

ISSN: 1302-5570

Journal of Dependence

BAĞIMLILIK

Cilt / Volume: **23** Sayı / Issue: **2** Haziran / June

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 Yazarbaş
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 Doğançün
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 / RESEARCHS

- 121 Ortaöğretim Öğrencilerinin Dijital Oyun Oynama Motivasyonları ve Oyun Oynama Davranışlarının Farklı Zamanlarda İncelenmesi**
Examination of Secondary School Students' Digital Gaming Motivations and Gaming Behaviors at Different Times
Beyza YILMAZ; Ankara, Türkiye
- 130 Üniversite Öğrencilerinin Nomofobi Düzeyleri ile Okul Başarısı Arasındaki İlişki**
Relationship between Nomophobia Level and School Success among University Students
Musa ÖZSAVRAN, Tülay KUZLU AYYILDIZ; Zonguldak, Türkiye
- 139 Opioid Kullanım Bozukluğu Olan Hastalarda Gabapentin ve Pregabalin Kullanım Sıklığı**
Prevalence of Gabapentin and Pregabalin Use in Patients with Opioid Use Disorder
Erdoğan ÇİÇEK, Başak DEMİREL; Konya, Türkiye
- 145 Association of Pro-Ghrelin Leu72Met Polymorphism with Acylated Ghrelin Level and Alcohol Use Disorder: A Preliminary Study**
Pro-Ghrelin Leu72Met Polimorfizmi ile Açık Ghrelin Düzeyi ve Alkol Kullanım Bozukluğu Arasındaki İlişki: Bir Ön Çalışma
Dilek KAYA-AYYÜZLÜ, Selin ÖZKAN-KOTİLOĞLU, Ece AĞTAŞ-ERTAN, Özlem DOĞAN, Berfin KILIMAN, İnci ÖZGÜR-İLHAN; Ankara, Kırşehir, Turkey
- 153 Üniversite Öğrencilerinde Akıllı Telefon Bağımlılığı ile Kas-İskelet Ağrısı, Depresyon ve Uyku Kalitesi Arasındaki İlişki**
Relationship of Smartphone Addiction with Musculoskeletal System Pain, Depression and Sleep Quality in University Students
Türkan TURGAY, Barış YILBAŞ; Gaziantep, Türkiye
- 162 Relationship between Social Media Addiction and Healthy Lifestyle Behaviors of Nursing Students**
Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyal Medya Bağımlılığı ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki
Ayşe AKALIN; Düzce, Türkiye
- 170 YouTube'de Yer Alan Elektronik Sigara Videolarına Dair Bir Söylem Analizi**
A Discourse Analysis of Electronic Cigarette Videos on YouTube
Özge KELEBEK, Hakan KARAMAN, Ömer Miraç YAMAN; İstanbul, Türkiye
- 181 COVID-19 Kısıtlamaları Sürecinde Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Medya Bağımlılığı ve Temel Psikolojik İhtiyaçlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**
Examining the Relationship Between Social Media Addiction and Basic Psychological Needs in University Students During COVID-19 Restrictions
İlhan BOZKURT, Öznur BOZKURT; Düzce, Sakarya, Türkiye
- 191 Examining The Correlation Between Phubbing and Life Satisfaction in Adults During Covid-19 Pandemic**
Covid 19 Pandemisi Sürecinde Yetişkinlerde Phubbing ile Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi
Filiz POLAT, Fatma KARASU; Osmaniye, , Kilis, Turkey
- 199 Factors Affecting the Success of Smoking Cessation Clinic: A Cross-Sectional Study**
Sigara Bırakma Polikliniğinin Başarısını Etkileyen Faktörler: Kesitsel Bir Çalışma
Esra Ersoy Gölçü, Hüseyin Çetin, Sabah Tüzün, Can Öner, Sevdâ Şener Cömert, Engin Ersin Şimşek; İstanbul, Turkey



İÇİNDEKİLER/CONTENTS

205 Çevrimiçi Alışveriş Bağımlılığı Ölçeğinin Türkçe Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi

Psychometric Properties of Turkish Online Shopping Addiction Scale

Tuğba Yılmaz, Gizem İkiz, Furkan Mertcan Avcı; İstanbul, İzmir, Türkiye

DERLEMELER / REVIEW

216 Çizgi Film ve Fantastik Animasyonlardaki Karakterlerinin Bağımlılık Kapsamında Analizi ve Çocuklar Üzerindeki Etkisi

Analysis of Characters in Cartoons and Fantasy Animations within the Scope of Addiction and its Effect on Children

Abdullah SARMAN¹, Emine SARMAN; Bingöl, Isparta, Türkiye

221 Bağımlılık Rehabilitasyonunda Sosyal Hizmet Uygulamaları: Erenköy BAHAR Modeli

Social Work Practice in Addiction Rehabilitation: Erenköy BAHAR Model

Berhudan ŞAMAR, Sema BUZ; İstanbul, Ankara, Türkiye

233 Neurobiology and Genetics of Behavioral Addictions: A Brief Review

Davranışsal Bağımlılıkların Nörobiyolojisi ve Genetiği: Kısa Bir Gözden Geçirme

Filiz İZCİ¹, Nazife Gamze USTA SAĞLAM¹, Mine ERGELEN; İstanbul, Türkiye

OLGU SUNUMU / CASE REPORT

242 Madde Bağımlılığının Terapi Sürecinde Depresif Kişilik Örüntüleri İle Değerlendirilmesi: Olgu Analizi

Evaluation of Substance Addiction with Depressive Personality Patterns in the Therapy Process: Case Analysis

Güneş ÖZTÜRK; İstanbul, Türkiye

Ortaöğretim Öğrencilerinin Dijital Oyun Oynama Motivasyonları ve Oyun Oynama Davranışlarının Farklı Zamanlarda İncelenmesi

Examination of Secondary School Students' Digital Gaming Motivations and Gaming Behaviors at Different Times

✉ Beyza YILMAZ¹

¹Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, Ankara, Türkiye

Öz

Amaç: Bu çalışma ortaöğretim öğrencilerinin akademik yıl ve yaz tatili içerisindeki oyun oynama davranışlarını karşılaştırmak amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Araştırma nicel araştırma yöntemlerinden tarama modeli ile gerçekleştirilmiştir. Farklı zamanlardaki oyun oynama davranışlarının anlaşılması için tarama modellerinden ilişkisel desen kullanılmıştır. Araştırmanın ölçme aracı, kişisel bilgi soru formu, Dijital Oyun Oynama Motivasyonu Ölçeği ve Çevrimiçi Oyun Bağımlılık Ölçeği olmak üzere üç bölümden oluşmaktadır. Ankara ili Yenimahalle ilçesinde rastgele seçilen bir lisede 2018-2019 eğitim-öğretim yılı bahar dönemi ve yaz tatili sonunda 9, 10 ve 11. sınıflar arasından, tabakalı örneklem yöntemi kullanılarak ulaşılan 300 öğrencinin soru formuna verdiği yanıtlar analiz edilmiştir.

Bulgular: Eğitim-öğretim yılı içerisinde oyun oynayan öğrencilerin, yaz tatili içinde oynayan öğrencilere göre anlamlı bir biçimde çevrimiçi oyunlara daha bağımlı ve yüksek düzeyde oynama motivasyonuna sahip oldukları gözlenmiştir. Hem akademik yıl içinde hem de yaz tatilinde daha uzun süre, sık aralıklarla oyun oynayan öğrencilerin daha kısa süre, daha az aralıklarla oynayanların daha seyrek oynayanlara göre oynama motivasyonları yüksektir ve oyun bağımlılığına yatkındırlar.

Sonuç: Çocuk ve gençlerin iyilik hallerinin artırılması noktasında çalışmalar yürüten sosyal hizmet disiplininin, sahip olduğu bütüncül bakış açısı ile dijital oyun oynama davranışlarına hem kuramsal hem de uygulamalı çalışmalarla ışık tutması beklenmektedir.

Anahtar kelimeler: Dijital oyunlar, problemli oynama davranışı, ergenlik

Abstract

Objective: This study was carried out to compare the gaming behaviors of secondary school students during the academic year and summer vacation.

Method: The research was carried out with the screening model, which is one of the quantitative research methods. Relational design, one of the scanning models, was used to understand the gaming behaviors at different times. The measurement tool of the research consists of three parts: Personal Information Questionnaire, Digital Game Motivation Scale and Online Game Addiction Scale. At a randomly selected high school in Yenimahalle district of Ankara province, the answers of 300 students from 9th, 10th and 11th grades, reached by using the stratified sampling method, at the end of the spring semester and summer vacation of the 2018-2019 academic year, to the questionnaire were analyzed.

Results: Students who play games during the academic year are significantly more dependent on online games and have a higher level of motivation to play than students who play during the summer vacation. Students who play games for longer and more frequently both during the academic year and during the summer vacation are more motivated and prone to game addiction to play than those who play for shorter periods, and those who play less frequently.

Conclusion: It is expected that the social work discipline, which works to increase the well-being of children and young people, will shed light on digital game playing behaviors with both theoretical and practical studies with its holistic perspective.

Keywords: Digital games, problematic gaming behavior, adolescent

Not: Bu çalışmanın bir kısmı Uluslararası Ergenlik ve Gençlik Araştırmaları Kongresi'nde (29 Nisan - 01 Mayıs 2021) sunulmuş olup, tam metni yayınlanmamıştır.



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Beyza YILMAZ, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, Ankara, Türkiye
E-posta: beyzayilmaz@baskent.edu.tr
ORCID ID: 0000-0002-6963-2036

Geliş Tarihi/Received: 07.06.2021
Kabul Tarihi/Accepted: 30.09.2021

Giriş

Geçmişten bugüne var olmuş her toplumda oyun ile ilgili öğelerle karşılaşılması oyunun, insan hayatında önemli bir rolü olduğunu göstermektedir (1). Öyle ki ilk zamanlarda basit bir taklit etme davranışı olarak ortaya çıkan bu olgu, zaman içerisinde inanç, savaş, sanat gibi birçok önemli yaşam ritüelinin bir parçası haline gelmiştir (2). Yıllar boyunca oyunlar, hem çocukların hem yetişkinlerin boş zaman değerlendirme, sıkıntı ve stresten kaçma, başarıma hissini tatma, merak gibi amaçlarına ve oynayanların çeşitli becerilerini geliştirmelerine katkıda bulunmuştur. Özellikle çocuklarda gelişme dönemlerini kolaylıkla şekillendiren oyunlar çocukların ince ve kaba motor becerilerini, bilişsel ve dil gelişimlerini, yaratıcılıklarını, sosyal ilişkilerini biçimlendirmektedir. Geçmişte hayvan kemikleri, ağaç kabukları, dallar, yapraklar, toprak ile oynanan oyunlar günümüzde yerini büyük bir piyasaya sahip olan teknolojik araçlara bırakmıştır. Son yıllarda teknolojinin gelişimiyle, çoğu kişi internete, artan çeşitlilikte elektronik cihazlarla erişmektedir ve dijitalleşmenin artmasıyla sanal dünyada yaşamaya başlanılmıştır. Bunların yanı sıra, kentleşme ile çocukların oynayabileceği alanlar daralmış, ebeveynlerin yoğun çalışma şartlarının da etkisiyle (3) bu dünyada doğan, büyüyen çocukların oyunları da dijital ekranlardan ibaret olmuştur.

Dijital oyunların, mobil cihazların ve bilgisayarların ucuzlaması ve yaygınlaşması, her yaştan, her zevke sahip kullanıcılara hitap eden oyunların tasarlanması oyun oynama faaliyetlerine katılımı, oynama sürelerini ve sıklıklarını artırmıştır. Oyunlar özellikle çocuklar ve gençlerde bireylerin farklı psikososyal ihtiyaçlarını karşılamaya başlamasıyla dijital dünyanın vazgeçilemez unsurlarından olmaya başlamıştır. Oyunların çocuk ve gençlerin gelişimine el-göz koordinasyonu sağlama, sosyalleşme, odaklanma becerilerini geliştirme gibi katkıları olsa da; çocukların ve gençlerin biyolojik, sosyal, akademik, psikolojik yaşantılarında olumsuz sonuçlara yol açacak yönleri de bulunmaktadır. Bireylerin biyopsikososyal iyilik halinin artırılması amacıyla çalışan sosyal hizmet disiplini için bireylerin iyilik hallerinin önünde engel oluşturacak oyun oynama faaliyetlerinin incelenmesi önemlidir.

Bu araştırma ile günümüz çocuklarının gün içinde uzun sürelerce vakit harcadıkları oyun oynama davranışlarının akademik yıl içinde ve yaz tatili içerisinde farklılaşıp farklılaşmadığı, eğer farklılaşma var ise hangi süreçte oyun oynama davranışının fazla olduğu ortaya koyulmak istenmektedir.

Günümüzde geleneksel oyunlar teknolojik gelişme ve değişimlerle yerini dijital ortamlara bırakmaktadır. Bu ortamlarda oluşturulan yeni oyun kültürü “dijital oyun” olarak adlandırılmaktadır. Dijital oyun tıpkı geleneksel oyunlar gibi kendi kurallarına sahip, belirli bir zaman ve mekanda gerçekleşen, oyuncunun farklı amaçlarla dahil olduğu etkinliklerdir. Literatürde video

oyunu, bilgisayar oyunu olarak da tanımlanan dijital oyunlar, bedensel faaliyetlere dayanan geleneksel oyunların aksine, klavye, fare, joystick gibi araçlarla oynanmaktadır (4). Dijital oyunlar; çevrimiçi (online) veya çevrimdışı (offline), tek kişi (single player) veya çoklu (multiplayer), ya da yapay zekâya karşı oynanabilmektedir. Dijital oyun kavramsallaştırması ile mobil oyunların, bilgisayar oyunlarının, konsol oyunlarının farklı ve tüm türleri tanımlanmaktadır (5).

Dijital oyunlardaki popüleritenin yanı sıra dijital oyunları oynayan kişilerin oyun oynarken çıktıkları video kliplerin ya da canlı yayınların izlenmesi de son zamanlarda ortaya çıkan, oyuncu kitlesinin hatırı sayılır bir kısmına hitap eden yeni bir olgudur. Oyuncular oyunlarda daha başarılı olabilmek, yeni taktikler öğrenebilmek ya da boş vaktini değerlendirmek gibi farklı amaçlarla bu yayınları izlemekte ve kendi yayınlarını çekerek paylaşmaktadırlar. Bu yayınlar Twitch, Youtube gibi farklı kanallar üzerinden izlenebilmektedir. 2019 yılında Twitch üzerinden video izleyen kullanıcıların ekran karşısında geçirdikleri ortalama süre 3,9 saat iken, bu süre 2020 yılında 5,8 saate ulaşmıştır (6).

Dijital oyunların gelişimi günden güne artmaktadır. Oyunlar, daha gerçekçi sahneler, daha iyi görüntü ve ses kalitesi, farklı beğenilere hitap edecek oyun içi görev ve roller içerdikçe daha çok kabul görmekte ve insanları oyun oynamaya yöneltmektedir (7).

Lise öğrencileri bulundukları ergenlik dönemi itibarıyla bir yetişkinden daha farklı ihtiyaç ve sorunlara sahiptir. “Ergenler, kim olduklarına, hayattan ne istediklerine, ne tür bir insan olmak istediklerine dair bir anlayış geliştirme mücadelesi vermekte ve gelecek kimliklerinin olası hallerini temsil eden rollerle deneme gerçekleştirmektedirler. Kimlik krizini çözme çabası ergeni, duygusal bağlanma, aşırı adanma, yabancılaşma, isyan ya da başıboşluk yollarına sürükleyebilecek kadar parçalayabilmektedir” (8). Arkadaşları ile yakınlık kuramayan, ailesi ile olumlu ilişkileri bulunmayan, günlük hayatında sorunlar yaşayan, içe dönük kişilik özelliğine sahip olan, başarıma duygusunu sosyal hayatındaki eylemlerinde hissedemeyen, fiziksel görünümünde saklamak istediği bir olumsuzluğun olduğunu düşünen ergenler, idealize ettikleri kimlik ve karakterler üzerinden oyuncu topluluğuna girmekte ve daha rahat sosyalleşmektedirler (9); (10); (11); (12). Ergenler oyunlarda ergenlik döneminin önemli krizlerinden biri olan toplumsal baskıları yaşamadan özgürce davranabilme imkanına sahip olmaktadır (13).

Dijital oyunların çocukların gelişimlerine etkileri genel olarak değerlendirilecek olursa özellikle bilişsel gelişimlerine katkı sağlaması doğrultusunda stratejik düşünebilme, hızlı ve doğru karar verme, problem çözme, teknoloji kullanımını ve oyunların çoğunun İngilizce olmasından dolayı İngilizce bilgisini artırma

gibi olumlu etkilerinin olduğu ileri sürülmektedir (14). Ancak bu oyunların, katkılarının yanında birçok olumsuz etkilerinin de olduğu görülmektedir. Oyunlar çocukları yalnızlaştırarak, gerçek dünyanın sosyal yaşamından koparmakta buna bağlı olarak çocuklar yeni sosyal ortamlara girmekte, iletişim kurmakta zorluk yaşamaktadır (11). Oyunların içeriği çocukları etkilediği görülmektedir. Şiddet içerikli oyunları oynayan çocuklar, şiddet duygusunu ve davranışını içselleştirip, normalleştirerek, şiddeti günlük yaşamında bir iletişim biçimi olarak kullanan bireyler olmaya yatkın hale gelmektedir (15). Oyun içeriğinin yanı sıra oyunda geçirilen süre ve oyun oynama şekilleri de çocuklar üzerinde olumsuz etkiler içermektedir. Oyunu kazanabilmek için saatlerce bilgisayar başında oturan çocuklarda kas ve kemik sorunları, görme problemleri, dolaşım sistemi sorunları, uyku ve yemek yeme ihtiyaçlarını ertelemeye bağlı olarak farklı sorunlar ortaya çıkmaktadır (16); (17).

Hayatın ayrılmaz bir parçası haline gelen internet ve dijital oyunlar beraberinde bir takım sorunları da getirmiştir. Sürekli internete bağlı olan, oyun oynayan, cep telefonu ile vakit geçiren ve bu sebeple yaşamlarında pek çok sorun oluşan bireylerin artması “internet bağımlılığı”, “teknoloji bağımlılığı”, “dijital oyun bağımlılığı” kavramlarını ortaya çıkarmıştır (18). Dijital oyun bağımlılığının itici faktörlerini değerlendirmek için çeşitli bakış açıları ve yaklaşımlar kullanılmıştır. Daha önceki oyun bağımlılığı çalışmaları, insanları oyun bağımlılığı geliştirmeye yatkın kılan çeşitli faktörlere (oyun oynama motivasyonları, kişilik özellikleri, oyunun yapısal özellikleri, kültürel ve sosyal faktörler vb.) odaklanmıştır. Son zamanlarda ise bazı araştırmacılar saldırganlık, depresyon ve yalnızlık gibi psikososyal faktörlerin bireyleri oyunlara bağımlı hale getirebileceklerini öne sürmüşlerdir (19). Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından geliştirilen ve Mayıs 2013'te yayımlanan Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-5'in (DSM-5) üçüncü araştırma ekinde dijital oyun bağımlılığı, internette oyun oynama bozuklukları (internet gaming disorder) olarak ele alınmıştır (20). Oyun oynamak başlangıçta patolojik bir durumu ifade etmemektedir, oynama disfonksiyonel hale geldiğinde yani bireylerin akademik başarılarında düşüşler, sosyal ve aile ilişkilerinde kopmalar, psikolojik işleyişinde zararlar ortaya çıktığında oyun oynamanın patolojik olduğu söylenebilir (21). Ayrıca kimi araştırmacılar ‘bağımlılık’ yerine ‘öz-yönetim eksikliği’ ifadesinin, oyunlara gerçekten bağımlı olan kişilerin sayısının çok az olduğu tespitine dayanarak oyunların alışkanlığa bağlı kullanımını tanımlamak için uygun olabileceğini belirtmişlerdir (19).

Dijital oyunlar çocuk ve gençlerin yaşamına olumlu etkilerde bulunduğu gibi olumsuz etkilerde de bulunabilmektedir. Sosyal hizmet uygulamalı bir disiplin olarak davranışsal bağımlılıklardan biri olan dijital oyun bağımlılığı çalışmalarında sorunun değerlendirilmesi, bağımlılığın/problemlinin

azaltılması ve nihai olarak ortadan kaldırılması için mikro düzeyden makro düzeye kadar psikososyal müdahaleler yürütür. Bireyle dijital oyunun problemli kullanımına/bağımlılığa yol açan faktörlerin keşfedilmesi için çalışılır, benzer sorunlara sahip diğer oyuncularla birlikte grup çalışmaları düzenlenir. Dijital oyunların problemli kullanımı sebebiyle doğan sorunların keşfedilmesi ve çözülmesi için birey ve aile ile çalışılır. Bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaya başlayan, özelde dijital oyun genelde ise teknolojik bağımlılıklar üzerine toplumla koruyucu önleyici ve rehabilite edici çalışmalar yürütülür. Sosyal hizmet uzmanı bu çalışmalar sırasında danışmanlık rolü ile dijital oyun bağımlılığı/problemlinin kullanımı olan bireye ve ailesine yönelik danışmanlık verir; eğitici rolü ile dijital oyun bağımlılığına yol açan faktörler, bağımlılığın etkileri hakkında eğitim verir, kaynak bulucu rolü ile problemli kullanımı/bağımlılığı olan birey ve ailelerinin ihtiyaçlarının karşılanması için kaynaklarla buluşturulmasını sağlar, dijital oyun bağımlılığı ile mücadele eden kuruluşlar arasındaki işbirliğini kolaylaştırır.

Gençlerin serbest zaman değerlendirme aracı olarak, sorunlardan kaçmak/uzaklaşmak amacıyla dijital oyunları kullandıkları bilinmektedir(22, 23, 24). Bu bilgiler ışığında gençlerin akademik yıl içerisinde eğitim faaliyetlerinin stresi ve yorgunluğundan uzaklaşmak amacıyla, yaz tatilinde ise serbest zamanı değerlendirme aracı olarak oyunları kullanabileceği düşünüldüğünde, dijital oyunlar öğrencilerin ihtiyaçlarını karşıladığı bir araç olarak karşımıza çıkmaktadır. Dijital oyunların gençlerin yaşamında önemli ihtiyaçlarını karşılaması, gençlerin sorunlardan uzaklaşmak, serbest zamanlarında vakit geçirmek istedikleri anlarda dijital oyunlara yönelmesi problemli oyun oynama davranışına yol açabilmektedir. Bu bakımdan gençlerin biyolojik, psikolojik, sosyal ve akademik yaşantısı üzerinde etkilere sahip oyun oynama davranışı hem akademik hem de yaz tatili içerisinde incelenmek istenmiştir.

Yöntem

Bu çalışma ortaöğretim öğrencilerinin akademik yıl ve yaz tatili içerisindeki oyun oynama davranışlarını karşılaştırmak amacıyla nicel araştırma yöntemlerinden tarama modeli ile yapılmıştır. Farklı zamanlardaki oyun oynama davranışlarının anlaşılması için tarama modelinden ilişkisel desen kullanılmıştır. İlişkisel desen iki ya da daha fazla değişken arasındaki ilişkilerin ortaya çıkarılması amacıyla gerçekleştirilmektedir. Değişkenler arası birlikte değişimlerin ve/ya belirli bir değişken açısından karşılaştırıldığında anlamlı farklılaşmaların olup olmadığı incelenir (25).

Örneklem

Araştırma Ankara ili Yenimahalle ilçesinde rastgele seçilen bir lisede 2018-2019 eğitim-öğretim yılı bahar dönemi ve güz dönemi başında yapılmış; örnekleme belirlemek tabakalı

örneklem yöntemi kullanılmıştır. Soru formunun uygulandığı ilk dönem 12. sınıfa gitmekte olan öğrenciler, soru formunun ikinci kez uygulanacağı 2019-2020 akademik yılı güz dönemi başında mezun durumda olacakları için örneklem hesaplamasına katılmamıştır. 2018-2019 bahar yarıyılında lisede 9. (265 kişi), 10. (203 kişi) ve 11. (180 kişi) sınıflarda toplam 648 öğrenci eğitim görmektedir. Toplam sayı içerisinde 9. sınıf öğrencilerinin dağılımı %41, 10. sınıf öğrencilerinin dağılımı %31 ve 11. sınıf öğrencilerinin dağılımı %28'dir. Örneklem %95 güvenilirlik düzeyinde 384 olarak belirlenmiştir. 384 örneklem sayısı, örneklem büyüklüğüne bakmaksızın bulguların genellenabilirliği için asgari olarak yeterli görülmektedir (25). Örneklem sayısı sınıfların yüzdelere göre bölünmüş ve 9. Sınıflardan 158, 10. Sınıflardan 119 ve 11. sınıflardan 107 öğrenciye ulaşılması hedeflenmiştir. Soru formu 2018-2019 eğitim-öğretim yılı bahar döneminde basit tesadüfi örnekleme tekniği ile uygulanmış. Sınıfların listesinden rastgele belirlenen ve araştırmaya katılmaya gönüllü -soru formlarında kayıplar oluşabileceği tahmin edilerek 384'ten fazla kişiye ulaşılması hedeflenmiştir- 420 öğrenci soru formunu doldurmuştur. 2019-2020 eğitim-öğretim yılı güz dönemi başında -yaz tatili sonu, eylül ayında- ise belirlenen örneklemden(384) yalnızca 300 kişiye ulaşılabilmiştir. Yaşanan bu veri kaybı öğrencilerin okul değiştirmesinden ve soru formlarının uygulandığı günlerde okula gelmemiş olmaları nedeniyle araştırmaya katılamamalarından kaynaklanmıştır. Araştırma, aynı örneklem grubunun dijital oyun bağımlılıklarının akademik yıl içerisindeki ve yaz tatili sonundaki puanların karşılaştırılmasını hedeflediği için ikinci kez uygulanan soru formunu cevaplamamış olan öğrencilerin ilk soru formuna verdikleri yanıtlar değerlendirilmeye alınmamıştır.

İşlem

Veriler, önce 2018-2019 eğitim öğretim yılı mayıs ayında, sonra 2019-2020 eğitim öğretim yılı eylül ayı ilk haftasında soru formlarının araştırmaya katılmak isteyen öğrencilere dağıtılmasıyla toplanmıştır. Soru formunun basılı kopyaları araştırmacı tarafından yüz yüze dağıtılmıştır. Veri toplama sürecinde katılımcılardan aydınlatılmış onam alınmıştır. Araştırma gerçekleştirilmeden önce Başkent Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler ve Sanat Araştırma Kurulu'ndan 25.04.2019 tarih ve 17162298.600-242 sayı ile izin alınmıştır. Ayrıca 13.05.2019 tarih ve 14588481-605.99-E.9427693 sayı ile Milli Eğitim Bakanlığı'ndan da izin alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın ölçme aracı kişisel bilgi soru formu, Dijital Oyun Oynama Motivasyonu Ölçeği ve Çevrimiçi Oyun Bağımlılık Ölçeği olmak üzere üç bölümden oluşmaktadır. Soru formu hem akademik yıl içerisinde hem de yaz tatili sonunda uygulanmıştır.

Kişisel Bilgi Soru Formu

Araştırmacı tarafından oluşturulan kişisel bilgi soru formu, öğrencilerin sosyo-demografik bilgilerine, aile, okul ve arkadaşlık ilişkilerine, oyun oynama süresi ve sıklığına, oyunlarla ilgili videoları izleme durumlarına ilişkin 20 sorudan oluşmaktadır.

Dijital Oyun Oynama Motivasyonu Ölçeği (DOOMÖ)

Ergenlerin oyun oynama motivasyonlarını ölçmek için Tekkurşun Demir & Hazar, (26) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 'başarı ve canlanma', 'merak ve sosyal kabul' ve oyun isteğinde belirsizlik olmak üzere 3 alt boyuttan ve 19 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0,82, başarı ve canlanma alt boyutunun Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0,70, merak ve sosyal kabul alt boyutunun Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0,87, oyun isteğinde belirsizlik alt boyutunun Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0,72'dir.

Çevrimiçi Oyun Bağımlılığı Ölçeği (ÇOBÖ)

Ayrıca ergenlerin bağımlılık düzeylerini ölçmek için Kaya (4) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 'aksaklıklar', 'başarı' ve 'ekonomik kazanç' olmak üzere 3 alt boyuttan ve 21 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.91, aksaklıklar alt boyutunun Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.90, Başarı Alt Boyutunun Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.88, Ekonomik Kazanç Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.83'tür.

Bu çalışmada ise; akademik yıl içerisinde cevaplanan anketlerde ÇOBÖ Cronbach Alfa değeri 0,898; DOOMÖ Cronbach Alfa değeri 0,892 olarak bulunmuş. Yaz tatilinde ise ÇOBÖ Cronbach Alfa değeri 0,918, DOOMÖ Cronbach Alfa değeri 0,907 olarak bulunmuştur. Buna göre kullanılan ölçeklerin güvenilirliklerinin oldukça yüksek olduğu söylenebilir.

Veri Analizi

Ulaşılan 300 öğrenci arasından yalnızca oyun oynayan öğrencilerin verdikleri yanıtlarda ölçeklerle gerçekleştirilen ilişkisel analizlere yer verilmiştir. Veriler IBM SPSS 17.0 yazılımı kullanılarak analiz edilmiştir. Ölçekten alınan puanların eğitim-öğretim yılı içerisinde ve yaz tatili sonunda nasıl değiştiğini incelemek için eşleştirilmiş örneklem t testi kullanılmıştır. Eğitim-öğretim yılı ve yaz tatili içerisinde bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki farklılıklar Independent Samples T Testi ve One-Way ANOVA ile analiz edilmiştir. DOOMÖ ve ÇOBÖ arasındaki yordamayı incelemek için Basit Doğrusal Regresyon analizi yapılmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan öğrencilerin çoğunluğu (%56,7) kızlardan oluşmaktadır. Öğrenciler ağırlıklı olarak 15-16 yaşlarındadır. Büyük çoğunluğunun ebeveynleri birliktedir ve öğrencilerin çoğunluğu aile içi ilişkilerinin iyi düzeyde olduğunu belirtmiştir. Katılımcı öğrencilerin neredeyse yarısı (%48,7) 2018-2019 eğitim-öğretim yılında 9. sınıfta olan öğrencilerden oluşmaktadır. Ayrıca öğrencilerin çoğunluğu arkadaşları ve okul personeli ile ilişkilerinin iyi düzeyde olduğunu; ders başarılarının ise orta seviyede olduğunu ifade etmiştir. Oyun oynayan ve oyunlarla ilişkili videoları izleyen öğrenciler arasında erkek öğrenciler kız öğrencilere göre bu faaliyetlere daha çok katılım göstermektedir. Katılımcıların sosyo-demografik bilgilerine ilişkin veriler Tablo 1 ve Tablo 3'te verilmiştir.

Öğrencilerin eğitim-öğretim yılı ve yaz tatili içerisindeki oyun oynama durumları incelendiğinde öğrencilerin daha çok eğitim-öğretim yılı içerisinde oyun oynadıkları görülmüştür. Öğrencilerin eğitim-öğretim yılı ve yaz tatili içerisinde ÇOBÖ ve DOOMÖ'den aldıkları puanlar Tablo 2'de yer almaktadır.

Eğitim-öğretim yılı içerisinde oyun oynayan öğrencilerin, yaz tatili içinde oynayan öğrencilere göre anlamlı bir biçimde çevrimiçi oyunlara daha bağımlı ve yüksek düzeyde oynama motivasyonuna sahip oldukları gözlenmiştir ($p<0,05$).

Öğrenciler akademik yıl içerisinde yaz tatiline göre oynadıkları oyunlar sebebiyle daha çok uyku düzeninde bozulma, yemek yeme, uyuma gibi temel ihtiyaçlarını erteleme, dersleri, işleri kaçırmaya, arkadaşlık ilişkilerinde sorun yaşama gibi durumlarla karşılaşmakta ve oyun oynarken başarı hissini daha çok deneyimlemektedir. Ayrıca oyunlar sayesinde eğlenmekte, can sıkıntısından kurtulmakta, başarısızlıkları unutmakta, arkadaşlarıyla takım kurma fırsatı elde etmekte, kazandıkça daha çok oynama isteğine sahip olmaktadır.

Yaz tatilinde ise eğitim-öğretim yılı içerisinde göre oyun oynama faaliyetlerindeki ekonomik kazançları daha yüksektir. Öğrenciler oyunlar aracılığıyla oyun içi ya da gerçek yaşamda karşılık bulan paralar kazanmaktadır. Ancak yine de bu alt boyuttaki sorular incelendiğinde oyunlardan gelir elde eden öğrencilerin büyük çoğunluğu oluşturmadığı görülmüştür.

Öğrencilerin eğitim-öğretim yılı ve yaz tatili içerisinde ÇOBÖ ve DOOMÖ'den aldıkları puanlar ile sosyo-demografik özellikleri ve oyun oynama faaliyetleri arasındaki ilişkiler aşağıdaki Tablo 3'te yer almaktadır.

Hem akademik yıl içinde hem de yaz tatilinde erkek öğrenciler kız öğrencilere göre daha yüksek düzeyde motivasyona ve bağımlılık düzeyine sahiptir.

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

	Çalışma grubu	n	%
Cinsiyet	Kız	170	56,7
	Erkek	130	43,3
Yaş	15	106	35,3
	16	114	38,0
	17	75	25,0
	18	5	16,7
Ebeveynlerin birliktelik durumu	Evli	272	90,7
	Ayrı	23	8,0
	Ebeveyn vefat etmiş	5	1,6
Sınıf	9. sınıftan 10'a geçen	146	48,7
	10. sınıftan 11'e geçen	88	29,3
	11. sınıftan 12'ye geçen	66	22,0
Kardeş sayısı	Tek çocuk	52	17,3
	1	124	41,3
	2	86	28,7
	3+	38	12,7
Evinde internet bulunma durumu	Var	268	89,3
	Yok	32	10,7
Evinde bilgisayar bulunma durumu	Var	257	85,7
	Yok	43	14,3
Toplam		300	100

Tablo 2. Çalışma grubunun oyun oynama faaliyetlerine ilişkin bilgiler

		Akademik yıl		Yaz Tatili			
		n	%	n	%		
Oyun oynama durumları	Oynamayan	92	30,7	117	40,0		
	Oynayan	208	69,3	183	60,0		
	Toplam	300	100	300	100		
	Ort.±SS.	Min	Max.	Ort.±SS.	Min	Max.	P^a
ÇOBÖ Toplam Puanı	61,50±15,22	26	101	59,03±16,50	25	101	0,000*
Aksaklıklar Alt Boyutu	23,74±7,33	11	45	23,60±6,97	11	41	
Başarı Alt Boyutu	29,31±1,00	8	40	26,51±8,55	8	40	
Ekonomik Kazanç Alt Boyutu	8,74±4,55	4	20	9,16±4,72	4	20	
DOOMÖ Toplam Puanı	64,83±13,57	25	95	62,20±15,86	22	94	0,046*
Başarı ve Canlanma	16,60±3,94	6	25	16,15±4,40	5	25	
Merak ve Sosyal Kabul	32,33±8,18	9	45	29,60±9,82	9	45	
Oyun İsteğinde Belirsizlik	16,60±3,94	6	25	16,55±5,48	5	25	

^a: Eşleştirilmiş Örneklem T Testi; *: p<0,05; ÇOBÖ: Çevrimiçi Oyun Bağımlılığı Ölçeği; DOOMÖ: Dijital Oyun Oynama Motivasyonu Ölçeği

Akademik yıl içerisinde 8-10, 6-8, 4-6 ve 2-4 saat oyun oynayanlar, 0-1 saat oynayanlara; 8-10 ve 6-8 saat oynayanlar 1-2 saat oynayanlara; 8-10 saat oynayanlar, 2-4 saat oynayanlara göre ÇOBÖ'den daha yüksek puan almışlardır. 8-10, 6-8, 4-6, 2-4 ve 1-2 saat oynayanlar, 0-1 saat oynayanlara; 8-10 saat oynayanlar, 1-2 saat ve 2-4 saat oynayanlara göre DOOMÖ'den daha yüksek puan almışlardır.

Eğitim öğretim yılı içerisinde her gün oynayanlar, haftada 5-6, 3-4, 1-2 ve ayda birkaç kere oynayanlara göre ÇOBÖ'den daha yüksek puan almışlardır. Her gün oynayanlar, ayda 5-6 kere oynayanlara göre DOOMÖ'den daha yüksek puan almışlardır.

Yaz tatilinde 6-8 ve 8-10 saat oyun oynayanlar, 0-1, 1-2 ve 2-4 saat oynayanlara göre ÇOBÖ'den daha yüksek puan almışlardır. 8-10 saat oyun oynayanlar, 0-1, 1-2 ve 2-4 saat oynayanlara göre DOOMÖ'den daha yüksek puan almışlardır. Her gün oynayanlar, haftada 1-2, 3-4 ve ayda birkaç kere oynayanlara; haftada 3-4 gün oynayanlar, ayda birkaç kere oynayanlara göre hem ÇOBÖ hem de DOOMÖ'den daha yüksek puan almışlardır.

Yaz tatilinde 2-4 ve 6+ saat video izleyenler, 0-1 saat izleyenlere göre, 1-2, 2-4 ve 6+ saat izleyenler hiç izlemeyenlere göre DOOMÖ'den daha yüksek puan almışlardır.

Eğitim öğretim yılı içerisinde öğrencilerin aile içi ilişkiler, arkadaşlık ilişkileri, okul içi ilişkileri, ders başarısındaki durumları ve video izleme saatleri arasında oyun bağımlılığı ve motivasyonunda anlamlı bir farklılık içermemektedir(p>0,05).

Hem eğitim öğretim yılı hem de yaz tatilinde öğrencilerin oyun oynama motivasyonlarının oyun bağımlılığını ne şekilde

yordadığını ortaya koymak için basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda eğitim-öğretim yılı içinde oyun bağımlılığındaki değişimin %39'unun, yaz tatilinde ise %57'sinin oyun oynama motivasyonu ile açıklanabileceği görülmüştür.

Tartışma

Akademik yıl içerisinde de yaz tatilinde de oyun oynamayan ve yayın izlemeyen öğrenciler arasında büyük oranda kız öğrenciler bulunmaktadır ve buna paralel olarak erkek öğrenciler kız öğrencilere göre oyunlara daha bağımlıdır. Genelde dünya üzerinde ve özelde Türkiye'de dijital oyuncularla yapılan birçok çalışmada oyuncuların çoğunun erkek olduğu (4); (27); (28), oyunların çoğunun erillğe atfedilen araba, silah, şiddet gibi öğeleri içerdiği görülmektedir. Yani toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin hayatın diğer alanlarında olduğu gibi oyunlar üzerinde de etkili olduğu ve çocukların küçük yaşlardan itibaren bu eylemleri, söylemleri benimseyerek büyüdükleri bir kültürün tekrarlanarak pekiştiği söylenebilir.

Hem akademik yıl içinde hem de yaz tatilinde daha uzun süre, sık aralıklarla oyun oynayan öğrencilerin daha kısa süre, daha az aralıklarla oynayanların daha seyrek oynayanlara göre oynama motivasyonları yüksektir ve oyun bağımlılığına yatkındırlar. Literatürde oyun oynama süresi arttıkça oyun bağımlılığının arttığına ilişkin çalışmalar mevcuttur (11,16,29,30). Ancak oyun bağımlılığına etki eden faktörler ele alınırken oyun oynama süresi tek başına değerlendirilmemektedir. Oyuncu günün büyük bir kısmını oyun oynayarak geçirse bile, eğer oyun oynama davranışı, yaşamında olumsuz sonuçlara yol açmıyorsa, bu davranışının bağımlılık olarak değerlendirilmeyeceği söylenebilir (31).

Tablo 3. Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ve oyun oynama faaliyetleri ile ÇOBÖ ve DOOMÖ'den aldıkları puanlar arasındaki ilişkiler

Akademik Yıl						Yaz Tatili				
ÇOBÖ				DOOMÖ		ÇOBÖ			DOOMÖ	
	n (208)	Ort. ± ss.	p	Ort. ± ss.	p	n (183)	Ort. ± S.S.	p	Ort. ± ss.	p
Cinsiyet										
Kadın	83	54,50±13,90	0,000*	58,21±13,60	0,000*	65	51,10±13,95	0,000*	55,10±14,43	0,000*
Erkek	125	66,14±14,30		69,23±11,68		118	63,40±16,21		66,11±15,30	
Aile içi ilişkiler										
Kötü	11	57,81±19,03	0,071	64,09±20,63	0,960	12	56,16±19,41	0,396	63,41±19,91	0,898
Orta	42	66,16±16,13		64,47±14,00		38	62,10±18,03		65,97±17,40	
İyi	155	60,49±14,51		64,98±12,95		133	58,42±15,78		61,87±15,12	
Arkadaşlık ilişkileri										
Kötü	7	70,14±19,61	0,234	65,14±19,61	0,406	4	58,25±16,93	0,194	50,25±23,69	0,051
Orta	35	62,97±12,29		67,62±11,30		37	63,43±14,60		67,22±13,73	
İyi	166	60,82±15,53		64,23±13,74		142	57,91±16,87		60,91±15,78	
Okul içi ilişkiler										
Kötü	10	68,30±13,71	0,293	68,40±9,65	0,542	10	61,20±17,17	0,116	63,50±16,68	0,259
Orta	79	61,96±13,14		63,81±11,54		68	55,75±13,96		59,69±14,69	
İyi	119	60,62±1652		65,21±15,03		105	60,96±17,72		63,70±16,45	
Ders başarısı										
Kötü	29	63,24±13,31	0,120	63,72±13,07	0,185	23	63,47±17,37	0,380	63,73±18,35	0,881
Orta	121	62,75±15,18		66,26±13,24		110	58,21±17,13		61,90±15,60	
İyi	58	58,01±15,86		62,41±14,32		50	58,80±14,55		62,16±15,50	
Oyuna harcanan saat										
0-1 saat	46	53,50±13,65	0,000*	56,10±13,92	0,000*	43	50,79±16,01	0,000*	57,02±13,79	0,000*
1-2 saat	73	59,61±14,74		65,00±12,40		33	55,39±14,15		59,63±15,15	
2-4 saat	49	63,38±12,52		66,69±11,48		43	55,95±14,66		59,37±16,34	
4-6 saat	26	67,34±13,23		70,07±10,20		18	61,33±12,53		62,94±13,23	
6-8 saat	7	77,42±14,69		71,28±18,14		15	70,73±13,29		69,86±15,88	
8+ saat	7	82,85±15,67		81,57±11,41		31	71,64±15,67		71,90±15,52	
Oyun oynama sıklığı										
Her gün	35	72,34±11,92	0,000*	69,80±11,81	0,043*	82	66,14±16,32	0,000*	67,76±15,58	0,000*
Haftada 5-6 kere	33	60,93±11,55		62,78±11,91		33	58,60±14,12		60,36±15,91	
Haftada 3-4 kere	43	58,18±16,86		64,46±15,85		32	24,56±11,01		59,06±13,54	
Haftada 1-2 kere	63	61,15±15,45		65,88±14,52		10	48,80±14,88		51,70±17,35	
Ayda birkaç kere	34	55,70±13,87		60,23±10,20		26	46,61±15,48		54,88±12,93	
Video izleme durumu										
Evet	155	65,16±13,99	0,000*	68,41±11,71	0,000*	135	62,40±15,96	0,000*	64,81±16,20	0,000*
Hayır	53	50,77±13,61		54,37±13,31		48	49,58±14,28		54,85±12,30	
Videoya harcanan saat										
0-1 saat	64	60,15±14,27	0,344	61,90±14,16	0,230	47	56,85±15,11	0,000*	60,91±14,28	0,001*
1-2 saat	53	62,35±15,60		64,92±12,37		33	62,93±13,10		65,09±13,93	
2-4 saat	24	58,50±14,35		68,79±13,16		31	68,09±18,65		68,41±18,93	
4-6 saat	10	67,30±10,58		70,00±13,02		14	62,50±17,17		62,92±20,84	
6+ saat	4	73,75±15,39		69,00±11,74		10	68,90±10,55		73,70±11,63	
İzlemeyenler	53	61,60±16,81		65,20±14,10		48	49,58±14,28		54,85±12,30	
*p<0,05; COBÖ: Çevrimiçi Oyun Bağımlılığı Ölçeği; DOOMÖ: Dijital Oyun Oynama Motivasyonu Ölçeği										

*p<0,05; ÇOBÖ: Çevrimiçi Oyun Bağımlılığı Ölçeği; DOOMÖ: Dijital Oyun Oynama Motivasyonu Ölçeği

Tablo 4. DOOMÖ ve ÇOBÖ arasında basit doğrusal regresyon

	Değişken	Unstandardized β	Std. Error	Standardized β	t	p
Akademik yıl içinde	Sabit	15,563	4,011	-	3,880	0,000*
	ÇOBÖ	0,709	0,061	0,632	11,701	0,000*
	R= 0,632	R ² =0,399	Δ R ² =0,396	F=136,922		
Yaz tatilinde	Sabit	10,151	3,250	-	3,123	0,002*
	ÇOBÖ	0,786	0,051	0,756	15,520	0,000*
	R= 0,756	R ² =0,571	Δ R ² =0,569	F=240,861		

*:p<0,05; ÇOBÖ: Çevrimiçi Oyun Bağımlılığı Ölçeği; DOOMÖ: Dijital Oyun Oynama Motivasyonu Ölçeği

ÇOBÖ'den alınan puanlar incelendiğinde öğrencilerin yaz tatiline göre akademik yıl içerisinde, oyun oynama faaliyetleri sebebiyle daha çok aksaklıklar (uyku düzeninde bozulma, yemek yeme gibi temel ihtiyaçları erteleme, derse geç kalma vb.) yaşadıkları, oyunlarda daha çok başarı hissettikleri görülmüştür. Bu bağlamda araştırmaya katılan öğrencilerin eğitim öğretim yılı içerisindeki oynama davranışlarının biyolojik, sosyal ve akademik yaşantılarına zarar vermesi sebebiyle problemli olduğu söylenebilir. Oyun oynamaya harcanan sürenin artması sonucunda gençlerin iyilik hallerinin zarar görebileceği ve oyun bağımlılığının oluşmasına yönelik bir risk faktörünün oluşabileceği söylenebilir. Uzun süre oyun oynamanın kısa süre oyun oynamaya göre uyku süresini ve verimliliğini azalttığı; oyuncunun ailesi ile sorunlar yaşamasına yol açtığı, akademik başarının düşmesine sebep olduğu, biyolojik sağlık üzerine olumsuz etkiler bıraktığı diğer araştırmalar tarafından da bulgulanmıştır (17,32).

Öğrenciler oyun oynama faaliyetleri aracılığıyla akademik yıla göre yaz tatilinde daha çok ekonomik kazanç sağlamıştır. Oyuncuların oyunlar üzerinden ekonomik kazanç elde etmesiyle dijital oyun oynamanın artık bir hobi olmaktan uzaklaşıp, bir meslek ve kariyer haline geldiğini ve oyuncunun oyun oynama motivasyonunu değiştirdiği bilinmektedir (33). Ancak yine de araştırmaya katılan öğrencilerin oyunlardan gelir elde etme durumları, alt boyut kapsamında incelendiğinde, öğrencilerin çoğunluğunun oyunlardan gelir elde etmediği görülmüştür. Bu durumun Türkiye'de insanlar tarafından oyun sektörünün henüz gerçek anlamda gelir getiren bir meslek olarak kabul edilmemesi, ailelerin çocuklarına oyun içi ekonomik faaliyetlerde bulunmaları konusunda temkinli davranmaları gerektiği üzerine ısrarlı düşünce ve tutumları ile açıklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırma bulgularında beklenenin aksine, yaz tatiline göre akademik yıl içerisinde daha çok öğrencinin oyun oynadığı ve başkaları tarafından oynanan oyunların canlı yayını veya kaydedilmiş videolarını izlediği görülmüştür. Bu durum öğrencilerin akademik yıl içerisindeki boş zaman değerlendirme, sıkıntıdan kurtulma isteklerinin giderilmesini sağlamada dijital

oyunların en iyi alternatiflerden biri olarak görülmesinden kaynaklanması olarak yorumlanabilir.

Akademik yıl içerisindeki oyun oynama faaliyetlerinin, bağımlılık düzeylerinin ve motivasyonlarının yaz tatiline göre daha yüksek olması çeşitli etmenlerce açıklanabilir. Öğrencilerin yaz tatillerinde, eğitim öğretim yılına göre daha çok rekreatif faaliyetlerde bulunma fırsatına sahip olmaları, ailesine ekonomik katkı sağlamak amacıyla bir işe başlamaları dolayısıyla oyun oynamaya daha az vakit kalması gibi etmenler öğrencilerin oyun oynama faaliyetlerini şekillendirebilmektedir (34).

Araştırma yalnızca bir okulda gerçekleştirilmesi ve başlangıçta belirlenen 384 örneklem sayısına ulaşamaması sebebiyle kısıtlılığa sahiptir. Bu bakımdan gençlerin oyun oynama motivasyonlarını ve oyun oynama davranışlarını inceleyecek daha büyük örneklemle gerçekleştirilecek çalışmalara gereksinim duyulmaktadır.

Sonuç olarak öğrenciler okulların kapanmasıyla tatillerini ya da akademik yıl içerisinde okul dışı zamanlarını çeşitli şekillerde değerlendirmektedirler. Boş zamanlarını kendi iyilik hallerine olumlu katkıda bulunarak geçiren öğrencilerin bulunmasının yanı sıra kimi öğrenciler uzun saatlerce bilgisayar oynayarak biyo-psiko-sosyal sağlıklarına zarar verici davranışlarda bulunabilmektedirler. Araştırmanın konusu ile ilgili olarak uzun saatler boyunca bilgisayar oynayan çocuklarda sosyalleşmenin azalmasıyla, oyun içi davranış kalıplarının, ifade biçimlerinin öğrenilmesiyle birlikte ergenlik döneminde olan öğrencilerde aile, arkadaş ilişkilerinde sorunların ortaya çıkması kaçınılmaz olabilmektedir. Dijital oyunların fazla kullanımı bireyi sosyal, biyolojik ve psikolojik yönlerden etkilemektedir ancak odaklanılması gereken önemli bir diğer noktanın ergenin oyunları algılama biçimi ve ergeni uzun süre oyuna sürükleyen nedenlerin keşfedilmesi olduğu düşünülmektedir. Bu bağlamda oyun oynama motivasyonlarının farklı değişkenlerle ele alınması önemlidir. Çalışma alanlarından biri olan çocuk ve gençlerin iyilik halinin artırılması noktasında sosyal hizmet disiplininin ergenlerle dijital bağımlılıklar konusunda çalışması, ergenlerin problemli teknoloji kullanımlarının kökenlerinin anlaşılmasına,

problemleri kullarımların sağıklı davranışlara dññřtñrñlmesine yardımcı olacaktır. Ergenlerin kurmuş oldukları oyun oynama, aile, arkadaş şemalarının öğrenilmesi ve olumsuz şemaların daha sağıklı olanlarla değıştirilmesi sosyal hizmet uygulamalarından yalnızca birkaçıdır. Problemleri oyun oynama davranışının altında yatan olumsuz şemaların keşfedilmesi ve işlevsel şemaların kazandırılması, teknoloji çağında büyümekte olan çocuk ve gençlerin problemleri teknoloji kullanım davranışlarının önüne geçecektir. Özellikle okullarda öğrencilerin yaşam becerilerinin geliştirilmesi ve bu becerilerin sürdürñlmesi üzerine çalışmaların yapılması öğrencilerin benlik saygılarını geliştirmelerine, sorunlarla baş edebilmelerine yardımcı olarak, çocuk ve gençlerin dijital bağımlılıklara karşı koruyucu birer davranış kazanmalarını sağılayacaktır. Bu bakımdan okul ortamlarında sosyal hizmet uzmanlarının gerçekleştireceğı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Kaynaklar

1. Ayan S, Memiş U. Erken çocukluk döneminde oyun. Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilim Dergisi 2012; 14(2): 143-149.
2. Hazar Z, Tekkurşun Demir G, Dalkıran H. Ortaokul öğrencilerinin geleneksel oyun ve dijital oyun algılarının incelenmesi karşılaştırma metaforu çalışması. Spormetre, 2017; 15(4): 179-190.
3. Yiğit Açıkgöz F, Yalman A. Dijital oyunların çocukların kişilik ve davranışları üzerinde etkisi: GTA 5 oyunu örneğı. Akdeniz Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi, (AKİL). 2018; 29 (Özel sayı): 163-180.
4. Kaya AB. Çevrimiçi oyun bağımlılığı ölçeğinin geliştirilmesi: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Yüksek Lisans Tezi, Tokat: Gaziosmanpaşa Üniversitesi, 2013.
5. Binark M, Bayraktutan Sütcü G. Kültür Endüstrisi Ürünü Olarak Dijital Oyun. İstanbul: Kalkedon Yayınları, 2008.
6. Aydemir O. Türkiye Oyun Sektörü Raporu, 2020. İstanbul: Gaming in Turkey, 2020.
7. Solmaz A, Okumuş M, Okumuş K. Dijital oyunlarda müstahcenlik. Uluslararası Oyun ve Oyuncak Kongresi, 2015. Erzurum.
8. Zastrow C, Krist-Ashman KK. İnsan DAVRANIşI VE SOSYAL ÇEVRE 1. Ankara: Nika Yayınevi, 2014.
9. Griffiths MD. The role of context in online gaming excess and addiction: some case study evidence. Int J Ment Health and Addict. 2010; 8(1): 119-125.
10. 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.
11. Gürgan U, Karaman, B, Minaz B. 14-24 Yaş arası öğrencilerde sosyal ve duygusal yalnızlığın oyun bağımlılığı ile ilişkisi. Uluslararası Necatibey Eğitim ve Sosyal Bilimler Araştırmaları Kongresi (UNESAK 2018). 2018; 303-356, Balıkesir.
12. Eryılmaz A, Deniz ME. Tüm Yönleriyle Bağımlılık. Ankara: Pegem Akademi, 2019.
13. Güzel M. Küreselleşme, internet ve gençlik kültürü. Küresel İletişim Dergisi. 2006; 1: 1-16.
14. Hazar Z, Hazar M. Çocuklar için Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeğı. International Journal of Human Sciences. 2017; 14(1): 203-216.
15. Muslu GK, Bolışık B. Çocuk ve gençlerde internet kullanımı. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2009; 8(5): 445-450.
16. Kim K, Kim K. Internet game addiction, parental attachment and parenting of adolescents in South Korea. J Child Adolesc Subst Abuse 2015; 24(6): 366-371.
17. King DL, Gradisar M, Drummond A, et al. The impact of prolonged violent video-gaming on adolescent sleep: an experimental study. J Sleep Res. 2012; 22(2): 137-143.
18. Davis RA. A cognitive-behavioral model of pathological internet use. Comput Hum Behav. 2001; 17(2): 187-195.
19. Lee DM, Jeonga EJ, Kimb DJ. Why do some people become addicted to digital games more easily? A study of digital game addiction from a psychosocial health perspective. Int J Hum Comput Interact 2017; 33(3): 199-214.
20. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). Arlington, American Psychiatric Association, 2013.
21. Gentile DA, Choo H, Liau A, et al. Pathological video game use among youths: a two-year longitudinal study. Pediatrics 2011; 127(2): e319-e329.
22. Leung, L. Stressful life events, motives for internet use and social support among digital kids. Cyberpsychol Behav 2007; 10(2): 204-214.
23. Yalçın İrmak A, Erdoğan S. Predictors for digital game addiction among turkish adolescents. J Addict Nurs. 2019; 30(1): 49-56.
24. Yılmaz B, Bekiroğlu S. Çocukluk döneminde dijital bağımlılık, Paşlı F, Aslantürk H (editörler). 1. Baskı, Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık. 2020; 357-374.
25. Gürbüz S, Şahin F. Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri. Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2014.
26. Tekkurşun Demir G, Hazar Z. Dijital oyun oynama motivasyonu ölçeğı (DOOMÖ): geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Niğde Üniversitesi Beden Eğitimi Ve Spor Bilimleri Dergisi. 2018; 12(2): 128-138.
27. Akın A, Turan ME, Akın Ü. Problemleri çevrimiçi oyun kullanımı ölçeğı türkçe formu: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Birey ve Toplum. 2015; 5(10): 65-77.
28. Çavuş, S, Ayhan B, Tuncer M. Bilgisayar oyunları ve bağımlılık: üniversite öğrencileri üzerine bir alan araştırması. İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi. 2016; 43: 265-289.
29. Longman H, O'Connor E, Obst P. The effect of social support derived form world of Warcraft on negative psychological symptoms. Cyberpsychol Behav 2003; 12(5): 563-566.
30. Irwansyah MA. Internet uses, gratifications, addiction and loneliness among international students. PHD thesis, Hawaii: University of Hawaii, Department of Communication, 2005.
31. Weinstein AM. Computer and video game addiction—A comparison between game users and non-game users. Am J Drug Alcohol Abuse 2010; 36(5): 268-276.
32. Civan Kemiksiz, R. Çevrimiçi bağımlılığın habitatu: çevrimiçi oyuncuların e-spor faaliyetleri ve oyun bağımlılığı ilişkisi. Yüksek lisans tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2019.
33. Griffiths MD. The psychosocial impact of professional gambling, professional video gaming & eSports. Casino Gaming International 2017; 28: 59-63.
34. Sezer Ö, Sumbas E. Lise öğrencilerinin yaz tatillerini kullanım biçimlerinin bazı değışkenler açısında incelenmesi. İnönü Üniversitesi Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi. 2018; 7(1): 173-189.

Üniversite Öğrencilerinin Nomofobi Düzeyleri ile Okul Başarısı Arasındaki İlişki

Relationship between Nomophobia Level and School Success among University Students

✉ Musa ÖZSAVRAN¹, ✉ Tülay KUZLU AYYILDIZ²

¹Ahmet Erdoğan Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Çocuk Bakımı ve Gençlik Hizmetleri Bölümü, Zonguldak, Türkiye

²Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, , Zonguldak, Türkiye

Öz

Amaç: Araştırma üniversite öğrencilerinde okul başarısı ile nomofobi düzeyleri arasında herhangi bir ilişkinin olup olmadığının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma, 1 Nisan-30 Nisan 2019 tarihleri arasında Zonguldak ilinde bulunan bir devlet üniversitesinin sağlık eğitimi veren meslek yüksekokulunda yapılmıştır. Araştırmanın verileri Öğrenci Bilgi Formu ve Nomofobi Ölçeği (NMP-Q) ile toplanmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin %25.8'inin hafif düzeyde nomofobi, %54.2'sinin orta düzeyde nomofobi ve %19.8'inin aşırı düzeyde nomofobi seviyesine sahip olduğu belirlenmiştir. Araştırmada cinsiyet, akıllı telefonu günlük kontrol etme sıklığı, şarj aletini yanında bulundurma durumu, uyanınca hemen akıllı telefonu kontrol etme değişkenlerine göre nomofobi ölçeğinin bazı alt boyutları ve genel toplam ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir.

Sonuç: Öğrencilerin genel akademik not ortalaması (GANO) değerleri ile nomofobi ölçeğinin toplam ve alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

Anahtar kelimeler: Nomofobi, üniversite öğrencileri, okul başarısı

Abstract

Objective: This study aimed to determine any possible relationship between school success and nomophobia level among the university students.

Method: This cross-sectional and descriptive type study was conducted during June 1-15, 2019 in the health vocational school of a state university located in Zonguldak city. Study data were collected by Student Information Form and Nomophobia Questionnaire (NMP-Q).

Results: Nomophobia level was mild in 25.8%, moderate in 54.2% and severe in 19.8% of the students. Significant differences were found between some subscales and mean overall scale scores of the questionnaire based on the variables such as gender, daily frequency of checking smartphones, state of having a charger besides and checking the smartphone as soon as waking up.

Conclusion: No significant differences were found between Grade Point Average (GPA) of the students and their total and subscale scores from the questionnaire.

Keywords: Nomophobia, university students, school success



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Musa ÖZSAVRAN, Ahmet Erdoğan Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Çocuk Bakımı ve Gençlik Hizmetleri Bölümü, Zonguldak, Türkiye
E-posta: ozsavanmusa@gmail.com
ORCID ID: 0000-0001-9008-900X

Geliş Tarihi/Received: 28.04.2021
Kabul Tarihi/Accepted: 08.10.2021

Giriş

Bilgi-iletişim teknolojileri hayatımızın önemli ve ayrılmaz bir parçasıdır. Birçoğumuz, özellikle de gençler, hızla yayılan bu teknolojileri, akıllı telefonlar ve uygulamaları, ders çalışmak, oyun oynamak, mesajlaşmak, bilgileri paylaşmak, arkadaşlarıyla iletişim içinde olmak, akademik başarılarını arttırmak ve birçok faaliyet için kullanırlar (1,2). Bilgi-iletişim teknolojileri, hem olumlu hem de olumsuz etkileriyle bireylerde değişiklik yaratırlar. Tüm bunlar da teknolojiyi nasıl kullandığımıza ve kötüye kullanıp kullanmadığımıza bağlıdır (3).

Akıllı telefonlar, gelişmiş işletim sistemleri, dokunmatik ekranlar ve internet erişimi gibi özelliklerle birçok görevi yerine getirmeleri nedeniyle vazgeçilmez hale gelmiştir. Teknolojideki hızlı gelişmeler nedeniyle de gençler arasında daha yaygın olarak kullanılmaktadır (4,5). Son yıllarda cep telefonları, herhangi bir yer veya zaman fark etmeksizin bireylerin alışveriş, e-mail gönderme-alma, video izleme, bilgi arama, oyun oynama ve bireylerle iletişim kurma gibi çok sayıda aktiviteyi gerçekleştirmelerine olanak tanıyan günlük yaşamın vazgeçilmez bir parçası haline gelmiştir (6). Bu duruma paralel olarak günlük yaşamda birçok alanda çocuk, ergen, genç ve yetişkin bağımlılık yapıcı olarak tanımlanabilecek davranışlar sergilemektedir. Örneğin, çeşitli oyunlara ve Facebook, Instagram, Twitter gibi sosyal ağlara ve uygulamalara, genel olarak cep telefonu kullanımına çok zaman harcaıabilmektedirler (7).

Akıllı telefonların, aşırı kullanımın bir sonucu olarak gelişebilecek olumsuz sağlık sorunlarıyla birlikte yaşamlarımız üzerinde sayısız etkisi vardır (8). Öğrencilerin psikososyal sağlığını olumsuz etkileyerek anksiyete, depresyon, stres, uykusuzluk, düzenli yemek yememe, egzersiz yapmama, akademik başarının zayıflaması ve akademik performansın düşmesine yol açabilir neden olabilir (9-12). Teknolojide faydalar değerlendirilirken diğer birçok değişken dikkate alınmalıdır. Örneğin, akıllı telefonlar internete hazır, rahat erişim ve bağlantı duygusu sağlarken, sağlıksız, olumsuz bir psikolojik bağımlılık, endişe ve korku ile sonuçlanabilir (13-15). Son yıllarda sorunlu akıllı telefon kullanımı, endişe verici bir şekilde artmıştır. Akıllı telefonların sorunlu kullanımı bireylerin ve özellikle de gençlerin yaşamlarını her alanda etkilemektedir.

Üniversite öğrencileri, diğer bireylere göre akıllı telefon kullanma konusunda daha yetkin bir gruptur (16). En basit günlük işler için bile kullandıkları cihaza bağlı olarak çok önemli zamanlar harcarlar. Öğrenciler, haberleri takip etmek, sosyal bağlantı kurmak, akademik çalışmalar, oyunlar, alışveriş yapmak ve bilgi aramak için aşırı derecede akıllı telefon kullanmaktadır. Arama motorları ve sosyal medya, bilgi, sosyal bağlantı, akademik çalışma ve eğlence için kullanılan en yaygın aplikasyon ve uygulamalardır (4,17).

Nomofobi terimi normalde kullanıcıların akıllı telefonlarına bağımlılıklarını belirtmek için kullanılır ve cep telefonu

kullanamama fobisi ifadesinin kısaltmasıdır. Nomofobi, cep telefonu bağlantısının kesilmesi korkusu veya bulunduğunuz yeri cep telefonu olmadan kontrol edilemeyen bir şekilde terk etme korkusu olarak tanımlanmaktadır. Cep telefonu ile olan bağın kopması, mobil ağına sahip olmama ve şarjın yetersiz olması gibi korku belirtilerini içerir (18,19). Bireylerde birden fazla cihaza sahip olma, sürekli bir şarj cihazı taşıma, çevirim dışı kalma endişesi içinde olma, akıllı telefonun aşırı kullanımı, şebeke kapsama alanı yetersizliği ve teknik sorunları kapsamaktadır. Bu yüzden bireyler cep telefonu kullanımının yasak olduğu veya kapsamın sınırlı olduğu yerlerden kaçınabilir (20).

Hafif, orta veya aşırı düzeyde nomofobi düzeyine sahip kişiler, dış dünya ile sürekli etkileşimde kalmak için elektronik bağlantıları kullanırken kendilerini daha rahat, daha güvenli veya daha başarılı bulmaktadırlar (20, 21). Akıllı telefonların kullanımına bağımlılık nedeniyle sosyal, iş ve akademik açıdan kişilerin yaşamlarının farklı alanlarını etkiler (22-24). Tüm bunlarla birlikte gençler nomofobi açısından riski altındadır. Üniversite öğrencileri arasında nomofobinin yaygınlığını araştıran çeşitli çalışmalar, bunların yaklaşık %40'ının nomofobi sergilediğini ve öğrencilerin yaklaşık %30'unun bunu geliştirme riski altında olduğunu tahmin etmektedir (25).

Nomofobi, günümüzün modern korkularından birisidir. Nomofobi ile ilgili yapılmış çalışmalar öğrencilerin ve dolayısıyla gençler üzerindeki olumsuz etkileri bakımından önemlidir. Bu olumsuz etkiler, okul başarısının düşük olması ve akıllı telefonun aşırı kullanımıdır. Alanyazındaki çalışmalara bakıldığında akıllı telefonlarla çok fazla zaman geçirme ile birlikte öğrencilerin psikolojik sağlıklarının ve akademik performanslarının olumsuz etkilendiği, nomofobi düzeyinin orta ve ileri derecelerde yüksek bulunduğu belirtilmiştir (26).

Bu kapsamda araştırma soruları aşağıda sıralanmıştır;

1. Üniversite öğrencilerinin sosyodemografik özellikleri nelerdir?
2. Üniversite öğrencilerinin nomofobi düzey ortalaması ve nomofobi ölçeğinden aldığı puan ortalaması nedir?
3. Üniversite öğrencilerinin GANO değerleri ile nomofobi ölçeği arasındaki ilişki var mıdır?
4. Üniversite öğrencilerinin yaşları ile nomofobi ölçeği puanları arasındaki ilişki var mıdır?
5. Değişkenler (Cinsiyet, Sınıf, Günlük akıllı telefon süresi, Akıllı telefon kullanma süresi, akıllı telefonu günlük kontrol etme sıklığı, Mobil internet günlük kullanım süresi, şarj aletini yanında bulundurma durumu, uyanınca hemen akıllı telefonunu kontrol etme, yatmadan önce akıllı telefon ile zaman geçirme, akıllı telefonu gece kapatma durumu) ile nomofobi ölçeği puanları arasında ilişki var mıdır?

Bu sebeple araştırma, üniversite öğrencilerinde okul başarısı ile nomofobi düzeyleri arasında herhangi bir ilişkinin olup olmadığının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem

Örneklem

Kesitsel-tanımlayıcı tipte olan bu araştırma, 1 Haziran-15 Haziran 2019 tarihleri arasında Zonguldak ilinde bulunan bir devlet üniversitesinin sağlık eğitimi veren meslek yüksekokulunda yapılmıştır. Araştırmanın evrenini meslek yüksekokulu öğrencileri (1. Sınıf ve 2. Sınıf) oluşturmaktadır (N=1600). Örneklem sayısı evren bilindiği durumlarda kullanılan formül ile hesaplanarak alınması gereken minimum öğrenci sayısı 310 olduğu belirlenmiştir. Daha fazla öğrenciye ulaşarak 349 öğrenci araştırmaya dâhil edilmiştir. Araştırmaya cep telefonu ve/veya akıllı telefon kullanan, araştırmayı katılmayı kabul eden meslek yüksekokulundaki üniversite öğrencileri (1. Sınıf ve 2. Sınıf) dahil edilmiştir. Cep telefonu ve/veya akıllı telefon kullanmayan üniversite öğrencileri (1. Sınıf ve 2. Sınıf) dahil edilmemiştir.

İşlem

Araştırmanın yapılması için Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulundan onay alınmıştır (29/05/2019-Protokol No:594). Öğrencilere uygulama yapılması için üniversiteye bağlı meslek yüksekokulundan izin alınmıştır. Katılımcılardan sözlü ve yazılı onam alınmıştır. Öğrencilere araştırmanın amacı anlatılmış, katılımlarının gönüllülük esasına dayalı olduğu ve istedikleri zaman ayrılacakları ve ayrıca gizliliğin sağlanacağı belirtilmiştir. Veri toplama araçları katılımcılara sınıflarındayken yüz yüze uygulanmıştır. Ortalama 5-7 dakika sürmüştür.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri Öğrenci Bilgi Formu ve Nomofobi Ölçeği(NMP-Q) ile toplanmıştır.

Öğrenci Bilgi Formu

Yaş, GANO, cinsiyet, sınıf, günlük akıllı telefon kullanma süresi, cep telefonu kullanma süresi, akıllı telefonu günlük kontrol etme sıklığı, mobil internetin günlük kullanım süresi, şarj aletini yanında bulundurma durumu, uyanınca hemen akıllı

telefonu kontrol etme, yatmadan önce akıllı telefon ile zaman geçirme, akıllı telefonunu gece kapatma durumunu içeren 12 sorudan oluşmaktadır.

Nomofobi Ölçeği (NMP-Q)

Yıldırım ve Correia tarafından geliştirilen ve Yıldırım ve arkadaşları tarafından Türkçeye uyarlanan Nomofobi Ölçeği kullanılmıştır. Nomofobi Ölçeği, 7'li Likert tipine göre maddelenmiştir. Toplam 20 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin orijinalinde cronbach's alpha kullanılarak hesaplanan güvenirlik katsayısı 0.95 ve Türkçe'ye uyarlanmış ölçeğin güvenirlik katsayısı ise 0.92 olarak verilmiştir. Bilindiği gibi, bu değerin 0.80'nin üzerinde olması ölçeğe güvenirliğin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin dört alt boyutu vardır: Bilgiye Erişememe (4 madde), Bağlantıyı Kaybetme (5 madde), İletişime Geçememe (6 madde) ve Rahat Hissedememe (5 madde). Orijinal ölçekte bu alt boyutların güvenirlik katsayıları sırasıyla 0.94, 0.87, 0.83 ve 0.81 olarak verilmiştir. Ölçeğin Türkçeye uyarlanmış hali için alt boyutların güvenirlik katsayıları ise sırasıyla 0.90, 0.74, 0.94 ve 0.91 olarak raporlanmıştır (19).

Bu araştırma için yapılan analiz sonucunda elde edilen güvenirlik tablosu aşağıda verilmiştir.

Veri Analizi

Veri değerlendirilmesinde SPSS 20.0 paket programında, tanımlayıcı istatistiklerde ortalama, standart sapma, medyan, minimum, maksimum sayı ve yüzde değerleri kullanılmıştır. Verilerin normallik dağılımının analizinde Shapiro Wilk testi kullanılmıştır. Gruplar arası karşılaştırmalar Ki Kare, Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis testleri ile analiz edilmiştir. Sonuçlar %95 güven aralığında değerlendirilmiş ve 0,05 değeri anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Araştırmada öğrencilerin yaş ortalaması 20.29 ± 2.33 , ortanca-minimum-maksimum değerlerinin 20.00 (18.00-42.00) olduğu; öğrencilerin GANO değerlerinin ortalaması 2.90 ± 0.46 ortanca-minimum-maksimum değerlerinin 3.00 (1.35-4.00) olduğu tespit edilmiştir.

Üniversite öğrencilerinin %70,2'si kadın, %52,1'i 1. sınıfta eğitim görmektedir. Öğrencilerin günlük akıllı telefon kullanma süresi

Tablo 1. Ölçek güvenirlik tablosu

Ölçek alt boyutları	İlgili maddeler	Cronbach alfa
Bilgiye Erişememe	1-4 arası	0,85
Rahatlıktan Feragat Etme	5-9 arası	0,80
İletişim Kuramama	10-15 arası	0,89
Çevrimiçi Bağlantıyı Kaybetme	16-20 arası	0,90
Toplam (Genel) Ölçek	Toplam Maddeler	0,92

%33,2 oranla 3-4 saat, cep telefonu kullanma süresi %67,6 oranla 5-10 yıl arası bulunmuştur. Akıllı telefonu günlük kontrol etme sıklığı %32,7 ile en çok 40-59 kez olduğu, mobil internetin günlük kullanım süresi %35,8 ile en çok 3-4 saat olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin %45,8'i yanında şarj aleti bulundururken, %81,1'i uyanınca hemen akıllı telefonunu kontrol etmektedir. Yatmadan önce akıllı telefon ile zaman geçirenlerin oranı %92,6 iken akıllı telefonunu gece kapatma durumu %15,2 bulunmuştur (Tablo 2).

Ölçek puanları hesaplandığında, öğrencilerin %25,8'i hafif düzeyde nomofobi, %54,2'si orta düzeyde nomofobi ve %19,8'i aşırı düzeyde nomofobi seviyesine sahiptir (Tablo 3).

Araştırmada Nomofobi ölçeği alt boyutları incelendiğinde; bilgiye erişememe alt boyutu ortalaması 16.70 ± 6.26 , ortanca ve minimum-maksimum değeri 17.00 (4.00-28.00); Rahatlıktan feragat etme alt boyutu ortalaması 19.58 ± 7.69 , ortanca ve minimum-maksimum değeri 20.00 (5.00-35.00); İletişim kuramama alt boyutu ortalaması 25.10 ± 9.43 , ortanca ve minimum-maksimum değeri 25.50 (6.00-42.00); Çevrimiçi bağlantıyı kaybetme alt boyutu ortalaması 16.00 ± 8.26 , ortanca ve minimum-maksimum değeri 15.00 (5.00-35.00) olarak bulunmuştur (Tablo 4).

Tablo 2. Üniversite öğrencilerinin sosyodemografik özellikleri

		f	%
Cinsiyet	Kadın	245	70,2
	Erkek	104	29,8
Sınıf	1. Sınıf	182	52,1
	2. Sınıf	167	47,9
Günlük akıllı telefon kullanma süresi	0-2 saat	21	6,0
	3-4 saat	116	33,2
	5-6 saat	114	32,7
	7-8 saat	73	20,9
	9 saat ve üstü	25	7,2
	5 yıldan az	74	21,2
Cep telefonu kullanma süresi	5-10 yıl arası	236	67,6
	10 yıldan fazla	39	11,2
	1-19 kez	76	21,8
Akıllı telefonu günlük kontrol etme sıklığı	20-39 kez	21	6,0
	40-59 kez	114	32,7
	60-79 kez	60	17,2
	80-99 kez	57	16,3
	99 kez ve üstü	21	6,0
	0-1 saat	19	5,4
Mobil internetin günlük kullanım süresi	1-2 saat	44	12,6
	2-3 saat	68	19,5
	3-4 saat	125	35,8
	4-5 saat	18	5,2
	5 saat ve üstü	75	21,5
	Evet	160	45,8
Şarj aletini yanında bulundurma durumu	Hayır	189	54,2
	Evet	283	81,1
Uyanınca hemen akıllı telefonu kontrol etme	Hayır	66	18,9
	Evet	323	92,6
Yatmadan önce akıllı telefon ile zaman geçirme	Hayır	26	7,4
	Evet	53	15,2
Akıllı telefonunu gece kapatma durumu	Hayır	296	84,8
	Toplam	349	100

Öğrencilerin yaş ve GANO değerleri ile Nomofobi ölçeğinin toplam ve alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür (Tablo 5).

Cinsiyet değişkenine göre nomofobi ölçeğinin bilgiye erişememe ($p=0,040$), rahatlıktan feragat etme ($p=0,029$), iletişim kuramama alt boyutları ($p=0,001$) ve genel toplam ölçek ($p=0,021$) puan ortalaması arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Tüm bu alt boyutlardan ve toplam ölçek puanına göre kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre daha yüksek puan aldığı görülmüştür (Tablo 6).

Günlük akıllı telefon süresi değişkenine göre nomofobi ölçeğinin rahatlıktan feragat etme alt boyutu ($p=0,005$), çevrimiçi bağlantıyı kaybetme alt boyutu ($p=0,001$) ve genel toplam ölçek ($p=0,002$) puan ortalaması arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Tüm bu alt boyutlardan ve toplam ölçek puanına göre 9 saat ve üstü seçeneğinin daha yüksek puan aldığı görülmüştür (Tablo 6).

Akıllı telefonu günlük kontrol etme sıklığı değişkenine göre nomofobi ölçeğinin bilgiye erişememe ($p=0,001$), rahatlıktan

feragat etme ($p=0,002$), çevrimiçi bağlantıyı kaybetme alt boyutu ($p=0,005$) ve genel toplam ölçek ($p=0,002$) puan ortalaması arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Tüm bu alt boyutlardan ve toplam ölçek puanına göre 99 kez ve üstü seçeneğinin daha yüksek puan aldığı görülmüştür (Tablo 6).

Mobil internetin günlük kullanım süresi değişkenine göre nomofobi ölçeğinin bilgiye erişememe ($p=0,000$), rahatlıktan feragat etme ($p=0,000$), iletişim kuramama alt boyutları ($p=0,002$) ve genel toplam ölçek ($p=0,000$) puan ortalaması arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Tüm bu alt boyutlardan ve toplam ölçek puanına göre 5 saat ve üstü seçeneğinin daha yüksek puan aldığı görülmüştür (Tablo 6).

Yanında şarj aleti bulundurma durumu değişkenine göre nomofobi ölçeğinin bilgiye erişememe ($p=0,000$), rahatlıktan feragat etme ($p=0,000$), iletişim kuramama ($p=0,010$), çevrimiçi bağlantıyı kaybetme alt boyutları ($p=0,036$) ve genel toplam ölçek ($p=0,000$) puan ortalaması arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Tüm bu alt boyutlardan ve toplam ölçek puanına göre Evet seçeneğinin daha yüksek puan aldığı görülmüştür (Tablo 6).

