest score is 100. A high score is considered as a social media addict (10). The Cronbach's alpha internal consistency coefficient for the overall scale was reported as 0.94.

Data analysis

SPSS 25.0 (Statistical Package for Social Science) package program was used to evaluate the data. In this study, the number of units (n), percentage (%), mean (standard deviation), minimum and maximum were given as summary statistics. The normal distribution of the data was evaluated by the Kolmogorov Smirnov test and Q-Q graph. Cronbach's alpha method was used to determine the reliability of the scales used. An Independent t-test was used in the comparison of binary variables in the statistical analysis of the study since the data were normally distributed. One-Way Anova test was used for comparison with three or more variables. Tukey HSD multiple comparison tests was used for differences between groups. It was decided whether there was a significant relationship between the scales by using correlation analysis. Pearson correlation test was applied in the correlation relationship since the data had a normal distribution. In the evaluations, $p < 0.05$ was accepted as the level of significance.

Results

In this study, Cronbach's alpha values were 0.88 for the Perceived Stress Scale, 0.91 for the Perceived Social Support Scale, and 0.91 for the Social Media Addiction Scale. Perceived stress scale, Perceived social support scale and Social media addiction scale; Since the KMO value was greater than 0.80, the value obtained was evaluated as "very good" for factor analysis.

Students scored above the average on the "Perceived stress" (32.14 ± 7.83), "Perceived social support" 52.23 ± 17.73 , and "Social Media Addiction scales 56.29 ± 16.55 .

They got 19.30 ± 7.15 points from the "Family" dimension and 19.33 ± 7.11 points from the "Friends" dimension, which is one of the sub-dimensions of the social support scale, and their scores are above the average. They got a moderate score of 13.59 ± 8.69 from the "special person" sub-dimension.

They scored 33.68 ± 9.81 high in the "Virtual tolerance" sub-dimension of social media addiction, and 22.60 ± 8.18 low in the "Virtual communication" sub-dimension (Table 1)

The mean age of the students was 20.8 ± 1.70 . The youngest student is 18 years old and the oldest is 34 years old. It was determined that 85.4% were female, 97.0% were single, 56.9% were in the nursing department, 40.6% were in the second year, 59.9% lived in the city center for a long time, 80.7% had medium economic status (Table 2).

71.8% of students had used cell phones for the study, 73.8% pandemic during the course of working hours is reduced, the pandemic of 94.1% during that increased time spent at home, in the hours of use due to the pandemic of 91.8% computer or telephone said that increase. 97.5% of them stated that they have a smartphone, 86.6% of them used Instagram 57.7% of them youtube 47.0% of them Twitter 24.5% of them Facebook social networks. 86.9% of the students reported that the time spent on the internet increased during the pandemic period compared to before. Social networking sites, instant messaging programs, online games, and all other websites, 36.9% reported that they spent an average of 3-4 hours 22.5%, 5-6 hours 14.9% seven hours or more in a day (Table 3).

According to age groups, students in the 21-23 age group have higher perceived stress scores than 33.08 ± 7.67 other

Table 1. Mean scores, factor loads and cronbach's alpha (α) results of the scales

Scales	Factors	Min-Max	$\bar{x} \pm Ss$	Factor Load Range	Explained Variance	Cronbach Alpha (α)
Perceived Stress Scale	Perceived Stress Scale	0-56	32.14±7.83	1.092-.454	61.36±7.83	0.88
	KMO: .906; Bartlett: 2496.690; df: 91; p: .000					
Perceived Social Support Scale	Family	4-28	19.30±7.15	.634- .898	51.22±7.15	0.91
	Friend	4-28	19.33±7.11	.465- .480	50.68±7.11	0.93
	Special Person	4-28	13.59±8.69	.173- .327	75.62±8.69	0.95
	Total	12-84	52.23±17.73	1.814- .963	316.36±17.78	0.91
	KMO: .878; Bartlett: 4788.900; df: 66; p: .000					
Social Media Addiction Scale	Virtual Tolerance	10-50	33.68±9.81	1.079-.733	96.35±9.81	0.86
	Virtual Communication	10-50	22.60±8.18	1.401-.489	66.98±8.18	0.87
	Total	20-100	56.29±16.55	1.869-.993	274.18±16.55	0.91
	KMO: .924; Bartlett: 3801.313; df:190; p: .000					
KMO (Kaiser Mayer Olkin): Explains that the sample is sufficient for analysis.						

Table 2. Distribution of students' demographic data

Data	N	%
Age 20.8±1.70		
Gender		
Female	345	85.4
Male	59	14.6
Marital status		
Single	392	97.0
The married	12	3.0
Department		
Nursing	230	56.9
Midwifery	174	43.1
Class		
2. class	164	40.6
3. class	104	25.7
4 class	136	33.7
Living place		
City center	242	59.9
District	97	24.0
Village	65	16.1
Economic Status		
Low	69	17.1
Middle	326	80.7
High	9	2.2

age groups, and the difference was not significant ($p>0.05$). Perceived stress scores of midwifery students were higher than 33.79 ± 8.24 nursing students 30.90 ± 7.29 and the difference was significant ($p<0.00$). In terms of class scores, the perceived stress scores and social media scores of the 4th-grade students were higher than the students in the other class, but there was no significant difference between them ($p>0.05$). Perceived Stress in women was 32.56 ± 7.84 higher than in men 29.75 ± 7.43 and the difference was significant ($t=2.565$; $p<0.011$).

The Perceived Social Support score was 52.94 ± 18.61 in the midwifery department students compared to 51.69 ± 17.15 in the nursing department students and there was no difference. ($p>0.05$) The Social support score was 52.95 ± 17.62 in females and 48.00 ± 18.32 in males and the difference was significant ($t=1.986$; $p<0.048$). Perceived Social Support scores were determined as 55.00 ± 10.71 in single students and 51.62 ± 17.63 in married students and the difference was significant ($t= 3.997$; $p<0.00$).

It was determined that social media addiction differed significantly according to age groups (21-23 age group 58.68 ± 16.78 points) and place of residence 56.29 ± 19.81 points for those living in the district) ($p<0.005$). It was observed that social media addiction did not differ between departments and according to gender ($p>0.005$). (Table 4).

Table 3. Technological equipment use and characteristics of students during the pandemic period

Data	N	%
The way you study during the pandemic?		
Mobile phones	290	71.8
Book	199	50.5
Computer	141	34.9
Change in working hours		
Decreased	298	73.8
Hasn't changed	72	17.8
Increased	34	8.4
Change in time spent at home		
Decreased	4	1.0
Hasn't changed	20	5.0
Increased	380	94.1
Change in computer or phone usage hours		
Decreased	10	2.5
Hasn't changed	23	5.7
Increased	371	91.8
* What technological tools do you own?		
Smart phone	394	97.5
Notebook PC	113	28.0
Laptop	112	27.2
Desktop Computer	42	10.4
Tablet	37	9.3
* Which social networking sites are you a member of?		
Instagram	350	86.6
YouTube	233	57.7
twitter	190	47.0
Facebook	99	24.5
Googleplus	24	5.9
Other*	22	5.05
Change in the time you spend online		
No Internet	12	3.0
Decreased	16	4.0
Hasn't changed	25	6.2
Increased	351	86.9
Average time spent on websites in a day		
less than 1 hour	29	7.2
1-2 hours	75	18.6
3-4 hours	149	36.9
5-6 hours	91	22.5
7 hours or more	60	14.9
* more than one option ticked. Tumblr, reddit, linkedin*		

Table 4. Statistical analysis of variables

Variables	N	%	Perceived Stress Scale	Perceived Social Support Scale	Social Media Addiction Scale
			$\bar{x}\pm SD$	$\bar{x}\pm SD$	$\bar{x}\pm SD$
Age Group					
18-20 years	196	48.5	31.61± 7.91	51.72±17.26	54.95±16.11
21-23 years	187	46.3	33.08±7.67	52.10±18.59	58.68±16.78
24-26 years	16	4.0	29.18±8.48	56.81±14.44	46.25±16.27
27 years and up	5	1.2	27.60± 1.81	62.60±15.61	51.00 ± 8.42
			f=2.541 p>0.05	f=0.976 p>0.404	f=3.947 p<0.00
Department					
Nursing	230	56.9	30.90±7.29	51.69±17.15	56.76±15.96
Midwifery	174	43.1	33.79±8.24	52.94±18.61	55.67±17.35
Total	404	100	32.14±7.83	52.23±17.78	56.29±16.55
			t= -3.735 p< 0. 00	t= -0.700 p>0.484	t=0.654 p>0. 514
Class					
2. class	164	40.6	31.57±8.35	51.81±17.53	56.40±16.79
3. class	104	25.7	31.75±7.33	53.16±16.44	54.59±15.54
4 class	136	33.7	33.13±7.49	52.23±17.78	57.45±17.03
			f= 1.671 p>0.189	f= 0.278 p>0.757	f= 0.885 p>0.414
Gender					
Female	345	97.0	32.56±7.84	52.95±17.62	56.92±16.75
Men	59	3.0	29.75±7.43	48.00±18.32	52.61±14.97
			t= 2.565 p<0. 011	t=1. 986 p<0.048	t=1. 854 p>0.064
Marital status					
Married	12	3.0	28.75± 4.35	51.62± 17.63	55.00± 10.71
Single	392	97.0	32.25± 7.89	55.00± 10.71	56.33± 16.71
			t= -1.527 p>0.127	t= 3.997 p<0.00	t= -0.274 p>0.784
Living place					
City center	242	59.9	31.80± 7.36	52.72± 18.67	55.84± 15.26
District	97	24.0	32.27± 8.57	48.29± 18.74	56.29± 19.81
Village	65	16.1	33.20± 8.37	52.23± 17.78	53.09± 16.55
			f=0.824 p>0.439	f= 1.928 p>0.147	f=2.984 p<0.052
t= Independent t test, f =One-Way ANOVA test					

t= Independent t test, f =One-Way ANOVA test

There is a negative significant relationship between students' perceived stress and "perceived social support" ($r = -.426$; $p = 0.000$). Perceived stress and social support sub-dimensions "family" ($r = -.444$; $p = 0.000$), "friend" ($r = -.339$; $p = 0.000$), and "special person" ($r = -.229$; $p = 0.000$) was found to have a significant negative correlation. Social media addiction sub-dimensions of perceived stress ("Virtual Tolerance" ($r = .339$; $p = 0.000$) and "Virtual Communication" ($r = .239$; $p = 0.000$) and "Social media addiction" ($r = .319$; $p = 0.000$) there was a significant positive correlation. It was observed that there was a significant negative correlation between perceived social support and total social media addiction scores ($r = -.106$; $p = 0.05$). It was determined that there was a negative, significant and strong relationship ($r = -.148$; $p = 0.000$) between social support family sub-dimension and social media addiction (Table 5).

Discussion

This study examines the relationship between university students' perceptions of stress, perceptions of social support, and social media addiction during the COVID-19 pandemic.

In this study, it was determined that the stress level, social support perception level and social media addiction levels of the participants were above the average. It was observed that the perceived stress scores of the 21-23 age group were higher than the other groups in the age group variable.

In the study conducted by Göksu and Kumcagız (2020), it was determined that individuals' perceived stress and anxiety levels

in the COVID-19 epidemic were moderate (3). In the same study, it was reported that individuals in the 20-29 age group perceived the epidemic process as more stressful than other older age groups (3). Cao et al. (2020b), found that stress and anxiety levels were high during the COVID-19 outbreak in their study with university students in China. Toreles et al. (2020), reported in their study that the level of age-related stress changes and that young and old people experience higher levels of stress. Going out of the routine of encountering an unexpected situation, having restrictions at home, restricting their freedom, fear of losing loved ones may be the reasons for the increase in the stress perception of young people.

In this study, the level of perceived stress and social support were found to be higher in women. In the study of Wang et al. (2020), on the psychological reactions in the COVID-19 epidemic, it was found that women experience higher levels of anxiety than men. In studies, it has been reported that the COVID-19 epidemic increases the level of stress and anxiety in individuals, and the level of anxiety is higher in women (9,31). This research finding is in line with the literature. Women are more negatively affected by stress than men. It is thought that the high-stress level of women stems from traditional gender roles and this situation continues in extraordinary situations.

There was a negative relationship between perceived stress and perceived social support. There was a positive relationship between perceived stress and social media addiction. And there was a negative relationship was determined between social

Table 5. Correlation of students' PSS, PSSS and SMAS sub-dimension and total scores

Variables	1	2	3	4	5	6	7	8
1PSS Total	1							
2 PSSS Family	-,444**	1						
3PSSS Friend	-,339**	,579**	1					
4PSSS Special Person	-,229**	,373**	,270**	1				
5PSSS Total	-,426**	,817**	,765**	,747**	1			
6 SMAS-AF Virtual Tolerance	,339**	-,148**	-,084	-,030	-,108*	1		
7 SMAS-AF Virtual communication	,239**	-,121*	-,073	-,013	-,085	,690**	1	
8 SMAS-AF Total	,319**	-,148**	-,086	-,024	-,106*	,934**	,903**	1

** .Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed). * .Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

support and social media addiction. Eker et al. (2001) stated in their studies that the support of family and close friends is a predictor of health. In the same study, it was reported that family ties are also important sources for physical health (25). It can be said that social media addiction increases in cases where family support decreases.

Increasing stress might cause students to turn to social media. Research findings have led to an increase in the duration of students staying at home, especially during the COVID-19 epidemic, along with cleanliness, distance and restriction. In this study, almost all of the students reported that the time they stayed at home increased, that there was a change in the hours of computer or phone use due to the pandemic and that the time they spent on the internet increased. Çiftçi reports in his study that gender, age, educational status and duration of internet users play a decisive role in social media addiction and duration of use (23). Studies have revealed that the perception of social support is associated with various variables such as school success (11,32), academic and social skills (33). Therefore, it can be said that students who receive parents, friends and school support are better socially and emotionally. It is thought that extraordinary situations are periods when family support should be more especially for young people.

In the study, 36.9% of the students reported that they spent an average of 3-4 hours a day for social networking sites, instant messaging programs, online games and all other websites, and 14.9% reported that they spent seven hours or more on the Internet. It was seen that most of the participants actively use the social media platforms Instagram, Youtube and Twitter.

In the literature, it was found that those who have social media membership have higher internet addiction scores than those who do not (34, 35). When the relevant literature is examined, there are studies showing that social media use is associated with internet addiction. It has been reported that the increase in the time spent on the internet is one of the factors affecting internet addiction (35-37). In studies on technology addiction, it has been reported that those who have an inadequate relationship with their families and who cannot spend time effectively with their families are among the risk factors that increase the use of technology (35, 38).

In the literature, there are studies stating that university students use the internet as a means of entertainment (24,39) and studies stating that they use the internet for research or access to academic information (23,26,40). In the study conducted by Karadağ and Yücel (2020), 3/4 of the students stated that they continue their distance education from their computers or tablets and 32% from their smartphones (41). The results of the

study show parallelism with the literature. However, with the data obtained from the research, we can say that the majority of students are obliged to mobile phones and computers in a period when going out is limited during the Covid-19 pandemic period. This situation should be considered as an important factor in increasing the level of social media addiction by increasing the level of stress.

The limitations of the study can be stated as the inability to reach the entire universe due to the remote collection of research data via Google form. It is an important study in terms of evaluating the impact of the pandemic on university students as the strengths of the research. The strengths of the research are that the students are independent when filling out the forms, not being given a certain time, and allowing the students to fill out the form whenever they want. Students were not under pressure about their attitudes and behaviors. Therefore the data is valuable.

In conclusion, this study, which focuses on the relationships between the perception of stress social support and social media addiction, contributes to the literature in terms of understanding the COVID-19 experiences of university students. Studies on the subject show the importance of virtual interaction environments for students. Considering that changes and extraordinary situations in technology are a part of individuals' lives, researchers should continue to examine students' tendencies in technology use and their effects on individual life.

Unusual situations affect individuals negatively. The COVID-19 pandemic will go down in history as one of these periods. Young people who go out of their daily routines and whose freedoms are restricted should be seen as the most affected group during these periods. In such cases, the social support powers of the students should be the greatest support from family, friends, spouses and special friends. It should be noted that the interest in online networks may increase in students who do not receive sufficient social support and it will take the form of addiction after a while.

In addition to studies examining the relationships between stress, perception of social support and social media addictions in university students during the COVID-19 epidemic, research on different variables that affect students' social media attitudes will enrich the relevant literature. Effective use of social media tools by students in extraordinary situations where there is no face-to-face education can lead to a number of positive gains. The aspects of strengthening student-student and student-teacher relations and promoting a supportive learning environment should be considered and developed.