Tablo 3. Üniversite öğrencilerinin nomofobi seviyesi

Nomofobi Seviyesi	Puan*	Yüzde (%)	f
Yok	NMP-Q Puanı=20	0	0
Hafif	$21 \leq \text{NMP-Q Puanı} < 60$	25,8	90
Orta	$60 \leq \text{NMP-Q Puanı} < 100$	54,2	190
Aşırı	$100 \leq \text{NMP-Q Puanı} \leq 140$	19,8	69
	Toplam	100	349

*Nomofobi Ölçeği (NMP-Q)

Tablo 4. Nomofobi ölçeği (NMP-Q) alt boyutlarının analizi

	Ortalama	Medyan	Standard Sapma	Aralık
Bilgiye erişememe	16,7020	17,000	6,26774	4,00-28,00
Rahatlıktan feragat etme	19,5817	20,000	7,69963	5,00-35,00
İletişim kuramama	25,1034	25,5000	9,43357	6,00-42,00
Çevrimiçi bağlantıyı kaybetme	16,0086	15,000	8,26900	5,00-35,00

Tablo 5. Yaş ve GANO ile Nomofobi Ölçeği (NMP-Q) Korelasyonu

	Yaş		GANO*	
	p	r	p	r
Bilgiye Erişememe	0,370	-0,048	0,132	-0,081
Rahatlıktan Feragat Etme	0,909	-0,006	0,418	-0,043
İletişim Kuramama	0,696	-0,021	0,477	-0,038
Çevrimiçi Bağlantıyı Kaybetme	0,778	0,015	0,457	-0,040
Toplam	0,746	-0,010	0,275	-0,059

*Genel Akademik Not Ortalaması

Tablo 6. Değişkenlere göre nomofobi ölçeği puanları arasındaki ilişki

		Bilgiye Erişememe Median (Min-Maks)	Rahatlıktan Ferahat Etme Median (Min-Maks)	İletişim Kuramama Median (Min-Maks)	Çevrimiçi Bağlantıyı Kaybetme Median (Min-Max)	Toplam Median (Min-Max)
Cinsiyet	Kız	18,00(4,00-28,00)	20,00(5,00-35,00)	27,00(6,00-42,00)	14,00(5,00-35,00)	79,00(24,00-140,00)
	Erkek	16,00(4,00-28,00)	17,50(5,00-35,00)	23,00(6,00-42,00)	15,50(5,00-35,00)	70,50(23,00-140,00)
	Test Değeri	Z=-2,050 p=0,040	Z=-2,189 p=0,029	Z=-3,237 p=0,001	Z=-0,589 p=0,556	Z=-2,303 p=0,021
Sınıf	1.Sınıf	18,00(4,00-28,00)	19,00(5,00-35,00)	24,50(6,00-42,00)	15,00(5,00-35,00)	73,00(24,00-140,00)
	2.Sınıf	17,00(4,00-28,00)	20,00(5,00-35,00)	27,00(6,00-42,00)	15,00(5,00-35,00)	78,00(23,00-140,00)
	Test Değeri	Z=-0,994 p=0,320	Z=-0,886 p=0,376	Z=-1,582 p=0,114	Z=-1,275 p=0,202	Z=-0,948 p=0,343
Günlük akıllı telefon süre	0-2 saat	13,00(4,00-27,00)	14,00(6,00-26,00)	25,00(11,00-39,00)	10,00(5,00-25,00)	60,00(32,00-110,00)
	3-4 saat	16,00(4,00-28,00)	18,00(5,00-35,00)	24,00(6,00-42,00)	13,00(5,00-35,00)	72,50(25,00-140,00)
	5-6 saat	17,50(4,00-28,00)	20,00(5,00-35,00)	26,00(6,00-42,00)	15,00(5,00-35,00)	78,00(24,00-140,00)
	7-8 saat	18,00(4,00-28,00)	21,00(6,00-35,00)	27,00(6,00-42,00)	17,00(5,00-35,00)	82,00(23,00-140,00)
	9 saat ve üstü	20,00(6,00-28,00)	22,00(9,00-35,00)	27,00(7,00-42,00)	25,00(5,00-35,00)	89,00(31,00-140,00)
	Test değeri	$\chi^2=8,392$ p=0,078	$\chi^2=14,828$ p=0,005	$\chi^2=4,685$ p=0,321	$\chi^2=19,355$ p=0,001	$\chi^2=16,599$ p=0,002
Cep telefonu telefon kullanma süresi	5 yıldan az	17,00(4,00-28,00)	18,00(5,00-35,00)	24,00(6,00-42,00)	13,50(5,00-35,00)	71,00(24,00-140,00)
	5-10 yıl arası	16,50(4,00-28,00)	19,00(6,00-35,00)	26,00(6,00-42,00)	15,00(5,00-35,00)	77,00(23,00-140,00)
	10 yıldan fazla	17,00(8,00-28,00)	23,00(5,00-35,00)	25,00(6,00-42,00)	15,00(5,00-35,00)	80,00(38,00-140,00)
	Test değeri	$\chi^2=2,288$ p=0,318	$\chi^2=3,060$ p=0,216	$\chi^2=1,327$ p=0,515	$\chi^2=1,816$ p=0,403	$\chi^2=2,290$ p=0,318
Akıllı telefon kullanma süresi	1 yıldan az	18,50(9,00-24,00)	21,50(14,00-30,00)	24,50(7,00-36,00)	19,00(6,00-30,00)	76,00(50,00-120,00)
	1-2 yıl arası	15,00(4,00-28,00)	16,50(8,00-30,00)	22,00(6,00-40,00)	13,50(5,00-35,00)	68,50(32,00-108,00)
	3-4 yıl arası	16,00(4,00-28,00)	18,00(5,00-35,00)	24,50(6,00-42,00)	13,00(5,00-35,00)	72,00(24,00-140,00)
	4 yıldan fazla	18,00(8,00-28,00)	20,00(5,00-35,00)	27,00(6,00-42,00)	16,00(5,00-35,00)	80,50(23,00-140,00)
	Test değeri	$\chi^2=0,589$ p=0,745	$\chi^2=3,377$ p=0,185	$\chi^2=3,032$ p=0,220	$\chi^2=2,569$ p=0,277	$\chi^2=2,011$ p=0,366
Akıllı telefonu günlük kontrol etme sıklığı	1-19 kez	13,00(4,00-27,00)	14,50(6,00-35,00)	23,00(6,00-42,00)	11,00(5,00-33,00)	67,00(25,00-129,00)
	20-39 kez	18,00(9,00-25,00)	17,00(6,00-32,00)	26,00(8,00-41,00)	12,00(5,00-28,00)	66,00(41,00-114,00)
	40-59 kez	18,00(4,00-28,00)	20,00(5,00-35,00)	28,00(6,00-42,00)	16,00(5,00-35,00)	81,00(24,00-140,00)
	60-79 kez	18,00(4,00-28,00)	20,50(5,00-35,00)	24,50(6,00-42,00)	16,50(5,00-35,00)	80,50(23,00-140,00)
	80-99 kez	19,00(5,00-28,00)	22,00(9,00-35,00)	25,00(6,00-42,00)	15,00(5,00-35,00)	82,00(28,00-140,00)
	99 kez ve üstü	21,00(6,00-28,00)	23,00(10,00-35,00)	26,00(6,00-42,00)	21,00(5,00-35,00)	86,00(41,00-140,00)
	Test değeri	$\chi^2=21,754$ p=0,001	$\chi^2=18,814$ p=0,002	$\chi^2=8,031$ p=0,155	$\chi^2=16,794$ p=0,005	$\chi^2=19,533$ p=0,002
Mobil internet günlük kullanım süresi	0-1 saat	12,00(4,00-24,00)	17,00(7,00-27,00)	21,00(6,00-41,00)	10,00(5,00-28,00)	59,00(24,00-101,00)
	1-2 saat	14,00(6,00-27,00)	13,50(6,00-30,00)	21,00(6,00-42,00)	11,50(5,00-27,00)	61,00(35,00-122,00)
	2-3 saat	15,50(4,00-28,00)	19,00(6,00-35,00)	24,00(6,00-42,00)	15,00(5,00-35,00)	73,00(25,00-138,00)
	3-4 saat	18,00(4,00-28,00)	20,00(5,00-35,00)	27,00(6,00-42,00)	15,00(5,00-35,00)	80,00(28,00-140,00)
	4-5 saat	18,00(9,00-28,00)	20,50(9,00-35,00)	19,50(6,00-42,00)	14,00(5,00-35,00)	71,50(41,00-140,00)
	5 saat ve üstü	19,00(4,00-28,00)	22,00(8,00-35,00)	30,00(6,00-42,00)	18,00(5,00-35,00)	85,00(23,00-140,00)
	Test değeri	$\chi^2=22,422$ p=0,000	$\chi^2=29,787$ p=0,000	$\chi^2=18,689$ p=0,002	$\chi^2=10,471$ p=0,063	$\chi^2=30,404$ p=0,000
Şarj aletini yanında bulundurma durumu	Evet	19,00(4,00-28,00)	22,00(5,00-35,00)	27,00(6,00-42,00)	16,00(5,00-35,00)	84,00(23,00-140,00)
	Hayır	15,00(4,00-28,00)	16,00(5,00-35,00)	24,00(6,00-42,00)	14,00(5,00-35,00)	71,00(27,00-140,00)
	Test değeri	Z=-3,741 p=0,000	Z=-5,126 p=0,000	Z=-2,571 p=0,010	Z=-2,101 p=0,036	Z=-4,169 p=0,000
Uyanınca hemen akıllı telefonu kontrol etme	Evet	18,00(4,00-28,00)	21,00(5,00-35,00)	26,00(6,00-42,00)	15,00(5,00-35,00)	80,00(24,00-140,00)
	Hayır	13,50(4,00-28,00)	14,00(6,00-35,00)	21,50(6,00-42,00)	11,00(5,00-35,00)	63,50(23,00-140,00)
	Test değeri	Z=-3,817 p=0,000	Z=-5,066 p=0,000	Z=-2,374 p=0,018	Z=-2,240 p=0,025	Z=-0,948 p=0,343

Tablo 6. devamı

		Bilgiye Erişememe Median (Min-Maks)	Rahatlıktan Ferahat Etme Median (Min-Maks)	İletişim Kuramama Median (Min-Maks)	Çevrimiçi Bağlantıyı Kaybetme Median (Min-Max)	Toplam Median (Min-Max)
Yatmadan önce akıllı telefon ile zaman geçirme	Evet	17,00(4,00-28,00)	20,00(5,00-35,00)	26,00(6,00-42,00)	15,00(5,00-35,00)	76,00(23,00-140,00)
	Hayır	15,50(4,00-28,00)	20,00(9,00-35,00)	23,00(6,00-42,00)	12,50(5,00-35,00)	74,00(27,00-140,00)
	Test değeri	Z=-1,273 p=0,203	Z=-0,380 p=0,704	Z=-1,214 p=0,225	Z=-0,337 p=0,736	Z=-0,967 p=0,334
Akıllı telefonunu gece kapatma durumu	Evet	15,00(4,00-28,00)	18,00(5,00-35,00)	24,00(6,00-42,00)	14,00(5,00-35,00)	73,00(35,00-140,00)
	Hayır	17,00(4,00-28,00)	20,00(5,00-35,00)	26,00(6,00-42,00)	15,00(5,00-35,00)	77,00(23,00-140,00)
	Test değeri	Z=-1,291 p=0,197	Z=-0,70 p=0,945	Z=-0,922 p=0,357	Z=-0,033 p=0,974	Z=-0,710 p=0,477

*Mann-Whitney U Test ve Kruskal Wallis Test uygulanmıştır

Uyanınca hemen akıllı telefonu kontrol etme değişkenine göre nomofobi ölçeğinin bilgiye erişememe ($p=0,000$), rahatlıktan feragat etme ($p=0,000$), iletişim kuramama ($p=0,018$), çevrimiçi bağlantıyı kaybetme alt boyutları ($p=0,025$) arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Tüm bu alt boyutlardan alınan puana göre Evet seçeneğinin daha yüksek puan aldığı görülmüştür (Tablo 6).

Tartışma

Araştırmada cinsiyet, akıllı telefonu günlük kontrol etme sıklığı, şarj aletini yanında bulundurma durumu, uyanınca hemen akıllı telefonu kontrol etme değişkenlerine göre nomofobi ölçeğinin bazı alt boyutları ve genel toplam ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu, GANO değerleri ile nomofobi ölçeğinin toplam ve alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Araştırmada öğrencilerin günlük akıllı telefon kullanma süresi %33,2 oranla 3-4 saat olarak bulunmuştur. Benzer diğer çalışmalara baktığımızda; Barthwal ve Nath'ın çalışmasında öğrencilerin % 62,1'i, Gupta ve arkadaşlarının çalışmasında da öğrencilerinin % 17,8'inin akıllı telefonlar için 3 saatten fazla harcadığını bulmuşlardır (27,28). Günlük ortalama cep telefonu kullanım sürelerine bakılan benzer iki çalışmada da üç saat ve üzerinde kullanım oranı %71 ve %73 olarak bulunmuştur (29, 30). Bu oranlar öğrencilerin iletişim, sosyal medya, internet kullanımı gibi süreleri içerir. Akıllı telefonu kullanmadığında telefonun yanında olması ve sürekli çevrimiçi olma isteği öğrencileri çevresel uyarılara açık duruma getirmektedir. Tüm bunlar onların yaşamını olumlu ya da olumsuz olarak etkilemektedir. Bu nedenle cep telefonu kullanım süresi artması ilgili sorunların ve okulla ilgili akademik sorunların da görülme olasılığını ortaya çıkaracağı düşünülmektedir.

Araştırmada üniversite öğrencilerinin %81,1'i uyanınca hemen akıllı telefonu kontrol etmektedir. Bu bulguyu destekler şekilde uyanır uyanmaz akıllı telefonu kontrol etme değişkenine

göre nomofobi ölçeğinin bazı alt boyutları ve genel toplam ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Yapılan çalışmalarda da benzer şekilde öğrencilerin genellikle sabah kalktığında ilk olarak telefonlarını kontrol ettikleri görülmüştür (29,30). Uyanır uyanmaz telefonlarını kontrol eden öğrencilerin nomofobi düzeylerinin de yüksek olduğu belirlenmiştir (26,31,32). Akıllı telefonların her geçen gün teknolojik olarak gelişmesiyle her platforma rahatlıkla ulaşılabilir. Sürekli çevrim içi olma isteği olan öğrencilerin de çevresinden haberdar olma durumlarından dolayı sabah kalktıklarında ilk aklına gelen telefonlar olmaktadır. Bu yüzden telefonlarda yataklarının yakınlarında ve başucalarında bulundurmaktadırlar. Tüm bunlarla birlikte hayatın vazgeçilmez bir parçası hatta hepimizin 6. duyu organı haline gelen akıllı telefonları uyanır uyanmaz kontrol etme isteği ile hissettiklerinin bu yönde olduğu düşünülmektedir.

Bu araştırmada yatmadan önce yatakta akıllı telefon ile zaman geçirenlerin oranı %92,6 iken akıllı telefonunu gece kapatma durumu %15,2 bulunmuştur. Bu bulguyu destekler şekilde Güneş ve Gücük'ün yaptıkları çalışmada öğrencilerin % 89,8' inin gece (uyuduğu sürede) cep telefonunu açık bıraktığını belirtirken (30), Hoşgör ve arkadaşlarının yaptığı benzer çalışmada da öğrencilerin %75,4'ünün akıllı telefonlarını gece kapatmadıkları belirlenmiştir (26). Bu durumun öğrencilerin sürekli çevrimiçi kalma isteklerine bağlı olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmanın ölçek puanları hesaplandığında, öğrencilerin %25,8'i hafif düzeyde nomofobi, %54,2'si orta düzeyde nomofobi ve %19,8'i aşırı düzeyde nomofobi seviyesine sahip olduğu bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda da araştırma bulgularına benzer şekilde öğrencilerin genellikle orta düzeyde nomofobik oldukları belirlenmiştir (27, 30, 33, 34). Bu durum literatür ile paralellik göstermektedir.

Öğrencilerin yaşları ile Nomofobi ölçeğinin toplam ve alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür.

Yapılan çalışmalarda da çalışma bulguları ile paralel olarak öğrencilerin yaşları ile nomofobi düzeyleri arasında anlamlı ilişki gözlenmemiştir (31, 35). Bu durumun öğrencilerin aynı yaş döneminde olmalarına ve Z kuşak olarak adlandırılan bu kuşağın teknoloji ile bağının güçlü olmasına bağlı olabileceği düşünülmektedir. Öğrencilerin GANO değerleri ile Nomofobi ölçeğinin toplam ve alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür. Yapılan çalışmalarda (26, 34, 36) bu konuda benzer bulgular tespit edilmiştir. Bu çalışmalarda çalışma bulguları ile paralel olarak öğrencilerin nomofobi düzeyleri ile akademik başarı düzeyleri arasında anlamlı ilişki gözlenmemiştir.

Araştırmada cinsiyet değişkenine göre nomofobi ölçeğinin bazı alt boyutları ve genel toplam ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Tüm bu alt boyutlar ve toplam ölçek puanına göre kız öğrenciler erkek öğrencilere göre daha yüksek puan almıştır. Yapılan çalışmalarda bu konuda farklı bulgular tespit edilmiştir. Bazı çalışmalarda cinsiyetin nomofobi üzerine etkisinin olmadığı (37,38) görülürken, bazı çalışmalarda etkili olduğu görülmüştür (1, 26, 30). Genel olarak yapılan çalışmalarda kızların nomofobi düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olduğu belirtilmiştir (1,26). Güneş ve Gücük'e göre; teknolojik ve dijital ortamlarda sınırlarının olmaması ve bu ortamlarda rahat iletişim kurulduğu için nomofobi düzeylerinin kızlarda daha yüksek olduğu belirtilmiştir (30).

Araştırmada akıllı telefonu günlük kontrol etme sıklığı değişkenine göre nomofobi ölçeğinin bazı alt boyutları ve genel toplam ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Tüm bu alt boyutlardan ve toplam ölçek puanına göre 99 kez ve üstü seçeneğinin daha yüksek puan aldığı görülmüştür. Yapılan çalışmalar incelendiğinde; akıllı telefonun günlük kontrol edilme sıklığının, öğrencilerin nomofobi düzeyleri ile arasında anlamlı farklılık olduğunun belirlendiği bu çalışmaya benzer yapılan diğer çalışmalarda da aynı sonuçlara varıldığı belirlenmiştir (5, 21, 26, 31, 36, 39). Yapılan çalışmanın bu çalışma bulgusuyla literatürle paralellik gösterdiği düşünülmüştür.

Yanında şarj aleti bulundurma durumu değişkenine göre nomofobi ölçeğinin bazı alt boyutları ve genel toplam ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu; "Evet" seçeneğinin daha yüksek puan aldığı görülmüştür. Yapılan çalışmalara bakıldığında, öğrencilerin nomofobi seviyelerinde, şarj cihazını yanında taşıma durumlarının anlamlı etkisinin görüldüğü bu çalışmaya benzer olarak Çelik ve Atilla'nın ve Hoşgör ve arkadaşları'nın çalışmaları, yanında şarj cihazı taşıyanlar yönünde anlamlı farklılıkların olduğunu ortaya koymaktadır (26, 31, 36). Yapılan çalışmaların bu çalışma bulgusuyla paralellik gösterdiği düşünülmektedir. Öğrencilerin telefonlarının şarjının biteceği ve çevrimiçi olamayacakları endişesi ile sürekli şarj aletlerini yanlarında taşımaları beklendik bir bulgudur.

Çalışmamızın sadece bir meslek yüksekokulunda öğrenim gören üniversite öğrencileri ile yapılması kısıtlılıkları arasındadır. Daha geniş bir örneklem grubu ile farklı iller, bölümler ve fakültelerde öğrenim gören üniversite öğrencileri ile çalışılması önerilmektedir. Gelişen teknoloji ile birlikte yaşamımızın vazgeçilmez bir parçası olan akıllı telefonları kullanamama korkusunun güncel olarak farklı şekilde işlenmesi, üniversite öğrencilerinin sınıf olarak dengeli dağılması, örneklemin sayı olarak ortalamanın üzerinde tutulması çalışmanın güçlü yönlerini oluşturmaktadır.

Sonuç olarak, öğrencilerde değişik düzeylerde nomofobi seviyesi görülmüş ve ağırlıklı olarak orta düzeyde nomofobi tespit edilmiştir. Bu da endişe verici bir durumdur. Üniversitedeki yöneticiler-akademisyenler, akıllı telefon kullanımının olumsuz etkileri konusunda duyarlı olmalıdırlar. Akıllı telefonların yararlı bir şekilde nasıl kullanılabileceğine ilişkin uygulamalar geliştirilmelidir. Bu şekilde akıllı telefon bağımlılığının da zararlı etkileri konusunda farkındalığın artırılması ile üniversite öğrencileri olumlu sonuçlar elde edebilirler. Ulusal ya da yerel, görsel veya yazılı medya yardımıyla konuyla ilgili ebeveynlere, akademisyenlere ve üniversite yönetimlerine öğrencilerin doğru yönlendirmelerini sağlayacak kamuoyu oluşturulmalı ve kamu spotları devreye sokulmalıdır. Tüm üniversite öğrencileri özellikle de kız öğrenciler için farklı sportif ve sanatsal aktivitelere yönlendirilmesi gerekmektedir.

Kaynaklar

1. Lee S, Tam CL, Chie QT. Mobile phone usage preferences: The contributing factors of personality, social anxiety and loneliness. Soc Indic Res 2014; 118(3): 1205-1228.
2. Cho S, Lee E. Distraction by smartphone use during clinical practice and opinions about smartphone restriction policies: A cross-sectional descriptive study of nursing students. Nurse Educ Today 2016; 40: 128-133.
3. Gökçeşlan Ş, Mumcu FK, Haşlamam T, Çevik YD. Modelling smartphone addiction: The role of smartphone usage, self-regulation, general self-efficacy and cyberloafing in university students. Comput Hum Behav 2016; 63: 639-649.
4. Alosaimi FD, Alyahya H, Alshahwan H, Mahyijari AIN, Shaik SA. Smartphone addiction among university students in Riyadh, Saudi Arabia. Saudi Med J 2016; 37(6): 675-683.
5. Gezgin DM, Cakir O, Yildirim S. The relationship between levels of nomophobia prevalence and internet addiction among high school students: The factors influencing Nomophobia. International Journal of Research in Education and Science 2018; 4(1): 215-225.
6. Park N, Kim YC, Shon HY, Shim H. Factors influencing smartphone use and dependency in South Korea. Comput Hum Behav 2013; 29(4): 1763-1770.
7. Beyens I, Frison E, Eggermont S. "I don't want to miss a thing": Adolescents' fear of missing out and its relationship to adolescents' social needs, Facebook use, and Facebook related stress. Comput Hum Behav 2016; 64: 1-8.
8. Jena R. Compulsive use of smartphone and technostress: A study among Indian students. International Journal of Business and Economics Research 2015; 13(1): 353-362.
9. Maurya P, Penuli Y, Kunwar A, Lalia H, Negi V, Williams A, et al. Impact of mobile phone usage on psychosocial wellbeing of student nurses. Journal of Nursing and Health Science (IOSR) 2014; 3(6): 39-42.

10. Aman T, Shah N, Hussain A, Khan A, Asif S, Qazi A. Effects of mobile phone use on the social and academic performance of students of a public sector medical college in khyber pakhtunkhwa Pakistan. *Khyber Journal of Medical Sciences* 2015; 8(1): 99-103.
11. Ifeanyi IP, Chukwuere JE. The impact of using smartphones on the academic performance of undergraduate students. *Knowledge Management & E-Learning: An International Journal* 2018; 10(3): 290-308.
12. Pellowe EL, Cooper A, Mattingly BA. Are smart phones inhibiting smartness? Smart phone presence, mobile phone anxiety, and cognitive performance. *Undergraduate Journal of Psychology* 2015; 28(1): 20-25.
13. Abu-Shanab E, Haddad E. The influence of smart phones on human health and behavior: Jordanians' Perceptions. *International Journal of Computer Networks and Applications* 2015; 2(2): 52-56.
14. Demirci K, Akgönül M, Akpınar A. Relationship of smartphone use severity with sleep quality, depression, and anxiety in university students. *J Behav Addict* 2015; 4(2): 85-92.
15. Kim M-o, Kim H, Kim K, Ju S, Choi J, Yu M. Smartphone addiction: (focused depression, aggression and impulsion) among college students. *Indian Journal of Science and Technology* 2015; 8(25): 1-6.
16. Jeong H, Lee Y. Smartphone addiction and empathy among nursing students. *Advanced Science and Technology Letters* 2015; 88: 224-228.
17. Kuss DJ, Griffiths MD, Binder JE. Internet addiction in students: Prevalence and risk factors. *Comput Human Behav* 2013; 29(3): 959-966.
18. Dixit S, Shukla H, Bhagwat A, Bindal A, Goyal A, Zaidi AK, Shrivastava A. A study to evaluate mobile phone dependence among students of a medical college and associated hospital of central India. *Indian J Community Med* 2010; 35(2): 339-341.
19. Yıldırım C, Correia AP. Exploring the dimensions of nomophobia: development and validation of a self-reported questionnaire. *Comput Hum Behav* 2015; 49: 130-137.
20. Bragazzi NL, Del Puente G. A proposal for including nomophobia in the new DSM-V. *Psychol Res Behav Manag* 2014; 7: 155.
21. Gezgin DM, Şahin YL, Yıldırım S. Sosyal ağ kullanıcılarının nomofobi düzeylerinin çeşitli faktörler açısından incelenmesi. *Eğitim Teknolojisi Kuram ve Uygulama* 2017; 7(1): 1-15.
22. Argumosa-Villar L, Boada-Grau J, Vigil-Colet A. Exploratory investigation of theoretical predictors of nomophobia using the Mobile Phone Involvement Questionnaire (MPIQ). *J Adolesc* 2017; 56: 127-135.
23. Abraham N, Mathias J, Williams S. A study to assess the knowledge and effect of nomophobia among students of selected degree colleges in Mysore. *Asian Journal of Nursing Education and Research* 2014; 4(4): 421.
24. Tavoracci MP, Meyrignac G, Richard L, Dechelotte P, Ladner J. Problematic use of mobile phone and nomophobia among French college students. *Eur J Publ Health* 2015; 25 (Suppl. 1_3): 206-207.
25. Yıldırım C, Sumuer E, Adnan M, Yıldırım SA. Growing fear: prevalence of nomophobia among Turkish college students. *Inf Dev* 2016; 32(5): 1322-1331.
26. Hoşgör H, Tandoğan Ö, Gündüz Hoşgör D. Nomofobinin günlük akıllı telefon kullanım süresi ve okul başarısı üzerindeki etkisi: Sağlık personeli adayları örneği. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi* 2017; 5(46): 573-595.
27. Bartwal J, Nath B. Evaluation of nomophobia among medical students using smartphone in north India. *Med J Armed Forces India* 2020; 76(4): 451-455.
28. Gupta N, Garg S, Arora K. Pattern of mobile phone usage and its effects on psychological health, sleep, and academic performance in students of a medical university. *Ntl J Physiol Pharm Pharmacol* 2016; 6: 132-139.
29. Jilisha G, Venkatachalam J, Menon V, Olickal JJ. Nomophobia: a mixed-methods study on prevalence, associated factors, and perception among college students in Puducherry, India. *Indian J Psychol Med* 2019; 41(6): 541-8.
30. Güneş NA, Gücük S. The Relationship Between Nomophobia Levels and Academic Successes in Medical Faculty Students. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care* 2020; 14(3): 396-402.
31. Çelik Y, Atilla G. Üniversite öğrencilerinin nomofobi, duygu düzenleme güçlüğü ve akademik başarıları arasındaki ilişkinin incelenmesi: Manavgat MYO örneği. *Journal of Social and Humanities Sciences Research* 2018; 5(26): 2628-2639.
32. Sırakaya M. Önlisans öğrencilerinin nomofobi düzeylerinin akıllı telefon kullanım durumlarına göre incelenmesi. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2018; 14(2): 714-727.
33. Sethia S, Melwani V, Melwani S, Priya A, Gupta M, Khan A. A study to assess the degree of nomophobia among the undergraduate students of a medical college in Bhopal. *J Community Med Public Health* 2018; 5(6): 2442-2445.
34. Qutishat M, Lazarus ER, Razmy AM, Packianathan S. University students' nomophobia prevalence, sociodemographic factors and relationship with academic performance at a University in Oman. *Int J Afr Nurs Sci* 2020; 13: 100206.
35. Adnan M, Gezgin DM. Modern çağın yeni fobisi: üniversite öğrencileri arasında nomofobi prevalansı. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2016; 49(1): 141-158.
36. Hoşgör H. Üniversite Öğrencilerinin Nomofobi Düzeyini Etkileyen Faktörler ve Ders Performansları Üzerinde Nomofobinin Etkisi. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi* 2020; 15(25): 3167-3197.
37. Cain J, Malcom DR. An assessment of pharmacy students' psychological attachment to smartphones at two colleges of pharmacy. *Am J Pharm Educ* 2019; 83(7): 7136.
38. Basu S, Garg S, Singh MM, Kohli C. Addiction-like behavior associated with mobile phone usage among medical students in Delhi. *Indian J Psychol Med* 2018; 40(5): 446-51.
39. Hakkari F. Meslek yüksekokulu öğrencilerinin nomofobi düzeylerinin belirlenmesi: Kırkhan MYO örneği. *Atlas International Referred Journal on Social Sciences* 2018; 4(10): 786-797.

Opiooid Kullanım Bozukluğu Olan Hastalarda Gabapentin ve Pregabalin Kullanım Sıklığı

Prevalence of Gabapentin and Pregabalin Use in Patients with Opioid Use Disorder

✉ Erdinç ÇİÇEK¹, ✉ Başak DEMİREL¹

¹Beyhekim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Konya, Türkiye

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı AMATEM polikliniğine opiooid kullanımı nedeniyle başvuran hastalarda gabapentin ve pregabalin kullanım sıklığının araştırılmasıdır.

Yöntem: Çalışmaya halen opiooid kullanan veya buprenorfin/ naloksan tedavisi alan 144 opiooid kullanım bozukluğu olan hasta alındı. Yarı yapılandırılmış görüşme protokolü ile opiooid ve gabapentinoid kullanımları değerlendirildi.

Bulgular: Yaşam boyu gabapentin ve pregabalin kullanım sıklığı sırasıyla %51,4 ve %50,7 olarak bulundu. Polikliniğe başvurduğu sırada hastaların %35,4'ü gabapentin, %26,4'ü pregabalin kullanıyordu. Buprenorfin/naloksan kullanan hastaların %46'sının hem pregabalin hem de gabapentin kullandığı bulundu. Folyo ile opiooid kullanan hastalar ile damardan kullanan hastalar arasında gabapentinoid kullanım sıklığı arasında herhangi bir fark bulunmadı.

Sonuç: Opiooid kullanım öyküsü olan hastaların gabapentinoid kötüye kullanımı için yüksek riskli bir grup oluşturduğu görülmektedir. Opiooid kullanan hastaları takip eden hekimlerin kötüye kullanma riski olan hastalarda gabapentinoid reçete ederken dikkatli olmaları ve hastalara gabapentinoidlere alternatif ilaçlar önermeleri uygun olabilir.

Anahtar kelimeler: Gabapentin, pregabalin, opiooid

Abstract

Objective: The aim of this study is to investigate the frequency of use of gabapentin and pregabalin in patients who applied to the AMATEM outpatient clinic for opiooid use.

Method: The study included one hundred forty-four patients with opiooid use disorder who were currently using opiooids or were receiving buprenorphine/naloxone treatment. Opiooid and gabapentinoid use were evaluated with a semi-structured interview protocol.

Results: The lifetime prevalence of gabapentin and pregabalin use was 51.4% and 50.7%, respectively. At the time of admission to the outpatient clinic, 35.4% of the patients were using gabapentin and 26.4% were using pregabalin. 46% of the patients using buprenorphine/naloxone used both pregabalin and gabapentin. There was no difference in the frequency of gabapentinoid use between the patients using opiooids with foil and the patients using IV opiooids.

Conclusion: Patients with a history of opiooid use appear to constitute a high-risk group for gabapentinoid abuse. It may be appropriate for physicians following patients using opiooids to be careful while prescribing gabapentinoids for patients at risk of abuse and to recommend alternative drugs to gabapentinoids.

Keywords: Gabapentin, pregabalin, opiooid



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Erdinç ÇİÇEK, Beyhekim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Konya, Türkiye
E-posta: erdinccicek@yahoo.com.tr
ORCID ID: 0000-0002-1477-810X

Geliş Tarihi/Received: 04.08.2021
Kabul Tarihi/Accepted: 08.10.2021

Giriş

Gamma-aminobutirik asit (GABA) analogu olan gabapentin ve pregabalin, voltaj geçişli kalsiyum kanallarının alfa-2-delta ($\alpha 2\delta$) alt birimine bağlanır, bu da kalsiyum akışını azaltır ve antinosiseptif, antikonvülzan ve anksiyolitik özelliklerine katkıda bulunduğuna inanılan sonraki nörotransmitter salınımına neden olur. Gabapentinoidlerden, gabapentin ve pregabalin, ağrı bozukluklarının, migren ve bazı epilepsi formlarının tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Pregabalin ayrıca yaygın anksiyete bozukluğu, diyabetik nöropati, post herpetik nevralji için de kullanılmaktadır (1,2).

Son on yılda hem gabapentin hem de pregabalin, dünya çapında sık reçete edilen ilaçlar haline gelmiştir. Bu ilaçların bir kısmı anksiyete, nöropatik olmayan ağrı, duygudurum bozukluğu, uykusuzluk, somatoform bozukluklar ve eğlence amaçlı kullanılan ilaçların yoksunluk semptomlarına karşı endikasyon dışı reçete edilmeye başlandı (1). Başlangıçta kötüye kullanma potansiyelinin çok az olduğu veya hiç olmadığı düşünülen gabapentin ve pregabalin gibi reçeteli ilaçların bağımlılık yaptığı (3-5) ve opioid kullanım öyküsü olan kişilerde gabapentinoidlerin kötüye kullanıldığına dair yayınlar giderek arttı (6-8). İngiltere’de yapılan nüfus kayıtlarına dayalı bir çalışmada, genel popülasyonda kötüye kullanım prevalansı gabapentin için %1,1, pregabalin için ise %0,5 bulundu. Ancak, gabapentin reçeteli olanlar arasında ise bu oran %40-65’e kadar yükseldiği görüldü (9). Opioid kullanım bozukluğu olan hastaları değerlendiren çalışmalar, %15-22 oranında gabapentin kötüye kullanımı olduğunu gösterirken, pregabalin kötüye kullanımı ise %3-68 arasında geniş bir aralıkta değişmektedir (10).

Gabapentinoidlerin sosyalleşmede artma, öfori gibi etkilerle eğlence, kendi kendine ilaç tedavisi veya kendine zarar verme amacıyla kötüye kullanılmaktadır. Madde kötüye kullanımı olanlar, özellikle de opioid kötüye kullanımı geçmişi veya mevcut durumda olan bireyler, gabapentinoid kötüye kullanım açısından özellikle risk altında görünmektedir. Bununla birlikte hem opioid hem de gabapentinoid kullananlarda intihar davranışı, trafik kazaları, suça karışma ve kafa/vücut yaralanmaları riskinde artış olduğunu göstermektedir (11). Gabapentinoidlerin kullananlarda tolerans ve kesilmesinden sonra yoksunluk belirtileri görülebilir (11,12). Gabapentinoid aşırı dozu, özellikle opioidler ve benzodiazepinler ile birlikte kullanıldığında ölümcül sonuçlara yol açabilen solunum veya kalp yetmezliğini indükleyebilir (13,14).

Bağımlılık yapma potansiyeli olan, tedavi amacı dışında kullanılan, illegal yollardan temin edilebilen gabapentinoid gibi ilaçların kullanım sıklığının saptanması, bu ve benzeri ilaçların kötüye kullanımının önlenmesi için yapılacak çalışmalarda yol gösterici olacaktır. Opioid kullanım bozukluğu olan hastaların pregabalin ve gabapentin kötüye kullanımına yatkın olduğunu

öngörmekteyiz. Ülkemizde opioid kullanım bozukluğu olan hastalarda gabapentinoidlerin kullanımı ile ilgili bir çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle polikliniğimize opioid kullanım bozukluğu nedeniyle başvuran hastalarda gabapentin ve pregabalin kullanım sıklığını değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem

Örneklem

Bu prospektif çalışmamız 1 Ocak 2021- 1 Nisan 2021 tarihleri arasında Beyhekim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Alkol ve Madde Bağımlılıkları Tedavi Merkezi (AMATEM) polikliniğine ardışık olarak başvuran ve DSM 5’e (Amerikan Psikiyatri Birliği Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabının beşinci baskısı) göre opioid kullanım bozukluğu tanısı konulmuş, halen opioid kullanan veya Buprenorfin/naloksan tedavisi alan 18–45 yaş arası hastalar dahil edilmiştir. Hastalardan rutin olarak alınan idrar tahlili ile madde kullanım bozukluğu doğrulanmıştır. Çalışma süresince opioid kullanım bozukluğu nedeniyle başvuran 291 hastanın 6’sı çalışmaya katılmayı kabul etmediği için, 113’ü ek madde kullanım bozukluğu olduğu için, 25’i ek psikiyatrik bozukluğu, 3’ü sistemik hastalığı olduğu için çalışmaya alınmamıştır. Sonuç olarak çalışma kriterlerini karşılayan 144 hasta çalışmaya dahil edilmiştir.

Opioid dışında başka madde kullanan, ek psikiyatrik bozukluğu olan (psikotik bozukluklar, duygudurum bozukluğu, anksiyete bozukluğu, obsesif kompulsif spektrum bozuklukları vb), diabetes mellitus, hipertansiyon, tiroid hastalıkları, kalp hastalıkları, böbrek yetmezliği, epilepsi, ağır nörolojik hastalığı, malignansi, ağrı bozukluğu, karaciğer hastalığı ve zekâ geriliği olanlar çalışma dışında bırakılmıştır.

İşlem

Araştırmamızın uygulanabilmesi için KTO Karatay Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi ilaç dışı araştırmalar etik kurulundan etik kurul onayı alınmıştır (2020/031). Araştırmaya katılan hastalara çalışma hakkında ayrıntılı bilgi verilmiş ve kendilerinden yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır. İki psikiyatri uzmanı yarı yapılandırılmış görüşme protokolü ile hastaları değerlendirilmiştir. Araştırmacılar tarafından hazırlanmış sosyodemografik özellikleri, psikiyatrik bozuklukları, madde kullanım ve gabapentinoid (gabapentin/pregabalin) kullanım özelliklerini içeren yarı yapılandırılmış bir veri formu uygulanmıştır.

Veri Toplama Aracı

Sosyodemografik Veri Formu

Hastaların önceki tıbbi kayıtları ve izlem notları da incelenmiş; yaş, cinsiyet, medeni durum gibi sosyodemografik değişkenler, madde kullanımı ile ilişkili klinik özellikler, DSM-5 ölçütlerine göre psikiyatrik bozukluklar, eş hastalıklar, kullandığı ilaçlar not

edilmiştir. Ayrıca gabapentinoid kullanımı, gabapentinoidleri nasıl elde ettikleri, kullanım dozları, kullanım süreleri hastalara sorularak kaydedilmiştir.

Veri Analizi

Veri Analizi Windows SPSS 22.0(Statistical Package for the Social Sciences Inc.) versiyonu ile yapıldı. Tanımlayıcı istatistikler ve sürekli değişkenler ortalama± standart sapma, cinsiyet çalışma durumu gibi kategorik değişkenler ise frekans ve yüzde olarak verildi. Kategorik değişkenlerin analizinde Ki kare testi kullanıldı. Gabapentin ve pregabalin kullanan hastalar arasında ilaç kullanma yaşı ve süresi, folyo ile kullanan hastalar ile IV kullanan hastalar arasında gabapentin ve pregabalin kullanım sıklığı, buprenorfin/naloksan kullanan hastalar ile kullanmayan hastalar arasında gabapentin ve pregabalin kullanım sıklığı t testi ile değerlendirildi. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

Bulgular

Çalışmamıza AMATEM polikliniğine başvuran ve çalışma kriterlerini karşılayan 144 hasta alınmıştır. Hastaların yaş ortalaması $27,23 \pm 5,14$ idi. Çalışmamıza dahil edilen hastaların büyük çoğunluğu erkek (%92,4) ve bekardı (%59,7). Hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri Tablo 1’de verilmiştir.

Hastaların 60’ı (%41,7) yaşam boyu gabapentin ve pregabalinin ikisini de kullandığını bildirdi. Yaşam boyu gabapentin ve pregabalin kullanım sıklığı sırasıyla %51,4 ve %50,7 olarak saptandı. Polikliniğe başvurduğu sırada hastaların %35,4’ü gabapentin, %26,4’ü pregabalin kullanıyordu (Tablo 2). Hastaların gabapentin ve pregabalin kullanım dozları sırasıyla $1852,11 \pm 449,39$ ve $843,47 \pm 278,37$ idi. Çalışmada gabapentin kullanan hastaların % 54,1’i, pregabalin kullanan hastaların da %87,7’si reçetesiz, arkadaşlarından veya sokak satıcılarından temin ettiklerini bildirdiler. Opioid kullanım yolu açısından değerlendirildiğinde folyo ile kullanan hastalar ile IV kullanan hastalar arasında gabapentin ve pregabalin kullanım sıklığı

arasında herhangi bir fark bulunmadı (sırasıyla $p=0.420$ ve $p=0.430$).

Çalışmamızda hastaların 113 tanesi buprenorfin/naloksan idame tedavisi alıyordu. Buprenorfin/naloksan kullanan hastaların %46’sının (s:52) hem pregabalin hem de gabapentin kullandığı bulundu (Tablo 3). Buprenorfin/naloksan kullanan hastalar ile kullanmayan hastalar arasında gabapentin ve pregabalin kullanım sıklığı arasında herhangi bir fark bulunmadı (sırasıyla $p=0.245$ ve $p=0.257$).

Tartışma

Çalışmamızda opioid kullanım bozukluğu olan hastaların gabapentinoid kötüye kullanımı için yüksek riskli bir grup oluşturduğu görülmektedir. Bulgularımız hastaların gabapentinoidleri daha çok reçetesiz ve yüksek dozlarda

Tablo 1. Hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri

Yaş (yıl ± SD)	27,23±5,14
Cinsiyet s(%)	
Kadın	11(7,6)
Erkek	133(92,4)
Medeni durum s(%)	
Bekar	86(59,7)
Evli	51(35,4)
Boşanmış/dul	7 (4,9)
Çalışma durumu s(%)	
Çalışıyor	117(81,3)
Çalışmıyor	27(18,8)
Opiod başlama yaşı (yıl)(ort±SD)	20,27±4,88
Opioid kullanım süresi (yıl)(ort±SD)	6,70±3,76
Opioid kullanım yolu s(%)	
Folyo	132(91,7)
Damardan	12 (8,3)

Tablo 2. Opioid kullanan hastaların gabapentinoid kullanım sıklığının değerlendirilmesi

	Gabapentin	Pregabalin	p
Yaşam boyu kullanım s(%)	74(51,4)	73(50,7)	
Halen kullanım s(%)	51(35,4)	38(26,4)	
İlaç başlama yaşı (yıl) (ort±SD)	23,48±4,62	22,77±4,41	0,420 ^a
İlaç kullanım süresi (ay) (ort±SD)	21,01±19,61	22,34±18,04	0,680 ^a
İlaç dozu (mg) (ort±SD)	1852,11±449,39	843,47±278,37	
İlacı temin yolu s(%)			
Reçeteli	34(45,9)	9(12,3)	
Reçetesiz	40(54,1)	64(87,7)	

^at testi

Tablo 3. Buprenorfin/naloksan kullanan hastaların gabapentinoid kullanım sıklığının değerlendirilmesi

	Gabapentin	Pregabalin	p
Yaşam boyu kullanım s (%)	52 (46)	52 (46)	
Halen kullanım s (%)	35 (31)	24 (21,2)	
İlaç başlama yaşı (yıl) (ort ± SD)	23,60±4,68	22,77±4,41	0,420 ^a
İlaç kullanım süresi (ay) (ort ± SD)	21,44±17,69	21,59±19,09	0,892 ^a
İlaç dozu (mg) (ort ± SD)	1890±491,66	844,89±291,591	
İlacı temin yolu s (%)			
Reçeteli	24 (47,1)	8 (15,4)	
Reçetesiz	27 (52,9)	44 (84,6)	
^a t testi			

kullandığını göstermektedir. Çalışmalar, madde kullanım bozukluğu olanlarda yüksek gabapentinoid kötüye kullanım oranları bildirmektedir. Gabapentinoid kötüye kullanılmasının altında yatan nedenler arasında öfori elde etmek, keyif almak, kullanılan maddenin etkisini artırmak, tanı almamış ve yetersiz tedavi edilmiş çeşitli tıbbi durumlarda self medikasyon sağlamak ve madde yoksunluk belirtilerini hafifletmek bulunmaktadır(10). Diğer maddelere ulaşamama, düşük maliyet, sosyalleşmenin artması, için gabapentinoidlerin daha sık kullanılmasına neden olur (15,16).İsveç'te bir opioid idame tedavisi kliniğinde, hastaların %21'i, en yaygın olarak duygusal sorunları gidermek için (%65) veya eğlence için (%27) ömür boyu tıbbi olmayan pregabalin kullandığını bildirdi (17). Benzer şekilde, opioid idame tedavisi alan hasta örnekleri arasında, İsrailli hastaların %17,7'si aktif reçete olmamasına rağmen pregabalin için pozitif test verirken (18), Almanya'da reçetesiz pregabalin ve gabapentin kullanımı hastaların sırasıyla %18,8 ve %1'inde tanımlandı(19). Bir Alman detoksifikasyon tesisinde, hastaların %56'sı pregabalin kullanmış, %92'si reçetesiz elde etmiştir (20). Opioid kullanan 30 İngiliz bireyden %70'i gabapentinoid kullandığını bildirdi (21). Çalışmamızda hastaların %35,4 gabapentin, %26,4'ü pregabalin kullanmakta olduğu görüldü. Opioidleri kötüye kullanan bireyler arasında opioidin etkilerini artırmak için diğer maddelerle rutin olarak birlikte kullanıldığı görülmüştür.

Çalışmamızda buprenorfin/naloksan idame tedavisi alan hastaların %46'sı gabapentinoid kullandığını bildirdi. Gürcistan'da metadon sürdürüm tedavisi ve buprenorfin alan hastalar arasında yapılan bir çalışmada hastaların %8,2'sinin pregabalin kötüye kullanıldığı bulunmuştur (22). Finlandiya'da opioid sürdürüm tedavisi alan 82 hastada yapılan bir çalışmada hastaların %4'ünün idrarında pregabalin tespit edilmiştir (23). Almanya'da, metadon veya buprenorfin tedavisi alan 124 hastanın % 12,1'inin idrarında pregabalin tespit edildi (6). Çalışmamızda bu verilerden çok daha yüksek oranda gabapentinoid kullandığı bulundu (gabapentin %52, pregabalin %52). Bu geniş aralıklar muhtemelen metodolojideki ve çalışılan

popülasyonlardaki önemli heterojeniteden kaynaklanmaktadır. Hekimlere bağlı yerel reçete etme oranları bu farklılıkta önemli bir rol oynayabilir. Madde kullanım bozukluğu tedavisi gören hastaların, metadon veya buprenorfinin etkilerini güçlendirmek için gabapentinoidleri daha sık kullandığı gösterilmiştir. Reçete edilen buprenorfin/naloksan dozlarının uygun olmadığını düşünen ve buprenorfin tedavisinden tatmin olmayanların ilaca ek olarak gabapentinoidleri kullanıyor olması mümkündür. Ayrıca buprenorfin/naloksanı uygun yollarla kullanmayan hastalarda istenen etkinin oluşmaması nedeniyle daha sık gabapentinoid kullanımı olabilir.

Çalışmada katılımcıların yarısından fazlası pregabalin başta olmak üzere gabapentinoidleri arkadaşlarından veya sokak satıcılarından satın aldıklarını belirtmiştir. İsveç'te opioid sürdürüm tedavisi alan hastaların %46'sı "karaborsa" yoluyla, %15'i bir başkasından "hediye" olarak ve %35'i reçeteyle pregabalin elde etmiştir (17). Bir Alman detoksifikasyon tesisindeki hastaların %43'ü pregabalini reçeteli almış, %92'si de reçetesiz, hediye olarak (%44) veya arkadaştan/aileden (%20), sokak satıcılarından (%41) satın aldığı görülmüştür (20). Opioid kullanım bozukluğu olan hastaların alındığı bir ABD çalışmasında gabapentinoidlerin başkalarıyla paylaşma/ticaret yapma (%49), reçete (%26,5), sokak satıcıları (%20,4) ve hırsızlık (%4,1) yoluyla temin edildiği bulundu (24). Çalışmamızda pregabalin alan hastaların %87,7'si, gabapentin alan hastaların ise %54,1'inin ilaçlarını reçetesiz temin ettiği bulundu. Pregabalinin doz veya uygulama sıklığından bağımsız olarak %90'dan fazla oral biyoyararlanımı vardır. Bildirilmiş bir farmakokinetik ilaç-ilaç etkileşimi yoktur, plazma pregabalin konsantrasyonları, uygulamadan sonraki 1,5 saat içinde pik yapar (4). Pregabalinin belirtilen bu farmakolojik ve farmakokinetik özellikleri, onu hastalar için iyi bir seçim haline getirir. Ayrıca öforik yükselmenin daha hızlı başlaması, yoksunluk belirtilerini azaltması ve kan konsantrasyonları ile oral alım arasındaki doğrusal ilişki, pregabalinin opioid bağımlıları gibi madde kötüye kullanımı konusunda deneyimli hastalar tarafından tercihen kendi kendine uygulanmasının bir başka nedeni olabilir (14, 25).

Gabapentinoidlerin yan etkilerinin az olması, madde yoksunluk belirtilerini azaltması ve hekimlerin bu ilaçları reçete etmede çekinceleri hastaları illegal yollara yönlendirebilir. Ayrıca zorunlu idrar kontrolleri sırasında maddenin saptanmasını önlemek için ve hastanelerde kayıt altına alınmamak için dışarıdan reçetesiz ilaç alımına başvurma sıklığı artabilir.

Sınırlı veriler, tüketilen çok çeşitli dozları ortaya koymaktadır. Terapotik dozlar, özellikle diğer psikoaktif maddelerle birlikte kullanıldığında, bazıları için istenen etkileri üretebilir (26). Gabapentin için, nitel ABD polisi verileri, bireylerin terapotik olmayan şekilde kullanırken 900-2400 mg aldığını bildirmişlerdir (27). Pregabalin için Birleşik Krallık'ta eroin kullananlar 300-1500 mg (21) aldıklarını bildirirken, Almanya'da madde kullanım bozukluğu olan hastalar tüketilen medyan maksimum dozun 600 mg/gün (100-6000 mg) olduğunu belirtmişlerdir (20). Çalışmamızda opioid kullanan hastalarda gabapentinoidlerin yüksek dozlarda ve uzun süre kullandığı görüldü. Pregabalin başta olmak üzere gabapentinoidler fiziksel bağımlılık yapmaktadır. Taşifilaksinin hızla geliştiği ve bu nedenle düzenli olarak gabapentinoid kullanan hastaların dozu artırmaya devam edebileceği bildirilmiştir (28). Gabapentinoidlerin yan etkilerinden biri doza bağımlı öforidir. Gerçekten de, kötüye kullanımla ilgili vaka raporlarında kullanıcılar tarafından belirtilen en belirgin etki, pregabalin kötüye kullanım riskini artırdığı düşünülen ilacın öforizan etkisidir. Gabapentinoidlerin öfori yapıcı etkileri bazı hastaların büyük dozlarda gabapentinoid kötüye kullanımına da yol açabilir. Gabapentinoidlerin öforizan etkilerine karşı hızlı bir tolerans gelişmesi nedeniyle de hastalar giderek kullandıkları dozları arttırabilmektedir. Ayrıca hastalar ilaçlara görece daha kolay ulaşabilmeleri nedeniyle yoksunluk belirtileri ve aşırma ile mücadele edebilmek için daha yüksek dozda kullanabilmektedirler.

Çalışmamızın temel sınırlılığı sonuçların tamamen hastaların kendi bildirimine dayalı olmasıdır. Madde kullanımı olan hastalarda inkar ve manipülasyon yaşam tarzlarının bir parçası olduğundan verilerde güvenilirlik azalabilir (8). Bu nedenle gabapentinoid kullanımını değerlendirmek için bir laboratuvar tetkiki yapılması daha uygun olabilir. Örneklem büyüklüğü belirlenirken güç analizinin yapılmaması, tek bir merkezde verilerin alınması, gabapentinoidlerin hekimler tarafından reçete edilmesi bölgesel farklılıklar gösterebileceğinden tüm opioid kullanım bozukluğu hastalarını temsil etmemesi, çalışmada bir remisyon kriterinin belirlenmemesi diğer sınırlılıklardır. Bu nedenle remisyondaki hastalar ile aktif olarak opioid kullanan hastalar arasında gabapentinoid kullanım sıklığı değerlendirilememiştir.

Yukarıda bahsedilen araştırmalar ve mevcut bulgularımız ışığında, opioid kullanım öyküsü olan hastaların gabapentinoid kötüye kullanımı için yüksek riskli bir grup olduğu görülmektedir.

Opioid kullanan hastaları takip eden hekimlerin ; ilaçları kötüye kullanma riski olan hastalarda gabapentinoid reçete ederken dikkatli olmaları gerektiğini ve hastalara gabapentinoidlere alternatif ilaçlar önermelerinin uygun olacağını düşünmekteyiz. Bu ilaçların sınırlandırılmasının yanı sıra fiziksel ağrı ve yoksunluk semptomları yaşayan opioid kullanan hastaların ihtiyaçlarının ele alınması önemlidir. Gabapentinoidlerin sık kötüye kullanımı ve yanlış kullanımı göz önüne alındığında, standart idrar ilaç taraması bu maddeleri içermelidir.

Kaynaklar

1. Calandre EP, Rico-Villademoros F, Slim M. Alpha2delta ligands, gabapentin, pregabalin and mirogabalin: a review of their clinical pharmacology and therapeutic use. *Expert Rev Neurother* 2016; 16(11): 1263-1277.
2. Tassone DM, Boyce E, Guyer J, Nuzum D. Pregabalin: a novel γ -aminobutyric acid analogue in the treatment of neuropathic pain, partial-onset seizures, and anxiety disorders. *Clin Ther* 2007; 29(1): 26-48.
3. Mersfelder TL, Nichols WH. Gabapentin: abuse, dependence, and withdrawal. *Ann Pharmacother* 2016; 50(3): 229-233.
4. Papazisis G, Tzachanis D. Pregabalin's abuse potential: a mini review focusing on the pharmacological profile. *Int J Clin Pharmacol Ther* 2014; 52(8): 709-716.
5. Schjerning O, Rosenzweig M, Pottegård A, et al. Abuse potential of pregabalin. *CNS drugs* 2016; 30(1): 9-25.
6. Grosshans M, Lemenager T, Vollmert C, et al. Pregabalin abuse among opiate addicted patients. *Eur J Clin Pharmacol* 2013; 69(12): 2021-2025.
7. Smith RV, Lofwall MR, Havens JR. Abuse and diversion of gabapentin among nonmedical prescription opioid users in Appalachian Kentucky. *Am J Psychiatry* 2015; 172(5): 487-488.
8. Bastiaens L, Galus J, Mazur C. Abuse of gabapentin is associated with opioid addiction. *Psychiatr Q* 2016; 87(4): 763-767.
9. Kapil V, Green JL, Le Lait M-C, et al. Misuse of the γ -aminobutyric acid analogues baclofen, gabapentin and pregabalin in the UK. *Br J Clin Pharmacol* 2014; 78(1): 190-191.
10. Evoy KE, Morrison MD, Saklad SR. Abuse and misuse of pregabalin and gabapentin. *Drugs* 2017; 77(4): 403-426.
11. Molero Y, Larsson H, D'Onofrio BM, et al. Associations between gabapentinoids and suicidal behaviour, unintentional overdoses, injuries, road traffic incidents, and violent crime: population based cohort study in Sweden. *BMJ* 2019; 365: l2147.
12. Cai K, Nanga RP, Lamprou L, et al. The impact of gabapentin administration on brain GABA and glutamate concentrations: a 7T 1 H-MRS study. *Neuropsychopharmacol* 2012; 37(13): 2764-2771.
13. Klein-Schwartz W, Shepherd JG, Gorman S, Dahl B. Characterization of gabapentin overdose using a poison center case series. *J Clin Toxicol* 2003; 41(1): 11-15.
14. Bonnet U, Scherbaum N. How addictive are gabapentin and pregabalin? A systematic review. *Eur Neuropsychopharmacol* 2017; 27(12): 1185-1215.
15. Vickers Smith R, Boland EM, Young AM, Lofwall MR, Quiroz A, Staton M, et al. A qualitative analysis of gabapentin misuse and diversion among people who use drugs in Appalachian Kentucky. *Psychol Addict Behav* 2018;32(1):115.
16. Chatterjee A, Lopez D, Ramkellawan S, et al. "That's what we call the cocktail": non-opioid medication and supplement misuse among opioid users. *Subst Abuse* 2021; 42(2): 175-182.

17. Dahlman D, Abrahamsson T, Kral AH, Hakansson A. Nonmedical use of antihistaminergic anxiolytics and other prescription drugs among persons with opioid dependence. *J Addict* 2016; 2016: 9298571.
18. Sason A, Adelson M, Schreiber S, Peles E. Pregabalin misuse in methadone maintenance treatment patients in Israel: Prevalence and risk factors. *Drug Alcohol Depend* 2018; 189: 8-11.
19. Wagner E, Raabe F, Martin G, et al. Concomitant drug abuse of opioid dependent patients in maintenance treatment detected with a multi-target screening of oral fluid. *Am J Addict* 2018; 27(5): 407-412.
20. Snellgrove BJ, Steinert T, Jaeger S. Pregabalin use among users of illicit drugs: a cross-sectional survey in Southern Germany. *CNS Drugs* 2017; 31(10): 891-898.
21. Lyndon A, Audrey S, Wells C, et al. Risk to heroin users of polydrug use of pregabalin or gabapentin. *Addiction*. 2017; 112(9): 1580-1589.
22. Piralishvili G, Gamkrelidze I, Nikolaishvili N, Chavchanidze M. Needs assessment and treatment compliance at state opioid substitution treatment programmes in Georgia. *Georgian Med News* 2013; 214: 28-32.
23. Heikman P, Sundström M, Pelander A, Ojanperä I. New psychoactive substances as part of polydrug abuse within opioid maintenance treatment revealed by comprehensive high-resolution mass spectrometric urine drug screening. *Hum Psychopharmacol* 2016; 31(1): 44-52.
24. Buttram ME, Kurtz SP. Descriptions of gabapentin misuse and associated behaviors among a sample of opioid (Mis) users in South Florida. *J Psychoactive Drugs* 2021; 53(1) :47-54.
25. Evoy KE, Sadrameli S, Contreras J, et al. Abuse and misuse of pregabalin and gabapentin: a systematic review update. *Drugs* 2021;81(1):125-156.
26. Driot D, Chicoulaa B, Jouanjus E, et al. Pregabalin use disorder and secondary nicotine dependence in a woman with no substance abuse history. *Therapie* 2016; 71(6): 575-578.
27. Buttram ME, Kurtz SP, Dart RC, Margolin ZR. Law enforcement-derived data on gabapentin diversion and misuse, 2002-2015: diversion rates and qualitative research findings. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2017; 26(9): 1083-1086.
28. Schifano F, D'Offizi S, Piccione M, et al. Is there a recreational misuse potential for pregabalin? Analysis of anecdotal online reports in comparison with related gabapentin and clonazepam data. *Psychother Psychosom* 2011; 80(2): 118-122.

Association of Pro-Ghrelin Leu72Met Polymorphism with Acylated Ghrelin Level and Alcohol Use Disorder: A Preliminary Study

Pro-Ghrelin Leu72Met Polimorfizmi ile Açıl Ghrelin Düzeyi ve Alkol Kullanım Bozukluğu Arasındaki İlişki: Bir Ön Çalışma

✉ Dilek KAYA AKYÜZLÜ¹, ✉ Selin ÖZKAN KOTİLOĞLU², ✉ Ece AĞTAŞ ERTAN³, ✉ Özlem DOĞAN⁴, ✉ Berfin KILIMAN¹,
✉ İnci ÖZGÜR İLHAN³

¹Ankara University, Institute of Forensic Sciences, Ankara, Turkey

²Kırşehir Ahi Evran University, Faculty of Science and Art, Department of Molecular Biology and Genetics, Kırşehir, Turkey

³Ankara University, Faculty of Medicine, Department of Mental Health and Diseases, Ankara, Turkey

⁴Ankara University, Faculty of Medicine, Department of Medical Biochemistry, Ankara, Turkey

Abstract

Objective: Multiple environmental and genetic factors contribute to the progression of alcohol use disorder (AUD). Ghrelin is one of the important elements of the brain-gut axis that has been believed to involve in the pathophysiology of addiction. This study aimed to determine whether the *GHRL* Leu72Met gene polymorphism has an effect on the plasma acylated ghrelin levels in alcohol addicts for the first time.

Method: A sample of 50 alcohol-dependent men and 50 controls were enrolled in this study. Acylated ghrelin levels were detected by ELISA kit. The *GHRL* Leu72Met polymorphism was analyzed by the standard PCR-RFLP method.

Results: Acylated ghrelin levels were significantly higher in AUD patients than in controls, and were lower in AUD patients with Leu72Leu than those with Leu72Met and Met72Met. After detoxification, a dramatic decrease was seen in AUD patients having Leu72Met+Met72Met. The presence of 72Met allele was also found to be associated with an increased risk of AUD in Turkish men.

Conclusion: It was indicated for the first time that the *GHRL* Leu72Met variant was associated with higher plasma acylated levels in patients with AUD. The *GHRL* Leu72 allele compared to the Met72 allele seemed to be protective against AUD in Turkish men. Taken together, despite the small number of subjects evaluated, the findings in this study suggested the effect of the *GHRL* Leu72Met polymorphism on plasma acylated ghrelin levels and alcohol addiction.

Keywords: Alcohol use disorder, *GHRL* Leu72Met polymorphism, acylated ghrelin

Öz

Amaç: Birçok çevresel ve genetik faktör, alkol kullanım bozukluğunun (AKB) gelişimine ve ilerlemesine neden olmaktadır. Beyin-bağırsak ekseninin önemli unsurlarından biri olan ghrelinin, bağımlılığın patofizyolojisinde yer aldığı düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı, *GHRL* Leu72Met gen polimorfizminin plazma açıl ghrelin düzeylerine etkisinin olup olmadığını ilk kez alkol bağımlılarında belirlemektir.

Yöntem: Bu çalışmaya 50 alkol bağımlısı erkek ve 50 kontrol dahil edilmiştir. Açıl ghrelin düzeyleri ELISA kiti ile ölçülmüştür. *GHRL* Leu72Met polimorfizmi ise, standart PCR-RFLP yöntemiyle analiz edilmiştir.

Bulgular: Açıl ghrelin seviyeleri, AKB tanılı hastalarda kontrollere göre anlamlı bir şekilde daha yüksek, Leu72Leu genotipli AKB hastalarında Leu72Met ve Met72Met genotipli hastalara göre daha düşük bulunmuştur. Detoksifikasyondan sonra Leu72Met+Met72Met genotipli AKB hastalarında belirgin bir azalma görülmüştür. Türk erkeklerinde 72Met alelinin varlığı ile AKB riski arasında bir ilişki belirlenmiştir.

Sonuç: Bu çalışmada, alkol kullanım bozukluğu olan bireylerde *GHRL* Leu72Met varyantı ile yüksek açıl ghrelin düzeyi arasındaki ilişki ilk kez gösterilmiştir. Türk erkeklerinde, AKB açısından *GHRL* Leu72 alelinin, Met72 aleli ile kıyaslandığında koruyucu etkiye sahip olduğu söylenebilir. Çalışmaya dahil edilen örneklem büyüklüğü küçük olmasına rağmen, bu çalışmadan elde edilen bulgular *GHRL* Leu72Met polimorfizminin plazma açıl ghrelin ve alkol bağımlılığı üzerinde etkisi olduğunu göstermiştir.

Anahtar kelimeler: Alkol Kullanım bozukluğu, *GHRL* Leu72Met polimorfizmi, açıl ghrelin.



Address for Correspondence/Yazışma Adresi: Dilek KAYA AKYÜZLÜ, Ankara University,
Institute of Forensic Sciences, Ankara, Turkey
E-posta: kaya@ankara.edu.tr
ORCID ID: 0000-0002-3305-0587

Received/Geliş Tarihi: 01.09.2021
Accepted/Kabul Tarihi: 08.10.2021

Introduction

Alcohol use disorder (AUD), characterized by allostatic changes in the brain reward systems, is a chronic relapsing disease leading cause of morbidity and mortality worldwide. According to the data of the WHO in 2018, harmful use of alcohol caused the death of 3 million people and was responsible for 5.1% of the global disease burden. Chronic excessive consumption of alcohol changes the activity and function of many vital organs such as the liver and systems such as gastrointestinal and cardiovascular systems. The risk for various types of cerebrovascular disorders and different types of cancer increases due to chronic alcohol consumption. Regular alcohol intake leads to permanent neuro-adaptive changes causing serious and long-term consequences for brain functions (1). Additionally, the rate of alcohol-related crimes such as theft, rape and murder may rise, as the individual's decision-making ability is impaired and the risk of aggressive behaviour increases. Today, effective prevention strategies and treatment options for AUD, a chronic problem lasting for a lifetime, are still inadequate. Therefore, elucidating important genetic mechanisms in the pathophysiology of addiction in order to develop preventive and therapeutic approaches has now become one of the main goals of the research.

Multiple environmental and genetic factors contribute to the development and progression of AUD. Thus, it has a complex aetiology and pathophysiology. The components of the brain-gut axis such as neuroendocrine pathways are now thought to be involved in the pathophysiology of AUD. The hormone ghrelin, one of the important elements of the brain-gut axis, links the gastrointestinal and central nervous systems and its relationship with addictive behaviours has become crucial to investigate (2).

Ghrelin is a 28-amino acid peptide hormone synthesized mainly by the stomach enteroendocrine P/D1 oxyntic cells, but also, to a certain degree, in most human tissues such as kidney glomeruli and pancreas (2,3). The ghrelin peptide, produced as a 117 amino acid preproghrelin, is transformed into the active hormone with post-translational cleavage (2). There are 2 major forms of ghrelin in plasma: acyl ghrelin and des-acyl ghrelin. Acyl-ghrelin, also called n-octanoyl ghrelin or active ghrelin, has undergone noctanoylation at Ser3. Acyl-ghrelin activates the growth hormone secretagogue receptor 1a (GHS-R1a) which is widely expressed in both peripheral and central tissues (2,3). There is accumulating evidence suggesting that the ghrelin system is implicated in a variety of cellular and physiological processes (2). Moreover, during recent years, ghrelin has been shown to interact specifically with the mesolimbic dopaminergic system and play an important modulatory role in reward processing (2,4).

Pharmacogenetics is the study of understanding how genetic variations influence a person's disease susceptibility or drug

response (5). In literature, several papers are investigating the association between AUD and genetic variability (6,7). In recent years, the effect of genes encoding ghrelin (*GHRL*) on alcohol addiction has drawn attention due to the relationship between ghrelin hormone and addictive behaviours. There have been only three studies linking certain genetic polymorphisms of the *GHRL* gene with AUD (8-10). However, these genetic association studies are contradictory, not conclusive and seem to be replicated with different populations. There have also been studies comparing the total or acylated ghrelin levels between healthy subjects and alcohol-dependent patients (11,12), none of them determined the effect of the *GHRL* Leu72Met polymorphism on plasma acylated ghrelin levels in AUD patients. Thus, the main purpose of this pilot case-control study is to determine whether the *GHRL* Leu72Met polymorphism has an effect on the plasma acylated ghrelin levels in alcohol addicts for the first time. Furthermore, the frequencies of the *GHRL* Leu72Met genotypes were compared between patients with AUD and healthy controls in Turkish men.

Methods

Study Population

Fifty male patients affected by current alcoholism according to ICD-10 (International Classification of Diseases-10) diagnostic criteria and also fulfilled the DSM-V criteria were included in the current investigation. The sample was composed of both inpatients and outpatients admitted to the hospital for the detoxification programme which lasted approximately twenty days. The exclusion criteria for study subjects were: (i) clinically significant comorbid psychiatric illness such as any psychotic disorders, severe depression, schizophrenia, mental retardation, and bipolar disorder, (ii) substance use disorders other than nicotine and alcohol dependence, (iii) BMI (body mass index) ≥ 30 Kg/m², (iv) any disorders or diseases including known diabetes, cirrhosis, abnormal fundic or duodenal histology and abnormal fasting glucose levels that can affect the plasma ghrelin concentration. Due to the fact that the prevalence of alcohol use was lower in females compared to males in Turkey, women with AUD were not included in the present pilot study. Controls comprised healthy individuals that satisfied the same exclusion criteria and had no past or current alcohol and/or substance use disorder (n=50). Controls were matched to AUD cases for gender and smoking habits. Only subjects met all of the criteria included in the study and, thus, none of the participants excluded from the study.

Only Turkish subjects were included in this pilot case-control study. A small questionnaire was employed to gather socio-demographic information on social factors such as marital, education and employment status, past and present substance use, family history of alcoholism, age onset of AUD was given to subjects. Written informed consent was obtained from each

subject who were eligible for the study. Ankara University Faculty of Medicine Clinical Research Ethics Committee approved the study design (approval no: 19-1300-18 in 2018).

Procedure

Sample Collection

The venous blood sample was taken from each subject into tubes with EDTA for DNA isolation and was kept at -20 °C while they were inactive use. To measure the plasma acylated ghrelin levels, blood samples from all subjects were collected into aprotinin (a protease inhibitor) tubes after an 8-h overnight fast. In the biochemistry laboratory, they were centrifuged at 2500 g for 10 minutes and stored at -80 °C until analysis.

Determination of the GHRL Leu72Met polymorphism by PCR-RFLP method

Genomic DNA was extracted from 200 µl whole blood samples using a Qiagen QIAamp DNA Blood Kit, according to the manufacturer's instructions. Genotyping was carried out using PCR-RFLP method. The sequences of the forward (F) and reverse (R) primers were 5'- GCTGGGCTCCTACCTGAGC-3' and 5'- GGACCCTGTTCCTGAC-3', respectively. PCR amplification was conducted in a final volume of 25 µL containing 200 ng of genomic DNA, 10XPCR buffer (Qiagen), 200 mM of dNTPs, 1.25 U of Hot Star Taq DNA polymerase (Qiagen) and 10 pmol each of the F and R primers, on a Techne Tc512 PCR System. The PCR cycling conditions consisted of an initial denaturation step of 15 min at 95 °C for; 36 cycles of 1 min of denaturation at 94 °C, 1.5 min of annealing at 65 °C, and 1 min of extension at 72 °C; and a final extension of 10 min at 72 °C. The PCR products of 618-bp were then digested with *BsrI* (New England Biolabs, Hertfordshire, UK) at 65 °C for 1.5 hours. A single 618 bp band stands for the presence of the 72Met allele; bands of 517 and 101 bp correspond to the Leu72 allele. The undigested and digested DNA fragments were separated by agarose gel electrophoresis on a 2% agarose gel, visualised by ethidium bromide (Figure 1).

Measurement of Plasma Acylated Ghrelin Levels

A commercial ELISA kit (Spi-Bio, Bertin Pharma, France) was used to measure the plasma acylated ghrelin levels with spectrophotometry (between 405 and 414 nm). Plasma acylated ghrelin levels were given as pg/ml.

Statistical Analysis

The statistical analyses were performed using SPSS (version 21.0 for Windows). The Kolmogorow-Smirnow test was used to examine the normality of numerical variables. Data were shown as median or mean±standard deviation (S.D.) according to the normality of numerical data. For categorical data, numbers and percentages were given. The frequencies of the *GHRL* Leu72Met alleles and genotypes were calculated by the direct

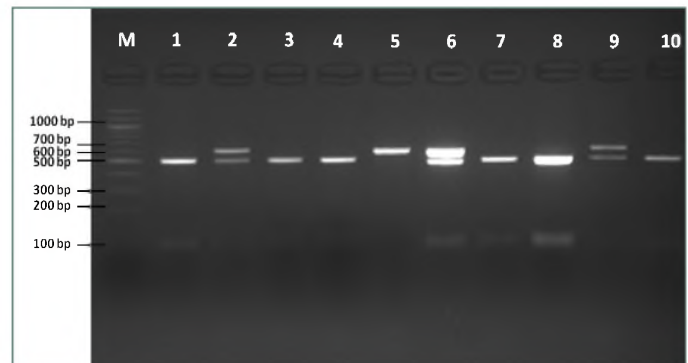


Figure 1. A representative agarose gel image of digested PCR products (618 bp) with *BsrI* for the *GHRL* Leu72Met polymorphism. M: 100 bp ladder; Lanes 1, 3, 4, 7, 8 and 10: homozygote typical (Leu72Leu) (517 bp and 101 bp); Lanes 2, 6 and 9: heterozygote genotype (Leu72Met) (618 bp, 517 bp and 101 bp); Lane 5: homozygote atypical (Met72Met) (618 bp)

genotype counting method, and the departure from the Hardy-Weinberg equilibrium was tested by the Pearson chi-square test. The relationship between the *GHRL* Leu72Met polymorphism and AUD was modelled through binary logistic regression analysis. Odds ratio (OR) value and 95% confidence intervals were calculated for comparing the risk of dependence. Non-parametric Mann-Whitney U test was used for comparison of acylated ghrelin levels, pack years of smoking and age onset of alcohol. Two independent groups were compared by parametric Student's t-test in terms of metric variables such as age and BMI. A Chi-square test was used to compare categorical variables. The patients' plasma acylated ghrelin levels measured before (T_0) and after (T_1) detoxification programme were compared through Wilcoxon signed rank test. ANOVA was performed to test whether ghrelin genotype influence BMI and smoking years between the two groups (patients vs. control and Leu72Met genotype vs. Leu72Met and Met72Met genotypes) as independent variables. The Spearman rank correlation test was used to evaluate the linear relationship between baseline acylated ghrelin levels and standard drink per week. The relationship between the duration of smoking and years of alcohol addiction was analyzed using the Pearson correlation test. A p -value <0.05 was considered statistically significant.

Results

Fifty alcohol-dependent subjects (age: 46.46 ± 10.28 years; BMI of 24.59 ± 3.81 kg/m²) and 50 healthy controls (age: 40.90 ± 9.19 years; BMI of 26.74 ± 3.34 kg/m²) were enrolled in this study. Other demographic characteristics of Turkish males were given in Table 1. Pack years of smoking, a clinical quantification of cigarette smoking, was calculated by multiplying the number of packs of cigarettes smoked per day by the number of years the person has smoked. Patients with AUD had a significantly

higher duration of smoking (years) and pack years of smoking than healthy controls ($p<0.05$). In Table 2, the clinical features of patients with AUD were also shown. The Pearson correlation test revealed that there was a significant and positive correlation between the duration of smoking and the duration of alcohol addiction ($r=0.864$, $p<0.001$).

The allele and genotype frequencies in both study and control subjects were shown in Table 3 for Leu72Met polymorphism in the *GHRL* gene. The frequencies of the Leu72 and 72Met alleles were 95.0% and 5.0% in healthy controls, and 86% and 14.0% in alcohol dependent individuals, respectively. The genotype frequencies of *GHRL* Leu72Met polymorphism were consistent with Hardy-Weinberg equilibrium both in patients ($\chi^2=0.0006$; $p=0.98$) and controls ($\chi^2=0.13$; $p=0.71$).

The *GHRL* Met72Met genotype was detected in only one patient with AUD and no control subject had this genotype. Thus, subjects having the Met72Met genotype was merged with those having Leu72Met genotype and compared statistically to those having Leu72Leu. The relationship between the *GHRL* Leu72Met genotypes and AUD was examined by logistic regression analysis. Leu72Met and Met72Met genotypes were found to lead to a 3.16

times greater alcohol dependence risk ($OR=3.162$; 95% $CI=1.032-9.685$) (Table 3).

Plasma acylated ghrelin levels of controls ($n=50$) and patients ($n=36$; T_0) were also measured using an ELISA kit (Table 4). Since 14 of 50 patients were not hungry when they first applied, no blood sample could be taken for the measurement of acylated ghrelin. The median plasma acylated ghrelin levels were significantly higher in patients ($\bar{x}=23.72$ pg/ml; range=161.01) than in controls ($\bar{x}=20.11$ pg/ml; range=21.66) ($p=0.012$). In AUD patients, the median plasma acylated ghrelin levels were significantly lower in patients with Leu72Leu genotype ($\bar{x}=21.43$ pg/ml; range=161.01) than those with Leu72Met and Met72Met genotypes ($\bar{x}=34.79$ pg/ml; range=46.21) ($p=0.033$). In healthy subjects, although median plasma acylated ghrelin levels were higher in subjects with Leu72Met + Met72Met genotypes ($\bar{x}=23.24$ pg/ml; range=7.5) than those with Leu72Leu genotype ($\bar{x}=20.11$ pg/ml; range=21.66), there was not a significant difference between the *GHRL* Leu72Met polymorphism genotypes in terms of the plasma acylated ghrelin levels ($p=0.106$).

During the 20 days of the detoxification, 10 patients (27.8%) dropped out defined as those patients who consumed any

Table 1. Socio-demographics characteristics

Parameter	AUD (n=50)		Control (n=50)		p-value
Education					
Primary/Secondary	14	28 (%)	8	16 (%)	$\chi^2=6.76$ $p=0.009$
High School	17	34 (%)	10	20 (%)	
Undergraduate	13	26 (%)	19	38 (%)	
Graduate	6	12 (%)	13	26 (%)	
Occupation					
Working	28	56 (%)	47	94 (%)	$\chi^2=19.25$ $p=0.000$
Not working	10	20 (%)	1	2 (%)	
Retired	12	24 (%)	2	4 (%)	
Marital status					
Single	10	20 (%)	14	28 (%)	$\chi^2=4.17$ $p=0.041$
Married	25	50 (%)	35	70 (%)	
Widow/Divorced	15	30 (%)	1	2 (%)	
Current smoker					
Yes	48	96 (%)	48	96 (%)	
No	2	4 (%)	2	4 (%)	
Smoking (years)					
Mean $\pm$ S.D. ($\bar{x}$, min.-max.)	25.69 $\pm$ 10.57 25 (5-46)		16.87 $\pm$ 10.84 15 (0-40)		$z=-3.627$ $p=0.000$
Pack years of smoking					
Mean $\pm$ S.D. ($\bar{x}$, min.-max.)	34.46 $\pm$ 22.99 30 (0-111)		15.65 $\pm$ 12.76 10 (0-45)		$z=-4.515$ $p=0.000$

AUD: Alcohol use disorder, n: sample size, S.D.: standard deviation, $\bar{x}$: median, min: minimum, max: maximum

amount of alcohol. The remaining 26 patients (72.2%) completed all visits and plasma acylated ghrelin levels were measured again (T_1). Median plasma acylated ghrelin levels of patients having both Leu72Leu (21.43 vs. 19.15) and Leu72Met+Met72Met (34.79 vs. 19.87) decreased at T_1 (Table 4). There was a dramatic decrease in acylated ghrelin levels between T_0 and T_1 in patients with Leu72Met+Met72Met genotypes ($p=0.059$).

Some clinical and demographic characteristics of patients with AUD according to the *GHRL* Leu72Met genotypes were shown in Table 5. Patients with Leu72Met+Met72Met genotypes had higher BMI (25.96 ± 3.76 kg/m²), longer duration of smoking (27.92 ± 9.42 years) and longer duration of alcohol addiction (32.00 ± 10.35 years) than those with the Leu72Leu genotype (24.11 ± 3.77 kg/m², 24.97 ± 10.94 years, 27.54 ± 10.04 years, respectively). Patients with Leu72Met+Met72Met genotypes had lower age of onset (17.61 ± 4.54) than those with Leu72Leu genotype (18.05 ± 3.76 years). However, when the main effect of ghrelin genotype on BMI was tested using ANOVA, no main effects of genotype ($F=1.517$, $p=0.221$), diagnosis (patients and control) ($F=3.754$, $p=0.056$) and diagnosis*genotype interactions ($F=0.340$, $p=0.561$) were detected. On the other hand, statistical comparisons of smoking duration (years) values revealed the main effects of genotype ($F=3.988$, $p=0.049$) with no main effect of diagnosis ($F=3.697$, $p=0.058$) and no significant diagnosis*genotype interactions ($F=1.068$, $p=0.304$). Analysis of the patients with AUD according to the *GHRL* Leu72Met genotypes revealed no differences between patients having the Leu72Met genotype and those having Leu72Met and Met72Met genotypes pack years of smoking ($p=0.618$), age of onset ($p=0.327$), years of alcohol addiction ($p=0.178$) and standard drink per

week ($p=0.325$) (Table 5). The Spearman rank correlation test determined no correlation between baseline acylated ghrelin levels and standard drink per week ($r=-0.034$, $p=0.845$).

Discussion

To the best of our knowledge, the present pilot case-control study was the first to assess the effect of pro-ghrelin Leu72Met polymorphism on plasma acylated ghrelin levels in alcohol-dependent individuals. Plasma acylated ghrelin levels were significantly lower in AUD patients with Leu72Leu genotype than those with Leu72Met and Met72Met genotypes. Furthermore, a dramatic decrease was seen in AUD patients having Leu72Met+Met72Met (34.79 vs. 19.87) as compared to those having Leu72Leu (21.43 vs. 19.15), suggesting the effect of the *GHRL* Leu72Met variant on acylated ghrelin levels. In humans, the *GHRL* gene (Gene ID: 51738) is located in 3p25-26 and comprises 7 exons. The five exons code the precursor preproghrelin with 117 amino acids and exons 1 and 2 encode the functional 28 amino-acid region (3,13-15). The *GHRL* gene is highly polymorphic and has non-coding or coding region SNPs (more than 300) (3). Among them, the Leu72Met (+408C>A) polymorphism of the *GHRL* gene, located on the second exon, replaces the leucine at the 72nd amino acid with a methionine by switching cytosine to adenine (15). The *GHRL* Leu72Met polymorphism does not change the sequence of mature ghrelin since it lies outside the region where the mature ghrelin protein is encoded. Although its functional significance is still unknown, it is hypothesized that the *GHRL* Leu72Met polymorphism affects ghrelin secretion and activity by changing to protein synthesis or mRNA stability (14,15).

Table 2. Clinical features of people with alcohol dependence (n=50)

Clinical features	Min.	Max.	Mean $\pm$ S.D.	Median
The onset age of alcohol	10	30	17.94 $\pm$ 3.93	17.00
Standard drink*/week	4.80	98.56	25.51 $\pm$ 23.82	18.48
Years of alcohol use	7	51	28.70 $\pm$ 10.21	27.5

* A standard drink contains 17.05 mL pure ethanol. S.D.: standard deviation, min: minimum, max: maximum

Table 3. The *GHRL* Leu72Met polymorphism genotype frequencies of patients with AUD and healthy subjects

GHRL Leu72Met Genotypes	AUD		Control		p-value	Odds Ratio (95% CI)
	n	%	n	%		
Leu72Leu	37	74	45	90	p=0.044	Reference
Leu72Met + Met72Met	13	26	5	10		3.162 (1.032-9.685)
Total	50	100	50	100		
Variant allele freq.	14%		5%			
HWE p-value	χ2=0.0006; p=0.98		χ2=0.13; p=0.71			
AUD: Alcohol use disorder; n: sample size. CI: confidence interval. χ2: chi-square						

AUD: Alcohol use disorder; n: sample size, CI: confidence interval, χ^2 : chi-square

To date, there have been many studies indicating the relationship between SNPs on the *GHRL* gene and various disorders (17-20). However, only three human studies searched the association of the SNPs on the *GHRL* gene with AUD, but their findings were contradictory (9,10,21). Suchankova et al. suggested that the 72Met allele may have a protective role against AUD (9). Unlike Suchankova's study, Leggio et al. observed 72Met allele frequency was higher in alcohol-dependent subjects (21.4%) than in controls (14.7%) (10). In another study, healthy women social drinkers (n=212) were compared with women having AUD (n=113) given different *GHRL* and *GHSR* polymorphisms and suggested that

these genes did not seem to be major susceptibility genes for female alcohol dependence (21). Among these studies, the results of Suchankova's study was similar to the findings of studies concerning the effect of the *GHRL* Leu72Met polymorphism on insulin metabolism and obesity. Similar to Leggio et al. (2012), our pilot case-control study found that the frequency of the 72Met allele is statistically higher in AUD patients (0.14%) than in controls (0.05%). Furthermore, Leu72Met and Met72Met genotypes were found to lead to 3.16 times greater alcohol dependence risk in the present study (Table 3). These conflicting results suggest that the *GHRL* Leu72Met polymorphism seemed

Table 4. Association of the *GHRL* Leu72Met polymorphism with plasma acylated ghrelin levels in both AUD and healthy subjects

Plasma Acylated Ghrelin levels (pg/ml)	AUD				Control (n=50)	
	T0 (n=36)		T1 (n=26)			
	Leu72Leu (n=26)	Leu72Met+ Met72Met (n=10)	Leu72Leu (n=16)	Leu72Met+ Met72Met (n=10)	Leu72Leu (n=45)	Leu72Met+ Met72Met (n=5)
Min.	13.13	17.46	13.10	14.33	13.61	17.94
Max.	174.14	63.67	155.37	77.39	35.27	25.40
Mean± S.D.	31.22± 32.96	35.75± 14.67	38.94± 42.36	28.61± 19.70	20.38± 20.11	22.32± 2.77
Median	21.43	34.79	19.15	19.87	20.11	23.24
p value	z=-2.137; p=0.033		z=-0.132; p=0.895		z=-1.618; p=0.106	

AUD: Alcohol use disorder, n: sample size, S.D.: standard deviation, min: minimum, max: maximum

Table 5. Comparison of AUD patients according to the *GHRL* Leu72Met genotypes given some parameters

Parameters	GHRL Leu72Met Genotypes						p-value
	Leu72Leu (n=37)			Leu72Met + Met72Met (n=13)			
	Min.	Max.	Mean±S.D. / median	Min.	Max.	Mean±S.D. / median	
BMI	16.37	33.77	24.11±3.77	16.41	31.26	25.96±3.76	t=-1.526 p=0.134
Smoking (years)	5	46	24.97±10.94	15	45	27.92±9.42	t=-0.836 p=0.408
Pack years of smoking	0.7	111.0	35.44±25.18	0.00	60.00	31.69±15.64	t=0.501 p=0.618
Alcohol addiction (years)	7	47	27.54±10.04	16	51	32±10.35	t=-1.367 p=0.178
Age onset of alcohol (years)	10	30	18.05±3.76/ 17.00	13	27	17.61±4.54/ 16.00	z=-0.980 p=0.327
Standart drink*/ week	5.74	98.56	28.39±26.32/ 18.48	4.80	40.74	17.31±11.88/ 18.48	z=-0.985 p=0.325

* A standard drink contains 17.05 mL pure ethanol. n: sample size, S.D.: standard deviation, min: minimum, max: maximum

to affect AUD by as yet unknown mechanisms. Future studies with larger populations using different techniques are needed to understand the effect of this polymorphism and, also, the underlying mechanisms.

In this study, the BMI of patients with AUD were compared between genotypes of the *GHRL* Leu72Met polymorphism (Table 5). Patients with Leu72Leu genotype have lower BMI (24.11 ± 3.77 kg/m²) than those with Leu72Met+Met72Met genotypes (25.96 ± 3.76 kg/m²), but ANOVA showed no main effect of genotypes on BMI. Ukkola et al. (2002) suggested that the Met72 allele seems to be protective against fat accumulation (13). However, Kuzuya et al. (2006) observed a significant effect of 72Met allele on overweight/obesity only in middle-aged men, but not in older men or women (22). Previous studies reporting a significant association between the 72Met allele and earlier age of onset of obesity have included only children and adolescent subjects (23,24). There is a limited study examining the association between Leu72Met polymorphism and overweight in middle-aged subjects. In the present study, all the patients with AUD were men and middle aged (46.46 ± 10.28 years), which seemed to support Kuzuya's study in terms of BMI. Both the duration of smoking and the years of alcohol addiction were higher in AUD patients with Leu72Met and Met72Met genotypes than those with Leu72Leu genotype (Table 5). We speculated that the 72Met allele could be associated with any kind of addiction such as nicotine and alcohol as in this study. In addition, the age onset of alcoholism was lower in patients with Leu72Met and Met72Met genotypes. These findings were consistent with our finding that showed the greater alcohol dependence risk in individuals with Leu72Met and Met72Met genotypes. Although there have been studies investigating the relationship between smoking and fasting total and/or acylated ghrelin levels, to our knowledge, no study has yet searched the association of the *GHRL* Leu72Met polymorphism with nicotine dependence.

The other interesting finding was that pack years of smoking and standard drinking per week were higher in AUD patients with Leu72Leu genotype compared to those with Leu72Met and Met72Met genotypes (Table 5). According to these remarkable differences, it may be speculated that AUD patients with Leu72Leu genotype may consume more alcohol to compensate for the energy expenditure due to lower plasma acylated ghrelin levels compared to those with Leu72Met and Met72Met genotypes. They may also smoke more cigarettes due to increased alcohol consumption. A positive and significant correlation between alcohol and nicotine dependence was also found in this study.

The major limitation of the present study is the small number of participants. The power of the sample after the study was not calculated because of the fact that the expected number of individuals could not participate due to Sars-Cov-2 pandemic. Therefore, this was presented as a pilot case-control study. Still,

the small population did not negate the importance of the *GHRL* Leu72Met polymorphism for the level of acylated ghrelin and the predisposition of AUD. Since the prevalence of alcohol use was lower in females compared to males in Turkey due to social and economic reasons, women were not included in the present pilot study. With a larger sample, including women with AUD and social drinkers, a clear generalized statement about the role of the *GHRL* Leu72Met polymorphism can be done. Second, the findings of this study are descriptive and correlational, but do not establish causality. Though its limitations, this pilot case-control study contributes additional evidence suggesting the effects of chronic alcohol consumption on peripheral acylated ghrelin levels.

In conclusion, the *GHRL* Leu72Leu genotype was found to be associated with lower plasma acylated levels in AUD patients for the first time, but its role requires clarification in studies involving large numbers of AUD patients. Additionally, Turkish men with the *GHRL* Met72 allele seemed to be more susceptible to AUD as compared to those with the Leu72 allele. Taken together, despite the small number of subjects evaluated, the findings in this study further strengthen the possible role of the *GHRL* Leu72Met polymorphism in AUD and especially acylated ghrelin levels.

Acknowledgements

This study was supported by the Ankara University Scientific Research Projects Coordination Unit (grant number: 19B0217001 awarded to Dilek Kaya-Akyüzü).

References

1. Kamat PK, Mallonee CJ, George AK, et al. Homocysteine, alcoholism, and its potential epigenetic mechanism. *Alcohol Clin Exp Res* 2016; 40(12): 2474-2481.
2. Farokhnia M, Faulkner ML, Piacentino D, et al. Ghrelin: From a gut hormone to a potential therapeutic target for alcohol use disorder. *Physiol Behav* 2019; 204: 49-57.
3. Koutouratsas T, Kalli T, Karamanolis G, Gazouli M. Contribution of ghrelin to functional gastrointestinal disorders' pathogenesis. *World J Gastroenterol* 2019; 25(5): 539-551.
4. Vestlund J, Winsa-Jörnulf J, Hovey D, et al. Ghrelin and aggressive behaviours-Evidence from preclinical and human genetic studies. *Psychoneuroendocrinol* 2019; 104: 80-88.
5. Arias AJ, Sewell RA. Pharmacogenetically driven treatments for alcoholism: are we there yet?. *CNS Drugs* 2012; 26(6): 461-476.
6. D'Addario C, Shchetynsky K, Pucci M, et al. Genetic variation and epigenetic modification of the prodynorphin gene in peripheral blood cells in alcoholism. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 2017; 76: 195-203.
7. Klimkiewicz A, Mach A, Jakubczyk A, et al. COMT and BDNF gene variants help to predict alcohol consumption in alcohol-dependent patients. *J Addict Med* 2017; 11(2): 114-118.
8. Landgren S, Jerlhag E, Zetterberg H, et al. Association of pro-ghrelin and GHS-R1A gene polymorphisms and haplotypes with heavy alcohol use and body mass. *Alcohol Clin Exp Res* 2008; 32(12): 2054-2061.

9. Suchankova P, Yan J, Schwandt ML, et al. The Leu72Met Polymorphism of the Prepro-ghrelin gene is associated with alcohol consumption and subjective responses to alcohol: preliminary findings. *Alcohol* 2017; 52(4): 425-430.
10. Leggio L, Ferrulli A, Cardone S, et al. Ghrelin system in alcohol-dependent subjects: role of plasma ghrelin levels in alcohol drinking and craving. *Addict Biol* 2012; 17(2): 452-464.
11. Wurst FM, Rasmussen DD, Hillemacher T, et al. Alcoholism, craving, and hormones: The role of leptin, ghrelin, prolactin and pro-opiomelanocortin system in modulating ethanol intake. *Alcohol Clin Exp Res* 2007; 31(12): 1963-1967.
12. Badaoui A, De Saeger C, Duchemin J, et al. Alcohol dependence is associated with reduced plasma and fundic ghrelin levels. *Eur J Clin Invest* 2008; 38(6): 397-403.
13. Ukkola O, Ravussin E, Jacobson P, et al. Role of ghrelin polymorphisms in obesity based on three different studies. *Obes Res* 2002; 10(8): 782-791.
14. Seim I, Collet C, Herington AC, Chopin LK. Revised genomic structure of human ghrelin gene and identification of novel exons, alternative splice variants and natural antisense transcripts. *BMC Genomics* 2007; 8: 298.
15. Li YY, Lu XZ, Yang XX, et al. GHRL Gene Leu72Met polymorphism and type 2 diabetes mellitus: a meta-analysis involving 8,194 participants. *Front Endocrinol (Lausanne)* 2019; 10: 559.
16. Huang R, Tian S, Cai R, et al. Ethnicity-specific association between ghrelin Leu72Met polymorphism and Type 2 diabetes mellitus susceptibility: an updated meta-analysis. *Front Genet* 2018; 9: 541.
17. Monteleone P, Tortorella A, Castaldo E, et al. The Leu72Met polymorphism of the ghrelin gene is significantly associated with binge eating disorder. *Psychiatr Genet* 2007; 17(1): 13-16.
18. Ando T, Komaki G, Naruo T, et al. Possible role of preproghrelin gene polymorphisms in susceptibility to bulimia nervosa. *Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet* 2006; 141B(8): 929-934.
19. Ando T, Ichimaru Y, Konjiki F, et al. Variations in the preproghrelin gene correlate with higher body mass index, fat mass, and body dissatisfaction in young Japanese women. *Am J Clin Nutr* 2007; 86(1): 25-32.
20. Holst B, Schwartz TW. Ghrelin receptor mutations - too little height and too much hunger. *J Clin Invest* 2006; 116(3): 637-641.
21. Landgren S, Jerlhag E, Hallman J, et al. Genetic variation of the ghrelin signaling system in females with severe alcohol dependence. *Alcohol Clin Exp Res* 2010; 34(9): 1519-1524.
22. Kuzuya M, Ando F, Iguchi A, Shimokata H. Preproghrelin Leu72Met variant contributes to overweight in middle-aged men of a Japanese large cohort. *Int J Obes (Lond)* 2006; 30(11): 1609-1614.
23. del Giudice EM, Santoro N, Cirillo G, et al. Molecular screening of the ghrelin gene in Italian obese children: the Leu72Met variant is associated with an earlier onset of obesity. *Int J Obes Relat Metab Disord* 2004; 28(3): 447-450.
24. Korbonsits M, Gueorguiev M, O'Grady E, et al. A variation in the ghrelin gene increases weight and decreases insulin secretion in tall, obese children. *J Clin Endocrinol Metab* 2002; 87(8): 4005-4008.

Üniversite Öğrencilerinde Akıllı Telefon Bağımlılığı ile Kas-İskelet Ağrısı, Depresyon ve Uyku Kalitesi Arasındaki İlişki

Relationship of Smartphone Addiction with Musculoskeletal System Pain, Depression and Sleep Quality in University Students

✉ Türkan TURGAY¹, ✉ Barış YILBAŞ²

¹SANKO Üniversitesi, Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Gaziantep, Türkiye

²SANKO Üniversitesi, Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Gaziantep, Türkiye

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı üniversite öğrencilerinde kas iskelet sistemi ağrısı, kötü uyku kalitesi ve depresyon ile akıllı telefon kullanım şiddeti arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

Yöntem: Çalışmaya üniversitemizde öğrenim gören 121 öğrenci dahil edildi. Akıllı telefon bağımlılık düzeyleri akıllı telefon bağımlılığı ölçeği-kısa form (ATBÖ-KF), ile uyku kalitesi ve bozukluğu Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKI) ile kas iskelet sistemi ağrı prevalansı İskandinav Kas-İskelet Sistemi Anketi ile değerlendirildi. Katılımcıların depresif yakınmalarının varlığını ve şiddetini belirlemek için Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) uygulandı.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 22.99±2.31 yıl olup, 71'i (%58.7) kadın idi. Kadın cinsiyetinde olanların ATBÖ-KF puan ortalaması erkeklerden daha fazlaydı (p=0.002). Çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinin %66.1'i akıllı telefon kullanımının akademik performansını olumsuz yönde etkilediğini düşünmekteydi. Çalışmaya katılanlarda en sık görülen kas-iskelet ağrısı sırt (%64.5), bel (63.6), boyun (%54.5) ve omuz (%49.6) ağrısıydı. Son 1 yılda boyun, omuz, el, sırt, bel, kalça, diz ve ayak bölgesinde ağrısı olanlarda olmayanlara göre ATBÖ-KF'den istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek puan elde edilmiştir. Katılımcılar arasında PUKI' den 6 ve üzeri puan alanlarda, 5 ve altı puan alanlara göre ATBÖ-KF'den istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek puan ortalaması belirlenmiştir. BDÖ' den 16 ve altında puan elde edilenler, 17 ve üzeri alanlara göre ATBÖ-KF' den anlamlı düzeyde düşük puan almıştır.

Sonuç: Akıllı telefon kullanımı kas-iskelet sistemi semptomları, kötü uyku kalitesi ve depresyon için potansiyel bir risk faktörü olabilir. Araştırmamızda akıllı telefon bağımlılığının kas iskelet sistemi üzerine etkisinin depresyon ve kötü uyku kalitesinden bağımsız olduğu bulundu. Çalışmamız, üniversite öğrencileri arasında akıllı telefon bağımlılığı ve sonuçları hakkında farkındalık yaratmanın önemini ortaya koymaktadır.

Anahtar kelimeler: Akıllı telefon bağımlılığı, ağrı, depresyon, uyku

Abstract

Objective: The aim of this study is to investigate the relationship between musculoskeletal pain, poor sleep quality, depression, and smartphone use severity in university students.

Method: 121 students studying at our university were included in the study. Smartphone addiction levels were evaluated with the smartphone addiction scale-short form (SAS-SV), sleep quality and disorder Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), and musculoskeletal pain prevalence using the Scandinavian Musculoskeletal Questionnaire. Beck Depression Inventory (BDI) was applied to determine the presence and severity of depressive complaints of the participants.

Results: The mean age of the participants was 22.99±2.31 years, and 71 (58.7%) were female. The SAS-SV mean score of the females was higher than the males (p=0.002). 66.1% of the university students who participated in the study thought that the use of smartphones negatively affected their academic performance. The most common musculoskeletal pain in the study participants was back (64.5%), low back (63.6), neck (54.5%) and shoulder (49.6%) pain. Statistically, significantly higher scores were obtained from SAS-SV in patients who had pain in the neck, shoulder, hand, upper



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Barış YILBAŞ, SANKO Üniversitesi, Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Gaziantep, Türkiye
E-posta: barisylbas@gmail.com
ORCID ID: 0000-0001-8987-5396

Geliş Tarihi/Received: 02.09.2021
Kabul Tarihi/Accepted: 13.10.2021

back, low back, hip, knee, and foot in the last 1 year compared to those without pain. A statistically significantly higher mean score from SAS-SV was determined among the participants who scored 6 and above in PSQI compared to those who scored 5 and below. Those who scored 16 and below in BDI had a significantly lower score in SAS-SV than those who scored 17 and above.

Conclusion: Smartphone use may be a potential risk factor for musculoskeletal symptoms, poor sleep quality, and depression. In our study, it was found that the effect of smartphone addiction on the musculoskeletal system was independent of depression and poor sleep quality. Our study reveals the importance of raising awareness about smartphone addiction and its consequences among university students.

Keywords: Smartphone addiction, pain, depression, sleep

Giriş

Akıllı telefonlar, internete bağlanabilme özellikleri sayesinde normal bir cep telefonuna göre birçok avantaja sahiptir. Akıllı telefonların hem kolay taşınabilir olmaları, hem de oyun oynamak, internette gezinmek, bilgiye ulaşmak, alışveriş yapmak, müzik dinlemek gibi pek çok amaçla kullanılabilmesi beklenmedik bir hızla yaygınlaşmasını sağlamış ve bu cihazların bağımlılığı konusunu gündeme getirmiştir (1,2).

Akıllı telefon bağımlılığı görme bozukluğu, ellerde uyuşma ve karıncalanma, boyun, sırt, kalça, diz ağrısı gibi pek çok fiziksel rahatsızlığa yol açabilir (3). Yapılan bir çalışmada 242 üniversite öğrencisinin %60'ında akıllı telefon bağımlılığı saptanmış olup akıllı telefon bağımlılığı ile kas iskelet sistemi ağrıları arasında yakın bir ilişki olduğu bulunmuştur. Çalışmanın sonuçlarına göre akıllı telefon bağımlılarında en sık görülen kas iskelet sistemi ağrıları boyun (%60.8), sırt (%46.8) ve omuz (%40) ağrısı olarak saptanmıştır. Aynı çalışmada akıllı telefon bağımlılık şiddetiyle boyun, el/bilek ve diz ağrısının ilişkili olduğu tespit edilmiştir. (3)

Akıllı telefon bağımlılığının bireylerdeki etkilerini inceleyen çalışmalarda akıllı telefonu daha sık kullananlarda kaygı, depresyon, yalnızlık, düşük benlik saygısı, sosyal uyumsuzluk ve dürtü kontrol bozukluğu gibi ruhsal sorunların daha yüksek olduğu bulunmuştur (4). 319 üniversite öğrencisinin katıldığı bir çalışmada kadınlarda akıllı telefon bağımlılığının daha fazla olduğu saptanmış olup her iki cinsiyette de akıllı telefon bağımlılığının depresyon ve anksiyete ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (4). Akıllı telefon kullanımının yol açtığı bir diğer sorun kötü uyku kalitesidir. Yapılan araştırmalar akıllı telefon kullanımı arttıkça uyku kalitesinin azaldığına işaret etmektedir (4, 5).

Gençlerin günlük akıllı telefon kullanım süresinin daha fazla olması ve akıllı telefon bağımlılığına yatkınlıklarının bulunması (6,7) bu alandaki çalışmaları büyük ölçüde üniversite öğrencileri gibi genç yetişkinlere ve ergenlere yönlendirmiştir. Bu alanda yapılan çalışmalar akıllı telefon bağımlılığının ağrı, depresyon ve uyku bozukluğu ile bağlantılı olduğunu göstermektedir. Biz de bu çalışmada üniversite öğrencilerinde kas iskelet sistemi bozuklukları, kötü uyku kalitesi ve depresyon ile akıllı telefon kullanım şiddeti arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçladık.

Ayrıca literatürdeki çalışmaların birçoğundan farklı olarak akıllı telefon kullanımıyla çeşitli vücut bölgelerindeki ağrı arasındaki olası ilişkinin bu bireylerdeki akıllı telefon bağımlılığının neden olduğu depresyon ve kötü uyku kalitesiyle bağlantılı olup olmadığını araştırmayı hedefledik.

Yöntem

İşlem

Çalışmamız için Sanko Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 19.04.2021 tarih ve 05 karar numarası ile onay alınmıştır. Çalışmamıza Sanko Üniversitesinde 2020-2021 eğitim yılında yüz yüze öğrenim gören öğrencilerden araştırmamıza katılmaya yazılı izin vererek gönüllü olan ve ilgili formları eksiksiz olarak dolduranlar dahil edilmiştir. Çalışmamız 1 Mayıs 2021-1 Ağustos 2021 tarihleri arasında Sanko Üniversitesinde yürütülmüştür. Araştırmacılar katılımcılarla ayrı ayrı görüşme yaparak gönüllüleri çalışmaya dahil etmişlerdir. Tüm ölçekler gönüllüler tarafından yüz yüze olarak ortalama 30 dakika içerisinde doldurulmuştur. Katılımcılardan herhangi bir nedenle psikiyatrik tedavi alanlar ve kas-iskelet sistemi ile ilgili bir hastalığı bulunanlar araştırmamız dışında bırakılmıştır.

Araştırmamız için üniversitemizde yüz yüze eğitime devam eden tıp fakültesi 5. ve 6. sınıf öğrencilerine ulaşılmıştır. Ayrıca uygulama dersleri bulunan fizyoterapi ve rehabilitasyon, beslenme ve diyetetik ile hemşirelik bölümü öğrencileri araştırma ile ilgili bilgilendirilmiştir. Toplamda 146 öğrenci çalışmaya katılmayı onaylamış olup çeşitli nedenlerle antidepresan grubu ilaç kullanan 17 katılımcı araştırmaya dahil edilmemiştir. Kalan 129 gönüllüden ilgili formları eksiksiz olarak dolduran 121 birey araştırmaya alınmıştır. Tüm katılımcılara sosyodemografik veri formu, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği Kısa Formu (ATBÖ-KF), Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKI) ve akıllı telefon kullanırken kas-iskelet ağrısı insidansını ölçmek 'İskandinav Kas İskelet Sistemi Anketi' uygulanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik Veri Formu

Katılımcıların yaşı, cinsiyeti, boyu, vücut ağırlığı, eğitim durumu, tıbbi öyküsü ve sigara kullanımı araştırmacılar tarafından

hazırlanan sosyodemografik veri formu ile değerlendirilmiştir. Formda ayrıca katılımcıların akıllı telefonu ne kadar zamandır kullandığı, ne sıklıkta yenisiyle değiştirdiği, günlük akıllı telefon kullanım süresi ve amacı gibi akıllı telefon kullanım özelliklerine ait bazı bilgiler sorgulanmıştır.

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)

Depresyonda görülen bedensel, duygusal, bilişsel belirtileri ölçmektedir. 21 maddeden oluşan bir öz değerlendirme ölçeğidir. Her madde 0-3 arasında puanlanır. Alınacak en yüksek puan 63'tür. Toplam puanın yüksekliği depresyonun şiddetine işaret etmektedir (8). Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olup iç tutarlılık katsayısı 0,74 olarak bulunmuştur. Ölçek için kesme puanı 17 olarak belirlenmiştir (9).

Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği Kısa Form (ATBÖ-KF)

Bireylerin akıllı telefonlarına olan bağımlılıklarını ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Toplamda 10 maddeden oluşan ölçek 6'lı likert tipindedir. Ölçek tek faktörlü bir yapı göstermektedir ve alınan puanlar 10-60 arasında değişmektedir. Testten elde edilen puanın artması akıllı telefon bağımlılığı için riskin arttığını göstermektedir. Testin Kore örnekleminde kesme puanı erkekler için 31, kadınlar içinse 33 olarak belirlenmiştir (2). Buna karşın ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında katılımcılarla akıllı telefon bağımlılığına yönelik klinik görüşme yapılmadığı için kesme puanı saptanmamıştır (10). Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı orijinal ölçek için 0.91 ve Türkçe ölçek içinse 0.86'dır (10).

Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)

Geçmiş bir aylık sürede uyku kalitesini ve bozukluğunu değerlendiren, 19 maddelik bir öz bildirim ölçeğidir. Testin her maddesi 0-3 arasında puanlanır. Ölçek subjektif uyku kalitesi, uyku latansı, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozuklukları, uyku ilacı kullanımı ve gündüz işlevsellik kaybını değerlendiren 7 alt ölçekten oluşur. Alt ölçeklerin toplanması ile 0-21 arasında puan elde edilir (11). Toplam PUKİ puanının beşten büyük olması %89.6 duyarlılık ve %86.5 özgünlük ile bireyin uyku kalitesinin yetersiz olduğuna işaret etmektedir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ağargün ve arkadaşları tarafından 1996 yılında yapılmıştır (12). Orijinal ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0,80, Türkçe formunun ise 0,80 olarak bildirilmiştir (11,12).

İskandinav Kas-İskelet Sistemi Anketi

Standardize sorularla bel, boyun, omuz ve genel kas iskelet yakınmalarını değerlendirir. Vücudun haritalandırılarak işaretlenmiş belirli dokuz semptom bölgesindeki (ayaklar-ayak bilekleri, dizler, uyluklar-kalçalar, eller-el bilekleri, bel, dirsekler, sırt, omuzlar, boyun) son 12 ay ve 7 günde olan rahatsızlıkların

başlangıcı, prevalansı ve sonucu ile ilgili güvenilir bilgi sağlamaktadır. Kendi kendine veya kişisel görüşme tekniği ile doldurulmaktadır (13,14).

Veri Analizi

Verilerin analizi IBM SPSS Statistics 23 programında yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistik olarak; sürekli veriler için ortalama ve standart sapma ve minimum-maksimum değerleri, nitel veriler için frekans ve yüzde değerleri verilmiştir. Sürekli verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Grup karşılaştırmalarında; sürekli veriler için parametrik test koşulları sağlandığından iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi kullanılmıştır. Cinsiyetler arasındaki grup karşılaştırmaları için ki-kare testi kullanılmıştır. $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmamıza 121 üniversite öğrencisi alınmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 22.99 ± 2.31 yıl olup, 71'i (%58.7) kadın cinsiyetindeydi. Katılımcıların kendi bildirimlerine göre günlük ortalama akıllı telefon kullanım süresi 5.23 ± 2.45 (min. 1, max. 12) saat idi. Gönüllülerin 80'i (%66.1) akıllı telefon kullanımından dolayı akademik performansının olumsuz yönde etkilendiğini düşünmekteydi. Katılımcıların %97.5'i internete bağlanmak, %95'i müzik dinlemek, %86.8'i sosyal medyayı takip etmek, %71.1'i ders çalışmak, %67.8'i film izlemek, %46.3'ü ise oyun oynamak amacıyla akıllı telefonunu kullanmaktaydı. Katılımcıların 40'i (%33.1) sigara kullanıyordu. Katılımcıların sosyodemografik verilerine ve akıllı telefon kullanım özelliklerine Tablo 1 ve 2'de ayrıntılı olarak yer verilmiştir. Erkek cinsiyetinde sigara kullanımı anlamlı düzeyde fazlaydı ($p < 0.001$).

Katılımcılara uygulanan ATBÖ-KF'den 31.75 ± 12.27 (min. 10, max. 55), BDÖ'den 14.42 ± 10.33 (min. 0, max. 45), PUKİ'den 6.33 ± 4.23 (min. 0, max. 16) puan ortalaması elde edildi (Tablo-1). Katılımcıları cinsiyetlerine göre incelediğimizde kadınlarda ATBÖ-KF'den elde edilen puan ortalaması erkeklerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksekti ($p = 0.002$).

Tablo 1: Katılımcıların akıllı telefon kullanım özellikleri ve uygulanan ölçek puanları

	Ortalama $\pm$ Ss
Günlük akıllı telefon kullanım süresi (saat)	5,23 $\pm$ 2,45
BDÖ puanı	14,42 $\pm$ 10,33
ATBÖ-KF puanı	31,75 $\pm$ 12,27
PUKİ puanı	6,33 $\pm$ 4,23
BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği, ATBÖ-KF: Akıllı telefon bağımlılığı ölçeği-kısa form, PUKİ: Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi	

Gönüllülerin son 12 ay ve 7 gün içerisinde çeşitli vücut bölgelerinde ağrı hissetme oranları Tablo-3'de yer almaktadır.

Katılımcıların son 12 ay içerisinde herhangi bir vücut bölgesinde ağrısı olma durumu ile ATBÖ-KF ortalama puanı arasındaki ilişki incelenmiştir. Buna göre boyun, omuz, el, sırt, bel, kalça, diz ve ayak bölgesinde ağrısı olanlarda olmayanlara göre ATBÖ-KF'den istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek puan elde edilmiştir (sırasıyla $p<0.001$, $p<0.001$, $p=0.004$, $p<0.001$, $p<0.001$, $p=0.044$, $p=0.028$, $p=0.003$) (Tablo-2). Buna karşın dirsek bölgesinde ağrı hissetme durumu ile ATBÖ-KF puanları arasında istatistiksel olarak ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$) (Tablo-4). Son 7 günde herhangi bir vücut bölgesinde ağrı hissetme durumu ile

Tablo 2: Katılımcıların bazı sosyodemografik verileri ve akıllı telefon kullanım özellikleri

	n (Sayı)	% (Yüzde)
Cinsiyet		
Kadın	71	%58,7
Erkek	50	%41,3
Sigara		
Evet	40	%33,1
Hayır	81	%66,9
Akıllı telefon kullanımının akademik performansı etkileme durumu		
Evet	80	%66,11
Hayır	41	%33,89
Akıllı telefon kullanım nedeni		
İnternete bağlanmak	118	%97,5
Müzik dinlemek	115	%95,0
Sosyal medyayı takip etmek	105	%86,8
Ders çalışmak	86	%71,1
Film izlemek	82	%67,8
Oyun oynamak	56	%46,3

ATBÖ-KF puanları arasındaki ilişkiye baktığımızda ise boyun, omuz, dirsek, el, sırt, bel bölgesinde ağrısı olanlarda olmayanlara göre daha yüksek puan elde edilmiştir (sırasıyla $p<0.001$, $p<0.001$, $p=0.007$, $p=0.015$, $p=0.024$, $p=0.006$) (Tablo-5). Son 12 ay içerisinde herhangi bir vücut bölgesindeki ağrı nedeniyle günlük aktivitelerin etkilenme durumu ile ATBÖ-KF puanları arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Boyun, sırt ve bel bölgesindeki ağrı nedeniyle günlük aktiviteleri etkilenenlerde etkilenmeyenlere göre ATBÖ-KF'den istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek puan ortalaması saptanmıştır (sırasıyla $p<0.001$, $p=0.036$, $p=0.001$) (Tablo-6).

Katılımcılar arasında PUKİ'den 6 ve üzeri puan alanlarda, 5 ve altı puan alanlara göre ATBÖ-KF'den istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek puan ortalaması belirlenmiştir ($p<0.001$) (Tablo-7). BDÖ'den 16 ve altında puan elde edilenler, 17 ve üzeri alanlara göre ATBÖ-KF'den anlamlı düzeyde düşük puan almıştır ($p<0.001$) (Tablo-7).

Çalışmamızda son olarak ATBÖ-KF'den elde edilen puan ortalamaları ile kas iskelet sistemi ağrısı arasındaki ilişkinin bireylerin depresyonundan ve kötü uyku kalitesinden bağımsız olup olmadığının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu nedenle BDÖ'den 16 ve altında puan alanlarda (sayı=81) ATBÖ-KF puan ortalaması ile bireylerin son 12 ayda herhangi bir kas iskelet sistemi ağrısı hissetme durumuna bakılmıştır. Buna göre boyun, omuz, el, sırt ve bel bölgesinde ağrısı olanlarda olmayanlara göre ATBÖ-KF'den daha yüksek puan ortalamaları elde edilmiştir (sırasıyla $p<0.001$, $p<0.001$, $p=0.012$, $p=0.001$, $p=0.002$) (Tablo-8). Diğer vücut bölgelerinde ağrısı olanların sayısı yeterli olmadığından bu yönde bir değerlendirme yapılamamıştır. Ayrıca PUKİ'den 5 ve altında puan alanlarda (sayı=60) ATBÖ-KF puan ortalaması ile bireylerin son 12 ayda herhangi bir kas iskelet sistemi ağrısı hissetme durumu incelenmiştir. Boyun, omuz, el ve sırt bölgesinde ağrısı olanlarda olmayanlara göre ATBÖ-KF'de istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fazla puan ortalaması saptanmıştır (sırasıyla $p<0.001$, $p=0.002$,

Tablo 3: Katılımcıların son 12 ayda ve 7 günde ağrı hissetme oranları

Kas iskelet sistemi bölgeleri	12 aylık dönemde		7 günlük dönemde		İşlevsellikte etkilenme	
	Ağrı var	Ağrı yok	Ağrı var	Ağrı yok	Evet	Hayır
Boyun	66 (%54,5)	55 (%45,5)	64 (%52,9)	57 (%47,1)	42 (%34,7)	79 (%65,3)
Omuz	60 (%49,6)	61 (%50,4)	47 (%38,8)	74 (%61,2)	18 (%14,9)	103 (%85,1)
Dirsek	18 (%14,9)	103 (%85,1)	8 (%6,6)	113 (%93,4)	5 (%4,1)	116 (%95,9)
El	45 (%37,2)	76 (%62,8)	22 (%18,2)	99 (%81,8)	13 (%10,7)	108 (%89,3)
Sırt	78 (%64,5)	43 (%35,5)	47 (%38,8)	74 (%61,2)	28 (%23,1)	93 (%76,9)
Bel	77 (%63,6)	44 (%36,4)	53 (%43,8)	68 (%56,2)	28 (%23,1)	93 (%76,9)
Kalça	31 (%25,6)	90 (%74,4)	13 (%10,7)	108 (%89,3)	7 (%5,8)	114 (%94,2)
Diz	41 (%33,9)	80 (%66,1)	21 (%17,4)	100 (%82,6)	10 (%8,3)	111 (%91,7)
Ayak	37 (%30,6)	84 (%69,4)	16 (%13,2)	105 (%86,8)	10 (%8,3)	111 (%91,7)

Tablo 4: Son 12 ayda ağrı ile ATBÖ-KF puan ortalamaları arasındaki ilişki

		Puan	p
Boyun	Var	40,56±7,72	<0,001
	Yok	21,18±7,39	
Omuz	Var	38,36±9,65	<0,001
	Yok	25,24±11,09	
Dirsek	Var	36,11±11,37	0,103
	Yok	30,99±12,07	
El	Var	35,86±11,07	0,004
	Yok	29,31±12,37	
Sırt	Var	35,16±11,18	<0,001
	Yok	25,55±11,85	
Bel	Var	34,79±12,01	<0,001
	Yok	26,43±10,95	
Kalça	Var	35,58±11,10	0,044
	Yok	30,43±12,44	
Diz	Var	35,17±12,21	0,028
	Yok	30,00±12,01	
Ayak	Var	36,62±10,98	0,003
	Yok	29,60±12,26	

ATBÖ-KF: Akıllı telefon bağımlılığı ölçeği-kısa form

* İki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi

Tablo 5: Son 7 günde ağrı ile ATBÖ-KF puan ortalamaları arasındaki ilişki

		Puan	p
Boyun	Var	41,12±7,65	<0,001
	Yok	21,22±6,63	
Omuz	Var	38,36±9,12	<0,001
	Yok	27,56±12,23	
Dirsek	Var	43,00±9,54	0,007
	Yok	30,95±12,09	
El	Var	37,50±9,79	0,015
	Yok	30,47±12,45	
Sırt	Var	34,89±11,11	0,024
	Yok	29,75±12,63	
Bel	Var	35,18±12,45	0,006
	Yok	29,07±11,53	
Kalça	Var	34,30±11,87	0,429
	Yok	31,43±12,34	
Diz	Var	36,38±11,28	0,057
	Yok	30,78±12,31	
Ayak	Var	34,43±11,01	0,350
	Yok	31,34±12,45	

ATBÖ-KF: Akıllı telefon bağımlılığı ölçeği-kısa form

* İki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi

p=0.009, p=0.046) (Tablo-9). Vücudun diğer bölgelerinde ağrı hissedenlerin sayısı yeterli olmadığından bu yönde istatistiksel bir inceleme yapılamamıştır.

Tartışma

Akıllı telefon kullanımının son yıllarda yaygınlaşması beraberinde kas iskelet sistemi yakınmaları, uyku bozuklukları ve depresyon gibi birçok sorunu getirmektedir (4,15,16). Bu çalışmada üniversite öğrencilerde akıllı telefonun aşırı kullanımı ile vücut ağrıları, depresyon ve kötü uyku kalitesi arasındaki ilişki incelenmiştir.

Katılımcıların ATBÖ-KF puan ortalamaları 31.75±12.27 olarak belirlenmiş olup, kadınlarda erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek puan ortalaması elde edilmiştir. Çalışmamızın bu sonucu teknolojiyi kullanma tercihinin ve buna bağlı bu alandaki bağımlılığın cinsiyetler arasında farklılık gösterebildiğine işaret eden araştırmaları desteklemektedir (17).

Çalışmamızda kas-iskelet ağrısı insidansını ölçmek için İskandinav Kas İskelet Sistemi Anketi kullanılmıştır. Son 12 ay süresince herhangi bir zamanda boyun, omuz, eller/el bilekleri, sırt, bel, kalça, diz ve ayaklar/ayak bilekleri ağrısı olan öğrencilerde ağrısı olmayanlara göre ATBÖ-KF'de daha yüksek puan ortalamaları saptanmıştır. Araştırmamız bu sonucuyla literatürde bu alanda yapılan diğer araştırmaları desteklemektedir. Tonga ve arkadaşlarının akıllı telefon kullanıcısı olan üniversite

Tablo 6: Ağrı nedeniyle işlevsellik etkilenme durumunun ATBÖ-KF puan ortalamaları ile ilişkisi

		Puan	p
Boyun	Var	42,88±7,68	<0,001
	Yok	25,83±9,94	
Dirsek	Var	38,00±10,17	0,247
	Yok	31,48±12,32	
El	Var	36,76±12,69	0,119
	Yok	31,41±12,14	
Sırt	Var	36,00±11,16	0,036
	Yok	30,47±12,36	
Bel	Var	38,67±10,93	0,001
	Yok	29,66±11,94	
Kalça	Var	28,00±13,45	0,407
	Yok	31,98±12,23	
Diz	Var	31,20±11,97	0,883
	Yok	31,80±12,35	
Ayak	Var	36,40±13,79	0,213
	Yok	31,33±12,11	

ATBÖ-KF: Akıllı telefon bağımlılığı ölçeği-kısa form

* İki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi

öğrencileri arasında yaptıkları bir çalışmada günlük akıllı telefon kullanım süresi ile boyun, omuz ve sırt ağrısı arasında ilişki olduğunu tespit edilmiştir (18). Sağlıklı genç yetişkinlerde akıllı telefon görüşmesinin veya mesajlaşmanın ayakta plantar basınç ve postüral denge performansı üzerindeki etkisini değerlendiren bir çalışmada ise ATBÖ puanı ile sırt, bel, kalça ve ayaklardaki kas-iskelet sistemi sorunları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (19). Akıllı telefon kullanıcısı üniversite

öğrencilerinde yapılan bir diğer çalışmada da boyun ve omuz ağrısı en yaygın kas-iskelet sistemi ağrısı olarak gösterilmiştir (20). Ağrılar bu cihazların kullanım süreleri ile de ilişkilendirilmiştir (21). Akıllı telefon kullanan 315 adölesan öğrencinin neredeyse yarısında boyun, omuz ve dirsek ağrısı olduğunu bildiren bir çalışma bu cihazların kullanım süresi arttıkça kas-iskelet sistemi ile ilgili sorunların arttığını saptamıştır (21). Bu çalışmadan farklı olarak bizim çalışmamızda dirsek ağrısı ile ATBÖ-KF puanı

Tablo 7: BDÖ ve PUKİ ortalama puanlarının ATBÖ-KF puan ortalaması ile ilişkisi

	Sayı	ATBÖ-KF Puan	p
PUKİ			
≤5	60	25,85±9,52	<0,001
>5	61	37,55±11,97	
BDÖ			
≤16	81	27,58±11,14	<0,001
>16	40	40,20±9,98	

BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği, PUKİ: Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi
* İki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi

Tablo 8, BDÖ'den 16 ve altında puan alanlarda ağrı ile ATBÖ-KF puan ortalamaları arasındaki ilişki (sayı=81)

	Sayı	Puan	P
Boyun Var	35	37,88±6,94	<0,001
Yok	46	19,73±6,24	
Omuz Var	31	34,74±9,75	<0,001
Yok	50	23,14±9,59	
El Var	26	32,07±11,50	0,012
Yok	55	25,45±10,41	
Sırt Var	44	31,40±10,90	0,001
Yok	37	23,22±9,73	
Bel Var	46	30,71±12,00	0,002
Yok	35	23,45±8,41	

BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği, ATBÖ-KF: Akıllı telefon bağımlılığı ölçeği-kısa form
* İki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi

Tablo 9, PUKİ'den 5 ve altında puan alanlarda ağrı ile ATBÖ-KF puan ortalamaları arasındaki ilişki (sayı=60)

	Sayı	Puan	p
Boyun Var	21	35,52±6,71	<0,001
Yok	39	20,64±6,12	
Omuz Var	19	31,36±8,58	0,002
Yok	41	23,29±8,91	
El Var	17	30,88±1,34	0,009
Yok	43	23,86±8,50	
Sırt Var	28	28,46±9,19	0,046
Yok	32	23,56±9,34	

ATBÖ-KF: Akıllı telefon bağımlılığı ölçeği-kısa form, PUKİ: Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi
* İki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi

arasında anlamlı bir sonuç bulunamamıştır. Çalışmamızın bu sonucuna benzer şekilde akıllı telefon bağımlılığı olan 242 öğrencide son bir yıldaki kas-iskelet sistemi ağrı prevalansını inceleyen bir araştırmada dirsek kısmının en az ağrı hissedilen vücut bölgesi olduğu bulunmuştur (3). Akıllı telefon kullanım süresi kadar kullanım biçimi de dirsek ağrısı gelişiminde önemli bir faktör olabilir. Çift elle akıllı telefon kullanımı gibi bazı faktörler üst ekstremitede dizabileyi azaltarak dirsek bölgesinde ağrı gelişimini önleyebilir. Bu nedenle çalışmalarda farklı sonuçlar elde edilmiş olabilir. Diğer taraftan çalışmamızın örneklem sayısının nispeten az olması akıllı telefon kullanımı ile dirsek bölgesindeki ağrı arasındaki olası ilişkiyi tespit etmemizi engellemiş olabilir.

Akıllı telefon kullanırken tekrarlayıcı veya uzun süreli baş fleksiyonu, boyundaki ağrı semptomları için risk faktörlerinden biri olarak bilinir (22,23). Yapılan bir çalışmada akıllı telefonu oturma pozisyonunda kullanırken, boyun ağrısı olan grubun üst ve alt servikal fleksiyon açıların kontrol grubuna göre önemli ölçüde daha yüksek olduğunu gösterilmiştir (24). Başka bir çalışmada akıllı telefon sık kullananların daha az kullananlara kıyasla daha yüksek skapular indeks ve kraniovertebral açıya sahip olduğunu bulmuşlardır (25).

Akıllı telefon kullanıcılarında yalnızca boyunda değil, omuz, dirsek, kol, bilek, el, başparmak ve parmak dahil olmak üzere vücudun diğer bölgelerinde de ağrı, uyuşma, kas güçsüzlüğü, hareket kısıtlılığı gibi semptomlar görülebilir. Araştırmamızda öğrenciler arasında son 12 ay süresince herhangi bir zamanda boyun, sırt ve bel ağrısından dolayı olağan işini yapamama/işlevsellik kaybı ile ATBÖ-KF puanı arasında istatistiksel anlamlı ilişki bulunmuştur. Hayatın birçok alanında akıllı telefonların kullanımı arttıkça, kas iskelet sistemine ait fonksiyonel kayıpların da gelişmesi kaçınılmaz gözükmektedir. Bir çalışmada Vizuel Analog Skala (VAS), el parmak kavrama gücü, parmak çimdikleme gücü ve ultrason değerlendirme yöntemi kullanılarak median sinir ile fleksör pollicis longus kas oranına bakılmış, akıllı telefonun aşırı kullanımının başparmak ağrısına neden olduğunu, parmak kavrama gücünü ve el fonksiyonlarını azalttığı gösterilmiştir. Aynı çalışmada akıllı telefon kullanıcılarının dominant ellerinde, dominant olmayan tarafa göre elde edilen bilekte median sinir kesit alan ölçümlerinin önemli ölçüde daha yüksek olduğu gözlenmiştir (26). Bir diğer çalışmada ise akıllı telefonların mesajlaşma için tekrar tekrar kullanılması, bileğin birinci kompartmanındaki tendonlara ek olarak başparmağın extensor pollicis longus tendonuna zarar vererek Dequervein tenosinovitine neden olabileceği belirlenmiştir (27).

Akıllı telefonların uzun süre kullanımının kifoz, lordoz gibi durumlara yol açarak spinal duruş üzerinde zararlı etkilere neden olabileceği kabul edilmektedir. Akıllı telefon kullanımının ayakta dururken ve yürürken spinal duruş ve pelvik pozisyon üzerindeki etkisini araştıran yakın zamanlı bir çalışmada, akıllı

telefon kullanımının sagittal ve frontal omurga parametrelerinde lomber lordoz gibi önemli değişikliklere yol açtığı gösterilmiştir (28). Sağlıklı genç yetişkinlerde akıllı telefonla konuşmak ve mesajlaşmak postural stabiliteyi önemli ölçüde etkilemektedir (29). Başın uzun süre öne doğru eğilmesi, alt servikal vertebralarda servikal lordozun azalmasına ve üst torasik vertebralarda kifozun artmasına neden olabilir. Sedanter hayat üzerine yapılan bir çalışmada katılımcıların günde ortalama 6 saatini oturma pozisyonunda harcadığını ve %37' sinin 8 saatten fazla süre oturduğunu göstermiştir (30). Lomber lordoz, oturma pozisyonunda ayakta durma pozisyonuna göre daha da belirginleşir (31). Bu durum akıllı telefon kullanıcılarında uzun süre hareketsiz oturma ve asimetrik postüre bağlı proprioseptif duyu ve gövde kontrol yeteneğindeki azalmayı arttırdığı ile açıklanmaktadır (32).

Çalışmamızda ayrıca akıllı telefon kullanımının depresyon ve kötü uyku kalitesi ile ilişkisine bakılmıştır. Araştırmamızın sonuçlarına göre BDÖ'den 17 ve üzeri puan alanlarda ATBÖ-KF'de daha yüksek puan ortalamaları elde edilmiştir. Literatürdeki çalışmaların birçoğu araştırmamıza benzer şekilde depresyon ile akıllı telefon bağımlılığının ilişkili olduğuna işaret etmektedir (4, 33). Bu ilişki depresif yakınmaları olan bireylerin toplumdan daha uzak olmaları ve yalnız daha fazla zaman geçirmeleri sonucunda akıllı telefon kullanım sürelerinin artmasına bağlı olabilir. Diğer taraftan depresif yakınmaları olan bireylerin çok sık uyku problemi yaşadığı bundan dolayı da teknolojiyi daha fazla kullandığı düşünülmektedir (34).

Araştırmamızın bir diğer sonucu PUKİ'den 6 ve üzeri puan alanların ATBÖ-KF puan ortalamasının diğerlerinden daha fazla bulunmasıdır. Buna göre çalışmamız akıllı telefon bağımlılığı ile kötü uyku kalitesi arasında ilişki bulan araştırmaların sonuçlarını desteklemektedir (5). Kötü uyku kalitesine sahip bireyler gece uyuyamadıkları dönemde iletişim kurabilecekleri kişiler bulamadıklarından daha fazla teknolojiyi kullanıyor olabilirler. Diğer taraftan akıllı telefonun gece fazlaca kullanılması uyku kalitesini bozuyor olabilir. Japonya'da adolesanlar üzerinde yapılan bir çalışmada gece ışıkları kapattıktan sonra akıllı telefon kullanımının kötü uyku kalitesi riskini arttırdığı saptanmıştır (35). Gece saatlerinde teknolojik cihazların parlak ışığına maruz kalmak melatonin hormonunun salınımını azaltarak veya geciktirerek uykunun gecikmesine böylelikle uyku kalitesinin bozulmasına neden olabilir (36).

Literatürdeki çalışmalara baktığımızda ağrı ile depresyon arasında yakın bir ilişki olduğunu görmekteyiz (37). Bu yüzden çalışmamızda son olarak ATBÖ-KF puanı ile kas iskelet sisteminde hissedilen ağrı arasındaki ilişkinin bireylerin depresyonu ve kötü uyku kalitesinden bağımsız olup olmadığına bakılmıştır. Bunun için öncelikle BDÖ puanı 16 ve altında olanlarda ATBÖ-KF puan ortalaması ile son 12 aydır ağrı hissetme durumu incelenmiştir. Buna göre boyun, omuz, el, sırt ve bel bölgesinde

ağrısı olanlarda olmayanlara kıyasla ATBÖ-KF puan ortalaması daha yüksektir. Çalışmamızda ayrıca PUKİ'den 5 ve altında puan elde edilenlerde ATBÖ-KF puan ortalaması ile son 12 aydır ağrı hissetme durumu arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Boyun, omuz, el ve sırt bölgesinde ağrısı olanlarda olmayanlara göre ATBÖ-KF'de istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fazla puan ortalaması saptanmıştır. Bu sonuçlar akıllı telefon bağımlılığı ile ağrı arasındaki ilişkinin bireylerin depresyonda olma durumundan ve kötü uyku kalitesinden bağımsız olduğuna işaret etmektedir.

Çalışmamızın bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. Birincisi, pandemi koşullarında üniversitemizde yüz yüze öğrenim gören öğrenci sayısı az olduğundan araştırmamızın katılımcı sayısı daha önceki çalışmalara göre nispeten düşüktür. Çalışmamız için bir güç analizi yapılmamış olması önemli bir kısıtlılıktır. Akıllı telefon bağımlılık düzeyi öğrencilerin akademik seviyelerine göre değişiklik gösterebileceğinden araştırmamızda böyle bir değerlendirme yapılmamış olması bir diğer kısıtlılık olarak görülebilir. Ayrıca çalışmamız kesitsel niteliktedir ve katılımcıların değerlendirilmesi sadece öz bildirim ölçekleriyle yapılmıştır.

Sonuç olarak araştırmamız akıllı telefon bağımlılığının gençlerde ağrı, depresyon ve kötü uyku kalitesiyle ilişkili olduğunu göstermektedir. Akıllı telefon bağımlılığının gerek fiziksel gerekse psikolojik ve sosyal etkileri düşünüldüğünde özellikle risk gruplarında bu alanda farkındalığın sağlanması oldukça önemlidir. Bu yüzden gelecek çalışmaların toplum genelinde yapılması ve risk gruplarının belirlenmesi gereklidir. Öte yandan akıllı telefon kullanımının daha yaygın olduğu gençlerde, kullanım şekillerini iyileştirmek ve kas-iskelet sistemi semptomlarını hafifletmek için mobil uygulama tabanlı postüral egzersiz programları geliştirmek faydalı olabilir.

Kaynaklar

- Chun H, Lee H, Kim D. The integrated model of smartphone adoption: hedonic and utilitarian
- value perceptions of smartphones among Korean college students. *Cyberpsychology Behav Soc Netw* 2012; 15(9): 473-479.
- Kwon M, Kim D-J, Cho H, Yang S. The smartphone addiction scale: development and validation of a short version for adolescents. *PloS One* 2013; 8(12): e83558.
- Alsalameh AM, Harisi MJ, Alduayji MA, et al. Evaluating the relationship between smartphone addiction/overuse and musculoskeletal pain among medical students at Qassim University. *J Family Med Prim Care* 2019; 8(9): 2953-2959.
- Demirci K, Akgönül M, Akpınar A. Relationship of smartphone use severity with sleep quality, depression, and anxiety in university students. *J Behav Addict* 2015; 4(2): 85-92.
- Kaya F, Bostancı Daştan N, Durar E. Smart phone usage, sleep quality and depression in university students. *Int J Soc Psychiatry* 2021; 67(5): 407-414.
- Cocoradă E, Maican CI, Cazan AM, Maican MA. Assessing the smartphone addiction risk and its associations with personality traits among adolescents. *Child Youth Serv Rev* 2018; 93: 345-354.
- Aktaş H, Yılmaz N. Üniversite gençlerinin yalnızlık ve utangaçlık unsurları açısından akıllı telefon bağımlılığı. *International Journal of Social Sciences and Education Research* 2017; 3(1): 85-100.
- Beck AT. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961; 4: 561-571.
- Hisli N. Beck Depresyon Envanteri'nin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenirliği. *Psikoloji Dergisi* 1989; 7: 3-13.
- Noyan CO, Darçın AE, Nurmedov S, et al. Akıllı telefon bağımlılığı ölçeğinin kısa formunun üniversite öğrencilerinde Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2015; 16(Suppl.1): 73-81.
- Buyse DJ, Reynolds CF, Monk TH, et al. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res* 1989; 28(2): 193-213.
- Ağargün MY, Kara H, Anlar O. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'nin Geçerliliği ve Güvenirliği. *Türk Psikiyatri Derg* 1996; 7(2): 107-111.
- Crawford JO. The Nordic musculoskeletal questionnaire. *Occup Med* 2007; 57: 300-301.
- Kahraman T, Genç A, Göz E. The Nordic Musculoskeletal Questionnaire: cross-cultural adaptation into Turkish assessing its psychometric properties. *Disabil Rehabil* 2016; 38(21): 2153-2160.
- Queiroz LB, Lourenço B, Silva LEV, et al. Musculoskeletal pain and musculoskeletal syndromes in adolescents are related to electronic devices. *J Pediatr (Rio J)* 2018; 94(6): 673-679.
- Alruzayhi MK, Almuhaeni MS, Alwassel AI, Alateeq OM. The effect of smartphone usage on the upper extremity performance among Saudi youth, KSA. *Rom J Rhinol* 2018; 8(29): 47-53.
- Randler C, Wolfgang L, Matt K, et al. Smartphone addiction proneness in relation to sleep and morningness-eveningness in German adolescents. *J Behav Addict* 2016; 5(3): 465-473.
- Tonga E, Özgül B, Timurtas E, et al. Evaluation of musculoskeletal complaints associated with smartphone use among university students and related risk factors. *Ann Rheum Dis* 2017; 76: 1504.
- Inal Ö, Serel Arslan S. Investigating the effect of smartphone addiction on musculoskeletal system problems and cognitive flexibility in university students. *Work* 2021; 68(1): 107-113.
- Choi YS. A study on the smartphone addiction and physical pain in the university students. *Biomed Res* 2018; 29(16): 3162-3168.
- Yang SY, Chen MD, Huang YC, et al. Association between smartphone use and musculoskeletal discomfort in adolescent students. *J Community Health* 2017; 42: 423-430.
- Lee S, Kang H, Shin G. Head flexion angle while using a smartphone. *Ergonomics* 2015; 58(2): 220-226.
- Namwongsa S, Puntumetakul R, Neubert MS, Boucaut R. Effect of neck flexion angles on neck muscle activity among smartphone users with and without neck pain. *Ergonomics* 2019; 62(12): 1524-1533.
- Kim MS. Influence of neck pain on cervical movement in the sagittal plane during smartphone use. *J Phys Ther Sci* 2015; 27(1): 15-17.
- Jung SI, Lee NK, Kang KW, et al. The effect of smartphone usage time on posture and respiratory function. *J Phys Ther Sci* 2016; 28(1): 186-189.
- İnal EE, Demirci K, Çetintürk A, et al. Effects of smartphone overuse on hand function, pinch strength, and the median nerve. *Muscle Nerve* 2015; 52: 183-188.
- Eapen C, Kumar B, Bhat AK, Venugopal A. Extensor pollicis longus injury in addition to De Quervain's with text messaging on mobile phones. *J Clin Diagn Res* 2014; 8(11): 1-4.

29. Betsch M, Kalbhen K, Michalik R, et al. The influence of smartphone use on spinal posture- A laboratory study. *Gait Posture* 2021; 85: 298-303.
30. Onofrei RR, Amaricai E, Suci O, et al. Smartphone use and postural balance in healthy young adults. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17: 3307.
31. Win AM, Yen LW, Tan KH, et al. Patterns of physical activity and sedentary behavior in a representative sample of a multi-ethnic South-East Asian population: A cross-sectional study. *BMC Public Health* 2015; 15: 318.
32. Endo K, Suzuki H, Nishimura H, et al. Sagittal lumbar and pelvic alignment in the standing and sitting positions. *J Orthop Sci* 2012; 17: 682–686.
33. Kim SE, Kim JW, Jee YS. Relationship between smartphone addiction and physical activity in Chinese international students in Korea. *J Behav Addict* 2015; 4(3): 200-205.
34. Özen S, Topçu M. Tıp fakültesi öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı ile depresyon,
35. obsesyon-kompulsiyon, dürtüsellik, aleksitimi arasındaki ilişki. *Bağımlılık Dergisi* 2017; 18(1): 16-24.
36. Adams SK, Kisler TS. Sleep quality as a mediator between technology-related sleep
37. quality, depression and anxiety. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 2013; 16(1): 25-30.
38. Munezawa T, Kaneita Y, Osaki Y, et al. The association between use of mobile phones after lights out and sleep disturbances among Japanese adolescents: a nationwide crosssectional survey. *Sleep* 2011; 34(8): 1013-1020.
39. Khalsa SB, Jewett ME, Cajochen C, Czeisler CA. A phase response curve to single bright light pulses in human subjects. *J Physiol* 2003; 549(3): 945-952.
40. Ohayon MM, Schatzberg AF. Using chronic pain to predict depressive morbidity in the general population. *Arch Gen Psychiatry* 2003; 60(1): 39-47.

Relationship between Social Media Addiction and Healthy Lifestyle Behaviors of Nursing Students

Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyal Medya Bağımlılığı ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki

✉ Ayşe AKALIN¹

¹Düzce Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Düzce, Türkiye

Abstract

Objective: The study aims to determine the relationship between social media addiction and healthy lifestyle behaviors of nursing students.

Method: This descriptive and correlational design study was conducted with 313 nursing students. Data were collected using Questionnaire Form, Social Media Addiction Scale-Student Form (SMAS-SF) and Healthy Lifestyle Behavior Scale-II (HLBS-II).

Results: The mean total scores students' on the SMAS-SF and HLBS-II were 67.65 ± 17.95 and 140.67 ± 22.77 , respectively, indicating students' social media addictions were low and their healthy lifestyle behaviors were moderately-high. It was found that the mean of SMAS-SF mean scores of the students who are with poor academic achievement, having a high daily social media usage time, with poor health perception, stated social media affects health, were higher. It was also found that the mean of HLBS-II mean scores of the students who are with good academic achievement, and with good health perception, were higher. A negative, significant correlation was found between SMAS-SF and HLBS-II total mean scores.

Conclusion: Educational programs need to be prepared to reducing the use of social media and to increase healthy lifestyle behavior of nursing students.

Keywords: Social media, nursing students, addiction, healthy lifestyle

Öz

Amaç: Bu araştırma, hemşirelik öğrencilerinin sosyal medya bağımlılığı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak yapılan bu araştırma 313 hemşirelik öğrencisi ile yürütülmüştür. Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, Sosyal Medya Bağımlılık Ölçeği-Öğrenci Formu (SMBÖ-ÖF) ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II (SYBDÖ-II) kullanılmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin SMBÖ-ÖF toplam puan ortalaması 67.65 ± 17.95 , SYBDÖ-II toplam puan ortalaması 140.67 ± 22.77 olup, öğrencilerin sosyal medya bağımlılıklarının düşük, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının orta derecede yüksek olduğunu göstermektedir. Akademik başarı düzeyi kötü olan, günlük sosyal medya kullanma süresi yüksek olan, sağlık algısı kötü olan ve sosyal medya kullanımının sağlığa etkisi olduğu görüşünde olanların SMBÖ-ÖF puan ortalamaları daha yüksektir. Aynı zamanda, akademik başarı düzeyi iyi olan ve sağlık algısı iyi olanların SYBDÖ-II toplam puan ortalamaları daha yüksektir. SMBÖ-ÖF ile SYBDÖ-II toplam puan ortalamaları arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Sonuç: Hemşirelik öğrencilerinin sosyal medya kullanımının azaltılması ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının artırılmasına yönelik eğitim programlarının hazırlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sosyal medya, hemşirelik öğrencileri, bağımlılık, sağlıklı yaşam biçimi



Address for Correspondence/Yazışma Adresi: Ayşe AKALIN, Düzce Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Düzce, Türkiye
E-posta: ayseakalin@duzce.edu.tr
ORCID ID: 0000-0002-9575-7537

Received/Geliş Tarihi: 01.10.2021
Accepted/Kabul Tarihi: 18.11.2021

Introduction

Social media and network development are among the most important developments of the twenty-first century, which is the age of information technology (1). Social media is defined as “web-based applications built on the technological basis of Web 2.0, whose content is produced by the user and which allows interactive interaction (1,2). According to “Digital 2021: Global Overview Report”, 4.20 billion people, 53.6% of the world population, are active social media users, and the number of social media users, which was 2.31 billion in January 2016, has increased by 13.2% (490 million) every year and more than doubled in the last five years (3). The results of the “Information and Communication Technology Usage Survey on Households 2019” of the Turkish Statistical Institute states that 81.4% of individuals use internet to create a profile on social media, send messages or share content such as photos (4).

Currently, social media is a vital part of life for many young people. At the same time, this situation has revealed the concept of “social media addiction”, which is a new type of internet addiction (5,6). Social media addiction, which is assessed within the scope of behavioral addictions, is expressed as “excessive or problematic use of social media and spending at least 8.5-21.5 hours a week online” (2,7,8). Enjoying social media use encourages the development of a strong usage habit and emerges as a prerequisite for the formation of high-level addiction (5,6). Although the studies on the effects of problematic social media use on health are limited, the literature are emphasized the problems in physical, psychological and social areas arising from excessive social media use. Adverse conditions such as addiction, sleep disorders, social isolation, stress, sedentary life, eye disorders, headaches, neck, shoulder and back pains, and fatigue and stiffness in the neck muscles are among these effects (9,10). In this respect, it is important to protect and encourage health and gain positive and healthy lifestyle behaviours against negative health consequences related to problematic social media use.

A healthy lifestyle is defined as “having control on all the behaviours that might affect health and preferring the behaviours in the daily activities to promote health” (11,12). A healthy lifestyle behaviour (HLB) is stated to be the “behaviours believed and practiced to stay healthy and be protected from diseases” (13-15). These behaviours include adequate and balanced nutrition, stress management, regular exercise, spiritual development, positive interpersonal relationships, and taking responsibility for protecting and improving health (11-15). Healthy lifestyle behaviours should be gained to prevent diseases and related losses due to unhealthy lifestyles, and the existing health behaviours should be revealed in order to gain these behaviours.

Nurses play a critical role in protecting health, gaining healthy lifestyle behaviours and raising awareness. In this regard, it is important to determine the healthy lifestyle behaviours of nursing students who are the future healthcare providers and the level of social media use, which is becoming more prevalent in society and affecting health significantly. Therefore, it is thought that developing education programs in line with the needs will contribute to the development of positive behaviours in undergraduate nursing students. There is limited study in literature that examines the relationship between social media addiction and healthy lifestyle behaviours of nursing students (16). Therefore, the aim of this study to determine the relationship between social media addiction levels and healthy lifestyle behaviours of nursing students.

Method

Sample

The descriptive and correlational study was carried out from 13 July to 28 July 2021. The population of study consisted of 609 students studying at the Nursing Department of a public university located in the northwest part of Turkey. The minimum required sample size of the study was calculated as 235 using the formula of “calculating a sample size when the population size is known” ($N = 609$, $p = 0.5$, $q = 0.5$, $t = 1.96$, $d = 0.05$). A total of 334 student were included in the study. However, 21 were excluded from the study due to the great majority unanswered questions. The convenience sample of the study consisted of 313 students who met the inclusion criteria of the study. The inclusion criteria included: (a) be aged over 18, (b) be used at least one of the social media tools (c) enrolled in the nursing department in the summer term of the 2020–2021 academic year and (e) being volunteer to participate the study.

Procedure

The study was approved by Duzce University Non-Interventional Health Research Ethics Committee (approval number: 2021/169; approval date: 05.07.2021) and written research permission from the institution where the study was conducted were obtained. Participants were informed about their rights; objective of the study, no payment would made to research participants, and the voluntary nature of participation. Furthermore, permissions were obtained from the corresponding authors regarding the scales used in the study via e-mail. This study was conducted in accordance with the Declaration of Helsinki Principles.

The data collection forms, which consisted of two section, was administered online via an encrypted and secure online survey software program application “Google Forms” (Google Inc., Mountain View, CA, USA). The survey software program prevented the same user from completing the data collection forms more than once. The forms were sent via a mobile-messaging app

(WhatsApp Inc., Menlo Park, CA, USA), to student representatives of all grade levels to be shared only in class groups of the nursing students. The contact addresses of the student representatives were requested from the Department of Student Affairs of the Nursing Department. Students electronically approved an informed consent section on the first page of the online data collection form if they agreed to take part. A pilot study of the data collection forms was conducted with 10 participants in order to assess the accuracy and comprehensiveness. In the pilot study, the participants responding to the questions were excluded from the larger study. The completion time for the data collection forms were about 10-15 minutes.

Data Collection Tools

Data were collected using The Questionnaire Form, The Social Media Addiction Scale-Student Form (SMAS-SF) and The Healthy Lifestyle Behaviours Scale-II (HLBS-II).

The Questionnaire Form

The form was prepared by the researcher in compliance with the literature and included 12 questions on students' socio-demographic characteristics, social media usage characteristics, and health behaviours of the students (9,11,14,15).

Social Media Addiction Scale - Student Form

The SMAS-SF was developed by Şahin (2018) to determine the social media addiction levels of secondary school, high school and university students (8). The scale consists of 29 items and 4 subscales in five-point Likert type. The subscales are virtual tolerance (item 1-5), virtual communication (item 6-14), virtual problem (item 15-23) and virtual information (item 24-29). The lowest score that can be obtained from the scale is 29, and the highest score is 145. Depending on the scores obtained from the scale, addiction status is grouped as no addiction (29-51 points), little dependent (52-74 points), moderately dependent (75-97 points), highly dependent (98-120 points), and very highly dependent (121-145 points). A high score is assessed as the individual perceives himself as a "social media addict". In the study of Şahin (2018), the Cronbach Alpha of the scale was 0.94 (8). In the present study, the Cronbach Alpha of the scale was 0.91

Healthy Lifestyle Behaviour Scale - II

The HLBS was developed by Walker et al. (1987) to evaluate health-promoting behaviours associated with a healthy lifestyle (17). The scale was revised by Walker et al. (1996) and named as the HLBS-II (18). The Turkish validity and reliability study of the revised HLBS-II was performed by Bahar et al. (2008) (19). The scale consists of 52 items and 6 subscales in four-point Likert type. These subscales are health responsibility (9 items), physical activity (8 items), nutrition (9 items), spiritual development

(9 items), interpersonal relationships (9 items) and stress management (8 items). The lowest score that can be obtained from the scale is 52, and the highest score is 208. As the score obtained from the scale increases, it means that the individuals develop positive healthy lifestyle behaviours. In the study of Bahar et al. (2008), the Cronbach Alpha the scale was 0.92 (19). In the present study, the Cronbach Alpha of the scale was 0.93.

Statistical Analysis

The data were analysed using IBM SPSS Statistics for Windows, version 23.0 (Armonk, NY: IBM Corp.) Descriptive analyses were used by counts, percentages, mean and standard deviation. As the sample size in the study was $313 > 50$, the normality of the data was calculated using Kolmogorov-Smirnov test. Independent samples t-test (between two independent groups) and one-way analysis of variance (ANOVA) (between more than two independent groups) were used to compare of SMAS-SF and HLBS-II means according to some characteristics of students. When there were differences between the groups, the group where the difference originates was examined with the Tukey multiple comparison test. Pearson's correlation analysis was used to investigate the relationship between students' SMAS-SF and HLBS-II total scores. Statistical significance level was accepted as $p < 0.05$.

Results

The mean age of the students was 21.08 ± 2.33 (min: 19, max: 34), 77% were female and 31.3% were third grade. The daily average time for social media use of the students was 3.70 ± 2.34 (min: 1, max: 16) and the most used social media accounts were WhatsApp (95.8%), Instagram (91.1%), YouTube (86.3%) and Twitter (47.3%), Snapchat (24.3%), Pinterest (14.4%) and Facebook (12.1%), respectively. Almost all students (96.3%) had problems related to the use of social media and these problems included loss of time (84.7%), burning eyes (47.9%), inactivity (46.3%), headache (44.7%) and insomnia (41.5%), fatigue (28.1%), forgetfulness (27.2%), depression (24.6%), disconnection in social relationships (24.0%), restlessness (22.4%) and unbalanced nutrition (15.0%) (Table 1).

The mean score of SMAS-SF of the students was 67.65 ± 17.95 (min: 29, max: 132). When the scores obtained from the subscales of the scale were examined, the mean virtual tolerance score was 12.87 ± 4.48 , the mean virtual communication score was 19.35 ± 6.36 , the mean virtual problem score was 17.30 ± 6.09 , and the mean virtual information score was 18.12 ± 5.01 (Table 2).

The mean HLBS-II score of the students was 140.67 ± 22.77 (min: 52, max: 201). When the scores obtained from the subscales of the scale were examined, it was seen that the mean score of the sub-scale of health responsibility was 23.74 ± 5.17 , the mean

Tab le 1: The characteristics of students regarding the use of social media (n=313)

Characteristics	n	%
Social media usage time M±SD	3.70±2.34 (min:1, max:16)	
Social media sites*		
Whatsapp	300	95.8
Instagram	285	91.1
Youtube	270	86.3
Twitter	148	47.3
Snapchat	76	24.3
Pinterest	45	14.4
Facebook	38	12.1
Problems related to the use of social media *		
Loss of time	265	84.7
Burning eyes	150	47.9
Inactivity	145	46.3
Headache	140	44.7
Insomnia	130	41.5
Fatigue	88	28.1
Forgetfulness	85	27.2
Depression	77	24.6
Disconnection in social relationships	75	24.0
Restlessness	70	22.4
Unbalanced nutrition	47	15.0

M: Mean, SD: Standard deviation
 *Students replied one or more items

score of the physical activity subscale was 18.75 ± 5.48 , the mean score of the nutrition subscale was 21.62 ± 4.26 , the mean score of the spiritual development subscale was 28.02 ± 4.92 , the mean score of the interpersonal relations subscale was 27.82 ± 4.86 and the mean score of stress management subscale was 20.70 ± 4.48 (Table 3).

A statistically significant difference was found between the mean SMAS-SF scores of students and the variables of academic achievement level, daily time spared for social media use, health perception and the effects of social media use on health ($p < 0.05$). Depending on this, the mean SMAS-SF scores of those with poor academic achievement were significantly higher than those with good academic achievement ($p < 0.05$). The students using social media for 7 hours or more in a day have significantly higher mean SMAS-SF scores compared to those using social media for 1-3 hours per day ($p < 0.001$). The mean SMAS-SF scores of those with poor health perception were significantly higher than those with good health perceptions ($p < 0.05$). The mean SMAS-SF scores of those who think that social media use affects health are significantly higher than the mean scores of those who think that social media use does not affect health ($p < 0.001$). Furthermore, the mean SMAS-SF scores of males, and the ones with smoking and alcohol habits were higher but there was no statistically significant difference ($p > 0.05$) (Table 4).

A statistically significant difference was found between the mean HLBS-II scores of students and the variables of academic achievement and perception of health ($p < 0.05$). In compliance

Table 2: The mean scores total and subscales the SMAS-SF (n=313)

SMAS-SF subscales	M±SD	Min-max (student)	Min-max (scale)
Virtual tolerance	12.87 ± 4.48	5-25	5-25
Virtual communication	19.35 ± 6.36	9-45	9-45
Virtual problem	17.30 ± 6.09	9-41	9-45
Virtual information	18.12 ± 5.01	6-30	6-30
Total SMAS-SF	67.65 ± 17.95	29-132	29-145

M: Mean, SD: Standard deviation, SMAS-SF: Social Media Addiction Scale - Student Form

Table 3: The mean scores total and subscales the HLBS-II (n=313)

HLBS-II subscales	M±SD	Min-max (student)	Min-max (scale)
Health responsibility	23.74 ± 5.17	9-36	9-36
Physical activity	18.75 ± 5.48	8-32	8-32
Nutrition	21.62 ± 4.26	9-34	9-36
Spiritual development	28.02 ± 4.92	9-36	9-36
Interpersonal relationships	27.82 ± 4.86	9-36	9-36
Stress management	20.70 ± 4.48	8-32	8-32
Total HLBS-II	140.67 ± 22.77	52-201	52-208

M: Mean, SD: Standard Deviation; HLBS-II, Healthy Lifestyle Behaviour Scale -II

with this, the mean HLBS-II scores of those with good academic achievement were significantly higher than those with moderate and poor academic achievement ($p<0.05$). The mean HLBS-II scores of those with good health perception were significantly higher than those with poor health perception ($p<0.05$). In addition, there was no statistically significant difference between the mean SMAS-SF scores and the variables of gender, daily use of social media, smoking or alcohol habits, and effects of social media use on health ($p>0.05$) (Table 4).

When the correlation between the total mean scores of SMAS-SF and HLBS-II was examined, it was found that there was a weak negative correlation between the total SMAS-SF scores and HLBS-II scores of students ($r=-0.364$, $p<0.001$) (Table 5).