References

1. Yavaş Çelik M. The effect of staying at home due to COVID-19 outbreak on nursing students' life satisfaction and social competencies. *Perspect Psychiatr Care* 2021; 57(2): 655-59.
2. Krizanova O, Babula P, Pacak K. Stress, catecholaminergic system and cancer. *Stress* 2016; 19(4): 419-428.
3. Göksu Ö, Kumcağız H. Perceived stress level and anxiety levels in individuals in covid-19 outbreak. *Turkish Studies* 2020; 15(4): 463-479.
4. Toreles J, O'Higgins M, Maia JM, Venrrioglio A. The outbreak of Covid-19 coronavirus and its impact on global mental health. *Int J Soc Psychiatry* 2020; 66(4): 317-320.
5. Sürme Y. Stres, stresle ilişkili hastalıklar ve stres yönetimi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi* 2019;12(64): 525-529.
6. Zadahmad M, Torkan H. Investigation of the multiple relationships between early maladaptive schemas and coping styles with anxiety. *Int J Educ Psychol Res* 2016; 2(1): 49-53.
7. Joos A. Psychosomatic medicine and covid-19 pandemic. *Psychother Psychosom* 2020; 89(4): 263-264.
8. Czeisler ME, Lane RI, Petrosky E, et al. Mental health, substance use, and suicidal ideation during the COVID-19 pandemic—United States. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2020; 69(32):1049-1057.
9. Duan L, Zhu G. Psychological interventions for people affected by the Covid-19 epidemic. *Lancet Psychiatry* 2020; 7(4): 300-302.
10. Şahin C, Yağcı M. Sosyal medya bağımlılığı ölçeği-yetişkin formu: geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi* 2017; 18(1): 523-538.
11. Deniz E, Kuzu H. Algılanan sosyal desteğin ortaokul öğrencilerinin sosyal medya tutumlarına etkisinin yol analizi ile incelenmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi* 2021; 20(78): 892-910.
12. Banyai F, Zsila A, Kiraly O, et al. Problematic social media use: results from a large-scale nationally representative adolescent sample. *PLoS One* 2017; 12(1):e0169839..
13. Tutgun-Ünal A, Deniz L. Development of the social media addiction scale. *AJIT-e: Online Academic Journal of Information Technology* 2015; 6(21): 51-70.
14. Yıldız E, Koçak O. Üniversite öğrencilerinde sosyal medya bağımlılığı ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet* 2020; 31(3): 1102-1126.
15. Harmanlı H, Dayıoğlu H, Kırkpınar SN. Üniversite öğrencilerinin sosyal medya bağımlılığı ile olumlu değerlendirilme korkusu ve olumsuz değerlendirilme korkusu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Karatay Sosyal Araştırmalar Dergisi* 2019; 5(3): 242-255.
16. Sarıçam H, Adam-Karduz FF. Sosyal medya kullanım bozukluğu ölçeği'nin türk kültürüne uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Eğitimde ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Dergisi* 2018; 9(2): 116-135.
17. Çetin C, Anuk Ö. Covid-19 pandemi sürecinde yalnızlık ve psikolojik dayanıklılık: Bir kamu üniversitesi öğrencileri örneklemini. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi* 2020; 7(5): 170-189.
18. Internet World Stats. Usage and population statistics. 2021. <http://www.internetworldstats.com/stats.htm>. Accessed 15 Jan 2021.
19. Türkiye internet kullanımı ve sosyal medya istatistikleri 2020, <https://dijilopedi.com/2020-turkiye-internet-kullanimi-ve-sosyal-medya-istatistikleri>. Accessed 5 Jan 2021.
20. YÖK, Basın açıklaması. 2020. <https://www.yok.gov.tr/Sayfalar/Haberler/2020/universitelerdeuygulanacak-uzaktan-egitime-iliskin-aciklama.aspx>. Accessed 1 Jan 2021.
21. Turan Z, Gürol A. Eğitimde acil bir dönüşüm: Covid-19 pandemisi döneminde çevrim içi ders alan üniversite öğrencilerinin stres algıları ve görüşleri. *HAYEF: Journal of Education* 2020; 17(2): 222-242.
22. Eskin M, Harlak H, Demirkıran F, Dereboy Ç. Algılanan stres ölçeğinin türkçeye uyarlanması: güvenirlik ve geçerlik analizi. *Yeni Symposium* 2013; 51(3): 132-140.
23. Çiftçi H. Üniversite öğrencilerinde sosyal medya bağımlılığı. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi* 2018; 7(4): 417- 434.
24. Uzun Ö, Yıldırım V, Uzun E. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan ergenlerde sosyal medya kullanım alışkanlıkları ve sosyal medya bağımlılığı, benlik saygısı ve algılanan sosyal destek ilişkisi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care* 2016; 10 (3): 142-147.
25. Eker D, Arkar H, Yaldız H. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı geçerlik ve güvenirliği. *Türk Psikiyatri Derg* 2001; 12(1): 17-25.
26. Yılmazsoy B, Kahraman M. Üniversite öğrencilerinin sosyal medya bağımlılığı ile sosyal medyayı eğitici amaçlı kullanımları arasındaki ilişkinin incelenmesi: Facebook Örneği. *Journal of Instructional Technologies & Teacher Education* 2017; 6 (1): 9-20.
27. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein RA. Global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav* 1983; 24(4): 385-396.
28. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, et al. The multidimensional scale of perceived social support. *J Pers Assess* 1988; 52(1): 30-41.
29. Cao W, Fang Z, Hou G, et al. The psychological impact of the covid-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Res* 2020; 287: 112934.
30. Wang C, Pan R, Wan X, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (covid-19) epidemic among the general population in china. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17: 1729.
31. Zhang W, Wang K, Yin L, et al. Mental health and psychosocial problems of medical health workers during the covid-19 epidemic in China. *Psychother Psychosom* 2020; 89(4): 242-250.
32. Çolak TS, Doğan U. Does the use of social media ensure social support and happiness? *International Online Journal of Educational Sciences* 2016; 8(4): 229-240.
33. Eroğlu A, Bayraktar S. Investigation of variables associated with internet addiction. *International Journal of Social Sciences and Education Research* 2017; 3(1): 184-199.
34. Öner K, Arslantaş H. Internet addiction in high school students, affecting factors and relationship between internet addiction and depression risk. *Jurnal Medical Brasovean* 2018; 1: 38-49.
35. Yüksel R, Kocairi C, Arslantaş H, Söylemez B. Ergenlerde internet bağımlılığını etkileyen faktörler. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi* 2020; 9(1): 19-28.
36. Tsitsika A, Critselis E, Kormas G, et al. Internet use and misuse: a multivariate regression analysis of the predictive factors of internet use among Greek adolescents. *Eur J Pediatr* 2009; 168(6): 655-5.
37. Yang SC, Tung CJ. Comparison of Internet addicts and non-addicts in Taiwanese high school. *Comput Hum Behav* 2007; 23(1): 79-96.
38. Efe SY, Erdem E, Vural B. Lise öğrencilerinde siber zorbalık ve internet bağımlılığı. *Bağımlılık Dergisi* 2021; 22(4): 465-473

39. Karasu F, Bayır, B, Çam HH. Üniversite öğrencilerinin internet bağımlılığı ile sosyal destek arasındaki ilişkinin incelenmesi. Sosyal Bilimler Dergisi 2017; 7 (14): 374- 388.
40. Becan C. Sosyal medya bağımlılığının haber takibi motivasyonları üzerine etkisi. Erciyes İletişim Dergisi 2018; 5(3): 238-256.
41. Karada E, Yücel C. Yeni tip koronavirüs pandemisi döneminde üniversitelerde uzaktan eğitim: lisans öğrencileri kapsamında bir değerlendirme çalışması. Yükseköğretim Dergisi 2020; 10(2): 181–192.

Madde Bağımlısı Bireylerin Yaşadığı Psikososyal Sorunlar, Uygulanan Kanıt Temelli Müdahaleler ve Hemşireliğin Rolü

Psychosocial Problems Experienced by Substance Addicts, Implemented Evidence-Based Interventions and the Role of Nursing

Seval CÜCELER¹, Mualla YILMAZ², Serpil TÜRKLEŞ²

¹Toros Üniversitesi Hemşirelik Bölümü, Mersin, Türkiye

²Mersin Üniversitesi Hemşirelik Bölümü, Mersin, Türkiye

Öz

Madde bağımlılığı, bireyin sağlığını, aile hayatını, toplumun güvenliğini ve ekonomiyi de olumsuz yönde etkileyen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Madde bağımlılığı ile mücadelede multidisipliner bir yaklaşım gerekmektedir. Madde bağımlılığı; eğitim, ekonomi, sosyal ilişkiler ve damgalanma, duygusal ve psikiyatrik sorunlar gibi psikososyal boyutta birçok soruna neden olmaktadır. Bu derlemede madde bağımlılığının psikososyal boyutları, birey ve ailenin psikososyal bakımında hemşirenin rolü, kanıta dayalı hemşirelik müdahaleleri ile neler yapılması gerektiği tüm boyutlarıyla aktarılmış, madde bağımlısı birey ve ailesine yönelik diğer disiplinler tarafından yapılan kanıt temelli müdahale çalışmalarından da örnekler sunulurken konuya dikkat çekmek amaçlanmıştır.

Anahtar kelimeler: Madde bağımlılığı, psikososyal faktörler, hemşirelik, kanıta dayalı hemşirelik

Abstract

Substance addiction is an important public health problem that negatively affects the health of the individual, family life, the safety of the society and the economy. A multidisciplinary approach is required in the fight against substance addiction. Substance addiction causes many psychosocial problems such as education, economy, social relations and stigma, emotional and psychiatric problems. In this review, the psychosocial dimensions of substance addiction, the role of the nurse in the psychosocial care of the individual and the family, what should be done with the evidence-based nursing interventions are explained in all dimensions, and it is aimed to draw attention to the subject by presenting examples of evidence-based intervention studies conducted by other disciplines for the substance addicted individual and his family.

Keywords: Substance dependence, psychosocial factors, nursing, evidence-based nursing

Giriş

Madde bağımlılığı, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de toplum sağlığı açısından tehdit oluşturan, biyolojik, ruhsal ve sosyal boyutlarıyla toplumu etkileyen en önemli halk sağlığı sorunudur (1,2). Birey, aile ve toplum üzerinde derin etkiler bırakan ve günümüzde önemli bir sosyal sorun haline gelen madde bağımlılığı, günden güne artarak devam etmektedir (3). Madde bağımlılığı yalnızca bireyin sağlığını değil, aynı zamanda aile hayatını, toplumun güvenliğini ve ekonomiyi olumsuz

yönde etkilemesi, biyopsikososyal yönü olması nedeniyle mücadelede multidisipliner bir yaklaşım gerektirir (4). Madde bağımlısı bireyler eğitim, aile, ruhsal, sosyal ve ekonomik olarak psikososyal boyutta birçok sorunla karşılaşmakta ve bireylerin yaşam kalitesi olumsuz yönde etkilenmektedir (5,6). Bu nedenle madde bağımlısı bireylerin yaşadığı psikososyal sorunların belirlenmesi ve bakımda bütüncül bir şekilde ele alınması oldukça önemli hale gelmektedir (6). Madde bağımlısı bireylerin yaşadığı psikososyal sorunların çözümüne yönelik



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Seval CÜCELER, Toros Üniversitesi Hemşirelik Bölümü, Mersin, Türkiye
E-posta: seval.cuceler@toros.edu.tr
ORCID ID: 0000-0003-2343-7558

Geliş Tarihi/Received: 01.07.2021
Kabul Tarihi/Accepted: 27.08.2021

kanıt temelli müdahale çalışmalarının yapılması son derece önemlidir. Bu nedenle madde bağımlısı bireyler için kanıta dayalı bakım uygulanmasına yönelik ilgi giderek artmaktadır. Madde bağımlılığına yönelik; bilişsel-davranışçı terapi (BDT), motivasyonel görüşme, alkol ve tütün kullanımı için kısa müdahaleler gibi psikososyal müdahaleler “kanıta dayalı” kabul edilmektedir (7). Madde bağımlısı bireyler için kanıta dayalı bakım uygulanması hemşirelik disiplininin yanı sıra farklı disiplinler tarafından da gerçekleştirildiği, sürecin bir ekip hizmeti olduğu görülmektedir. Bu bağlamda bu derlemede madde bağımlılığının psikososyal boyutları, birey ve ailenin psikososyal bakımında hemşirenin rolü, kanıta dayalı hemşirelik müdahaleleri ile neler yapılması gerektiği tüm boyutlarıyla aktarılmıştır.

Madde Bağımlılığının Neden Olduğu Psikososyal Sorunlar

Madde bağımlılığı, tıbbi sorunların yanı sıra iş gücü kaybı, mesleki problemler, evsizlik, toplumsal ve kişilerarası problemler gibi birçok sorunu beraberinde getiren ciddi sorunlardan biridir (6). Düşük benlik saygısı, kişilerarası sosyal ilişkilerde içe çekilme ya da bağımlı ilişkiler sergileme, duygularını aktaramama, anksiyete ve depresyon gibi birçok psikososyal soruna neden olmaktadır (4). Madde bağımlılığının neden olduğu psikososyal sorun alanları aşağıda başlıklar halinde detaylandırılmıştır.

Eğitim

Madde bağımlılığı, bireylerin eğitim alanında çeşitli düzeylerde kayıplar yaşamasına neden olmaktadır. Özellikle eğitimleri yarım kalan ve diploma sahibi olamayan madde bağımlısı bireyler çoğu zaman potansiyellerinin altındaki işlerde düşük ücretle ve sosyal güvencesiz işlerde çalışabilmektedir. Bunun yanı sıra, okula devam eden madde kullanan öğrencilerin okul başarıları daha düşük ve okul devamsızlıkları daha fazladır (8,9). Yapılan bir araştırmada, madde bağımlısı olan bireyler ile olmayan bireyler arasında akademik performans açısından anlamlı fark olduğu saptanmış, madde kullanımı karşıtı kampanyaların sağlık eğitimi müfredatlarına dahil edilmesi önerilmiştir (10). Zayıf akademik performansın benlik saygısını azalttığı, bu durumun da benlik duygusunda karmaşaya yol açarak daha fazla madde tüketimine yol açabileceği ifade edilmektedir (11).

Ekonomi

Madde bağımlılığı, pek çok ülkede ekonomik alanda problemlere neden olan, bağımlı bireyin iş yaşamına ve içinde bulunduğu ülkenin ekonomisine ciddi hasarlar veren, bireyi ve ailesini ekonomik olarak zora sokan, mesleki kayıplara neden olan bir durumdur. Herhangi bir işte çalışmayan madde bağımlısı bireyler, aileye ekonomik sorunlar yaşatmakta ve ailenin yoksullaşmasına sebebiyet vermektedir (6,12). Yapılan bir araştırmada madde bağımlılığının aileye, topluma ekonomik ve psikososyal yük

getirdiği (13), alkol bağımlısı bireyler ile yapılan kalitatif bir araştırmada ise, bireylerin çoğunluğunun aile içi sermayelerini alkole harcamalarından dolayı mali durumlarının olumsuz yönde etkilendiği bildirilmiştir. Ayrıca alkol bağımlılığının maddi sorunlara yol açtığına vurgu yapılmaktadır (14). Bunun yanı sıra madde kullanımının iş bulma ve işi sürdürme şansını azalttığı düşünülmektedir (11). Madde bağımlısı bireyler ile yapılan bir araştırmada, alkol-madde kullanımı sonucu yaşanan iş kaybı çok yüksek oranda saptanmış, bu durumun bireylerin ailelerinin de ciddi mağduriyet yaşadığını göstermesi açısından önemli olduğu ifade edilmiştir (15). Ayrıca madde bağımlısı olan bireyler meslek sahibi olamama, aynı işte sürekli çalışmama ve işten çıkarılma gibi sorunlarla karşı karşıya kalabilmektedir. Yapılan bir çalışmada, madde bağımlılığının işsizliğe neden olabileceği, madde bağımlısı bireylerin işlerini kaybetme, iş bulma ve aynı işi sürdürmede problemler yaşayabileceği sonucuna varılmıştır (16). Sonuçta, meslek sahibi olamayan, olsa bile işini kaybeden, tekrar iş bulma şansı azalan ve neticede ekonomik alanda kayıplar yaşayan madde bağımlısı bireylerin, baş etme yöntemi olarak tekrar madde kullanması kaçınılmaz bir hal alacaktır.

Sosyal İlişkiler ve Damgalanma

Madde bağımlılığı bireyin toplumdaki diğer insanlarla olan iletişimini tehlikeye atmaktadır. Bağımlılıkta madde kullanımı, bireylerin sosyal rol ve sorumluluklarını yerine getirmesini engellemekte, özenetimlerini etkileyerek toplum tarafından kabul edilmeyen davranışlar sergilemelerine neden olabilmektedir. Bireyin sosyal ilişkileri, madde kullanımının başlangıç evresinde çok fazla etkilenmezken, kronik madde kullanımında sosyal ilişkilerde bozulmalar başlamaktadır. Çaresizlik ve yetersizlik duyguları yaşayan bireyler toplumdan kendilerini soyutlayarak yalnızlaşabilirler (6,12). Madde bağımlısı olan ve olmayan bireylerle yapılan bir araştırmada, madde bağımlısı bireylerde yalnızlık hissinin madde bağımlısı olmayanlara kıyasla daha güçlü olduğu ortaya konmuştur (17). Bunun yanı sıra, madde bağımlısı bireylerin sosyal dışlanma açısından yüksek riskli gruplar arasında olduğu ifade edilmektedir (12). Madde bağımlılığı tanısı almış bireylerle yapılan bir araştırmada, madde kullanımı sebebiyle sosyal olarak dışlandığını düşünenlerin oranı %84 olarak bulunmuştur (18). Madde bağımlılığı tedavisi gören kişiler ile yapılan nitel bir çalışmada, çalışmaya katılan bireyler madde kullandıkları süre zarfında toplum tarafından etiketlenme ve dışlanma gibi sorunlar yaşadığını ifade etmişlerdir (19). Bağımlı bireylerin yaşadığı bu ayrımcılık ve damgalanma, bireyin toplumdan uzaklaşmasına ve kişiler arası ilişkilerde çatışmalar yaşamasına neden olmaktadır. Birey yaşadığı bu sosyal sorunlarla başa çıkabilmek için ise tekrar alkol ve maddeye yönelerek kısır döngü içerisine girmektedir (6,20). Madde bağımlılığı ayrıca, bireylerin evlerini kaybetmesine ve sokakta yaşamasına neden olabilmektedir. Toplum ise evsizliği, istenmeyen sosyal bir sorun

olarak görmekte ve evsiz bireyleri sorumsuz, iş, aile ve toplumla bağı olmayan, tehlikeli olarak damgalamaktadır (21). Madde bağımlısı bireyler, hem madde bağımlısı hem de evsiz olduğu için damgalanabilmekte, bu da bireylerin toplumdan kendini tamamen soyutlamasına neden olabilmektedir.

Aile

Madde kullanımı ve aile ile ilişkili literatürün genel olarak bireyin madde kullanmaya başlamasında ailenin rolü noktasına ağırlık verdiği, bağımlı bireylerin aile üzerindeki etkisi konusunun göz ardı edildiği ifade edilmektedir. Oysa madde kullanımı bütün aile üzerinde etkili olmakta ve madde bağımlılığı, aile içinde ortaya çıkmasının yanı sıra evlilik ilişkileri, aile içi şiddet, çocuk istismarı ve ihmali üzerindeki etkileri göz önünde bulundurulduğunda bir aile sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır (22,23).

Bağımlı bireyler ve aileleri sıklıkla; aile içi şiddet olaylarında artma, eşler arasında anlaşmazlıklar ya da evliliğin devam etmemesi ve aile yaşamının bozulması gibi zorluklarla karşılaşmaktadır (6). Yapılan bir araştırmada, alkol bağımlısı erkeklerin eşlerinin aile içi şiddet (sözel ve fiziksel) ve ailede iletişim problemleri yaşadıkları ortaya konmuş, yardım ve danışmanlığa ihtiyaç duydukları belirlenmiştir (24). Madde bağımlılığı, aile üyeleri arasında gerginliklere ve çatışmalara sebep olmaktadır. Örneğin, madde kullanan aile üyesinin, eve istenmeyen arkadaşlarını getirmesi çatışmalara neden olmakta, bağımlı bireyin çeşitli sebeplerle ailesine yalan söylemesi ve onlara karşı saldırgan davranışlarda bulunması aile içinde gittikçe derinleşen yaralar açmaktadır (25,26). Madde bağımlısı adolesanların ebeveynleri ile yapılan kalitatif bir çalışmada, ebeveynler, çocuklarının arkadaş çevresinin değiştiğini, çocuklarının bu yeni arkadaşlarını kendilerinden uzak tuttuğunu ifade etmişlerdir. Yine aynı çalışmada, ebeveyn ve adolesanlar arasındaki ilişkide, çılgılık atma, bağırma gibi davranışların aile ilişkilerinin bir parçası haline geldiği saptanmıştır (27). Görüldüğü üzere madde bağımlılığı, aile içi iletişim süreçlerini olumsuz etkilemekte, birçok çatışma ve sorunları beraberinde getirerek ailede yıkıma neden olmaktadır. Ayrıca, ailede madde bağımlısı birinin varlığı diğer aile üyeleri üzerinde duygusal yükü neden olabilmekte, aile üyeleri hayal kırıklığı, utanç ve suçluluk, korku, endişe ve öfke gibi duygular yaşayabilmektedir (25). Yapılan bir araştırmada, madde bağımlısı olan bireylerin ebeveynlerinde öfke, anksiyete ve depresyon düzeylerinin sağlıklı kontrol grubuna kıyasla daha yüksek olduğu ortaya konmuştur (28).

Madde bağımlısı birey ailesi üzerinde olumsuz etkiler yarattığı gibi madde bağımlısı ebeveynler de çocukları üzerinde kalıcı etkiler bırakabilmektedir. Bağımlı bireylerin çocuklarında bilişsel işlevlerinin daha düşük olduğu, depresyon, anksiyete ve düşük öz güven gibi psikolojik problemlerin sık görüldüğü ve bu çocuklarda yalan söyleme, hırsızlık yapma ve kavgaya etme gibi

davranışsal sorunların var olduğu ifade edilmektedir (22,29). Tüm aileyi derinden etkileyen bu durum, madde bağımlısı bireylerin hemşirelik bakımına, ailenin de dahil edilmesinin gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Psikiyatrik ve Psikolojik Sorunlar

Madde ile ilişkili bozukluklar ve psikiyatrik bozukluklar bir arada seyredebilmektedir. Ruhsal bozukluğu olan bireyler kendi kendini tedavi etme amacıyla madde kullanabileceği gibi, madde bağımlılığı nedeniyle de ruhsal bozukluklar gelişebilmektedir (6,30). Yapılan bir araştırmada, madde kullanım problemi olan bireylerde eş zamanlı olarak ruhsal problemlerin yaygın olarak görüldüğü bildirilmiştir (31). Ruhsal bozuklukların bağımlılık ile beraber görülmesi ise prognozu olumsuz etkilemekte ve bu yüzden de komorbitenin tanınması ve ele alınması önem taşımaktadır (6).

Madde bağımlılığı ve depresyon sık görülen hastalıklar arasında olup birlikte de görülebilmektedir (26). Yapılan bir çalışmada, araştırmaya katılan madde bağımlısı bireylerin %73.8'inin depresyon olduğu saptanmıştır (32). Madde bağımlısı olan bireylerle yapılan bir diğer araştırmada ise, madde bağımlısı olan bireylerin kontrol grubuna göre daha yüksek düzeyde depresyon ve anksiyete bildirdiği ortaya konmuş, madde bağımlısı olan bireylerde depresyon ve anksiyete prevalansının yüksek olduğu ve sıklıkla bir arada görüldüğü sonucuna varılmıştır (33). Bunun yanı sıra, madde bağımlısı olan bireylerde öfke ve saldırganlık davranışlarının görüldüğü de bildirilmektedir (34). Laitano ve arkadaşları yaptıkları (2021) bir sistematik derleme ve meta-analiz çalışmasında, psikoaktif madde kullanan bireylerin kullanmayanlara kıyasla daha yüksek düzeyde öfkeye sahip olduğunu ortaya koymuş ve tedavi programlarında öfke yönetiminin de ele alınmasını önermiştir (35). Ayrıca, madde kullanımı bireyleri intihar davranışına itmektedir (4). Yapılan bir araştırmada madde bağımlısı olan bireylerde intihar davranışı öyküsü bulunduğu ortaya konmuştur (36). Madde bağımlısı olan bireylerin düşük benlik saygısına sahip olduğu ve benlik saygısı ihtiyacını giderebilmek içinde madde kullanma eğiliminde olduğu aktarılmaktadır (4). Görüldüğü üzere, madde bağımlılığı, bireylerin ruh sağlığı üzerinde de ciddi hasarlar oluşturabilmekte ve yaşamı üzerinde olumsuz etkiler bırakabilmektedir. Bu nedenle madde bağımlısı bireylere bakım veren hemşireler, bireylerin ruh sağlığını da değerlendirmeli ve psikososyal bir bakım sunmalıdır.

Psikososyal Hemşirelik Bakımı ve Kanıt Temelli Müdahale Çalışmaları

Psikososyal Hemşirelik Bakımı

Psikososyal bakım, hastalığın emosyonel yönüyle baş etme gücünü yaşayan, sağlığı ve sağlık bakımını etkileyen yaşam

krizleri olan ve ruhsal bozukluğa sahip bireylere yardımı ifade etmekte, birey ve ailenin ihtiyaçlarına odaklanmaktadır (37). Madde bağımlılığı psikososyal boyutu olan bir sağlık problemi olup disiplinler arası yaklaşım gerektirmektedir (4,38). Tedavi ekibi içerisinde, madde bağımlısı olan bireylerle en çok vakit geçiren ve onlara psikososyal müdahaleleri uygulayan sağlık profesyonelleri ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireleridir. Ekip içinde hemşire, bütüncül bakım anlayışıyla hareket ederek hem bireye hem de bireyin ailesine ve çevresine hizmet sunmaktadır (6,38).

Hemşire madde bağımlısı bireye bakım verirken, hemşirelik sürecini itina ile kullanmalıdır. Birey ve ailesinin fiziksel ve psikososyal tanımlamasını yaparak bakım gereksinimlerini ve bu doğrultuda kısa ve uzun vadeli amaçları belirlemeli, hemşirelik girişimlerini planlamalı, uygulamalı ve elde ettiği verileri değerlendirmelidir. Madde kullanımının neden olduğu sorunları değerlendirmeli ve bakım sürecinde ele almalıdır. (4,38,39). Bireyin madde bağımlılığı nedeniyle ailesi ile yaşadığı sorunlara yönelik, bireyin aile ilişkilerini analiz etmeli, ailenin tedavi ve bakım sürecine katılımını sağlamalıdır. Birey ve aileye yönelik eğitimler düzenlemeli, eğitimde bağımlılığının bir hastalık olduğu, geçmişteki etkisiz baş etme yöntemleri yerine etkili yöntemlerin geliştirilebileceği, tedavi sonrası programlara katılımın önemi gibi konular vurgulanmalıdır (26,38). Bireyin madde bağımlılığı nedeniyle yaşadığı ruhsal sorunları değerlendirmeli, benlik saygısı ve stresle başa çıkma gibi konuları, homisid (başkasını öldürme) ve suisid (intihar, özkıyım) risklerini hemşirelik bakımında ele almalıdır. Hemşire, bireyin madde bağımlılığı nedeniyle yaşadığı sosyal sorunları değerlendirmeli (sosyal destek düzeyi, sosyal ilişkiler ve roller vb) ve öfke kontrolü, problem çözme, iletişim gibi sosyal beceri gruplarına katılımını sağlamalıdır (6,26). Ayrıca, bireylerin sosyalizasyonunu sağlayacak, benlik saygılarını ve girişimciliğini arttıracak terapötik grup çalışmalarını (günaydın, işe yönlendirme vb) düzenlemeli ve katılımlarını teşvik ederek gözlemlmelidir. Bunların dışında madde bağımlısı bireylere bakım veren hemşireler, bağımlı bireye karşı tutum ve ön yargılarının farkında olmalı ve olumsuz tutumlardan kaçınmalıdır. Bağımlılık hakkında bilgi düzeyini arttırmalı, araştırmalar yaparak mesleki gelişimine katkı sağlamalıdır (4,6,39,40).

Hemşirelik ve Diğer Disiplinler Tarafından Yapılan Kanıt Temelli Müdahale Çalışmaları

Madde bağımlısı bireylerin yaşadığı psikososyal sorunların çözümüne yönelik; bireyin sosyal işlevselliğini ve yaşam kalitesini iyileştirmek, nüks ve yeniden hastaneye yatışları azaltmak amacıyla, tedavide çeşitli psikososyal müdahaleler uygulanmaktadır (41). Bilişsel davranışsal terapi (BDT), kısa girişimler, kısa süreli terapiler, madde bağımlılığı danışmanlığı, motivasyonel görüşmeler, grup psikoterapisi, aile terapisi, kendine yardım grupları, nüks önleme gibi müdahaleler madde

bağımlılığı tedavisinde kullanılan psikososyal müdahalelerdendir (26,42).

Literatürde, hemşire araştırmacılar tarafından, madde bağımlılığı olan bireyler ve bu bireylerin ailesine yönelik psikososyal müdahaleler kullanılarak yapılmış kanıt temelli müdahale çalışmaları mevcuttur (43,44,45). Örneğin, Karimi ve arkadaşları (2019) madde bağımlısı bireylerin bakım verici aileleriyle yaptıkları randomize kontrollü çalışmada; yaşam kalitesi temelli grup danışmanlığı müdahalesinin, bakım verici ailelerin stres ve yaşam doyumları üzerindeki etkililiğini test etmiş ve çalışma sonucunda müdahalenin bakım vericilerin stres şiddetinin azaltılması ve yaşam doyumunun iyileştirilmesi üzerinde önemli ölçüde olumlu etki yarattığını saptamıştır (43). Bir başka hemşire araştırmacıların, alkol bağımlısı bireyler ile yaptıkları randomize kontrollü çalışmada; taburculuk öncesi başlatılan ve taburculuktan sonra da sürdürülen motivasyonel görüşmeye dayalı kısa müdahalenin, taburculuk sonrasında kısa vadede alkolden uzak durma sıklığını arttırmada etkili olduğunu ortaya koymuştur (44). Zhuang ve arkadaşları bilişsel davranışsal müdahalelerin Çinli eroin bağımlılarında yaşam kalitesini iyileştirip iyileştirmeyeceğini belirlemek amacıyla yaptıkları randomize kontrollü çalışma sonucunda, Çinli eroin bağımlılarının yaşam kalitesi ve sağlık durumunun, hemşire tarafından yönetilen bir bilişsel davranışçı müdahale gördükten sonra iyileştiğini tespit etmiştir (45).

Bunların dışında, bazı tamamlayıcı terapilerin hemşire araştırmacılar tarafından kullanıldığı görülmektedir. Ng ve ark. (2020) yaptıkları randomize kontrollü çalışmada; hemşire liderliğindeki beden-zihin-ruh (BMS) temelli nüks önleme müdahalesinin alkol bağımlısı bireyler arasında aşırma ve alkol tüketiminin miktarı ve sıklığı üzerindeki etkinliğini değerlendirmeyi amaçlamış, üç aylık takip sonunda deney grubunun kontrol grubuna kıyasla önemli ölçüde daha az alkol tüketimi, daha az içme günü, daha düşük relaps oranları ve daha az aşırma bildirdiğini ortaya koymuştur (46). Hemşire araştırmacılar tarafından yapılan bir başka randomize kontrollü pilot çalışmada ise, çok adımlı bir bitkisel sigara bırakma rejiminin etkinliğini test etmiş ve daha büyük bir denemenin garanti edilebileceği, bitkisel formüllerin etkinliğini değerlendiren daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu sonucuna ulaşmıştır (47).