Discussion

Social network addiction is one of the issues being under debate recently all over the world and gaining more and more importance. This study was conducted to examine the relationship between

Table 4: Distribution of SMAS-SF and HLBS-II means according to some characteristics of students (n=313)

Characteristics	n (%)	SMAS-SF M±SD	HLBS-II M±SD
Gender			
Female	241 (77.0)	66.88±17.08	142.84±25.34
Male	72 (23.0)	70.20±20.53	140.02±21.95
p value ^a		0.169	0.358
Academic achievement level			
Good	184 (58.8)	65.54±17.70	143.89±20.58
Moderate	119 (38.0)	70.41±17.36	136.94±24.99
Poor	10 (3.2)	74.85±27.94	121.14±19.69
p value ^b		0.037*	0.002*
Daily use of social media (hours)			
1-3	164 (52.4)	63.21±17.08	142.38±22.73
4-6	123 (39.3)	70.65±17.50	140.49±23.51
≥7	26 (8.3)	81.42±15.97	140.56±2.92
p value ^b		0.001**	0.924
Health perception			
Good	239 (76.4)	66.14±17.39	141.76±22.37
Moderate	64 (20.4)	70.00±20.28	139.70±23.86
Poor	10 (3.2)	72.92±18.90	120.90±16.59
p value ^b		0.025*	0.016*
Smoking			
Smoker	59 (18.8)	68.17±17.63	136.03±20.19
Non-smoker	254 (81.2)	65.40±19.29	141.75±23.23
p value ^a		0.287	0.082
Alcohol consumption			
Yes	44 (14.1)	68.26±18.35	140.87±22.56
No	269 (85.9)	63.90±14.96	139.45±24.21
p value ^a		0.136	0.701
Effects of social media use on health			
Yes	179 (57.2)	71.61±16.83	142.22±23.18
No	134 (42.8)	62.35±18.11	139.51±22.45
p value ^a		0.001**	0.299

M, Mean; SD, Standard Deviation; SMAS-SF, Social Media Addiction Scale - Student Form; HLBS-II, Healthy Lifestyle Behaviour Scale -II

^aindependent samples t-test; ^bone-way analysis of variance (ANOVA)

* $p<0.05$, ** $p<0.001$

Table 5: The correlation between the SMAS-SF and HLBS-II scores

Scales	HLBS-II	
	r	p
SMAS-SF	-0.364	0.001*

SMAS-SF: Social Media Addiction Scale-Student Form, HLBS-II: Healthy Lifestyle Behavior Scale-II, r, pearson correlation coefficient, *p<0.001

social media addiction levels and healthy lifestyle behaviours of nursing students, who are the health care providers of the future, and will play a critical role in gaining healthy lifestyle behaviours by increasing awareness of problematic behaviours. The results of the study are important in terms of revealing the necessity of reducing the use of social media and increasing positive health behaviours in undergraduate nursing students by developing intervention programs.

The increasing duration of using social media is considered as an important risk factor for social media addiction (16,20). In the present study, the average daily use social media usage time of the students was 3.70 ± 2.34 hours. In the study conducted by Büyükgöze et al. with nursing students, the average daily time that students spend on social media was 3.25 ± 2.10 hours (21). Digital 2021 data shows that a typical social media user worldwide spends 2 hours, 25 minutes on social media every day. In Turkey, users spend an average of 2 hours, 57 minutes per day on social media (3). This results is thought to be higher due to the fact that social media is used more frequently by the younger age groups.

Facebook is one of the most used social media platforms in the world. Facebook is followed by YouTube, WhatsApp and Instagram as the other most frequently used platforms (3). In the present study, the most used social networks by the students were determined to be WhatsApp, Instagram, YouTube and Twitter, respectively. In consistent with the present study results, especially WhatsApp and Instagram applications are the most frequently used applications by university students (15,22,23). The use of WhatsApp and Instagram is important in terms of social media addiction risk among young people, especially due to their features such as following the developments in their circle of friends, communicating with them and providing an environment for discussion by communicating new developments to each other.

The use of social media can negatively affect people in many ways and may have negative effects on daily life (5). In the present study, almost all students (96.3%) stated that they had various problems related to the use of social media. Among these problems, loss of time (84.7%), burning eyes (47.9%), inactivity (46.3%), headache (44.7%) and insomnia (41.5%) are frequently stated. In the study conducted by Eşer et al. (2019) with nursing students, the most common problems related to

social media use are headache (51.9%), insomnia (43.1%), loss of time (80.1%) and disconnection in social relations (24.1%) (9). Similarly, studies conducted within the scope of problematic internet use which examined the effects of using social network sites found an association with sleeping disorders, loneliness, stress and learning problems (10,24-26).

Many studies are being conducted on the excessive and problematic use of social media. When these studies are examined, it is stated that excessive or problematic use of social media leads to addiction over time. The mean score of SMAS-SF in the present study was 67.65 ± 17.95 . When the total scores obtained from the scale are considered (min:29; max:132), it was found that the social media addictions of students were at "low level". In different studies conducted with university students in Turkey, students' social media addiction levels were stated to be "low" (27-29).

In the present study, the total mean score of HLBS-II was 140.67 ± 22.77 . Total score that can be obtained from the scale is (min: 52, max: 208) and therefore, this result indicates that the students have healthy lifestyle behaviours moderately-high level. This finding is consistent with the results of the study on healthy lifestyle behaviours of nursing students in Turkey and in different countries (11-14,30,31). Basing on these results, it can be thought that studying in a health-related department positively affects the healthy lifestyle behaviours of nursing students. In this context, it is important that nursing education focus on overcoming obstacles and encouraging participation in health-promoting behaviours in order to gain these behaviours as well as gain knowledge and skills related to health-promoting behaviours.

In the present study, it was found that students with poor academic achievement had higher SMAS-SF scores ($p < 0.05$). This result shows that as the academic achievement levels of students increase, their social media addiction levels decrease. Similar to present study results, it has been revealed that students who spend less time on social media are more successful academically and that the duration of social media use negatively affects the academic success level of students (20,32). In this context, it is thought that students who spend more time than necessary on social media cannot allocate enough time to their lessons and their course success is negatively affected. In addition, it can be concluded that the facilitation of mobile access to social media networks negatively affects and reduces academic achievement by making students unable to focus on the course, be distracted by messages and decrease their motivation.

The increase in the time individuals spend on social media daily is an important factor on social media addiction. In the present study, it was found that the students with a higher daily time spent on social media had higher SMAS-SF scores ($p < 0.05$). This

results shows that students with higher social media use have higher social media addiction levels. In the study conducted by Bilge et al. (2020) with university students, it was found that social media addiction levels were higher in those who used social media for more than 3 hours per day (25). In addition, it has been revealed by different studies that students who spend more than three hours on social media had higher social media addiction levels (9,28,33). The present study results are consistent with studies in the literature.

In the present study, it was found that the students who had a poor perception of health and who thought that social media had an effect on health had higher mean SMAS-SF scores ($p<0.05$). These results show that the students, who have negative health perception and think that social media has an effect on health, have higher social media addiction levels. In this context, it is thought that providing healthy lifestyle behaviours for students for a better health will be beneficial in terms of reducing the level of social media addiction.

In the present study, it was found that students with good academic achievement levels had higher HLBS-II mean scores. This result shows that as the academic achievement level increases, the healthy lifestyle behaviours of the students are at a more positive level. In the systematic review of Burrows et al. (2017), it was found that an appropriate diet increases academic achievement (34). Similarly, it was found that regular breakfast habits (35,36), moderate physical activity (36-38) and consuming fruits and vegetables (37,38) increased academic performance. Accordingly, it should be considered that implementation of healthy lifestyle behaviours in daily life will be useful for increasing the academic performance of nursing students and achieving success.

In the present study, it was found that the students with good health perception had higher HLBS-II mean scores ($p<0.05$). These results shows that the healthy lifestyle behaviours of the students with a good health perception are also at a positive level. This is an attention-drawing result as it shows that the health perceptions of students who spend less time on physical activity, do not have adequate healthy eating habits and do not have positive stress management skills are also negatively affected. The present study results are consistent with studies in the literature (39,40). It can be said that those with a good health perception practice healthy lifestyle behaviours more. In this context, it is thought that providing students with healthy lifestyle behaviours will be beneficial in having a positive health perception.

In the present study, a negative and significant relationship was found between the total score of SMAS-SF and the mean total score of HLBS-II ($p<0.05$). As the mean total SMAS-SF scores of students increase, their mean total HLBS-II scores decreases.

This result is important in terms of showing that adopting healthy lifestyle behaviours will reduce the level of social media addiction. In this regard, the most important factor in developing healthy lifestyle behaviours is to avoid risky behaviours, and courses for developing healthy lifestyle behaviours can be added to the nursing curriculum in order to reduce problematic social media use.

The study has a number of limitations. Firstly, the sample of the study was limited to the nursing students of a university. Secondly, the study was performed as a single-centered study. The final limitation is the use of a convenience sample in the study. The limitations would limit representativeness and generalizability of the results. Therefore, more studies are needed with larger samples and different setting.

As a result in line with the present study results, it is recommended to include instructive and practical courses in the curriculum of nursing students, for creating intervention programs to reduce the use of social media of students and increasing healthy lifestyle behaviours, and to conduct studies with larger sample and different setting.

References

1. Ross JG, Myers SM. The Current use of social media in undergraduate nursing education: a review of the literature. *Comput Inform Nurs* 2017; 35(7): 338-344.
2. Griffiths MD. Social networking addiction: Emerging themes and issues. *J Addict Res Ther* 2012; 4(5): 1-2.
3. Digital 2021: Global overview report. Available from: <https://datareportal.com/reports/digital-2021-global-overview-report/>. Accessed date: 20.08.2021.
4. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması, 2019. Available from: [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Survey-on-Information-and-Communication-Technology-\(ICT\)-Usage-in-Households-and-by-Individuals-2019-30574](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Survey-on-Information-and-Communication-Technology-(ICT)-Usage-in-Households-and-by-Individuals-2019-30574) Accessed date: 20.08.2021.
5. Longstreet P, Brooks S. Life satisfaction: a key to managing internet & social media addiction. *Technol Soc* 2017; 50: 73-77.
6. Boyd DM, Ellison NB. Social network sites: definition, history, and scholarship. *J Comput Commun* 2007; 13(1): 210-230.
7. Yang S, Tung C. Comparison of internet addicts and non-addicts in Taiwanese high schools. *Comput Hum Behav* 2007; 23(1): 79-96.
8. Şahin C. Social media addiction scale-student form: the reliability and validity study. *TOJET: The Turkish Online Journal of Educational Technology* 2018; 17(1): 169-182.
9. Eşer KA, Ayaz Alkaya S. Examination of nursing students' social media addiction and fear of evading developments. *SBÜ Hemşirelik Dergisi* 2019; 1(1): 27-36.
10. Tural Ö, Erensoy H, Luş M. Relationship between psychological symptoms, impulsivity and social media use problems. *Bağımlılık Dergisi* 2021; 22(1): 43-52.
11. Yüksel Kaçan C, Örsal Ö. Evaluation of healthy life style behaviors level of nursing students. *DÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2019; 9(1): 19-24.

12. Fashafsheh I, Al-Ghabeesh SH, Ayed A, et al. Health-promoting behaviors among nursing students: Palestinian perspective. *Inquiry* 2021; 58: 1-5.
13. Yaşar Ö, Karadağ N, Kaymak GÖ. Investigation of healthy lifestyle behaviors of nursing department students. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi* 2018; 7(3): 81-86.
14. Kırış N, Güver Y. Relationship between internet addiction and healthy lifestyle behaviors of nursing students. *Bağımlılık Dergisi* 2019; 20(4): 232-240.
15. Mert Karadaş M, Koç G, Sayar G, et al. Öğrenci hemşirelerin sosyal medya kullanımı, kullanım amaçları ve etik boyutu. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2021; 6: 11-21.
16. Sahu M, Gandhi S, Kumar Sharma M, Marimuthu P. Social media use and health promoting lifestyle: an exploration among Indian nursing students. *Invest Educ Enferm* 2020; 38(2): 1-13.
17. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The health promoting lifestyle profile development and psychometric characteristics. *Nurs Res* 1987; 36(2): 76-80.
18. Walker SN, Hill-Polerecky DM. Psychometric evaluation of the Health Promoting Lifestyle Profile II. Unpublished manuscript. University of Nebraska Medical Center. 1996.
19. Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin F, Kissal A. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin geçerlik ve Güvenirlilik çalışması. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008; 12(1): 1-13.
20. Kuss D, Griffiths MD. Social networking sites and addiction: ten lessons learned. *Int J Environ Res Public Health* 2017; 14(3): 2-17.
21. Büyükgöze S, Dereli E, Yıldız H. Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin sosyal medya kullanım sıklığının ve nedenlerinin belirlenmesi. 6 th International Vocational Schools Symposium (6.Uluslararası Meslek Yüksekokulları Sempozyumu (UMYOS), 2017: 1-9.
22. Alkhalaf AM, Tekian A, Park YS. The impact of whatsapp use on academic achievement among Saudi medical students. *Med Teach* 2018; 40(Supl1): 10-14.
23. Masthi NR, Pruthvi S, Phaneendra MS. A comparative study on social media usage and health status among students studying in pre-university colleges of urban Bengaluru. *Indian J Community Med* 2018; 43(3): 180-184.
24. Sümen A, Evgin D. Social media addiction in high school students: a cross-sectional study examining its relationship with sleep quality and psychological problems. *Child Indic Res* 2021; 14: 2265-2283.
25. Bilge Y, Baydili K, Göktaş S. Sosyal medya bağımlılığını yordamada anksiyete, stres ve günlük sosyal medya kullanımı: Meslek yüksekokulu örneği. *Bağımlılık Dergisi* 2020; 21(3): 223-235.
26. Arıkan İ, Tekin ÖF. Tıp öğrencilerinde riskli internet kullanıcılığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2017; 19(3): 173-180.
27. Tutgun-Ünal A, Deniz L. Investigation of social media addiction of university students. *Route Educational and Social Science Journal* 2016; 3(2): 155-181.
28. Aktan E. Assessment of social media addiction levels of university students by numerous variables. *Erciyes İletişim Dergisi* 2018; 5(4): 405-421.
29. Çiftçi H. Üniversite öğrencilerinde sosyal medya bağımlılığı. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi* 2018; 7(4): 417-434.
30. Uzuner LA, Koçak DY. Premenstrual syndrome and relationship with healthy lifestyle behaviours in university students. *Nobel Medicus* 2019; 15(3): 24-32.
31. Nassar OS, Shaheen AM. Health-promoting behaviours of university nursing students in Jordan. *Health* 2014; 6(19): 2756-2763.
32. Azizi SM, Soroush A, Khatony, A. The relationship between social networking addiction and academic performance in Iranian students of medical sciences: a cross-sectional study. *BMC Psychol* 2019; 7: 28.
33. Burnell K, Kuther TL. Predictors of mobile phone and social networking site dependency in adulthood. *Cyberpsychology Behav Soc Netw* 2016; 19(10): 621-627.
34. Burrows TL, Whatnall MC, Patterson AJ, et al. Associations between dietary intake and academic achievement in college students: a systematic review. *Healthcare* 2017; 5(4): 1-13.
35. Stea TH, Torstveit MK. Association of lifestyle habits and academic achievement in Norwegian adolescents: a cross-sectional study. *BMC Public Health* 2014; 14: 829.
36. Faught EL, Gleddie D, Storey KE, et al. Healthy lifestyle behaviours are positively and independently associated with academic achievement: An analysis of self reported data from a nationally representative sample of Canadian early adolescents. *PloS One* 2017; 12(7): e0181938.
37. Wald A, Muennig PA, O'Connell KA, Garber CE. Associations between healthy lifestyle behaviors and academic performance in US undergraduates: a secondary analysis of the American College Health Association's National College Health Assessment II. *Am J Health Promot* 2014; 28(5): 298-305.
38. Peltzer K, Pengpid S. Health behaviour and self-reported academic performance among university students: an international study. *Mediterr J Soc Sci* 2014; 5(27): 998-1005.
39. Dag S, Abic A. Determining healthy lifestyle behaviours of nursing students. *International Journal of Basic and Clinical Studies* 2015; 4(2): 80-85.
40. Kostak MA, Kurt S, Süt N, et al. Healthy lifestyle behaviors of nursing and classroom teaching student. *TAF Prev Med Bull* 2014; 13(3): 189-196.

YouTube’de Yer Alan Elektronik Sigara Videolarına Dair Bir Söylem Analizi

A Discourse Analysis of Electronic Cigarette Videos on YouTube

Özge KELEBEK, Hakan KARAMAN, Ömer Miraç YAMAN

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, İstanbul, Türkiye

Öz

Amaç: Bu çalışma, YouTube üzerinden izleyiciyle buluşan elektronik sigara videolarında öne çıkan unsurları belirlemek amacıyla yürütülmüştür.

Yöntem: Çalışma kapsamında Youtube’da Türkçe olarak yayımlanan elektronik sigara videoları söylem analizi tekniği ile incelenmiştir. Bu kapsamda video içeriklerde yer alan söylemler data olarak alınmıştır. Bu amaçla, çalışmaya uygun kriterde ulaşılan 60 video dahil edilmiştir.

Bulgular: Çalışmada bulgular, “Cihazla İlgili Olumlamlar”, “Cihazla İlgili Uyarılar” ve “Sigara ile Karşılaştırma” başlıkları altında tematik olarak sunulmuştur.

Sonuç: Bu sonuçlara göre dolaşımda bulunan elektronik sigara videolarının büyük oranda reklam ve tanıtım içeriği biçiminde kurgulandığı ve ürünün geleneksel sigaraya kıyasla daha etkili, ucuz ve zararsız bir ürün olarak tanıtıldığı görülmüştür. Diğer yandan geleneksel sigaranın zararlarını azaltmak ya da kullanımını sonlandırmak amacıyla kullanılabileceği yönündeki imaj öne çıkmıştır. Bir kısım videolarda cihazın kullanımına ilişkin teknik uyarılar söz konusu olmakla birlikte videolarda elektronik sigaraya ilişkin olumsuz bir algının aktarılmadığı belirlenmiştir. Ayrıca daha ucuz ve zararsız bir ürün olarak geleneksel sigaraya muadil bir tütün kullanım yöntemi olduğu ve bu yönüyle kullanımının teşvik edildiği belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Elektronik sigara, YouTube, söylem analizi

Abstract

Objective: This study was carried out to determine the prominent elements in electronic cigarette videos that meet the audience on YouTube.

Method: In this study, electronic cigarette videos published in Turkish on Youtube were examined by discourse analysis technique. In this context, the discourses in the video contents were taken as data. For this purpose, 60 videos that were reached in the criteria suitable for the study were included.

Results: The results are presented thematically under the headings of “Affirmations about the Device”, “Warnings about the Device” and “Comparison with Smoking”.

Conclusion: According to these results, it is seen that the electronic cigarette videos in circulation are mostly designed in the form of advertisement and promotional content, and the product is promoted as a more effective, cheap and harmless product compared to traditional cigarettes. Also, the image that it can be used to reduce the harms of traditional cigarettes or to terminate its use has come to the fore. Although there are technical warnings about the use of the device in some videos, it has been determined that a negative perception of electronic cigarettes is not conveyed in the videos. In addition, it has been determined that it is a tobacco use method equivalent to traditional cigarettes as a cheaper and harmless product and its use is encouraged in this respect.

Keywords: Electronic cigarette, YouTube, discourse analysis



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Özge KELEBEK, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, İstanbul, Türkiye
E-posta: zgekelebek@gmail.com
ORCID ID: 0000-0003-0951-6815

Geliş Tarihi/Received: 02.09.2021
Kabul Tarihi/Accepted: 18.10.2021

Giriş

Dünya Sağlık Örgütüne (WHO) göre dünya çapında bir milyardan fazla sigara içicisi bulunmakta olup genel olarak tütün kullanımı artmaktadır. Günümüzde tütün kullanımı dünyanın en büyük sağlık tehditlerinden biridir ve dünya çapında her yıl beş milyondan fazla insanı öldürmektedir (1). Tütün kullanımı, dumandaki nikotine bağlı olarak çeşitli kanser türleri, üreme bozuklukları, diyabet dahil olmak üzere birçok patolojiyi beraberinde getirmektedir. Tütün dumanında bulunan nikotin, sigarayı bırakmayı zorlaştıran ve aynı zamanda sigarayı bırakma girişimlerini başarısızlıkla sonuçlandıran tütün bileşimi olarak ifade edilmektedir. Çoğunlukla sigara, puro, pipo ve diğer tütsülenmiş tütün ürünlerinden dumanının solunması yoluyla ağızdan iletilmektedir. Ayrıca çiğneme tütünü ve enfiye gibi dumansız tütün ürünleri tarafından ağızdan veya burundan emilim yoluyla alınabilmektedir (2). Geleneksel tütün kaynaklarının yanı sıra son yirmi yılda çeşitli alternatif nikotin ürünleri ortaya çıkmıştır. Son zamanlarda büyük ilgi gören bir alternatif nikotin ürünü Elektronik Nikotin Dağıtım Sistemleridir (ENDS). Bu sistemler arasında da en yaygını elektronik sigaradır (3).

E-sigara fikrinin ilk ortaya atılması, Herbert A. Gilbert'in "dumansız, tütün içermeyen sigara" için bir patent kaydettiği 1963 yılına dayanmaktadır. Bu buluş, yanan tütünün yerine ısıtılmış, nemli, havayla doldurulmuş havayı koyarak güvenli bir sigara içme yöntemi sağlamayı amaçlamıştır (4). Kırk yıl sonra, 2003 yılında, Çinli eczacı Hon Lik, Çinli Ruyan şirketinin patentleriyle e-sigarayı mevcut haliyle icat etmiştir (2). O zamandan bu yana elektronik sigara kullanıcı sayıları hızla artmaktadır (5).

Elektronik Nikotin Dağıtım Sistemleri (ENDS), çeşitli marka isimleri ve tanımlayıcıları altında pazarlanmaktadır. Bunlardan en yaygın olanı "elektronik sigara" veya "e-sigara"dır. E-sigaralar, geleneksel sigara, puro ve pipo gibi gerçek tütün ürünlerinin dış görünüşüne benzeyecek şekilde tasarlanmıştır. Ayrıca alev yerine ışığı olduğu için yanma tehlikesi yoktur. Bazı ürünler CE sertifikasına ve RoHS etiketine sahiptir (6).

Elektronik sigaralar, hızla büyüyen bir pazar payı sergilemekte ve geleneksel sigara içiciliğine daha sağlıklı bir alternatif olarak tanıtılmaktadır. Birinci nesil e-sigaralar, geleneksel sigara, puro veya pipo gibi tütün ürünlerine benzetilerek üretilmiştir. Yeni nesil e-sigaralar ise kalem, USB bellek veya diğer günlük eşyalara benzer biçimde üretilmektedir (2). Elektronik sigara, batarya, atomizer ve nikotinden oluşan solüsyonu barındıran hazneden oluşmaktadır (7). Bu e-sigaralar, sıvı denen kimyasalların bir karışımını buharlaştıran küçük pil ile çalışan ısıtma ünitesi içermektedir. Buharın içerisinde genellikle nikotin bulunduğu ve propilen glikol içerdiği belirtilmektedir. E-sigarada tütün dumanının olmaması dolayısıyla bazı e-sigaraların ucunda, bir sigaranın yanan ucuna benzemek için kullanıcı üflediğinde

parlayan ışık yayan bir diyot da bulunmaktadır. Ayrıca e-sigarada yer alan kartuşun nikotin içeriğinin değişebileceği gibi kartuşlarda genellikle kimyasal katkı maddeleri ve çikolata, kahve, nane veya meyve gibi çeşitli aromalar yer alabilmektedir (8). Genellikle aromalar ve taşıyıcı maddeler içermesinin yanı sıra nikotinli veya nikotinsiz satın alınabilmektedir. Nikotin içeriği markaya bağlı olarak kabaca 0 ile 20 mg/ml arasında değişmektedir. Sıvıların yaygın bir taşıyıcısı, ekshalasyon sırasında gözle görülür bir dumana yol açan 1,2-propandiyoldür (9). Bir e-sigara içicisi, ağızlıktan nefes aldığı anda, basınca duyarlı bir devre, küçük bir ısıtma elemanından oluşan atomizörü etkinleştirir. Atomizer, dumana benzer bir buhar üreterek kartuşun içindeki sıvıyı ısıtır. Buhar daha sonra ağızlık yoluyla çekilir ve e-sigara kullanıcısı tarafından solunur. E-sigaranın en büyük bileşeni, genellikle şarj edilebilir bir lityum pil olan güç kaynağıdır. Bazı ürünlerde, e-sigaranın ucundaki bir LED inhalasyon sırasında yanacak şekilde tasarlanmıştır (2).

E-sigara, 2004 yılında Çin'de, daha sonraları Dragonite adını alan Ruyan Group tarafından piyasaya sürülmelerinden bu yana dünya çapında popülerlik kazanmıştır. Bugün 100'den fazla farklı marka ile e-sigara pazarı hızla büyümektedir. 2010 yılında 750.000 e-sigara satıldığı, 2011 yılında satışları iki katından fazla 2,5 milyona çıktığı ve 2012'de hiçbir yavaşlama belirtisi olmadan 3,5 milyona yükseldiği belirtilmektedir (10).

E-sigaralar esas olarak internet üzerinden yapılan tanıtımlar yolu ile yaygınlaşmaktadır. Web aramaları, sanal kullanıcı toplulukları ve insanların komisyonla e-sigara sattığı çevrimiçi mağazalar dahil olmak üzere internetteki e-sigara pazarı hızla artmaktadır (6). E-sigara pazarının önemli bir kısmının internette gerçekleşmekte ve mevcut e-sigara şirketlerinin çoğunun bir web sitesi bulunmaktadır. Toplam e-sigara satışlarının %30-50'sinin internette gerçekleştiği tahmin edilmektedir. Amerika'da yapılan bir çalışmada Ocak 2014 itibarı ile 466 e-sigara markası ve bu markaların kendi web siteleri çevrimiçi olarak tespit edilmiştir (11). Ülkemizde ise internet aracılığıyla ürünün satışını yapan 96 aktif site bulunmaktadır. Bu sitelerin %61'i "com", %3'ü "gen", %6'sı "com.tr", %3'ü "gen.tr" uzantılıdır. Satılan ürünlerin %50'si bilinen ruhsatlı kargo firmaları ile taşınmaktadır. Sitelerin %91'inde 18 yaş uyarısı bulunmamakta, %51'inde güvenli olduğu, %56'sında sigara bıraktırma iddiası, %26'sında "sigara bıraktırır" sloganı vardır. Sitelerin %20'si ürünlerin yararı konusunda ulusal veya uluslararası sağlık kurumlarına atıf yapmıştır. (12)

Web siteleri incelendiğinde, e-sigara pazarlamacıları şu avantajları iddia etmektedir: "Oldukça ekonomiktir.", "Hiçbir zararlı ve kimyasal içeriği yoktur.", "Dişlerinizi sararma yapmaz.", "Tat ve koku duyu sinyallerinizi etkilemez." (13-15). Örneklerden görüldüğü gibi internette e-sigaralar, geleneksel sigaralara kıyasla daha sağlıklı, daha uygun maliyetli, sosyal olarak daha kabul edilebilir olarak lanse edilmekte ve iç mekan kullanımı için daha uygun olarak tanıtılmaktadır. Yine ülkemizde, diğer bir

araştırma arama butonuna elektronik sigaranın yazılma sıklığı ile ilgilidir. Google Trends verilerine bağlı olarak web üzerinden yapılan aramaların incelendiği bir çalışmada, e-sigara ilginin 2007 yılının sonundan itibaren başladığı ve artış gösterdiği, 2015 yılında da yükselen artış ile birlikte Türkiye pazarının e-sigarayı benimsediği sonuçları ortaya çıkmıştır (16).

E-sigaranın potansiyel faydaları ve zararları konusundaki tartışmaların ortasında e-sigara ile sigara tüketimi arasındaki ilişkilerin giderek artan bir ilgi toplandığı görülmektedir. Anket çalışmaları, mevcut sigara içenlerin daha önce sigara içmeyenlere kıyasla e-sigara kullanımını bildirme olasılığının daha yüksek olduğunu göstermiştir. Örneğin Türkiye’de yapılan bir çalışma sonucunda e-sigara kullanıcılarından %97’sinin daha önce geleneksel sigara kullandığı ortaya çıkmıştır. Katılımcıların çoğunluğunun sigara bırakmak amacıyla e-sigara kullanmaya başladıkları ve e-sigaranın, geleneksel sigaradan daha az zararlı olduklarını düşündükleri edinilen bulgular arasındadır (17). Polonya’da geçerli cevaplara ulaşılan toplam 179 kişiden oluşan anketin sonucuna göre, e-sigara kullanımına başlamak için verilen iki ana neden sigarayı bırakmak veya sigaraya daha güvenli bir alternatif denemektir. Katılımcıların çoğunluğu (%85) e-sigara güvenli olduğunu düşünmüyorken geleneksel sigaralara göre daha az tehlikeli olduğu belirtmişlerdir (18). Yeni Zelanda’da geleneksel sigara içenler ve son zamanlarda bırakanlar arasında yarısından fazlası (n=209, %58), geleneksel sigarayı bırakmak için e-sigarayı kullanacaklarını ifade etmiş ve 18-24 yaşındakilerin bu ifadeye 45 yaş ve üzeri olanlara göre üç kat daha fazla katıldığı belirtilmiştir. Yine yapılan bu çalışmada, e-sigarayı satın alma açısından yaş ve hane halkı gelirin göre istatistiksel olarak önemli farklılıklar bulunmuştur. 18-24 yaşları arasındaki kişilerin 45 yaş ve üzerindekiyle kıyasla dört kat daha yüksek bir e-sigara satın alma olasılığına sahip olduğu ortaya çıkmıştır (19). Başka bir çalışmada, ankete katılanlara neden e-sigarayı kullanmaya başladıkları sorulmuştur. Tüm örneklemin %76’sı (n=1027) “sigara içmeye tam bir alternatif” istediğini bildirmiş, %22’si “sigarayı bırakmak”, %6’sı “sağlık nedenleri”, %3’ü de “maliyet” kaynaklı olduğunu ifade etmiştir (10).

E-sigara güvenli faydaları ve riskleri hakkında çok az şey bilinmektedir. E-sigara ürettiği aerosolün içeriğini inceleyen sınırlı sayıda çalışma vardır. Yayımlanan ilk çalışmalardan biri olan Ruyan Group tarafından finanse edilen bir laboratuvar analizi olan çalışmada araştırmacılar, e-sigara sigaradan daha düşük miktarlarda nikotin emilimine neden olduğunu ve buharlarının karbon monoksit içermediğini rapor ederek, sigaraya kıyasla güvenli olduğunu belirtmiştir (20,21). İkinci olarak ABD Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) tarafından yapılan e-sigara laboratuvar analizinde, e-sigara geleneksel sigaralara göre daha düşük seviyelerde de olsa kanserojen içerdiği sonucuna ulaşmıştır (22). Çalışmaların yetersizliği ve e-sigara sonuçlarının belirsizliği e-sigaranın faydaları ve zararları konusunda da bilgi

eksikliğine yol açmaktadır. E-sigara kullanımıyla ilişkili sağlık etkilerini değerlendirmek için yeterli veriye sahip olmadığımızı ve e-sigara üzerine daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğunu göstermektedir (23).

Yöntem

Bu çalışma, Youtube’da elektronik sigara tanıtımı yapan profesyonel, amatör veya marka temsilcisi kişilerin elektronik sigara hakkında ürettikleri içeriklerin betimsel bir yaklaşımla incelenmesini amaçlamaktadır. Analiz tekniği olarak söylem analizi kullanılmıştır. Söylem analizi, sözel ve yazılı ifadeler üzerinden anlam oluşturan ürünlerle ilgilenen, kültürel ve sosyal araştırmalar içinde kullanılan bir araştırma tekniğidir. Bu amaçla söylem analizinde metodolojik ve kavramsal unsurlardan meydana gelen ve bağlam hakkında çıkarım yapmaya yardımcı olan söylemler data olarak kabul edilir (24). Bu çalışma, temel anlamda “YouTube platformunda elektronik sigara videolarında öne çıkan unsurlar nelerdir?” sorusuna yanıt aramaktadır. Bu amaçla ilgili videolarda anlatıcıların söylemleri veri kabul edildiğinden söylem analizi kullanılmıştır.

Çalışmayla ilgili İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Başkanlığı’na 15.03.2021 tarihinde etik kurul başvurusu yapılmış, 07.04.2021 tarihinde gelen yazılı cevapta bu çalışmanın verilerinin toplanmasıyla ilgili etik kurul onayına gerek olmadığı bildirilmiştir.

Veri Toplama Yöntemi

Bu çalışmada incelenen verilere YouTube platformundan erişilmiştir. YouTube’un, abonelerin çeşitli kanallarda metin, ses ve görsel içerik dahil olmak üzere içeriği kolayca yayınlamasına izin verdiği için özellikle e-sigara tanıtımı ve pazarlaması için uygun bir platform olduğu (25) düşüncesi, verilerin bu platform üzerinden toplanması fikrine zemin hazırlamıştır. Arama motoruna “e-sigara”, “elektronik sigara” ve önceden belirlenen 5 elektronik sigara markalarının isimleri (Çalışmanın etik yönden sorun teşkil etmemesi adına marka isimleri gizlenmiştir) yazılarak arama yapılmıştır. Bu arama terimleri web trafiğinde en fazla kullanılan kelimeleri analiz etmek amacıyla Google Trend yolu ile tespit edilmiştir. Ayrıca YouTube’da yapılan bir ön araştırma, bu terimlerin diğer terimlerden daha alakalı ve popüler e-sigara videolarını ortaya çıkaracağını da göstermiştir. Sonuç olarak, bu yedi arama terimi e-sigara için en sık kullanılan terimler oldukları için seçilmiştir. Her terim için iki kez arama yapılmış olup “alaka düzeyi” ve “izlenme sayısına göre” filtrelenerek videolara ulaşılmıştır. Her arama sonucunda ulaşılan ilk 10 video çalışmaya dahil edilmiştir. Bu aşamada haber kanallarının yayınladığı videolar e-sigara ile ilişkili sınırlı ve salt haber amaçlı içerikler olduğu düşünülerek kapsam dışı bırakılmıştır. Erişilen videolar arasından mükerrer olanların çıkarılması sonucunda ise toplam 60 video çalışmaya uygun kabul edilerek incelenmiştir.

Yapılan her aramada ilk 10 çalışmanın değerlendirmeye alınmış olması, "YouTube'da yer alan e-sigara videoları" ifadesine uysa da haber niteliğindeki içeriklerin analiz dışında bırakılması ve veri toplama süreci sonlandıktan sonra içeriklerin güncellenme ihtimalinin bulunuyor oluşu bu çalışmanın sınırlılıkları olarak kabul edilmelidir.

Veri Analizi

Videolar aracılığıyla aktarılan detaylı mesajları anlamak için her video incelenmiş, e-sigara tanıtım ve uyarı içeriğinden bahsedilip bahsedilmediğini belgelenmiş ve alakasız olanlar ayrıştırılmıştır. Ardından video içeriğinin bir özeti, anlamlı bir karşılaştırma yapılabilecek cümleler, web sayfası bağlantısı, toplam görüntüleme sayısı, video süresi bir Excel elektronik tablosuna kaydedilmiştir. Tüm bu veriler toplandıktan sonra her video çözümlenmiş ve tematik kodlaması yapılmıştır. Tüm veriler "Cihazla İlgili Olumlamlar", "Cihazla İlgili Uyarılar" ve "Sigara ile Karşılaştırma" temaları altında son okuyucuya sunulmuştur.

Bulgular

Araştırmada elde edilen bulgular, toplamda 3 ana tema ve bu ana temaları destekleyen alt temalar altında tasnif edilmiştir. Ana temalar sırasıyla "Cihazla İlgili Olumlamlar", "Cihazla İlgili Uyarılar" ve "Sigara ile Karşılaştırma" başlıklı temalardır. Cihazla ilgili olumlamlar temasında cihazın tasarımı, cihazın duman performansı, cihazda yer alan aromalar ve cihazın ekonomik maliyeti konuları yer almıştır. Cihazla ilgili uyarılar temasında cihazın orijinallğine, cihaz kullanımına, cihazın taşınmasına ve malzeme yapımına dair uyarılar alt temaları yer almıştır. Son olarak sigara ile ilgili yapılan karşılaştırma temasında ise sigaradan daha az zararlı ve sigarayı bırakmaya yardımcı alt temaları ele alınmıştır.

Araştırmada toplam 60 video incelenmiştir. Bu videolar, izlenen ortalama video süresi dahil olmak üzere tabloda sunulduğu gibidir:

İzlenen videolar içeriklerine göre kategorize edilmiştir. Bu anlamda Firma/Site Reklamı, Kullanıcı Paylaşımı, Ürün Satın Alma, Duman Gösterisi, Ürün İnceleme olmak üzere beş başlık oluşturulmuştur. Firma/site reklamı başlığı altına elektronik sigaranın internet satışını gerçekleştiren siteler ve elektronik sigara markalarının kendi reklamları dahil edilmiştir. Kullanıcı paylaşımı başlığı altında doğrudan elektronik sigaraya ilişkin görüşlerin yer aldığı videolar incelenmiştir. Ürün satın alımı başlığında kullanıcıların dükkâna giderek satın alımı gerçekleştirdikleri videolar dahil edilmiştir. Duman gösterisi başlığına videoyu çeken kişinin hiçbir sözel ifadesinin yer almadığı ve yalnızca elektronik sigaranın dumanını göstermek amacıyla çekilen videolar eklenmiştir. Son olarak ürün inceleme altında e-sigara kullanıcıların veya satıcıların belirli marka ürünlerin kutu açılımını yaptıkları, ürünler hakkında markaya

dayalı yorum yaptıkları ve ürünlerin içerik malzemelerinin nasıl yapıldıklarını gösterdikleri videolar yer almıştır.

İçerik anlatıcıları e-sigara kullanıcısı olan ve e-sigara satıcısı olan şeklinde ikiye ayrıl ve aynı zamanda video çekimleri yapan ya da videoda doğrudan yer alan kişilerin cinsiyetlerinin dağılımı aşağıdaki gibi olmuştur:

Cihazla İlgili Olumlamlar

Bu bölümde e-sigara cihazının görünüş, boyut ve içerik açısından değerlendirmesi yapılmıştır. İncelemeye alınan videolarda, e-sigara tanıtımı yapılırken e-sigaranın tasarımı, ergonomik oluşu, taşınabilirliği, aromaların çeşitliliği gibi yönlerden izleyiciye iyi yanlarının aktarıldığı gözlemlenmiştir. Yine bu videolarda dikkate değer diğer unsur ise e-sigaranın dumanının her videoda konu edinilmesi ve videoda duman performansının ölçülmesidir.

Tasarım

E-sigara cihazları markadan markaya değişmekle birlikte boyutlarının büyüklü küçüklü seçeneklerinin olduğu, renk çeşitliliğin fazla olduğu cihazlardır. Bu durum, video anlatıcısından izleyiciye cihazın tanıtımının yapılması açısından önemli bir rol oynamaktadır. Örneğin video çekimini yapan genç bir anlatıcı boyutunun küçük olmasından dolayı okulda rahatça kullanılabilecek bir cihaz olduğunu şu sözleriyle aktarmıştır:

Tablo 1: Video özellikleri

Toplam izlenen video sayısı	60
Ortalama video süresi	9 dakika 16 saniye
En uzun video Süresi	24 dakika 57 saniye
En kısa video süresi	1 dakika 24 saniye
Ortalama görüntülenme sayısı	167.691
En yüksek görüntülenme sayısı	1.413.814
En düşük görüntülenme sayısı	3.657

Tablo 2: İçerik özellikleri

Firma/site reklamı	6
Kullanıcı paylaşımı	7
Ürün satın alımı	4
Duman gösterisi	2
Ürün inceleme ve tanıtım (kutu açılımı ve ürün kurulumu)	41

Tablo 3: İçerik anlatıcısı

İçerik anlatıcısı	Cinsiyet	
	Kadın	Erkek
E-sigara kullanıcısı	1	52
E-sigara satıcısı	1	6

"Yani başka diyecek, boyut olarak da mesela elimin, işaret parmağımın 5'te 4'ü kadar işte. Bayağı küçük bir alet, taş patlasın 5-10 cm arasında, 7-8 cm arasında. Yani öğrenci olarak liseye giden arkadaşlarımız varsa lisede iş yapar bu (gülüyor). Mesela at cebine, at o sigara sakladığın yerlerine, çakmazlar. Yani arama oldu falan, arama olduğunda hiç çakmazlar (gülüyor). Bu ne oğlum dediklerinde falan kalem dersin, silgi dersin." (V17)

Benzer şekilde farklı bir video anlatıcısı cihazın boyutunun avantajlı yanlarından bahsetmiş, e-sigara kullanmayı aileden saklayanlar için öneri niteliğinde şu sözleri sarf etmiştir:

"Cihaz çok güzel, iki gündür kullanıyorum, hiç sigara ihtiyacı duymadım, gayet karşılıyor. Boyutları da çok ufak eğer ailenizden gizlemek falan istiyorsanız hiç sıkıntı olmuyor. Cebe koyduğunuz zaman cepte resmen yok oluyor. Bazen kaybedecem mi diye korkuyorum." (V48)

Diğer bir anlatıcı cihazın tasarım ve şekline dikkat çekerek şu ifadelerle cihazın tanıtımını yapmıştır:

"Tıpkı bir silah gibi yapmışlar, bayağı hoş olmuş, silahın da bir sürü parçası olmuş bir yerlere basmadan açamazsınız ya aynı onun gibi olmuş. Gördüğünüz gibi bakın şurada bir düğmesi var. Bu düğmeye basarak bu bölümü açabiliyorsunuz. Tasarım olarak bayağı güzel olmuş öncelikle onu söyleyeyim, yani tasarımı çok hoşuma gitti." (V13)

Farklı bir anlatıcı ise cihazın portatifliğine vurgu yaparak şunları söylemiştir:

"Alet müthiş bir şey ya ve boyutu şöyle göstereyim, boyutu neredeyse bayağı bir ufak. Çok tatlı, cebe sığıyor, her türlü cepte kötü gözükmez, istediğiniz yerlere götürebilirsiniz." (V20)

Cihazın tanıtımında kullanılan diğer bir unsur renk seçeneklerinin fazlalığıdır. Tanıtım yapan video anlatıcıları birden fazla renk seçeneğinin olmasının herkese hitap edebilecek bir yönüne dikkat çekmişlerdir. Örneğin cihazın farklı renk seçenekleri bir yana cihazın kendi içinde renklerinin sürekli değişmesini şu sözleriyle aktarmıştır:

"Farklı renk seçenekleri var, siz en son hangi rengi kullandıysanız ondan başlıyor, tek tek basarak değiştirebiliyorsunuz. Mesela şu an lacivert, yeşil, turkuaz, kırmızı, işte mor, tekrar sarı yeşil arasında bir renk ve beyaz. Bu cihazda benim en beğendiğim renk beyaz, siyahında da turkuaz çok güzel duruyor. Bu ışık söndükten sonra o rengi hafızasına almış oluyor, tekrar 5 kere bastığınızda cihaz açılmış oluyor." (V2)

Cihazın renklerinin kimi zaman ortamlarda bir avantaj hale gelmesi ve dikkat çekmesi anlatıcıların izleyiciye aktardığı olumlu yönlerinden biridir. Bir anlatıcı bu durumu şu sözleriyle ifade etmiştir:

"Bu arada cihaz arkadaşlar bu rainbow yani ne diye geçiyor hatırlamıyorum kutunun üzerinde, kontrol edeyim, rainbow'du herhalde. 7 color diye geçiyor arkadaşlar, seven color diye geçiyor arkadaşlar. Ee rainbow kafası yani, gökkuşağı renkleri. Bu rengi tercih ettim, inanılmaz dikkat geçiyor, inanılmaz beğeniyor arkadaşlar hem kadınlar tarafından hem erkekler tarafından çok sordular nereden aldın ya da rengi çok güzelmiş falan gibisinden. Cihaz bu arkadaşlar, çok şık bir cihaz, ee çok severek kullandığım bir cihaz dediğim gibi, herhangi bir şeyi hiçbir zaman aratmadı." (V10)

Duman

Değerlendirilen videolarda e-sigara tanıtımının duman gösterimi, duman çekimi yoluyla yaptığı görülmektedir. Anlatıcılar bunu "duman performansı" olarak yorumlamaktadır. Cihazın duman performansının iyi olması diğer bir ifadeyle fazla duman çıkarması anlatıcılar tarafından cihazın olumlu yönü olarak aktarılmaktadır. Bu performansın her videoda test edildiği elde edinilen diğer bulgular arasındadır. Örneğin bir anlatıcı buhar performansını şu sözleriyle aktarmıştır:

"Bakalım bir buhar performansına, aroma performansına. (elektronik sigara kullanıyor). Enfes bir aroma tadı veriyor. (Elektronik sigara kullanıyor) Buhar konusunda görüyorsunuz zaten ee videoda görünmez oldum. Arkadaşlar atomizer gerçekten çok başarılı, aroma konusunda bayağı iyi, öncelikle onu söyleyeyim. Ee ekstra olarak da buhar performansı, X'(Cihaz marka bilgisi gizlenmiştir) biliyorsunuz bayağı başarılıdır." (V13)

Duman performansı sırasında bahsedilen diğer konu ise cihazın modunun kullanıcı tarafından ayarlanabilmesidir. Video anlatıcıları ciğer çekimi ve sigara çekimi olmak üzere iki tür çekim seçeneği sunuyorlar. Bu konuda bir anlatıcı, alternatifleri şu sözleriyle sıralıyor:

"Evet, şimdi 1, 2, 3, 4, 5 ışığımız yandı ateşlemeye buradan basarak duman testini dilerseniz sizlere göstereyim. 1.4 dediğim gibi mtl için bir duman testi yani bunlar çok ahım şahım bir duman beklemeniz önerilmez çünkü bu mtl içim olduğu için. Şu şekilde çekelim. (elektronik sigara kullanıyor) şöyle göstereyim (elektronik sigara kullanıyor) Mtl içimle şöyle gayet iyi bir performans veriyor, boğaz dolumu gayet güzel. Dilerseniz bunu sigara içimi olarak, yani şu şekilde (elektronik sigara kullanıyor) içerek, sigarada duman çıkmıyor çok fazla, keyfinize bakabilirsiniz. (elektronik sigara kullanıyor) Bu şekilde sigara içimi olarak da kullanabilirsiniz. Dilerseniz 0.6 nash coille beraber kullanabilirsiniz. (elektronik sigara kullanıyor) Mtl içim için oldukça iyi bir performans." (V24)

Tat

Cihazların satın alımından sonra anlatıcılar, atomizerde kullanacakları aromaları dışarıdan temin edebilmekte ve bu aromaların tadını kendileri belirleyebilmektedir. E-sigara

aromaları; kavun tadından kahve tadına kadar birçok tatta satılmaktadır. İzlenen videolarda, e-sigara tanıtımının beraberinde aromanın da bahsedildiği, kullanıcıların istedikleri her tatta aroma bulabilecekleri aktarılmaktadır. Bu durum esasen e-sigaranın olumlanması olarak izleyiciye sunulmaktadır. Bir video anlatıcısı, e-sigarayı kullanırken aldığı tadı şu sözleriyle ifade etmiştir:

“(elektronik sigara kullanıyor) Sanki mevlide gitmişim (gülüyor) valla, gül suyunu dikmişim böyle, bir de lokum almışım ağzıma. Bu tiramisu dedin değil mi? ama ben bunu acıbademe benzettim, çok arana bir şey acıbadem tadı (elektronik sigara kullanıyor). Tiramisu ile resmen şeyi karıştırmışlar ya. Ben bundan almak istiyorum bir tane bu arada.” (V1)

Diğer yandan videolarda, aromaların maliyeti konusunda sorun yaşayabilecek izleyiciler için evde aroma yapılmasının uygun olacağı aktarılmaktadır. Bu videolar zaman zaman yalnızca aroma yapımına ayrılmakta ve izleyicinin dışarıdan satın alımındaki maliyetini düşürmeyi amaçlamaktadır. Bir anlatıcı, aromaların çeşitlerinin fazla olması ve tatlarının bilinmemesi neticesinde izleyiciye verdiği tavsiyeyi şu sözlerle aktarmıştır:

“O dönemde yaptığım en kötü saçmalık, ben zaten cihazı da yüksek bir meblağ ödeyip aldım hem de evyap likite girdiğim zaman böyle karamelli aroma olayım bilmem ne alayım, bunları birbirine kombinleyeyim falan böyle bir de şimdi tat paletiniz belli değil, nereden aroma alacağınız belli değil, ne alacağınız belli değil hiçbir şeyin tadını bilmiyorsunuz kendi adıma konuşuyorum benim böyleydi. Ee bir o kadar para aromalara falan saçma sapan dökmüşüzdür yani, belki fazlasıdır. O yüzden aroma konusunda benim size tavsiye edebileceğim çok üşengeçseniz, hiçbir şey yapamıyorsanız hazır evyap likit alın arkadaşlar.” (V4)

Ekonomik Maliyet

Elektronik sigara cihazlarında birden çok bileşenin olması (atomizer, aroma, coil vb.) bu parçaların ayrı ayrı satın alınmasını da beraberinde getirmektedir. Birçok e-sigara kullanıcısı e-sigara kullanmanın ilk etapta yüksek maliyet içerse de sonrasında sigaradan daha az maliyetinin olduğunu savunmaktadır. Örneğin bir tanıtımda video anlatıcısı şu sözleriyle maliyeti gündeme getirmiştir:

“Daha ucuz (sigaradan) yani ilk başta bir yatırım yapıyorsunuz, makine alıyorsunuz, malzeme alıyorsunuz ama ilerleyen zamanlarda size çok daha ucuza gelmeye başlıyor, aromaları sigardan çok daha ucuza gelmeye başlıyor.” (V22)

Diğer bir tanıtımda da malzemelerin evde hazırlanabildiği ve bu nedenle daha ucuz olduğu şu ifadelerde görülmektedir:

“Çok kolay bir işlem herkes kendi evinde yapabilir ve oldukça ucuz maliyetlerle yapıyor arkadaşlar. Normalde şunun,

atomizerin, tanesi 3 dolar ile 5 dolar arasında değişiyor bu ee elektronik sigaraya ait olmak üzere ama çok daha ucuz fiyatlarla atomizerimizi hazırlayabileceğiz.” (V28)

Cihazla İlgili Uyarılar

Cihazla ilgili uyarılar; cihaz kullanımına dair, cihazı taşımaya dair ve cihaz malzemelerinin yapımına dair olmak üzere 3 alt başlığa ayrılmıştır.

Cihaz Orijinalliğine Dair

Elektronik sigaranın orijinal olup olmaması konusunda video içeriklerinde birden çok uyarı bulunmaktadır. Bu orijinalliğin firmaların sitelerine giderek kontrol edilebildiği de izleyicilere aktarılan bilgiler arasındadır. Örneğin bir anlatıcı orijinal olmayan cihazların patladığına ilişkin görüşünü şu sözleriyle aktarmıştır:

“Videonun sonunda bu ürünü koyduğum bu kodu göstereceğim çünkü bana ambalajlı geldi, o yüzden eminim orijinal olduğuna. Orijinal olmayan cihaz almayın patlayabiliyor, hayatınızdan olmayın.” (V57)

Diğer tarafından, video çekimi sırasında iki kullanıcının kendi aralarında diyalogu yansımıştır. Bu diyalogda e-sigaranın orijinallik testi ve sonrasındaki yorum dikkat çekicidir:

“A: Orijinallik şeyi, herhalde şunu kazıyınca altından seri numarası çıkıyor. Orijinal olup olmadığını sayfasından kontrol edebiliyormuşuz.

B: Patlamıyor de mi?

A: Valla inşallah patlamaz, bilmiyorum, onun garantisi yok (gülüyor).” (V13)

Cihaz Kullanımına Dair

Cihaz kullanımına ilişkin yorumlar genellikle cihazın hangi durumlarda kullanılmaması yönünde olmuştur. E-sigaranın da bir elektronik alet olmasından kaynaklı olası risklerin önüne geçmek adına tanıtımlarda cihazın şarj edilmesi hususu gündeme gelmiştir. Örneğin bir anlatıcı cihazın şarjda kullanılmamasına ilişkin şu uyarılarda bulunmuştur:

“Bu aleti ya da herhangi bir elektronik sigarayı şarjda kullanmayın çünkü şarj olurken zaten şarjdayken elinize aldığınızda sıcak bir şekilde oluyor. Zaten sıcak, siz aleti çekerken iyice zorlarsanız iyicene ısınır, çok sıkıntı olur patlayabilir Allah korusun, her şey olabilir o yüzden şarjda kullanmayın. Ee bir de ee (duraksıyor) ee burada da zaten gösterildiği gibi burada derecesi yazıyor, 50 derece ve üstü çok sıkıntı. 50 derece kadar için abi, sona bırakın cihaz biraz soğusun, rahatlasın, 30 dereceye kadar düşsün ondan sonra tekrar içebilirsiniz. 50 derece ve üstüne hiç sıkıntıya girmeye gerek yok.” (V20)

Cihaz kullanımında dikkat edilen diğer nokta da çekim yapılırken makinenin fazla ısınması sonrasında kullanımının durdurulması yönündedir. Bir video anlatıcısı her an her şey olabilir diyerek şu sözleriyle durumu aktarıyor:

“Oldukça buhar veriyor fakat arkadaşlar uyarı veriyorum burası ısıdıktan (ağız kısmı) sonra makineyi bırakın. Her an her şey olabilir Allah korusun.” (V23)

Cihaz kullanımının yanı sıra video anlatıcıların uyardıkları diğer bir konu da sürekli yenilenmesi gereken likitin doldurulması sırasında dikkatli olunması gerektiğidir. Örneğin bir anlatıcı nikotinli likit konusunda izleyicilere deriyle temas etmemesi gerektiğiyle ilgili bilgilendirme notu düşmüştür:

“Ayrıca şunu belirtmek istiyorum arkadaşlar nikotinli likit ıı dolduracak arkadaşlar mutlaka elinde eldiven olarak bu işi gerçekleştirmeleri gerekiyor. Sonuçta nikotin sağlığa oldukça zararlı ve deriyle teması çok fazla ıı zarar verebilir, ölümcül bile olabiliyor arkadaşlar. Ama söylediğim gibi bunlar ee nikotinsiz likitler olduğu için hiçbir zararı yok, sadece buhar çıkartıyor arkadaşlar.” (V28)

Cihazın Taşınmasına Dair

E-sigara taşınmasında da belirli uyarılarda bulunmuştur. Cihazın cepte taşınırken yanında farklı patlama riski olan aletlerin bulunmamasının gerekliliği videolarda sıklıkla aktarılmıştır. Bir anlatıcı hem cihazın taşınmasında bir hata olduğunu hem de cihazın satın alınırken ucuza getirilmesinin bir risk olduğunu şu sözleriyle izleyiciyle paylaşır:

“Şarj edilebilir piller. Aynı piller, içeriği aynıdır yani. Dünyada telefonlarda patlayabiliyor ama patlama olayı da şöyle bir şey, patlama değil aslında o (gülümsüyor). Ne yapıyor? Fişek gibi atıyor, içinden ateş atıyor ama bu da tamamen insanların yanlış kullanımından dolayı. Şimdi ne yapıyor? Pili alıyor anahtarla, parayla cebe atıyor (gülümsüyor). Orada kısa devre yaptığı zaman ateş alabiliyor. Metalle metal, alıyor pili anahtarla cebe atıyor. İkinci büyük bir hata da “ucuzu alalım” mantığı var bizde maalesef. “İnternete git bir bak bakalım elektronik sigaranın ucuzunu alalım”, hani daha kötüsü “Çin’de de varmış Çin’den getirelim.”(V1)

Bir anlatıcı da taşırken oluşacak risklere karşı çözüm önerisini şu sözleriyle aktarmıştır:

“İçerisinde çıkan bir tornavida var arkadaşlar, onu söyleyeyim ben sizlere. O tornavidayla kilitleme işlemi yapabileceksiniz. Kilitleme işlemi için vidayı alıyorsunuz, tornavidayı alıyorsunuz, şurada vida yeri var ve vida yerini sıkıttığınız zaman bu tuş basılamaz hale geliyor gördüğünüz gibi yani basamıyorsunuz. Açtığınız zaman da tekrardan basabiliyorsunuz. Ya pili olası bir ihtimalle ee cebinizde basıp çıkarmamak için veya bir ihtimal olarak nasıl söyleyeyim çocuk oynarken ya da evinizde çocuğunuz varsa basarsa çıkartır

falan diye düşünürseniz vidalayabilirsiniz, kilitleyebilirsiniz.” (V13)

Malzeme Yapımına Dair

Elektronik sigaraların satın alındıktan sonra malzemelerinin temini ve cihaza yerleştirilmesi ayrı bir işlem gerektirmektedir. Bununla ilgili video anlatıcılarının ilk uyarısı alınan yeni malzemenin güvenilir yerlerden alınması gerekliliğiyle ilgilidir:

“Piyasada oldukça fazla likit satan var arkadaşlar ama bunların çoğu ıı merdiven altı işletme olduğu için sonuçta bunlar da içimize doğru yani buharı çekildiği için ee zarar verebilir arkadaşlar. ıı güvenilir yerlerden almanızı tavsiye ederim.” (V28)

Diğer bir konu ise kullanıcıların isteğe bağlı karışımdan kaçınması yönündedir. Örneğin bir video anlatıcısı bu düşüncüyü şu sözleriyle ifade etmiştir:

“Dediğim gibi elektronik sigara kullanırken likitlere dikkat edin, hiçbir karışım kullanmayın. Ondan sonra haberlere, gazetelere çıkarsınız. Elektronik sigara öldürüyor gibi saçma sapan, abuk sabuk haberler ortaya çıkar. İçerisine herhangi bir şey karışım yapmayın, içeriğini bilmediğiniz ürünü kullanmayın, ürünler alırken içerisine neler kullanıldığına dikkat edin. Salt likitleri de klasik elektronik sigaralarda kullanmayın, kullanacaksanız da dediğim gibi 1 ohm ve üstü direnç gösteren atomizer kullanın. Düşük miligramlı salt likitler kullanın.” (V45)

Sigara ile Karşılaştırma

Sigara ile ilgili karşılaştırma başlığında sigaradan daha az zararlı ve sigarayı bırakmaya yardımcı alt temalarına yer verilmiştir. Bu başlıkların her birinde elektronik sigaranın geleneksel sigara ile kıyaslanması söz konusudur.

Sigaradan Daha Az Zararlı

Elektronik sigara tanıtım videolarının birçoğunda geleneksel sigara ile kıyaslama yapılarak sigaranın daha zararlı olduğuna yönelik bulgular yer almaktadır. Tanıtımların ana argümanları; geleneksel sigaranın içinde 4 binden fazla kimyasal madde olması ancak elektronik sigaranın içinde 4 madde yer alıyor olmasıdır. Bununla ilgili özet niteliğinde bir video anlatıcısı zarar kıyaslamasını şu sözleriyle yapmıştır:

“Şöyle düşün; sigaradan daha zararlı bir şey olabilir mi? (gülümsüyor) Bu bir... şöyle düşünün; sigarayı yaktığınız zaman aşağı yukarı 4000 çeşit madde oluşuyor. Bu 4000 çeşit maddenin 280 tanesi kanser meydana getirir... Zehir. Şimdi bu elektronik sigarada tam tersi. İçinde 4 madde vardır. Bu ıı tatlandırıcı, duman verici, aroma ve nikotin. Nikotini de illa koymak zorunda değilsiniz, içindeki tek zararlı olan şey nikotindir. Onun da dozajını yüksek tutarsanız ne yapar? Kalp hastalığı yapar. Düşük tutarsanız ya da tamamıyla nikotini bırakırsanız daha iyidir. Şu anda asıl bu en büyük sıkıntı sigara endüstrisi (gülümsüyor).” (V1)

Diğer bir anlatıcı benzer biçimde elektronik sigaranın daha “insani” bir bağımlılık olduğunu ifade etmiştir. Aynı zamanda nikotin oranının isteğe bağlı ayarlanmasını da avantaj olarak yorumlamıştır:

“Yani bunun da bir tabii bağımlılığı var (elektronik sigara) fakat sigaranın ki gibi canavarca bir bağımlılık değil, olmadığı zaman böyle gerilmiyorsun, daha insani, daha yanlış ifade etmek istemiyorum da daha insancıl bir bağımlılığı var ve zamanla düşürebiliyorsun nikotin oranını. (duraksıyor) Yani bunun da diyorlar işte içinde binlerce kimyasal var, bunun içindeki maddeler bitkisel gliserin, propilen glikol var, içinde aroma var şu bir aroma mesela içine aromayı siz likitin kendi içinde de aroma oluyor siz eğer ev yapımı likit yaparsanız bunun içine aromayı kendiniz ekleyebiliyorsunuz, ayrıca sadece nbase de içebilirsiniz bunun gibi, içinde bir de nikotin var yani. İçinde 3-4 madde var (duraksıyor), sigara gibi içinde binlerce ne olduğunu bilmediğimiz bir sürü madde yok.” (V11)

Yine diğer bir anlatıcı da geleneksel sigaranın; parmaklarda ve dişlerde sararma yaptığı ancak elektronik sigaranın böyle bir özelliğinin olmadığını şu sözleriyle aktarmıştır:

“Sigara dediğimiz şey yanma tepkimesi sırasında çok fazla nikotin dışında başka yabancı ve zararlı maddeler de, vücudumuza çok yabancı ve çok zararlı maddeler de, açığa çıkarmakta. Bu açığa çıkma sonucunda dişlerdeki sararma, boğazlardaki yıpranma, ciğerlerdeki işte o pis birikim çok yani ee sigara kullanımından beni iten şeyler oldu ama bu cihazlarda böyle bir sorunla karşılaşmıyorsunuz çünkü çektiğiniz şey sadece aroma ve nikotin oluyor.” (V18)

Bir diğer anlatıcı ise geleneksel sigaradan elektronik sigaraya geçtiğinde daha rahat nefes aldığını şu sözlerle ifade etmiştir:

“Şöyle söyleyim ben gece yatağa yattığım zaman yani uyuduğum zaman hanımın bana dediği şey hırıltı olayı ve şu anda öyle bir şey yok ve kendimi çok daha rahat hissediyorum, rahat bir nefes alıp vermeye ee başladım. Ee şöyle söyleyeyim sizlere bisiklet sürerken veya bir koştuğum zaman tıkanmıyorum sigara içtiğimdeki gibi. Yani bunlar benim kendi hissettiklerim ee bu yüzden bence elektronik sigara illa ki içine zararlı madde koyduğunuz zaman herkes için zararlı. Yani bu elektronik sigara yararlı diye bir olay yok ama kullandığımız sigaraya göre çok daha az zararlı.” (V29)

İçeriklere bakıldığında birden çok video anlatıcısının geleneksel sigaranın daha az zararlı olduğunu söylerken araştırmaya atıf yaptığı dikkat çekmektedir. Örneğin bir anlatıcı şu sözleriyle araştırmaları kaynak göstermiştir:

“Evet, işte karşınızda X (Cihaz marka bilgisi gizlenmiştir) elektronik sigara. İşte kanalımızın açılımı ortaya karışık derken bunu kast etmiştim. Alıp kullandığım her şeyi veya yeni aldığım her şeyi sizlere tanıtmak. Tanıtmaktaki amacım ee sigaradan 10 kat

daha az zararlı olduğu ee internette araştırdığım bilgilere göre söyleniyor, yurtdışı sitelerinden de araştırmalar yaptım.” (V38)

Sigarayı Bırakmaya Yardımcı

Değerlendirmelerde görülmektedir ki elektronik sigaranın geleneksel sigarayı bıraktığı yönünde bir görüş bulunmaktadır. Bu görüş zaman zaman çevrenin, tanıdıkların bu yöntemle geleneksel sigarayı bıraktığı görüşüyle desteklenmektedir. Dikkat çeken unsur ise elektronik sigaranın bağımlılık olarak görülmemesidir. Bunun bir sebebi de nikotin miktarının elektronik sigarada isteğe bağlı azaltılarak nikotinsiz içilebileceği ve böylece bağımlı olunmayacağı düşüncesidir. Bir elektronik sigara kullanıcısı geleneksel sigarayı bıraktığını ancak elektronik sigaranın bırakılmadığını yine de bu durumun geleneksel sigara bağımlılığından iyi olduğunu şu sözleriyle ifade etmiştir:

“Daha önce sigarayı bırakmış biri olarak söylüyorum bunu, defalarca bıraktım ve sonra tekrar başladım ama elektronik sigaraya başladıktan sonra kesinlikle canım sigara istemedi, içmeyi de düşünmedim, inşallah bundan sonra başlamam çünkü nikotini de yavaş yavaş azaltıyorum. 11 ile başlamıştım, 9’a düşürdüm, 7.5’e düşürdüm şimdi de 6’ya düşürdüm yavaş yavaş azaltarak 0’a düşürecekim. Yalnız çoğu arkadaşım da şu var iki senedir, üç senedir içenler var nikotini 0’a getirdikten sonra elektronik sigarayı bırakamıyor ama yine ne olursa olsun sigaradan çok daha iyidir.” (V22)

Diğer bir video anlatıcısının da babasının hikayesini göz önüne alarak yorumda bulunduğu ve babasının geleneksel sigarayı bıraktığı, elektronik sigarada sağlığına yeniden kavuştuğu şu sözlerinde görülmektedir:

“Benim babam 35 senedir sigara içen bir adamdı. Yaklaşık 1 seneden fazla oldu ve benim ailemin baskısıyla “Bu elektronik sigarayı içsen daha mı iyi olur acaba? En azından dene olmazsa devam edersin sigarana” gibilerinden. Babam sigarayı bıraktı elektronik sigara sayesinde. 3 ay içmedi sigara hiç ama o nikotin şeyi onu bırakmadı, o isteği var ya o bağımlılığı, ben öyle tahmin ediyorum. Tekrardan içti ama bu sefer miligramı azalttı babam, 3 mg ve babam zayıf bir adamdı şimdi maşallah sağlıklı bir adam, on numara bir adam oldu. Bırakabiliyor yani.” (V1)

Diğer bir açıdan elektronik sigaranın, geleneksel sigaranın yerine konulduğu fark edilmiştir. Bir video anlatıcısı şu ifadelerde bulunarak bunu doğrulamıştır:

“Bildiğiniz gibi yayın yapıyorum arkadaşlar. Her akşam canlı yapıyorsunuz hem burada oturarak sunuyorsunuz hem canın ister istemez sigara çekiyor arkadaşlar o yüzden ben de mecbur bu yola başvurdum. Bi dedim elektronik sigara alayım hem dedim daha az zararlı hem daha az içerim falan sadece aroma tadı geliyor hiçbir nikotinini falan değil, normal düz aromalı. Sigaranızı unutturuyor en azından bende o şekilde oldu.” (V46)

Dikkat çeken diğer bir nokta da bir video anlatıcısının geleneksel sigara kullanıcısı olmayanların elektronik sigaraya başlamamasını tavsiye etmesidir:

“Mümkün mertebe sigaradan uzak duralım, ateşli sigaradan. Aslında bu hiç de iyi bir şey değil. Özellikle e-sigara kullanıcısı değilseniz, özellikle sigara kullanıcısı değilseniz e-sigaraya lütfen bulaşmayın hiç gerek yok. Eee (duraksıyor) dediğim gibi inşallah bu video ee sizin karar verme aşamalarında yardımcı olur.” (V4)

Geleneksel sigaranın elektronik sigara kullanımından bir süre sonra bırakılacağını bir katılımcı şu ifadeleriyle özetlemiştir:

“İlk içtiğiniz zaman tadı aşırı garip geliyor, mısır patlağına benzetiyorlar genellikle. Ayrıca kokusu da bir garip yani ilk başladığınız zamanlarda ama bunu bir hafta boyunca sürekli düzenli kullanırsanız sigara içmeden, sigara kesinlikle içmeyin, bunu içtikten sonra, buna alıştıktan sonra sigarayı içtiğiniz zaman ağzınızdaki o iğrenç tadı hissedeceksiniz, eminim arkadaşlar.” (V5)

Bir video anlatıcısı da elektronik sigaranın geleneksel sigarayı bırakmaya yardımcı olduğu görüşlerini internette bir forumda okuduğunu, bunun kendisi için de umut oluşturduğunu aşağıdaki sözleriyle ifade etmiştir:

“Ben de bu esigaram.us sitesine bir baktım ki yani çoğu kişinin profil, profillerinin yan kısımlarında bilgi olarak işte sigarayı bırakalı şu kadar sene oldu, iki sene oldu, üç sene oldu, şu kadar lira kar ettim diye bilgiler yazıyordu çoğu kişide. Bende bir umut oluştu, yani kesin bırakmak gibi bir hedefim yoktu ama yani azalmasına neden olur mu diye bir umut doğdu benim için. Ondan sonra o sitede de ee işte bana cihaz tavsiyesinde bulunur musunuz diye sordum. Çoğu kişi yine X’ tavsiye etti. Ben de biraz da Youtube’den de araştırarak (duraksıyor) ee kesin bırakamam bile azalmasına neden olur mu diye ben de ilk cihazımı sipariş ettim, X (Cihaz marka bilgisi gizlenmiştir) ile başladım. Gerçekten de 2015 Kasım benim için sigaradan kurtulduğum tarih oldu Allah’a çok (yarıda kalıyor).” (V11)

Tartışma

Bu çalışmada Youtube’da e-sigaraya ilişkin olarak hazırlanan 60 video, söylem analizi yöntemiyle analiz edilmiştir. Analiz sonucunda elde edilen çıkarımlar 3 ana tema altında detaylı biçimde bulgular başlığında sunulmuştur. Bulgular arasında öne çıkan ilk nokta ürün inceleme ve tanıtım videolarının (n=41) yoğunluğu olmuştur. İçeriklerde e-sigaranın tanıtım ve reklamı üzerinden izleyicileri e-sigara kullanımı yönünde teşvik edici bir yoğunluk söz konusudur. Bu doğrultuda e-sigaranın geleneksel sigaradan daha sağlıklı veya daha az zararlı ve daha ekonomik olduğuna yönelik bir mesaj belirgin biçimde öne çıkmaktadır. Bu durum e-sigaraya ilişkin yürütülen çeşitli çalışmalarda da ifade edilmiştir (26-28). Gerek bu çalışmalarda araştırma kitlesinin büyük oranda gençlerden oluşması gerekse de gençlerin genel

bağımlılık davranışı açısından daha riskli olması (29) e-sigara kullanıcısı olarak gençleri riskli grup olarak kabul etmemize zemin oluşturmaktadır. Hazırlanan video içeriklerin herhangi bir yaş denetimi ve sınırlandırmasının bulunmadığı göz önüne alındığında, özellikle gençler açısından bu videoların e-sigarayı tanıtan ve kullanımını teşvik eden/özendiren bir yaklaşım içinde olduğu söylenebilmektedir. Dolayısıyla her yaş grubundan bireyin ulaşabileceği şekilde dolaşımda bulunan bu videoların, e-sigaranın zararsız olduğuna ilişkin kanaatin gelişmesinde etkili olabileceği düşünülmektedir.

Daha geniş bir açıdan değerlendirildiğinde e-sigaraya ilişkin hazırlanan video içeriklerinin reklam amaçlı ve e-sigara şirketlerinin ekonomik çıkarlarını arttırmaya yönelik bir profildedir. Nitekim Youtube platformunun e-sigara satıcıları açısından önemli bir tanıtım alanı olduğu, video içeriklerde e-sigaranın geleneksel sigaradan daha az zararlı ya da zararsız olduğu yönündeki mesajın e-sigara şirketlerinin pazarlama teknikleri sonucu olarak gelişmiş olabileceği düşünülmektedir (30,31). Konuyla ilgili bir çalışmada sigara şirketlerinin sponsor olduğu videolarda e-sigaranın sağlık üzerindeki etkisini olumlayan ifadeler daha sık rastlanmıştır (30). Benzer şekilde Sears ve arkadaşlarının (27) çalışmasında YouTube’daki e-sigara videolarının hiçbirinde olumsuz bir portrenin çizilmediği ve videolarda satış mağazalarının linklerinin paylaşılarak izleyicilerin çevrimiçi olarak e-sigara satın almaya yönlendirildikleri belirtilmiştir. Luo ve arkadaşları (26) ve Romito ve arkadaşları (32) da çalışmalarında inceledikleri videoların %6’sından daha azında elektronik sigara karşıtı söylemlerle karşılaşmışlardır. Bizim çalışmamızda da incelenen videoların yaklaşık 3/2’si tanıtım ve teşvik yönünde iken 3/1’inde videoda satın alma linkinin izleyicilere sunulduğu belirlenmiştir. Diğer yandan kimi videolarda doğrudan marka ve model yönlendirilmesinin yapılması ve şirketlerin pazar paylarına ilişkin bilgilerinin aktarılması hazırlanan videoların reklam amaçlı olduğu fikrini güçlendirmiştir. Bu doğrultuda videolarda en sık reklamı yapılan marka olarak belirlediğimiz e-sigara markasının piyasada en kolay ulaşılabilen ve gençler arasında en sık kullanılan marka olduğunu (33) ifade eden bir çalışmanın mevcut olması, bu çalışmada incelenen içeriklerin bir pazarlama aracı olarak kullanıldığını düşündürmektedir. Bu açıdan YouTube’da Türkçe olarak dolaşımda bulunan e-sigara videolarının, izleyicilerini e-sigara satın alma ve kullandırma minvalinde yönlendirici olduğu belirlenmiştir.

Videolarda e-sigaranın olumlanmasına ilişkin içeriğin çeşitlik başlıklarda olduğu belirlenmiştir. Bu başlıklar arasında e-sigaranın geleneksel sigaraya muadil bir ürün olduğu ve sigarayı bırakmaya yardımcı olduğu öne çıkmaktadır. Konuya ilişkin olarak yürütülen benzer çalışmaların birinde ABD’de son yıllarda lise öğrencileri arasında sigara kullanımının azaldığı, bunun yerine e-sigara kullanımının arttığı aktarılarken e-sigara

geleneksel sigaraya muadil bir ürün olarak değerlendirilmektedir (34). Bu düşünce, bu çalışmada yapılan analizlerde de içerik üreticilerinin verdiği mesajlardan biri olarak belirlenmiştir. Bu mesajı verirken öne çıkan argümanların başında ise e-sigaranın zararsız ya da geleneksel sigaraya kıyasla daha az zararlı olduğu fikri gelmektedir. Bu konuya ilişkin yürütülen çalışmalarda elektronik sigara kullanım nedenlerinin ilks sırasında kullanıcıların e-sigaranın geleneksel sigarayı bırakmaya yardımcı olduğunu düşünmesi yer almıştır (35-37). Bu düşüncenin, incelediğimiz videolarda sıklıkla işlendiği belirlenirken anlatıcıların büyük kısmı bu düşünceyi herhangi bir bilimsel kanıttan uzak, sübjektif bir yorum olarak aktardıkları belirlenmiştir. Bu konu hakkında yürütülmüş çalışmalar elektronik sigaraya ilişkin bu algının hatalı olduğu yönünde sonuçlar içermektedir. Bu konudaki çalışmaların birinde Gomajee ve arkadaşları (38) e-sigara kullanıcılarının geleneksel sigara kullanımının sonlandırma oranlarının daha yüksek olabildiğini ancak e-sigara kullanarak sigara kullanımını sonlandıran bireylerin relapsa daha yatkın olduklarını aktarmaktadır. Dolayısıyla e-sigara, geleneksel sigara kullanımını kısa süreli olarak bırakmalarına yardımcı olsa da uzun vadede sonlandırmaya yardımcı olmamaktadır. Diğer yandan daha çeşitli elektronik sigara türlerini deneyen bireylerin geleneksel sigarayı yoğun biçimde kullanma eğilimlerinin ve bağımlılık risklerinin daha yüksek olduğu ifade edilmektedir (39, 40). Dolayısıyla çalışmada video anlatıcılarının elektronik sigaraya ilişkin olarak öne çıkardığı bu düşüncenin bilimsel referanslardan uzak ve sübjektif bir söylem olarak işlendiği görülmektedir. Bu durum da şüphesiz bu içeriklerin büyük oranda reklam ve tanıtım amacıyla hazırlandığı fikri ile uyumluluk göstermektedir.

İncelenen videolarda öne çıkarılan durumlardan bir diğeri de e-sigaranın cihaz tasarımıyla ötürü kullanıcılar açısından daha dikkat çekici bir ürün olduğudur. Bu açıdan e-sigara ürünlerinin genellikle birden fazla aromada, renkte ve süslü ambalajda piyasaya sunulduğu ve taşıma kolaylığı ve gizlenebilirliği sayesinde okul gibi geleneksel tütün ürünlerinin içilmesine izin verilmeyen ortamlarda da kullanılabildiği yönündeki yorumlar dikkat çekmiştir. Bu durum izleyicilere e-sigarayı çok çeşitli ve kullanım sınırlarını genişleten bir ürün olarak düşündürmektedir. Dolayısıyla özellikle gençlere yönelik olarak potansiyel kullanıcılar açısından cazip bir ürün imajı çizilmektedir. Bu konuda özellikle gizlenebilir bir ürün olarak elektronik sigaranın okul ortamına daha uygun olduğunu (40) ifade eden çalışmalar bulunmakla birlikte geniş duman bulutları oluşturması sebebiyle okul ortamındaki kullanımının gençler tarafından geleneksel sigaraya kıyasla daha az onaylandığını (41) ifade eden araştırmalar da söz konusudur. Literatür açısından bu konuda farklı yorumlar olsa da çalışmamızda elektronik sigaranın taşınabilirliği ve gizlenebilirliği açısından okul ortamındaki kullanım kolaylığı üzerinden özellikle gençleri hitap eden bir algı oluşturduğu düşünülmektedir. Uzun

vadede bu durumun bağımlılık açısından riskli grup olarak gençler üzerinden elektronik sigara ve diğer tütün ürünlerinin kullanımını arttırmaya zemin oluşturabileceği düşünülmektedir.

Sonuç olarak bu çalışmada Youtube'da Türkçe olarak yayınlanmış elektronik sigara videoları söylem analizi yöntemiyle incelenmiştir. Analiz sonucunda öne çıkan öncelikli görüntü ilgili videoların elektronik sigara tanıtımı yapan, bu ürünleri olumlayan ve kullanımını teşvik eden doğrultuda olduğudur. Bu doğrultuda elektronik sigaranın geleneksel sigara ve tütün tüketimine alternatif bir kullanımı örneği olarak yansıtıldığı anlaşılmıştır. Nitekim yürütülen ilgili araştırmalarda elektronik sigara kullanım nedenleri arasında geleneksel sigarayı bırakma veya sigaranın zararlarını azaltma arayışı dikkat çekmektedir. Bu çalışmada videoların izleyicilerine elektronik sigaraya ilişkin işaret ettiği yaklaşım da bu minvaldedir. Dolayısıyla videolarda elektronik sigara kullanımını masum ve meşru gösteren bir yaklaşımın hâkim olduğu anlaşılmıştır. Diğer yandan bu fikrin incelenen videoların büyük kısmında öne çıkmış olması, videoların elektronik sigara tanıtımı ve reklamı amacıyla hazırlandığına ilişkin bir kanaati de düşündürmüştür. Şüphesiz tüm içeriklerin bu yönde hazırlandığını veya ilgili şirketlerin bir reklamı olduğunu iddia etmesek de incelenen videolarda bu yöndeki yaklaşım dikkat çekicidir. Bu içeriklere erişimde herhangi bir kısıtlama ve yaş sınırının bulunmuyor oluşu, içeriklerin bağımlılık açısından riskli ergen ve genç gruplarına da kolaylıkla ulaşmasına zemin hazırlamaktadır. Bu durum video tüketicileri olarak ergenlerde ve gençlerde elektronik sigara kullanımına yönelik kabul edilebilirlik ve ulaşılabilirlik unsurlarının yerleşmesine alan açabilir. Bunun yanında elektronik sigaraların internet üzerinden temin ediliyor oluşu, satın almada yaş sınırı kısıtlamasının aşılmasına zemin hazırlayabilir. Dolayısıyla elektronik sigaraların bu nitelikleri, tütünle mücadele politikalarının uygulanmasını zorlaştırabilmektedir. Bu açıdan elektronik sigara videolarının Youtube platformu üzerinden teşvik edici nitelikte ve erişimde yaş sınırı olmadan paylaşılabiliyor oluşu, tütünle mücadele politikalarının geleceğine ilişkin bir soruna zemin oluşturma riskine sahiptir.

Kaynaklar

1. World Health Organization. Mpower: a policy package to reverse the tobacco epidemic. Geneva: World Health Organization, 2008.
2. Rom O, Pecorelli A, Valacchi G, Reznick AZ. Are E-cigarettes a safe and good alternative to cigarette smoking? Ann N Y Acad Sci 2015; 1340(1): 65-74.
3. O'Connor RJ. Non-cigarette tobacco products: what have we learnt and where are we headed? Tob Control 2012; 21(2): 181-190.
4. Gilbert, Herbert A. Smokeless non-tobacco cigarette. U.S. Patent No 3,200,819, 1965.
5. Schraufnagel DE, Blasi F, Drummond MB, et al. Electronic cigarettes. a position statement of the forum of international respiratory societies. Am J Respir Crit Care Med 2014; 190(6): 611-618.

6. Srbinska M, Nikolić M, Radojičić V, Đulančić N. Electronic cigarettes: regulatory issues and safety concerns. *Tobacco* 2011; 61(7-12): 111-119.
7. Şimşek M. Bağımlılık yapıcı maddeler: tütün. Öztürk M, Ögel K, Evren C, Bilici R (editör). *Bağımlılık, Tanı, Tedavi, Önleme*. İstanbul: Yeşilay Yayınları, 2019: 211-216.
8. Etter J-F. Electronic cigarettes: a survey of users. *BMC Public Health* 2010; 10: 231.
9. Schripp T, Markewitz D, Uhde E, Salthammer T. Does e-cigarette consumption cause passive vaping? *Indoor Air* 2013; 23(1): 25-31.
10. Dawkins L, Turner J, Roberts A, Soar K. 'Vaping' profiles and preferences: an online survey of electronic cigarette users. *Addiction* 2013; 108(6): 1115-1125.
11. Zhu S-H, Sun JY, Bonnevie E, et al. Four hundred and sixty brands of e-cigarettes and counting: implications for product regulation. *Tob Control* 2014; 23(Suppl.3): iii3-9.
12. Dağlı E. Yeni nesil tütün ve nikotin ürünleri. *STED* 2016; 25(Özel Sayı): 2-6.
13. Elektronik sigara shop. <https://elektroniksigarashop.org/sikca-sorulan-sorular/e-sigara-sikca-sorulan-sorular> (5 Aralık 2020'te ulaşıldı).
14. Elektronik sigara vip. <https://www.elektroniksigaravip3.com/urunler/elektronik-sigara.html> (5 Aralık 2020'te ulaşıldı).
15. SMOK. <https://smok.net/sikca-sorulan-sorular> (5 Aralık 2020'te ulaşıldı).
16. Torun NK. Elektronik sigara tercihi etki eden faktörlerin popülerlik analizi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi* 2020; 11(27): 455-465.
17. Dayı A, Kahraman S, Korkut SE. Elektronik sigara kullanıcılarının elektronik sigaraya yönelik tutumları ve günlük kullanım alışkanlıkları. *Bağımlılık Dergisi* 2019; 20(1): 32-39.
18. Goniewicz ML, Lingas EO, Hajek P. Patterns of electronic cigarette use and user beliefs about their safety and benefits: an internet survey. *Drug Alcohol Rev* 2013; 32(2): 133-140.
19. Li J, Chris B, Newcombe R, Walker N, Walton D. The use and acceptability of electronic cigarettes among New Zealand smokers. *J N Z Med Assoc* 2013; 126(1375): 1-10.
20. Yamin CK, Bitton A, Bates DW. E-cigarettes: a rapidly growing internet phenomenon. *Ann Intern Med* 2010; 153(9): 607.
21. Laugesen M. Safety Report on the Ruyan E-Cigarette Cartridge and Inhaled Aerosol. New Zealand: Health New Zealand Ltd., 2008.
22. Westenberger, B. J. Evaluation of e-cigarettes. St Louis, MO: Department of Health and Human Services, Food and Drug Administration, 2009: 1-8.
23. Trtchounian A, Williams M, Talbot P. Conventional and electronic cigarettes (e-cigarettes) have different smoking characteristics. *Nicotine Tob Res* 2010; 12(9): 905-912.
24. Çelik H, Ekşi H. Söylem analizi, Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi 2008; 27(27): 99-117.
25. Huang J, Kornfield R, Emery SL. 100 million views of electronic cigarette YouTube videos and counting: quantification, content evaluation and engagement levels of videos. *J Med Internet Res* 2016; 18(3): e67.
26. Luo C, Zheng X, Zeng DD, Leischow S. Portrayal of electronic cigarettes on YouTube. *BMC Public Health* 2014; 14: 1028.
27. Sears C, Walker K, Hart J, Lee A, Siu A, Smith C. Clean, cheap, convenient: promotion of electronic cigarettes on YouTube. *Tob Prev Cessat* 2017; 3: 10.
28. Russell C, Katsampouris E, McKeagney N. Harm and addiction perceptions of the JUUL e-cigarette among adolescents. *Nicotine Tob Res* 2020; 22(5): 713-721.
29. Yaman ÖM. Türkiye'de Gençlik ve Bağımlılık: Bibliyometrik ve Tematik Bir Araştırma (1910 – 2020). İstanbul: Değerler Eğitimi Merkezi Yayınları, 2021.
30. Paek H-J, Kim S, Hove T, Huh JY. Reduced harm or another gateway to smoking? Source, message and information characteristics of e-cigarette videos on YouTube. *J Health Commun* 2014; 19(5): 545-560.
31. Amrock SM, Zakhar J, Zhou S, Weitzman M. Perception of e-cigarette harm and its correlation with use among U.S. adolescents. *Nicotine Tob Res* 2015; 17(3): 330-336.
32. Romito LM, Hurwich RA, Eckert GJ. A snapshot of the depiction of electronic cigarettes in YouTube videos. *Am J Health Behav* 2015; 39(6): 823-831.
33. Allem J-P, Dharmapuri L, Unger JB, Cruz TB. Characterizing JUUL-related posts on Twitter. *Drug Alcohol Depend* 2018; 190: 1-5.
34. Wang TW, Gentzke A, Sharapova S, Cullen KA, Ambrose BK, Jamal A. Tobacco product use among middle and high school students — United States, 2011–2017. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2018; 67(22): 629-633.
35. King BA, Patel R, Nguyen KH, Dube SR. Trends in awareness and use of electronic cigarettes among US adults, 2010-2013. *Nicotine Tob Res* 2015; 17(2): 219-227.
36. Ayers JW, Leas EC, Allem J-P, et al. Why do people use electronic nicotine delivery systems (electronic cigarettes)? A content analysis of Twitter, 2012-2015. *PLoS One* 2017; 12(3): e0170702.
37. Rigotti NA, Chang Y, Tindle HA, et al. Association of e-cigarette use with smoking cessation among smokers who plan to quit after a hospitalization. *Ann Intern Med* 2018; 168(9): 613-620.
38. Gomajee R, El-Khoury F, Goldberg M, et al. Association between electronic cigarette use and smoking reduction in France. *JAMA Intern Med* 2019; 179(9): 1193-1200.
39. Ali M, Gray TR, Martinez DJ, Curry LE, Horn KA. Risk profiles of youth single, dual, and poly tobacco users. *Nicotine Tob Res* 2016; 18(7): 1614-1621.
40. Krishnan-Sarin S, Jackson A, Morean M, et al. E-cigarette devices used by high-school youth. *Drug Alcohol Depend* 2019; 194: 395-400.
41. National Academies of Sciences, Engineering and Medicine. Eaton DL, Kwan LY, Stratton K, et al., (editors). *Public Health Consequences of E-Cigarettes*. Washington (DC): National Academies Press (US), 2018.

COVID-19 Kısıtlamaları Sürecinde Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Medya Bağımlılığı ve Temel Psikolojik İhtiyaçlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Examining the Relationship Between Social Media Addiction and Basic Psychological Needs in University Students During COVID-19 Restrictions

İlhan BOZKURT¹, Öznur BOZKURT²

¹Düzce Üniversitesi İşletme Fakültesi, Düzce, Türkiye

²Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sakarya, Türkiye

Öz

Amaç: Bu çalışmada, COVID-19 salgın sürecinde üniversite öğrencilerinin sosyal medya bağımlılığı düzeyi ile temel psikolojik ihtiyaçlarının karşılanma düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmada nicel araştırma yöntemi kullanılmış ve bağımlı ve bağımsız değişkenlerin arasındaki ilişki, korelasyonel desen tercih edilerek incelenmiştir. Bir kamu üniversitesinde lisans eğitimi alan öğrenciler araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Bu evrenden kolayda örneklem yöntemi ile 508 kişilik örneklem oluşturulmuştur. Araştırma verilerinin toplanması için; Sosyodemografik Veri Formu, Üniversite Öğrencileri Temel İhtiyaçlar Ölçeği (ÜÖTİÖ) ve Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği (SMBÖ-YF) kullanılmıştır.

Bulgular: Sosyal medya bağımlılığı ve temel psikolojik ihtiyaçların karşılanma düzeyi sosyodemografik değişkenlere ve sosyal medya kullanım alışkanlıklarına göre farklılaşmaktadır. Ayrıca katılımcılar COVID-19 salgın sürecinde, sosyal medya kullanımlarının arttığını ifade etmişlerdir. Bu süreçte sosyal medya kullanım sürelerinin arttığını belirten katılımcıların, diğer katılımcılara göre anlamlı olarak daha yüksek sosyal medya bağımlılık düzeyi gösterdikleri belirlenmiştir.

Sonuç: Bazı temel psikolojik ihtiyaçların yeterince karşılanmaması sosyal medya bağımlılığı düzeyini artırırken; yeterince karşılanması ise azaltmaktadır. Salgın sürecinde üniversite öğrencilerinin sosyal medya kullanım oranları artmıştır. Bu süreçte sosyal medya kullanımı artanların sosyal medya bağımlılığı düzeyi de yüksek bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Sosyal medya bağımlılığı, psikolojik ihtiyaçlar, üniversite öğrencileri

Abstract

Objective: The aim of this study was to examine the relationship between the level of social media addiction of university students and the level of meeting their basic psychological needs during the COVID-19 epidemic process.

Method: Relationships between dependent and independent variables were examined in the study. Therefore, quantitative research method was used. Correlational design was preferred while creating the research design. Students who received undergraduate education at a public university formed the universe of the research. A sample of 508 person was created from this universe by the convenience sampling method. For the collection of research data; Sociodemographic Data Form, Social Media Addiction Scale (SMAS-SF) and University Students Basic Needs Scale (USBNS) were used.

Results: Social media addiction and the level of meeting basic psychological needs differ according to sociodemographic variables and social media usage habits. In addition, the participants stated that their use of social media increased during the COVID-19 epidemic process. It was determined that the participants, who stated that the duration of their use of social media increased in this process, showed a significantly higher social media addiction level than the other participants.

Conclusion: While some basic psychological needs are not adequately met, the level of social media addiction increases, while meeting them adequately decreases it. Social media usage rates of university students have increased during the epidemic process. In this process, the social media addiction level of those who increased their use of social media was also found to be high.

Keywords: Social media addiction, psychological needs, university students



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: İlhan BOZKURT, Düzce Üniversitesi İşletme Fakültesi, Düzce, Türkiye
E-posta: psk.ilhanbozkurt@gmail.com
ORCID ID: 0000-0002-9939-8121

Geliş Tarihi/Received: 25.08.2021
Kabul Tarihi/Accepted: 26.10.2021

Giriş

Günümüzün önemli kitle iletişim araçlarından biri haline gelen sosyal medyanın kullanımı özellikle gençler arasında hızlı bir artış göstermektedir. Öyle ki, 2004 yılında kullanıma sunulan ilk sosyal medya uygulaması Facebook, yayına başladıktan sadece bir yıl sonra dünya genelindeki üniversite öğrencilerinin %85'inden fazlası tarafından kullanılmaya başlanmıştır (1). Son 10 yıl içinde ortaya çıkan birçok yeni sosyal medya uygulaması ile birlikte insanlar artık; eğlence, sosyal ilişki kurma gibi birçok psikolojik ihtiyacını karşılamak için de sosyal medyaya yönelmektedir (2). İnternet kullanım istatistiklerine göre; internet kullanıcılarının %63'lük kısmı aktif olarak sosyal medyayı da kullanmaktadır. Covid-19 salgını sürecinin yaşandığı 2020 yılında sosyal medya kullanıcılarının sayısı, son 3 yılın en hızlı artışını göstermiştir. Bu dönemde dünyadaki sosyal medya kullanıcı sayısı %13'lük bir artışla (490 milyon kişi) 4,20 milyara yükselmiştir. Türkiye'de ise bu sayı %11'lik artışla (6 milyon kişi) 60 milyona ulaşmıştır (3).

İnternet teknolojilerindeki hızlı gelişmelere paralel olarak değişen ihtiyaçlar, insan davranışlarının da çeşitlenmesine yol açmaktadır. Bu durum ise, var olan psikopatolojilerin yeni örüntüler kazanmasına ya da bazı yeni psikopatolojilerin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (4). Yapılan bir dizi araştırma, günümüzde artan problemli sosyal medya faaliyetleriyle, internet kaynaklı bağımlılıkların ilişkisine dikkat çekmektedir (5). Özellikle sosyal medya paylaşımlarına yapılan beğeni gibi olumlu bildirimlerin sağladığı psikolojik doyum veya başka bazı nedenlerle sosyal medyaya artan miktarlarda giriş yapılması (6) ve bu döngüye giren kişilerin sosyal medya kullanımlarının zaman içinde problemli hale dönüşmesi, sosyal medya bağımlılığı konusunun ele alınılmasını zorunlu hale getirmiştir (7). Başlangıçta; sosyal ilişkileri sürdürmek, yeni kişilerle tanışmak, kendini ifade etmek ya da eğlenmek gibi ihtiyaçları karşılanmak amacıyla başlayan sosyal medya kullanımı, bir süre sonra sağlıksız bir kullanım şekline dönüşebilmektedir (8,9). Kontrolden çıkan sosyal medya kullanımı, kişilerin diğer yaşam görevlerini engelleyecek şekilde problemli hale dönüştüğünde ise sosyal medya bağımlılığından söz edilmektedir (10).

İnternet temelli bağımlılıklarla ilgili yapılan birçok çalışmada, sosyal medya bağımlılığı kavramı önemli bir yer tutmaktadır. Bu araştırmalar; Amerikan Psikiyatri Birliği'nin Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabının 5. baskısında (DSM-5) yapılan tartışmalarda internet oyun oynama bozukluğu tanısı için önerilen; kaygı, tolerans ve kontrol kaybı gibi birçok bağımlılık kriterinin, sosyal medya bağımlılığı için de geçerli olduğuna dikkat çekmektedir. DSM-5'te sadece "İnternette Oyun Oynama Bozukluğu" ele alınmış ve ileri düzeyde araştırmalar gerektiren durumların sınıflandırıldığı 3. bölümde yer almıştır (11). Sosyal medya bağımlılığı ise DSM-5'te yer almamıştır. İnternet tabanlı bağımlılıkların yalnızca internet oyun oynama bozukluğu

ile sınırlandırılması, internetle bağlantılı diğer davranışsal bağımlılıkların gözden kaçırılması riski taşımaktadır.

İnternet tabanlı bağımlılıklar konusunda standart bir tanımın olmayışı nedeniyle (12) sosyal medya kullanımı ile ruh sağlığı arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalarda; sosyal medya bağımlılığı, problemli sosyal medya kullanımı ve kontrolsüz sosyal medya kullanımı gibi çeşitli terimler kullanılmaktadır (7). Alan yazında en sık kullanılan ve araştırmacılar tarafından da önemli ölçüde kabul gören tanıma göre, sosyal medya bağımlılığı: Kişinin Sosyal medya uygulamalarına girmek için karşı konulması güç bir istek duyması, sosyal medyaya aşırı düşkün olması ve burada gerçekleştirilen aktivitelerin gerçek hayattaki sosyal faaliyetlerini, iş ve kişiler arası ilişkilerini bozmasıdır (13).

İnsanların gerçek hayatta yeterince doyum sağlayamadığı psikolojik ihtiyaçlarına sosyal medya aracılığı ile problemli şekilde doyum sağlamaya çalışması sosyal medya bağımlılığının önemli nedenlerinden biri olarak düşünülmektedir. Kullanımlar ve doyumlar kuramına göre, insanlar psiko-sosyal ihtiyaçlarını tatmin etmek için çeşitli teknolojik araçlara yönelirler ve bazı ihtiyaçlarına bu araçlar vasıtasıyla doyum sağlarlar (14). Psikolojik ihtiyaçlara doyum sağlamaya yönelik beklentiler, kişilerin sosyal medyaya yönelmelerinin en önemli nedenlerinden biridir (15). Bu nedenle sosyal medya ortamlarında ortaya konulan davranışlarla bazı psikolojik ihtiyaçlara doyum sağlanmaya çalışıldığı söylenebilir (8,9). Psikolojik ihtiyaçlar bu yönüyle, sosyal medya bağımlılığı ile ilişkili olabilecek önemli bir faktördür.

İçine doğdukları dijital ortama çabuk adapte olan ve dijital yerliler olarak da tanımlanan Z kuşağı gençlerinin sosyal medyaya oldukça fazla ilgi göstermeleri sosyal medya bağımlılığı için önemli bir risk faktörü olarak görülmektedir (16). Sosyal medya bağımlılığının eğitim düzeyi yüksek ve genç kişilerde daha fazla görüldüğüne yönelik bazı araştırma bulguları da bunu doğrulamaktadır (17-19). Sosyal medyanın kullanım şekli ve miktarı, hissedilen ihtiyaçların niteliğine ve tatmin olma derecesine göre farklılaşmaktadır. Gençlerin internet tabanlı uygulamalara karşı yönelişinin sağlıklı veya problemli olması, bu eylemlerden dolayı doyum sağladıkları ihtiyaçlar kümesine ve bu ihtiyaçların nasıl karşıladığına göre değişmektedir (20,21).

Psikolojik ihtiyaçlarla ilgili birçok çalışma yapılmıştır. William Glasser'in geliştirdiği Seçim Kuramına göre (Choice Theory), insan davranışları onda doğuştan var olan; hayatta kalma, özgürlük, güç, eğlence ve ait olma-sevgi ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik olarak ortaya çıkmaktadır. Bu beş temel ihtiyaçtan biri olan hayatta kalma, en temel ve fizyolojik ihtiyaçken, diğerleri ise psikolojik ihtiyaçlardır. Psikolojik ihtiyaçların yeteri kadar giderilmesi, insanın iyi olma halini artırmakta, yeteri kadar karşılanamaması ise davranış sorunlarına yol açmaktadır

(3). Glasser insanın dört temel psikolojik ihtiyacını şu şekilde açıklanmaktadır:

Sevme ve ait olma ihtiyacı; Glasser'e göre insanlar, ihtiyaçlarını giderebilmek için başkalarına ihtiyaç duyarlar (22). En az temel biyolojik ihtiyaçlar kadar önemli olan bu ihtiyacın (23) yeterince karşılanamaması yalnızlık hissine (24) ve bazı olumsuz davranışlara zemin hazırlar (25). *Güçlü olma ihtiyacı*; prestij kazanma, saygı görme, yarışma, şöhret, seçim yapabilme ve kendini önemli hissetme ile ilgilidir (26). Güç ihtiyacını normal yollardan karşılayamayan bazı insanlar, bağımlılık yapıcı davranışlara yönelebilmektedirler (27). Özgürlük ihtiyacı; bireyin yaşamını kendi seçimleri ile kontrol edebilme ihtiyacıdır (28). İnsanlar özgürlüklerinin kısıtlandığı ortamlardan uzaklaşırlar (29). *Eğlence ihtiyacı*; kişilerin keyifli, zevkli ve neşeli vakit geçirme ihtiyaçlarını kapsamaktadır (26). Bazı insanlar zevk aldıkları yerlere giderek, bazıları ise internet ya da televizyon yoluyla eğlenirler (30).

Alan yazında psikolojik ihtiyaçların sosyal medya kullanım alışkanlıklarıyla ilişkisini araştıran sınırlı sayıda çalışmalar vardır (31). Bu çalışmada; sosyal medya kullanımının yüksek olduğu düşünülen üniversite öğrencilerinin, sosyal medya bağımlılık düzeyi ile temel psikolojik ihtiyaçlarının karşılanma düzeyi ilişkisi araştırılmıştır. Araştırmanın yapıldığı dönemde, üniversite öğrencilerinin de içinde bulunduğu yaş grubu için sokağa çıkma yasağı, yüz yüze eğitimlerin durdurulması gibi COVID-19 salgın kısıtlamaları uygulanmaktaydı. Bu nedenle çalışmada salgın kısıtlamaları sürecinde üniversite öğrencilerinin psikolojik ihtiyaçlarının karşılanma düzeyi, sosyal medya kullanım alışkanlıkları ve sosyal medya bağımlılık düzeyleri üzerinde durulmuştur.

Yöntem

Araştırma da bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Bu nedenle nicel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Araştırma deseni oluşturulurken korelasyonel desen tercih edilmiştir.

Örneklem

Araştırmaya Düzce Üniversitesinde eğitim gören gönüllü öğrenciler dahil edilmiştir. Araştırmanın evrenini otuzbin üniversite öğrencisi oluşturmaktadır. Araştırma evreninden olasılıksız örnekleme yöntemlerinden, kolayda örnekleme yöntemi ile örneklem alınmıştır. Örneklem büyüklüğünü belirlemek için %95 güven aralığı kullanılmıştır. Belirli evrende örneklem belirlemek için kullanılan formüle göre örneklem sayısı 379 olarak belirlenmiştir. Çalışmada 515 üniversite öğrencisine ulaşılmıştır. Katılımcılar, en az 4 yıllık bir bölümde okuyan %65,2'si kız, %34,8'i erkek öğrenciden oluşmuştur.

İşlem

Araştırmanın yürütülebilmesi için, 20.05.2020 tarihinde 2020-14-09 sayı ile İstanbul Gelişim Üniversitesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır. Araştırma verileri Haziran 2020–Ağustos 2020 tarihleri arasında gönüllü katılımcılara çevrimiçi olarak uygulanan anketler ile toplanmıştır. Örnekleme, Covid-19 salgını sürecinde uzaktan eğitim yöntemi ile ders veren bölüm öğretim elemanları aracılığı ile ulaşılmıştır. Araştırmaya katılanlara onam formu veri toplama araçları ile birlikte sunulmuş onamları alınmıştır. Anketleri tam olarak dolduran toplam 508 katılımcının cevapları değerlendirmeye alınmıştır. 7 katılımcının anket formları ise eksik doldurulması nedeniyle değerlendirmeye alınmamıştır.

Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik Veri Formu

Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve sosyal medya kullanım alışkanlıklarıyla ilgili verileri elde etmek için araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. Toplam 14 sorudan oluşan formda 8 soru sosyodemografik bilgilerle, 6 soru ise sosyal medya kullanım alışkanlıklarıyla ilgilidir. *Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği (SMBÖ-YF)*: Yetişkinlerin sosyal medya bağımlılığı düzeyini ölçmek amacıyla, Şahin ve Yağcı (2017) tarafından geliştirilen 20 maddelik beşli Likert tipi bir ölçektir. Ölçekten alınan toplam puanın yüksek olması, sosyal medya bağımlılığının yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Ölçek $p < 0,001$ güven aralığında ,937 güvenirlik katsayısına sahiptir (32). Ayrıca bu çalışmada yapılan güvenirlik analizi sonucunda ölçeğin güvenirliği ,858 olarak bulunmuştur.

Üniversite Öğrencileri Temel İhtiyaçlar Ölçeği (ÜÖTİÖ)

Üniversitede okuyan öğrencilerin psikolojik ihtiyaçlarının karşılanma düzeyini ölçmek için, Türkoğlu ve Duru (2012) tarafından geliştirilmiş beşli Likert tipi bir ölçektir. Ölçek öğrencilerin; hayatta kalma, güç, sevgi-ait olma, eğlence ve özgürlük ihtiyacının ne düzeyde karşılandığını ölçen 19 maddeden oluşmaktadır. Her alt ölçek bağımsız olarak da kullanılabilir. Alt boyutlardan alınan puanların yüksekliği, ilgili ihtiyacın yeterli düzeyde karşılandığı anlamına gelmektedir. Ölçeğin psikolojik ihtiyaçları ölçen dört boyutunun güvenirlik değerleri: Sevgi-ait olma (,77), güç (,77), özgürlük (,75) ve eğlence (,85)'dir (33). Araştırma kapsamında ölçeğin bu dört boyutu kullanılmıştır ve yapılan analiz sonucunda da güvenirlik değerleri; Sevgi-ait olma (,89), güç (,75), özgürlük (,83) ve eğlence (,74) olarak bulunmuştur.

Veri Analizi

Araştırma verileri SPSS 22.0 programında; ilişkisel, farklılık ve tanımlayıcı istatistik analizleri yapılarak incelenmiştir. Veri toplama araçları için yapılan güvenirlik testlerinde ölçme

araçlarının %70 güven aralığının üzerinde olduğu bulunmuştur. Yapılan normallik testi sonucuna göre de veri setinin basıklık ve çarpıklık değerleri literatürde genel kabul gören -1,50 ile +1,50 arasında bulunmuştur. Normal dağılım gösteren veriler buna uygun olarak analiz edilmiştir. Yapılan tanımlayıcı analizlerde araştırmının değişkenlerinin genel ortalama, güvenilirlik ve normallik analizleri ile katılımcıların sosyodemografik verileri ve sosyal medya kullanım alışkanlıklarına yönelik analizler yapılmıştır. İlişkisel analizlerde ise değişkenler arasındaki ilişkilerin belirlenmesi için korelasyon ve regresyon analizleri yapılmıştır. Değişkenlerin, demografik özelliklere ve öğrencilerin sosyal medya kullanım alışkanlıklarına göre farklılaşp farklılaşmadığını belirlemeye yönelik olarak ise bağımsız grup t testi ve anova analizleri yapılmıştır. Analiz sonuçlarının değerlendirilmesinde anlamlılık $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

Bulgular

Araştırmının katılımcıları, %65,2'si kadın, %34,8'i erkek olmak üzere toplam 508 üniversite öğrencisinden oluşmuştur. Katılımcıların %58,7'si 21-23 yaş aralığında, %43,8'i ailenin ilk çocuğu ve %31,1'i bir kardeşe sahiptir. Okunan sınıf açısından ise çoğunluğu (%36,4) 3. sınıf öğrencileri oluşturmaktadır. Katılımcı öğrencilerin %64,6'sının aylık geliri orta düzeydedir (Tablo 1).

Üniversite öğrencilerinin sosyal medya kullanım alışkanlıklarına bakıldığında; araştırmaya katılan öğrencilerin %77,4'lük kısmı sosyal medyaya sadece mobil cihazlarla girmektedir. Katılımcıların %48,9'luk kısmı 4 ila 6 yıldır, %48,3'ü ise 7 ve daha fazla yıldır sosyal medya kullanmaktadır. Sosyal medyanın günlük kullanım süresi açısından ise, sosyal medyayı 1-3 saat arası kullananların oranı %48; 4-6 saat arası kullananların oranı %36, yedi saat ve daha fazla kullanım süresi olanların oranı ise %8,7'dir. Katılımcıların %72,3 gibi büyük bir çoğunluğu sosyal medyayı akşam ve gece vakitlerinde kullanmaktadırlar. COVID-19 salgını sürecinde katılımcıların %82,9'u sosyal medya kullanımının çeşitli derecelerde arttığını bildirmiştir. Bu süreçte en fazla artış %39,6 ile 2-3 saat olmuştur (Tablo 2).

Katılımcıların sosyal medya bağımlılığı düzeyinin genel ortalaması orta derecededir (2.84). Frekans analizi sonucuna göre ise; %17,9'unun sosyal medya bağımlılığı düzeyi yüksek, %53,3'ünün orta ve %28,7'sinin ise düşük bulunmuştur. Temel psikolojik ihtiyaçlar açısından, katılımcılar genel olarak ihtiyaçlarının karşılandığını düşünmektedir. En yüksek düzeyde karşılanan psikolojik ihtiyaç sevgi ve ait olma ihtiyacıdır. Bunu; eğlence, güç, özgürlük ihtiyaçları takip etmektedir (Tablo 3). Ayrıca verilerin güvenilirliğine yönelik yapılan analize göre, alpha değeri ,70'in üzerindedir. Tabachnick ve Fidell (2012) normal dağılım için, basıklık ve çarpıklık değerinin -1,5-+1,5 aralığında olması gerektiğini ifade etmektedir (34). Buna göre veriler normal dağılım sergilemektedir (Tablo 3).

Yapılan korelasyon analizi sonucuna göre, eğlence ihtiyacı dışındaki diğer psikolojik ihtiyaçlar olan; güç, sevgi-ait olma ve özgürlük ile sosyal medya bağımlılığı arasında düşük dereceli ve negatif yönlü bir ilişki olduğu bulunmuştur ($\text{sig} \leq 0,05$). Bu ihtiyaçların yeterince karşılanmaması sosyal medya bağımlılığı düzeyini artırırken yeterince karşılanması ise azaltmaktadır (Tablo 4).

Regresyon analizine göre ise, özgürlük ve güç ihtiyacının karşılanma düzeyi katılımcıların sosyal medya bağımlılığını açıklamaktadır. Bir başka ifadeyle, sosyal medya bağımlılığı düzeyinde ortaya çıkacak %15 oranındaki negatif yönlü bir değişim, özgürlük ihtiyacının karşılanma düzeyiyle; %17'lik negatif değişim ise güç ihtiyaçlarının karşılanma düzeyiyle açıklanmaktadır. Sevgi-ait olma ve eğlence ihtiyacının karşılanma düzeyine göre ise sosyal medya bağımlılığı açısından anlamlı bir etkilene görülmemektedir (Tablo 5).

Katılımcıların sosyal medyayı kullanım sürelerinde COVID-19 pandemisi sürecinde çeşitli düzeylerde artış yaşandığı görülmektedir. Sosyal medya kullanım sürelerinde yaşanan bu artışa paralel şekilde, katılımcıların sosyal medya bağımlılığı

Tablo 1: Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

Sosyodemografik Özellik	Değişken	%
Cinsiyet	Kadın	%65,2
	Erkek	%34,8
Yaş	18 ve altı	%3,9
	19-20	%32,1
	21-23	%58,7
	24 ve üstü	%5,3
Doğum sırası	İlk	%43,8
	Ortanca	%26,3
	Son	%29,9
Sınıf	1. Sınıf	%34,1
	2. Sınıf	%22,8
	3. Sınıf	%36,4
	4 ve üzeri	%6,7
Kardeş sayısı	0	%3,7
	1	%31,1
	2	%27,2
	3	%18,7
	4 ve üzeri	%0
Aylık harcanabilir gelir (Harçlık, burs vb.)	Düşük	%31,5
	Orta	%64,6
	Yüksek	%3,9

Tablo 2: Katılımcıların sosyal medya kullanım alışkanlıkları

Sosyal medya kullanım alışkanlığı	Değişken	(%)
Sosyal medyaya girmek için kullanılan cihaz türü	Masaüstü bilgisayar	%0
	Mobil cihaz	%77,4
	Masaüstü+Mobil	%22,6
Sosyal medya kullanım yılı	1 yıldan daha az	%2,4
	1-3 yıl arası	%10,4
	4-6 yıl arası	%43,9
	7 yıl ve üzeri	%43,3
Sosyal medyada günlük geçirilen süre	1 Saatten az	%7,3
	1-3 saat arası	%47,4
	4-6 saat arası	%36,6
	7 saat ve üzeri	%8,7
Sosyal medyayı gün içinde kullanım zamanları	Sabah	%1,4
	Öğle	%5,3
	Akşam	%34,1
	Gece	%38,2
	Tüm Gün	%21,1
COVID-19 sürecinde sosyal medya kullanımındaki artış	Artış olmayan	%17,1
	0-1 Saat arası	%19,1
	2-3 Saat arası	%39,6
	4-5 Saat arası	%15,0
	6-7 Saat arası	%5,1
	8 Saat ve üzeri	%4,1

Tablo 3: Değişkenlere ait güvenilirlik ve normallik testi ile sosyal medya bağımlılığı düzeyi istatistikleri

Değişken N Ort. St. Sapma α Basıklık Çarpıklık						
Sosyal Medya Bağımlılığı	508	2,84	0,625	0,858	0,082	-0,433
Sevgi ve ait olma	508	4,30	0,964	0,891	1,434	-1,427
Eğlence	508	3,82	0,847	0,740	-0,390	-0,505
Güç	508	3,65	0,741	0,753	-0,029	-0,358
Özgürlük	508	3,63	0,958	0,834	-0,202	-0,539
Sosyal Medya Bağımlılığı Oranı						
Değişkenler				Kişi	Yüzde	
Bağımlılık düzeyi düşük				146	28,7	
Bağımlılık düzeyi orta				271	53,3	
Bağımlılık düzeyi yüksek				91	17,9	
α : Güvenilirlik kat sayısı						

düzeyinde de artış yaşanmıştır. En yüksek düzeyde bağımlılığı olanların, salgın sürecinde sosyal medya kullanımının 8 saat ve daha fazla arttığını bildirenler olduğu görülmektedir. Genel olarak değerlendirildiğinde, COVID-19 salgını sürecinde üniversite öğrencileri sosyal medyada geçirdikleri sürenin arttığını belirtmiştir ve bu artışa paralel olarak sosyal medya bağımlılık düzeylerinin de yükseldiği görülmektedir. Temel

psikolojik ihtiyaçların karşılanma düzeyi ise bu dönemde farklılaşmamıştır (Tablo 6).

Sosyal medya bağımlılığının düzeyi, kullanım alışkanlıklarına göre farklılık göstermektedir. Bağımlılık düzeyleri yüksek olan öğrenciler, sosyal medya uygulamalarını gün boyu ve diğerlerine göre daha fazla kullanmaktadırlar. Sosyal medyanın günlük kullanım süresi arttıkça bağımlılığın düzeyi de artmaktadır.

Tablo 4: Temel psikolojik ihtiyaçların karşılanma düzeyi ve sosyal medya bağımlılığı ilişkisi

Sosyal Medya Bağımlılığı Tolerans VIF

Güç	r	-0,217**	1,160	0,862
	p	0,000		
Eğlence	r	-0,042	1,408	0,710
	p	0,345		
Sevgi ve Ait Olma	r	-0,098*	1,048	0,954
	p	0,028		
Özgürlük	r	-0,176**	1,526	0,655
	p	0,000		

r: **,0,01 Korelasyon anlamlılığı, *: 0,05 Korelasyon anlamlılığı, p: anlamlılık VIF: Çoklu doğrusal bağıntı

Tablo 5: Temel psikolojik ihtiyaçların karşılanma düzeyinin sosyal medya bağımlılığına etkisi

Model Standart Olmayan Katsayılar			Standart Katsayılar		
	B	Std. Hata	Beta	t	p
(Sabit)	3,634	0,188		19,312	0,000
Güç İhtiyacı	-0,151	0,039	-0,178	-3,841	0,000
Eğlence İhtiyacı	,070	0,038	0,095	1,862	0,063
Sevgi-Ait Olma İhtiyacı	-0,037	0,029	-0,057	-1,301	0,194
Özgürlük İhtiyacı	-0,098	0,035	-0,151	-2,832	0,005

Bağımlı Değişken: Sos. Medya Bağımlılığı; Adj. R²: 0,059, D. Watson: 1,963, df: 4, F: 89,25, B: regresyon ağırlığı, t: grupların ortalama farkı, p: anlamlılık, Beta: regresyon katsayısı, Adj. R²: düzeltilmiş regresyon katsayısı, D. Watson, otokorelasyon testi, df: serbestlik derecesi, F: varyans eşitliği

Tablo 6: Temel psikolojik ihtiyaçların karşılanma düzeyi ve sosyal medya bağımlılığının, COVID-19 Sürecinde sosyal medya kullanımındaki artışa göre farklılığı

	Sos. Med. Bağımlılığı			Güç		Eğlence		Sevgi-ait olma		Özgürlük	
		Ort.	p	Ort.	p	Ort.	p	Ort.	p	Ort.	p
Kullanımındaki artış	Artış yok	2,52	0,000	3,66	0,142	3,77	0,518	4,19	0,298	3,49	0,819
	0-1 Saat	2,66		3,79		3,96		4,41		3,66	
	2-3 Saat	2,95		3,57		3,78		4,35		3,66	
	4-5 Saat	3,01		3,71		3,79		4,19		3,68	
	6-7 Saat	2,84		3,41		3,75		4,08		3,63	
	8 Saat	3,27*		3,63		3,95		4,49		3,61	

*Farklı olduğu grup, p: anlamlılık, Ort: ortalama

Günlük bir saatten az sosyal medya kullanan kişilerin bağımlılık düzeyi daha düşüktür. Psikolojik ihtiyaçların karşılanma düzeyinin de sosyal medya kullanım alışkanlıklarına göre farklılaştığı görülmektedir. Sosyal medyayı sabah saatlerinde yoğun kullananların güç ihtiyacını karşılama düzeyinin daha düşük olduğu, öğle saatlerinde kullananların ise eğlence ve özgürlük ihtiyacının karşılanma düzeyinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Ayrıca güç ihtiyacı yeterince karşılananlar, sosyal medyada daha az zaman geçirmektedir (Tablo 7).

Bağımsız grup t testi sonucuna göre, sosyodemografik değişkenler açısından değerlendirme yapıldığında, kadınların sosyal medya

bağımlılığı erkeklere göre daha yüksek bir ortalama sahiptir. Psikolojik ihtiyaçların karşılanma düzeyine göre ise cinsiyet açısından farklılık bulunmamaktadır. Anova testi sonucuna göre de yaşın artmasıyla birlikte, sosyal medya bağımlılığı azalmakta; güç ihtiyacının karşılanma düzeyi ise artmaktadır. Son sınıftaki öğrencilerin sosyal medya bağımlılığı ve eğlence ihtiyaçlarının karşılanma düzeyi daha düşüktür. Dört ve üstünde kardeşi olanların sosyal medya bağımlılığı ve özgürlük ihtiyacının karşılanma düzeyi daha düşüktür. Aylık gelir arttıkça; güç, sevgi-ait olma ve özgürlük ihtiyaçlarının karşılanma düzeyi de artmaktadır. Orta gelire sahip olanların ise eğlence ihtiyacı daha fazla karşılanmaktadır (Tablo 8).

Tablo 7: Temel psikolojik ihtiyaçların karşılanma düzeyi ve sosyal medya bağımlılığının sosyal medya kullanım alışkanlıklarına göre farklılığı

Sos. Med. Bağımlılığı				Güç		Eğlence		Sevgi-ait olma		Özgürlük	
		Ort.	p	Ort.	p	Ort.	p	Ort.	p	Ort.	p
Kullanım zaman	Sabah	2,56	0,001	3,25*	0,000	3,61	0,003	3,76	0,109	3,25	0,020
	Öğle	2,70		4,15		4,31*				4,18*	
	Akşam	2,76		3,67		3,80				3,64	
	Gece	2,81		3,69		3,88				3,63	
	Tüm gün	3,05*		4,42		3,63				3,51	
Günlük süre	1 Saatten az	2,23*	0,000	3,38*	0,016	3,60	0,121	4,07	0,151	3,45	0,561
	1-3 Saat	2,71		3,71		3,90				3,68	
	4-6 Saat	3,04		3,56		3,79				3,60	
	7 Saat +	3,17		3,46		3,70				3,66	
Kullanım yılı	1 yıldan az	2,66	0,027	3,21	0,179	3,46	0,406	4,44	0,121	3,17	0,104
	1-5 yıl	2,71		3,58		3,80				3,66	
	6 yıl +	3,00*		3,66		3,86				3,72	

*Farkın olduğu grup, p: anlamlılık, Ort: ortalama

Tablo 8: Temel psikolojik ihtiyaçların karşılanma düzeyi ve sosyal medya bağımlılığının sosyodemografik özelliklere göre farkı

Sos. Med. Bağımlılığı				Güç		Eğlence		Sevgi -ait olma		Özgürlük	
		Ort.	p	Ort.	p	Ort.	p.	Ort.	p	Ort. p	
Yaş Cinsiyet	Kadın	2,88	0,026	3,67	0,351	3,82	0,967	4,33	0,422	3,58	0,105
	Erkek	2,75		3,60		3,82		4,25		3,73	
	18 ve altı	3,09	0,002	3,16*	0,002	3,69	0,210	4,40	0,094	3,70	0,135
	19-20	2,87		3,65		3,87		4,17		3,72	
	21-23	2,83		3,64		3,83		4,37		3,60	
	24 +	2,44		3,99*		3,52		4,16		3,27	
Sınıf	1	2,78	0,011	3,65	0,841	3,96	0,001	4,29	0,247	3,77	0,073
	2	2,79		3,69		3,84		4,20		3,62	
	3	2,95		3,61		3,76		4,40		3,52	
	4	2,66*		3,69		2,37*		4,16		3,48	
Kardeş Sayısı	Kardeş yok	2,95	0,011	3,64	0,341	3,91	0,184	4,18	0,098	3,96	0,008
	1	2,83		3,74		3,92		4,43		3,77	
	2	3,03		3,62		3,83		4,24		3,62	
	3	3,09		3,61		3,81		4,32		3,64	
	4 +	2,71*		3,55		3,65		4,12		3,35*	
Yaş sırası	İlk	2,85	0,309	3,68	0,500	3,95*	0,011	4,14*	0,043	3,68	0,454
	Ortanca	2,77		3,58		3,72		4,32		3,65	
	Son	2,88		3,65		3,72		4,43		3,60	
Gelir	Düşük	2,83	0,713	3,49	0,001	3,65	0,03	3,21	0,007	3,42	0,003
	Orta	2,85		3,79		3,91*		3,38		3,72	
	Yüksek	2,73		4,03*		3,63		3,75*		3,75*	

p: anlamlılık, Ort: ortalama

Tartışma

Bu çalışmada Covid-19 salgını nedeniyle Türkiye’de 65 yaş üzeri ve 20 yaş altı için sokağa çıkma yasağının olduğu bir dönemde, üniversite öğrencilerinin sosyal medya bağımlılığı ve temel psikolojik ihtiyaçlarının karşılanma düzeyi arasındaki ilişki incelenmiş ve sonuç olarak değişkenler arasında negatif yönlü ilişki bulunmuştur. Üniversite öğrencilerinin psikolojik ihtiyaçlarının karşılanma düzeyleri arttığında, sosyal medyaya olan bağımlılık düzeyleri azalmaktadır. Psikolojik ihtiyaçlarının karşılanma düzeyi düştüğünde ise sosyal medyaya olan bağımlılık düzeylerinde artış olmaktadır. Katılımcılar Covid-19 sürecinde sosyal medya kullanımlarının arttığını ifade etmişlerdir. Kullanım sürelerindeki artışa göre sosyal medya bağımlılık düzeyleri değerlendirildiğinde: Salgın sürecinde sosyal medya kullanımının 8 saat ve daha fazla arttığını belirten katılımcıların diğer katılımcılara göre bağımlılık düzeylerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Madde bağımlılıklarında olduğu gibi (35) internet tabanlı bağımlılıklardaki artışta da olumsuz çevre koşullarının etkisi göz ardı edilemez bir durumdur (10). Pandemi döneminde Hindistan’da insanların %87’sinin (5), Çin’in Vuhan kentinde ise %80’den fazlasının (36) sosyal medya kullanımının arttığını bildirilmiştir. Araştırma katılımcılarının %82,9 gibi büyük bir oranı, pandemi sürecinde sosyal medya kullanım sürelerinin pandemi öncesine göre arttığını ifade etmişlerdir. Bu dönemde sosyal medya kullanım sürelerinin arttığını ifade edenlerin sosyal medya bağımlılık düzeyleri de yüksek bulunmuştur.

Araştırmanın amaçlarından biri de Covid-19 salgının sürecinde üniversite öğrencilerinin psikolojik ihtiyaçlarının karşılanma düzeyini incelemektir. Katılımcılar salgın sürecinde temel psikolojik ihtiyaçlarının genel olarak yüksek düzeyde karşılandığını ifade etmektedir. Covid-19 kısıtlamaları sürecinde, psikolojik ihtiyaçların yüksek oranda karşılanması, araştırmanın beklenmeyen bir bulgusu olmuştur. Bu bulgu, “Psikolojik ihtiyaçların gerçek yaşamda yeterince karşılanmadığı dönemlerde, kişiler sosyal medyayı bu ihtiyaçlarını karşılamak için telafi edici bir araç olarak kullanıyor olabilir mi?” sorusunu akla getirmektedir. Nitekim, bazı araştırmalar temel psikolojik ihtiyaçlar ile sosyal medya kullanımı arasında bağlantı olduğunu göstermektedir. Yine diğer bazı araştırmalar da insanların sosyal ağları; suçluluk, kaygı, çaresizlik ve depresyon gibi olumsuz duygularını azaltmak, kişisel sorunlarını unutmak (ruh hali değişikliği) için de bağımlılığa yol açacak şekilde kullanabildiklerini göstermektedir (37-40).

Araştırmanın bir diğer bulgusuna göre sosyal medya bağımlılığı yüksek düzeyde olan öğrenciler, sosyal medyayı belirli bir zaman dilimi olmaksızın tüm gün kullanmaktadır. Bilindiği üzere sosyal medya bağımlılığının en önemli kriterlerinden biri, sosyal medya ağlarında sürekli çevrimiçi kalma isteğidir

(13). Griffiths de bu konuya dikkat çekmiş ve kişilerin sosyal medyayı kullandığında, hissettikleri ve ruh halini değiştiren bazı etkilere tekrar ulaşabilmek amacıyla, burada harcadıkları zamanı kademeli olarak artırdığı süreci, sanal tolerans olarak tanımlamıştır (41). Alan yazında haftalık internet kullanım süresi ile bağımlılık arasında ilişki kuran bazı yayınlar; haftalık 39 saat, bazıları 21 saat, bazıları ise 9 saat kullanımı önemli bir bağımlılık kriteri olarak tanımlamaktadır (42). Araştırmamıza katılan öğrencilerin %48’i 1-3 saat arası, %36’sı 4-6 saat arası ve %8,7’si ise 7 saat ve daha fazla sürelerde günlük olarak sosyal medya kullandığını bildirmiştir. Bu oranlara göre, katılımcıların sosyal medya bağımlılık düzeylerinin yüksek olduğu söylenebilir.

Araştırmaya üniversite öğrencilerinin dahil edilmesinin önemli nedenlerinden biri, eğitimi ve genç yaşta kişilerde internet tabanlı bağımlılıkların daha yaygın görüldüğüne yönelik bazı araştırma bulgularının olmasıydı. Sosyal medya bağımlılığının toplumlara göre yaygınlık oranlarıyla ilgili alan yazında %2,8 ile %47 arasında değişen bulgular mevcuttur (43). Araştırmamızın bulgularına göre ise üniversite öğrencilerinin %17,9’unda sosyal medya bağımlılığı düzeyi yüksek düzeyde, %53,3’ ünün orta düzeydedir.

Demografik özelliklerle sosyal medya bağımlılığı arasında da önemli bir ilişki vardır. Geçmişte yapılan bazı araştırmalarda, erkek kullanıcıların sosyal medya bağımlılığı düzeyinin kadın kullanıcılara göre daha yüksek olduğu yönünde bulgular mevcuttur. Ancak gerek son yapılan araştırmalar ve geniş çaplı meta-analiz çalışmaları (43,44) gerekse araştırmamızın bulguları, kadınların sosyal medya bağımlılığı düzeyinin erkelerden daha fazla olduğunu göstermektedir. Araştırma verilerimiz yaşı ilerlemesiyle birlikte sosyal medya bağımlılığının azaldığını da göstermektedir. Bu bulgu diğer araştırma bulguları ile örtüşmektedir (45).

Sosyal medya sitelerinde aranan psikolojik doyumlar ile sosyal medya kullanım alışkanlıkları arasında pozitif ilişki olduğunu gösteren bazı araştırma bulguları vardır (46). Bu çalışmada da sosyal medya bağımlılığı ve temel psikolojik ihtiyaçların karşılanma düzeyinin, öğrencilerin sosyal medyayı kullanım alışkanlıklarına göre farklılaştığı görülmektedir. Eğlence ve özgürlük ihtiyacının daha düşük düzeyde karşılandığı kişiler, sosyal medyayı öğle vakitlerinde; güç ihtiyacının daha düşük düzeyde karşılandığı kişiler ise sabah vakitlerinde daha fazla kullanmaktadır. Güç ihtiyacı yüksek düzeyde karşılanan kişilerin sosyal medya kullanımlarının daha az olduğu görülmektedir. Bu durum sosyal medyanın bazı insanların kendini güçlü hissetme ihtiyacının karşılanmasına aracılık ettiği şeklinde yorumlanabilir. Nitekim sosyal medya araçlarının tasarımı, tıpkı video oyunları gibi kullanıcıların kendilerini sanal ortamda da olsa güçlü hissetmelerini sağlayacak bazı özelliklere sahiptir. Dijital çağda insanlar; prestij kazanma, saygı görme, yarışma, şöhret ve kendini önemli hissetme gibi güçlülük unsurlarını artık

sosyal ağlarda elde edilen; beğeni, takipçi ve arkadaş sayıları ya da mavi tik onayı ile de ölçer hale gelmiştir. Bu konuda literatürde spesifik bir araştırma bulgusuna rastlanmamıştır ve yeni yapılacak araştırmalara fikir verebileceği düşünülmektedir.

Sosyal medya bağımlılığının temel psikolojik ihtiyaçlarla ilişkisini inceleyen araştırmamız, alan yazında bu konuda sınırlı sayıda yapılan çalışmalardan biri olmakla birlikte bazı kısıtlılıkları da söz konusudur. Her şeyden önce sosyal medya bağımlılığı kavramının DSM-5'te resmi bir tanı olarak yer almaması araştırmanın önemli sınırlılıklarından biridir. Ayrıca araştırmada katılımcıların Covid-19 sürecinden etkilenme düzeyi ve sosyal medya kullanım oranları hakkındaki veriler, kendi beyanları esas alınarak ve önceki durumları bilinmeden değerlendirilmiştir. Salgın kısıtlamalarının örneklem üzerindeki etkileri incelenirken anketlerin uygulandığı dönemde örneklem kısıtlama kurallarına uyduğu varsayılmıştır.

Sonuç olarak, üniversite öğrencilerinin sosyal medya bağımlılığının düzeyi ile psikolojik ihtiyaçlarının karşılanma düzeyi arasında ilişki olduğunu gösteren bu araştırmanın bulguları, gerek problemleri internet kullanımının gerekse sosyal medya bağımlılığının önlenmesi için önemli faydalar sağlayabilir. Özellikle de üniversite öğrencilerinin %17,9'unun sosyal medya bağımlılığının yüksek düzeyde olduğu yönündeki bulgumuzun üzerinde önemle durulmalıdır. Sosyal medyanın, üniversite öğrencileri tarafından bu denli yoğun şekilde kullanımının, öğrencilerin kariyer hedeflerini olumsuz yönde etkileyeceği ortadadır. Bu nedenle, bazı kişilerin sosyal medyaya diğerlerine göre neden daha fazla yöneldikleri, sosyal medya bağımlılığını önlemede ve var olan internet tabanlı bağımlılıkların çözümünde psikolojik ihtiyaçların rolü gibi konularda yeni araştırmalara ihtiyaç vardır.

Kaynaklar

- Wood M, Center H, Parenteau SC. Social media addiction and psychological adjustment: religiosity and spirituality in the age of social media, *Ment Health Relig Cult* 2016; 19(9): 972-983.
- Quan-Haase A, Young AL. Uses and gratifications of social media a comparison of facebook and instant messaging. *Bull Sci Technol Soc* 2010; 30(5): 350-361.
- Weare Social Digital 2021. <https://wearesocial.com/digital-2021> (22.05.2021 tarihinde ulaşıldı)
- Gençer AG, Karadere ME, Okumuş B, Hocaoglu Ç. DSM-5'e giremeyen tanılar (kompulsif satın alma, misophonia, facebook kıskançlığı, pagofaji, siberkondria, internet bağımlılığı). DSM-5'in yeni tanıları. Hocaoglu Ç (Ed.), Ankara, Türkiye Klinikleri 2018; 87-96.
- Singh S, Dixit A, Joshi G. Is compulsive social media use amid Covid-19 pandemic addictive behavior or coping mechanism? *Asian J Psychiatr* 2020; 54: 102290.
- Nowland R, Necka EA, Cacioppo JT. Loneliness and social internet use: pathways to reconnection in a digital world? *Perspect Psychol Sci* 2018; 13(1): 70-87.
- Meshi D, Ellithorpe, ME. Problematic social media use and social support received in real-life versus on social media: Associations with depression, anxiety and social isolation. *Addict Behav* 2021; 119: 106949.
- Balakrishnan V, Shamim A. Malaysian facebookers: Motives and addictive behaviours unraveled. *Comput Human Behav* 2013; 29(4): 1342-1349.
- Ryan T, Chester A, Reece J, Xenos S. The uses and abuses of facebook: A review of facebook addiction. *J Behav Addict* 2014; 3(3): 133-148.
- Cheng C, Li AYL. Internet addiction prevalence and quality of (real) life: A meta-analysis of 31 nations across seven world regions. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 2014; 17(12): 755-760.
- Kuss DJ, Lopez-Fernandez O. Internet addiction and problematic internet use: A systematic review of clinical research. *World J Psychiatry* 2016; 6(1): 143-176.
- Evren C, Dalbudak E, Evren B, Demirci Çiftci, 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.
- Andreassen CS, Pallesen S. Social network site addiction-an overview. *Curr Pharm Des* 2014; 20(25): 4053-4061.
- Katz E, Blumler JG, Gurevitch M. The Uses Of Mass Communications: Current Perspectives On Gratifications Research. Beverly Hills, Sage Publications, 1974.
- Abbas R, Mesch GS. Cultural values and facebook use among Palestinian youth in Israel. *Comput Human Behav* 2015; 48(C) :644-653.
- Taş HY, Kaçar S. X, Y ve Z kuşağı çalışanlarının yönetim tarzları ve bir işletme örneği. *OPUS Int J Society Res* 2019; 18(11): 642-675.
- Aktan E. Üniversite öğrencilerinin sosyal medya bağımlılık düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. *Erciyes İletişim Dergisi* 2018; 5(4): 405-421.
- Skierkowski D, Wood RM. To text or not to text? The importance of text messaging among college-aged youth. *Comput Human Behav* 2012; 28(2): 744-756.
- Tsai HF, Cheng SH, Yeh TL, et al. The risk factors of internet addiction: A survey of university freshmen. *Psychiatry Res* 2009; 167(3): 294-299.
- Suler JR. To get what you need: Healthy and pathological internet use. *Cyberpsychol Behav* 2009; (2)5: 385-393.
- Koç M. Internet addiction and psychopathology. *TOJET: The Turkish Online Journal of Educational Technology* 2011; 10(1): 143-148.
- Akpınar O, Öz FS. Gerçeklik terapisi: Özellikler, temel kavramlar, tedavi, uygulama ve değerlendirme. *Electronic J Soc Sci* 2013; 12(43): 1-22.
- Baumeister RF, Leary MR. The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychol Bull* 1995; 117(3): 497-529.
- Peterson AV. Choice theory and reality therapy. *Tennessee Couns Assoc J* 2000; 28(1): 41-50.
- Yorgun A, Acar VN. The practicality of reality therapy in Turkish culture: an analytical overview. *Education and Science* 2014; 39(175): 216-226.
- Sarhangpour H, Baezzat F. Predicting cyberloafing through psychological needs with conscientiousness and being goal-oriented as mediators among university students. *Int J Psychol* 2018; 12(2): 147-168.
- Kaner S. Kontrol kuramı ve gerçeklik terapisi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi* 1993; 26(2): 569-585.
- Deci, EL, Ryan RM. The "what" and "why" of goal pursuits: human needs and the self-determination of behavior. *Psychol Inquiry* 2000; 11(4): 227-268

29. Overholser JC. A simulated interview with William Glasser: Part 1—An ideology about mental health. *Irish Association for Counselling and Psychotherapy* 2019; 19(3): 4-8.
30. Yardımcı İ. Mizah kavramı ve sanattaki yeri. *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2010; 3(2): 1-41.
31. Young-Ju J, Ae-Kyung C, Jeong-Jin K, Min-Yeong L. Identification of the structural relationship of basic psychological needs and facebook addiction and continuance. *The Journal of the Institute of Internet, Broadcasting and Communication* 2016; 16(1): 183-191.
32. Şahin C, Yağcı M. Sosyal medya bağımlılığı ölçeği-yetişkin formu: Geçerlilik ve güvenirlik çalışması. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi* 2017; 14(1): 523-538.
33. Türkdoğan T, Duru E. Üniversite öğrencileri temel ihtiyaçlar ölçeğinin (ÜÖTİÖ) geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2012; 31(1): 81-91.
34. Tabachnick BG, Fidell LS. *Using Multivariate Statistics*. (6th Ed.) Boston: Person Education, 2012.
35. Bulut S, Bozkurt İ. The effect of treatment motivation levels on patients sent to a conditional substance abuse treatment program. *Universitas Psychologica* 2019; 18(1): 1-16.
36. Gao J, Zheng P, Jia Y, et al. Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *PLoS One* 2020; 15(4): e0231924.
37. Andreassen CS. Online social network site addiction: A comprehensive review. *Curr Addict Rep* 2015; 2015(2): 175–184.
38. Clark M, Calleja K. Shopping addiction: A preliminary investigation among Maltese university students. *Addict Res Theory* 2008; 16(6): 633-649.
39. Vansteenkiste M, Ryan RM. On psychological growth and vulnerability: Basic psychological need satisfaction and need frustration as a unifying principle. *J Psychother Integr* 2013; 23(3): 263–280.
40. Dongping L, Wenhua Z, Xian L et al. Stressful life events and adolescent internet addiction: The mediating role of psychological needs satisfaction and the moderating role of coping style. *Comput Human Behav* 2016; 63(C): 408-415.
41. Griffiths, M. A components model of addiction within a biopsychosocial framework. *J Subst Use* 2005; 10(4): 191-197.
42. Van den Eijnden RJJM, Meerkerk GJ, Vermulst AA, et al. Online communication, compulsive internet use, and psychosocial well-being among adolescents: A longitudinal study. *Dev Psychol* 2008; 44(3): 655-665.
43. Andreassen CS, Joel Billieux J, Griffiths MD, et al. The relationship between addictive use of social media and video games and symptoms of psychiatric disorders: A large-scale cross-sectional study. *Psychol Addict Behav* 2016; 30(2): 252-262.
44. 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.
45. Ho SS, Lwin M, Lee, E. Till logout do us part? Comparison of factors predicting excessive social network sites use and addiction between Singaporean adolescents and adults. *Comp Human Behav* 2017; 75: 632-642.
46. Chen HT, Kim, Y. Problematic use of social network sites: The interactive relationship between gratifications sought and privacy concerns. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 2013; 16(11): 806-812.

Examining The Correlation Between Phubbing and Life Satisfaction in Adults During Covid-19 Pandemic

Covid 19 Pandemisi Sürecinde Yetişkinlerde Phubbing ile Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

© Filiz POLAT¹, © Fatma KARASU²

¹Osmaniye University Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, Osmaniye, Turkey

²Kilis 7 Aralık University, Yusuf Şerefoğlu Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Kilis, Turkey

Abstract

Objective: This study was carried out to investigate the correlation between the phubbing and life satisfaction in adult individuals in Turkey during the pandemic.

Method: The population of this descriptive study was composed of individuals over the age of 18 in Turkey. The study was carried out with 682 individuals between 15.02.2021 and 15.03.2021 by using the snowball sampling method, one of the improbable sampling methods. The data were collected using "Personal Information Form, Phubbing Scale, and Satisfaction With Life Scale".

Results: A negative and moderate correlation was found between Phubbing Scale and Satisfaction With Life Scale. It was determined that the phubbing levels of the participants were moderate and their life satisfaction were low.

Conclusion: A significant correlation was found between phubbing and life satisfaction. Nurses should provide individuals with positive health behaviors to prevent phone addiction during the covid-19 pandemic process.

Keywords: Phubbing, use of mobile phone, life satisfaction, Turkey

Öz

Amaç: Bu çalışma pandemi sürecinde Türkiye'deki yetişkin bireylerde phubbing ile yaşam doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Betimleyici tipteki araştırmanın evrenini Türkiye'deki 18 yaş üzeri bireyler oluşturmuştur. Araştırma olasılıksız örnekleme yöntemlerinden kartopu örnekleme yöntemi kullanılarak 15.02.2021-15.03.2021 tarihleri arasında 682 birey ile yürütülmüştür. Veriler "Kişisel Bilgi Formu, Phubbing Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Phubbing Ölçeği ile Yaşamdan Memnuniyet Ölçeği arasında negatif ve orta düzeyde bir ilişki bulundu. Katılımcıların phubbing düzeylerinin orta düzeyde olduğu ve yaşam doyumlarının düşük olduğu belirlendi.

Sonuç: Phubbing ile yaşam doyumu arasında anlamlı bir ilişki bulundu. Hemşireler, covid-19 pandemi sürecinde telefon bağımlılığını önlemek için bireylere olumlu sağlık davranışları kazandırmalıdır.

Anahtar kelimeler: Phubbing, cep telefonu kullanımı, yaşam doyum, Türkiye

Introduction

People have turned to social media more to access information about both social life and the pandemic in Turkey due to mandatory restrictions in daily life after the COVID-19 pandemic (1). In crisis periods, such as the COVID-19 pandemic, the use of problematic technology having addiction properties increases

significantly and it can turn into habits that are difficult to quit (2,3). Since people use the smartphone more to cope with negative emotions caused by COVID-19, they have learned many features of smartphones during this period (4).

Phubbing is defined as focusing attention on smart phones while communicating with other people in a social environment,



Address for Correspondence/Yazışma Adresi: Filiz POLAT, Osmaniye University Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, Osmaniye, Turkey
E-posta: filizmermer@yahoo.com
ORCID ID: 0000-0001-8326-9504

Received/Geliş Tarihi: 03.09.2021
Accepted/Kabul Tarihi: 04.11.2021

dealing with the smartphone by being indifferent to the environment instead of listening to other people, and avoiding their perceptions from interpersonal communication (5-7). Phubbing is a multidimensional disorder and social behavior disorder as it contains the types like internet, social media, and game addiction, beyond smartphone addiction due to the computer and internet access features of smart phones (8-10). Phubbing, which is conceptualized as a new type of addiction, causes the formation of new anxiety areas in individuals such as the fear of missing social developments, nomophobia, and netless phobia. Phubbing behaviors negatively affect the social development area as it breaks the communication and interaction link of the individual in a social environment (11). The studies have also shown that phubbing harms interpersonal communication (12,13).

Life satisfaction is the cognitive expression of human happiness, and allows people to have a healthy, long, quality and meaningful life (14,15). It is the cognitive evaluation made by the individual for his/her satisfaction or dissatisfaction towards his/her family, environment, friends, and his/her own life (14). Life satisfaction of many people has been negatively affected by the severity of COVID-19, the decrease in social interaction due to restrictions, fear, and geographical location (16). Satıcı et al., determined in their study that the COVID-19 fear was negatively correlated with psychological distress and life satisfaction (17).

People may exhibit behaviors like using social media or surfing the internet in order to relieve stress, anxiety and depressed mood experienced due to the COVID-19 pandemic. In this process, while technology provides the entertainment needed, it also becomes the main tool for socializing (2). In the literature, no study was found investigating the correlation between the phubbing and life satisfaction in individuals during the COVID-19 pandemic. For this reason, the aim of this study was to determine the correlation between phubbing and life satisfaction during the COVID-19 pandemic. We believed that the results of the present study would contribute to the literature.

In this study; answers were sought to questions such as what are the phubbing and life satisfaction levels of adult individuals, is there a difference between the sociodemographic characteristics of adults and their phubbing and life satisfaction levels, is there a relationship between phubbing and life satisfaction levels in adults.

Methods

Sample

The population of this descriptive study was composed of individuals over the age of 18 in Turkey. The number of individuals aged 18 and over in Turkey is 60,863,705. The sample size to represent the study population was determined according

to the known sample calculation. The study population was calculated as 664 with 99% confidence interval and 5% margin of error. The study was carried out with 682 people who agreed to participate in the study between 15.02.2021 and 15.03.2021 by using the snowball sampling method, one of the improbable sampling methods. A total of 688 people were reached, but the survey of 6 people under the age of 18 were excluded from the study. People over the age of 18, who could use social media and volunteered to participate in the research were included in the study.

Procedure

In order to minimize face-to-face interaction due to the pandemic, a digital questionnaire was prepared by the researchers. Survey forms were prepared via Google forms (URL: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfTSnSWCOFFsX_wYhkxCIF00QmJuRer3NvwUBSNj17z_zhKYqQ/viewform?vc=0&c=0&w=1&flr=0). Before starting the study, the questionnaire was tested electronically. It was announced on social media platforms that the study would be conducted and it was reported that participation in the study was on a voluntary basis. At the top of the questionnaire sent to the participants, there was information about the purpose and content of the study and that the participation in the study was based on voluntariness. The online link of the questionnaires was sent to the participants via social media tools (mail, Whatsapp, Instagram, Facebook). In order to conduct the study, approval was obtained from ethic (Ethic No: 2021/E.878). In addition, approval was obtained from the TR Ministry of Health Scientific Research Platform to conduct the research (Form no: 2021-01-03T20_32_50.xml). In the digitally prepared form, the purpose of the study was written and consent was obtained from the participants to participate in the study. At the top of the questionnaire, it was stated that participation in the research was on a voluntary basis and that those who want to participate must answer the questionnaire questions. The identity information of the participants was not recorded in the questionnaire. This study was conducted in accordance with the Principles of the Declaration of Helsinki.

Measures

"Personal Information Form, Phubbing Scale and Satisfaction with Life Scale" were used as the data collection tools. The questionnaire form structurally consisted of 3 screens (sections) and a total of 28 questions. The questions on the first screen consisted of questions containing the personal information of the participants, the questions on the second screen were aimed at measuring the phubbing levels of the individuals, and the third screen consisted of questions about measuring the life satisfaction of the participants. In the online form, individuals were only allowed to provide one response. In the study, it was

obligatory to fill in each question in the questionnaire. People had a chance to come back. Data forms were collected by checking regularly. It took an average of 15 minutes to fill out the questionnaires.

Personal information form

There are a total of eight questions prepared by the researchers based on the literature and about socio-demographic and pandemic properties (age, gender, marital status, education, working status, income level, family type, state of coronavirus to affect interpersonal relationships).

Phubbing Scale (PS)

It was developed by Chotpitayasunondh and Douglas (2018) (18). Its Turkish validity and reliability were conducted by Ergünet al.,(2019) (19). The scale has 15 items and is 7-point Likert type. The scale is composed of four subscales (Nomophobia, Interpersonal Conflict, Self-isolation and Problem Acceptance). A high score on the scale indicates a high level of phubbing. The Cronbach's alpha internal consistency coefficients were calculated as 0.91 for the overall scale, 0.82 for the Nomophobia subscale, 0.84 for Interpersonal Conflict subscale, 0.86 for Self-isolation subscale, and 0.74 for the Problem Acceptance subscale (19). In this study, the Cronbach's alpha internal consistency coefficients were found as 0.95 for the overall scale, 0.90 for Nomophobia, 0.91 for interpersonal conflict, 0.94 for the self-isolation, and 0.80 for the problem acceptance subscales, respectively.

Satisfaction with Life Scale (SLS)

It is a 5-point Likert type scale with 5 items that was developed by Diener et al.,(1985) (20). It is a measurement tool measuring the subjective well-being of the individual. It was adapted to Turkish by Dağlı and Baysal (2016) (21). The Cronbach's alpha internal consistency coefficient of the scale was calculated as 0.88. While the low score is considered as low life satisfaction, the high score is accepted as an indicator of high life satisfaction. In this study, Cronbach's alpha internal consistency coefficient was found as 0.88.

Statistical Analysis

The data were evaluated in SPSS 24.0 (Statistical Packet for Social Sciences for Windows) statistical program. In the statistical analysis, the suitability of the data to normal distribution was evaluated with the Kolmogorov Smirnov distribution test and the data were not suitable for normal distribution. As well as descriptive statistics (percentage, frequency, mean, standard deviation, minimum, maximum), in the evaluation of the data, Mann-Whitney U tests were used to evaluate the significance of two independent variables, and Kruskal-Wallis tests were used to evaluate the significance of three or more independent variables. Spearman correlation analysis was used to measure

the correlation between SLS and PS total and subscale scores. It was expressed for Pearson correlation coefficients that values of <0.2 were very weak, values between $0.2-0.39$ were weak, values between $0.4-0.69$ were moderate, values between $0.7-0.89$ were high and coefficients of ≥ 0.8 refer to very high correlation (22). The Cronbach's alpha coefficient was calculated.

Results

It was determined that 35.9% of the participants were in the age range of 21-30 years, 77.0% were female, 82.0% were single, 75.2% were $\geq$ University graduates, 66.6% were unemployed, 48.5% had an income equal to expenses, 88.0% had nuclear family and corona virus negatively affected interpersonal relationships of 94.7% (Table 1).

It was found in the study that there was a significant difference between PS mean scores of the adult individuals participating in the study in terms of family type and the effect of corona virus on interpersonal relationships ($p<0.05$). A significant difference was determined between the Nomophobia subscale mean scores in terms of age, marital status, education, and income status ($p<0.05$). There was a significant difference between the Interpersonal conflict subscale mean scores in terms of age, marital status, education, working status and family type status ($p<0.05$). A significant difference was determined between Self-isolation subscale mean scores according to marital status, education, working and the effect of corona virus on interpersonal relations ($p<0.05$). A significant difference was determined between Problem Acceptance subscale mean scores in terms of age, income level and the effect of corona virus on interpersonal relationships ($p<0.05$). There was a significant difference between SLS mean scores in terms of gender, education, income level and family type ($p<0.05$) (Table 2).

It was determined that PS total mean score was 50.69 ± 15.18 , its subscales' mean scores were 16.24 ± 5.21 for Nomophobia, 13.03 ± 4.57 for Interpersonal Conflict, 11.39 ± 5.37 for Self-isolation, 10.02 ± 3.55 for Problem Acceptance and SLS mean score was 12.77 ± 4.37 (Table 3).

A negative and moderate correlation was found between the Phubbing Scale and Satisfaction with Life Scale ($r=-0.505$, $p=0.000$). In other words, as the cellphone usage increased, the life satisfaction level decreased. Phubbing Scale and its subscales had a negative correlation with Satisfaction with Life Scale (Table 4).

Discussion

It was determined that as the age of the participants decreased, their nomophobia level increased, nomophobia subscale mean score of the younger individuals was above the medium level. A negative and significant correlation was found between age

Table 1: Distribution of the socio-demographic characteristics of the individuals (n=682)

		n	%
Age	Between 18-20 years	249	3.6
	Between 21-30 years	245	35.9
	Between 31-40 years	11	16.3
	≥ 41 years	77	11.3
Gender	Female	525	77.0
	Male	157	23.0
Marital Status	Single	559	82.0
	Married	123	18.0
Education Status	≤ Primary school	54	7.9
	High school	115	16.9
	≥ University	513	75.2
Working Status	Yes	228	33.4
	No	454	66.6
Income status	Income less than expenses	294	43.1
	Income equal to expenses	331	48.5
	Income more than expenses	57	8.4
Family type	Nuclear family	600	88.0
	Extended family	82	12.0
Corona virus affecting your interpersonal relationships	Negative	646	94.7
	Positive	36	5.3
	Total	682	100.0
		$\bar{X} \pm SD$	
Mean age		26.85±9.28	

and nomophobia in the study by Erdemet al., (23), the smart phone addiction levels of 20 years old and younger individuals were determined to be higher than other people in the study by Kahyaoğlu et al., (24). In their study, Barrios-Borjaset al., (25) suggested that phubbing addiction increases the individual's desire to use smart phone, thus causing nomophobia. The result is similar to the literature. Due to the fact that young adults stay at home due to Covid 19, efforts to reach friends and socialize through the phone, young people's responsibilities less than adults and spending more time on the phone may have an impact on the result. COVID-19 pandemic and social isolation mostly affected adolescents and young adults and they caught up in social media use in particular from internet addiction, which is a behavioral addiction to reduce the strong shock of the pandemic (26).

It was determined that the interpersonal conflict subscale mean scores of the participants increased as their age decreased (Table 2). The fact that smart phone addiction of young individuals negatively affected their interpersonal relationships may be effective on the result. In the study by Yıldırım and Ozan (10)

with university students, it was concluded that social media and smart phone addiction is a factor reducing communication in interpersonal relationships. In their study, Roberts and David (13) stated that smartphones affected all kinds of interpersonal relationships including romantic relationships. The result of the present study is similar to the literature. Since phubbing behavior causes conflicts, it damages the relationship by reducing the satisfaction in the relationship (27). Phubbing causes individuals to focus on their smartphones in social environments instead of communicating with their circle without knowing it and negatively affects their social communication (11).

It was determined that the mean scores of the younger individuals participating in the study from the problem acceptance subscale were higher than the other age groups (Table 2). Likewise, it was also stated in the study of Aagaard (28) that young people described phubbing behaviors as one that make them felt disrespectful, and worthless but they were inconsistent in exhibiting these behaviors. Since young people spend more time on the phone than adults, accessing more information about their harm in the electronic environment may affect the

Table 2: Distribution of the individuals' socio-demographic characteristics and SLS and PS total and subscale mean scores

		Nomophobia	Interpersonal Conflict	Self-isolation	Problem Acceptance	PS total	SLS
		$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$
Age	Between 18-20	17.28±5.43	13.81±5.47	11.96±5.57	10.65±4.09	52.95±16.41	13.26±4.80
	Between 21-30	16.40±4.94	13.46±2.36	10.86±4.98	10.00±3.13	49.34±14.67	12.75±4.24
	Between 31-40	15.92±5.15	13.04±4.80	11.80±6.23	9.54±3.39	51.54±16.80	12.00±3.99
	≥ 41	12.80±3.83	12.53±4.36	10.70±4.31	9.50±2.29	46.48±6.62	12.33±3.64
	Significance*	p=0.001	p=0.003	p=0.110	p=0.016	p=0.114	p=0.250
Gender	Female	16.38±5.25	13.01±5.47	11.38±4.47	10.11±3.64	50.89±15.24	13.14±4.37
	Male	15.77±5.07	13.10±4.45	11.43±5.02	9.70±3.22	50.03±15.01	11.50±4.13
	Significance**	p=0.285	p=0.926	p=0.630	p=0.412	p=0.412	p=0.001
Marital Status	Single	16.74±5.21	13.22±3.05	11.65±5.54	9.39±2.24	46.80±9.32	12.04±3.82
	Married	13.95±4.60	12.99±4.84	10.22±5.35	10.15±3.77	51.55±16.06	12.93±4.47
	Significance**	p=0.001	p=0.006	p=0.013	p=0.410	p=0.153	p=0.158
Education level	≤ Primary school	12.33±2.67	13.46±2.54	11.55±5.51	8.90±2.72	44.35±4.53	9.44±3.60
	High school	16.77±5.28	13.25±3.54	11.52±5.16	9.77±2.73	50.24±12.60	11.84±4.45
	≥ University	15.69±4.99	12.94±4.98	9.64±4.06	10.19±3.77	51.46±16.25	13.32±4.24
	Significance*	p=0.001	p=0.005	p=0.016	p=0.068	p=0.121	p=0.001
Working status	Yes	15.58±5.12	12.79±4.34	11.95±5.59	9.64±3.19	50.70±15.90	12.85±4.19
	No	16.57±5.23	13.51±4.97	11.12±5.23	10.20±3.71	50.69±14.82	12.72±4.46
	Significance**	p=0.064	p=0.009	p=0.031	p=0.145	p=0.360	p=0.260
Income status	Income less than expenses	15.94±5.61	12.61±3.91	10.91±4.93	9.76±3.58	49.24±13.95	10.42±3.17
	Income equal to expenses	16.26±4.84	13.26±5.09	11.74±5.68	10.27±3.57	51.54±16.06	14.61±4.17
	Income more than expenses	17.66±5.02	13.85±4.34	11.89±5.55	9.85±3.25	53.28±15.50	14.15±5.07
	Significance*	p=0.038	p=0.134	p=0.560	p=0.044	p=0.216	p=0.001
Family type	Nuclear family	16.12±5.19	13.16±4.50	11.43±5.21	10.02±3.41	50.74±14.64	12.89±4.34
	Extended family	17.10±5.32	12.07±4.98	11.14±6.46	10.02±4.50	50.35±18.74	11.87±4.49
	Significance**	p=0.100	p=0.005	p=0.051	p=0.169	p=0.039	p=0.028
The effect of corona virus on interpersonal relationships	Negative	16.21±5.09	12.92±4.45	15.75±7.52	9.84±3.48	60.72±20.91	12.80±4.32
	Positive	16.83±7.09	15.02±6.09	11.15±5.12	13.11±3.49	50.14±15.61	12.13±5.16
	Significance**	p=0.734	p=0.078	p=0.001	p=0.001	p=0.001	p=0.105

PS= Phubbing Scale, SLS= Satisfaction With Life Scale Kruskal Wallis test. **Mann-Whitney U test. p < 0.05

Table 3. Distribution of SLS and PS total and subscale mean scores and minimum - maximum values

	$\bar{X}$	SD	Received minimum-maximum
PS total	50.69	15.18	31-101
Nomophobia	16.24	5.21	8-28
Interpersonal conflict	13.03	4.57	6-28
Self-isolation	11.39	5.37	6-28
Problem acceptance	10.02	3.55	4-21
SLS	12.77	4.37	5-25

PS: Phubbing scale, SLS: Satisfaction of life scale

Table 4: Correlation distribution of SLS and PS total and subscales

		1	2	3	4	5
1 PS total	r*					
	p					
2 Nomophobia	r	0.740				
	p	0.000				
3 Interpersonal Conflict	r	0.809	0.392			
	p	0.000	0.000			
4 Self-isolation	r	0.870	0.419	0.702		
	p	0.000	0.000	0.000		
5 Problem Acceptance	r	0.828	0.555	0.533	0.685	
	p	0.000	0.000	0.000	0.000	
6 SLS	r	-0.505	-0.404	-0.307	-0.315	-0.217
	p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

PS= Phubbing Scale, SLS= Satisfaction of Life Scale. *Correlation test, $p < 0.01$.

result. The fact that individuals continue phubbing behaviors unconsciously although they describe phubbing behaviors as attitudes that make them feel disrespectful, and worthless indicates how negative the situation has become (11).