Literatür gözden geçirildiğinde, psikososyal sorunların çözümüne yönelik madde bağımlısı birey ve ailesine uygulanan kanıt temelli müdahale çalışmalarının farklı disiplinler tarafından gerçekleştirildiği görülmektedir. Doktor ve psikolog araştırmacılar tarafından 2021 yılında yapılan pilot randomize klinik çalışmada, madde bağımlısı olan ergenlerin tedavisine ebeveyn katılımını kolaylaştırmak için oluşturulan teknoloji destekli bir müdahalenin (ebeveyn SMART) uygulanabilir ve kabul edilebilir olduğunu kanıtlanmış, ebeveynleri teknoloji destekli

müdahale alan madde bağımlısı ergenlerin, alkol aldığı gün sayısının azaldığı ve okulla ilişkili daha az sorun yaşadığı ortaya konmuştur (48). Psikiyatristler tarafından yapılan randomize klinik araştırmada ise, İspanyolca konuşan madde bağımlısı bireylerin standart tedavisine kültüre uyarlanmış web tabanlı bilişsel davranışçı terapi eklenmiş ve sonuçta bu yaklaşımın madde kullanım sonuçlarını iyileştirdiği ortaya konmuştur (49). Psikologlar ise yaptıkları randomize kontrollü çalışmada, farkındalık temelli yogik solunum müdahalesinin sigara içme arzusu, yoksunluk, duygulanım ve sigara içme davranışı üzerindeki etkilerini incelemiş, bu müdahalenin özellikle sigarayı bırakmanın akut olumsuz etkilerini hafifletmede ve sigara içme davranışını azaltmada etkili olduğunu saptamıştır (50). Psikolog araştırmacıların yaptığı bir başka randomize klinik çalışmada ise, madde bağımlılığı ve intihar eğilimi olan ergenler için bir bilişsel davranışçı tedavi (BDT) protokolü test edilmiş ve çalışma sonucunda, entegre BDT alan ergenlerin madde kullanımı ve intihar davranışında anlamlı iyileşme görüldüğü, psikiyatrik tedavi için yatışlar ve acil servis ziyaretleri dahil olmak üzere ek sağlık hizmetlerinin kullanımında belirgin bir azalma olduğu ortaya konmuştur (51). Doktor ve psikologlar tarafından yapılan bir başka randomize kontrollü çalışmada da, sosyal anksiyete ve alkol kullanım bozukluğu komorbiditesi için entegre BDT ve motivasyon geliştirme terapisinin, standart alkol bağımlılığı odaklı tedaviye göre sonuçları iyileştirip iyileştirmedeği değerlendirilmiş, entegre tedavinin yaşam kalitesini ve sosyal anksiyete bozukluğu semptomlarında iyileşmeyi artırdığı saptanmıştır (52). Spor bilimlerinden araştırmacılar tarafından yapılan randomize kontrollü çalışmada ise, madde bağımlılığında aerobik egzersiz eğitiminin madde kullanım isteğini azalttığı kanıtlanmıştır (53). Psikiyatri, psikoloji ve sosyal hizmet alanlarından araştırmacıların yaptığı randomize kontrollü çalışmada ise, madde bağımlılığının yaygınlığını azaltmada çok boyutlu aile terapisinin bireysel psikoterapiden daha etkili olduğunu bildirmiştir (54). Farklı disiplinler tarafından madde bağımlısı birey ve ailesine yönelik psikososyal müdahale kullanılarak yapılan kanıt temelli müdahale çalışmalarında, psikososyal müdahalelerden BDT'nin daha sık kullanıldığı göze çarpmaktadır. Bunun yanı sıra tamamlayıcı terapilere daha az yer verildiği ve özellikle yaratıcı sanat terapilerinin neredeyse hiç kullanılmadığı dikkat çekmektedir.

Sonuç

Madde bağımlılığı biyopsikososyal boyutu olan, birey ve çevresi üzerinde derin yaralar bırakabilen bir sağlık sorunudur. İncelenen araştırmalar göz önünde bulundurulduğunda, madde bağımlısı bireylerin yaşadığı psikososyal sorunların çözümüne yönelik uygulanan kanıt temelli müdahale çalışmalarının hemşireliğin yanı sıra farklı disiplinler tarafından da gerçekleştirildiği, sürecin bir ekip hizmeti olduğu görülmektedir.

Madde bağımlısı bireylere bakım veren ve ekibin önemli bir parçası olan hemşireler, psikososyal bakım yapabilmek için motivasyonel görüşme teknikleri, BDT, aile terapisi gibi eğitimler almalı ve psikososyal sorunların çözümüne yönelik kanıt temelli hemşirelik müdahalelerini bakımda kullanmalıdır. Bu bağlamda, hemşirelik alanında madde bağımlısı birey ve ailesine yönelik kanıt temelli müdahale çalışmalarının artırılması önerilmekte, kanıt temelli müdahalelerin madde bağımlısı birey ve ailesinin yaşam kalitesini olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir.

Kaynaklar

1. Albayrak S, Balcı S. Gençlerde madde bağımlılığı ve önlenmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma 2014; 11(2): 30-37.
2. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Madde Bağımlılığı Tanı Ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı, 2012.
3. Işık A. Türkiye'de madde bağımlılığıyla mücadelede bir sosyal politika uygulaması olarak okul sosyal hizmetinin önemi. Toplum ve Sosyal Hizmet 2018; 29(1): 208-228.
4. Karakaş SA, Ersöğütçü F. Madde bağımlılığı ve hemşirelik. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi 2016; 3(2): 133-139.
5. Sahu KK, Sahu S. Substance abuse causes and consequences. Bangabasi Academic Journal 2012; 9: 52-59.
6. Dikeç G, Kutlu FY. Dezavantajlı gruplar olarak bağımlıların psikososyal sorunları. Yılmaz M (editör). Dezavantajlı Gruplar ve Ruh Sağlığı. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri, 2020: 50-55.
7. Jhanjee S. Evidence based psychosocial interventions in substance use. Indian J Psychol Med 2014; 36 (2): 112-118.
8. Şener TA, Erdem E. Çocuk ve ergenlerde madde bağımlılığı. Polat S(editör). Çocukluk Çağında Sık Karşılaşılan Adli Sorunlar ve Hemşirelik Yönetimi. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri, 2020:18-24.
9. Gökler R, Koçak R. Uyuşturucu ve madde bağımlılığı. Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi 2008; 3(1): 89-104.
10. Akanbi MI, Augustina G, Theophilus AB, et al. Impact of substance abuse on academic performance among adolescent students of colleges of education in Kwara state, Nigeria. Journal of Education and Practice 2015; 6(28): 108-112.
11. United Nations Office on Drug and Crime. Economic and social consequences of drug abuse and illicit trafficking. New York: United Nations, 1998.
12. Derin M, Tapan MG. Madde bağımlılığı ve sosyal dışlanma. Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi 2017; (10): 26-36.
13. Gümüş Ö, Şahin E, Top MŞ. Alkol ve eroin bağımlılarının ailelerindeki psikososyal ve ekonomik zorlukların araştırılması. Bağımlılık Dergisi 2002; 3(3): 146-154.
14. Nadkarni A, Dabholkar H, McCambridge J, et al. The explanatory models and coping strategies for alcohol use disorders: an exploratory qualitative study from India. Asian J Psychiatr 2013; 6(6): 521-527.
15. Asan Ö, Tıkır B, Okay İT, Göka E. Bir AMATEM birimine başvuran alkol ve madde kullanım bozukluğu olan hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri. Bağımlılık Dergisi 2015; 16(1): 1-8.
16. Henkel D. Unemployment and substance use: a review of the literature (1990-2010). Curr Drug Abuse Rev 2011; 4(1): 4-27.
17. Hosseinbor M, Ardekani SMY., Bakhshani S, Bakhshani S. Emotional and social loneliness in individuals with and without substance dependence disorder. Int J High Risk Behav Addict 2014; 3(3): e22688.

18. Soy İT, Kocataş S. Madde bağımlılığı tanısı almış bireylerde benlik saygısı ve sosyal dışlanma algıları arasındaki ilişki. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2020; 36(2): 73-86.
19. Akbaş GE., Mutlu E. Madde bağımlılığı tedavisi gören kişilerin bağımlılık ve tedavi deneyimleri. Toplum ve Sosyal Hizmet 2016; 27(1): 101-122.
20. Yılmaz M, Cüceler S. Alkol bağımlılığı ve damgalanma. Bağımlılık Dergisi 2019; 20(3): 167-174.
21. Belcher JR., DeForge BR. Social stigma and homelessness: The limits of social change. J Hum Behav Soc Environ 2012; 22(8): 929-946.
22. Taylan HH. Madde bağımlılığı sürecinde ailenin rolü. Genç Y (editör). Madde Bağımlılığı ve Aile. Ankara: Akademisyen Kitabevi, 2018: 12-31.
23. Gruber KJ, Taylor MF. A family perspective for substance abuse: implications from the literature. J Soc Work Pract Addict 2006; 6(1-2): 1-29.
24. Korkmaz G, Batur D, Karakuş E, Tel H. Alkol bağımlısı erkeklerin eşlerinin yaşadıkları güçlükler ve başetme tarzlarının belirlenmesi. CÜ Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2003; 7(1): 21-26.
25. Daley DC. Family and social aspects of substance use disorders and treatment. J Food Drug Anal 2013; 21(4): S73-S76.
26. Ögel K. Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme. İstanbul: Yeniden Yayınları, 2010:3-4.
27. Choate PW. Adolescent alcoholism and drug addiction: The experience of parents. Behav Sci (Basel) 2015; 5(4): 461-476.
28. Ekinci S, Yalçınay M, Kural HU, Kandemir H. Madde bağımlılığı olan hastaların ebeveynlerinde öfke düzeyi: öfkenin, depresyon ve anksiyete düzeyi ile ilişkisi. Klinik Psikiyatri Dergisi 2016; 19(3): 125-129.
29. Substance Abuse and Mental Health Services Administration Center for Substance Abuse Treatment. Substance Abuse Treatment and Family Therapy. Rockville, MD: U.S. Department Of Health and Human Services, 2005
30. Karaoğlu M, Kaşar G, Şahin E, İplik ES. Madde ilişkili psikotik bozuklukların tedavisinde kullanılan atipik antipsikotikler. Experimed 2020; 10(1): 49-58.
31. Kuussaari K, Karjalainen K, Niemelä S. Mental health problems among clients with substance use problems: a nationwide time-trend study. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2020; 55(4): 507-516.
32. Pradhan SN, Sharma SC, Shrestha MR, Shrestha S. A study of depression among patients of substance use disorder. Journal of Kathmandu Medical College 2012; 1(2): 96-99.
33. Mohamed II, Ahmad HEK, Hassaan SH, Hassan SM. Assessment of anxiety and depression among substance use disorder patients: a case-control study. Middle East Curr Psychiatry 2020; 27: 22.
34. Czeremainski FR, Lopes FM, Ornell F, et al. Concurrent use of alcohol and crack cocaine is associated with high levels of anger and liability to aggression. Subst Use Misuse 2020; 55(10): 1660-1666.
35. Laitano HV, Ely A, Sordi AO, et al. Anger and substance abuse: a systematic review and meta-analysis. Braz J Psychiatry 2021; doi: 10.1590/1516-4446-2020-1133.
36. Cantão L, Lappann Botti NC. Suicidal behavior among drug addicts. Rev Bras Enferm 2016; 69(2): 366-373.
37. Kocaman N. Konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği ve genel hastanede psikososyal bakım. Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Psikiyatri Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Özel Sayısı 2006; 47: 97-107.
38. Şimşek N. Madde kullanım bozukluğu olan birey ve ailesinin hemşirelik bakımı. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2010; 1(2): 96-99.
39. Evli M, Albayrak E. Madde bağımlılığında hemşirelik. ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2020; 7(2):10-14.
40. Sağlık Bakanlığı. Hemşirelik yönetmeliğinde değişiklik yapılmasına dair yönetmelik. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm> (26 Nisan 2021'de ulaşıldı).
41. Imkome EU. Nursing Care for Persons with Drug Addiction. Zhao F, Li M (editors). Drug Addiction. London: Intech Open, 2018: 49-72.
42. Dönmez A. Tamamlayıcı, Somatik ve Yaratıcı Terapiler. Çam O, Engin E (editörler). 3. Baskı. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Psikiyatri Hemşireliği Bakım Sanatı. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevleri, 2021: 968-977.
43. Karimi Z, Rezaee N, Shakiba M, Navidian A. The effect of group counseling based on quality of life therapy on stress and life satisfaction in family caregivers of individuals with substance use problem: a randomized controlled trial. Issues Ment Health Nurs 2019; 40(12): 1012-1018.
44. Bager P, Vilstrup H. Post-discharge brief intervention increases the frequency of alcohol abstinence—a randomized trial. J Addict Nurs 2010; 21(1): 37-41.
45. Zhuang SM, An SH, Zhao Y. Effect of cognitive behavioural interventions on the quality of life in Chinese heroin-dependent individuals in detoxification: a randomised controlled trial. J Clin Nurs 2014; 23(9-10): 1239-1248.
46. Ng SM, Rentala S, Chan CL, Nayak RB. Nurse-led body–mind–spirit based relapse prevention intervention for people with diagnosis of alcohol use disorder at a mental health care setting, India: a pilot study. J Addict Nurs 2020; 31(4): 276-286.
47. James GD, Britton G R, Sobczak J, et al. A pilot randomized, placebo-controlled, double-blind trial of a multistep herbal program for assisting smokers to quit. J Addict Nurs 2012; 23(4): 231-240.
48. Becker SJ, Helseth SA, Janssen T, et al. Parent SMART (substance misuse in adolescents in residential treatment): Pilot randomized trial of a technology-assisted parenting intervention. J Subst Abuse Treat 2021; 128: 108457.
49. Paris M, Silva M, Añez-Nava L, et al. Culturally adapted, web-based cognitive behavioral therapy for Spanish-speaking individuals with substance use disorders: A randomized clinical trial. Am J Public Health 2018; 108(11): 1535-1542.
50. Lotfalian S, Spears CA, Juliano LM. The effects of mindfulness-based yogic breathing on craving, affect, and smoking behavior. Psychol Addict Behav 2020; 34(2): 351-359.
51. Esposito-Smythers C, Spirito A, Kahler CW, et al. Treatment of co-occurring substance abuse and suicidality among adolescents: a randomized trial. J Consult Clin Psychol 2011; 79(6): 728-739.
52. Stapinski LA, Sannibale C, Subotic M, et al. Randomised controlled trial of integrated cognitive behavioural treatment and motivational enhancement for comorbid social anxiety and alcohol use disorders. Aust N Z J Psychiatry 2021; 55(2): 207-220.
53. Wang D, Zhu T, Zhou C, Chang YK. Aerobic exercise training ameliorates craving and inhibitory control in methamphetamine dependencies: a randomized controlled trial and event-related potential study. Psychol Sport Exerc 2017; 30: 82-90.
54. Rieger H, Henderson CE, Pelc I, et al. Multidimensional family therapy lowers the rate of cannabis dependence in adolescents: A randomised controlled trial in Western European outpatient settings. Drug Alcohol Depend 2013; 130(1-3): 85-93.

İnternet Tabanlı Sorunlu Alışveriş Davranışı: Çevrimiçi Alışveriş Bağımlılığı

Internet-Based Problem Shopping Behavior: Online Shopping Addiction

✉ Fatih BAL¹, ✉ İpek OKKAY¹

¹Sakarya Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Anabilim Dalı, Sakarya, Türkiye

Öz

İnteraktif teknolojiler ile tüketiciler günde yirmidört saat, haftada yedi gün, yılda üçyüzaltmışbeş gün alışveriş yapabilir hale gelmiştir. Günümüzde çoğu insan için internette alışveriş, gerçek ortamlarda alışverişe göre giderek daha çekici bir alternatif haline gelmeye başlamıştır. İnternet üzerinden alışverişin sağladığı zamandan mekandan bağımsız hareket etme özgürlüğü, istenilen ürüne bir tıkla erişebilme kolaylığı, fiyat karşılaştırma ve daha düşük fiyatlı her çeşit ürüne ulaşma imkanı ve benzeri özellikleri ile hayatı kolaylaştırabildiği gibi sorunlu çevrimiçi alışveriş davranışlarına da yol açabilmektedir. Alışveriş tüketim toplumunun sistemin devam etmesi için kitle iletişim araçları ile dayattığı bir olgudur. Tüketim aşırı hale geldiğinde birey ve çevresindekilere maddi ve manevi zararlar verse de tüketim toplumlarında alışveriş bağımlılığı bir hastalık olmasına rağmen hastalık olarak algılanmamaktadır. Popüler kültür ürünü olarak reklamlar insanlara arzu edilen yaşam kalıpları sunar. İnsanların sosyolojik olarak kabul edilme ihtiyacı ve psikolojik olarak beğenilme ihtiyacı onları bu mesajlara uymaya ve ihtiyacı olmasa bile tüketmeye yönlendirir. Bu tüketim kontrol edilemez boyuta geldiğinde birey hem maddi hem de manevi açıdan zarar görür. Alışveriş bağımlıları zamanla ailelerine, ilişkilerine, dostluklarına ve kariyerlerine zarar verir, mali sıkıntıya girerler. Bu bağlamda kompulsif alışveriş bozuklukları, diğer tüm zihinsel bozukluklar kadar tehlikeli olarak görülebilir. Bu çalışmanın amacı hem pazarlama iletişimi hem de psikoloji literatürü kompulsif ve bağımlılık yapan tüketim ve satın alma davranış biçimleri ile ilişkisi doğrultusunda çevrimiçi alışveriş bağımlılığı kavramı konusunda ayrıntılı bilgi vermektir. Bu doğrultuda araştırmada "literatür tarama" yönteminden yararlanarak, alinyazındaki çalışmalar irdelenmiştir. Sonuç olarak, zorunlu satın alma bozukluğunun geçerli bir psikolojik tanı olup olmadığı konusunda tartışmalar devam etse de bazı insanların alışverişe bağımlı oldukları, bu bağımlılığı pazarlama iletişimi mesajlarının tetiklediği ve bağımlılıkları için yardıma ihtiyaç duydukları görülmüştür.