It was determined that the interpersonal conflict subscale scores of the individuals having nuclear family structure from those participating in the study were higher (Table 2). The studies indicated that phubbing negatively affected the relationship, marital satisfaction, and in-family communication of married individuals. Phubbing behaviors negatively affected the relationship between couples in the study by Roberts and David (13); whereas, couples with high phubbing behaviors had higher stress, anxiety, and depression levels and their psychological well-being levels were lower in the study by González-Rivera et al., (29). The result of the present study is similar to the literature. Due to the low number of members in the family, the low communication of individuals with each other may affect the result of not being able to find solutions to each other's problems due to spending too much time on the phone.

It was determined that individuals whose interpersonal relations were negatively affected by coronavirus had higher self-isolation, and problem acceptance subscale mean scores than individuals whose interpersonal relationships were not affected negatively, and their phubbing total mean scores were above moderate level (Table 2). The fact that the individuals in the study consider spending time on the phone as the savior to cope with many situations such as financial problems and negative mood caused by the pandemic, their fear of the COVID-19, quarantine, high amount of time spent at home, and wanting to follow the developments related to the pandemic may cause phubbing behaviors. Therefore, this situation can cause individuals to isolate themselves from other people around them, and damage their interpersonal relationships. The fact that the individuals in

the study continue to show phubbing behaviors although they see those behaviors as a problem shows the dimension of this addiction. With the measures such as quarantine, isolation, and social distance applied because of the COVID-19 pandemic, the time people spend at home increases and their daily routines are lost. As a result, many psychiatric problems such as future anxiety, phobia, depression, anger, loneliness, and behavioral addictions can occur in individuals and family members experiencing the pandemic (2,28). People may exhibit phubbing behaviors because of the anxiety of missing the developments, and updates in the internet environments, social media and other sharing applications in the community (25).

In the study, a negative and moderate correlation was determined between the phubbing and life satisfaction (Table 4). Participants disconnected from social life due to excessive use of mobile phones which decreased family, and interpersonal communication and increased the conflicts and thus it may cause their life satisfaction to decrease. The main determinant of phubbing addiction is intense smartphone use (11). As a result of problematic smartphone use, technology use impairs life satisfaction (30). In their study, Prasad et al., stated that excessive use of smartphones had a negative effect on psychological well-being especially in young individuals and students (31). In the study of Blachnio et al., (32) conducted with Facebook users in different age groups, they determined that there was a negative correlation between Facebook addiction and life satisfaction. It was determined in the study by Pittman and Reich (33) that the loneliness level increased and happiness and life satisfaction of people decreased as the Facebook usage time increased. In the study conducted by Yukay (34) et al., with young adults, they determined that the social media addiction decreased life satisfaction, it was also determined in the study by Köse (35) that internet addiction decreased life satisfaction in adolescents. The result of the present study is similar to the literature. Individuals

who do not have life satisfaction try to find the joy, which they cannot get from social environments, from the virtual world. Excessive phone usage in this situation keeps people away from real social life and causes behavioral problems to arise (36).

The fact that the study was conducted in a certain time period, the difficulty of reaching the participants due to the pandemic, the fact that the data were collected in electronic environment and illiterate people were not included in the study, and the answers given to the questionnaires were based on the notifications of the individuals is among the limitations of the study.

In this study, it was determined that the phubbing levels of adult individuals were moderate and their life satisfaction was at a low level. A negative and significant correlation was found between phubbing and life satisfaction. In other words, it was determined that the life satisfaction level decreased as cellphone usage increased. Changing time brings many innovations with it.

As a result of continuously developing technology, phones have become a part of our lives. The telephone has become an indispensable part of human life today. When this device which makes our lives easier, faster, and more fun, is not used appropriately, it is inevitable to have some problems. Considering that phone addiction can become more widespread with the increasing technological developments, it decreases the quality of life of individuals by interrupting social activities and interpersonal relations. In this respect, technology literacy training and awareness studies are needed.

References

1. Çerçi ÜÖ, Canöz N, Canöz K. Covid-19 krizi döneminde bilgilendirme aracı olarak sosyal medya kullanımı. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2020; 44: 184-198.
2. Göker ME, Turan Ş. COVID-19 pandemisi sürecinde problemli teknoloji kullanımı. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi 2020; 5(COVID-19 Özel Sayısı): 108-114.
3. Király O, Potenza MN, Stein DJ, et al. Preventing problematic internet use during the COVID-19 pandemic: Consensus guidance. Compr Psychiatry. 2020; 100: 152180.
4. Elhai JD, Yanga H, McKay D, Asmundson GJG. COVID-19 anxiety symptoms associated with problematic smartphone use severity in Chinese adults. J Affect Disord. 2020; 274: 576-582.
5. Koca EB. Akıllı telefon bağımlılığı ve sosyotelizm üzerine bir yazın taraması. Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi 2019; 6(6): 399-411.
6. Cizmeci E. Disconnected, though satisfied: Phubbing behavior and relationship satisfaction. The Turkish Online Journal of Design, Art and Communication 2017; 7(2): 364-375.
7. Oberst U, Wegmann E, Stodt B, et al. Negative consequences from heavy social networking in adolescents: The mediating role of fear of missing out. J Adolesc 2017; 55: 51-60.
8. Ivanova A, Gorbaniuk O, Blachnio A, et al. Mobile phone addiction, phubbing, and depression among men and women: A moderated mediation analysis. Psychiatry Q 2020; 91(3): 655-668.
9. Göksün OD. Sosyotelist olma ve sosyotelizme maruz kalma ölçeklerinin Türkçeye uyarlanması. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2018; 21(3): 657-671.
10. Yıldırım O, Ünal D. Dijital yerlilerin sosyotelizm (phubbing) eğilimlerinin değerlendirilmesi. Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi 2020; 8(1): 276-297.
11. Yam FC, İlhan T. Holistic technological addiction of modern age: Phubbing. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2020; 12(1): 1-15.
12. Wang X, Xie X, Wang Y, et al. Partner phubbing and depression among married Chinese adults: The roles of relationship satisfaction and relationship length. Pers Individ Diff 2017; 110: 12-17.
13. Roberts JA, David ME. My life has become a major distraction from my cell phone: partner phubbing and relationship satisfaction among romantic partners. Comput Human Behav. 2016; 54: 134-141.
14. Taşlıyan M, Hırlak B, Güler B, et al. İnternet bağımlılığı, yaşam doyumu ve bazı demografik değişkenler arasındaki ilişkiler. Osmaniye Korkut Ata University Journal of Economics and Administrative Sciences 2018; 2(2): 166-179.
15. Ata Z, Ekinci N. Yaşlı bireylerde yaşam doyumu: İzmir'de bir sağlıklı yaş alma merkezi örneği. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 2020; 3(1): 1-16.
16. Krause AE, Dimmock J, Rebar AL, et al. Music listening predicted improved life satisfaction in university students during early stages of the COVID-19 pandemic. Front Psychol. 2021; 11: 631033.
17. Satıcı B, Gocet-Tekin E, Deniz ME, et al. Adaptation of the fear of COVID-19 Scale: Its association with psychological distress and life satisfaction in Turkey. Int J Ment Health Addict 2020; doi: 10.1007/s11469-020-00294-0..
18. Chotpitayasunondh V, Douglas KM. Measuring phone snubbing behavior: Development and validation of the Generic Scale of Phubbing (GSP) and the generic scale of being phubbed (GSBP). Comput Human Behav. 2018; 88: 5-17.
19. Ergün N, Göksu İ, Sakız H. Effects of phubbing: Relationships with psychodemographic variables. Psychol Rep 2020; 123(5): 1578-1613.
20. Diener E, Emmons RA, Larson RJ, et al. The satisfaction with life scale. J Pers Assess. 1985; 49: 71-75.
21. Dağlı A, Baysal N. Yaşam doyumu ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi 2016; 15(59): 1250-1263.
22. Öztuna D, Elhan AH, Kurşun N. Sağlık araştırmalarında kullanılan ilişki katsayıları. Türkiye Klinikleri J Med Sci. 2008; 28: 160-165.
23. Erdem H, Türen U, Kalkın G. Mobil telefon yoksunluğu korkusu (nomofobi) yayılımı: Türkiye'den üniversite öğrencileri ve kamu çalışanları örnekleme. Bilişim Teknolojileri Dergisi 2017; 10(1): 1-12.
24. Kahyaoglu H, Kurt S, Uzal Ö, et al. Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin akıllı telefon bağımlılık düzeylerinin sosyal ve eğitim hayatına etkisi. Eurasian Journal of Family Medicine 2016; 5(1): 13-19.
25. Barrios-Borjas DA, Bejar-Ramos VA, Cauchos-Mora VS. Excessive use of smartphones/cellphones: Phubbing and nomophobia. Rev Chil Neuropsiquiatr 2017; 55(3): 205-206.
26. Dubey MJ, Ghosh R, Chatterjee S, et al. COVID-19 and addiction. Diabetes Metab Syndr. 2020; 14(5): 817-23.
27. Nazir T, Pişkin, M. Phubbing: A technological invasion which connected the world but disconnected humans. International Journal of Indian Psychology 2016; 3(4): 175-182.
28. Aagaard J. Digital akrasia: A qualitative study of phubbing. AI & Society 2019; 35: 237-244.

29. González-Rivera JA, Hernández-Gato I. Conflicts in romantic relationships over Facebook use: Validation and psychometric study. *Behav Sci.* 2019; 9(2): 18.
30. McDaniel BT, Coyne SM. "Technoference": The interference of technology in couple relationships and implications for women's personal and relational well-being. *Psychol Pop Media Cult.* 2016; 5(1): 85-98.
31. Prasad M, Patthi B, Singla A, et al. Nomophobia: A cross-sectional study to assess mobile phone usage among dental students. *J Clin Diagn Res.* 2017; 11(2): 34-39.
32. 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.
33. Pittman M, Reich B. Social media and loneliness: Why an Instagram picture may be worth more than a thousand Twitter words. *Comput Human Behav.* 2016; 62: 155-167.
34. Yukay YM, Çini A, Yasak B. Genç yetişkinlerde sosyal medya bağımlılığı, yalnızlık ve yaşam doyumunun incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi* 2020; 40: 66-85.
35. Köse N. Ergenlerde internet bağımlılığının yaşam doyumuna etkisi. *Elektronik Mesleki Gelişim ve Araştırmalar Dergisi* 2016; (1):15-23.
36. Parmaksız İ. İletişimde ve ilişkilerde phubbing. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi* 2020; 24(2): 359-372.

Factors Affecting the Success of Smoking Cessation Clinic: A Cross-Sectional Study

Sigara Bırakma Polikliniğinin Başarısını Etkileyen Faktörler: Kesitsel Bir Çalışma

Esra Ersoy Gölcü¹, Hüseyin Çetin², Sabah Tüzün², Can Öner², Sevdâ Şener Cömert², Engin Ersin Şimşek²

¹Kuruköprü State Hospital, Istanbul, Turkey

²Istanbul Kartal Dr. Lütfi Kırdar Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

Abstract

Objective: This study aimed to determine the frequency of smoking cessation and affecting factors in patients who applied to the smoking cessation clinic.

Method: This study included smokers aged 18 years and over who applied to the Chest Diseases Clinic Smoking Cessation Outpatient Clinic between 1 April 2019 and 31 July 2019. All participants were evaluated with a sociodemographic questionnaire, Fagerström Test for Nicotine Dependence (FNBT) and Beck Depression Scale during the initial outpatient clinic admission. Subsequently, smoking cessation treatment was started and all participants were called at 6 and 12 months and their smoking cessation status was questioned. Smokers who did not smoke for the last 1 year were accepted as ex-smokers.

Results: A total of 270 participants were included in the study, and 48 (19.5%) of the participants were found to quit smoking at the end of one year. There was no significant difference between ex-smokers and current smokers in terms of age, gender, marital status, educational level, employment status, income level, duration of smoking, FNBT and Beck's depression scores. However, smoking status in the phone call at 6-month was found to be an important factor affecting the success of smoking cessation at 12 months.

Conclusion: Although the success rate for individuals who want to quit smoking is quite low in the literature, accessing appropriate pharmacological treatment may increase the success of smoking cessation. Additionally, it has been observed that ex-smokers quit smoking, especially in the first 6 months.

Keywords: Smoking cessation, nicotine dependence, varenicline, tobacco use cessation products

Öz

Amaç: Bu çalışmada sigara bırakma polikliniğine başvuran hastalarda sigara bırakma sıklığı ve etkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışmaya 1 Nisan 2019 –31 Temmuz 2019 tarihleri arasında Göğüs Hastalıkları Kliniği Sigara Bırakma Polikliniğine başvuran 18 yaş ve üzeri, sigara kullanan bireyler dahil edilmiştir. Tüm katılımcılar ilk poliklinik başvurusu esnasında sosyodemografik anket, Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) ve Beck Depresyon ölçeği ile değerlendirilmiştir. Ardından, tüm katılımcılara sigara bırakma tedavisi başlanmış ve 6 ve 12.ayda telefon ile aranarak, sigara bırakma durumları sorgulanmıştır. Son 1 yılda hiç sigara içmemiş olanlar sigarayı bırakmış olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya toplam 270 katılımcı dahil edilmiş ve katılımcıların 48 (%19.5)'i bir yıl sonunda sigarayı bıraktığı saptanmıştır. Sigarayı bırakan ve bırakmayan bireyler arasında yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir düzeyi, sigara kullanım süresi, FNBT ve Beck Depresyon puanları açısından anlamlı fark gözlenmemiştir. Bununla beraber, 6.aydaki telefon aramasında sigara içme durumunun 12.ayda sigara bırakma başarısını etkileyen önemli bir faktör olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Sigara bırakmayı talep eden bireylerde başarı oranı literatürde oldukça düşük olmakla beraber, uygun farmakolojik tedaviye ulaşılmasının sigara bırakma başarısında artış sağlayabilir. Ayrıca, sigarayı bırakanların özellikle ilk 6 ayda sigarayı bıraktığı gözlemlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Sigarayı bırakma, Nikotin bağımlılığı, Vareniklin, Sigara bıraktırma ürünleri



Address for Correspondence/Yazışma Adresi: Sabah Tüzün, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey
E-posta: sabahtuzun@gmail.com
ORCID ID: 0000-0002-8859-934X

Received/Geliş Tarihi: 15.06.2021
Accepted/Kabul Tarihi: 14.11.2021

Introduction

Smoking is defined as the most important preventable health issue by the World Health Organization (1). Smoking, which is among the leading causes of preventable mortality and morbidity, causes 1 out of 5 deaths (2-4). Tobacco use is a risk factor for cancer, cardiovascular disease, lung diseases, respiratory tract and other infections, osteoporosis, reproductive disorders, postoperative adverse events and delayed wound healing, duodenal and stomach ulcers (3). The nicotine substance found in the tobacco plant causes a high degree of dependence by acting on the nicotinic cholinergic receptors in the brain to trigger the release of dopamine and other neurotransmitters (3).

The smoking prevalence varies between 10.0-29.9% all over the world in 2015 (5). Although a significant proportion of individuals who smoke are not satisfied with being a smoker, they continue their smoking behavior due to nicotine addiction (3). Studies have shown that 53-70% of individuals who smoke want to quit smoking and 40% quit for at least 1 day each year (3,4). Moreover, 80% of those who try to quit smoking on their own within a month and only 3% of those who smoke each year successfully quit smoking (3). However, nicotine addiction is the most important reason for maintaining smoking behavior and general failure of treatment attempts (3). On the other hand, only about 30% of the world population can access appropriate tobacco cessation support due to low tobacco cessation support worldwide (6). There are behavioural counseling and medical treatment methods proven to be effective in smoking cessation (1). The most commonly used medical treatments for smoking cessation are varenicline, bupropion, and nicotine replacement therapy (NRT) (1,4). The success rate for individuals who try to quit smoking alone is very low with 3-7.5% (2,4). However, the success of smoking cessation increases up to 14.6-45.5% with medical treatments (1). Our study includes the frequency of smoking cessation in our smoking cessation outpatient clinic and the factors that may be effective. Assessment of the factors affecting the success of smoking cessation may provide a review of the issues that should be considered in the success of treatment. This study aimed to determine the frequency of smoking cessation and effective factors in patients who presented to the smoking cessation outpatient clinic.

Methods

Sample

This cross-sectional study included smokers aged 18 years and over who presented to the Chest Diseases Clinic Smoking Cessation Outpatient Clinic of Kartal Dr Lutfi Kırdar City Hospital between 1 April 2019 and 31 July 2019. All participants were called at 6 and 12 months and their smoking cessation status was evaluated. Smokers who did never smoked for the last 1 year

were accepted as ex-smokers and smokers who still continue to smoke were accepted as current smokers. Two hundred seventy-three participants applied to the outpatient clinic during 4 months. Three (1.1%) patients could not be reached by phone in 6 months. Patients who could not be reached by phone call at 6 months were excluded from the study.

The sample size was calculated using the prevalence of 19.3%, margin error of 5%, confidence level of 95%, and missing data of 10% (1). The target sample size was determined as 263 patients and the target sample size was reached.

Procedure

The study was approved by the Ethics Committee of Kartal Dr Lutfi Kırdar Training and Research Hospital (Approval date: March 27, 2019 and approval number: 2019/514/150/13). A sociodemographic form, Fagerström Nicotine Dependence Test (FNMT) and Beck Depression Scale were administered to all participants during the initial outpatient clinic admission. In addition, the measurement of carbon monoxide (CO) level was evaluated in the expiratory air of all participants. Subsequently, while a structured motivational interview was applied to all participants, pharmacological treatment was also applied to the appropriate participants. A questionnaire form consisting of 31 questions prepared by the researchers to evaluate sociodemographic characteristics and smoking status, Fagerström Nicotine Dependence Test (FNMT) and Beck Depression Scale were administered to all participants by the same researcher.

Measures

Fagerström Nicotine Dependence Test (FNMT)

FNMT is a self-report scale that shows nicotine addiction levels (8,9). In FNMT consisting of a total of 6 items, a total score of 0-2 points is classified as very low, 3-4 points low, 5 point moderate, 6-7 points high, and 8-10 points very high dependence (8). The Turkish validity and reliability study of FNMT was conducted by Uysal et al. and the reliability value (Cronbach Alpha) was found to be 0.56 (9).

Beck Depression Scale

Additionally, Beck Depression Scale, applied to all participants and used to measure the risk and severity of depression (10). The total score that can be obtained from the scale is between 0 and 63 (10). The cut-off value of the scale was determined as 17 points and its Cronbach alpha value was found to be 0.80 (10).

Statistical Analysis

SPSS version 23.0 software was used to analyze the data. Frequency, percentage, mean, standard deviation, median

and interquartile range were used in the descriptive statistical analysis of the data. The student's t-test was used for the analysis of normally distributed continuous variables (age and FNDT score) between current and ex-smoker groups, while the Mann-Whitney U test was used for the analysis of non-normally distributed continuous variables (duration of cigarette consumption, CO level, Beck depression score) between current and ex-smoker groups. The Chi-square test was used for the analysis of categorical data (gender, marital status, educational status, employment status, monthly income, living together, smoking status at 6 months, smoking starting age, use of other tobacco products, smoking at home, smoking in the workplace, treatment administered, side effects of treatment) between current and ex-smoker groups. In addition, when the variables affecting the success of smoking cessation were evaluated, logistic regression analysis was performed for the variables that were found to be significant and the first category was accepted as the reference category for all variables. A p-value of less than 0.05 was considered significant in all analysis results.

Results

The study included a total of 270 participants, 48 (19.5%) of participants was ex-smoker at the end of one year. Sociodemographic characteristics of ex-smoker and current smoker groups are summarized in Table 1.

The age of starting smoking for all participants was 17.9 ± 5.1 years and the duration of cigarette consumption was $20.0 [20.0]$ packs/year. The smoking characteristics of ex-smoker and current smoker groups are summarized in Table 2.

When the smoking cessation status of the participants was evaluated according to the treatment protocols, a significant difference was found between those who received NRT with motivational interviewing and those who received varenicline with motivational interviewing treatment ($p=0.028$).

It was found that 49(19.9%) of participants quit smoking at the end of 6 months. The factors affecting smoking cessation success at the end of a year are summarized in Table 3 (-2 Loglikelihood=81.747, Nagelkerke $R^2=0.766$, $p<0.001$).

Table 1 Sociodemographic characteristics of ex-smoker and current smoker groups

	Ex-smoker (n=48)	Current smoker (n=196)	p
Age (years)	42.7 $\pm$ 12.0	40.5 $\pm$ 11.5	0.275
Gender			
Female	21(43.8)	98(49.5)	0.522
Male	27(56.3)	100(50.5)	
Marital status			
Married	31(64.6)	127(64.1)	0.144
Single	15(31.3)	45(22.7)	
Widowed/divorced	2(4.2)	26(13.1)	
Educational status			
Below High School	17(35.4)	87(43.9)	0.330
High School and Above	31(64.6)	111(56.1)	
Employment status			
Unemployed or retired	19(40.4)	77(39.7)	0.999
Government	5(10.6)	20(10.3)	
Private sector	20(42.6)	85(43.8)	
Own business	3(6.4)	12(6.2)	
Monthly income			
Less than minimum wage	5(10.6)	42(21.3)	0.099
Two times the minimum wage	36(76.6)	143(72.6)	
Three times the minimum wage	6(12.8)	12(6.1)	
Living together			
Absent	5(10.4)	16(8.1)	0.572
Present	43(89.6)	182(91.9)	

All data are presented as mean $\pm$ standard deviation (SD), and n (%)

Table 2. The smoking characteristics of ex-smoker and current smoker groups

	Ex-smoker (n=48)	Current smoker (n=196)	p
Smoking status at 6 months			
Ex-smoker	43 (89.6)	6 (3.0)	<0.001*
Current smoker	5 (10.4)	192 (97.0)	
Smoking starting age			
18 years and over	19(39.6)	64(32.3)	0.395*
Below 18 years	29(60.4)	134(67.7)	
Duration of cigarette consumption (packs/year)	15.5[20.0]	20.0[19.0]	0.271†
Use of other tobacco products			
Yes	9(18.8)	37(18.7)	1.000*
No	39(81.3)	161(81.3)	
Smoking at home			
Yes	26(54.2)	95(48.0)	0.520*
No	22(45.8)	103(52.0)	
Smoking in the workplace (n=140)			
Yes	18(75.0)	99(85.3)	0.231*
No	6(25.0)	17(14.7)	
FNDD score	5.6±2.5	6.1±2.4	0.194‡
CO level (ppm)	10.0[12.0]	8.0[6.0]	0.558†
Beck Depression Score	14.0[11.0]	14.0[11.0]	0.709†
Treatment administered			
MI only	13(27.1)	88(44.4)	0.003*
MI and NRT	15(31.3)	72(36.4)	
MI and varenicline	20(41.7)	38(19.2)	
Side effects of treatment			
Yes	0(0.0)	5(4.5)	0.586*
No	35(100.0)	105(95.5)	

*Chi-square test, † Mann Whitney U test, ‡ Student t test.

All data are presented as n (%), median [interquartile range], and mean ± standard deviation.

CO: Carbon monoxide; FNDD: Fagerström Nicotine Dependence Test; MI: Motivational interviewing; NRT: Nicotine replacement therapy

Table 3: Factors affecting smoking cessation success at the end of a year

Variables	B	Standard error	Wald	p	Exp (B)	95% CI	
						Low	High
The phone call at 6 months	5.759	0.702	67.251	<0.001	316.976	80.035	1255.374
Treatment							
MI			1.230	0.541			
MI+ NRT	0.835	0.820	1.037	0.309	2.304	0.462	11.488
MI+Varenicline	0.146	0.838	0.030	0.862	1.157	0.224	5.983
Constant	0.836	0.318	6.904	0.009	2.306		

CI: Confidence interval, FNDD: Fagerström Nicotine Dependence Test, MI: Motivational interviewing, NRT: Nicotine replacement therapy.

Logistic regression analysis

Discussion

This study aimed to determine the frequency of smoking cessation and effective factors in patients who applied to the smoking cessation outpatient clinic. In our study, the smoking cessation rate of participants at the end of one year was 19.5%. The use of varenicline treatment with the motivational interview was found to be higher among ex-smokers compared to other treatment protocols. In addition, the evaluation of the factors affecting smoking cessation success in this study showed that quitting smoking at 6 months were significant factors.

Studies have a smoking cessation rate ranging between 10.9-40.4% at 12 months and between 15.8% to 51.7% at 6 months (11,12). In our study, the smoking cessation rate was found to be 19.5% at 12 months and 19.9% at 6 months. The reason for the relatively low rate of smoking cessation in our study compared to other studies may be due to the difficulties in accessing the pharmacological treatment protocols provided by the Ministry of Health free of charge to the individuals at the time of the study.

When smoking cessation and sociodemographic characteristics were evaluated, one study found a high frequency of smoking cessation in men, while other studies have found no difference between gender and smoking cessation status (1,2,12-15). The relationship between the age of individuals and their smoking cessation success is controversial in studies (1,2,14,15). While some studies found that the individual's age did not affect the success of smoking cessation, some studies have found a higher rate of quitting smoking in older individuals (1,2,12-16). Studies have found no difference between marital status and smoking cessation (14,15). However, one study found that a higher rate of divorced individuals were able to quit smoking (2). Two international studies found a lower rate of quitting smoking in individuals with a low socioeconomic level and low educational level (17,18). Other studies have found no difference between smoking cessation status and educational level (1,2,12,14,15). Some studies found no difference between smoking cessation status and working status (2,12). In this study, no difference was observed between smoking cessation and age, gender, marital status, employment status, socioeconomic and educational level.

While one study found that the rate of smoking cessation was higher in long-term smokers, some studies found no difference between the age of starting smoking, the duration of cigarette consumption and the age of quitting smoking (1,2,12,14,15). Some studies found a lower FNDT score in ex-smokers compared to current smokers, while some studies found no similar differences (1,2,15,16). Some studies found a lower rate of smoking in the workplace of ex-smokers, while another study found between ex-smokers and current smokers in terms of

smoking in the workplace (1,2,18). While some studies found that the rate of smoking cessation of the smokers was lower when there was a smoker at home, one study found no difference (1,14,17,18). A study found no difference between ex-smokers and current smokers in terms of depression questionnaire scores (15). In our study, no difference was observed between ex-smokers and current smokers in terms of age at starting smoking, duration of smoking, FNDT score, smoking at home, smoking in the workplace, FNDT score, CO level and Beck depression score.

While the success rate for individuals who try to quit smoking alone is 3-7.5%, the success rate of quitting smoking with medical treatments increases to 14.6-45.5% (1,4). The most commonly used medical treatments for smoking cessation are varenicline, bupropion, and NRT (1,4,15). According to the results of two meta-analysis, varenicline, bupropion and NRTs were shown to be superior to placebo in terms of smoking cessation (18,20). The effect of the added pharmacological treatment on the success of smoking cessation was higher than behavioral education (14,15). On the other hand, one study found no difference in smoking cessation between NRT and other pharmacological treatments (2). Another study found no difference between NRT, bupropion, and varenicline treatments and smoking cessation success (1). A meta-analysis study found that varenicline increased the probability of smoking cessation 2.8 times more than placebo (20). Studies comparing varenicline and bupropion have found that varenicline was found to be more effective than bupropion in terms of smoking cessation (19-21). Additionally, one study found a significantly higher smoking cessation success rate in individuals who received varenicline treatment compared to other pharmacotherapy treatment protocols (20). A study by Cahill et al. found that varenicline treatment used for smoking cessation treatment was superior to single NRTs and bupropion (20). In another study, varenicline treatment was observed to be effective when combined with counseling service (14). In this study, there was a significantly higher rate of patients who were initiated on varenicline treatment with a structured motivational interview in the current smoker group.

The limitation of our study is that individuals did not access pharmacological treatments that were deemed appropriate for smoking cessation from time to time during the study period.

In conclusion, smoking is an important public health issue all over the world. It is still among the leading causes of death today (1-4). In our study, the smoking cessation rate was 19.9% at 6 months and 19.5% at 12 months. In addition, the smoking cessation rate at 6 months was determined to be the most common factor among the factors affecting smoking cessation success at 12 months. Furthermore, the frequency of varenicline use was observed to be higher in ex-smokers compared to current smokers. However, there no correlation between smoking cessation and gender, marital status, monthly income,

age at starting smoking, duration of smoking, FNDT score, Beck depression score, and CO level. In conclusion, although the success rate for individuals who want to quit smoking is quite low in the literature, accessing appropriate pharmacological treatment may increase the success of smoking cessation. Additionally, it has been observed that ex-smokers quit smoking, especially in the first 6 months.

References

1. Kanatsız B, Başlılar Ş, Şaylan B, et al. Evaluation of the factors affecting success rate and medical treatments in smoking cessation. *Eurasian Journal of Family Medicine* 2017; 6(2): 65-71.
2. Arpacıoğlu S, Ünübol B, Bilici R, Erzincan E. Results of smoking cessation clinic in Erenköy Mental and Neurological Diseases Training and Research Hospital: an investigation into the effects of cognitive behavioral intervention and pharmacotherapy. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions* 2019; 6(4): 295-314.
3. Benowitz Neal L. Nicotine addiction. *N Engl J Med* 2010; 362(24): 2295-2303.
4. Blak Betina T, Wilson K, Metcalfe M, et al. Evaluation of varenicline as an aid to smoking cessation in UK general practice—a thin database study. *Curr Med Res Opin* 2010; 26(4): 861-870.
5. World Health Organization. *Global Report on Trends in Prevalence on Tobacco Smoking 2000-2025, Second Edition*. Geneva: World Health Organization, 2018.
6. World Health Organization. *Report On The Global Tobacco Epidemic. Offer Help To Quit Tobacco Use*. Geneva: World Health Organization, 2019 .
7. Turkish Ministry of Health. General Directorate of Public Health. <https://hsgm.saglik.gov.tr/bagimliliklamucadele-haberler/sigara-birakma-hizmetleri.html>. (Accessed date:5/22/2021).
8. Sağlam L. Clinical evaluation of nicotine dependence. *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi* 2017; 4(1): 78-89.
9. Uysal MA, Kadakal F, Karşıdağ Ç, et al. Fagerstrom test for nicotine dependence:reliability in a Turkish sample and factor analysis. *Tüberk Toraks* 2004; 52(2): 115-121.
10. Hisli N. Beck Depresyon enventerinin üniversite öğrencileri için geçerlilik ve güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi* 1989; 7(23): 3-13.
11. Benli AR, Erturhan S, Oruc MA, et al. A comparison of the efficacy of varenicline and bupropion and an evaluation of the effect of the medications in the context of the smoking cessation programme. *Tob Induc Dis*. 2017; 15: 10.
12. Sağlam L. Investigation of the results of a smoking cessation clinic and the factors associated with success. *Turk J Med Sci* 2012; 42(3): 515-522.
13. Poulsen PB, Spillemoose H, Nielsen G, et al. Real-life effectiveness of smoking-cessation treatments in general practice clinics in Denmark. The Escape Smoke project. *Respir Med* 2015; 109(2): 218-227.
14. Argüder E, Karalezli A, Hezer H, et al. Factors affecting the success of smoking cessation. *Turk Toraks Derg* 2013; 14(3): 81-87.
15. Yaşar Z, Kar Kurt Ö, Talay F, Kargı A. One-year follow-up results of smoking cessation outpatient clinic: factors affecting the cessation of smoking. *Eurasian J Pulmonol* 2014; 16(2): 99-104.
16. Raherison C, Marjary A, Valpromy B, et al. Evaluation of smoking cessation success in adult. *Respir Med* 2005; 99(10): 1303-1310.
17. Blok DJ, de Vlas SJ, van Empelen P, van Lenthe FJ. The role of smoking in social networks on smoking cessation and relapse among adults: a longitudinal study. *Prev Med* 2017; 99: 105-110.
18. Janson C, Künzli N, de Marco R, et al. Changes in active and passive smoking in the European Community Respiratory Health Survey. *Eur Respir J* 2006; 27(3): 517-524.
19. Eisenberg MJ, Filion KB, Yavin D, et al. Pharmacotherapies for smoking cessation: a meta-analysis of randomized controlled trials. *CMAJ* 2008; 179(2): 135-144.
20. Cahill K, Stevens S, Perera R, Lancaster T. Pharmacological interventions for smoking cessation: an overview and network meta-analysis. *Cochrane Database Syst Rev* 2013 (5): CD009329.
21. Hughes JR, Stead LF, Hartmann-Boyce J, et al. Antidepressants for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2014 (1): CD000031.

Çevrimiçi Alışveriş Bağımlılığı Ölçeğinin Türkçe Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi

Psychometric Properties of Turkish Online Shopping Addiction Scale

● Tuğba Yılmaz¹, ● Gizem İkiz², ● Furkan Mertcan Avcı²

¹Marmara Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü İstanbul, Türkiye

²İzmir Bakırçay Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü İzmir, Türkiye

Öz

Amaç: Günümüzün en önemli problemlerinden biri olan çevrimiçi davranışsal bağımlılıklar araştırmacılar tarafından ölçülmeye çalışılmaktadır. İnsanların çevrimiçi alışveriş yapma şekli ve tutumları da bu bağlamda araştırılmaktadır. Bu çalışmada çevrimiçi alışveriş bağımlılığını ölçmek amacıyla geliştirilmiş olan bir ölçek olan Online Shopping Addiction Scale (OSA)'nın Türkçeye çeviri, uyarlanma ve geçerlik ve güvenirlik çalışmalarının yapılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışma süresince bir ay ara ile iki farklı zaman diliminde ölçüm gerçekleştirilmiştir. İlk olarak 324 katılımcıya Çevrimiçi Alışveriş Bağımlılığı Ölçeği (ÇABÖ), Kompulsif Çevrimiçi Satın Alma Ölçeği ve Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Form uygulanmıştır. İkinci ölçümde ise ilk ölçümlere katılan 110 katılımcıya Çevrimiçi Alışveriş Bağımlılığı Ölçeği uygulanmıştır.

Bulgular: Orijinalinde altı faktörlü bir ölçek olan ÇABÖ'nün Türkçe uyarlamasının ilk iki faktörün (belirginlik ve tolerans) birleşmesiyle beş faktörde toplandığı bulunmuştur. Ölçeğin iç tutarlık katsayısı .92, test tekrar-test güvenirliği .79 olarak bulunmuştur. Ölçeğin beş alt faktörünün iç tutarlık katsayılarının .40-.88 arasında değiştiği bulunmuştur. ÇABÖ'nün eş geçerliliği Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği Kısa Form ve Kompulsif Çevrimiçi Satın Alma Ölçeği ile test edilmiş ve anlamlı sonuçlar elde edilmiştir.

Sonuç: Araştırmanın sonuçları Çevrimiçi Alışveriş Bağımlılığı Türkçe uyarlamasının geçerli ve güvenilir olduğunu göstermektedir.

Anahtar kelimeler: İnternet bağımlılığı, bağımlılık davranışları, kompulsif davranış

Abstract

Objective: Online behavioral addictions, one of the most important problems of today, are tried to be measured by researchers. The way people shop online and their attitudes are also explored in this context. In this study, it is aimed to carry out the Turkish translation, adaptation, validity and reliability studies of the Online Shopping Addiction Scale (OSAS), a scale developed to measure online shopping addiction.

Method: During this study, measurements were carried out in two different time periods with a one-month interval. First of all, Online Shopping Addiction Scale (OSAS), Compulsive Online Buying Scale and Young Internet Addiction Scale-Short Form were applied to 324 participants. In the second measurement, the Online Shopping Addiction Scale was applied to 110 participants who participated in the first measurements.

Results: It was found that the Turkish version of the CABÖ, which was originally a six-factor scale, gathered in five factors by combining the first two factors (significance and tolerance). The internal consistency coefficient of the scale was found to be .92, and the test-retest reliability was found to be .79. It was found that the internal consistency coefficients of the five sub-factors of the scale ranged from .40 to .88. The concurrent validity of the OSAS was tested with the Young Internet Addiction Scale, the Short Form, and the Compulsive Online Buying Scale, and significant results were obtained.

Conclusion: The results of the study show that the Turkish version of Online Shopping Addiction Scale is valid and reliable.

Keywords: Internet addiction, addictive behavior, compulsive behavior



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Tuğba Yılmaz, Marmara Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü İstanbul, Türkiye
E-posta: tugba.yilmaz.psy@gmail.com
ORCID ID: 0000-0001-9187-7665

Geliş Tarihi/Received: 22.08.2021
Kabul Tarihi/Accepted: 14.11.2021

Giriş

İnternet, dijital çağ olarak da anılan günümüz dünyasında yaşam biçimlerini şekillendirmekte rol oynayan en önemli faktörlerden biridir. İnternetin hızla değişen yapısına paralel olarak insanların alışveriş yapma şekli ve alışveriş yapmaya dair tutumları da teknolojik dönüşümlere, zamana ve birtakım demografik değişkenlere bağlı olarak değişim göstermektedir (1). Artık müşteriler fiziksel olarak mağazaya gidip alışveriş yapmak zorunda kalmadan internet üzerinden alışveriş yapabilmektedir. Çevrimiçi alışveriş, e-alışveriş, internet üzerinden alışveriş ya da web tabanlı alışveriş olarak adlandırılabilen bu alışveriş biçiminin insanların günlük yaşamlarını büyük ölçüde değiştirmesi beklenmektedir (2).

Ülkemizde 2021 yılında evden internete ulaşım imkânı %92 olarak belirtilmiştir. Neredeyse her evden ulaşılabilir bir hale gelen internete paralel bir biçimde çevrimiçi alışveriş oranı da gitgide yükselmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu tarafından her yıl yapılmakta olan Hanehalkı Bilişim Teknolojileri araştırmasının 2021 yılı sonuçlarına göre çevrimiçi bir biçimde ürün sipariş eden ya da çevrimiçi hizmet talep eden bireylerin oranı %44,3 olarak belirlenmiştir, aynı oran önceki yıl %36,5 olarak kayıtlara geçmiştir. Çevrimiçi alışveriş yapan bireylerin %70,7'si giyim, ayakkabı ya da aksesuar alışverişi yaparken, %40,8'i çevrimiçi yemek siparişi ya da catering hizmeti talep etmiştir. %27,7'si kitap, dergi ya da gazete alışverişi yaparken. %27,6 oranında temizlik ve kişisel bakım ürünleri alışverişi yapılmıştır (3). Ülkemizde çevrimiçi alışveriş pazar büyüklüğü de her geçen yıl hızla artmaktadır. 2018 yılında 59,9 milyar Türk Lirası olarak belirtilmiş olan e-ticaret hacmi 2019 yılında %39 oranında bir büyüme göstererek 83,1 milyar Türk Lirasına ulaşmıştır (4). Bunların yanı sıra 2020 yılında dünyayı büyük ölçüde etkileyen Covid-19 Pandemisinin de çevrimiçi alışveriş yapma davranışını arttırdığı gözlenmiştir (5).

Çevrimiçi alışveriş yaygınlaştıkça bireyler tarafından nasıl algılandığı da merak edilen bir konu halini almıştır. Algür ve Cengiz (6) tarafından yapılan ve çevrimiçi alışverişe dair algılanan risk ve avantajların incelendiği bir çalışmada bireyler tarafından algılanan en önemli avantajlar var olan ürün çeşitliliği ve zamandan tasarruf edilmesi olarak ifade edilmiştir. Kimlik ve kredi kartı bilgilerinin paylaşılmasına dair duyulan endişe ise bireyler tarafından algılanan önemli riskler olarak belirtilmiştir. Bunların yanı sıra çevrimiçi alışveriş yapma davranışının çeşitli demografik özellikler tarafından etkilendiği de bilinmektedir. Örneğin, Akther (7) tarafından yapılan çalışmada erkeklerin kadınlardan, gençlerin yaşlılardan daha fazla çevrimiçi alışveriş yaptığı belirtilmiştir. Şeker (1) tarafından kültürümüzde yapılan bir çalışmada ise kadın ve erkeklerin çevrimiçi alışveriş yapma davranışlarında anlamlı bir farklılık bulunmazken, yaş değişkeni bağlamında incelendiğinde ise daha genç tüketicilerin 46 yaş ve üzerindeki tüketicilere kıyasla daha fazla çevrimiçi alışveriş

yaptığı belirlenmiştir. Bununla birlikte eğitim ve gelir düzeyinin artması da çevrimiçi alışveriş yapma davranışını arttırmaktadır. Bunun yanı sıra eğitim düzeyi yükseldikçe çevrimiçi alışveriş yapma davranışının arttığı, ancak gelir düzeyi ya da medeni durumun çevrimiçi alışveriş yapma davranışına herhangi bir etkisi olmadığı ifade edilmiştir.

Davranışsal bağımlılıklar, herhangi bir madde kullanımı olmaksızın davranış üzerindeki kontrolün azalması, yoksunluk ve tolerans (dayanıklılık) gibi madde kullanım bozukluklarındaki belirtileri içerir. Kontrolün azalması aynı zamanda madde bağımlılığını tanımlayan temel kavramlardan biri olduğu için davranışsal bağımlılık kavramı madde bağımlılığı kavramıyla benzerlik göstermektedir (8). Çevrimiçi alışveriş bağımlılığı yapısı gereği davranışsal bir bağımlılık olarak ele alınabilir. Çevrimiçi alışveriş bağımlılığı bireyin sosyal hayatı ve günlük yaşamının yanı sıra ekonomik durumu üzerinde de olumsuz etkiler yaratabilir (9). Bu yüzden çevrimiçi alışveriş bağımlılığının teşhisi, müdahalesi ve tedavisi büyük bir önem taşımaktadır (10). Bu noktada çevrimiçi alışveriş bağımlılığını yordayıcı bazı faktörlerden söz etmek yararlı olacaktır.

Rose ve Dyandayudham (9) tarafından yapılan bir çalışmada çevrimiçi alışveriş bağımlılığını yordayıcı 7 faktör önerilmiştir. Düşük benlik saygısı çevrimiçi alışveriş bağımlılığını doğrudan yordayan bir faktör olarak önerilmiştir. Bunun yanı sıra düşük öz-düzenleme, olumsuz duygusal durum ve çevrimiçi alışveriş yaparken alınan haz faktörlerinin de çevrimiçi alışveriş bağımlılığı geliştirmede kilit bir rol oynayabileceği ifade edilmektedir. Önerilen diğer bir faktör de cinsiyet bağlamında ele alınmış, kadın olmanın çevrimiçi alışveriş bağımlılığı geliştirilmesi konusunda yordayıcı bir rol oynayabileceği belirtilmiştir. Son olarak, sosyal anonimlik ve bilişsel aşırı yüklemenin çevrimiçi alışveriş olumlu etkilediği görülmektedir. Sosyal anonimlik, diğer müşterilerin ya da satıcıların tepkilerine maruz kalmayı önlemesi sebebiyle çevrimiçi alışveriş teşvik etmektedir. Çevrimiçi alışveriş web sitelerindeki görseller, animasyonlar, açılır pencere uygulamaları (pop-up) ve bildirimler de kişileri bilişsel aşırı yüklemeye maruz bırakmakta, kendilerini kontrol etme becerilerini zayıflatmakta ve bu da çevrimiçi alışverişin artmasının önünü açmaktadır (9).

Çevrimiçi alışveriş ile ilgili yapılan çalışmalarda kişiliğe yapılan vurgu dikkati çekmektedir. Kişilik özelliklerini beş-faktör kişilik kuramı (deneyime açıklık, sorumluluk, dışa dönüklük, uyumluluk ve duygusal dengesizlik) ile ölçen bu çalışmalar, çevrimiçi alışveriş yapma motivasyonlarının üzerindeki etkileri ile kişiliği ele almıştır. Huang ve Yang (11) çalışmasında deneyime açıklık kişilik özelliğinin çevrimiçi alışverişte yeni macera ve fikirlerle karşılaşma motivasyonları; sorumluluk kişilik özelliğinin çevrimiçi alışverişin kolaylığı motivasyonu; dışadönüklüğün çevrimiçi alışverişin sosyalleşme motivasyonu ve duygusal dengesizliğin ise çevrimiçi alışverişin sosyal anonimlik motivasyonu ile ilişkili olduğuna işaret etmiştir. Tsao

ve Chang (12) ise duygusal dengesizlik, deneyime açıklık ve dışadönüklük kişilik özelliklerinin çevrimiçi hazza dayalı alımla ilgili olduğunu belirtmiştir. Kişilik özelliklerinin gerçekleştirilmiş çevrimiçi alışverişteki rolünün incelenmesine ihtiyaç duyulduğu görülmektedir.

Alanyazında çevrimiçi alışveriş bağımlılığı risk faktörlerini konu alan çalışmalar saptanmamıştır; ancak çevrimiçi alışveriş bağımlılığının kompulsif satın alma davranışı ve internet bağımlılığı ile yakın ilişkide olduğu incelenmiştir. Bu nedenle, internet bağımlılığı ve kompulsif satın alma davranışının komorbiditelerini incelemek faydalı olacaktır; çünkü iki bozukluğun komorbiditesi nedensel bir ilişkiyi veya ortak bir etiyojolojiyi gösterebileceği düşünülmektedir (13).

Araştırmacılar çevrimiçi alışveriş bağımlılığının internet bağımlılığı kategorisinde sınıflandırılabilirliğini belirtilmektedir (14,15). Kuss ve arkadaşları (16), internet kullanımıyla ilgili olarak, çevrimiçi alışverişin, internet bağımlılığının önemli bir belirtisi olduğunu ve çevrimiçi alışverişte birim artışın internet bağımlısı olma olasılığını %135 artırdığını; internet bağımlısı olmanın çevrimiçi alışverişini artırdığını bulgulamıştır. Bu noktada internet bağımlılığının tanımlanması ve diğer bozukluklarla ilişkisini incelemek faydalı olacaktır.

İnternet bağımlılığı, bağımlı kişinin aile, iş, sosyal vb. hayatının da bu durumdan etkilendiği; önüne geçilemeyecek derecede internette aşırı zaman geçirme isteği, yoksunluk durumunda meydana gelen saldırganlık ve sinirlilik durumu şeklinde tanımlanabilmektedir (17). Yetişkinlerde DEHB'nin , internet bağımlılığı için önemli belirleyicisi olmasının yanında depresif bozukluklar ve kişisel internet kullanımı yüksek ölçüde ilişkilidir (18,19). Diğer bir önemli nokta, internet bağımlısı olan kişilerde dürtü kontrolü ve bağımlılık yapıcı bozuklukların komorbid olmasıdır; bu bozukluklara sahip olan bireyler, problemleri internet kullanımı riski altındadır (20,21). İnternet ortamı; kumar bağımlılarının, alışveriş bağımlılarının, seks bağımlılarının ve bilgisayar bağımlılarının hastalıklarını sergilediği farklı bir alan sunmaktadır (22). Ayrıca, komorbidite olan internet bağımlılığı, özellikle obsesif-kompulsif semptomlar ve kişilerarası duyarlılık gibi psikososyal belirtilerle ilişkilendirilmiştir (23).

Kompulsif satın alma, tüketicinin tekrarlayan satın alma ve satın alma üzerinde dürtü kontrolünün gerçekleşmemesiyle ortaya çıkan satın almayla meşgul olma eğilimi olarak tanımlanmaktadır (24); patolojik satın alma (PB), kompulsif satın alma, satın alma bağımlılığı ve oniomania bu kavramı tanımlayan farklı terminolojilerdir (25). Çevrimiçi alışveriş bağımlılığı ve kompulsif satın alma, özellikleri yönüyle oldukça benzer olsa da internet sınırlamasında aralarında farklılıklar bulunmaktadır; çevrimiçi alışveriş bağımlılığının internet ile sınırlıyken kompulsif satın almada böyle bir sınır yoktur (10). Kompulsif satın alma; depresyon, obsesif-kompulsif bozukluk,

yeme bozuklukları, alkol ve nikotin bağımlılığı ve dürtü kontrol bozuklukları (aralıklı patlayıcı bozukluk, kleptomani, piromani, patolojik kumar, trikotilomani) gibi çeşitli komorbid psikiyatrik bozukluklarla ilişkilendirilmiştir (26,27). Kompulsif satın almanın nedenlerine yönelik yapılmış olan biyokimyasal araştırmalarda, serotoninindeki dengesizliklere odaklanıldığı, kompulsif satın almayı etkileyen psikolojik faktörlerin, düşük benlik saygısı, depresyon ve anksiyete olduğu belirtilmektedir (28).

Zhao ve arkadaşları (10) tarafından geliştirilmiş; çalışmamızda da çeviri ve uyarlaması gerçekleştirilmiş olan Çevrimiçi Alışveriş Bağımlılığı Ölçeği (Online Shopping Addiction Scale) dışında çevrimiçi alışveriş bağımlılığının ölçülmesi için kullanılabilecek ölçekler yer almaktadır. Bunlardan biri olan Bergen Alışveriş Bağımlılığı Ölçeği, maddelerin içeriğiyle alışveriş alışkanlıklarını yansıtan ve iyi bir geçerlilik ve güvenilirliğe sahip; alışveriş bağımlılığının temel kriterlerini ve bileşenlerini ölçmek için tasarlanmış bir ölçektir (29). Ölçek, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı'nda (DSM-IV-TR; 30) listelenen yedi bağımlılık ölçütünün her biri için dörder olmak üzere 28 maddeden oluşmaktadır. Bunun yanı sıra Bergen Alışveriş Bağımlılığı Ölçeği'nin çevrimiçi alışverişlere uyarlanarak geliştirilen bir versiyonu olan Kompulsif Çevrimiçi Satın Alma Ölçeği (KÇSA), kompulsif çevrimiçi satın alma bozukluğunun ölçümü ve değerlendirmesinde kullanılabilecek, psikometrik özelliklerinin güçlü olduğu belirlenen bir ölçektir (31). Ayrıca, Kompulsif Çevrimiçi Alışveriş Ölçeği, Andreassen ve arkadaşlarının (29) elde etmiş olduğu sonuçlarla uyumlu olarak güçlü psikometrik ve yapısal göstermektedir (32). İlgili bir diğer ölçek, internet bağımlılığı olarak çevrimiçi alışveriş bağımlılığını inceleyen araştırmacılar tarafından kullanılmıştır. Çevrimiçi alışveriş bağımlılığının ölçümü için, kısa PROMIS anketinin (33) on maddelik alt ölçeğinde "internet veya çevrimiçi" kelimelerinin değiştirilmesiyle güvenilir olduğu belirtilmiştir (34). Ayrıca Dikbaş ve arkadaşları (35) tarafından Türkçe'ye uyarlama çalışması gerçekleştirilmiş olan Pathological Buying Screener (36), bu konuyla ilişkili olarak Türk kültüründe kullanılabilecek güncel bir ölçek olarak karşımıza çıkmaktadır.

Çevrimiçi alışveriş bağımlılığı bireyin ekonomik durumu, günlük yaşamı ve sosyal hayatı üzerinde olumsuz etkilere sahiptir. Türkçe alanyazın incelendiğinde Bozdağ ve Yalçınkaya-Alkar'ın (31) geliştirdiği Kompulsif Çevrimiçi Satın Alma Ölçeği'nde, Bergen Alışveriş Bağımlılığı Ölçeği'nin kompulsif çevrimiçi satın alma davranışına uyarlandığı görülmektedir. Ancak doğrudan çevrimiçi alışveriş bağımlılığını ölçümlemek adına geliştirilmiş ya da uyarlanmış bir ölçeğin bulunmadığı görülmüştür. Bu ihtiyaç doğrultusunda geçerli ve güvenilir bir ölçek geliştirmek veya uyarlamak gerekmektedir. Bu çalışmanın amacı, çevrimiçi alışveriş bağımlılığı kavramını tanımlamak ve kültürümüzde kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı oluşturmak amacıyla Çevrimiçi Alışveriş Bağımlılığı Ölçeği'ni (Online Shopping Addiction Scale) Türkçe'ye uyarlamaktır (10).

Yöntem

Örneklem

Örneklemin oluşturulmasında %80 istatistiksel güç ve $\alpha = 0.05$ anlamlılık düzeyinde, doğrulayıcı faktör analizi için $d = 0.50$ etki büyüklüğünü tespit etmek için gereken en küçük örneklem genişliği 74 olarak hesaplanmıştır. Bu bilgiden hareketle, çalışmanın örneklemini İzmir Bakırçay Üniversitesi Psikoloji Bölümü öğrencileri ve sosyal medya platformları üzerinden kartopu örnekleme yöntemiyle ulaşılan 249 kadın (%76.9) ve 75 erkek (%23.1) olmak üzere 324 katılımcı oluşturmaktadır. Katılımcıların 287'si bekar (%88.6) 37'si evli (%11.4); yaşları 18-62 ($M=24.07$, $SD= 6.42$) aralığındadır. 175 katılımcının (%54.0) en son mezun olduğu okul lise, 124 katılımcının (%38.3) lisans, 25 katılımcının (%7.7) ise lisansüstü düzeydir. Katılımcıların %45.7'nin gelir düzeyi 1000 TL'den az, %20.7'sinin 1001-3000 TL, %12.7'sinin 3001-5000 TL, %10.5'inin 5001-7000, %6.8'inin 7001-9000 TL ve %3.7'sinin 9000 TL ve üzeridir. Katılımcıların tamamı çevrimiçi alışveriş yaptığını bildirmiştir, herhangi bir katılımcının verisi dışlanmamıştır. İnternette alışveriş yapmak ve 18 yaşından büyük olmak çalışmanın dahil edilme kriterleridir.

İşlem

Online Shopping Addiction Scale orijinal adı ile İngilizce dilinde geliştirilmiş olan bu ölçeğin yazarlarından Tao Xin'e e-mail yolu ile ulaşılarak ölçeğin Türkçe'ye kazandırılması için izin alınmıştır. Çalışmanın gerçekleştirilebilmesi için gerekli etik kurul izni, 17.03.2021 tarihinde İzmir Bakırçay Üniversitesi Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Karar No:209, Araştırma No:191). Veriler çevrimiçi ortamda, gönüllülük esasına dayalı, anonim olarak toplanmış ve katılımcılara ölçekler Google formlar aracılığıyla ulaştırılmıştır. Veriler toplanmaya başlamadan önce 22 kişiye pilot uygulama yapılmış ve maddelerin anlaşılabilirliği hakkında geribildirimler alınmıştır. İzmir Bakırçay Üniversitesi Psikoloji bölümü öğrencilerine bonus puan teşviği sağlanmıştır. Araştırmaya katılım yaklaşık 10 dakika sürmüştür. Araştırma kapsamında katılımcıların psikolojik değerlendirmelerinin yapıldığı herhangi bir görüşme gerçekleştirilmemiştir.

Katılımcılara ilk olarak aydınlatılmış onam formu sunulmuş, katılımcılar çalışma hakkında bilgilendirilmiştir. Sonrasında Çevrimiçi Alışveriş Bağımlılığı Ölçeği katılımcılara sunulmuştur. Eş zamanlı geçerlilik için ise Kompulsif Çevrimiçi Satın Alma Ölçeği (KÇSA) ve Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Form (YİBT-KF). Test-tekrar test ölçümleri için katılımcılarla bir ay ara ile tekrar iletişim kurulmuştur.

Ölçek maddeleri İngilizce ve Türkçe dillerine hâkim psikologlar tarafından çeviri geri çeviri yöntemi çevrilmiştir (39). İngilizce'den Türkçe'ye yapılan çeviriler karşılaştırılmış, farklı çevrilmiş maddeler belirlenmiş ve uygun çevirinin bulunması sağlanmıştır. Maddelerin hazırlanması sonrası, İngilizce ve Türkçe dilinde

yetkin farklı mesleklerden iki kişi tarafından maddeler İngilizce'ye çevrilmiş ve orijinal maddelerle kıyaslanmıştır. İlk ölçümlere katılan 324 katılımcıdan 110'u ikinci ölçümlere katılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Demografik Bilgi Formu

Bu form ile katılımcıların yaşları, cinsiyetleri, medeni durumları, eğitim ve gelir düzeyleri, internet kullanım alışkanlıkları (kaç yıldır internet kullanıldığı ve internette günlük kaç saat geçirildiği) ve çevrimiçi alışveriş yapma durumları (çevrimiçi alışveriş yapılıp yapılmadığı, hangi sıklıkla yapıldığı, katılımcıların ihtiyaçlarını çevrimiçi yöntemlerle mi mağaza ortamında mı giderdiği, çevrimiçi alışveriş için bankadan kredi çekilip çekilmediği ve çevrimiçi alışveriş için çevreden borç alınıp alınmadığı) hakkında sorular sorulmuştur.

Çevrimiçi Alışveriş Bağımlılığı Ölçeği (ÇABÖ)

Orijinal dili İngilizce olan ve Zhao ve arkadaşları (10) tarafından geliştirilmiş Çevrimiçi Alışveriş Bağımlılığı Ölçeği (Online Shopping Addiction Scale); belirginlik ($\alpha = .76$), tolerans ($\alpha = .84$), duygudurum değişikliği ($\alpha = .71$), yoksunluk ($\alpha = .83$), nüks etme ($\alpha = .84$), çatışma ($\alpha = .83$) olarak 6 faktör ve her faktörde yer alan 3 madde ile toplam 18 maddeden oluşmaktadır. ÇABÖ 5'li likert skalası (1=Tamamen katılmıyorum, 5=Tamamen katılıyorum) üzerinde cevaplanmaktadır. Ölçeğin orijinalinde iç tutarlılık katsayısı $\alpha = .95$ olarak belirtilmiştir. Uyarlanmış ölçekte ise ölçeğin tamamının iç tutarlılık katsayısı $\alpha = .923$ olarak bulunmuştur. Alt ölçekler, belirginlik-tolerans ($\alpha = .869$), duygudurum değişimi ($\alpha = .884$), yoksunluk ($\alpha = .785$), nüks etme ($\alpha = .822$) ve çatışma ($\alpha = .403$) şeklinde iç tutarlılık değerleri göstermiştir. Ölçek Türkçe'ye yazarlar tarafından çevrilmiştir.

Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Form (YİBT-KF)

Young (37) tarafından internet bağımlılık belirtilerinin ölçülmesi için geliştirilmiş ve Kutlu ve arkadaşları (38) tarafından Türkçe'ye uyarlanan Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Form (YİBT-KF), tek boyut ve 12 maddeden oluşmaktadır ve beşli Likert (1=Hiçbir zaman, 5=Çok sık) tipi bir ölçektir. Kutlu ve arkadaşları (38) tarafından ölçeğin iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı .85 olarak hesaplanmıştır. Ölçekten alınabilecek puan 12 ile 60 arasında değişmektedir ve ölçekten alınan yüksek puanlar internet bağımlılığı düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. (38)

Kompulsif Çevrimiçi Satın Alma Ölçeği (KÇSA)

Andreassen ve arkadaşları tarafından 2016 yılında geliştirilmiş olan Bergen Alışveriş Bağımlılığı Ölçeği'nin hem çevrimiçi bağlama hem de Türkçeye uyarlanması Bozdağ ve Yalçınkaya-Alkar (31) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin orijinal maddelerine çevrimiçi ibaresini eklenerek çevrimiçi kompulsif

alışveriş davranışının ölçülmesinin amaçlandığı bu ölçekte toplam 28 madde bulunmaktadır. Ölçeğin orijinal formunda .87 olarak hesaplanan cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı, uyarlama formda .95 olarak hesaplanmıştır. 5'li Likert (0 -Tamamen Katılmıyorum, 4- Tamamen Katılıyorum) tipinde olan ölçek, Problem-çatışma-nüks ($\alpha = .95$), düşünce ile meşgul olma ($\alpha = .78$), duygu düzenleme ($\alpha = .93$), geri çekilme ($\alpha = .87$) ve tolerans ($\alpha = .90$) olmak üzere 5 alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçekten yüksek puan alınması bireylerin çevrimiçi kompulsif alışveriş bozukluğu düzeyinin arttığına işaret etmektedir. Ölçekten alınabilen en düşük puan 0, en yüksek puan ise 112 olarak belirlenmiştir. (31).

Veri Analizi

Çalışma çevrim içi platformlarda gerçekleştirilmiştir bu nedenle ölçeğin kısmi doldurulma durumu söz konusu olmamıştır. Dolayısı ile eksik ya da kısmi doldurma nedeni ile katılımcı silme işlemi yapılmamıştır. Çalışmada elde edilen verilerin istatistiksel analizleri SPSS ve JAMOVİ paket programları ile yapılmıştır. Öncelikle parametrik testlerin kullanılıp kullanılamayacağını anlamak adına değişkenlerin normallikleri değerlendirilmiştir. Değişkenlerin basıklık ve çarpıklık değerleri +2 ve -2 arasında olduğunda değişkenin normal dağıldığı kabul edilmiştir (40).

Çevrimiçi Alışveriş Bağımlılığı Ölçeği (ÇABÖ)'nin faktör yapısının orijinal ölçekteki gibi 6 alt ölçekli/faktörlü olup olmadığının saptanması için doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Çevrimiçi Alışveriş Bağımlılığı Ölçeği iç tutarlılık düzeyi Cronbach's alfa katsayıları ile belirlenmiştir. İlk toplanan veriler ve ikinci toplanan veriler arasında güvenirlik analizi için Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Yapı geçerliği, ÇABÖ'den elde edilen veriler, Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Form (YİBT-KF) ve Kompulsif Çevrimiçi Satın Alma Ölçeği (KÇSA)'nden elde edilmiş olan verilerle korelasyon analizi yapılarak ölçülmüştür.

Bulgular

Ölçeğin Faktör Yapısı

324 katılımcıdan elde edilen verilerle doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Katsayısı ve Barlett Küresellik Testi verilerin faktör analizine uygunluğunun test edilmesi için yapılmıştır; KMO değeri (.92) ve Barlett's Testi sonucu ($X^2 = 3248.67$, $df = 153$, $p < .001$) elde edilen verilerin temel bileşen analizi için uygun olduğu saptanmıştır. Analizde en uygun faktör yapısını belirleyebilmek adına farklı faktör sayıları denenmiştir ve Tablo 1'de görüldüğü üzere, ölçeğin en uygun olarak orijinalinden farklı olarak ilk iki faktör olan belirginlik

Tablo 1: Alt faktörler ve maddelere göre faktör yükleri

	Faktör 1 Belirginlik & Tolerans Varyans= %44.85	Faktör 2 Duygudurum Değişimi Varyans= %6.34	Faktör 3 Yoksunluk Varyans= %4.91	Faktör 4 Nüksetme Varyans= %9.21	Faktör 5 Çatışma Varyans= %4.52
Madde 4	.81				
Madde 5	.77				
Madde 1	.74				
Madde 2	.64				
Madde 13				.79	
Madde 14				.76	
Madde 15				.68	
Madde 16				.55	.53
Madde 6	.38	.44		.49	
Madde 7		.83			
Madde 9		.77			
Madde 8		.75			
Madde 11			.70		
Madde 12			.64		
Madde 3	.51		.57		
Madde 10			.47	.38	.43
Madde 18				.40	.70
Madde 17		.39			.63

Çıkarma Yöntemi: Temel Bileşen Analizi

Rotasyon Yöntemi: Kaiser Normalizasyonu ile Varimax

Dönüş 8 yinelemede yakınsandı

ve tolerans faktörlerinin birleşmesiyle beş faktörde toplandığı bulunmuştur. Çevrimiçi Alışveriş Bağımlılığı Ölçeği'nin beş faktörlü halinin uyum indeksleri doğrulayıcı faktör analizi ile incelenmiştir $SB \chi^2 = 405$, $df = 125$, $p < .001$, CFI = .912, RMSEA = .0831, TLI = 0.892.

Alt Ölçekler Arası Korelasyonlar

Çevrimiçi Alışveriş Bağımlılığı Ölçeği (ÇABÖ)'nin Belirginlik ve Tolerans, Duygudurum Değişimi, Yoksunluk, Nüks, Çatışma başlıklarına sahip beş alt ölçeği arasındaki ilişkiler Tablo 2'de gösterilmiştir. Tüm alt ölçekler birbirleriyle $p < .01$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı korelasyon göstermiştir. En güçlü korelasyon .65 ile Belirginlik ve Tolerans alt ölçeğinin duygudurum değişimi altölçeği ve yoksunluk altölçeği ile arasında, en zayıf korelasyon Duygudurum Değişimi ve Çatışma alt ölçekleri arasında bulunmuştur.

Güvenirlilik Göstergeleri

ÇABÖ'nün test-tekrar test güvenirliğini incelemek için katılımcılara ilk katılımlarından bir ay sonra ikinci uygulama için ölçek gönderilmiş, 110 katılımcıya ulaşılmış ve bu katılımcılar üzerinden iki uygulama arasındaki korelasyon hesaplanmıştır. Yapılan korelasyon analizi neticesinde $r = .79$, $p < .01$ seviyesinde anlamlı şekilde bulunmuştur.

ÇABÖ'nün iç tutarlılığı Cronbach's Alpha katsayıları incelenerek belirlenmiştir. Buna göre ölçeğin tamamının iç tutarlılık değeri $\alpha = .923$ olarak bulunmuştur. Belirginlik-Tolerans alt ölçeği $\alpha = .869$, duygudurum değişimi alt ölçeği $\alpha = .884$, yoksunluk alt ölçeği $\alpha = .785$, nüks etme alt ölçeği $\alpha = .822$ ve çatışma alt ölçeği $\alpha = .403$ şeklinde iç tutarlılık değerleri göstermiştir.

ÇABÖ'deki 18 maddenin ortalama, standart sapma değerleri gibi merkezi eğilim göstergeleri, düzeltilmiş madde-bütün korelasyonu ve madde silindiğindeki güvenirlik değerleri ile birlikte Tablo 3'te gösterilmektedir. Ayrıca bu tabloda alt ölçeklerde hangi maddelerin bulunduğu bilgisi de yer almaktadır.

Yapı Geçerliliği

ÇABÖ'nün yapısal geçerliliğini değerlendirmek amacıyla YİBT-KF ve KÇSA ölçüm araçları kullanılmıştır. Young İnternet Bağımlılığı

Ölçeği – Kısa Form tek boyuttan oluşmaktadır. KÇSA problem-çatışma-nüks, düşünce ile meşgul olma, duygu düzenleme, geri çekilme, tolerans alt boyutlarından oluşmaktadır. ÇABÖ'nün tamamının ve alt boyutlarının, YİBT-KF ve KÇSA alt boyutları ile aralarındaki korelasyonlar Tablo 4'de gösterilmektedir.

YİBT-KF ile ÇABÖ'deki belirginlik alt boyutu ($r = .22$, $p < .01$), tolerans alt boyutu ($r = .29$, $p < .01$), duygudurum değişimi alt boyutu ($r = .28$, $p < .01$), yoksunluk alt boyutu ($r = .36$, $p < .01$), nüks etme alt boyutu ($r = .27$, $p < .01$) ve çatışma alt boyutunun ($r = .29$, $p < .01$) pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar verdiği görülmektedir.

KÇSA'nın problem-çatışma-nüks alt boyutu ile ÇABÖ'nün belirginlik ($r = .50$, $p < .01$), tolerans ($r = .57$, $p < .01$), duygudurum değişimi ($r = .48$, $p < .01$), yoksunluk ($r = .62$, $p < .01$), nüks ($r = .77$, $p < .01$) ve çatışma ($r = .59$, $p < .01$) alt boyutlarının pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar verdiği görülmektedir.

KÇSA'nın düşünce ile meşgul olma alt boyutu ile ÇABÖ'nün belirginlik ($r = .66$, $p < .01$), tolerans ($r = .63$, $p < .01$), duygudurum değişimi ($r = .51$, $p < .01$), yoksunluk ($r = .63$, $p < .01$), nüks ($r = .48$, $p < .01$) ve çatışma ($r = .45$, $p < .01$) alt boyutlarının pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar verdiği görülmektedir.

KÇSA'nın duygu düzenleme alt boyutu ile ÇABÖ'nün belirginlik ($r = .50$, $p < .01$), tolerans ($r = .55$, $p < .01$), duygudurum değişimi ($r = .82$, $p < .01$), yoksunluk ($r = .61$, $p < .01$), nüks ($r = .47$, $p < .01$) ve çatışma ($r = .41$, $p < .01$) alt boyutlarının pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar verdiği görülmektedir.

KÇSA'nın geri çekilme alt boyutu ile ÇABÖ'nün belirginlik ($r = .52$, $p < .01$), tolerans ($r = .54$, $p < .01$), duygudurum değişimi ($r = .52$, $p < .01$), yoksunluk ($r = .70$, $p < .01$), nüks ($r = .52$, $p < .01$) ve çatışma ($r = .47$, $p < .01$) alt boyutlarının pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar verdiği görülmektedir.

KÇSA'nın tolerans alt boyutu ile ÇABÖ'nün belirginlik ($r = .55$, $p < .01$), tolerans ($r = .75$, $p < .01$), duygudurum değişimi ($r = .58$, $p < .01$), yoksunluk ($r = .67$, $p < .01$), nüks ($r = .65$, $p < .01$) ve çatışma ($r = .53$, $p < .01$) alt boyutlarının pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar verdiği görülmektedir.

Tablo 2: Çevrimiçi Alışveriş Bağımlılığı ölçeği alt ölçekleri arası korelasyonlar

	Belirginlik ve Tolerans	Duygudurum Değişimi	Yoksunluk	Nüks	Çatışma
Belirginlik ve Tolerans	-				
Duygudurum Değişimi	.65**	-			
Yoksunluk	.65*	.62**	-		
Nüks	.60**	.49**	.62**	-	
Çatışma	.45**	.41**	.53**	.51**	-

**p < .01

Tablo 3: Çevrimiçi Alışveriş Bağımlılığı ölçeği betimsel istatistikler ve güvenirlik analizi

	Ort	Standart Sapma	Düzeltilmiş Madde-Bütün Korelasyonu	Madde Silindiğinde α	İç Tutarlılık
Belirginlik- Tolerans					
1. Çevrimiçi alışveriş yapmadığım zamanlarda çevrimiçi alışveriş hakkında düşünmeyi sürdürüyorum.	2.63	1.23	.64	.91	
2. Çevrimiçi alışverişe nasıl daha fazla zaman veya para ayıracağımı sık sık düşünürüm.	2.05	1.19	.67	.91	
3. Çevrimiçi alışveriş benim hayatım için önemlidir.	2.73	1.19	.52	.92	.86
4. Son zamanlarda gittikçe artan bir çevrimiçi alışveriş yapma isteğim var.	2.96	1.34	.71	.91	
5. Çevrimiçi alışveriş yaparken gittikçe daha çok zaman harcıyorum.	2.76	1.36	.67	.91	
6. Son zamanlarda sık sık hesapsızca çevrimiçi alışveriş yapıyorum.	1.89	1.16	.69	.91	
Duygudurum Değişimi					
7. Kötü hissettiğimde çevrimiçi alışveriş yapmak bana iyi hissettirebilir.	2.71	1.40	.67	.91	
8. Üzgün, endişeli, çaresiz veya huzursuz hissettiğimde kendimi daha iyi hissetmek için çevrimiçi alışveriş yaparım.	2.24	1.33	.73	.91	.88
9. Çevrimiçi alışveriş yapmak gerçek hayattaki sorunları geçici olarak unutmama yardımcı olabilir.	2.12	1.22	.64	.91	
Yoksunluk					
10. Belirli gerekçelerle çevrimiçi alışveriş yapmadığım zaman kendimi çökkün ve kaybolmuş hissederim.	1.39	.78	.66	.91	
11. Bir süre çevrimiçi alışveriş yapmadan hayat benim için sıkıcı ve neşesiz olurdu.	1.58	.93	.66	.91	.78
12. Çevrimiçi alışveriş yapmaya kalkışır ve yapamazsam kendimi huzursuz ve çökkün hissederim.	1.91	1.13	.64	.91	
Nüks Etme					
13. Çevrimiçi alışveriş yapmayı azaltmayı ya da durdurmayı denedim ancak başarısız oldum.	1.46	.87	.63	.91	
14. Daha az sıklıkla çevrimiçi alışveriş yapmaya karar verdim ama bunu başaramadım.	1.43	.83	.65	.91	.82
15. Çevrimiçi alışveriş miktarımı bir süre azaltıp yeniden başlarsam her defasında daha önce yaptığım sıklıkta alışveriş yapıyorum.	1.72	1.09	.57	.91	
Çatışma					
16. İş ya da eğitim konusundaki üretkenliğim çevrimiçi alışverişin doğrudan sonucu olarak azaldı.	1.39	.84	.42	.92	
17. Bir defasında çevrimiçi alışveriş için ailemle tartıştım.	1.64	1.19	.40	.92	.40
18. Çevrimiçi alışveriş yapmak için ailem ve arkadaşlarımla zaman geçirmeyi kestim.	1.08	.35	.37	.92	

Tartışma

Çevrimiçi Alışveriş Bağımlılığı Ölçeği (ÇABÖ), orijinali İngilizce dilinde çevrimiçi alışveriş bağımlılığını ölçmek için geliştirilmiş bir ölçüm aracıdır. Bu çalışmada Türkçe diline uyarlanmış olan ÇABÖ'nün, Türk kültüründe geçerli ve güvenilir ölçümler yapmayı sağlayacak bir ölçek olduğu sonucu elde edilmiştir.

Günümüzde pandemiyle birlikte daha da yoğun olarak kullanılan çevrimiçi alışverişin bir sonucu olan çevrimiçi alışveriş bağımlılığı bireyin günlük yaşamı, ekonomik durumu ve sosyal hayatı üzerinde negatif etkilere sahiptir. Çevrimiçi Alışveriş Bağımlılığı Ölçeği, davranışsal bağımlılıkla ilgili önceki araştırmalardan yola çıkarak altı faktörlü bileşen modeli ile (41) her bileşenin

Tablo 4: ÇABÖ, YİBT-KF ve KÇSA Arasındaki Korelasyonlar

ÇABÖ							
ÖlçekAdı	Alt Faktör Adı	Belirginlik	Tolerans	Duygudurum Değişimi	Yoksunluk	Nüks	Çatışma
KÇSA	Problem-Çatışma- Nüks	.50**	.57**	.48**	.62**	.77**	.59**
	Düşünce ile Meşgul Olma	.66**	.63**	.51**	.63**	.48**	.45**
	Duygu Düzenleme	.50**	.55**	.82**	.61**	.47**	.41**
	Geri Çekilme	.52**	.54**	.52**	.70**	.52**	.47**
	Tolerans	.55**	.78**	.58**	.67**	.65**	.53**
YİBT-KF		.22**	.29**	.28**	.36**	.27**	.29**

Not 1. ÇABÖ= Çevrimiçi Alışveriş Bağımlılığı Ölçeği, KÇSA= Kompulsif Çevrimiçi Satın Alma Ölçeği, YİBT-KF= Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Form

Not 2. ** p < .01

üç maddeyle ölçüldüğü 18 maddelik bir ölçektir ve çevrimiçi alışveriş bağımlılığını ampirik olarak ölçmek için güvenilir ve teoriye dayalı bir araçtır (10). Bu ölçüm aracının orijinal dili olan İngilizce'den çeviri ve geri çeviri yöntemi kullanılarak (39) Türkçe'ye kazandırılması adına geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.

İlgili alanyazında ÇABÖ'nün başka dillere adapte edildiği çalışmalara rastlanmamış olup ÇABÖ'nün başka bir dile adapte edilip geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapılmış olduğu ilk çalışmanın bu çalışma olduğu tespit edilmiştir. Doğrulamalı faktör analizi ile ölçeğin Türkçe versiyonunun orijinalindeki (10) gibi altı faktörlü bir yapıya sahip olup olmadığı test edilmiştir. Doğrulamalı faktör analizi sonuçlarına göre ÇABÖ'nün Türkçe versiyonunun beş faktörde toplanmış halinin altı faktörlü ÇABÖ orijinal modeline uyumlu olduğu saptanmıştır. Kompulsif Çevrimiçi Satın Alma Ölçeği'nin çevrimiçi alışverişler için Türkçe diline adapte edilmiş olan versiyonunda da 7 faktörlü orijinal ölçekten farklı olarak ölçeğin 5 faktörde toplandığı bulunmuştur (31). Ölçek uyarlaması yapılırken, kültürlerdeki değişimlerden dolayı, dinamik yapı ışığında gerekli değişimler söz konusu olmaktadır (42).

Çevrimiçi Alışveriş Bağımlılığı Ölçeği (ÇABÖ)'nin alt ölçekleri arasındaki korelasyonlar incelendiğinde tüm alt ölçeklerin birbirleri ile istatistiksel olarak anlamlı korelasyon gösterdiği bulunmuştur; en güçlü korelasyon Belirginlik ve Tolerans alt ölçekleri arasındayken, en zayıf korelasyon Duygudurum Değişimi ve Belirginlik alt ölçekleri arasındadır. Orijinal çalışmada da alt ölçekler arasındaki korelasyonlar .48 ile .78 arasında değişmekte olup, tümü istatistiksel olarak .01 düzeyinde anlamlıdır (10).

Çevrimiçi Alışveriş Bağımlılığı Ölçeği'nin zamana karşı değişmezliğinin belirlenmesi için test-tekrar test yöntemi kullanılmıştır. Alanyazına bakıldığında genel olarak .70 ve üzeri güvenilirlik katsayısına sahip ölçeklerin güvenilir olarak kabul edildiği görülmektedir (43, 44). ÇABÖ'nün .79 olarak bulunan

katsayısı ile zamana karşı değişmeyen sonuç veren, güvenilir bir ölçek olduğu söylenebilir. Orijinal çalışmaya bakıldığında test-tekrar test güvenilirlik çalışması yapıldığına ve sonuçlarına dair bir veri bulunmadığı görülmektedir (10). Ölçek iç tutarlılık değerleri bağlamında incelendiğinde tüm ölçeğin iç tutarlılık değerinin $\alpha = .92$ olduğu görülmüştür. Bunun yanı sıra ölçeğin alt boyutların Belirginlik-Tolerans alt ölçeği $\alpha = .86$, duygudurum değişimi alt ölçeği $\alpha = .88$, yoksunluk alt ölçeği $\alpha = .78$, nüks etme alt ölçeği $\alpha = .82$ ve çatışma alt ölçeği $\alpha = .40$ olarak iç tutarlılık değerleri göstermektedir. Orijinal çalışma bu bağlamda incelendiğinde tüm ölçeğin iç tutarlılık değerinin $\alpha = .95$ olduğu, ölçeğin alt boyutlarının iç tutarlılık değerlerinin ise $\alpha = .71$ ve $\alpha = .84$ arasında değişiklik gösteren değerler olduğu görülmüştür (10). Türkçe çalışmada en düşük iç tutarlılığı çatışma alt ölçeği .40 ile gösterirken orijinal çalışmada en düşük iç tutarlılığı belirginlik alt boyutu .71 ile göstermektedir. Alt ölçeklerin üç maddeden oluştuğu göz önünde bulundurulduğunda bu değerlerin kabul edilebilir düzeyde olduğu söylenebilir (10).

Çevrimiçi Alışveriş Bağımlılığı Ölçeği'nin yapı geçerliği için KÇSA ve YİBT-KF isimli ölçekler ile aralarındaki korelasyon değerleri temel alınmıştır. Beklendiği gibi ÇABÖ ve KÇSA alt boyutlarının birbirleriyle ilişkili olduğu gözlemlenmiştir. KÇSA'nın problem-çatışma-nüks alt boyutu ile ÇABÖ'nün nüks alt boyutunun yüksek düzeyde ve anlamlı bir ilişkisi olduğu görülmüştür. Bunun yanı sıra KÇSA'nın düşünce ile meşgul olma alt boyutu ile ÇABÖ'nün belirginlik ve KÇSA'nın duygu düzenleme alt boyutu ile ÇABÖ'nün duygudurum değişimi alt boyutları arasında yine yüksek düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. KÇSA'nın geri çekilme alt boyutu ile ÇABÖ'nün yoksunluk alt boyutu arasında da beklediği gibi anlamlı ve pozitif bir ilişki olduğu görülmektedir. Son olarak KÇSA'nın tolerans alt boyutu ile ÇABÖ'nün tolerans alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Birbirine yapısal açıdan oldukça yakın olan ölçekler olan ÇABÖ ve KÇSA'nın alt boyutları arasındaki bu ilişki, ÇABÖ'nün yakınsak geçerliğini göstermektedir. Bununla birlikte tek faktörlü bir yapıya sahip olan ve internet bağımlılığını ölçen

YİBT-KF ile ÇABÖ'nün tüm alt boyutları arasında da pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Bu sonuç beklendik bir sonuçtur, her ikisi de çevrimiçi ortama ait olan internet bağımlılığı ve çevrimiçi alışveriş bağımlılığı arasında bir ilişki olması oldukça anlaşılabilir.

Bu çalışmanın sonunda elde edilen verilere bakıldığında Çevrimiçi Alışveriş Bağımlılığı Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun geçerli ve güvenilir bir araç olduğu söylenebilir. Daha önce bu konuda yapılan araştırmalarda Türkçe dilinde çevrimiçi alışveriş bağımlılığı üzerine ölçüm yapılabilecek bir araca ihtiyaç duyulduğu ifade edilmiştir (45). Geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan bu ölçek, bağımlılık alanında çalışmalar yapan psikiyatristler ve psikologlar tarafından ön değerlendirme-son değerlendirme yapmak amacıyla kullanılabilecektir. Bunun yanı sıra teknolojinin insan davranışlarıyla ilişkisini inceleyen siber psikoloji alanında yapılacak araştırmalar için önem taşıdığı ve ilgili alanyazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. 18 maddeden oluşan ölçeğin cevaplama süresi uzun olmayacağından etkili bir şekilde kullanılabileceği düşünülmektedir.

Çalışmanın örnekleminin yoğun olarak özellikleri benzer olan üniversite öğrencisi genç yetişkinlerden oluşması, kadın katılımcı sayısının erkek katılımcı sayısına oranının daha yüksek olması, çalışmanın tasarımının kesitsel olması, verilerin çevrimiçi platform üzerinden toplanmış olması bu çalışmanın sınırlılıkları olarak ele alınabilir. Çevrimiçi ortam üzerinden daha az ciddiyet ile soruların cevaplanmış olabilmesi muhtemeldir; ayrıca katılımcıların öz değerlendirme yapmış olmaları, sosyal istenirlik sebebiyle yanlış sınıflandırma yapmış olmalarına neden olmuş olabilir. Verilerin, çevrimiçi alışverişin yoğun olarak tercih edildiği COVID-19 döneminde toplanmış olması etkili bir faktör olarak kabul edilebilir. Gelecekte yapılacak araştırmalarda daha genellenebilir sonuçlar elde edilebilmesi adına daha heterojen bir örnekleme çalışarak ölçeğin test edilmesi önerilmektedir.

Kaynaklar

- Şeker A. Çevrimiçi alışveriş yapan tüketici davranışlarına yönelik çevrimiçi bir araştırma. *İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi* 2020; 8(2): 11-27.
- Hsiao MH. Shopping mode choice: Physical store shopping versus e-shopping. *Transp Res Part F Traffic Psychol Behav* 2009; 45(1): 86-95.
- TÜİK. Hanehalkı bilişim teknolojileri kullanım araştırması [Basın Bülteni]. Available from [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2021-37437](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2021-37437) (Accessed August 2021).
- TÜBİSAD. E-Ticaret 2019 Pazar Büyüklüğü Raporu. Available from http://www.tubisad.org.tr/tr/images/pdf/tubisad_eticaret_2019_pazar_buyuklugu_raporu.pdf (Accessed May 2021).
- Nguyen HV, Tran HX, Van Huy L, et al. Online book shopping in Vietnam: The Impact of the COVID-19 pandemic situation. *Pub Res Q* 2020; May: 1-9.
- Algür S, Cengiz F. Türk tüketicilere göre online (çevrimiçi) alışverişin riskleri ve yararları. *Journal of Yaşar University* 2011; 6(22): 3666-3680.
- Akhter SH. Digital divide and purchase intention: Why demographic psychology matters. *J Econ Psychol* 2003; 24(3): 321-327.
- Grant JE, Potenza MN, Weinstein A, et al. Introduction to behavioral addictions. *Am J Drug Alcohol Abuse* 2010; 36(5): 233-241.
- Rose S, Dhandayudham A. Towards an understanding of Internet-based problem shopping behaviour: The concept of online shopping addiction and its proposed predictors. *J Behav Addict* 2014; 3(2): 83-89.
- Zhao H, Tian W, Xin T. The development and validation of the Online Shopping Addiction Scale. *Front Psychol* 2017; 8: 735.
- Huang JH, Yang, YC. The relationship between personality traits and online shopping motivations. *Soc Behav Pers* 2017; 38(5): 673-679.
- Tsao WC, Chang HR. Exploring the impact of personality traits on online shopping behavior. *African Journal of Business Management* 2010; 4(9): 1800-1812.
- Mueller KT, Drake RE, Wallach MA. Dual diagnosis: a review of etiological theories. *Addict Behav* 1998; 23(6): 717-734.
- Laconi S, Tricaric N, Chabrol H. Differences between specific and generalized problematic Internet uses according to gender, age, time spent online and psychopathological symptoms. *Comput Human Behav* 2015; 48: 236-244.
- Pontes HM, Szabo A, Griffiths, MD. The impact of Internet-based specific activities on the perceptions of Internet addiction, quality of life, and excessive usage: A cross-sectional study. *Addict Behav Rep* 2015; 1: 19-25.
- Kuss DJ, Griffiths MD, Binder JF. Internet addiction in students: Prevalence and risk factors. *Comput Human Behav* 2013; 29(3): 959-966.
- Young KS. Internet addiction: A new clinical phenomenon and its consequences. *Am Behav Sci* 2004; 48(4): 402-415.
- Ko CH, Yen JY, Chen CS, et al. Psychiatric comorbidity of internet addiction in college students: an interview study. *CNS Spectr* 2008; 13(02): 147-153.
- Young KS, Rogers RC. The relationship between depression and internet addiction. *Cyberpsychol Behav* 1998; 1(1): 25-28.
- Bernardi S, Pallanti S. Internet addiction: a descriptive clinical study focusing on comorbidities and dissociative symptoms. *Compr Psychiatry* 2009; 50(6): 510-516.
- Yellowlees PM, Marks S. Problematic internet use or internet addiction? *Comput Human Behav* 2007; 23(3): 1447-1453.
- Griffiths M. Does Internet and computer "addiction" exist? Some case study evidence. *Cyberpsychol Behav* 2000; 3(2): 211-218.
- Wölfling K, Beutel ME, Koch A, et al. Comorbid internet addiction in male clients of inpatient addiction rehabilitation centers: psychiatric symptoms and mental comorbidity 2013; 201(11): 934-940.
- Ridgway NM, Kukar-Kinney M, Monroe KB. An expanded conceptualization and a new measure of compulsive buying. *J Consum Res* 2008; 35(4): 622-639.
- Trotzke P, Starcke K, Müller A, et al. Pathological buying online as a specific form of internet addiction: a model-based experimental investigation. *PLoS ONE* 2015; 10(10): e0140296.
- Weinstein A, Mezig H, Mizrahi S, et al. A study investigating the association between compulsive buying with measures of anxiety and obsessive-compulsive behavior among internet shoppers. *Compr Psychiatry* 2015; 57: 46-50.
- Lejoyeux M, Arbaretaz M, McLoughlin M, et al. Impulse control disorders and depression. *J Nerv Ment Dis* 2002; 190(5): 310-314.
- Clark M, Calleja K. Shopping addiction: A preliminary investigation among Maltese university students. *Addict Res Theory* 2008; 16(6): 633-649.
- Andreassen CS, Griffiths MD, Pallesen S, et al. The Bergen shopping addiction scale: reliability and validity of a brief screening test. *Front Psychol* 2016; 6: 1374.

30. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Revised Fourth Edition (DSM-IV-TR). Washington DC: American Psychiatric Association, 2000.
31. Bozdağ Y, Yalçınkaya Alkar Ö. Bergen Alışveriş Bağımlılığı Ölçeği'nin kompulsif çevrimiçi satın alma davranışına uyarlanması. *Bağımlılık Dergisi* 2018; 19(2): 23-34.
32. 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.
33. Christo G, Jones SL, Haylett S, et al. The Shorter PROMIS Questionnaire. *Addict Behav* 2003; 28(2): 225-248.
34. Laconi S, Tricard N, Chabrol H. Differences between specific and generalized problematic Internet uses according to gender, age, time spent online and psychopathological symptoms? *Comput Human Behav* 2015; 48: 236-244.
35. Dikbaş GT, Acartürk C, Akyunus M. Psychometric properties of the pathological buying screener: Reliability and validity study. *Dusunen Adam* 2021; 2(34): 123-133.
36. Müller A, Trotzke P, Mitchell JE, et al. The Pathological Buying Screener: Development and psychometric properties of a new screening instrument for the assessment of pathological buying symptoms. *PLoS One* 2015; 10(10): e0141094.
37. Young KS. Caught in the Net: How To Recognize The Signs Of Internet Addiction--And A Winning Strategy For Recovery. London: Wiley. 1998.
38. Kutlu M, Savcı M, Demir Y, et al. Young İnternet Bağımlılığı Testi Kısa Formunun Türkçe uyarlaması: Üniversite öğrencileri ve ergenlerde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2016; 17(1): 69-76.
39. Brislin RW, Brislin RW, Lonner WJ, Thorndike RM. Cross-Cultural Research Methods (Vol. 11). New York: Wiley, 1973.
40. George D, Mallery M. SPSS for Windows Step Buy Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 update (10a ed.). Boston: Pearson. 2010.
41. Griffiths, M. Behavioural addiction: an issue for everybody? *J Workplace Learn* 1996; 8(3): 19-25.
42. Çapık C, Gözüm S, Aksayan S. Intercultural Scale Adaptation Stages, language and culture adaptation: updated guideline. *Florence Nightingale J Nurs* 2018; 26(3): 199-210.
43. Pallant J. SPSS Survival Manual: A Step By Step Guide To Data Analysis Using SPSS for Windows. Australian Copyright. 2005.
44. Büyüköztürk Ş, Kılıç Çakmak E, Akgün ÖE, et al. Bilimsel Araştırma Yöntemleri (21. Baskı). Pegem Akademi Yayınları. 2016.
45. Güntüç S, Doğan Keskin A. Çevrimiçi alışveriş bağımlılığı: Belirtiler, nedenler ve etkiler. *Addicta* 2016; 3(3): 339-364.

EK- Çevrimiçi Alışveriş Bağımlılığı Ölçeği (ÇABÖ)

Aşağıda yer alan maddelerde belirtilen durumları ne sıklıkta deneyimlediğinizi belirtiniz. Her soru için yalnızca bir cevap işaretleme hakkınız vardır. Soruların tamamının cevaplanması önemlidir, lütfen durumunuzu en iyi ifade eden seçeneği işaretleyiniz.

	1. Tamamen Katılmıyorum	2. Katılmıyorum	3. Kararsızım	4. Katılıyorum	5. Tamamen Katılıyorum
1. Çevrimiçi alışveriş yapmadığım zamanlarda çevrimiçi alışveriş hakkında düşünmeyi sürdürüyorum.	1	2	3	4	5
2. Çevrimiçi alışverişe nasıl daha fazla zaman veya para ayıracağımı sık sık düşünürüm.	1	2	3	4	5
3. Çevrimiçi alışveriş benim hayatım için önemlidir.	1	2	3	4	5
4. Son zamanlarda gittikçe artan bir çevrimiçi alışveriş yapma isteğim var.	1	2	3	4	5
5. Çevrimiçi alışveriş yaparken gittikçe daha çok zaman harcıyorum.	1	2	3	4	5
6. Son zamanlarda sık sık hesapsızca çevrimiçi alışveriş yapıyorum.	1	2	3	4	5
7. Kötü hissettiğimde çevrimiçi alışveriş yapmak bana iyi hissettirebilir.	1	2	3	4	5
8. Üzgün, endişeli, çaresiz veya huzursuz hissettiğimde kendimi daha iyi hissetmek için çevrimiçi alışveriş yaparım.	1	2	3	4	5
9. Çevrimiçi alışveriş yapmak gerçek hayattaki sorunları geçici olarak unutmama yardımcı olabilir.	1	2	3	4	5
10. Belirli gerekçelerle çevrimiçi alışveriş yapmadığım zaman kendimi çökkün ve kaybolmuş hissedirim.	1	2	3	4	5
11. Bir süre çevrimiçi alışveriş yapmadan hayat benim için sıkıcı ve neşesiz olurdu.	1	2	3	4	5
12. Çevrimiçi alışveriş yapmaya kalkışır ve yapamazsam kendimi huzursuz ve çökkün hissedirim.	1	2	3	4	5
13. Çevrimiçi alışveriş yapmayı azaltmayı ya da durdurmayı denedim ancak başarısız oldum.	1	2	3	4	5
14. Daha az sıklıkla çevrimiçi alışveriş yapmaya karar verdim ama bunu başaramadım.	1	2	3	4	5
15. Çevrimiçi alışveriş miktarımı bir süre azaltıp yeniden başlarsam her defasında daha önce yaptığım sıklıkta alışveriş yapıyorum.	1	2	3	4	5
16. İş ya da eğitim konusundaki üretkenliğim çevrimiçi alışverişin doğrudan sonucu olarak azaldı.	1	2	3	4	5
17. Bir defasında çevrimiçi alışveriş için ailemle tartıştım.	1	2	3	4	5
18. Çevrimiçi alışveriş yapmak için ailem ve arkadaşlarımla zaman geçirmeyi kestim.	1	2	3	4	5

Ölçek 5 alt boyut ve 18 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin 1, 2 ve 3, 4, 5 ve 6. maddeleri belirginlik - tolerans, 7, 8 ve 9. maddeleri duygudurum değişikliği, 10, 11 ve 12. maddeleri yoksunluk, 13, 14 ve 15. maddeleri nüksetme, 16, 17 ve 18. maddeleri ise çatışma boyutlarını oluşturmaktadır. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 18, en yüksek puan ise 90 olarak belirlenmiştir. Ölçekten alınan puanın yükselmesi çevrimiçi alışveriş bağımlılığı düzeyinin arttığını göstermektedir.

Çizgi Film ve Fantastik Animasyonlardaki Karakterlerinin Bağımlılık Kapsamında Analizi ve Çocuklar Üzerindeki Etkisi

Analysis of Characters in Cartoons and Fantasy Animations within the Scope of Addiction and its Effect on Children

Abdullah SARMAN¹, Emine SARMAN²

¹Bingöl Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, İlk ve Acil Yardım Programı, Bingöl, Türkiye

²Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Isparta, Türkiye

Öz

Çocukların en sevdiği programlar olarak bilinen çizgi filmler, fantastik animasyonlardaki karakterler, hayatlarının ilk günlerinden itibaren sürekli olarak deneyimledikleri programlar ve karakterler arasındadır. Çünkü çocukların kurgusal dünyaları vardır ve bu tür içerikler kendilerine cazip gelmektedir. Bu durum onların masal dinlemekten, çizgi film izlemekten ve video oyunları oynamaktan hoşlanmalarına neden olmaktadır. Çocukların çizgi filmleri ve fantastik animasyonlardaki karakterleri takip etme nedenleri hala tartışılmalı da yaygın görüş çocukların fantastik durumlar ve gerçek arasında tam bir ayırım yapamamalarından kaynaklandığıdır. Fantastik animasyonlardaki karakterlerin veya kahramanlarının gerçek olduğunu düşünmek çocukların fantastik olaylara olan inancını etkileyerek küçük çocukların gelişimini, davranışlarını ve günlük aktivitelerini etkileyebilir. Ortaya çıkabilecek sorunlar, erken dönemde tespit edilerek gereken önlemler alınmadığında problemlerin yetişkinliğe kadar devam edebileceği belirtilmektedir. Bu derleme makalede, çizgi film ve fantastik animasyonlardaki karakterlerin bağımlılık kapsamında analizi ve çocuklar üzerindeki etkilerinin bilişsel, fiziksel, sosyal ve duygusal gelişim kapsamında değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Konuyla ilgili alanyazında belirtilen verilerin bütünlleştirilmesi ve elde edilen bilgiler çerçevesinde birtakım önerilerde bulunulması hedeflenmiştir.

Anahtar kelimeler: Animasyon, çizgi film, çocuk, fantastik karakter

Abstract

Cartoons known as children's favorite programs, characters in fantastic animations are among the programs and characters that they experience continuously from the first days of their lives. Because children have fictional worlds and such content appeals to them. This causes them to enjoy listening to fairy tales, watching cartoons, and playing video games. Although the reasons for children to follow the characters in cartoons and fantasy animations are still debated, the common view is that children do not fully distinguish between fantastic situations and reality. Thinking that characters or heroes in fantasy animations are real can affect children's belief in fantastic events, affecting the development, behavior and daily activities of young children. It is stated that problems that may arise can continue until adulthood when the necessary precautions are not taken by detecting them in the early period. In this review article, it is aimed to analyze the characters in cartoons and fantastic animations within the scope of addiction and to evaluate their effects on children within the scope of cognitive, physical, social and emotional development. It is aimed to integrate the data specified in the literature on the subject and to make some suggestions within the framework of the information obtained.

Keywords: Animation, cartoon, child, fantastic character



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Abdullah SARMAN, Bingöl Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, İlk ve Acil Yardım Programı, Bingöl, Türkiye
E-posta: asarman@bingol.edu.tr
ORCID ID: 0000-0002-5081-4593

Geliş Tarihi/Received: 31.08.2021
Kabul Tarihi/Accepted: 13.10.2021

Giriş

Güncel bilimsel literatürde, küçük çocukların gerçek ve hayal arasındaki ince çizgide tam bir netliğe sahip olmadıkları belirtilmiştir (1). Bu iddia 1929 yılında ilk kez Piaget tarafından dillendirilmiştir. Piaget, çocukların bu ayrımı 12 yaşına kadar kesin olarak yapamadığını savunarak fantezi, illüzyon gibi gerçek dışı olay ve durumları tam olarak kavrayamadıklarını ve gerçeklikle karıştırdıklarını belirtmiştir. Bu durumu örneklendiren Piaget, çocukların ejderhaları ve hayalet kılığına giren birini izlediklerinde, onların gerçekten bir ejderha veya hayalet olup olmadığı konusunda kafalarının karışık olacağını ifade etmiştir (2). Bu yönüyle değerlendirildiğinde gerçek ötesi fantastik varlıklara inanma eğilimi, araştırmacıların ilgisini çeken, medyada da sıklıkla işlenen popüler bir konu haline gelmiştir (3).

Çocukların en sevdiği programlar olarak bilinen çizgi filmler, fantastik animasyonlardaki karakterler, hayatlarının ilk günlerinden itibaren sürekli olarak deneyimledikleri programlar ve karakterler arasındadır (4). Çünkü çocukların kurgusal bir dünyası vardır ve bu tür içerikler kendilerine cazip gelmektedir. Bu durum onların masal dinlemekten, çizgi film izlemekten ve video oyunları oynamaktan hoşlanmalarına da neden olmaktadır (1). Bu gerçeği belirten çalışmalar çocukların televizyon, dizüstü bilgisayar, akıllı telefon ve tablet gibi araçları hayatları boyunca sık olarak kullandığını ve yaşamlarının önemli bir bölümünü ekran başında geçirdiğini ortaya koymuştur (5). Bazı çalışmalar ise bu araçların kullanım yaygınlığını belirlemeyi amaçlamıştır. Örneğin, televizyonda çizgi film izleyenlerin yaş aralığının değişmekle birlikte 2-7 yaş grubunda daha yaygın olduğu belirlenmiştir (6). Ülkemizde yapılan araştırmaların benzer sonuçlar ortaya koyduğu görülmüştür. Öztürk ve Karayağız Muslu tarafından anaokuluna giden, yaş aralığı 3-6 olan çocukların televizyon izleme durumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan kesitsel-tanımlayıcı araştırmada, çocukların %47,8'inin günlük olarak iki saat ve üzerinde televizyon izledikleri belirlenmiştir (7). Erdoğan ve Baran (4), Gündüz Kalan (8) tarafından yapılan araştırmaların sonuçları incelendiğinde ise 6 yaşındaki çocuklarda günlük televizyon izleme süresinin 2-4 saat olduğu ve seyredilen programların genelini çizgi filmlerin oluşturduğu belirlenmiştir. Çocukların çizgi filmleri ve fantastik animasyonlardaki karakterleri takip etme nedenleri hala tartışılmalı da yaygın görüş çocukların fantastik durumlar ve gerçek arasında tam bir ayrım yapamamalarından kaynaklandığıdır (9).

Çocuklar çizgi filmler yardımıyla gördüklerini taklit etmeye başlar ve bir anlamda dış dünyayı anlamlandırmaya çalışır (10). Ayrıca çizgi filmler, çocukların doğru veya yanlış konusundaki fikirlerinin oluşmasında etkili olmaktadır (11). Aslında çocuklar hangi olayların gerçek olduğunu, hangilerinin olmadığını doğru bir şekilde belirtebilme konusunda yeteneklidir (12). Fakat yapılan araştırmalar, çocukların fantastik olaylarla gerçek yaşam

arasındaki farkı ayırt etme yetkinliğinin duygusal uyarıcılarla değiştiğini göstermiştir. Örneğin yaş aralığı 4-7 olan çocuklardan boş kutuların içinde olumlu veya olumsuz varlıklar (köpek yavrusu, canavar vb.) hayal etmeleri istendiğinde, olumlu varlıkları içeren kutulara yaklaşmaları, olumsuz varlıkları içeren kutulardan kaçınmaları, çocukların duygusal tepkilerinin, varlıkların gerçek olduğuna dair inançlarıyla ilişkili olduğunu göstermektedir (13,14). Bununla birlikte, diğer araştırmalarda, yaş aralığı 3-5 olan çocukların korku unsuru içeren fantastik ve gerçek olayların görüntülerini değerlendirmeleri istendiğinde fantastik olayların gerçek olmadığını düşündüklerini belirttikleri görülmüştür (15). Fantastik animasyonlardaki karakterlerin veya kahramanlarının gerçek olduğunu düşünmek çocukların fantastik olaylara olan inancını etkileyerek, birtakım sorunlara da neden olabilir. Yapılan bu tür araştırma sonuçları birlikte değerlendirildiğinde çocukların fantastik olaylar ve gerçek durumları değerlendirme şekillerinin farklılık gösterdiğini, ancak duyguların çocuk üzerindeki etkisinin nereden kaynaklandığının açıkça belgelenemediğini ortaya çıkarmaktadır (16).

Çevresini taklit eden ve hayatı anlamlandırmaya çalışan çocuk için izlediği çizgi filmler etkili bir öğreticidir. Çocuklar, televizyon, dizüstü bilgisayar, akıllı telefon ve tabletlerden görerek ve işiterek, nesne ve olayları hareketli olarak öğrenme fırsatı yakalayabilirler. Bunun doğal bir sonucu olarak da çizgi film kahramanlarıyla kendileri arasında bir özdeşim kurarlar (17). Çizgi film dünyasının fantastik kahramanlarının birtakım üstün güç ve nitelikleriyle kötülerle savaşması, dünyayı kurtarma misyonu üstlenmesi çocuklara cazip gelmekte ve onları etkilemektedir (18).

Bu derleme makalede, çizgi film ve fantastik animasyonlardaki karakterlerin bağımlılık kapsamında analizi ve çocuklar üzerindeki etkilerinin bilişsel, fiziksel, sosyal ve duygusal gelişim kapsamında değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Konuyla ilgili alanyazında belirtilen verilerin bütünleştirilmesi ve elde edilen bilgiler çerçevesinde birtakım önerilerde bulunulması hedeflenmiştir.

Karakterlerin Çocukların Bilişsel ve Fiziksel Gelişimine Etkisi

Televizyon ve çizgi filmlerin çocukların bilişsel gelişimi üzerindeki etkisi kırk yılı aşkın bir süredir araştırılmakta ve çelişkili sonuçlar ortaya çıktığı belirtilmektedir. Literatürdeki bazı çalışmalar çocuklarda bilişsel gelişimi ve davranışları desteklediğini, faydalı olduğunu (19), bazıları ise çocukların dikkatini azaltarak, dil gelişimini olumsuz etkilediğini göstermiştir (20). Bilişsel süreçlerin bu tür içeriklerin izlenmesinden ne ölçüde etkilendiği de hala tartışılmaktadır. Christakis ve arkadaşları (21), izlemeye harcanan zamanın ve belirli türden içeriğe maruziyetin çocukların dikkatini olumsuz yönde etkilediğini, davranışsal kontrol sorunlarının meydana gelme riskini arttırdığını göstermiştir. Nathanson

ve arkadaşlarının (22), dört yaşındaki çocukların televizyon izlemeye başlama yaşı, izlediği kanallar ve içerikleriyle yürüme becerileri, dil gelişimi, uyku düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelediği araştırmada daha küçük yaşta televizyon izlemeye başlayan ve çok fazla televizyon izleyen çocukların yürüme işlevleri ve dil gelişiminin daha zayıf olduğu belirlenmiştir. Ayrıca çizgi filmlerin, çocuklardaki bazı gelişimsel performansları olumsuz yönde etkilediği belirtilmiştir. Shin'in (23), yaptığı araştırmada ise orta çocukluk döneminde televizyon ve çizgi film izleme miktarının akademik performans üzerindeki doğrudan ve dolaylı zararlı etkileri incelenmiş bu tür içerikleri izlemenin öğrenmeye yardımcı olmadığı, tam tersine zihinsel tembellik meydana getirdiği ve dikkati sürdürme yeteneğini azalttığı belirlenmiştir. Yapılan son çalışmalarda ise, yaşa uygun eğitim içeriklerini izlemenin potansiyel faydaları olduğu vurgulanmaktadır. Örneğin Baydar ve arkadaşlarının (24), çalışmasında okul öncesi dönemdeki çocuklarda öğrenmeyi pekiştirmek için tasarlanmış çizgi film programlarının çocukların matematik ve okuryazarlık becerilerini geliştirdiği belirlenmiştir. Benzer şekilde Roberts ve arkadaşlarının (25), çalışmasında televizyon ve çizgi film izleme süresiyle ilkökul çocuklarının okuma becerileri arasındaki ilişki araştırılmıştır. Televizyon izleme süresinin okuma becerisi üzerinde ikinci, üçüncü ve altıncı sınıftaki çocuklarda olumlu yönde anlamlı bir etkiye neden olabildiği belirlenmiştir. Çocukların okuma yeteneklerinin televizyon izleme süresiyle arttığı, öğrenme faaliyetlerindeki motivasyonu sağlamak için televizyondaki çizgi film gibi programların kullanılabileceği belirtilmiştir. Tüm bu tutarsızlıklara rağmen, metodolojik olarak sağlam bir dizi deneysel çalışma tarafından desteklenen bol miktarda korelasyonel kanıt, çocukların çizgi film izlemesiyle meydana gelebilecek gelişimsel sonuçlar arasındaki temel ilişkileri ve bu ilişkilerin altında yatan mekanizmaları tam olarak açıklığa kavuşturamamıştır. Günümüzün dijital teknolojisinin karmaşıklığı ve hızla gelişmesi, bu teknolojinin bilimsel araştırmalar için ortaya koyduğu zorluklar göz önüne alındığında, çocukların gelişimi üzerindeki potansiyel etkisini araştırmak ve etkili yolların yaratılmasına rehberlik etmek için geçmiş araştırmalardaki metodolojik boşlukların giderilmesi oldukça faydalı olacaktır.

Karakterlerin Çocuklara Sosyal ve Duygusal Süreçlerine Etkisi

Fantastik animasyon kahramanlarının çizgi filmlerde giderek daha fazla kullanılması çocuklardaki etkilerinin araştırılmasını gerektirmektedir. Bu tür animasyon kahramanlarının çocuklara cazip gelen özellikleri, daha dikkatli şekilde ele alınması sonucunu doğurmaktadır. Bu kahramanların çocuklardaki etkilerini nitel değerlendirmelerle sorgulamayı amaçlayan Carrick ve Quas (26), yaş aralığı 3-5 olan çocukların fantastik, korkutucu ve gerçek olayları "bu gerçek hayatta olabilir mi?" şeklinde yorumladıklarını ve ifade ettiklerini belirlemiştir. Bu

durum çocukların görüntülerin fantastik veya gerçek durumunu ayırt edemediklerini, dolayısıyla verecekleri tepkileri ve meydana gelecek olumlu ve olumsuz etkileri izlememiz gerektiğini ortaya koymaktadır.

Özellikle uzun saatler şiddet içerikli programlar izleyen çocuklarda saldırganlık düzeylerinin arttığı bildirilmiştir (27,28). Şiddet ve korku barındıran çizgi film programları çocuklar açısından olumsuz sonuçları tetikleyebilir. Çünkü içerdikleri olumsuz durumlar çocukların güven duygusunu zayıflatabilir. Çocuklara kimseye güvenmemeleri gerektiğini ve tehlikeli olduklarını düşünmeyi öğretmektedir (17). Bu tür sorunların erken dönemde tespit edilerek gereken önlemler alınmadığında problemlerin yetişkinliğe kadar devam edebileceği belirtilmiştir (29). Çocukların bu tür içerikleri en fazla televizyon programlarıyla takip ettikleri bilinmektedir (4). Bu gerçekten yola çıkarak yapılan çalışmalarda ilerleyen dönemlerde televizyonun çocuklar üzerindeki etkileri araştırılmıştır. Örneğin, Pagani ve arkadaşları (30), Wright ve arkadaşları (31), televizyon izlemenin uzun süreli etkileri olduğunu, erken çocukluk döneminde uygun olmayan içeriklere sahip programların izlenmesinin ergenlik dönemine kadar yansıyan sonuçları olabildiğini bildirmiştir. Hancox ve arkadaşları (32), televizyon izlemenin okul yıllarını aşan ve yetişkinliğe kadar devam eden geniş kapsamlı sonuçlara sahip olabileceğini belirtmiştir. Bir müdahale çalışmasının sonuçları televizyondaki içerikleri izlemeye harcanan sürenin azaltılmasının, ilkökul çocuklarında saldırgan davranışları azalttığını göstermiştir (27). Verlinden ve arkadaşlarının (33), çocukların en çok izlediği iletişim araçlarından biri olan televizyonun izlenme miktarının, türünün ve örüntülerinin okul öncesi çocuklarda davranışsal sonuçlarla ilişkisini belirlemeye yönelik yaptığı çalışmada, çocukların televizyon izlemek için oluşturdukları kalıpların daha çok erken çocukluk döneminde geliştiği ve bu kalıpların hayatlarının ilerleyen dönemlerinde devam etmesinin olası olduğu belirtilmiştir. Ayrıca, küçük çocukların sürekli olarak televizyondaki içeriklere maruz kalmalarının, dışsallaştırma sorunlarının oluşma riskini arttırdığı ve önceden dışsallaştırma sorunları olan çocukların, erken çocukluk döneminde yüksek televizyon izleme süreleri nedeniyle kalıcı sorunlar yaşama olasılıklarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yousef ve arkadaşlarının (34), çalışmasında da benzer sonuçlar elde edildiği bildirilmiştir. Günde iki saatten fazla televizyon içeriklerine maruz kalmanın ve video oyunları oynamanın, içe kapanma, dikkat sorunları ve saldırgan davranışlarla ilişkili olduğu belirlenmiştir. Çocuğun izlediği çizgi filmlerdeki şiddet içeren ve saldırı faktörünü öne çıkaran eylemler saldırgan duygu ve düşünceleri daha da arttırabilir. Bu durum bellekte yer alan ilgili düşünce, duygu ve kavramların etkinleştirildiği bir süreçtir (35). Sergilenen negatif davranış ve duyguların fantastik kurgunun çocuklardaki şüpheliğe yönelik eğilimleri arttırmasıyla da ilişkili olduğu belirtilmiştir. Samuels ve Taylor'un (16), çocuklara

gerçek ve korkutucu fantastik olay görüntülerini izleterek hangi görüntülerin gerçek hayatla ilişkili olduğunu açıklamalarını istedikleri çalışmada çocukların korkutucu fantastik görüntülerin gerçek hayatta olamayacağını belirttikleri, olayları kurgusal olarak yargılama eğiliminde oldukları, yüksek düzeyde sıkıntı yaşadıkları ve korku tarifledikleri belirlenmiştir. Çocukların özellikle olumsuz bir olay veya varlık tarafından duygusal olarak uyarıldıklarında olayları gerçek olarak algılayarak sorunlar yaşayabildikleri görülmüştür. Bu konudaki diğer bir yaklaşım da fantastik kahramanların ve işlenen olumsuz içeriklerin kendi içinde algılanan bir gerçeklik oluşturmaları, bunun da izleyicilerde olayların, ortamların ve karakterlerin gerçek dünyada var olduğu veya var olabileceği şeklinde algılanmasıdır. Çocuk televizyonda veya filmlerde gördüğü fantastik olaylara ne kadar çok inanırsa, algılanan gerçeklik derecesi o kadar yüksek olmaktadır. Algılanan gerçekliğin şiddetin etkisini belirlemede önemli bir faktör olduğu belirtilmektedir. İzleyici, gördüklerinin gerçek hayatta da olabileceğine ne kadar çok inanıyorsa, benzer saldırganlık eylemleri sergileme riski o kadar yüksek olacaktır (36). Genel olarak bu bulgular, maruz kalınan yaşta bağımsız olarak, olumsuz içeriklerin izlenmesinin çocukluk döneminde zararlı etkileri olabileceğini düşündürmektedir (20).

Karakterlerin Çocuklardaki Olumsuz Etkilerinin Azaltılması

1960'ların sonlarından itibaren çizgi film kaynaklı şiddetin etkilerini belirlemeye yönelik yapılan araştırmalarda aktif arabuluculuğun etkisi araştırılmıştır (37). Bu yöntem, şiddet içerikli yapımlar hakkında çocuklarla aktif olarak konuşma sürecini ifade eder. Aktif arabuluculuk sırasında, çizgi filmlerde tasvir edilen saldırganlık eylemleri hakkında “ne kadar yanlış bir harekettir”, “vurmak veya şiddet uygulamak yanlıştır” ve “birini vurmak doğru değildir” gibi yorumlar yapılır (38). Bu sayede çocukların izledikleri çizgi filmlerden edinecekleri olumsuz davranışları taklit etme olasılığı azaltılabilir. Bu tür karşılıklı yapılacak konuşmalar ve düşünce alışverişleri, şiddet içeren içeriklerin izlenmesinden önce, izlenmesi esnasında veya sonrasında yapılabilir. Yapılan bazı çalışmalar bu yaklaşımın çocuklara hangi davranışların kabul edilebilir olup hangilerinin kabul edilemez olduğunu iletmenin basit bir yolu olduğunu göstermiştir. Ayrıca çocuklar, şiddet içerikli çizgi filmleri izledikten sonra kendilerini daha saldırgan hissetseler bile, aile veya toplumdaki alacakları cezadan kaçınmak için kendi davranışlarını kontrol etmeleri gerektiğini de öğrenebilirler. Öte yandan çocukların çizgi filmlerdeki olaylar ve fantastik animasyonlardaki kahramanların sergilediği davranışların gerçeklik durumuna ilişkin yargıları özellikle de yaşı küçük çocukları olayların gerçek dışı olduğunu düşünmeye yatkın hale getirmektedir. Bu durum yansıtılan karakterlerin gerçekçi olduğunu, tasvir edilen fantastik olayların gerçekten olabileceğini düşünme eğilimlerini arttırmaktadır. Dolayısıyla çocukların bu

olaylarla ilgili deneyimleri arttıkça gerçek olayları ve gerçek dışı fantastik olayları olması gerektiği şekilde görmeye başlarlar (12).

Sonuç ve Öneriler

Özellikle okul öncesi çocuklar medya ve iletişim pazarının önemli bir hedef kitesidir (28). Kurgulanmış içerikleriyle çizgi filmler ve fantastik animasyonlardaki karakterler çocuklar için ilgi çekici olabilmektedir. Literatürde yapılan çalışma sonuçları çizgi filmlerin ve fantastik animasyonlardaki karakterlerin çocuklar tarafından sıklıkla takip edildiğini göstermiştir (4). Fakat bu tür içeriklerdeki gerçek ve fantastik olayların ayrımının çocuklar tarafından net olarak yapılamadığı belirlenmiştir. Yaş grubu 4-5 olan çocukların 7-8 yaşındaki çocuklarla karşılaştırıldığı çalışmalarda bu durum sonuçlara yansımış ve fantezi/gerçek ayrımının yaşla birlikte yavaş yavaş geliştiği belirlenmiştir (3). Medyanın çocuklara erişim amaçlı kullandığı televizyon programları içerisinde çizgi filmler ve bu filmlerin içerisinde yer alan farklı olumsuz içeriklere maruz kalmak küçük çocukların gelişimini, davranışlarını ve günlük aktivitelerini etkileyebilir. Bu tür içeriklere yüksek düzeyde maruz kalmanın okul öncesi çocuklarda, önceden dışsallaştırma sorunları olmayanlarda bile, dışsallaştırma sorunları meydana gelme olasılığını arttırdığı belirlenmiştir. Bu bulgular dikkate alındığında çocukların olumsuz içeriklere karşı korunması gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Bu bağlamda çizgi filmler çocukların yaşlarına, gelişim dönemlerinin genel özelliklerine uygun seçilmelidir. Amerikan Pediatri Akademisi'nin tavsiyelerinde de belirttiği gibi iki yaşından büyük çocuklara günde iki saatten az olacak şekilde, içeriği kaliteli programlar izletilmelidir (39). İçeriğinin ne olduğu bilinmeyen çizgi filmlerle çocuklar süresiz şekilde baş başa bırakılmamalıdır. Ebeveynler çocuklarıyla etkileşimli oyunlar oynamalı ve onlarla kaliteli zaman geçirmeye önem göstermelidir. Farklı medya türlerinin küçük çocukların fantastik olaylara ilişkin anlayışlarını belirlemek için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

Kaynaklar

1. Woolley JD, Ghossainy ME. Revisiting the fantasy-reality distinction: children as naive skeptics. *Child Dev* 2013; 84(5): 1496–1510.
2. Piaget J. *The Child's Conception of Physical Causality*. London: Routledge & Kegan Paul, 1929.
3. Martarelli CS, Mast FW, Läge D, Roebbers CM. The distinction between real and fictional worlds: investigating individual differences in fantasy understanding. *Cogn Dev* 2015; 36: 111–126.
4. Erdoğan S, Baran G. A study of parents regarding television watching habits of their children in the four-six age group. *Soc Sci* 2008; 3(3): 245–248.
5. Gonçalves S, Ferreira R, Conceição EM, et al. The impact of exposure to cartoons promoting healthy eating on children's food preferences and choices. *J Nutr Educ Behav* 2018; 50(5): 451–457.
6. Huston AC, Wright JC, Marquis J, Green SB. How young children spend their time: television and other activities. *Dev Psychol* 1999; 35(4): 912–925.

7. Öztürk C, Karayağız Muslu G. Okul öncesi dönemdeki çocukların televizyon izleme durumları ve bunu etkileyen incelemesi. *Milli Eğitim Dergisi* 2007; 175: 116–128.
8. Kalan ÖG. Medya okuryazarlığı ve okul öncesi çocuk: ebeveynlerin medya okuryazarlığı bilinci üzerine bir araştırma. *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Hakemli Dergisi* 2010; 1(39): 59–73.
9. Adak N. Bir sosyalizasyon aracı olarak televizyon ve şiddet. *Bilgi Dergisi* 2004; 30: 27–38.
10. Middleton Y, Vanterpool SM. TV cartoons: do children think they are real. *ERIC* 1999; ED437207: 1–13.
11. Klein H, Shiffman KS. Messages about physical attractiveness in animated cartoons. *Body Image* 2006; 3(4): 353–363.
12. Li H, Boguszewski K, Lillard AS. Can that really happen? Children's knowledge about the reality status of fantastical events in television. *J Exp Child Psychol* 2015; 139: 99–114.
13. Bouchier A, Davis A. Individual and developmental differences in children's understanding of the fantasy-reality distinction. *Br J Dev Psychol* 2000; 18(3): 353–368.
14. Bouchier A, Davis A. The influence of availability and affect on children's pretence. *Br J Dev Psychol* 2000; 18(1): 137–156.
15. Sayfan L, Lagattuta KH. Scaring the monster away: what children know about managing fears of real and imaginary creatures. *Child Dev* 2009; 80(6): 1756–1774.
16. Samuels A, Taylor M. Children's ability to distinguish fantasy events from real-life events. *Br J Dev Psychol* 1994; 12(4): 417–427.
17. Ekici FY. Çizgi filmlerin çocuklar üzerindeki etkilerine ilişkin çok boyutlu bir değerlendirme. *Türk-Islam Dünyası Sosyal Araştırmalar Dergisi* 2015; 2(5): 70–84.
18. Akyüz E. Çocuğun Bilgi Edinme ve Zararlı Yayınlar Karşı Korunma Hakkı. I. Türkiye Çocuk ve Medya Kongresi Bildiriler Kitabı, 2013: 115–132.
19. Mares M-L, Pan Z. Effects of Sesame Street: a meta-analysis of children's learning in 15 countries. *J Appl Dev Psychol* 2013; 34(3): 140–151.
20. Kostyrka-Allchorne K, Cooper NR, Simpson A. The relationship between television exposure and children's cognition and behaviour: a systematic review. *Dev Rev* 2017; 44: 19–58.
21. Christakis DA, Zimmerman FJ, DiGiuseppe DL, McCarty CA. Early television exposure and subsequent attentional problems in children. *Pediatrics* 2004; 113(4): 708–713.
22. Nathanson AI, Aladé F, Sharp ML, et al. The relation between television exposure and executive function among preschoolers. *Dev Psychol* 2014; 50(5): 1497–1506.
23. Shin N. Exploring pathways from television viewing to academic achievement in school age children. *J Genet Psychol* 2004; 165(4): 367–382.
24. Baydar N, Kağıtçıbaşı Ç, Küntay AC, Gökşen F. Effects of an educational television program on preschoolers: variability in benefits. *J Appl Dev Psychol* 2008; 29(5): 349–60.
25. Roberts DF, Bachen CM, Hornby MC, Hernandez-Ramos P. Reading and television: predictors of reading achievement at different age levels. *Commun Res* 1984; 11(1): 9–49.
26. Carrick N, Quas JA. Effects of discrete emotions on young children's ability to discern fantasy and reality. *Dev Psychol* 2006; 42(6): 1278–1288.
27. Robinson TN, Wilde ML, Navracruz LC, Haydel KF, Varady A. Effects of reducing children's television and video game use on aggressive behavior: a randomized controlled trial. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2001; 155(1): 17–23.
28. Özmert EN, İnce T, Pektaş A, Özdemir R, Ückardes Y. Behavioral correlates of television viewing in young adolescents in Turkey. *Indian Pediatr* 2011; 48(3): 229–231.
29. Huesmann LR, Moise-Titus J, Podolski C-L, Eron LD. Longitudinal relations between children's exposure to TV violence and their aggressive and violent behavior in young adulthood: 1977-1992. *Dev Psychol* 2003; 39(2): 201–221.
30. Pagani LS, Fitzpatrick C, Barnett TA, Dubow E. Prospective associations between early childhood television exposure and academic, psychosocial, and physical well-being by middle childhood. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2010; 164(5): 425–431.
31. Wright JC, Huston AC, Murphy KC, et al. The relations of early television viewing to school readiness and vocabulary of children from low-income families: the early window project. *Child Dev* 2001; 72(5): 1347–1366.
32. Hancox RJ, Milne BJ, Poulton R. Association of television viewing during childhood with poor educational achievement. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2005; 159(7): 614–618.
33. Verlinden M, Tiemeier H, Hudziak JJ, et al. Television viewing and externalizing problems in preschool children: the generation r study. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2012; 166(10): 919–925.
34. Yousef S, Eapen V, Zoubeidi T, Mabrouk A. Behavioral correlation with television watching and videogame playing among children in the United Arab Emirates. *Int J Psychiatry Clin Pract* 2014; 18(3): 203–207.
35. Kirsh SJ. Cartoon violence and aggression in youth. *Aggress Violent Behav* 2006; 11(6): 547–557.
36. Bandura A. Influence of models' reinforcement contingencies on the acquisition of imitative responses. *J Pers Soc Psychol* 1965; 1(6): 589–595.
37. Hicks DJ. Effects of co-observer's sanctions and adult presence on imitative aggression. *Child Dev* 1968; 39(1): 303–309.
38. Cantor J, Wilson BJ. Media and violence: intervention strategies for reducing aggression. *Media Psychol* 2003; 5(4): 363–403.
39. American Academy of Pediatrics. Children, adolescents, and television. *Pediatrics* 2001; 107(2): 423–426.

Bağımlılık Rehabilitasyonunda Sosyal Hizmet Uygulamaları: Erenköy BAHAR Modeli

Social Work Practice in Addiction Rehabilitation: Erenköy BAHAR Model

✉ Berhudan ŞAMAR¹, ✉ Sema BUZ²

¹İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Erenköy BAHAR Merkezi, İstanbul, Türkiye

²Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, Ankara, Türkiye

Öz

Alkol ve madde kullanıcı sayısının artması ve bu durumun küresel bir sorun haline gelmesi koruyucu ve önleyici politikaların yanı sıra alkol ve madde kullanım bozukluğu (AMKB) tanılı bireylerin arındırma ve rehabilitasyon süreçlerine daha fazla odaklanılmasını sağlamıştır. Bağımlılık tedavisinde rehabilitasyonun amacı, alkol ve madde kullanım bozukluğu tanılı bireylerin bağımlılığın yarattığı tıbbi, psikolojik, sosyal, ekonomik ve yasal sorunlarla baş etmelerini sağlayacak müdahale ve uygulamaları bütüncül bir şekilde sağlamaktır. Bu çalışmada Türkiye’de AMKB tanılı bireylere yönelik bireyselleştirilmiş ve bütüncül bir tedavi sunan Erenköy Bağımlı Hastalar İçin Rehabilitasyon (BAHAR) Merkezi’ndeki sosyal hizmet uygulamaları değerlendirilmiştir. AMKB tanılı bireylerin psikososyal sağlığına tekrar kavuşması ve alkol ve maddeden uzak kalması için, sosyal hizmet uzmanları AMKB tanılı bireylerin bozulan aile ilişkilerinin onarılmasında, sosyal destek mekanizmalarının işlevsel kılınmasında ve rehabilitasyon sonrası planlama konusunda aktif olarak faaliyetler yürütmektedir. Bu kapsamda Erenköy BAHAR Merkezi’nde sosyal hizmet uygulamaları sosyal inceleme raporu hazırlama ile başlamakta, aile görüşmeleri, grup psikoeğitimi, sosyal yardım yönlendirmeleri, danışmanlık, ev ziyaretleri ve barınma danışmanlığı çerçevesinde devam etmektedir. AMKB tanılı bireylerin iyilik hallerini sürdürmeleri ve sosyal işlevselliıklarını geri kazanabilmeleri için bağımlılık rehabilitasyon merkezlerinin yaygınlaştırılması ve bu alanda daha çok sosyal hizmet uzmanının istihdam edilmesi önemli görülmektedir.

Anahtar kelimeler: Bağımlılık, rehabilitasyon, sosyal hizmet, madde kullanım bozukluğu, alkol kullanım bozukluğu

Abstract

The increase in the number of alcohol and substance users and the fact that this situation has become a global problem has led to a greater focus on the detoxification and rehabilitation processes of individuals with alcohol and substance use disorder, as well as protective and preventive policies. The aim of rehabilitation in addiction treatment is to provide interventions and practices in a holistic way that will enable individuals with a diagnosis of alcohol and substance use disorder to cope with the medical, psychological, social, economic and legal problems caused by addiction. This study focuses on the social work practices in Erenköy Bağımlı Hastalar İçin Rehabilitasyon (BAHAR) Center, which offers individualized and holistic treatment for addicts in Turkey. Social workers in the center are actively engaged in activities of mending disrupted family relationships, offering functional social support mechanisms and post-rehabilitation planning with the aim to help addicted patients regain their psycho-social health back and stay clear of alcohol and substance. In this context, social work practices at Erenköy BAHAR Center begin with preparing social study reports, followed by family interviews, psychoeducation groups, social aid guidance, counseling, house visits and shelter counseling. It is considered important to increase the number of addiction rehabilitation centers and employ more social workers in the field to help addicted patients maintain their well-being and regain their social functionality.

Keywords: Addiction, rehabilitation, social work, substance use disorder, alcohol use disorder



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Berhudan ŞAMAR, İstanbul Erenköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Erenköy BAHAR Merkezi, Erenköy, İstanbul
E-posta: berxwedansmr@gmail.com
ORCID ID: 0000-0001-5713-7524

Geliş Tarihi/Received: 14.08.2021
Kabul Tarihi/Accepted: 24.10.2021

Giriş

Bağımlılık, AMKB (alkol ve madde kullanım bozukluğu) tanıli bireyler arasında tıbbi, psikolojik, psikiyatrik, sosyal, ailevi, ruhsal, akademik, mesleki, yasal ve ekonomik sorunlara neden olmaktadır (1). Bu sorunlardan bazıları aile içi şiddet ya da madde kullanım bozukluğu sonucu ortaya çıkan fizyolojik ve psikolojik etkiler nedeniyle kişinin suça yönelmesi gibi sorunlar olup bu sorunlar hem bireyler hem de toplum için çeşitli risk ve tehlikeler ortaya çıkarmaktadır (2). Bağımlılık, kişinin beden ve ruh sağlığının yanı sıra sosyal işlevselliğini de bozmaktadır. AMKB tanıli bireylerin biyolojik, psikolojik ve sosyal iyiliğini sağlamak için arındırma (detoksifikasyon) tedavisinin ardından kapsamlı rehabilitasyon faaliyetlerine ihtiyaç duyulmaktadır. Arındırma tedavisinde hastanın vücudu alkol veya maddeden arındırılmakta ve bağımlılıkla ilgili psiko-eğitimler verilmektedir. Rehabilitasyon aşamasında ise AMKB tanıli bireyler bedensel, ruhsal, sosyal, mesleki ve eğitsel olarak desteklenmekte, bu bireylere alkol ve madde olmadan yaşayabilmelerini sağlayacak beceriler kazandırılmakta, toplumla bütünleşmeleri sağlanmakta ve baş etme stratejileri güçlendirilmektedir.

Bağımlılık tedavisinde rehabilitasyon, bireyin bağımlılıktan kurtulmasına yardımcı olmak için tasarlanmış bir dizi programdan oluşmaktadır. Rehabilitasyon, psikoaktif maddelere olan psikolojik ve fiziksel bağımlılık için müdahalelerin yanı sıra bağımlılığın sayısız olumsuz sonuçlarıyla ilgili standartlaşmış programlar içermektedir (3). Alkol ve madde kullanım bozukluğunun yarattığı bedensel ve ruhsal sorunlar, işsizlik, barınma, yasal problemler, ailevi ve ekonomik problemler rehabilitasyon sürecinde psikoterapi, ilaç tedavisi, sosyal hizmet müdahalesi, psiko eğitim ve aile danışmanlığı ile çözülmeye çalışılmaktadır (4,5). Bağımlılık sürecinde, aile ve sosyal çevre ile yaşanan iletişim ve ilişki sorunları, işsizlik, ekonomik sorunlar ve adli problemler AMKB tanıli bireylerin topluma uyum sürecini zorlaştırmaktadır. Bu nedenle rehabilitasyon süreci, bireylerin alkol ve maddeden uzaklaşmalarını, yeni sosyal ilişkiler kurabilmelerini, toplumla bütünleşebilmelerini sağlayan ve sosyal uyum becerilerini geliştiren bir iyileşme sürecidir (6-8).

Arındırma sürecinden sonra herhangi bir destek almayan AMKB tanıli bireylerin genellikle birkaç gün sonra nüks yaşadıkları kaydedilmiştir (3). 2-6 haftalık arındırma tedavisinin ardından maddeyi tamamen bırakma oranlarının %10'u geçmediği (6), arındırma tedavisinden sonra nüks oranlarının %80 ile %95 arasında değişkenlik gösterdiği, rehabilitasyon sürecinde sağlanan tıbbi, sosyal ve psikolojik desteklerin hastaların alkol ve madde kullanımlarının kontrolünde önemli etkiler sağladığı saptanmıştır (4). Şanghay'daki bir rehabilitasyon merkezinde 98 madde kullanım bozukluğu tanıli hastanın 5 yıl boyunca tıbbi, psikolojik ve ekonomik olarak desteklendiği bir araştırma rehabilitasyon faaliyetlerinin etkili olduğunu ve hastaların

madde kullanımlarını sınırlandırdığını saptamıştır (7). Türkiye'de ise tıbbi tedavi sonrası %10 olan bağımlılıktan kurtulma oranının rehabilitasyon ile birlikte %25'e çıktığı bulunmuştur (6). Erenköy Bağımlı Hastalar İçin Rehabilitasyon (BAHAR) Merkezi'ne 3 haftalık arındırma tedavisinin ardından başvuran 179 hastanın 75'inin ilk 3 aylık rehabilitasyon programını, 54'ünün 3-6 aylık rehabilitasyon programını, 19 kişinin ise 1 yıllık programı tamamlayarak remisyonda olduğu tespit edilmiştir. İlk üç aylık programı tamamlayanların oranının %41.9, 3-6 aylık programı tamamlayanların %30.1 ve 1 yıllık programı tamamlayanların oranının ise %10.6 olduğu görülmüştür (9). Malezya'da yapılan bir araştırmada ise tıbbi tedavi sonrası, rehabilitasyon ve psikososyal desteğin bütüncül bir şekilde tedavi sürecine yansıtılmasının, madde kullanımını engelleyici bir faktör olduğu bulunmuştur (10).

Bağımlılık tedavisindeki rehabilitasyon sürecinde, AMKB tanıli bireylerin boş zamanlarını etkin bir şekilde kullanmalarını ve riskli ortamlardan uzak durmalarını sağlamak, bağımlılığa neden olan veya bağımlılığın ortaya çıkardığı ruhsal sorunları azaltmak, sosyal becerileri geliştirmek ve tekrar madde veya alkol kullanma ihtimallerini azaltmak amaçlanmaktadır (11). Türkiye'de 76 AMATEM (Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma Merkezi) hastası ile yapılan bir araştırmaya göre taburcu olan hastaların, tekrardan alkol ve madde kullanmamalarını %67.1'inin düzenli bir iş imkanının sağlanmasına, %67.1'i tıbbi tedavinin devam etmesine, %51.3'ü aile görüşmelerine, %50'i sosyokültürel aktivitelere, %47.4'ü psiko eğitim gruplarına, %43.4'ü sosyal beceri eğitimlerine, % 43.4'ü iş-uğraş aktiviteleri ve mesleki beceri sağlayan programlara, %32.9'u sosyal destek hizmetlerine, %27.6'sı maddi yardıma ve %22.4'ü grup etkinliklerine bağlamışlardır. Hastaların %47,4'ü tedavilerini destekleyen gündüzlü bir rehabilitasyon merkezinden faydalanabileceklerini ifade etmişlerdir (12). 235 AMATEM hastası ile yapılan başka bir araştırmada, hastaların madde kullanmamak için tıbbi olmayan yardım arama davranışı (din adamı veya dini bir kuruma başvuru) ve sosyal çevre değişikliğiyle (memleketine gitmek) sorunu kendi yöntemleriyle çözmeye çalıştıkları saptanmıştır. Ayrıca araştırmada madde kullanım bozukluğunun tedavisinde hastaların maddeden uzaklaşması, uygun tedavi ve psikososyal destek alması için rehabilitasyon merkezlerinin önemi de ortaya konmuştur (13). Ancak madde kullanım bozukluğu tanıli hastaların %60'ı bağımlıların rehabilitasyonu ve topluma kazandırılması için yeterli düzenleme ve çalışmanın yapılmadığını ifade etmişlerdir (14). Çalışma bağımlılık rehabilitasyonu alanında sosyal hizmet müdahalelerini ve Türkiye'de bireyselleştirilmiş ve yapılandırılmış programı ile erişkin hastalara hizmet veren ilk ayaktan rehabilitasyon merkezi olan Bağımlı Hastalar İçin Rehabilitasyon (BAHAR) Merkezi'ndeki sosyal hizmet uygulamalarını değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Türkiye’de bağımlılık rehabilitasyonu alanında bilimsel çalışma ve uygulamaların azlığı dikkat çekmektedir. Türkiye’de bağımlılık alanında arındırma (detoksifikasyon) uygulamalarına ve bu alanda bilimsel çalışmalara ağırlık verilmişken rehabilitasyonun arka planda kaldığı görülmüştür. Bu durum AMKB tanılı bireylerin arındırma sürecinden sonraki hastalık sürecini nasıl deneyimledikleri ve bu süreçte etkileşimde bulundukları sistemlerin nasıl işlev gördüğünü anlamayı güçleştirmektedir. Bağımlılık rehabilitasyonu alanındaki araştırmaların yetersizliği bu alanda oluşturulacak politikaların bütüncül olmasını engelleyebilmektedir. Bu bağlamda Türkiye’de bağımlılık rehabilitasyonu üzerinde çok durulmamış bir alan olarak karşımıza çıkmaktadır. Çalışmanın literatür kısmında bağımlılık alanındaki rehabilitasyon faaliyetleri, Türkiye ve Dünyadaki uygulamalar, bağımlılık arındırma ve rehabilitasyonunda sosyal hizmetin rol ve işlevlerine değinilmektedir. Türkiye’de bağımlılık rehabilitasyon merkezleri diğer ülkelere kıyasla yakın zamanlarda faaliyete başlamışlardır. Rehabilitasyona duyulan ihtiyaç bu kurumların devlet ve sivil toplum kurumlarının bünyesinde açılmalarını ve AMKB tanılı bireylere hizmet vermelerini sağlamıştır.

Türkiye’deki Bağımlılık Rehabilitasyon Uygulama Örnekleri

Alkol ve madde kullanım bozukluğu tanılı hastaların rehabilitasyonuna olan ihtiyaç bu konuda yeni bir düzenlemenin yapılmasını sağlamıştır. Bu ihtiyaçtan kaynaklanan düzenleme sonucunda Bağımlılık Danışma, Arındırma ve Rehabilitasyon Merkezleri kurulmuştur. 10 Mart 2019 tarihinde yayınlanan Resmi Gazete ile yayınlanmış olan usul ve esaslara göre bu merkezler, “madde bağımlıları ve yüksek risk grubu ve/veya yakınlarına danışmanlık ve bilgilendirme hizmetlerinin sunulduğu ve madde bağımlısı olan hastaların ayaktan veya yatarak farmakolojik ve psikososyal tedavi ve rehabilitasyonlarının yapıldığı merkezler” olarak hizmet vermektedir (15). Bu merkezlerde hasta ile beraber çevresinin de rehabilite edilmesi hedeflenmektedir.

AMKB tanılı bireyler, tıbbi tedavi sonrası iyilik hallerini sürdürmeleri için rehabilitasyona ihtiyaç duymaktadır. Türkiye’de sınırlı da olsa AMKB tanılı bireylerin arındırma sürecinden sonra rehabilitasyon hizmetinden faydalanabilecekleri tedavi kurumları bulunmaktadır. Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi’ne bağlı olarak faaliyette bulunan Bağ Evi, erişkin AMKB tanılı bireylere rehabilitasyon hizmeti veren ilk kurumdur (16). Çocuk ve ergen AMKB’lilere yönelik ilk rehabilitasyon merkezi Gaziantep ilinde 2008 yılında açılan Oya Bahadır Yüksel Rehabilitasyon Merkezi olmuştur. Bu merkez 13-19 yaş arası çocuk ve ergenlere yönelik bağımlılık tedavi ve rehabilitasyon hizmeti vermektedir (17). 2015’te kurulan YEDAM (Yeşilay Danışmanlık Merkezi) Türkiye’nin 81 ilinde AMKB tanılı bireylere ücretsiz telefonla danışmanlık,

yüz yüze görüşmeler yoluyla psikolojik ve sosyal destek, tıbbi kurumlara yönlendirme ve AMKB tanılı bireylerin topluma yeniden entegrasyonu gibi hizmetler sağlamaktadır (18).

2 Ocak 2018 tarihinde Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesine bağlı Erenköy BAHAR Merkezi AMKB tanılı hastalar için ayaktan rehabilitasyon hizmeti vermeye başlamıştır. Erenköy BAHAR Merkezi, AMKB tanılı hastaları ruhsal ve bedensel olarak destekleyerek mesleki, ailevi, ekonomik ve toplumsal ihtiyaçlarına yönelik çalışmalar yapmaktadır. Erenköy BAHAR Merkezi ayaktan tedavi olan hastalara yönelik Türkiye’deki bireyselleştirilmiş ve yapılandırılmış programı ile multidisipliner hizmet veren ilk rehabilitasyon merkezi olma özelliğine sahiptir. 18-19 Şubat tarihinde ise Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi bünyesinde Tuzla BAHAR Merkezi 18-25 yaş arasındaki hastalara yatılı rehabilitasyon hizmeti vermeye başlamıştır (9).

BADEM (Sancaktepe Bağımlılık Danışma ve Eğitim Merkezi) ve DANTE (Ümraniye Bağımlılık Danışma ve Tedavi Merkezi) Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi bünyesinde 2016 yılında açılmıştır. BADEM, alkol ve madde kullanım bozukluğu tanılı hastalar ile davranışsal bağımlılığı olan hastalara ayaktan tedavi, rehabilitasyon, eğitim ve danışma hizmetleri vermektedir. DANTE ise AMKB tanılı bireyler ve risk grubundaki kişiler için danışmanlık hizmeti ile tıbbi ve psikososyal tedavi, takip ve izleme hizmetleri sunmaktadır (17).

Bağımlılıkla mücadelede ülkeler farklı uygulama ve modeller geliştirmişlerdir. Daha çok AMKB tanılı bireylerin arındırma ve rehabilitasyonuna yönelik koruyucu-önleyici model ve stratejiler üzerinde şekillenen uygulamalar, ülkelerin alkol ve maddenin zararlarını en aza indirecek farklı yöntemler geliştirdiklerini göstermektedir. Dünya’da bağımlılıkla mücadele kapsamında bağımlılık rehabilitasyon merkezlerinin yaygın olduğu ve rehabilitasyon programlarının kapsamının geniş olduğu görülmektedir.

Bağımlılıkla Mücadelede Rehabilitasyon Uygulama Örnekleri

Bağımlılıkla mücadelenin önemli bir parçası olan rehabilitasyon uygulamaları refah devletinin sınıflandırılması temel alınarak belirlenmiştir. Her bir refah devletinden bir sistem anlatılmıştır. Refah devletlerinin yanı sıra kendine özgü bir sistemi olan Rusya’nın bağımlılık rehabilitasyon uygulamalarına da yer verilmiştir.

Nordik ülkelerde (Danimarka, Norveç, İsveç, Finlandiya, İzlanda, Faroe Adaları) sağlık bakım sisteminde bölgesel otoriteler tarafından tıbbi tedavinin yanı sıra hastanelerde uzmanlaşmış interdisipliner tedavi hizmetleri sunulmaktadır. Sağlık ve sosyal refah bakanlıkları politika yönetimi ve tedavi

fonlarından sorumludur (19). İzlanda'da 1 Ekim 1977'de kurulan SAA (National Center for Addiction Medicine), bünyesindeki arındırma ve rehabilitasyon merkezleriyle AMKB tanımlı bireylere tedavi hizmetleri sunmaktadır. SAA'ya bağlı biri başkent Reykjavik'te diğeri de Akureyri'de olmak üzere 60 yataklı iki merkez ile iki ayaktan tedavi merkezi bulunmaktadır. SAA ayrıca tedaviye başlayan ancak evi olmayan eski damar içi madde kullanıcıları için 20 yataklı bir iyileştirme merkeziyle de hizmet vermektedir. İzlanda'da bulunan Krýsuvík, Avrupa Terapötik Topluluklar Federasyonu üyesi olan Krýsuvíkursamtökin (sivil toplum kuruluşu) tarafından yönetilmektedir. 1977'de kurulan Krýsuvík'in temel amacı psikoaktif maddelere bağımlı olan insanların iyileşmelerini sağlamaktır. Merkezin bir bekleme listesi vardır ve kalış süresi 6 aydır. 21 kişilik kapasiteli merkezin tedavi felsefesi AA'nın (Adsız Alkolikler) 12 adımlık programına dayanır. Krýsuvík'te tedavi gören kişiler eğitim olanaklarına ve mesleki fırsatlara erişebilmektedir. Merkezde bireysel ve grup terapilerini psikologlar ile birlikte bağımlılık danışmanları yürütmektedir (20).

Almanya'da tedavi için finansman eyalet bütçeleri, emeklilik ve sağlık sigortası kurumları, belediyeler, hayır kurumları, özel kurumlar ve şirketler tarafından sağlanır. Bağımlılık destek sisteminin merkezinde bağımlılık danışmanlığı ve tedavi merkezleri, psikiyatri poliklinik kurumları, sosyal uyum ve terapi merkezleri bulunmaktadır. Psikiyatrik klinikler de ilaçla tedavi sisteminde önemlidir. Devlet ve ticari kuruluşlar esas olarak yatarak tedavi sağlanmasına katılmaktadır. Poliklinik danışmanlık merkezleri psikososyal tedavi ve psikoterapi için ilk temas noktasıdır (21). Almanya'da 934 ayaktan tedavi merkezinde bağımlılara psikososyal bakım ve danışmanlık sunulmaktadır. Parceval adlı kurum 14-21 yaş arasındaki bağımlı ergenlere rehabilitasyon hizmeti vermektedir. Kurum bir sosyal hizmet uzmanı tarafından yönetilmektedir ve her alt kurumdan sorumlu bir sosyal hizmet uzmanı bulunmaktadır. Hem ayaktan hem de yatılı hizmet veren kurum, bireysel ve grup terapileri, aile veya bakım veren kişilerle çalışma, eğitim ve boş zaman aktiviteleri (psikodrama, sanat, tiyatro, spor vb.) ile ergenlerin rehabilitasyonunu ve toplumla entegrasyonlarını sağlamaktadır (22).

2014 yılında Rusya'da toplamda dört rehabilitasyon merkezi faaliyetlerini sürdürmüştür. Bu merkezlere bağlı 52 mediko-sosyal rehabilitasyon merkezi vardır. 2013 yılındaki istatistiklere göre bağımlılık tedavi ve rehabilitasyon servislerinde 12 bin hastaya bir psikoterapist, 2 bin hastaya bir psikolog ve yaklaşık 4 bin hastaya bir sosyal çalışmacı düşmektedir (23). Bağımlıların rehabilitasyonu için 2012 yılında (2020 yılına kadar olan dönemi kapsayacak şekilde) federal fonların kullanımına 179 milyar ruble (5.4 milyar dolar) tahsis edilmiştir (24). 2013 yılında yatan hasta rehabilitasyon programında 26,6 bin kişi tedavi görmüştür.

Ayaktan rehabilitasyon programına kayıt olan 96.2 bin kişinin ise %54'ü programı başarıyla tamamlamıştır (23). Bağımlı hasta tıbbi tedavi gördüğü kurumda sosyal rehabilitasyona hazır hale getirilir. Sosyal rehabilitasyonda, istihdam hizmetleri, sivil toplum kuruluşları ve bölgesel eğitim kurumları ile eşgüdümlü faaliyetler yürütülür. Hasta rehabilitasyon aşamasını başarıyla tamamlarsa yeniden toplumsal yaşama ve iş gücüne katılmaktadır. Eğer hastalar rehabilitasyondan sonra kendilerini zor durumda hissediyorlarsa sosyal hizmet kurumlarının himayesine girmektedir (25). Ayrıca, rehabilitasyon merkezleri genel müdürlükleri aracılığıyla, rehabilitasyonunu başarıyla tamamlayan bir madde kullanım bozukluğu tanımlı bireylerin mavi yakalı işlerde çalıştığı bir uygulama da vardır (26).

Birleşik Krallık'ta bağımlılık tedavisi, tıbbi tedavi (ayaktan ve yatarak), psikososyal müdahaleler, günlük programlar ve bir dizi mevcut tedavi ve hizmetleri kapsamaktadır (27). İngiltere'de 2008 yılında SMART'a (iyileşme organizasyonu) maddi destek sağlayan Madde Bağımlılığı Ulusal Tedavi Ajansı'nın (NTA) katkılarıyla iyileşme temelli rehabilitasyon faaliyetleri (iyileşme evleri, Adsız Alkolikler, Adsız Narkotikler gibi 12 Basamak Yardım Grupları vb.) yaygınlaştırılmıştır. İngiltere'deki rehabilitasyon programları, bireylerin uzun vadeli iyileşmelerini sağlamak ve yaşam biçimlerinde kapsamlı değişiklikler yaratmak amacıyla müdahaleler ve destek programlarından oluşmaktadır. Bazı yataklı rehabilitasyon merkezleri arındırma hizmetleri de sağlarken çoğunlukla kurumlar hasta remisyonda ise kuruma kabul etmektedir. Rehabilitasyon programlarının süresi birkaç haftalık sürelerden bir yıldan uzun süren programlara kadar değişkenlik göstermektedir (28,29).

Tıbbi rehabilitasyon ve sosyal rehabilitasyon şeklinde iki farklı uygulama sistemi olan İtalya'da kamu sektörü bütüncül bir tedavinin yanı sıra entegrasyon programlarını da içermektedir. Sosyal rehabilitasyon hizmetleri büyük oranda özel kurumlar tarafından sağlanmakta ve bu kurumlara yönlendirme, kamu kurumlarının bağımlılıkla ilgili tedavi merkezlerinden yapılmaktadır (30). İtalya'da bulunan ve Avrupa'nın en büyük madde rehabilitasyon topluluğu olan San Patrignano'da gençlere ücretsiz hizmet sunulmaktadır. Kişilere gelir desteği imkanı da sağlamaya çalışan San Patrignano'dan çocuklar, hamileler ve çocuklu anneler de faydalanmaktadır. Bu kurumda, sağlık hizmetleri, psikiyatrik ve psikososyal destek, akran desteği, aile desteği, eğitim desteği ve yasal danışmanlık hizmetleri sunulmaktadır. Ayrıca sanat ve spor faaliyetleriyle kişiler boş zamanlarını etkin bir şekilde değerlendirmekte, mesleki eğitimler, barınma ve iş edindirme hizmetleri de sunulmaktadır (31). Programa dahil edilen kişiler üç-dört yıl kurumda kalmaktadır. Süre standartlaştırılmamıştır ancak her hastanın ilerleme kaydetmesine ve zorluklarına göre özelleştirilmiştir. Bu uzun sürede, iyileşme ve topluma yeniden

entegrasyonda çok önemli bir rol oynayan beceri geliştirme, davranış değişikliği ve yaşam değişiklikleri için yeterli zamana izin verilir. San Patrignano, sakinleri ve aileleri için tamamen ücretsizdir. Topluluk, ihtiyaç duyulan finansal kaynakların %50'sini oluşturan ürün ve hizmetleri üreten ve satan bir sosyal girişim olarak örgütlenmiştir. San Patrignano'da kalan kişiler 57'den fazla meslek alanında eğitim almaktadır (20).

AMKB tanılı bireylerin arındırma ve rehabilitasyon süreçlerinde sosyal hizmet uzmanları, diğer sağlık personeli ile birlikte tedavi ekibinde yer almaktadır. AMKB tanılı bireylerin biyopsikososyal sağlığına tekrardan kavuşmaları ve alkol ve maddeden uzak kalmaları için sosyal hizmet uzmanı hastaların bozulan aile ilişkilerinin onarılmasında, sosyal destek mekanizmalarının işlevsel kılınmasında arındırma ve rehabilitasyon sürecinde aktif olarak çalışmaktadır.

Bağımlılık Tedavi ve Rehabilitasyonunda Sosyal Hizmet Uygulamaları

Sosyal hizmetin psikiyatrideki çalışma alanlarından biri de bağımlılıktır. Sosyal hizmet uzmanları, alkol ve madde kullanım bozukluklarından etkilenen bireyler, aileler ve topluluklarla düzenli olarak karşılaşır. Bu ortamlar, ruh sağlığı merkezlerini, rehabilitasyon kurumlarını, hastaneleri, çocuk refahı ve yaşlılık hizmetlerini, mahkemeleri, cezaevlerini ve özel muayenehaneleri içermektedir (32). Bu kurumlarda AMKB tanılı bireylerle çalışan sosyal hizmet uzmanları psikososyal değerlendirmeler, tedavi planlaması, gözetim ve izleme amaçlı ev ziyaretleri, temel eğitim, işe yerleştirme yardımı, vaka yönetimi görevlerini sürdürmektedir (33). Sosyal hizmet uzmanları bağımlılık tedavisinin hem başlangıç hem de tedavi sonrasındaki sürecinde ev ziyaretleri, birey ve ailesi ile derinlemesine görüşmeler ve sosyal incelemeler yoluyla hasta ve çevresi ile ilgili bilgi sunmaktadır. Bu incelemelerin sonuçları, tıbbi, psikolojik ve sosyal boyutuyla beraber diğer meslek elemanlarıyla değerlendirilmektedir (34). Çünkü bağımlılığa yönelik sistemli yaklaşım, uzun vadeli iyileşmenin biyolojik, psikolojik, sosyal ve çevresel yönlerini vurgulayan çok boyutlu tedavi yöntemlerinin uygulanmasını gerektirir (35).

Sosyal hizmet uzmanları, tarihsel olarak, madde kullanım bozukluğu yaşayan bireylerin birincil hizmet sağlayıcıları arasında yer almıştır. NASW (Amerikan Ulusal Sosyal Hizmet Uzmanları Federasyonu) tarafından yürütülen iki ayrı çalışmada, sosyal hizmet uzmanlarının %71 ile %87'si madde kullanım bozukluğu olan bir danışanla çalıştıklarını bildirmiştir (36). 20. yüzyıl boyunca sosyal hizmet uzmanları, AMKB tanılı bireylere yönelik tedavilerin geliştirilmesinde önemli katkılarda bulunmuşlardır. 1980'lerde eroin ve kokain başta olmak üzere madde kullanımının artmasıyla bağımlılık alanında daha fazla çalışmaya başlamışlardır. Sosyal hizmet uzmanları özellikle yönetim rolünü üstlenmişler ve alana biyopsikososyal

ve ekolojik bakış açılarıyla katkıda bulunmuşlardır (37). 21. yüzyılda, sosyal hizmet mesleğinin biyopsikososyal perspektifi, yeni düşünce akımlarına uyum sağlama ve bunları uygulamaya dahil etmedeki pratikliği ve bağımlılık alanındaki değişimler mesleği son derece işlevsel bir hale getirmiştir (38). Sosyal hizmet uzmanlarının, kendi bölgelerinde madde kullanım bozukluğu tedavisi için mevcut klinik ve toplum kaynakları hakkında kendilerini eğitmeleri ve gerektiğinde bu kaynaklara başvurmaları beklenmektedir. Bu kaynaklar ayaktan AMKB tedavi programları, rehabilitasyon merkezleri, detoksifikasyon ve yatılı hizmetlerin yanı sıra kendine yardım grubu toplantılarını içerir (39).

Sosyal hizmet uzmanları, biyopsikososyal ve ekolojik sistemlere dayalı değerlendirme çerçevelerini uygulamada kullanmaktadır. Bu yaklaşımlar, sosyal hizmet uzmanlarının, hastalarının sorunlarının biyolojik, psikolojik, çevresel, davranışsal ve sosyal faktörlerden kaynaklandığına dair görüşünü somutlaştırmaktadır. Sosyal hizmetin sağlık alanındaki konumu ise sağlığa yönelik gelişen biyopsikososyal tedavinin yaygınlaşmasıyla beraber güçlenmeye başlamıştır (37, 40). Sosyal hizmet uzmanı, AMKB tanılı bireylerle yaptığı ilk değerlendirme görüşmesinde, bireyleri çevresi içinde ele almakta ve hastaların mikro düzeyde kurduğu iletişim ve etkileşim sistemlerini incelemektedir. Aile ilişkileri, arkadaş ilişkileri, etkileşim içinde olduğu iş ve okul ortamları dinamikleri bütüncül şekilde ele alınmaktadır (41). Tedavi sürecinde, bireyi çevreleyen sistemlerde ve bireyde değişim meydana getirerek iyilik halini arttırmayı hedefleyen (42) sosyal hizmet mesleği tedavi sürecinde işlevsel bir role sahiptir. Madde kullanım bozukluğunun sadece tıbbi tedavi ile çözülebileceğini öne süren geleneksel yaklaşımlar artık geçerliliğini yitirmiştir. Tıbbi tedavi ile birlikte, bağımlılığın ortaya çıkardığı sorunlarla başa çıkmak için hastaların psikolojik ve sosyal olarak güçlendirilmesi multi-disipliner yaklaşımı gerekli kılmıştır. Hastanın psikolojik ve sosyal olarak güçlendirilmesi, AMKB tanılı bireylerin kendileri ve sosyal destek sistemlerinin gelişimine bağlı olarak yapılacak çalışmalar ile mümkün olabilir. Bu tür müdahale ve çalışmalar tedavi ekibi içerisinde yer alan sosyal hizmet uzmanı tarafından yürütülür (43). Arınma sürecinden sonra sosyal hayata dönen AMKB tanılı bireylere, koruyucu ve destekleyici müdahaleler sosyal hizmet uzmanları tarafından yapılmalı, hayır deme becerisi, madde aşermesinde (craving) zaman tutma (madde aşermesinin neden olduğu istek dalgasının süresi, etkisi ve istekle baş etme stratejisi için zaman tutma önemlidir) egzersizler yapma ve yalnızlık durumunun azaltılması hususları üzerinde durulmalıdır (44).

Aileyi madde kullanım bozukluğu olan kişinin tedavisine dahil etme aileye ve bireye yardım etmenin etkili bir yoldur. Madde kullanım bozukluğu ve nüks (tekrar kullanma) hakkındaki araştırmalar genellikle aile faktörlerine ve akran etkisine işaret etmektedir. Literatürde madde kullanımının önemli yordayıcıları

olarak tanımlanan aile faktörleri ebeveynlerde madde kullanımı, kaotik ve sosyal destekten yoksun aile koşullarıdır (10). Sosyal hizmet uzmanları AMKB tanılı bireylerin aileleri ile çalışmanın yanı sıra, bakım ve koruma altında olan çocukların alkol ve madde kullanım bozukluğu olan ebeveynleriyle de mesleki çalışmalar yürütmektedir. Alkol ve madde kullanım sorunu olan hastaların ailelerinin evine yapılan ev ziyaretleri buna örnek olarak verilebilir. Bu sayede sosyal hizmet uzmanları hastaların ailelerini de görüşmeler ve ev ziyaretleriyle tedavi sürecine dahil etmektedir (45). AMKB tanılı bireylerin aileleriyle çalışan sosyal hizmet uzmanlarının temel amacı, ailenin bağımlılığa karşı tutumunu değiştirmeyi, ailenin hasta ile ilişkilerini ve iletişimi düzeltmeyi, aile sorunlarını çözmeyi ve destek kaynaklarını iyileştirmeyi içermektedir (35).