Anahtar kelimeler: Bağımlılık, internet alışveriş, alışveriş bağımlılığı, internet kullanım alışkanlıkları

Abstract

With interactive technologies, consumers have become able to shop twenty-four hours a day, seven days a week, three hundred and sixty-five days a year. Today, online shopping has become an increasingly attractive alternative to shopping in real environments for most people. The freedom to act independently of time and place, the ease of accessing the desired product with one click, the possibility of price comparison, and the possibility of accessing all kinds of products with lower prices, provided by online shopping, and similar features not only make life easier but also lead to problematic online shopping behaviors. Shopping is a phenomenon that the consumer society imposes with mass media for the continuation of the system. Although consumption becomes excessive, it causes material and moral harm to the individual and those around him; However, shopping addiction is a disease in consumer societies; it is not perceived as a disease. As a product of popular culture, advertisements offer people desirable life patterns. People need to be accepted sociologically, and to be liked psychologically lead them to comply with these messages and consume them even if they do not need them. When this consumption becomes uncontrollable, the individual suffers both materially and morally. Over time, shopping addicts harm their families, relationships, friendships, and careers and get into financial trouble. In this context, compulsive shopping disorders can be seen as dangerous as any other mental disorder. This study aims to give detailed information on the concept of online shopping addiction in line with its relationship with compulsive and addictive consumption and purchasing behaviors in both marketing communication and psychology literature. The research examined the studies in the literature by using the "literature review" method. As a result, although there is still debate about whether compulsive buying disorder is a valid psychological diagnosis, it has been observed that some people are addicted to shopping. This addiction is triggered by marketing communication messages, and they need help for their addiction.

Keywords: Addiction, internet shopping, shopping addiction, internet usage habits



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Fatih BAL, Sakarya Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Anabilim Dalı, Sakarya, Türkiye
E-posta: fatihbal@sakarya.edu.tr
ORCID ID: 0000-0002-9974-2033

Geliş Tarihi/Received: 18.05.2021
Kabul Tarihi/Accepted: 29.07.2021

Giriş

İnsanların tarih boyunca bir şeyler satın almak için moda, popüler olma ve taklit etme gibi çeşitli motivasyon kaynakları olmuştur (1). Küresel kapitalist sistemler tüketimin sürekliliğine bağlı olduğundan, bireyler ancak tüketici olarak konumlandırıldıklarında değer taşımaktadır. Pazarlama ve reklam faaliyetleri aracılığıyla sürekli olarak bireyler tüketime yönlendirilmeye çalışılmakta ve bireylere tüketerek; toplumdaki statülerini belirleyebilecekleri, sorunlarını ve sıkıntılarını unutabileceklerini hafifletebilecekleri empoze edilmektedir (2). Ürün satın almanın yaşam için gerekli olanın çok ötesine geçtiği bir toplumda yaşıyoruz. Alışveriş birçok insan için popüler bir eğlence etkinliği haline gelmiştir. Sadece ihtiyaç duyulan şey değil, aynı zamanda alışveriş merkezinde bir gün geçirerek her türlü istek ve arzu duygusal olarak karşılanmaktadır (3). Reklamlar ile alışveriş yapma isteği ve arzusu canlı tutulmaya çalışılmakta, insanlar gereksiz tüketime yönlendirilmektedir. Birçok ergen ve yetişkin, popüler kültürde empoze edilen mesajlardan dolayı benlik saygısını markalı giysiler gibi statü sembolleri ile arttırabileceğini ve bu sayede sosyal hayattaki konumlarını belirleyip, koruyabileceklerini düşünmektedir. Uluslararası yazında geniş yer bulan kavramın ulusal literatüre bakıldığında daha çok klinik açıdan ele alındığı ve tüketici hedefli araştırmaların oldukça kısıtlı ve yetersiz kaldığı görülmektedir.

Alışveriş bağımlılığı aslında diğer bağımlılıkların bazı özelliklerinden yoksun olmasından dolayı tartışmalıdır. Alışveriş bağımlılığı temiz bir bağımlılıktır, etkilenenler aktif, başarılı, performans odaklı görünür ve hayatları mükemmel bir şekilde kontrol altında görünürken, örneğin alkolikler veya diğer bağımlılar dengesiz ve kontrolsüz olarak kabul edilir (4). Bu tanınma direncinin nedeni, bugün tüketimin daha önce görülmemiş bir takdir gördüğü postmodern tüketici toplumunda bulunabilecek koşullarda da yatmaktadır (5). Ekonomik kalkınma için devlet tarafından yönetilen bu sürekli yeniden değerlendirme süreci bağlamında, aşırı ve uygun olmayan satın alma da dahil olmak üzere satın alma ilk önce bir norm ve ardından ekonomik kalkınmaya destek olarak görülür hale gelmiştir (6). Sosyal düzeyde çok fazla tüketimin birey, çevresi ve toplumu için olumsuz sonuçları olabileceği varsayımı, çoğunlukla temel norm ve değerlere temel bir saldırı olarak yanlış anlaşılmakta ve reddedilmektedir.

Patolojik satın alma eğilimi yaygın olarak görülebilen sorunlu bir davranış biçimidir. Sussex Üniversitesi'nde yapılan bir araştırmaya göre nüfusun yaklaşık yüzde altı ila sekizi alışveriş bağımlılığı riski altında görünse de sorunun hala gözden kaçtığı veya önemsizleştirildiği belirtilmiştir (7). Bu durum ev ve toplumdaki maddi değerlere aşırı vurgunun da rol oynadığını göstermiştir. Bu araştırmaya göre, tüketim mallarını bir başarı işareti ve mutluluğun anahtarı olarak görenler, patolojik satın almaya eğilimlidir. Ancak özellikle tüketim toplumlarında satın alma

çok önemlidir. Vatandaşlar günün her saatinde tüketmeye teşvik edilir ve sosyal tanınma ile ödüllendirilir. Tüketim, aşırı olsa bile nadiren eleştirel olarak sorgulanmaktadır. Patolojik satın alma toplum tarafından tabudur veya ciddiye alınmaz ve etkilenenler için çok az anlayış veya tedavi seçeneği bulunmaktadır (7).

Bir davranış bağımlılığı olan alışveriş bağımlılığının kişilerin kontrol etmekte güçlük çektiği ve içten gelen dürtüyle bağlı olan depresyon, anksiyete gibi psikolojik semptomlarla ilişkilendirilen ciddi bir bağımlılık türü olduğu görülmektedir (8). Aşırı satın alma davranışı genellikle stresli durumlar, hoş olmayan duygular, deneyimler ve gerginlik durumlarında nüks etmektedir. Bunların çoğu, alışveriş yaparken öfori noktasına olan tanınma, dikkat, övgü, memnuniyet ve olumlu duyguları etkileyerek kısa sürede azaltılır veya telafi edilir (7). Bu nedenle alışveriş bağımlıları genellikle aynı yerlerden alışveriş etmektedir (9). Para kapitalist bir toplumda yaşamın temelidir. Alışveriş bağımlılığı veya BSD (satın alma-alışveriş bozukluğu), iyi bilinen bir fenomendir ancak henüz bağımsız bir klinik tablo olarak kabul edilmemektedir. Geçmişte genel olarak yüz yüze ve yazılı yönetime dayanan alışveriş biçimi çağımızda git gide çoğalan bir şekilde elektronik duruma dönüşmüştür (10).

Çevrimiçi alışveriş, alışveriş bağımlılığına yeni ve tehlikeli bir yön eklemiştir. Günümüzde, sunulan teknolojik kolaylıklar tüketim alışkanlıklarında değişimlere sebep olmuş, dürtüsel satın alma davranışlarının internet ortamında yaşanmasıyla, çevrimiçi kompulsif ve çevrimiçi anlık satın alma davranışı şeklinde kavramlar ortaya çıkmıştır (11). İnternet hem profesyonel hem de özel alanlarda giderek daha önemli hale gelmekte, internetten alışverişin giderek daha yaygınlaştığı görülmektedir. Çevrimiçi alışveriş yapma ya da satın alma nedenleri arasında; arama kolaylığı, iyi bir fiyat, çeşitlilik, zaman, kullanışlılık, eğlence, promosyon, dürtü gibi faktörler gösterilebilmektedir (12). Bağımlılıktan dolayı alışveriş yapan insanlar için çevrimiçi alışveriş, dükkandaki alışveriş çılgınlığından çok daha riskli olabilmektedir. Online alışveriş yapmanın her zaman, her yerde ve hızlıca olması bu riski arttıran nedenlerden biridir. Online mağazalar günün her saatinde açıktır ve neredeyse her yerden erişilebilir. Satın alma ruh hali için herhangi bir zaman veya yer sınırı yoktur. İnternette alışveriş, istenilen zaman, istenilen yerde sipariş verebilme imkanı sunmaktadır. Sadece tek veya birkaç tıklama ile malların doğrudan evinize teslim edilmesini sağlayabilirsiniz. Sanal ortamın yapısı gereği, alınan ürüne dokunamamak, elle ya da sepete taşıyamamak, alınan ürünün fazlalığını algılamada sorun yaratabilmekte tekrar düşünmek için zamanı yok edebilmektedir.

İnternet alışverişinde fiyatlar genelde daha ucuz olmakta ve tüketicinin fiyat karşılaştırma imkanı bulunmaktadır. Müşterileri satın almaya ikna etmek için sıklıkla indirim kampanyaları uygulanmaktadır. Çevrimiçi web sitelerinde ve sosyal ağlarda da bu reklamlara maruz kalırsınız. İnternetin yapısından dolayı

tüketicilerin yaptıkları dijital olarak gözetlenebilmekte, çevrimiçi bu reklamlar genellikle tüketicinin/potansiyel tüketicinin ilgi alanına göre kişiselleştirilmiş şekilde düzenlenmektedir. Etkileme ve ruh halini kapsayan duygu, tüketici karar vermede önemli bir faktördür. Tipik olarak pozitif ve negatif duygu olarak iki dikey boyutta sınıflandırılır (13). İnternet alışverişinde genellikle teslimat ve iadeler belirli bir sipariş değerinden sonra ücretsizdir. Siparişinizi çevrimiçi takip edebilirsiniz. Bu ürünün beklentisini artırabilir. Çevrimiçi satın alırken mutluluk hormonları ilk olarak satın alma ile birlikte, ikinci olarak teslimatla ve üçüncü olarak yeni satın alınan ürün / hizmet için aile veya arkadaşlardan övgü varsa salınabilmektedir. Online alışveriş yapanlar genellikle nakit ödeme yapmazlar. Kredi kartı veya ön ödeme ile ödeme yapıyorsanız, artık alınan mallar karşılığında, bilinçli bir hareketle vermeniz gereken paraya gerek kalmaz. Daha da riskli olan kredi kartı gibi ödeme yöntemleri kullanılır. Fatura veya kredi kartı ekstresi, çevrimiçi mağazanın sağlayıcısına veya kredi kartına bağlı olarak genellikle birkaç gün, hafta veya ay sonra gelir. Taksitli ödeme genelde mümkündür. Elinizden anında nakit çıkmadığı için ödemenin bütçenize ne gibi zararları olacağını düşünmeme ihtimali artmaktadır.

Tüketim aşırı hale geldiğinde birey ve çevresindekilere maddi ve manevi zararlar verse de tüketim toplumlarında alışveriş bağımlılığı bir hastalık olmasına rağmen hastalık olarak algılanmamaktadır. Alışveriş bağımlıları zamanla ailelerine, ilişkilerine, dostluklarına ve kariyerlerine zarar verir, mali sıkıntıya girebilirler. Bu bağlamda kompulsif alışveriş bozuklukları, diğer tüm zihinsel bozukluklar kadar tehlikeli olarak görülebilir. Bu çalışmanın amacı hem pazarlama iletişimi hem de psikoloji literatürü kompulsif ve bağımlılık yapan tüketim ve satın alma davranış biçimleri ile ilişkisi doğrultusunda çevrimiçi alışveriş bağımlılığı kavramı konusunda ayrıntılı bilgi vermektir.

Alışveriş/Patolojik Satın Alma Bağımlılığı

Bağımlılığın ilk tanımları, ilaç alımına veya madde alımına odaklanmıştır (14,15). Madde bağımlılığını içermeyen davranışlarda bağımlılık potansiyeline sahip olmaktadır (16). Madde ile ilgili olmayan davranışsal bağımlılık örnekleri arasında oyun oynama, yeme, internet, cep telefonu ve alışveriş bağımlılığı sayılabilmektedir. Healy, güçlü şirketlerin duygusal sıkıntıları nasıl algıladığımızı ve sınıflandırdığımızı şekillendirerek bozuklukları pazarlayabileceklerini ve böylece yeni pazarlar geliştirmek için teşhis konseptlerimizi etkileyebileceklerini öne sürmektedir (17). Rose ve Dhandayudham'a göre çevrimiçi alışveriş bağımlılığı, bireyin sadece günlük yaşamı ve sosyal hayatı üzerinde değil, aynı zamanda ekonomik durumu üzerinde de olumsuz etkilere sahip olabilir (18). Çevrimiçi alışveriş bağımlılığının teşhisi, müdahalesi ve tedavisi büyük önem taşımaktadır. Alışveriş bozukluğu veya Oniomania olarak bilinen zorlayıcı alışveriş arzusu; en yaygın olarak shopaholizm, alışveriş bağımlılığı, kompulsif alışveriş veya kompulsif satın alma bozukluğu olarak adlandırılmaktadır

(19). Çevrimiçi alışveriş bağımlılığı internet bağımlılığının bir türü olarak ele alınabilmektedir. Yapılan araştırmalar, kompulsif alıcılarda yüksek oranda psikolojik bozukluk olduğunu gösterir niteliktedir. Psikolojik hastalıklar alışveriş bağımlılığı olan kişilerde genel nüfusa göre daha yaygın olmaktadır. Genellikle kompulsif satın alma bozukluğu olarak adlandırılan alışveriş bağımlılığıdır. Kraepelin, satın alma bozukluğuna "oniomania" ve etkilenenleri de "satın alma manyakları" olarak adlandırmıştır (20). Bleuler, kompulsif satın alma bozukluğunun reaktif bir dürtü veya dürtüsel delilik biçimi olduğu sonucuna varmış, kleptomani ve piromani olarak gruplandırmıştır (21).

Alışveriş bağımlılığının geçerli bir psikolojik hastalık mı yoksa bireylerin duygularını yönetmek veya öz kimliklerini ifade etmek için kullandıkları bir boş zaman etkinliği mi olduğu konusunda pek çok tartışma vardır. Zorunlu satın alma gibi psikiyatrik bir durumun yaratılması, bir "etik" sorunun "tıbbileştirilmesi" olarak görülebileceği ve davranışın ahlaki ve yasal sonuçlarını sorgulamaya yol açabileceği için tartışmalıdır (22). Zorlayıcı ve aşırı alışverişin dürtüsel, obsesif-kompulsif veya bağımlılık yapıcı bir bozukluğu temsil edip etmediği tartışılmakla birlikte soruna "oniomani", "alışverişkolizm", "kompulsif alışveriş", "kompulsif tüketim", "dürtüsel satın alma", "kompulsif satın alma" ve "kompulsif harcama" gibi birçok isim verilmektedir (23). Bağımlılık davranışları, benlik saygısı ve psikolojik sıkıntıdaki bireysel farklılıklar ile de ilişkili olabilir. Ampirik araştırmalar, alışveriş bağımlıları arasında sürekli olarak daha düşük benlik saygısı seviyeleri bildirmiştir (24). Bir ürün satın almak hayatı daha iyi hale getirerek, öz imajı geliştireceği gibi akıl dışı inançların özgüveninin düşük olduğu kişilerde aşırı alışveriş davranışını tetikleyebilmektedir (25). Bununla birlikte bu durum sorunlu alışverişle oldukça eş zamanlı olduğu gösterilen depresyonla ilgili olabilir (23). Buna paralel olarak, anksiyete gibi psikolojik sıkıntılar da sıklıkla alışveriş bağımlılığı ile ilişkilendirilmiştir (26). Kendini eleştiren kişilerin olumsuz duygulardan kaçmak veya bunlarla baş etmek için alışveriş yaptıkları da öne sürülmüştür (27). Zorunlu alışveriş yapma ihtiyacı, insanlar arasında nadir bir eğilim değildir. Bu alışveriş çılgınlığı bir bağımlılık haline geldiğinde ve ihtiyacınız olmayan veya karşılayamayacağınız şeyleri satın almak için sınırlarınızı aştığınızda ve bunun sonucunda mali durumunuzu bozduğunuzda bağımlılık olarak karşımıza çıkar. Alışveriş bozukluğu alkolizm, uyuşturucu bağımlılığı, hatta istifleme veya kleptomani kadar tehlikeli olmayabilir, ancak mali açıdan yıkıcı olabilir. Alışveriş bozukluğu olan insanlar, paralarını sorumsuzca ve dikkatsizce, diğer önemli amaçlarla kullanılması gereken parayı harcamaya devam ederken, geleceklerini ve ailelerini her zaman tehlikeye atarlar.

Alışveriş veya patolojik satın alma bağımlılığı, çoğunlukla madde-bağımsız bağımlılık veya davranışsal bağımlılık alanı altında yer almaktadır (28). Alkol bağımlısı, alkol alırken alışveriş bağımlısı

alışveriş yaparken benzer bir tatmin yaşar. Alışverişi, ciddi sorunları unuttur ve gerçeklerden, sorunlardan bir kaçış yolu olarak görürler. Bununla birlikte, bu his nispeten hızlı bir şekilde buharlaştığından, finansal araçlara sahip olmadan gittikçe daha fazla satın alma eğilimindedirler. Bu davranış genellikle yavaş gelişir. Etkilenenlerin çoğunun genellikle yıllar önce satın alma davranışlarıyla ilgili sorun yaşadıkları görülmektedir. Bu davranış sadece ciddi sorunlar olduğunda patolojik hale gelir. Alışverişe bağımlılık, satın alınan mallara odaklanmanın satın alma eylemine göre daha az olduğu davranışsal bir süreçtir. Tüketici mallara ihtiyaç duyulduğu için değil, çoğu zaman kötü bir ruh hali veya kendileri için iyi bir şey yapma ve bir şey için kendilerini ödüllendirme ihtiyacı nedeniyle satın almaktadır (9). Davranışsal, psikanalitik veya biyopsikolojik kavramlara dayanan patolojik satın almaya neden olan çok faktörlü nedenler vardır (29). Bunlar; duygusal destek, ruh halini iyileştirme için satın alma, iç boşluklara ve aşağılık kompleksine karşı koruma olarak satın alma, yaşamın diğer alanlarındaki tanınma eksikliğinin yerine alışverişi koymaktır (30). Depresyon, can sıkıntısı, kaygı ve stres kompulsif alışveriş olasılığını artırmaktadır (31). Materyalizm, alışveriş bağımlılığı ile bağlantılı olarak bahsedilen bir başka kişilik özelliğidir (32). Birçok araştırma, tüketicilerin bir alışveriş deneyiminden sonra canlandığını veya enerjilendirildiğini bildirmiştir (33, 34, 35). Olumlu duygu, bireyin önceden var olan duygudurum, duygulanımsal eğilimi ve arzu edilen ürünler, satış promosyonları gibi mevcut çevresel karşılaşmalara tepki ile ortaya çıkabilir. Olumlu duygunun dürtüsel satın almada dahil eylemleri güçlü bir şekilde etkileme özelliği vardır (36). Dürtüsel satın alma davranışı, dürtü karar verme sürecinin hızının alternatif bilgi ve seçimlerin düşünceli ve kasıtlı olarak değerlendirilmesini engellediği, aniden zorlayıcı hedonik olarak karmaşık bir satın alma davranışıdır (33). Hedonik tüketim, ürünü kullanmanın eğlenceli olması ve estetik cazibe gibi faydalardan kaynaklanan çoklu duygusal, fantezi ve duygusal tüketim ile ilgili davranışsal yönleri içerir (37). Ko, dürtü satın alma davranışını objektif değerlendirme ve alışverişteki duygusal tercihlerle ilgili olduğunda planlanmamış makul bir davranış olarak görmektedir (38). Dürtüsel satın alma, hedonik tüketim ile ilişkili hedonik arzuların karşılanmasında önemli bir rol oynar (39). Dürtü satın alma davranışıyla ilgili erken araştırmalar, dürtü satın alma tipolojisine ve moda odaklı dürtü alımını tahmin etmede moda katılımının rolünü anlamaya odaklanmıştır. Dürtü odaklı satın alma; planlı, hatırlatıcı, moda odaklı ve saf dürtü odaklı satın alma olmak üzere dört şekilde sınıflandırılmaktadır (40).

Alışveriş deneyimi hedefi hedonik ihtiyaçları karşılamak olduğundan, bu geziler sırasında satın alınan ürünler önceden planlama yapılmaksızın seçilmiş gibi görünür ve dürtü satın alma olayını temsil eder. Modaya yönelik dürtü satın alma davranışı, tüketicileri hedonik alışveriş deneyimlerine yönlendiren moda stilleri ve marka imajı göze çarpan yeni sürümleri tarafından teşvik edilmektedir (41). Dittmar, materyalist bir

değer sisteminin insanları temel yaşam hedeflerine ulaşmak için bir strateji olarak psikolojik olarak motive edilmiş satın alma davranışına yönlendirdiğini yorumlamıştır (42). Bireylerin ihtiyacı olmadan satın alma eğilimi gösterdikleri alışveriş yapma davranışı; akılcı ve rasyonel olmayan, bireyin kendini yapmaktan alıkoymadığı tekrarlayıcı, içsel dürtüleri sonucu gerçekleşen, kendine ve çevresindekilere, farklı ortamlarda ve farklı kişilerle etkileşimlerdeki yaşantılarına maddi, manevi zararlı olma eğilimi olan, bireyin kendi hayatının kontrolünü kaybetmesine yol açan şekilde ortaya çıkmaktadır (43). Bununla birlikte, tüketim malları satın alırken aradıkları ruh hali ve kimlik duygusu kısa ömürlü olduğundan ve uzun vadede satın almak onları daha mutlu yapmadığından, bu onların refahı üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olabilmektedir.

Kompulsif satın alma, dürtü üzerine bir alışveriş çılgınlığı, obsesif bir kompulsif bozukluk, bağımlılık veya klinik bozukluk olarak düşünülebilir. Dürtüsellik birçok psikopatolojik davranışta görülmektedir. DSM-IV, dürtü kontrol bozukluğunun bir tanı kriteri olarak kabul edildiği bir dizi zihinsel bozukluk içermektedir. Zorunlu satın alma, DSM-V'te bir bağımlılık olarak listelenmemiştir. Bununla birlikte dürtü sorunu, bağımlılık bozukluklarında ortak olan bazı özellikleri paylaşıyor gibi görünmektedir (44). Gray'e göre, üç farklı nörolojik sistem; davranışsal inhibisyon, davranışsal aktivasyon ve savaş ya da kaç sisteminin dürtüsel davranışları düzenler. Bir kişinin davranışsal aktivasyon sistemi çok iyi gelişmişse, ceza tehdidine cevap vermez ve davranışını sürdürmeye devam eder (45). Davranışsal aktivasyon sisteminde satın alma bağımlılığı ve yüksek reaktivite ile satın alma bağımlılığı ve kötü işleyen öz düzenleme arasında pozitif bir bağlantı vardır. (46).

İnsanların dürtüsel hareket etme eğilimi hakkında farklı varsayımlar da vardır. Dürtü alımları, tüketiciler dürtü satın alma uyarıcısı yaşadıklarında ve daha sonra bu olası satın alımları uygun şekilde değerlendirdiklerinde daha olasıdır (47). Whiteside ve Lynam, olumsuz bir ruh halinin dürtüsel eylemleri teşvik ettiğini gösterebildiler (48). Ancak olumlu bir duygusal durum da dürtüsel satın alma olasılığını artırabilmektedir (49). Beatty ve Ferrell, tüketicinin olumlu duygularının dürtüsel olarak satın alma dürtüsü ile ilişkili olduğunu bulmuştur (50). Satın alma dürtüsünün; eğlence, sosyal etkileşim ve memnuniyet gibi hedonik veya duygusal ihtiyaçlar üzerinde tatmin edici etkisi vardır (51). Dürtü alıcıları daha büyük olumlu duygular sergilediğinden (örneğin, zevk, heyecan, sevinç), alışveriş yaparken genellikle fazla harcama yaparlar (52). Çoğu kompulsif alıcı, kendilerine çok az faydası olan veya hiç faydası olmayan mallar satın alır ve eylemden sonra gerginliğin azaldığını hisseder. Davranış, sık alışveriş dönemleriyle kronik bir seyir izleyebilir. Genellikle alışveriş yapmadan önce bütçelerini planlayan ve hesaplayan normal alıcıların aksine, zorunlu alıcılar önceden planlama yapmadan dürtülerine göre hareket

ederler (53). Zamanla kendilerine sevdiklerine ekonomik açıdan zarar verebilmektedirler.

Patolojik Satın Alımın Tanı ve Sınıflandırılması

Kraepelin'in bu bozuklukla ilgili psikodinamik bir yoruma odaklanırken, yeni araştırmalar gelişimsel, nörobiyolojik ve kültürel etkilere bakmaktadır (20). Diğer dürtü kontrol bozuklukları ile birlikte kompulsif satın alma bozukluğu, 'davranışsal' bir bağımlılık olarak tanımlanmaktadır (22). Artan kanıtlar, davranışsal ve madde bağımlılıkları arasındaki fenomenolojik, genetik ve nörobiyolojik bağlantıları desteklemektedir. Olumsuz sonuçlara rağmen bir davranışta tekrarlayan veya kompulsif angajman, davranış üzerindeki kontrolün azalması, davranışa girmeden önce bir arzu durumu ve bazen hoşgörü, geri çekilme ve işlev bozukluğunun bazı yönleri gibi ortak klinik özellikler gösterirler (54). Yapılan araştırmalar erken yaşam olayları, istikrarlı bir iç benlik imajının olmaması ve beğenilmeme kaygısı, kompulsif satın almada katkıda bulunan faktörler olarak kabul edilmiştir (55). Erken dönem olaylarla ilişkili olumsuz duyguların, satın alırken ortadan kaldırıldığı düşünülmektedir. Bir alışveriş bağımlısının yaşadığı duygusal semptomlardan bazıları:

- Ödeyebileceklerinden fazlasını harcamak,
- Kızgın veya depresif hissetmeye bir tepki olarak alışveriş yapmak,
- Önceki alışveriş çılgınlığı hakkında daha az suçluluk hissetmenin bir yolu olarak alışveriş yapmak,
- Çok fazla harcama veya alışveriş nedeniyle ilişkilerine zarar verme,
- Alışveriş davranışının kontrolünü kaybetmektir.
- McElroy ve arkadaşları, dürtü kontrol bozuklukları, obsesif-kompulsif bozukluklar, madde bağımlılığı ve patolojik kumar için oluşturulan DSM-III-R kriterlerine dayanarak alışveriş bağımlılığında kullanılabilecek teşhis kriterlerini sunmuştur (56):
- Karşı konulmaz, anlamsız olarak deneyimlenen satın alma davranışı veya finansal olasılıkların aşıldığı durumlarda bile ihtiyaç duyulmayan malları satın alma dürtüsü veya davranışları ile güçlü bir zihinsel bağ vardır.
- Düşünceler ve / veya davranışlar acı çekmeye, performansı sınırlamaya veya finansal sorunlara yol açar.
- Semptomlar sadece manik veya hipomanik atak sırasında ortaya çıkmamalıdır. Tamamen telafi edici satın alma davranışı bu patolojik davranıştan ayırt edilmelidir.
- Dürtü kontrol bozukluklarının özellikleri (57):
- Kendine veya başkalarına zarar veren bazı eylemleri gerçekleştirme dürtüsüne, güdülerine direnememe,

- Eylemi gerçekleştirmeden önce artan bir iç gerilim veya uyarılma hissi,
- Eylemi gerçekleştirirken zevk, tatmin veya gevşeme duyguları duymaktır.
- DSM-V'te kumar bozukluğunun davranışsal bir bağımlılık olarak dahil edilmesini destekleyen kanıtlar yeterli olarak kabul edilirken, kompulsif satın alma, kleptomani gibi daha az bilinen anormal davranış biçimlerinin olup olmadığı konusunda hala tartışmalar vardır (58). Zorlayıcı satın alma davranışının teşhisinde, McElroy ve diğerlerinin, ön işlemsel tanı kriterlerini kullanılmaktadır. Bu kriterler zorlayıcı satın almayı, sorunlu satın alma davranışı olarak tanımlamaktadır (56). Black, zorunlu satın almanın dört aşaması (59):
- Beklenti: Bireyler alışveriş yapma dürtüsü hissetmesi,
- Hazırlık: Alışverişe ve harcamaya hazırlanmaya başlarlar. Örneğin nereye gideceğine, ne giyeceğine ve hangi kredi kartlarının kullanılacağına karar vermek.
- Alışveriş: Bireyler ya geçici bir rahatlama ya da büyük bir heyecan duygusu yaşarlar.
- Harcama: Ürünü satın aldıktan kısa bir süre sonra, eylemlerinden hayal kırıklığına uğramaya başlarlar.

Zorunlu alıcılar arasında, satın alma eylemi sırasında rahatlama ve memnuniyetle, satın almaya giden yolda ruh halleri olumlu yönde değişse de satın aldıkları ürünleri eve götürdüklerinde, suçluluk, utanç, pişmanlık ve umutsuzluk duyguları yaşarlar. Bu duygularla baş etmek için satın aldıkları şeyleri gizler veya görmezden gelirler. Zorunlu alıcılar tarafından tanımlanan duygular arasında baskın olan duygusal değişiklikler üzüntü ve coşku olmaktadır (60).

Kompulsif satın alma bozukluğu bireyin olumsuz olaylara ve duygulara karşı birincil tepkisi haline gelen uzun vadeli, tekrarlanan satın alma davranışına yönelik eğilimini ifade etmektedir (47). Kompulsif alıcıyı tanımlarken dikkat edilen bazı hususlar vardır. Bunlar; aslında ihtiyacı olmadığı, kullanmayacağı halde satın alma, bütçeyi yok saymak, obsesif davranış, kronikleşme; bütçeye zarar verdiği halde devam eden alışveriş isteğidir. Çoğu alışveriş bağımlılarının yalan söyleme ve sorunu gizleme eğilimi vardır. Satın aldıklarından dolayı eleştirilmekten korkarlar. Günün büyük bir bölümünü alışveriş ve harcamaları düşünerek geçirirler. Yaşamın anlam ve değerini satın alınabilir objelere indirgeyen alışveriş bağımlılığın karakteristiğinde her şeyden önce bir gizleme ve gösterme paradoksu yer almakta; ölçsüz tüketimler bireyin tanımadığı dış dünyaya karşı entegrasyona, tanıdıklarına karşı ise çatışma unsuruna dönüşmektedir (61).

İnternet alışverişinde genellikle teslimat ve iadeler belirli bir sipariş değerinden sonra ücretsizdir. Siparişinizi çevrimiçi

takip edebilirsiniz. Bu ürünün beklentisini artırabilir. Çevrimiçi satın alırken mutluluk hormonları ilk olarak satın alma ile birlikte, ikinci olarak teslimatla ve üçüncü olarak yeni satın alınan ürün / hizmet için aile veya arkadaşlardan övgü varsa salınabilmektedir. Alışveriş bağımlılığı olan insanlar çok yalan söyleme eğilimindedir; alımları, finansları, harcamalarının doğası hakkında yalan söylüyorlar. Bazen eşler ev harcamaları için sahip oldukları parayı kişisel alışveriş çılgınlıkları için harcarlar ve faturalar eve geldiğinde el ele alınana kadar diğerine asla söylemezler. Önemli diğerleri, diğer hesaplara danışmadan müşterek hesaplarındaki tutarı tüketir. Birçok evlilikte eşler, alışveriş yapmayı bırakmayan eşlerini boşanma ile tehdit etmektedir. Bununla birlikte, diğer tüm bozukluklarda olduğu gibi, durmak zordur ve ilişki genellikle boşanmaya sürüklenir. Çocuklar ebeveynlerinin mali durumlarıyla ilgili sorumsuzca davranışlarından dolayı okul harçlarının alışverişe harcanması ve benzeri sebeplerle mağduriyet yaşayabilmektedir.

Satın alma bağımlılığı, göze çarpmayandan telafi edici olana kadar patolojik satın alma davranışına kadar bir süreklilikle tasvir edilebilir. Sadece sonuncu davranış hastalıkla ilişkilidir ve tedavi gerektirmektedir (29). Etkilenen insanlar, sorunlarla yüzleşmekten kaçınmak için alışveriş yaparak kendi öz değerlerini koruduğuna inanırlar. Satın almak ruh halini uarmaya ve hafifletmeye hizmet eder. Alışveriş yapılmadığı durumda; huzursuzluk, sinirlilik, disfori giderek artar ve sıklıkla yoksunluk belirtileri devam eder (62). Alışveriş bağımlılığı olan insanlar genellikle arkadaşları ile vakit geçirmek yerine dışarı çıkmayı ve para harcamayı tercih ederler. Genellikle endişeli ve gergindirler ve birisi alışverişleri hakkında sorguya çekerse savunmaya geçer ve huysuz olurlar. Alışveriş bozukluğu olan insanlar genellikle her zaman endişelidir ve sürekli ruh hali değişimleri yaşarlar. Alışveriş her zaman onlara mutluluk verir, ancak bu mutluluk çok kısa ömürlüdür.

Alışveriş Bağımlılığında Kullanılan Tedavi Yöntemleri

Alışveriş bağımlılığı gibi bağımlılık yapıcı davranışların biyolojisine yönelik ilk araştırmalar, olası patofizyolojileri hakkında bilgi sağlamıştır. Bir dizi biyokimyasal, fonksiyonel nörogörüntüleme ve genetik çalışma, etiyolojik teorileri anlamamıza yardımcı olmaktadır. Serotonin, dopamin, endojen opioidler ve kortizol düzeylerinde tanımlanan değişikliklerle birlikte, aşırı uyarılmış bir dürtü durumu ile inhibisyon veya ödül işlemedeki bozulma arasında bir dengesizlik vardır. Periferik serotonin belirteçlerinin düşürülmesi ile serotonin sistemindeki işlev bozukluğuna bağlı olarak frontal inhibisyonunda bozulma vardır. Ödüllendirme ve pekiştirme davranışını etkileyen dopaminerjik sistemlerdeki değişiklikler nedeniyle abartılı bir istek ve dürtü hali vardır (54). Alışveriş bağımlılığı üzerine spesifik çalışmaların yokluğundan diğer dürtü kontrol bozukluklarında benzer karmaşık bir beyin bölgeleri ağıının aktive edildiği varsayılabilir.

Bazı araştırmalar sosyal, ekonomik ve ailevi faktörlerin kompulsif satın alma bozukluğunun etiyolojisinde önemli bir rol oynadığını belirtmektedir. Belirlenen faktörler arasında kredi kartlarının kolay bulunabilirliği, kitle iletişim araçlarında / medyada yer alan mesajların içeriği, reklamlar, internet aracılığıyla alışveriş fırsatları yer almaktadır. Bu aynı zamanda esas olarak bu faktörlerin satın alma bozukluğuna neden olduğu ve yüksek gelirli ülkelerde ortaya çıktığını doğrulamaktadır. Aile yapılarının bozulması ve topluluk uyumu duygusunun olmaması nedeniyle zorunlu alıcılar olumsuz izolasyon ve yalnızlık duygularını geçici olarak hafifleten telafi edici bir davranış olarak kontrolsüz satın almaya başvurmaktadır (63). Genellikle kişi iflas ettiğinde veya bankası tarafından tehdit edildiğinde ortaya çıkar, geçici olarak iyileşebilir, harcamaları durdurabilir ve hayatlarını biraz çaba göstererek tekrar takip edebilirler, ancak yakında eski alışkanlıklarına tekrar girme olasılığı çok yüksektir. Bir kişi alışveriş bağımlılığını durdurmak istediği konusunda kararlı olduğunda, birkaç tedavi seçeneği vardır.

Alışveriş bağımlılığında psikolojik müdahaleler genelde bilişsel davranışçı terapi, ipuçlarına maruz kalma ve bilişsel davranış stratejilerini kendi kendini izlemeyle birleştiren bir kendi kendine yardım programını içermektedir. Bernik ve diğerleri, işlevsiz alışveriş davranışıyla ilişkili çevresel ipuçlarına maruz kalmanın, nükslere katkıda bulunduğuna inanmaktadır (64). İki vaka çalışmada, birkaç haftalık ipucu maruz kalma terapisinden sonra alışverişle ilgili ipuçlarına maruz kalmanın sıkıntısında belirgin bir azalma bildirdiler. Her iki hasta da 2 yıllık takip sırasında kompulsif alışveriş davranışına tekrar girmedi. Her iki hasta da klomipramin kullanıyordu ve klomipramin tek başına kompulsif satın almayı kontrol etmemiş olmasına rağmen, davranışsal müdahaleleri kolaylaştırmada ve nüksü önlemede bir rolü olabileceği unutulmamalıdır. Davranışçı terapi biçiminde, eğitilmiş bir danışman bir kişinin negatif alışveriş davranışlarını olumlu olanlara dönüştürmeye çalışacaktır. Bağımlı alışveriş yapma arzusu hissettiğinde, bu arzuyu kendilerine zarar vermeyecek başka bir eyleme yönlendirmesi öğretilir.

Kellett ve Bolton'un zorunlu satın alma bilişsel-davranışçı modeli, davranışın temel yönlerini dört aşamada organize etmektedir (65):

- Erken gelişimsel deneyimler ve aile ortamı dahil olmak üzere öncül faktör,
- Dahili duygusal ve harici tetikleyici faktörler,
- Satın alma eylemi,
- Satın alma sonrası duygusal, davranışsal ve finansal faktör.

Bilişsel davranışçı terapi tedavi biçiminde, danışman bir kişinin alışveriş davranışlarını hedeflemek yerine düşünce

kalıplarını hedefleyecektir. Kişi bu sayede hayatının diğer yönlerine; ailelerine, arkadaşlarına, kariyerlerine ve sağlıklarına odaklanacaktır. Kompulsif satın alma bozukluğu için grup bilişsel davranışçı terapi yapılması, bozukluğu önemli ölçüde iyileştirebilmektedir (66). Neredeyse her gün bir ürün almaya karar verebilmekteyiz. Satın alma durumlarında, sadece dürtüsel hareket etmek, satın alma durumunun bilinçsiz olduğu anlamına gelmektedir. Mali danışmanlık giderlerimizi kontrol etmek ve finansal olanaklarımıza uyarlamaya çalışmak, öz kontrolün etkinleştirilmesini tetikleyebilmektedir (67).

Kişisel harcanabilir gelirlerdeki ve kredi kullanılabilirliğindeki çarpıcı artışlar, çevrimiçi ortamlarında dürtü alımını yaygın bir tüketici davranışı haline getirmiştir (68). Modaya yönelik dürtü alımı, alışverişte hedonik tüketim eğilimi ve olumlu duygu gibi diğer önemli değişkenler tarafından tahmin edilebilir (69). Moda dürtü satın alma davranışını anlamak, internet tabanlı alışveriş fırsatları yaratan stratejiler geliştirmede rehberlik etmektedir. Bu pazarlama stratejileri, internet alışveriş siteleri yüksek katılımlı moda müşterilerini yönetmelerine yardımcı olabilir ve satın alma niyetlerini teşvik ederek gereksiz tüketimi teşvik eder. Alışveriş bozukluğu olan bir kişi mali durumlarıyla ilgili kafası karıştığında, finans alanında deneyimli bir danışman yardımcı olabilir. Kişinin ücretlerini, harcamalarını ve varlıklarını sistematik bir şekilde gözden geçirecekler ve kiralalarını, faturalarını, yiyeceklerini, ücretlerini ve en önemlisi, ödeme yaptıktan sonra ne kadar para harcayabileceklerini söyleyerek bütçe oluşturmalarına yardımcı olmaktadır. Grup terapisinde, alışveriş tutkunları, sorunları ve yaşamdaki durumları, özellikle alışverişin hayatlarında bıraktığı olumsuz etkiler ve bundan nasıl acı çektikleri hakkında konuşmak için bir araya gelirler. Üyeler, alışkanlıklarını tekrar tekrar ele alırlarsa, üyelerinin harcamalarını ve müdahalelere bile çağırdıkları diğer faaliyetleri aktif olarak takip ederler. Belirli bir gruptaki düzenli üyeler genellikle birbirine çok yakın olurlar ve birlikte bir alışveriş merkezine veya mağazaya gitmeleri gerektiği durumlarda harcamalarını sınırlamaya çalışırlar. İnternet tabanlı sorunlu alışverişin artması ile alışveriş bağımlılarının takibi zorlaşmıştır. Borçlulardan oluşan gönüllü kendi kendine yardım grupları, kompulsif satın alma bozukluğu olan kişilere karşılıklı destek ve teşvik ortamı sağlamaktadır (70). Zorunlu satın alma, gergin ve zor ilişkilere yol açabileceğinden, evlilik veya çift danışmanlığı yararlı olabilmektedir (71). Alışveriş bağımlılığında bibliyoterapi yöntemi tedavide kullanılabilir. Bibliyoterapi; kitap terapisi, şiir terapisi veya terapötik hikaye anlatımı olarak da adlandırılır. Hikaye anlatmayı veya iyileştirme amacıyla belirli metinleri okumayı içeren bir terapi yöntemidir. Bazı kendi kendine yardım kitapları, kompulsif satın alma bozukluğu olan insanlara yardım etmeye ve onları desteklemeye odaklanmaktadır.

Kuzma ve Black, kompulsif satın almada danışanların, davranışlarını kontrol etmek için ilaca güvenemeyecekleri konusunda bilgilendirilmelerini tavsiye etmektedir. Alışveriş alışkanlığını kendileri kırmaları için dört aşamalı bir yaklaşım izlemeleri teşvik etmektedirler. Bunlar (72):

- Zorlayıcı bir müşteri olduğunuzu kabul etmek,
- Kredi kartlarından ve çek defterinden kurtulmak, kolay kredi kaynakları alışveriş sorununu körükler,
- Yalnızca bir arkadaş veya akraba ile alışveriş yapın, gereksiz aşırı harcamadan duyulan utanç aşırı harcama eğilimini azaltır,
- Alışveriş dışında zamanınızı geçirmenin anlamlı yollarını bulmak alışveriş bağımlılığını yenmede önem taşımaktadır.

Çoğu durumda, kontrol edilemeyen alışveriş genellikle bir kişide gizli depresyon, anksiyete veya diğer bozuklukların bir sonucudur. Bu nedenle, bu belirtiler için etkili olan meditasyonlar yaygın olmasa da alışveriş bozukluğu için de meditasyon tavsiye edilebilir. Alışveriş bağımlılığından danışanları kurtarmak için antidepresanlar sıklıkla reçete edilebilse de ilk aşamada ilaçsız psikoterapi yöntemleri ile danışanın tedavi edilmesi gerekmektedir.

Sonuç

İnternet tabanlı veri teknolojilerinin gelişimi ile çevrimiçi alışveriş imkanının doğması, tüketim alışkanlıklarında yön değişimine yol açmıştır. İnsanlar dokunarak, deneyerek, koklayarak değil sanal olarak tüketmeye başlamıştır. Ürün alırken bakılan ürüne göre kişiselleştirilmiş reklamların ve promosyon kampanyalarının yapılabilme imkanı insanları düşünmeden alışverişe teşvik edebilmektedir. Simülasyon ortamlarında gerçeklik hissinin kaybolabilmesi gereksiz ve aşırı harcamaya neden olabilmekte ekonomik açıdan bireye ve çevresine zarar verebilmektedir. Satın almanın kendisi memnuniyet sağlayarak sakinleştirici bir etki gösterebilmektedir. Bu durumun nedeni genellikle çocuklukta sevgi görmemek, duygusal ihmal, ebeveynlerin ilgisizliği, yetersiz hissetmek gibi çeşitli psikolojik yaralanmaları iyileştirmek ve tanınmak için alışverişe yönelmektir (30). İnternet tabanlı sorun alışveriş davranışı çevrimiçi alışveriş ile birlikte artış göstermiş, kontrol edilmesi ve takip edilmesi daha da zor hale gelmiştir.

Uluslararası yazında geniş yer bulan kavramın ulusal literatüre bakıldığında daha çok klinik açıdan ele alındığı ve tüketici hedefli araştırmaların oldukça kısıtlı ve yetersiz kaldığı görülmektedir (73). Duygusal bozukluklar, kompulsif alıcılarda en sık rastlanan psikolojik hastalıklardandır. Kompulsif satın alma bozukluğu olan kişilerde herhangi bir duygusal bozukluğun yaşam boyu yaygınlığını %68 olarak görülmektedir (74). Duygusal

bozukluklardan depresyon en sık görülen tanıdır (75). McElroy ve arkadaşları, yaptıkları araştırma sonucunda örneklemin %70'inin kompulsif satın alma başlamadan önce depresyon bildirdiğini tespit edilmiştir (56). Mueller ve arkadaşları, kompulsif alıcılar ile ilgili yaptıkları araştırmada anksiyete bozukluğu oranları oldukça yüksek bulunmuştur. Bireylerin %41 kadarı yaşam boyu anksiyete bozukluğu prevalansına sahip çıkmıştır (74). Anksiyete, fobik bozukluk, panik bozukluk ve obsesif kompulsif bozukluk görülmüştür. Lejoyeux ve arkadaşları tarafından yapılan araştırmada ise %23'ünün kompulsif alıcılar olduğunu tespit edilmiştir (76). Schlosser ve arkadaşları, çalışmalarındaki kompulsif alıcıların yaklaşık %60'ının kişilik bozukluğu kriterlerini karşıladığını tespit etmiştir (77). Narsistik kişilik bozukluğu ile dürtü kontrolündeki zorluklardan kaynaklanan kompulsif satın alma arasında bir bağlantı var gibi görünmektedir (18). Kompulsif alıcılar arasında dürtü kontrol bozuklukları yaygındır. Grant ve arkadaşları, psikiyatri kliniğinde yatan hastalarla yaptıkları çalışmada yaklaşık %40'ının en az bir güncel dürtü kontrol bozukluğuna sahip olduğunu, en yaygın olanının kompulsif satın alma (%9,3) olduğunu bildirmiştir (78). Yapılan epidemiyoloji çalışmaları, kadınların alışverişe erkeklerden daha fazla bağımlı olduğunu gösterir niteliktedir (79). Alışveriş bağımlılarının çoğu, belirli ürünlerde ve satın alma ortamlarında uzmanlaşmıştır (7). Özçelik ve arkadaşları aşırı mobil internet kullanımının materyalizme ve alışveriş bağımlılığına pozitif etkisi olduğu regresyon analizi sonucunda doğrulanmıştır (80).

Tüketim toplumunda, ortalama bir insan her zaman ihtiyaç duyabilecekleri her şeyden biraz daha fazla satın almakta ve alışveriş bağımlılığı riski altındadır. Bununla birlikte bu rahatsızlık 20'li yaşların başlarında gençler arasında daha fazla görülür. Bunun nedeni bir kişinin kendi banka hesabı, kendi parası ve kendi kredi kartı olması, harçlıktan kazançlara ani bir geçiş yaptığı, kendi başlarına harcama fırsatı buldukları zaman olmasıdır. Tükettikleri bireysel tercihlere bağlıdır. Bu, kıyafetlerden kitaplara ve elektrikli cihazlara kadar değişebilir. Erkeklerin ve kadınların satın alma davranışları oldukça farklıdır. Kadınlar giyim ve kozmetik satın alma eğilimindeyken, erkekler öncelikle hobilere ve elektrikli cihazlara yatırım yaptıkları görülmektedir. Kadınlarda daha sık görülen alışveriş bağımlılığı, sosyal statüden tamamen bağımsız olarak ortaya çıkar. Mali açıdan daha iyi durumda olan kadınlar genel olarak daha fazla para harcarlar. Bununla birlikte aşırı borçlanma riski, etkilenen herkesi eşit olarak etkiler.

Satın almaya hevesli tüketim toplumunun uç noktasına bağımlılık denmektedir. Bağımlılık alışveriş yapma isteğini kontrol altında tutamamadır. Aralarında bağlamsal etkilere çok farklı tepki veren farklı dürtüsel alışveriş davranışlarına sahip insanlar vardır (81). Dürtüsel alışverişte insanlar, alışveriş yaparken yaptıkları eylemlerin sonuçlarını düşünmezler (50). Dürtüsel alışveriş ile

hatırlatıcı dürtüsel satın alma ve saf dürtüsel satın alma arasında bir ayrım yapılabilmektedir. Birincisinde, sanal mağazadaki tüketiciye doğrudan ihtiyacı olan bir ürün hatırlatılır. Bu hatırlatma çevrimiçi ortamda tüketicinin veri tabanındaki davranış datalarına göre kişiselleştirilmiş bilgi sunularak yapıldığı için alışverişi tetikler niteliktedir. Bununla birlikte, tamamen dürtü ile satın alma ile normal alışveriş modeline uymayan nesneler elde edilir. Ekonomik odaklı açısına göre, bireyin her kararının rasyonel olarak tartıldığı varsayılmaktadır. Bu durum dürtüsel alıcıların %80'inin daha sonra eylemlerinden pişman olmasıyla çelişmektedir (68). Pişmanlık duygusu, ürünün kendisinden genel memnuniyetsizlik gibi çeşitli nedenlerle ortaya çıkabildiği gibi üründen memnun olunmasına rağmen de yaşanabilmektedir. Satın alma yoluyla kaybedilen parayla ilgili pişmanlıklar, aynı zamanda kendi eylemlerinizden memnun olmamakla ilgili iç çatışmalar aşırı alıcılar arasında en yaygın olanıdır. Alışverişten sonra pişman olmanın bir başka nedeni de alışveriş yoluyla kişinin benlik saygısının, statüsünün beklenen şekilde artırmamasından kaynaklanan hayal kırıklığı olmaktadır. Tüketiciler planlı alışveriş yaparken, mümkün olan en iyi ürünü iyi bir fiyata aldıklarına dikkat etmektedir. Dürtüsel alımlarda ise arzular, zevk ve heyecan baskın olmakta, finansal yönler dürtüsel alıcılar tarafından göz ardı edilmektedir. Daha az dürtüsel olarak satın alınan ürünlerde tüketici genellikle işlevsel bir faydaya odaklanırken, dürtüsel olarak satın alınan mallarda pratik nedenlere (%48), maliyet-fayda analizi (%52), benlik saygısını (%52) artırmak ve ruh halini iyileştirmek (%20) için satın aldıkları görülmektedir (68). Zorunlu satın alma bozukluğunun geçerli bir psikolojik tanı olup olmadığı konusunda tartışmalar devam etse de bazı insanların alışverişe bağımlı oldukları, bu bağımlılığı pazarlama iletişimi mesajlarının tetiklediği ve bağımlılıkları için yardıma ihtiyaç duydukları inkar edilemez bir gerçektir.

Kaynaklar

1. Bozdağ Y, Alkar ÖY. Bergen alışveriş bağımlılığı ölçeğinin kompulsif çevrimiçi satın alma davranışına uyarlanması. *Bağımlılık Dergisi* 2018; 19(2): 23-34.
2. Kadioğlu Z. Tüketim İletişimi: Süreçler, Algılar ve Tüketici. İstanbul: Pales Yayınları, 2014.
3. Ulrich W. Haben Wollen: Wie Funktioniert Die Konsumkultur? Frankfurt: Fischer, 2006.
4. Gross W. Sucht Ohne Drogen: Arbeiten, Spielen, Essen, Lieben. Frankfurt: Fischer, 2003.
5. Neuner M, Raab G, Reisch L. Compulsive buying in maturing societies: An empirical re-inquiry. *J Econ Psychol* 2005; 26(4): 509-522.
6. Neuner M. Der beitrage des konsums zu einem gelingenden leben eine kritische betrachtung der konsumfreiheit. *Zeitschrift für Wirtschafts- und Unternehmensethik* 2006; 6(2): 195-214.
7. Müller A. Weit verbreitet, wenig erforscht. *Ärzteblatt* 2007; 10(7): 468-469.
8. Ayazoğlu BA, Aksu M, Ünübol H et al. Alışveriş bağımlılığı. *Etkileşim* 2019; 4: 44-64.
9. Steiger J, Müller A. Pathologisches kaufen. *Psychotherapeut* 2010; 55: 429-440.

10. Civek F, Ulusoy G. X ve Y Kuşağı tüketicilerin nomofobik eğilimlerinin çevrimiçi alışveriş bağımlılığı ile olan ilişkisinin belirlenmesi. *Turkish Studies* 2020; 15(1): 141-156.
11. Yakın V, Aytakin P. İnternet bağımlılığının online kompulsif ve online anlık satın alma davranışlarına etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi* 2019; 20(1): 199-222.
12. Gününç S, Keskin AD. Çevrimiçi alışveriş bağımlılığı: Belirtiler, nedenler ve etkiler. *Addicta* 2016; 3(3): 339-364.
13. Watson DA, Tellegen A. Toward a consensus structure of mood. *Psychol Bull* 1985; 98(2): 219-235.
14. Walker MB. Some problems with the concept of gambling addiction: Should theories of addiction be generalized to include excessive gambling? *J Gambl Behav* 1989; 5(3): 179-200.
15. Rachlin H. Why do people gamble and keep gambling despite heavy losses? *Psychol Sci* 1990; 1(5): 294-297.
16. Shaffer HJ, LaPlante DA, LaBrie RA. et al. Toward a syndrome model of addiction: Multiple expressions, common etiology. *Harv Rev Psychiatry* 2004; 12(6): 367-374.
17. Healy D. The Creation of Psychopharmacology. Cambridge: Harvard University Press, 2002.
18. Rose S, Dhandayudham A. Towards an understanding of internet-based problem shopping behavior: The concept of online shopping addiction and its proposed predictors. *J Behav Addict* 2014; 3(2): 83-89.
19. Zhao H, Tian W, Xin T. The development and validation of the online shopping addiction scale. *Front Psychol* 2017; 8: 735.
20. Kraepelin E. *Psychiatrie: Ein Lehrbuch*. Leipzig: Verlag von Johann Ambrosius Barth, 1915.
21. Bleuler E. *Textbook of Psychiatry*. New York: Macmillan, 1924.
22. Hollander E, Allen A. Is compulsive buying a real disorder and is it really compulsive? *Am J Psychiatry* 2006; 163(20): 167-172.
23. Aboujaoude E. Compulsive buying disorder: A review and update. *Curr. Pharm. Des* 2014; 20(25): 4021-4025.
24. Maraz A, Eisinger A, Hende B, et al. Measuring compulsive buying behavior: Psychometric validity of three different scales and prevalence in the general population and in shopping centers. *Psychiatry Res* 2015; 225(3): 326-334.
25. Harnish RJ, Bridges KR. Compulsive buying: The role of irrational beliefs, materialism, and narcissism. *J Ration Emot Cogn Behav Ther* 2015; 33(1): 1-16.
26. Otero-López JM, Villardefrancos E. Prevalence, sociodemographic factors, psychological distress, and coping strategies related to compulsive buying: A cross sectional study in Galicia, Spain. *BMC Psychiatry* 2014; 14: 101.
27. Rick S, Pereira B, Burson KA. The benefits of retail therapy: Making purchase decisions reduces residual sadness. *J Consum Psychol* 2014; 24(3): 373-380.
28. Bühringer G. Wenn arbeiten, einkaufen oder Glücksspielen pathologisch eskalieren: Impulskontrollstörung, sucht oder zwangshandlung? *Verhaltenstherapeut* 2004; 14(2): 86-88.
29. Raab G, Neuner M. Kaufsucht als nichtstoffgebundene abhängigkeit entwickelter konsumgesellschaften, wesen, entwicklungstendenzen und forschungsperspektiven. Batthyány D, Pritz A (editors). *Rausch Ohne Drogen Substanzungebundene Süchte*. Berlin: Springer, 2009: 95-108.
30. Neuner M, Reisch L. Zur entwicklung der kaufsucht in Deutschland: Bericht über eine laufende studie. *Die Sparkasse* 2002; 119: 40-43.
31. Mowen J, Spears N. Understanding compulsive buying among college students: A hierarchical approach. *J Consum Psychol* 1999; 8(4): 407-425.
32. Ridgway NM, Kukar M., Monroe KB. An expanded conceptualization and a new measure of compulsive buying. *J Consum Res* 2008; 35(4): 622-639.
33. Bayley G, Nancarrow C. Impulse purchasing: A qualitative exploration of the phenomenon. *Qualitative Market Research* 1998; 1(2): 99-114.
34. Dittmar H, Beattie J, Friese S. Objects, decision, considerations and self-image in men's and women's impulse purchase. *Acta Psychol* 1996; 93(1-3): 187-206.
35. Rook DW. The buying impulse. *J Consum Res* 1987; 4(2): 189-199.
36. Youn S, Faber RJ. Impulse buying: Its relation to personality traits and cues. *Adv Consum Res* 2000; 27: 179-185.
37. Holbrook MB, Hirschman EC. The experiential aspects of consumption: Consumer fantasies, feelings, and fun. *J Consum Res* 1982; 9(2): 132-140.
38. Ko S. The Study of Impulse Buying of Clothing Products. Master's Thesis, Seoul: Seoul National University, 1993.
39. Piron F. Defining impulse purchasing. *Adv Consum Res* 1991; 18: 509-513.
40. Han YK, Morgan GA, Kotsiopoulos A, et al. Impulse buying behavior of apparel purchasers. *Clothing and Textiles Research Journal* 1991; 9(3): 15-21.
41. Goldsmith R.E, Emmert J. Measuring product category involvement: A multitrait-multimethod study. *J Bus Res* 1991; 23(4): 363-371.
42. Dittmar H. Compulsive buying a growing concern? An examination of gender, age, and endorsement of materialistic values as predictors. *Br J Psychol* 2005; 96(4): 467-491.
43. İkiz FE. Alışveriş bağımlılığı. Eryılmaz A, Deniz ME (editör). *Tüm Yönleriyle Bağımlılık*. Ankara: Pegem Akademi, 2019: 2-20.
44. Black DW, Shaw M, McCormick B, et al. Neuropsychological performance, impulsivity, ADHD symptoms, and novelty seeking in compulsive buying disorder. *Psychiatry Res* 2012; 200(2): 581-587.
45. Gray JA. *The Psychology of Fear and Stress*. Cambridge: Cambridge University Press, 1987.
46. Claes L, Bijttebier P, van Eynde FD, et al. Emotional reactivity and self-regulation in relation to compulsive buying. *Pers Individ Dif* 2010; 49(5): 526-530.
47. O'Guinn TC, Faber R.J. Compulsive buying: A phenomenological explanation. *J Consum Res* 1989; 16(2): 147-157.
48. Whiteside SP, Lynam DR. The five-factor model and impulsivity: Using a structural model of personality to understand impulsivity. *Pers Individ Dif* 2001; 30(4): 669-689.
49. Cyders MA., Smith GT, Spillane NS, et al. Integration of impulsivity and positive mood to predict risky behavior: Development and validation of a measure of positive urgency. *Psychol Assess* 2007; 19(1): 107-118.
50. Beatty S, Ferrell E. Impulse buying: Modeling its precursors. *J Retailing* 1998; 74(2): 169-191.
51. Hausman A. A multi-method investigation of consumer motivations in impulse buying behavior. *J Consum Market* 2000; 17(15): 403-419.
52. Donovan RJ, Rossiter JR. Store atmosphere: An environmental psychology approach. *J Retailing* 1982; 58(1): 34-57.
53. Christenson GA, Faber RJ, de Zwaan M. Compulsive buying: Descriptive characteristics and psychiatric comorbidity. *J Clin Psychiatry* 1994; 55(1): 5-11.
54. Grant JE, Brewer JA, Potenza MN. The neurobiology of substance and behavioral addictions. *CNS Spectr* 2006; 11(12): 924-930.
55. Black DW. Compulsive buying: A review. *J Clin Psychiatry* 1996; 57(8): 50-54.

56. McElroy SL, Keck PE, Pope HG, et al. Compulsive buying: A report of 20 cases. *J Clin Psychiatry* 1994; 55(6): 242-248.
57. APA. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV). Arlington: American Psychiatric Association, 1994.
58. APA. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). Arlington: American Psychiatric Association, 2013.
59. Black DW. A review of compulsive buying disorder. *World Psychiatry* 2007; 6(1): 14-18.
60. Miltenberger RG, Redlin J, Crosby R, et al. Direct and retrospective assessment of factors contributing to compulsive buying. *J Behav Ther Exp Psychiatry* 2003; 34(1) :1-9.
61. Demir S.T. Koronavirüs sonrası yeni dünyada bağımlı tüketimciliğin kültürel eleştirisi. *Aurum* 5(1): 1-11.
62. Müller A, de Zwaan M. Phänomenologie, psychische komorbidität und behandlungsmöglichkeiten bei pathologischem kaufen. Batthyány D, Pritz A (editors). *Rausch Ohne Drogen: Substanzungebundene Süchte*. Berlin: Springer, 2009: 109-122.
63. Dell'Osso B, Allen A, Altamura AC, et al. Impulsive-Compulsive buying disorder: Clinical overview. *Aust N Z J Psychiatry* 2008; 42(4): 259-266.
64. Bernik MA, Akerman D, Amaral JA, et al. Cue exposure in compulsive buying. *J Clin Psychiatry* 1996; 57(2): 90.
65. Kellett S, Bolton JV. Compulsive buying: A cognitive-behavioral model. *Clin Psychol Psychother* 2009; 16(2): 83-99.
66. Mueller A, Mueller U, Silberman A, et al. Randomized, controlled trial of group cognitive-behavioral therapy for compulsive buying disorder: Posttreatment and 6-month follow-up results. *J Clin Psychiatry* 2008; 69(7): 1131-1138.
67. Lee L, Carmon Z, Dhar R. The prudent shopper: Self-control in shopping. *ACR* 2008; 35: 157-161.
68. Dittmar H, Drury J. Self-image is it the bag? A qualitative comparison between ordinary and excessive consumers. *J Economic Psychol* 2000; 21(2): 109-142.
69. Mattila AS, Enz CA. The role of emotions in service encounters. *JSR* 2002; 4(4): 268-277.
70. Levine B, Kellen B. Debtors anonymous and psychotherapy. Benson AL (editor). *I Shop, Therefore I Am: Compulsive Buying and The Search for Self*. Lanham, Maryland: Aronson, 2000: 431-454.
71. Mellan O. Overcoming overspending in couples. Benson AL (editor). *I Shop, Therefore I Am: Compulsive Buying and The Search for Self*. Lanham, Maryland: Aronson, 2000: 341-366.
72. Kuzma J, Black DW. Compulsive shopping: When spending begins to consume the consumer. *Curr Psychiatry* 2006; 5(7): 27-40.
73. Yılmazoğlu D. Narsisizm ile Alışveriş Bağımlılığı arasında Bir İlişki Var Mı? *Business & Organization Research Conference Proceedings Book*, 2018: 483-406.
74. Mueller A, Mueller U, Albert P, et al. Hoarding in a compulsive buying sample. *Behav Res Ther* 2007; 45(11): 2754-2763.
75. Black DW, Repertinger S, Gaffney GR, et al. Family history and psychiatric comorbidity in persons with compulsive buying: preliminary findings. *Am J Psychiatry* 1998; 155(7): 960-963.
76. Lejoyeuxab M, Habermanab N, Solomonab J, et al. Comparison of buying behavior in depressed patients presenting with or without compulsive buying. *Compr Psychiatry* 1999; 40(1): 51-56.
77. Schlosser SBA, Donald W, Black MD, et al. Compulsive buying: Demography, phenomenology, and comorbidity in 46 subjects. *Gen Hosp Psychiatry* 1994; 16(3): 205-212.
78. Grant JE, Levine L, Kim D, et al. Impulse control disorders in adult psychiatric inpatients. *Am J Psychiatry* 2005; 162(11): 2184-2188.
79. Reisch L, Neuner M, Raab G. Ein jahrzehnt verhaltenswissenschaftlicher kaufsuchtforschung in Deutschland. *Verhaltenstherapie* 2004; 14: 120-125.
80. Özçelik AB, Gegez EE, Burnaz Ş. Mobil internet, tüketici materyalizmi ve alışveriş bağımlılığı: alışveriş motivasyonlarının düzenleyici etkisi üzerine bir araştırma. *PATU* 2017; 3(2): 1-20.
81. D' Astous A. An inquiry into the compulsive side of normal consumers. *J Cons Policy* 1990; 13(1): 15-31.