Tedavi sonrası rehabilitasyon ve toplumsal entegrasyon çalışmaları önemlidir. Takip aşamasında aile ile yapılan iş birliği ve ailenin arınmasını tamamlamış AMKB tanılı bireye yaklaşımı sosyal hizmet uzmanlarının göz önünde bulundurması gereken durumlardandır (44). Türkiye’de yapılan bir araştırmada, hastalar alkol ve madde kullanmamaları için düzenli olarak çalışmaları ve tıbbi tedavi görmeleri gerektiğini, tıbbi tedavi sonrası, düzenli iş imkânı, bireysel danışmanlık ve aile görüşmelerine ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir (12). Bir diğer araştırma ise bağımlılara yönelik etkili hizmetler için rehabilitasyon hizmetlerinin temel alınması gerektiğini vurgulamıştır. Araştırmada ayrıca bağımlılığın mikro, mezo ve makro boyutlarda ele alınması ve sosyal hizmet uygulamalarına ağırlık verilmesi gerektiği ortaya konmuştur (46). Başka bir araştırmada sosyal hizmet uzmanlarının, AMKB tanılı bireylerin kendilerini anlamalarına yardımcı olabileceği, bağımlılık rehabilitasyonuna olan güvenlerini artırabileceği, madde kullanım bozukluğu tedavisi için motivasyonlarını güçlendirebileceği ve maddenin zararları konusundaki farkındalıklarını etkili bir şekilde geliştirebileceği ortaya konmuştur (7). Çin’de 1.000’den fazla madde kullanım bozukluğu tanılı hastanın tedavi gördüğü rehabilitasyon merkezinin bağlı olduğu YSWSC (Y Social Work Service Centre)’deki 66 personelin (hukuk, tıp, sosyal hizmet, psikoloji ve diğer disiplinler) %71’ini sosyal hizmet uzmanları oluşturmaktadır. Bireysel, ailevi ve sosyal destek faktörlerinin düzeyleri dikkate alındığında, AMKB tanılı bireylere sunulan sosyal hizmet desteğinin bağımlıların beden ve ruh sağlığı üzerinde olumlu etkisi olduğu görülmektedir. Sosyal hizmetin AMKB tanılı bireylerin fiziksel sağlığını iyileştirmede etkili olduğu, ruhsal sağlıklarını iyileştirdiği ve böylece nüks oranını azalttığı görülmüştür (7).

Erenköy BAHAR Merkezi’nde Sosyal Hizmet Uygulamaları

İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi bünyesindeki Erenköy BAHAR Merkezi tedavi ekibi,

eğitim ekibi ve destek ekibi olmak üzere üç ayrı alanda hizmet vermektedir. Tedavi ekibi ve destek ekibi Sağlık Bakanlığı’na bağlı olup eğitim ekibi ise Milli Eğitim Bakanlığı bünyesindeki usta öğreticilerden oluşmaktadır. Tedavi ekibinde sorumlu uzman hekim, sorumlu hemşire, klinik psikolog, sosyal hizmet uzmanı ve ergoterapist bulunmaktadır. Eğitim ekibi ise eğitim sorumlusu ve usta öğreticilerden oluşmaktadır. Destek ekibinde temizlik personeli temizlik hizmetlerini yürütmektedir. Bütün meslek grupları birbirleriyle iş birliği çerçevesinde çalışmalarını yürütmektedir (9). Sağlık güvencesi bulunan her T.C vatandaşı rehabilitasyon hizmetlerinden ücretsiz bir şekilde yararlanabilmektedir. En az üç haftadır alkol ve madde kullanmayan, gönüllü kişiler, tedavi ekibi tarafından bir ön görüşme ile değerlendirilerek Merkez programına dahil edilir. Bu görüşmede başvuran bireylerin bağımlılık öykülerinin yanı sıra ek ruhsal hastalıkları olup olmadığı incelenerek programa uygunluk durumları değerlendirilir, merkezin işleyişi ve rehabilitasyon programı hakkında bilgilendirme yapılır.

Erenköy BAHAR Merkezi’nde her meslek elemanı kendi görevleri çerçevesinde çalışmalarını sürdürmektedir. Bütün meslek gruplarının mesleki tanım ve yetkileri mevcuttur. Ancak bu çalışmada sadece sosyal hizmet uygulamalarına yer verileceği için çalışmanın geri kalan kısmı sosyal hizmet uzmanının mesleki uygulamaları ve müdahalelerinden ilerleyecektir.

Erenköy BAHAR Merkezi’nde sosyal hizmet uzmanı, merkeze uygunluğu tedavi ekibince belirlenen her hasta için ilk hafta içerisinde sosyal inceleme raporu hazırlayıp bu doğrultuda hastaya özgü ihtiyaç ve hedefler oluşturur. Hastaların uyum ve motivasyonlarını artırır, hastaları ve ailelerini psikososyal açıdan destekler. Hasta ve ailesinin psikososyal ihtiyaçlarını karşılamak için gerekli mesleki müdahaleleri yerine getirir ve aile görüşmelerini yapar. Gerekli görülen hastalar için ev ziyareti düzenler ve dış kurumlarla koordinasyonu sağlar (9). Sosyal hizmet uzmanı her bireye özgü oluşturduğu hedefler doğrultusunda mesleki uygulama ve müdahalelerini, multidisipliner vizit ve dış geziler, sosyal inceleme raporu doğrultusunda grup psikoeğitimleri, aile görüşmeleri, sosyal yardım yönlendirmeleri, danışmanlık, ev ziyaretleri ve barınma danışmanlığı yoluyla gerçekleştirmektedir. Sosyal hizmet uzmanı AMKB tanılı bireylerle mesleki müdahaleler gerçekleştirirken insan hakları, güçlendirme, farklılıklara saygı, kamusal haklara erişim, sağlık hakkı ve kendi kaderini tayin hakkı gibi sosyal hizmet değerlerini özellikle göz önünde bulundurmaktadır (47).

Multidisipliner Vizit ve Dış Geziler

Üç aylık rehabilitasyon programını tamamlayan hastalar merkez dışındaki kültürel ve sosyal etkinliklere sosyal hizmet uzmanının eşliğinde katılırlar. Bu dönemde merkezde tedavileri devam eden hastalar barınma, ulaşım, ekonomik ve sosyal ihtiyaçları ile ilgili multidisipliner vizitte değerlendirilmektedir.

Multidisipliner vizite birçok kamu kurum ve kuruluşlarının (İlçe Sağlık Müdürlüğü Bağımlılık Danışma Birimi, İlçe Kaymakamlığı Sosyal Dayanışma ve Yardımlaşma Vakfı, Milli Eğitim Bakanlığı İlçe Halk Eğitim Merkezi Müdürlüğü, Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler İlçe Müdürlüğü, İŞKUR, İlçe Belediyesi) görevlendirdiği temsilciler katılmaktadır. Multidisipliner vizitte hastalar kendi ihtiyaçlarını kurum temsilcilerine bildirmektedir. Bu şekilde hastaların kurum temsilcileri ile iletişimi sağlanmış olup süreç hızlandırılmaktadır (9).

Erenköy BAHAR Merkezi'nde hastalar ile İstanbul'un tarihi ve turistik yerlerine sosyal hizmet uzmanı eşliğinde 2 hafta bir geziler düzenlenmektedir. Kültür ve Turizm Bakanlığı tarafından Erenköy BAHAR Merkezi'nin hastalarına tarihi ve turistik yerlere ücretsiz bir şekilde giriş izni sağlanan dış gezilerin ulaşım aracı ise Kadıköy Belediyesi tarafından tahsis edilmektedir. 2019'un ilk 3 ayında toplamda 6 tarihi müze ziyaret edilmiştir. Pandemi kapsamında alınan tedbirler gereği hem multidisipliner vizitlere hem de dış gezilere ara verilmiştir.

Sosyal İnceleme Raporu

Sosyal inceleme raporu, hastayı ve çevresini değerlendirmek ve buna uygun müdahaleler gerçekleştirmek açısından önemlidir. Sosyal inceleme raporu için yapılan görüşmede hasta ve ailesine empati gösterme, kabul, dinleme, destek, güven ve koruma en temel görüşme tekniklerindendir (48). Sosyal incelemede hastanın aile ortamı ve sosyal çevresiyle ilgili (akrabalar, arkadaş, iş veya eğitim çevresi) yüz yüze görüşmeler yoluyla bilgi toplanır. Aynı zamanda hastanın tutum ve davranışları, alkol ve maddeyi bırakma motivasyonu değerlendirilir (49). Merkeze kabulü tedavi ekibince belirlenen bütün hastalarla ilk hafta içerisinde bireysel görüşme yapılmaktadır. Hastanın demografik bilgileri; alkol veya madde kullanım öyküsü ve tedavi geçmişi; eğitim, çalışma ve meslek durumu, ekonomik durumu ve barınma koşulları, sağlık güvencesi; yaşadığı çevre ve boş zaman değerlendirme yöntemleri; ruhsal ve bedensel sağlık durumu, yaşamsal zorluklar, yasal sorunlar ve sosyal beceriler sosyal inceleme raporunda yer alan konulardır. Sosyal inceleme raporuyla hasta ve ailesinin psikososyal ihtiyaçları belirlenerek Merkez içi ve Merkez dışındaki gerekli yönlendirmeleri planlanır. Hasta, tıbbi ve psikolojik durumuyla ilgili Erenköy BAHAR Merkezi'ndeki diğer meslek elemanlarına yönlendirilir. Hastanın bilgisi ve talebi doğrultusunda ailesi merkeze davet edilir ve aile görüşmeleri yapılır. Hasta eğitim, iş, meslek, barınma, sosyal güvence, sosyal yardım gibi ihtiyaçları için değerlendirme yapıldıktan sonra dış kurumlara yönlendirilir.

Grup Psikoeğitimi/Çalışmaları

Psikoeğitim grupları, bireylerin ruhsal problemler yaşamasını önleme veya problemlerle baş etmesini sağlayacak kişisel, sosyal, eğitimsel ve mesleki bilgi ve becerilerin kazandırılmasını amaçlayan gruplardır (50). Hastaların kendi durumlarıyla ilgili

farkındalıklarını arttırmayı hedefleyen psikoeğitimler madde kullanım bozukluğu tanılı hastaların tedavisinde kısa ve orta vadede iyileşmeler sağlamaya yardımcı olmaktadır (51). 92 madde kullanım bozukluğu olan hasta üzerinde (46 kişiden oluşan müdahale grubu, 46 kişiden oluşan kontrol grubu) uygulanan grup psikoeğitimlerinin hastalarda nüksü önlediği, stresi azalttığı ve sosyal işlevselliği artırdığı bulunmuştur (52). 60 madde kullanım bozukluğu tanılı (30 kişiden oluşan müdahale grubu, 30 kişiden oluşan kontrol grubu) hasta ile yapılan bir başka grup çalışmasında sosyal hizmet müdahalesinin hastaların sosyal işlevselliğini artırdığı ve depresyonlarını azalttığı tespit edilmiştir (36). Erenköy BAHAR Merkezi'nde psikoeğitim grupları Haziran 2020'den beri fiziksel mesafe koşullarına uygun olarak 4-8 kişi ile pazartesi, salı ve çarşamba olmak üzere haftada üç gün yapılmaktadır. Pandemi kuralları gözetilerek yarım saat ile sınırlandırılan psikoeğitimler SAMBA (Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Programı) kılavuzu dikkate alınarak yapılmakta ve interaktif bir şekilde uygulanmaktadır. Erenköy BAHAR Merkezi'nde sosyal hizmet uzmanının yürüttüğü grup psikoeğitimleri ruhsal gelişim, yaşamsal beceriler, riskli durumlar, duyguları tanımlamak, öfke ve stresle başa çıkmak gibi konulardan oluşmaktadır. Psikoeğitim gruplarına 3 ay ve üzerinde remisyonu olan hastalar ile merkez programına yeni dahil olmuş hastalar birlikte katılmaktadır. 3 ay ve üzerinde remisyonu olan hastalar psikoeğitimler aracılığıyla edindikleri teorik bilgileri yaşamlarında nasıl uyguladıklarını ve aylık deneyimlerini oturumun o haftaki akışına uygun bir şekilde grupla paylaşmaktadır. Erenköy BAHAR Merkezi'nin programına yeni dahil olmuş hastalar, psikoeğitim grupları aracılığıyla geçmiş kayma deneyimlerini, riskli durumları ve değişimin aşamalarını öğrenmektedir. 2019, 2020 ve 2021'in yılının ilk altı ayına kadar sosyal hizmet uzmanı, ergoterapist, hemşire ve psikologlar tarafından 400'ü aşkın psikoeğitim grubu yapılmıştır. Bu gruplara (mükerrer katılımlar da dahil) yaklaşık 800 kişi katılım sağlamıştır.

Aile Görüşmeleri

Bağımlılık davranışlarının bazı aile türlerinde daha yaygın olduğu çeşitli araştırmalarda ortaya konmuştur. Bağımlılığın başlamasında, sürdürülmesinde ve düzelmesinde aile ile ilişkili çeşitli faktörler ve güçler etkili olmaktadır (53). Aileden alınan duygusal desteğin aile bağlarını güçlendirdiği ve madde kullanım bozukluğu olan hastaların maddeyi bırakma motivasyonlarını arttırdığı saptanmıştır (54,3). Özellikle rehabilitasyon aşamasında, ailenin de sürece dahil olup seanslara katılması, anne babalık rolleri hakkında farkındalık kazanmaları, etkili ebeveynlik için eğitilmeleri, disiplin ve kontrol gibi konularda bilgilencikleri sağlanmaktadır (43). Ancak bazen aile desteğine rağmen hastalar, bağımlılıklarından ebeveynlerini özellikle de babalarını ihmal ve yoksunluktan dolayı sorumlu tutmaktadır (3). Bu nedenle Erenköy BAHAR Merkezi'ndeki psikoterapi ve aile görüşmeleri hastaların ve

ailelerin aralarındaki kronik problemleri çözmeyi, aile işleyişinin ve iletişiminin sağlıklı bir şekilde iyileşmesini hedeflemektedir. Sosyal hizmet uzmanı tarafından ailelerle haftada bir gün yarım saatlik görüşmeler (pandemiden dolayı bireysel görüşmeler ve grup etkinlikleri yarım saatle sınırlandırılmıştır) yapılmaktadır. Her aile görüşmesi 8-12 haftalık periyotlardan oluşmaktadır. Görüşmelerin ilk 6 haftası psikoeğitimlerden oluşmaktadır. Bu psikoeğitimler bağımlılık kavramı, bağımlılık yapan maddeler ve etkileri, bağımlılığın aileye etkisi, değişimin adımları, etkili iletişimin yolları, sık sorulan sorular ve yanıtları oturumlarından oluşmaktadır (55). Diğer seanslar ise ailenin duyguları, kaygıları, beklentileri, rehabilitasyon süreci gibi konulardan oluşmaktadır. Alkol ve madde kullanılan süreçte aileler ve hastalar arasında yaşanan iletişim sorunları rehabilitasyon sürecinde ailenin hasta ile kurduğu ilişki ve etkileşimi etkilemektedir. Aileler, hastaların fiziksel ve ruhsal değişimlerini tekrardan kullanımın belirtileri olarak görmekte bu nedenle hayal kırıklığı, inkar, utanç ve suçluluk gibi duygular yaşamaktadır. Bu nedenle ailelerle duyguların dışavurumu ve kayma durumlarına ilişkin kaygıları ele alınmaktadır. Aileler bazı durumlarda bağımlılığı irade zayıflığı ve kişilik sorunları olarak tanımlayabilmektedir. Ailelere bağımlılığın tekrarlayabilen ve yenelenebilen bir beyin hastalığı olduğu, kaymaların yaşanabileceği, kayma durumlarında sosyal ve duygusal olarak destelenmelerini tedavi motivasyonlarını arttırdığı ile ilgili bilgilendirmeler yapılmaktadır. Kayma durumlarında hastanın sağlık profesyonellerine yönlendirildiği ve gerekli tıbbi ve psikolojik müdahalenin Erenköy BAHAR personeli tarafından yapıldığı ailelere anlatılmaktadır. Sosyal, mesleki ve ekonomik desteğe ihtiyacı olan aileler, Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıflarına, Belediyelere, İŞKUR'lara, Halk Eğitim Merkezleri'ne ve Sosyal Hizmet Merkezleri'ne yönlendirilmektedir. 2019, 2020 ve 2021'in ilk altı ayına kadar toplam 50 aile ile 8-12 seanslık görüşmeler yapılmıştır. 27 aile ise çeşitli nedenlerle aile görüşmelerini tamamlayamamıştır.

Sosyal Yardım Yönlendirmeleri

Sosyal yardım, muhtaç kişilere devlet tarafından karşılıksız bir şekilde yapılan aynı ve nakdi ödemeler olarak tanımlanmaktadır. Sosyal yardımlar, toplumdaki muhtaç, yoksul, hasta, engelli vb. gruplara yönelik olarak temel amacı yoksullukla mücadele olan bir kamu müdahalesidir. Kişilerin muhtaçlık durumu ortadan kalkana kadar asgari gelir desteği ile kişiler ve haneler desteklenmektedir. Sosyal yardımlar muhtaç durumdaki bireylerin gereksinimlerinin karşılanması ve sosyal adaletsizlikle mücadele edilmesi bakımından sosyal hizmet desteğinin önemli bir boyutunu oluşturmaktadır. Sosyal yardımlar; gıda ve kömür yardımı, eşi vefat etmiş kadınlara yönelik yardımlar, eğitim materyali desteği ve şartlı nakit transferi, engelli aylığı, evde bakım desteği, sağlık sigortası, barınma ve sosyal konut desteği, ulaşım desteği vb. çeşitli yardımları kapsamaktadır (56, 57). Erenköy BAHAR Merkezi'nde işsiz ve maddi desteğe ihtiyacı olan hastalar sosyal ihtiyaçları tespit edildikten sonra sosyal

hizmet uzmanı tarafından ikamet ettikleri ilçelerdeki Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları'na, sosyal yardım için yönlendirilmektedir. Bu kurumlara hastaların Erenköy BAHAR Merkezi'nde rehabilitasyon sürecinde oldukları ile ilgili uzman doktor yazısı ve hasta ile ilgili detaylı bir şekilde yazılmış sosyal inceleme raporu üst yazı veya bizzat hasta ile ulaştırılmaktadır. Aynı zamanda hastadan tedaviyi yarıda kesmesi durumunda bu kurumlara resmi yazı ile bildirileceği konusunda resmi onamı alınmaktadır. Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları'na hasta yönlendirilmeden önce kurum ziyareti veya telefonla Erenköy BAHAR Merkezi'ndeki rehabilitasyon süreci ile ilgili detaylı bilgiler verilmektedir. Bu hususta özellikle birkaç kaymakamla merkez uzman doktoru ve sosyal hizmet uzmanı yüz yüze görüşmeler yapmış ve hastaların sosyal yardımlarla desteklenmesi hususunda önemli adımlar atılmıştır. Hastalar özellikle Merkeze ulaşım konusunda desteklenmekte ve aylık ulaşım desteği sağlanmaktadır. Bunun yanı sıra hastaların temel ihtiyaçları için aynı ve nakdi yardımlar ile eğitimi devam eden hastaların çocuklarına eğitim yardımı yapılmaktadır. Erenköy BAHAR Merkezi tarafından belediyelere ve Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları'na gıda desteği için yönlendirilen hastalara gıda kartı sağlanmaktadır. Erenköy BAHAR Merkezi'nden yaklaşık 100 hasta ikamet ettikleri ilçelerin Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları'na sosyal yardım için yönlendirilmiştir. Hastalara ve ailelerine yapılan sosyal yardımlar haricinde sosyal hizmet uzmanının öncülüğünde kamu kurumlarıyla yapılan projelerle hastaların atölyelerde kullanıldığı malzemeler Kadıköy Kaymakamlığı tarafından karşılanmaktadır. Erenköy BAHAR Merkezi, Kadıköy Kaymakamlığı ve Kadıköy İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü tarafından yürütülen "Bağımlı Hastalar İçin Sanat Atölyesi" projesi 01.04.2021-01.04.2022 tarihlerini kapsamakta ve halen sürmektedir. Proje kapsamında Kadıköy Kaymakamlığı Erenköy BAHAR'a kayıtlı 50 hastanın ahşap yakma, müzik, bahçecilik ve resim atölyeleri için 30 bin liralık sarf malzeme desteği sağlamaktadır. Kadıköy İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü ise projede ahşap yakma, müzik, bahçecilik ve resim atölyelerinin usta eğitimcilerini görevlendirmektedir.

Danışmanlık

Klinik alanda çalışan sosyal hizmet uzmanlarının rollerinden biri de danışmanlıktır. Hastalara, hastalığın temel özellikleri, hastalığın sosyal ilişkiler, iş ve eğitim ile yasal konulardaki olası etkileri için bilgilendirici danışmanlık yapılmaktadır (49). Hasta ve ailesi ile yapılan görüşmeler sonucunda hastalara iş, eğitim ve yasal konularda bilgilendirmeler yapılmakta ve hastalar gerekli görülen durumlarda kurumlara yönlendirilmektedir. Özellikle hastaların iş, eğitim ve yasal süreçlerinin düzenlenmesinde bürokratik sistem sosyal hizmet uzmanlarının müdahalelerini ve değerlendirmelerini sınırlandırmaktadır. Rehabilitasyon kurumunun olanakları sınırlı olduğu için sosyal hizmet uzmanlarının rehabilitasyon merkezi dışındaki devlet ve sivil toplum kuruluşlarıyla koordinasyon içinde çalışması

gerekmektedir (48). Erenköy BAHAR Merkezi'nde sosyal hizmet uzmanı hastaların iş bulma süreçleri, yasal sorunları ve eğitim süreçleri ile ilgili danışmanlık yapmaktadır. Hastalar iş bulma süreçleriyle ilgili İŞKUR'lara, yasal sorunları için YEDAM'a, baroların Adli Yardım Bürolarına ve bağımsız avukatlara, eğitim süreçleriyle ilgili de Halk Eğitim Merkezleri'ne yönlendirilmektedirler.

İş Bulma Süreci

Rehabilitasyon sürecinde hastalara yönelik ruhsal ve fiziksel desteğin yanı sıra mesleki becerilerinin değerlendirilmesi, istihdama hazırlama ve işe yerleştirme gibi faaliyetler de yürütülmektedir. Bağımlıların genellikle işsiz olduğu bilinmektedir ve AMKB tanılı bireylerin istihdam edilmesinin rehabilitasyon sürecindeki tedavi başarısının bir ölçütü olduğundan bahsedilmektedir (58,7). Erenköy BAHAR Merkezi'ndeki hastaların toplumsal yaşama ve işgücüne katılmaları rehabilitasyon sürecinin en önemli hedeflerindendir. Hastalara iş arama sürecinde özgeçmiş hazırlama, iletişim becerileri geliştirme, mülakat teknikleri, işe hazırlık süreci ve işe uyum süreci konularında eğitim için İŞKUR yetkililerinin katılımıyla 3 ayda bir seminerler düzenlenmektedir. Hastaların talebi ve tedavi ekibinin kanaati doğrultusunda hastalar 6 aylık tedavi sürecinden sonra İŞKUR'a yönlendirilerek iş arama süreçleri başlatılır. 2019 yılında Kadıköy İŞKUR ile ortak yürütülen Toplum Yararına Program (TYP) kapsamında Erenköy BAHAR Merkezi'nde 6 aydır tedavi gören ve iyilik hali sürmekte olan 13 hasta altı ay boyunca Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin farklı birimlerinde (hasta hakları, evrak kayıt, santral, bilgi işlem, halkla ilişkiler, uyku merkezi, fatura servisi, başhekimlik destek hizmetleri birimi vb.) istihdam edilmişlerdir.

Hastaların çalışma alanları iş deneyimlerine ve kişisel becerilerine göre seçilmiştir. İki hasta haricindeki tüm hastalar TYP'yi başarıyla tamamlamış olup 6 hasta bireysel iş arama süreciyle kalıcı bir işe yerleşmişlerdir (9). 2021 Haziran ve Eylül ayları arasında Kadıköy İŞKUR ve Kadıköy İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü ile yapılan "Bağımlı Hastaların Teknoloji ile Rehabilitasyonu" projesiyle 12 hasta "Bilgisayar Sistem Bakım Onarım ve Arıza Giderme" kursuna katılmıştır. Hastalara kursa katıldıkları her gün için 35 liralık ödeme ve Genel Sağlık Sigortaları Kadıköy İŞKUR tarafından yapılmıştır. Kursu başarıyla tamamlayan 7 hastanın sertifikaları Kadıköy İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü tarafından verilmiştir. En az 6 aydır remisyonu olan 40 hasta iş bulma süreci ve projelerden faydalanmak için İŞKUR'a yönlendirilmiştir. Türkiye'de AMKB tanılı bireylerin istihdamı ile ilgili özel bir kamu politikası olmadığı için bu süreç İŞKUR kontrolünde oldukça dar bir istihdam alanıyla sınırlı kalmaktadır. Bu nedenle AMKB tanılı bireylerin tedavilerini de aksatmayacak bir istihdam politikasının olması bireylerin topluma kazandırılmalarında önemli katkı sağlayacaktır.

Yasal Sorunlar

AMKB tanılı bireylerin genellikle sabıkalarının olduğuna ve bu sabıkalarının madde ile bağlantılı suçlardan oluştuğuna birçok araştırmada değinilmiştir (59, 60). Hastaların sabıka kayıtlarının adli süreçlerini, rehabilitasyon sürecini ve iş arama sürecini etkilediği, hastaların bu konuda danışmanlığa ihtiyaçlarının olduğu tespit edilmiştir. Hastalar yasal konularda bilgilendirilmekte, daha fazla hukuki desteğe ihtiyacı olan hastalar YEDAM'a, baroların Adli Yardım Bürolarına veya bağımsız avukatlara yönlendirilmektedir. Adli süreci devam eden ve yasal danışmanlığa ihtiyacı olan 5 hastadan 3'ü Adli Yardım Bürolarına, 1 hasta YEDAM'a 1 hasta da bağımsız avukata yönlendirilmiştir. Hastaların adli süreçlerinin takipleri sosyal hizmet uzmanı tarafından yapılmakta ve hastalarla bu konuda ayda bir görüşmeler gerçekleştirilmektedir.

Eğitim Süreçleri

Hastaların madde kullandıkları dönemler eğitimleri yarıda kesilmektedir. 129 AMKB tanılı hastanın dahil edildiği bir araştırmada, katılımcıların %89'unun ilköğretim mezunu olduğu tespit edilmiştir (61). Hastaların yarıda kalan eğitimlerini tamamlamaları rehabilitasyonun en önemli amaçları arasındadır. Bu nedenle sosyal inceleme görüşmesi sonucunda hastanın eğitim durumu netleştirilmekte ve eğitim planlaması yapılmaktadır. Erenköy BAHAR Merkezi'nde hastalara eğitim süreçleri ile ilgili detaylı bilgilendirme yapılmakta ve hastalar ilgili kurumlara yönlendirilmektedir. Hastalar açık öğretim ortaokul ve açık öğretim lise ile akşam liseleri kayıtları için ikamet ettikleri bölgedeki Halk Eğitim Merkezlerine yönlendirilmektedir. Hastalarla eğitim süreci, kredi bilgileri, sınav bilgileri, ders bilgileri gibi konularda planlama ve rutin görüşmeler yapılmaktadır. Lise mezunu hastalar üniversite sınavı için teşvik edilmekte, üniversite öğrencisi hastalar ise mezun olma için motive edilmektedir. Erenköy BAHAR Merkezi'nde takibi yapılan bütün hastalara eğitim süreçleriyle ilgili bilgilendirme ve yönlendirme yapılmaktadır. Birçok hastanın ortaokul, lise ve üniversite başvurularında, sisteme kayıt yapabilmeleri konusunda yardımcı olunmuştur. Bu süre boyunca 5 hasta ortaokuldan mezun olup açık öğretim lisesine kayıt yaptırmıştır. Şu an 15 hastanın açık öğretim lise süreci devam etmekte olup, 5 hasta ise açık öğretim lisesinden başarıyla mezun durumdadır. 2021 yılında 5 hasta üniversite sınavlarına hazırlanmış ancak herhangi bir bölüme yerleşememiştir. 2022 yılı planlamasına göre 10 hasta üniversite sınavına tekrardan hazırlanacaktır. Eğitim planlaması ve kayıtları yapılmış ancak tedavi süreci yarıda kalmış ve bir daha kendileriyle iletişim kurulamamış 30 hastanın ise eğitim süreçleriyle ilgili bir bilgi bulunmamaktadır.

Ev Ziyaretleri

Hastaları, bulunduğu çevre ve ortamda görmek üzere gerçekleştirilen ev ziyaretleri, hasta ve ailesinin sorunlarının

tespitinde çok önemlidir. Ev ziyaretleri sorunları değerlendirmede ve çözüm yöntemleri geliştirmede sosyal hizmet uzmanına önemli bir referans sağlamaktadır (62). Ayrıca aile üyeleriyle hastanın teması ve iletişimi gözlemlenmekte olup aile bağlarını güçlendirmek ve hastayı tedavide tutmak amaçlanmaktadır (4). Ev ziyaretlerinin hastanın sosyal çevresindeki risk faktörlerini ortaya çıkarmada da önemli bir rolü vardır. Erenköy BAHAR Merkezi'nde, hastaların ev ziyaretleri sosyal hizmet uzmanı ve ergoterapistin katılımıyla yapılmakta, bireylerin ihtiyaçları yerinde tespit edilmektedir. Pandemi sürecinde, tedbirler kapsamında bu ziyaretlere ara verilmiştir. Pandemi öncesinde (2019 ve 2020'in ilk üç ayı) toplam 20 hastanın ikamet ettiği adrese ev ziyaretleri yapılmıştır. Yapılan ev ziyaretlerinden uygulamaya dair bir örnek paylaşılacaktır. 12.02.2020 tarihinde ergoterapist ve sosyal hizmet uzmanı tarafından yapılan ev ziyareti, tedaviyi yarıda bırakan ve tam kayma yaşayan hastayı arındırma tedavisi için ikna etmek ve Erenköy BAHAR Merkezi'nden tekrardan takiplerini sağlamak amacıyla yapılmıştı. Annesi (78) ile yalnız yaşayan alkol kullanım bozukluğu tanılı hastanın (46) evi ziyaret edilmiş, hastanın evin en karanlık ve apartman boşluğuna bakan odasında kaldığı, odasında alkol şişelerinin bulunduğu, odanın havalandırılmadığı, hastanın yemeğini bu odada yalnız başında yediği, annesi ile iletişim kurmadığı, uyku sorunları yaşadığı, ilaçlarını kullanmayı bıraktığı, dışarıya sadece alkol almaya çıktığı, bir süre sonra alkolü de kurye ile aldığı anlaşılmıştı. Hastanın boşandığı eşi ile yaşayan oğlu (8) ile alkol kullandığı için görüşmek istemediği bilgisi alınmıştı. Hasta ile evde yapılan görüşme sonrasında hasta tedavi için ikna edilmiş, 2 hafta sonra AMATEM yatılı servisinde yatışı yapılmıştı. Hastanın 3 haftalık arındırma tedavisinden sonra Erenköy BAHAR Merkezi'nde takipleri tekrardan başlamıştı. Hasta düzenli bir şekilde ilaçlarını kullanmaya başlamış, psikoterapiye katılım sağlamış, Merkezdeki atölyelere aktif katılmış ve annesi ile aile danışmanlığı için görüşme yapılmıştı. Hastanın annesi ile pandemi sebebiyle yürürlüğe konulan sokağa çıkma kısıtlamalarından dolayı yüz yüze görüşme yapılamamış ancak düzenli aralıklarla telefonla görüşmeler sağlanmıştır.

Barınma Danışmanlığı

Evsiz bireyler arasında maddeyi kötüye kullanım oranları oldukça yüksektir (%50 ve üstü). Ayrıca madde kullanım bozukluğu tanılı bireylerin evsizlikten kurtulma olasılığı daha düşüktür. Evsiz insanlar arasında bağımlılık tedavisine katılım ve tedaviyi sürdürme oranlarının daha az olduğu tespit edilmiştir (63). Barınma sorunu, destek sistemi olmayan bir kişi için zorlayıcı olabilmektedir. Yapılan bir araştırmaya göre evsiz kadınların evsiz olmayan kadınlara göre daha yüksek düzeylerde alkol ve madde kullanımları olduğu tespit edilmiştir (64). Barınma sorunu olan hastalar için temel ihtiyaçlarını gidermek tedaviyi sürdürmekten önce gelmektedir. Bu nedenle Erenköy BAHAR Merkezi'nden takipli olup barınma sorunu olan yetişkin kadın hastalar kadın sığınma evlerine ya da kira yardımı için ikameti bulunan Sosyal

Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfına yönlendirilmektedir. Ancak yetişkin erkek hastaların yerleşebileceği herhangi bir devlet kurumu bulunmamaktadır. Sivil toplum kuruluşlarına bağlı yerlere yönlendirilen hastalar genellikle bağımlı oldukları için o kurumların barınma desteğinden de yoksun kalmaktadır. 60 yaş üstü hastalar için hizmet veren Huzurevleri ve Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon merkezlerine yönetmelikte belirtildiği üzere AMKB tanılı bireyler kabul edilmemektedir. Erenköy BAHAR Merkezi'nde toplamda 10 kadın hastaya kadınsığınma evleri ile ilgili bilgilendirme ve yönlendirme yapılmıştır. Yetişkin erkek hastaların barınma problemi karşılaşılan en ciddi sorunlardan biridir ve bu konuda ihtiyaçları karşılayabilecek düzenlemelerin yapılması oldukça önemlidir.

Görüldüğü üzere sosyal hizmet, rehabilitasyon sürecinde ve taburculuk sonrası planlamada belirleyici mesleklerden biridir (43). Özet olarak, sosyal hizmet mesleği bağımlılık arındırma ve rehabilitasyon süreçlerinde önemli bir rol oynamaktadır. Sosyal hizmet, insani bir kamu politikasının oluşmasında ve bağımlılık tedavi hizmetlerinin koordinasyonunda öncü bir işleve sahiptir (65). Bilhassa AMKB tanılı bireylerin akut ve kronik safhalarda tıbbi ve sosyal rehabilitasyon sürecine alınmaları, eski kullanıcıların toplumsal yaşama entegrasyonu için işlevsel ve etkili bir sistemin geliştirilmesi, AMKB tanılı bireyler ile ailelerinin topluma etkin katılımların sağlayacak sosyal destek ve koruma programlarının yapılandırılması ve uygulanması (66) bağımlılıkla mücadelede sosyal hizmet uzmanının mikro, mezzo ve makro boyutlardaki temel stratejisidir.

Sonuç

Bağımlılık; biyolojik, psikolojik ve sosyal etki ve sonuçları olan, çok boyutlu ve çok faktörlü olması nedeniyle multi-disipliner çalışmayı gerektiren bir alandır. AMKB tanılı bireylerin tıbbi, sosyal ve psikolojik tedavilerinin sağlanması ve koruyucu/önleyici hizmetler ve bağımlılığın gelişiminin önlenmesi hususunda arındırma tedavisinden sonra rehabilitasyon bütüncül bir tedavi sunması bakımından önemlidir. AMKB tanılı bireylere tıbbi, psikolojik, sosyal, ailevi, eğitsel ve mesleki destek sunan Erenköy BAHAR Merkezi hastaların iyilik hallerini sürdürmelerine ve işlevselliklerini kazanmalarına yönelik faaliyetlerini devam ettirmektedir. Bu nedenle bağımlılık rehabilitasyon merkezlerinin yaygınlaştırılmasının AMKB tanılı bireylerin toplumsal yaşamla bütünleşmelerini kolaylaştıracağı düşünülmektedir.

Sosyal hizmet uzmanları bağımlılık alanında oldukça önemli rol ve görevler üstlenmektedir. Sosyal hizmet uzmanı rehabilitasyon sürecinde, AMKB tanılı bireylerin toplumla yeniden bütünleşmesi, alkol-maddesiz bir yaşama adaptasyonu, sosyal destek sisteminin hastanın yararına kullanılması, bozulan aile ilişkilerinin düzeltilmesi gibi konularda etkin çalışmakta ve diğer personelle iş birliği geliştirmektedir. Sosyal hizmet uzmanları AMKB tanılı bireylerin tedavi uyum ve motivasyonlarını arttırmakta, aile üyelerini tedavi sürecinin bir parçası haline

getirmekte, tedavi sonrasında sosyal destek mekanizmalarını devreye sokarak hastanın tıbbi ve psikolojik iyiliğinin yanı sıra sosyal iyiliğini sürdürmesini de sağlamaktadır. Erenköy BAHAR Merkezi'nde sosyal hizmet uygulamaları ile hastanın, ailevi, mesleki ve eğitsel rollerini sürdürmesi sağlanmakta, aynı zamanda meslek edindirme aşamasında ve hastanın sosyal uyum ve işlevselliğinin sağlanmasında sosyal hizmet uzmanı tarafından çeşitli çalışmalar yürütülmektedir. Erenköy BAHAR Merkezi'ndeki sosyal hizmet müdahaleleri multidisipliner vizit ve dış geziler, bireysel görüşmeler, aile görüşmeleri, grup psikoeğitimi, ev ziyaretleri, danışmanlık, sosyal yardım ve barınma danışmanlığı ile sağlanmaktadır. Görüldüğü üzere sosyal hizmet uzmanları rehabilitasyon sürecinde mikro, mezo ve makro müdahaleler ile ekibin etkin bir parçası olma işlevini korumaktadır.

Bağımlılık alanında politika geliştirme ve tedavi hizmetleri sunmada önemli bir rolü olan sosyal hizmetin mevcut müfredatı, bağımlılık açısından yeterli bir içeriğe sahip değildir. Bu nedenle genel olarak bağımlılık özelde de bağımlıların rehabilitasyon süreçleri açısından sosyal hizmet uzmanları için müfredat içeriği geliştirmeye ihtiyaç vardır. AMKB tanımlı bireylerin rehabilitasyon süreçlerinden sonra sosyal ve iş yaşamına katılımlarını sağlayacak, evsiz hastaların barınma ihtiyaçlarını karşılayacak sosyal politikalara ihtiyaç duyulmaktadır. Aynı zamanda toplum temelli ruh sağlığının önemli bileşenlerinden olan sosyal hizmet uzmanlarının bağımlılık tedavisinde (arındırma ve rehabilitasyon) ve koruyucu/önleyici çalışmalarda daha etkin olmaları için yeterli istihdamın sağlanması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

- Daley DC, Feit MD. The many roles of social workers in the prevention and treatment of alcohol and drug addiction: a major health and social problem affecting individuals, families, and society. *Soc Work Public Health* 2013; 28(3-4): 159-164.
- Karataşoğlu S. Sosyal politika boyutuyla madde bağımlılığı. *Türk İdare Dergisi* 2013; 476: 321-352.
- Adejoh SO, Temilola OM, Adejuwon FF. Rehabilitation of drug abusers: the roles of perceptions, relationships and family supports. *Soc Work Public Health* 2018; 33(5): 289-298.
- Xiong H, Jia J. Situational social support and relapse: an exploration of compulsory drug abuse treatment effect in China. *Int J Offender Ther Comp Criminol* 2018; 63(8): 1202-1219.
- Department of Community, Rural and Gaeltacht Affairs. Report of the Working Group on Drugs Rehabilitation. *IRELAND*: 2007; 1-56.
- Şener MM, Küçükşen K. Madde bağımlısı bireylerin rehabilitasyonunda sivil toplum kuruluşlarının rolü. *International Journal of Human Sciences* 2017; 14(1): 486-495.
- Lin W, Zhou MPA, W. Factors associated with the physical and mental health of drug users participating in community-based drug rehabilitation programmes in China. *Health Soc Care Community* 2019; 28(2): 584-590.
- Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM). Türkiye Uyuşturucu Raporu. Ankara: Emniyet Genel Müdürlüğü, 2019.
- Ünübol B, Çinka E, Mayı M, et al. Bağımlı hastalar için rehabilitasyon: Erenköy Bahar modeli. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2021; 13(3): 412-427.
- Chie QT, Tam CL, Bonn G, et al. Substance abuse, relapse, and treatment program evaluation in malaysia: perspective of rehab patients and staff using the mixed method approach. *Front Psychiatry* 2016; 7 (90): 1-13.
- Çuhacı, G. Bağımlılık ve Sosyal Hizmet. Aktürk İ, Bozdoğan ÖM, Çuhacı G, Ögel K, Şimşek GM, Tokluoğlu N (Editörler). 1. Baskı, İstanbul: Yeşilay Yayınları, 2019: 143-155.
- Gündüz Türkes S. Ankara AMATEM kliniğinde tedavi gören bireylerin tedavi sürecindeki deneyimleri ve taburculuk sonrası gereksinimleri. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2020.
- Karakaya İ, Sacaklı G, Bilici R, Ogel K. The pathway to care of patients with SUD who presented at addiction treatment centers (AMATEM) in Turkey. *J Ethn Subst Abuse* 2019; 1-15.
- Çetin Y. Madde bağımlılığı ve Yalova ölçeğinde madde bağımlısı algısı. Yüksek Lisans Tezi, Yalova: Yalova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2013.
- Resmî Gazete. Bağımlılık Danışma, Arındırma ve Rehabilitasyon Merkezleri Hakkında Yönetmelik. Ankara: T.C. Cumhurbaşkanlığı, 2019.
- Bağevi. <https://bakirkoyruhsinireah.saglik.gov.tr/TR,346319/bag-evi.html> (Accessed 21 May 2021).
- Uyuşturucu ile Mücadele Yüksek Kurulu. Uyuşturucu ile Mücadele Faaliyet Raporu. Ankara, Uyuşturucu İle Mücadele Yüksek Kurulu, 2017.
- Karaman H. Türkiye'de bağımlılık alanında bir rehabilitasyon modeli olarak Yeşilay Danışmanlık Merkezi'nin (YEDAM) incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2017.
- Muscat, R. Pompidou Group Treatment Systems Overview. Strasbourg: Council of Europe Publishing, 2010.
- Friðjónsdóttir, HS. Benchmarking best practice: excellence in rehabilitation, recovery and social reintegration for people with substance abuse problems. Master of Project Management, Reykjavík: Reykjavík University, 2017.
- Germany Country Drug Report. Brussels: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2019.
- Çiftçi GE, Uluocak PG. Almanya'da madde bağımlısı çocuk ve gençlere yönelik bir rehabilitasyon modeli. *Kriz Dergisi* 2010; 18(2): 11-18.
- Vinogradova MV, Kryukova EM, Kulyamina OS, Vapnyarskaya OI, Sokolova, AP. Approaches to the study of the status and trends of drug abuse, rehabilitation and reintegration of drug users. *Biosciences Biotechnology Research Asia* 2014; 11(3): 1505-1514.
- Galeotti M. Narcotics and Nationalism: Russian Drug Policies and Futures, Improving Global Drug Policy Comparative Perspectives and UNGASS. New York University Center for Global Affairs, 2016.
- Kolupaev RV, Loginova EV, Rogacheva RI, Fokina LV, Fadeeva OM, Novikov RA. Model of a regional system of social rehabilitation and re-socialization of people with addictions in Russia, *Biosciences Biotechnology Research Asia* 2014; 11: 127-132.
- Pishchulin VI, Loginova EV, Rogacheva LI, Fokina LV, Rogachev MA, Fadeeva OM. Drug addict social integration system in modern Russian society. *Life Science Journal* 2014; 11(12): 608-611.
- United Kingdom Drug Report. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2019.
- Humphreys K, Lembke A. Recovery-oriented policy and care systems in the UK and USA, *Drug Alcohol Rev* 2014; 33: 13-18.

29. Gossop M, Marsden J, Stewart D, Kidd T. The national treatment outcome research study (NTORS): 4-5 year follow-up results. *Addiction* 2003; 98: 291-303.
30. EMCDDA (European Monitoring Center for Drug and Drug Addiction) European Drug Report:Trends and Developments. Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2019.
31. Molina-Fernandez AJ. Manual on Drug rehabilitation and Recovery of Drug Users. Madrid: 2017.
32. National Association Social Work (NASW). Standards for Social Work Practice with Clients with Substance Use Disorder. New York: NASW, 2013.
33. Jenkins LA, Kronick RF. Pre-trial diversion strategies for drug involved offenders: focus on social work involvement. *J Offender Rehabil* 1995; 22 (3-4): 129-140.
34. Sevin Ç, Erbay E. Madde bağımlılarının tedavi sonrası sosyal yaşamdaki sorunları ve sosyal hizmet uygulamaları. *Bağımlılık Dergisi*, 2008; 9(1): 36-40.
35. Raheb G, Khaleghi, E, Moghanibashi-Mansourieh A, Farhoudian A, Teymouri R. Effectiveness of social work intervention with a systematic approach to improve general health in opioid addicts in addiction treatment centers. *Psychol Res Behav Manag* 2016; (9): 309-315.
36. Wells EA, Kristman-Valente AN, Peavy KM, Jackson TR. Social workers and delivery of evidence-based psychosocial treatments for substance use disorders. *Soc Work Public Health* 2013; 28(3-4): 279-301.
37. Whitley CEM. Social work clinical supervision in the addictions: importance of understanding professional cultures. *J Soc Work Pract Addict* 2010; 10(4): 343-362.
38. Straussner SLA. The role of social workers in the treatment of addictions: a brief history. *J Soc Work Pract Addict* 2001; 1(1): 3-9.
39. Lander L, Howsare J, Byrne M. The impact of substance use disorders on families and children: from theory to practice. *Soc Work Public Health* 2013; 28(3-4): 194-205.
40. Polat G. Madde bağımlılığı tedavisinde sosyal hizmet mesleği. *Okmeydanı Tıp Dergisi*. 2014; 30(2): 143-148.
41. Bozdoğan, Ö.M. Bağımlılık ve Sosyal Hizmet. Aktürk İ, Bozdoğan ÖM, Çuhacı G, Ögel K, Şimşek GM, Tokluoğlu N (Editörler). 1. Baskı, İstanbul: Yeşilay Yayınları, 2019; 79-91.
42. Aktürk İ. Bağımlılık ve Sosyal Hizmet. Aktürk İ, Bozdoğan ÖM, Çuhacı G, Ögel K, Şimşek GM, Tokluoğlu N (Editörler). 1. Baskı, İstanbul: Yeşilay Yayınları, 2019: 63-78.
43. Daşbaş S, Polat G, Kesen NF. Genelci yaklaşım açısından madde bağımlısı çocuklara yönelik sosyal hizmet. *Türkiye’de Çocuğun Refahı ve Korunması. Atatürk E, Yaman E (Editörler.)*, Ankara: Gündem Çocuk Derneği Yayını, 2013.
44. Erükcü Akbaş G, Mutlu E. Madde bağımlılığı tedavisi gören kişilerin bağımlılık tedavi deneyimleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet* 2016; 27(1): 101-122.
45. Fraser C, McIntyre A, Manby M. Exploring the impact of parental drug/ alcohol problems on children and parents in a midlands county in 2005/06. *Br J Soc Work* 2008; 39(5): 846.
46. Altıntop M. Madde bağımlılığı tedavi merkezlerine başvurmış 18-24 yaşları arasındaki bireylerin tedavi süreçlerine bakış açıları: Diyarbakır örneği. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2017.
47. Buchanan J. Tackling problem drug use: a new conceptual framework. *Soc Work Ment Health* 2004; 2(2-3): 117-138.
48. Unegbu RO. Exploring the role of social workers in substance abuse treatment. Doctor of Social Work, Minnesota: Walden University, College of Social and Behavioral Sciences, 2020.
49. Oral M, Tuncay T. Ruh sağlığı alanında sosyal hizmet uzmanlarının rol ve sorumlulukları. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi* 2012; 23(2): 93-114.
50. Tambağ H, Öz F. Grup psikoeğitiminin yaşlıların hemşirelik bakımında kullanılması. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2014; 1(3): 47-53.
51. Thylstrup B, Schrøder S, Hesse M. Psycho-education for substance use and antisocial personality disorder: a randomized trial. *BMC Psychiatry* 2015; 15: 283.
52. Kargin M, Hicdurmaz D. Psychoeducation program for substance use disorder: effect on relapse rate, social functioning, perceived wellness, and coping. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* 2020; 58(8): 39-47.
53. Matthew KJ, Regmi B, Lama LD. Role of family in addictive disorders. *Int J Psychosoc Rehabil* 2018; 22 (1): 65-75.
54. Babahanoğlu R. Madde bağımlıları damgalanıyor mu? *Journal of Social and Humanities Sciences Research* 2019; 6(44): 3513-3519.
55. Ögel K, Koç C, Aksoy A, Basabak A, Evren. Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Programı (SAMBA). İstanbul: Yeniden Yayınları, 2012.
56. Yuvalı E. Hak temelli sosyal yardım ve klientalizm. *Türkiye Barolar Birliği Dergisi* 2018; 135: 384-404.
57. Başer D, Kıriloğlu M. Türkiye’deki sosyal yardım sistemine yönelik sosyal hizmet uzmanlarının deneyimleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet* 2020; 31(4): 1486-1513.
58. Platt JJ. Vocational rehabilitation of drug abusers. *Psychol Bull* 1995; 117(3): 416-433.
59. Ünlü A, Demir O. Addict and non-addict drug dealers in İstanbul, Turkey: profiles and differences. *International Journal of Human Sciences* 2012; 2(2): 161-173.
60. Macit R. Uyuşturucu satıcıları: damgalanmışların suç ve ceza anlayışı. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi* 2017; 20(2): 173-199.
61. Altıntoprak AE, Akgür SA, Kitapçıoğlu G, Yüncü Z, Coşkunol, H. Denetimli serbestlik olgularının retrospektif analizi: sosyodemografik özellikler, bireysel ve ailesel bağımlılık ve suç öyküleri ve tedavi yanıtları. *Bağımlılık Dergisi* 2014; 15(1): 1-9.
62. Kılıç E, Özkan Y. Okul temelli aile danışmanlığına sosyal hizmetin rolü ve önemi. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi* 2015; 19(1): 155-178.
63. Ibabe I, Stein JA, Nyamathi A, Bentler PM. Predictors of substance abuse treatment participation among homeless adults. *J Subs Abuse Treat* 2014; 46(3): 374-381.
64. Wenzel SL, Green HD, Tucker JS, Golinelli D, Kennedy DP, Ryan G, Zhou A. The social context of homeless women’s alcohol and drug use. *Drug Alcohol Depend* 2009; 105(1-2): 16-23.
65. Peleg-Oren N, Rahav G, Teichman M. Social work and the treatment of substance abuse in Israel. *J Soc Work Pract Addict* 2002; 2(3-4): 85-96.
66. Cılga İ. Madde ve madde kullanımı ile mücadelede ulusal politika ve strateji öncelikleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi* 2009; 20(1): 7-22.

Neurobiology and Genetics of Behavioral Addictions: A Brief Review

Davranışsal Bağımlılıkların Nörobiyolojisi ve Genetiği: Kısa Bir Gözden Geçirme

✉ Filiz İZCİ¹, ✉ Nazife Gamze USTA SAĞLAM¹, ✉ Mine ERGELEN¹

¹Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Abstract

Among behavioral addictions gambling disorder, sex, digital game, exercise, food, shopping and work addictions are similar to substance addictions at many points, including disruption in functionality, tolerance and withdrawal, comorbid diseases, genetic background and neuronal mechanisms. While neurobiological studies of behavioral addictions are very recent, research on biochemical, radiologic, genetic and treatment related features of behavioral addictions have revealed strong neurobiological associations with alcohol and substance addictions. Most of the studies in the literature focused on gambling addiction and internet addiction, but it is shown that beside their differences, there is also similar neurobiological and structural alterations exist in other behavioral addictions. It is important to recognize and understand behavioral addictions with their genetic and neurobiological aspects, to increase awareness of these disorders, to handle the process better and to develop prevention and treatment strategies. In this article, we reviewed data on the neurobiological and genetic manifestations and associated neurobiological pathways of behavioral addictions that are beginning to gain more attention from clinicians and researchers.

Keywords: Gambling disorder, Internet addiction, Food addiction, Sex addiction, Exercise addiction, Compulsive buying

Öz

Kumar oynama bozukluğu, seks bağımlılığı, dijital oyun bağımlılığı, egzersiz bağımlılığı, internet bağımlılığı, yeme bağımlılığı, alışveriş bağımlılığı ve iş bağımlılığı gibi davranışsal bağımlılıklar, işlevsellikte bozulma, tolerans ve çekilme, eşlik eden hastalıklar, nöronal yollar ve genetik arka plan dahil olmak üzere birçok noktada madde bağımlılıklarına benzemektedir. Bu alandaki nörobiyolojik araştırmalar henüz yeni olmakla birlikte, davranışsal bağımlılıklar biyokimyasal, radyolojik ve genetik özellikler açısından ele alındığında, madde kullanım bozuklukları ile güçlü nörobiyolojik ilişkiler ortaya çıkarmıştır. Literatürdeki çalışmaların çoğu kumar bağımlılığı ve internet bağımlılığı üzerine odaklanmış ancak diğer davranışsal bağımlılıkların da farklılıklarının yanı sıra benzer bazı yapısal değişikliklere de sahip oldukları gösterilmiştir. Davranışsal bağımlılıkları genetik ve nörobiyolojik yönleriyle tanımak ve anlamak, bu bozukluklara ilişkin farkındalığı artırmak, süreci daha iyi ele almak, önleme ve tedavi stratejileri geliştirmek açısından önemlidir. Bu yazıda, klinisyenler ve araştırmacılar tarafından son yıllarda daha fazla ilgi görmeye başlayan davranışsal bağımlılıkların nörobiyolojik ve genetik özellikleri ve ilişkili nörobiyolojik yollara ilişkin verileri gözden geçirmeyi amaçladık.

Anahtar kelimeler: Kumar oynama bozukluğu, internet bağımlılığı, yeme bağımlılığı, seks bağımlılığı, egzersiz bağımlılığı, kompulsif satın alma

Introduction

Addiction is defined as a “habitual impulse” to engage in a specific activity or drug abuse, which has undesirable results on an individual’s psychologic and physical health, social and financial status (1). The concept of behavioral addiction, on the other hand, includes an uncontrollable desire to exhibit a certain behavior and repeated pleasurable behavioral patterns, although

it harms the individual’s life (2,3). Behavioral addictions such as gambling disorder (GD), sex, digital game, exercise, internet, food, work and shopping addictions (compulsive buying) have become important public health problems. Among these disorders, only GD is classified in DSM -5, but other behavioral addictions have started to be encountered frequently in the psychiatric practice (4).



Address for Correspondence/Yazışma Adresi: Nazife Gamze USTA SAĞLAM, Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye
E-posta: nazifegamzeusta@gmail.com
ORCID ID: 0000-0003-4727-2460

Received/Geliş Tarihi: 05.09.2021
Accepted/Kabul Tarihi: 20.11.2021

Addictive drugs that are rewarding in nature reinforce dopamine (DA) system in the brain and increase DA release in the nucleus accumbens (NAc) which is an important part of reward neurocircuits along with the extended amygdala, hippocampus, ventral tegmental area (VTA), ventral striatum, mesolimbic dopaminergic pathway, and prefrontal cortex (5,6). DA is the most important neurotransmitter of this reward system. According to the reward deficiency hypothesis individuals who do not acquire enough satiety with natural rewards (water, food, sexuality) gravitate towards substances and behaviors to activate the reward pathway. DA receptor insufficiency creates a marked predisposition to impulsive and compulsive behaviors, alcohol and substance addiction, pathological gambling and addictive behaviors. Also, increased sensitivity to rewarding and reward seeking behaviors occurs. For example; internet use mimics the stimulation caused by alcohol and other substances with becoming a rapid reward with a short delay and providing more reward seeking and behavioral motivation (7).

Although neurobiological studies of behavioral addictions are relatively more recent than substance addiction researches, strong neurobiological associations has been demonstrated by biochemical, radioimaging, genetic and treatment studies between these disorders (8). Compulsive repetition of a problematic behavior, an appetizing impulse or urge before engaging in this act, diminished self-control, and a hedonic feature during the behavior are common key clinical features of behavioral and substance addictions (9). In addition, substance use disorders may often coexist with behavioral addictions. Comorbidity rates of gambling disorder with nicotine addiction have been reported as 70%, with alcohol addiction as 50-75% and with other substances this rate approaches 40% (10-13). In this review, we aimed to address the neurobiological and genetic aspects of behavioral addictions.

Gambling Disorder

Gambling disorder (GD) can be described as insistent, repetitive and uncontrolled gambling in a way that impairs psychosocial functionality (4). While the pathophysiology of GD has not been completely understood, there is broad concurrence that several phenotypes are involved such as; increased impulsivity, risky decision making, sensory seeking, compulsivity and reward sensitivity and also cognitive distortions (14,15).

Neurotransmitters

Stimulation of the DA transmission by drugs is a core feature of the reward system (16). While DA seems to be important in learning, motivation, emphasis and reward and lost processes, its role in GD continues to be investigated (17,18). Recent data assert that the differentiation of stimuli from D2, D3 and D4 receptors may explain the role of DA in the pathophysiology of

GD (19,20). 5-HT metabolite levels (5-hydroxyindolacetic acid (5-HIAA)) in cerebrospinal fluid was found to be decreased in GD, and dysregulation in serotonergic functions in gamblers may be associated with impulsivity and inhibition of behavior (21-23). The decrease in platelet monoamine oxidase (MAO) activity, which is an indicator of biological susceptibility for impulsivity, is another evidence for serotonergic dysfunction in GD (24-26). Serotonin 1B receptor is also related with GD severity (27,28).

Neuroimaging

Neuroimaging studies have shown dysfunctionalities in different areas of the brain in GD, although they focus especially on frontal and striatal zones (29-31). Among GDs both an increase and a decrease in ventromedial prefrontal cortex (vmPFC) activity have been reported during gambling and decision-making tasks compared to control group (32-36). Deterioration in frontal lobe function has been reported in patients with GD, and gambling behavior can be seen in patients with bilateral vmPFC lesions. (37, 38). Steady diversions in key node in neural circuit, including striatum, medial prefrontal cortex, amygdala, and insula have observed shown by functional magnetic resonance imaging (fMRI) during reward processing and decision-making tasks in patients with GD. Nevertheless, several studies have shown hypoactivity of this system while others have shown hyperactivity (32,39-41).

Genetics

In twin studies, it has been shown that genetic factors contribute more than environmental factors in the development of GD, and the prevalence of GD in first-degree relatives of individuals with GD was found to be 20% (42-45). These studies also revealed common genetic risk factors for GD and alcohol abuse (46).

An increase in A1 allele at the D2 receptor of DA (DRD2) locus was found in gamblers (47). Genetic polymorphisms related to DA transmission was shown to be related with irregular gambling (48, 49). Other studies highlights allelic variants such as; 5HTTLPR and MAO-A in 5-HT transmission genes in GD (50,51). Also, polymorphisms in several genes, including DRD3, DRD4, HTR2A, and COMT have been shown in patients with GD (25,50,52-55).

Internet Addiction

Internet addiction is defined as having difficulty to control the use of the internet, spending more time on the internet, the loss of importance of time spent without using the internet, the emergence of excessive irritability, tension, anxiety when couldn't access internet and deterioration in the individual's work, social and family life (56).

Neurotransmitters

In internet addiction disorder (IAD) autonomic nervous system

(ANS) is activated, heart rate and breathing accelerate and peripheral temperature decreases (57). Serum cortisol levels were found to be considerably high in adolescents with IAD (58). A decrease in plasma catecholamine levels such as; adrenaline and noradrenaline can be seen in adolescents with online game addiction at resting state (59). The peripheral blood DA levels are related to IAD in adolescents. (60). Increased anxiety and low peripheral blood norepinephrine levels was found to be associated with IAD (61).

Neuroimaging

Many imaging studies have shown some important changes in neural structure in IAD, mainly reduction in gray matter volume and changes in white-matter density (62). IAD was also found to be associated with thickening of the left anterior central cortex, middle frontal cortex, middle temporal cortex, infratemporal cortex, as well as slimming of the left lateral orbitofrontal cortex, insular cortex and entorhinal cortex (63,64). Strengthening functional connections between the bilateral posterior lobes of the cerebellum and the middle temporal gyrus, but also, weakening of the connections between the bilateral lower parietal lobes and the right lower temporal gyrus have been reported (65).

Glucose metabolism decreases in the prefrontal and temporal cortices and limbic systems, and also dysregulation of D2 receptors in the striatum have been observed in digital gamers as a result of overuse for many years (66). Money making activates orbitofrontal cortex and losses decrease the activation of cingulate cortex in internet addicts (67).

In a PET study by Kim et al., researchers have shown a decrease in DA D2 receptor levels in the caudate nucleus and putamen regions, in adult males with internet addiction (68). Likewise, reduced dopamine transporter levels in the striatum have been demonstrated in a single photon emission computed tomography (SPECT) study in internet addicts (69). In fMRI studies, activation of right prefrontal cortex, right NAc, medial frontal cortex and right caudate nucleus was observed while showing game pictures and paired images to individuals with internet gaming addiction (70-73). Resting state cerebral perfusion in parahippocampal gyrus, amygdala and insula is also found substantially high (74).

In conclusion, structural and functional alterations mainly in the orbitofrontal cortex, dorsolateral prefrontal cortex, anterior cingulate cortex, and posterior cingulate cortex were observed IAD (75). These brain regions are especially associated with reward, motivation, memory, and cognitive control.

Genetics

There are a few studies on the genetics of IAD. It has been shown that the genetic transition of internet addiction is around 48-66% when unshared environmental factors are excluded (76).

In a Korean study, excessive internet users was found to have a higher frequency of homozygous short allelic variant of the 5-HT transporter gene as in patients with major depression and also genetic and personality traits were found similar (77). Polymorphism in the nicotinic acetylcholine receptor gene is significantly frequent in internet addicts (78).

Food Addiction

Food addiction (FA) is defined as the frequent and abnormal consumption of some "extremely tasty" foods rich in high calories and glucose and the difficulty of controlling eating behavior (79). Repeated binge eating periods, increased binge eating after relative restriction of eating, loss of control overeating, consuming high-calorie foods, negative affect, and emotional lability are recommended criteria for FA, although there is no consensus (80).

Neurotransmitters

Natural rewarding stimuli such as water and food are also associated with significant synaptic changes in the mesolimbic DA system, as similar with the rewarding effects of psychostimulants and other abusive drugs (81,82). Recent evidence suggests that compulsive eating behaviors and obesity influence the brain's reward circuit, particularly circuits of dopaminergic neural substrates as in substance use disorder. Increasing genetic and imaging data on addiction has indicated that obese individuals and substance addicts can show alterations in expression of DA D2 receptors in certain brain regions which can be stimulated by food and drugs (83).

In a study showing that striatal DA D2 receptors were significantly low in obese individuals compared to healthy controls, and body mass index (BMI) and D2 receptors were negatively correlated, it has been suggested that obese individuals continue pathological eating to compensate for DA deficiency and decrease in activation of motivation and reward circuits (84).

In obese mice down-regulation of striatal DA D2 receptors has been found similar to individuals with substance use disorder. Moreover, in rats with access to delicious high-fat foods, lentivirus-mediated destruction of striatal DA D2 receptors was found to accelerate compulsive foraging and the development of reward deficits as in addiction disorders. These data assert that excessive consumption of tasty food triggers neuroadaptive reactions as in addiction and compulsive eating, FA and substance addiction may share common hedonic mechanisms (85).

Neuroimaging

The ventromedial prefrontal cortex, ventral striatum, amygdala, anterior insula, and mediodorsal thalamus are responsible for monetary, sexual and eating habits (86). Hippocampus which is found to be associated with obesity is stimulated by craving,

hunger, and tasting (87,88). Reduced DA D2 receptor activity in ventral striatum have identified in PET studies and also food addiction is found to be partially associated with ventral striatum activity (5) (89).

Genetics

Reduced DA D2 receptor density have been found in individuals with A1 allele as in addiction disorders and obesity and a relatively high degree of reward sensitivity has been detected in obese patients carrying the A1 allele (90). In a study showing multilocus polymorphism of the DA D2 receptor gene and the mu-opioid receptor (OPRM1) gene, it was emphasized that individuals with binge eating disorder had higher scores in hedonic eating scales, and binge eating disorder is a biologically based obesity subtype (91).

Sex Addiction/Compulsive Sexual Behaviour

Sexual addiction (SA), that is also named as sexual impulsivity or hypersexuality, is expressed by abnormal sexual desire, urge or behaviors and having difficulty to control these drives and behaviors. (92,93). The major symptoms are compulsive masturbation, excessive use of pornography or sexual webcam, repetitive seeking behavior of different sexual partner, and/or compulsive sex with a constant partner (94,95).

Although there is no consensus on the conceptualization of SA, extensive criteria used to identify the disorder includes (a) increased time and effort devoted to sexual activity; (b) destruction of self-control; (c) spending less time on responsibilities; and (d) persistence in these sexual acts despite the negative outcomes. Tolerance, withdrawal and craving are common symptoms for SA and other addiction disorders (96,97).

Neurotransmitters

Preliminary results show that dopamine might contribute to the pathogenesis of compulsive sexual behavior (CSB). Dopamine agonists and other DA replacement therapies that used in Parkinson's disease (PD), increase the risk of having CSB (98). Naltrexone as an opioid antagonist has been found to be effective in alleviating excessive sexual impulses and behaviors, which is consistent with potential opioidergic alterations of mesolimbic DA function (99). Results of a study in which citalopram was superior to placebo in the treatment of CSB in homosexual men supports serotonergic dysfunction in CSB (91).

Neuroimaging

In a diffusion tensor imaging study mean diffusivity of superior frontal region was found considerably high in patients with CSB compared to controls (100). Activation of the dorsal anterior cingulate, amygdala, and also ventral striatum have shown by fMRI in CSB patients by sexual stimuli (101). Exposure to

pornographic cues has been found to increase the sexual desire in PD patients with hypersexuality, and activate the ventral striatum, cingulate cortex and orbitofrontal cortex (102). Increased time spent watching pornography among healthy men has been associated with left putaminal activity (103).

Subjects with CSB have shown higher amplitudes of the P300 response in attention control when subjected to sexual images compared to neutral images. (104). In a study evaluating responses to sexually stimuli, sexual desire was found to be associated with dorsal anterior cingulate activity, and substantia nigra activity increased in patients with CSB as a result of dopaminergic activity (101).

While erotic rewards and food have been associated with the anterior insular activity, amygdala activity was found to be more specifically related to erotic rewards. A recent study showed that the longer consumption of pornography was associated with left putaminal activity in healthy men (103). When hypersexuality is observed in behavioral variant frontotemporal dementia, the right ventral putamen and pallidum atrophy can be seen in correlation with reward seeking scores (105). In addition, in a case report of CSB, a partial increase in blood flow in the mesial temporal regions was observed on SPECT images (106).

Genetics

Limited evidence suggests that the majority of subjects with CSB had first-degree relatives with CSB or substance use disorder (107). It has been found that DA D2 receptor allele was found to be associated with first sexual intercourse age, and a stronger relationship observed when the DA D2 receptor interacted with the DA D1 receptor. (108). Specifically, across all ethnicities, polymorphism analyzes in DA D4 receptor have shown that age of first sexual intercourse is higher in those with any - 3R genotype than any other (109). Human leukocyte antigen (HLA) alleles were analyzed in Klein level syndrome, which is often accompanied by hypersexuality, and a significant amount of immunoresponsive HLA-DQB1, DQB1 * 0602, was detected (110).

Compulsive Buying/Shopping Addiction

People often turn to compulsive purchases in order to cope with daily stresses and create a positive impact. Compulsive buying or shopping addiction is described as the repetitive and excessive purchase of unnecessary consumer products. Compulsive buyers often describe short-term satisfaction and mood alterations. But this behavior can often causes large debts, negative comments from social environment, guilt and psychological stress, resulting in negative effects on self-esteem and comfort of life (111,112).

Neurotransmitters

There is an imbalance between overstimulated urge state and deterioration of frontal inhibition, and impairment in reward

system. An exaggerated state of craving and urge is observed due to changes in DA systems which is related with reward and reinforcement. Endogenous opioids lead to alterations in impulse control through working on reward, pleasure, and pain. There is also a decrease in peripheral 5-HT markers due to insufficiency of 5-HT system, that results in disinhibition (8).

Addiction-like behaviors such as hoarding or compulsive buying may be associated with high stress levels and the cumulative effects of neurotransmitters genetic variants, particularly DA. Therefore, when outcomes of dopaminergic activation are unsatisfying with agonist therapy, DA homeostasis can be targetted in treating these undesirable behaviors (113). Some reports suggest that hyperdopaminergic states are observed in impulsive hoarding behavior, such as shopping addiction, and the blockage of D2 receptors may improve the condition (114). In a study by Kelley and Stinus, it was shown that when 6-hydroxydopamine lesions were seen in mesolimbic DA neurons, the hoarding behavior disappeared in rats, and was restored when L-Dopa was administered (115). In compulsive shopping neurotransmitter activity was found to be low and positive results were obtained with citalopram treatment. These results suggested possible serotonergic dysfunction in compulsive shopping (116,117).

Neuroimaging

Remarkable differences were found in fMRI in the activity of cortical and subcortical areas related to decision-making between compulsive buyers and the healthy controls (118). Evidence from neuroimaging studies shows that gain and loss are determined by different brain circuits; while the insula is activated by high prices before the decision of purchase, the mesial prefrontal cortex is deactivated, and product preference is related with the NAc (119).

Several different cognitive domains were shown to support a possible neurobiological overlap between other behavioral and substance addictions to shopping addiction. Compared to healthy controls, individuals with compulsive buying appear to have deterioration in spatial working memory, response inhibition and risk assessment during decision-making (120). In a case report with substance use disorder, the addition of a pro-dopamine compound KB200z to the treatment regimen significantly reduced stacking and shopping behaviors (113).

Genetics

There is not much data in the literature regarding the genetic basis of compulsive buying. The psychiatric disease comorbidity is high in compulsive buyers and their first degree relatives than healthy controls (121). In a study consist of 21 patients diagnosed with compulsive buying, deletion of 44-base pair (bp) was found in the promoter region of 5-HT transporter gene (122).

Exercise Addiction/Compulsive Exercise

Exercise addiction is defined as having difficulty in controlling exercise habits, spending more time for exercising and increasing frequency and intensity of exercise, inability to fulfill responsibilities due to exercise and exercising instead of spending time with family and friends and having troubles in planning the social life, other interests due to daily exercise routine (123,124).

Neurotransmitters

Dopamine release increases in the hypothalamus with continuous aerobic exercise and in the dorsal striatum with running, and exercise also increases norepinephrine in the hypothalamus (125,126). It is known that endogenous opioid system is one of the key factors in addictive disorders. Desire to increase β -endorphin levels through excessive exercise might be a potential mechanism leading to exercise addiction (127). Human and animal tests have pointed that aerobic exercise can improve many aspects of cognition and performance (128). It has been claimed that physical activity improves brain functions and cognition, and thus have protective effects against the neurodegenerative diseases (129). Physical activity has constructive effects on learning and memory by increasing advanced adult hippocampal neurogenesis and synaptic plasticity (130). It was shown that the effect of voluntary exercise reduced the exploratory and aggressive behavior in the spontaneously hypertensive rats and a sudden break on exercise leads to withdrawal reaction (131). The frequently mentioned molecular mechanism underlying structural and functional recovery of the brain in exercising animals is stimulation of hippocampal neurogenesis and BDNF expression (132,133). In addition, a dramatic increase in cell proliferation and cognitive functions has been detected (134,135). Another study assert that glutamatergic system modulates hippocampal volume and function through physical activity, but the mechanisms underlying this condition have not been clearly identified (136).

Neuroimaging

Running was shown to mediate the expression of ionotropic glutamate receptors in the subdivisions of rat hippocampus and it was considered to alter synaptic activity of hippocampus and thus have behavioral consequences (137). The exercising rats had 18% lower DA D1 receptor binding levels in the olfactory tubercle and 21% lower in the nucleus accumulators, compared to sedentary rats. In line with these findings, it can be claimed that aerobic exercise may cause alterations in the mesolimbic pathway and so drug-seeking behavior will decrease (138). Apart from these studies, cell proliferation in the hippocampus, which was low in 'depressed' rats, increased after 5 weeks of running. Therefore, it has been stated that repression of cell proliferation in the hippocampus may predispose to depression and exercise

can be an effective in treatment (139).

Genetics

It has been suggested that some rodents with a predisposition to addictive drugs may show different preferences in running wheel exercise in crossbreds (140). It was observed that Lewis rats prone to addiction, developed a higher running activity than Fischer rats when given free access to running wheels, and were able to run up to 10 km / day after two weeks (141). Genetic studies suggest that naturally rewarding stimuli such as exercise are also controlled by genes that control drug preference, and moreover, considering the antidepressant efficacy of running, genes are assumed to be responsible for the neurochemical effects of running. (142).

Conclusion

Neurobiological similarities between substance addiction and behavioral addictions are well known. In this paper, we reviewed both the structural and biological changes in the brain and genetic studies with current studies in behavioral addictions. The effects of 5-HT, DA, NA and opioid systems and especially the reward system is emphasized on pathophysiology of behavioral addictions in literature. Similar to substance addiction, cortical and subcortical areas such as prefrontal cortex, nucleus accumbens, ventral tegmental area, amygdala, and hippocampus are also affected in behavioral addictions. In addition, genetic studies show that behavioral addictions are associated with some similar gene regions, although there are not many. Although only pathological gambling is included in the DSM-5 among behavioral addictions, we think that understanding the neurobiology of behavioral addictions will be important to develop prevention and treatment strategies.

References

- Young KS, Yue XD, Ying L. Prevalence estimates and etiologic models of Internet addiction. *Internet addiction: A handbook and guide to evaluation and treatment*. 2011;3-17.
- Mann K, Kiefer F, Schellekens A, Dom G. Behavioural addictions: classification and consequences. *Eur Psychiatry* 2017; 44: 187-188.
- Black DW. Behavioural addictions as a way to classify behaviours. *Can J Psychiatry* 2013; 58(5): 249-251.
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®)*. Washington DC: American Psychiatric Pub, 2013.
- Volkow ND, Wang G-J, Fowler JS, et al. Addiction: beyond dopamine reward circuitry. *Proc Natl Acad Sci U S A* 2011; 108(37): 15037-15042.
- Hui M, Gang Z. The dopamine system and alcohol dependence. *Shanghai Arch Psychiatry* 2014; 26(2): 61.
- Blum K, Cull JG, Braverman ER, Comings DE. Reward deficiency syndrome. *Am Sci* 1996; 84(2): 132-145.
- Grant JE, Brewer JA, Potenza MN. The neurobiology of substance and behavioral addictions. *CNS Spectr* 2006; 11(12): 924-930.
- Yau MYH, Potenza MN. Gambling disorder and other behavioral addictions: recognition and treatment. *Harv Rev Psychiatry* 2015; 23(2): 134-146.
- Crockford DN, el-Guebaly N. Psychiatric comorbidity in pathological gambling: a critical review. *Can J Psychiatry* 1998; 43(1): 43-50.
- Cunningham-Williams RM, Cottler LB, Compton 3rd W, Spitznagel EL. Taking chances: problem gamblers and mental health disorders--results from the St. Louis Epidemiologic Catchment Area Study. *Am J Public Health* 1998; 88(7): 1093-1096.
- Petry NM, Stinson FS, Grant BF. Comorbidity of DSM-IV pathological gambling and other psychiatric disorders: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *J Clin Psychiatry* 2005; 66(5): 564-574.
- McCormick RA, Russo AM, Ramirez LF, Taber JL. Affective disorders among pathological gamblers seeking treatment. *Am J Psychiatry* 1984; 141(2): 215-218.
- Blaszczynski A. Pathological gambling and obsessive-compulsive spectrum disorders. *Psychol Rep* 1999; 84(1): 107-113.
- Van Holst RJ, van den Brink W, Veltman DJ, Goudriaan AE. Brain imaging studies in pathological gambling. *Curr Psychiatry Rep* 2010; 12(5): 418-425.
- Wise RA. Dopamine, learning and motivation. *Nat Rev Neurosci* 2004; 5(6): 483-494.
- Koob GF, Volkow ND. Neurocircuitry of addiction. *Neuropsychopharmacology* 2010; 35(1): 217-238.
- Potenza MN. How central is dopamine to pathological gambling or gambling disorder? *Front Behav Neurosci* 2013; 7: 206.
- Boileau I, Payer D, Chugani B, et al. In vivo evidence for greater amphetamine-induced dopamine release in pathological gambling: a positron emission tomography study with [¹¹C]-(+)-PHNO. *Mol Psychiatry* 2014; 19(12): 1305-1313.
- Cocker PJ, Le Foll B, Rogers RD, Winstanley CA. A selective role for dopamine D4 receptors in modulating reward expectancy in a rodent slot machine task. *Biol Psychiatry* 2014; 75(10): 817-824.
- Linnet J, Møller A, Peterson E, et al. Inverse association between dopaminergic neurotransmission and Iowa Gambling Task performance in pathological gamblers and healthy controls. *Scand J Psychol* 2011; 52(1): 28-34.
- Nordin C, Eklundh T. Altered CSF 5-HIAA disposition in pathologic male gamblers. *CNS Spectr* 1999; 4(12): 25-33.
- Brewer JA, Potenza MN. The neurobiology and genetics of impulse control disorders: relationships to drug addictions. *Biochem Pharmacol* 2008; 75(1): 63-75.
- Ibanez A, De Castro IP, Fernandez-Piqueras J, et al. Pathological gambling and DNA polymorphic markers at MAO-A and MAO-B genes. *Mol Psychiatry* 2000; 5(1): 105-109.
- de Castro IP, Ibanez A, Saiz-Ruiz J, Fernandez-Piqueras J. Concurrent positive association between pathological gambling and functional DNA polymorphisms at the MAO-A and the 5-HT transporter genes. *Mol Psychiatry* 2002; 7(9): 927-928.
- Blanco C, Orensanz-Muñoz L, Blanco-Jerez C, Saiz-Ruiz J. Pathological gambling and platelet MAO activity: a psychobiological study. *Am J Psychiatry* 1996; 153(1): 119-121.
- Potenza MN, Walderhaug E, Henry S, et al. Serotonin 1B receptor imaging in pathological gambling. *World J Biol Psychiatry* 2013; 14(2): 139-145.
- Leeman RF, Potenza MN. Similarities and differences between pathological gambling and substance use disorders: a focus on impulsivity and compulsivity. *Psychopharmacology* 2012; 219(2): 469-490.
- Cavedini P, Riboldi G, Keller R, et al. Frontal lobe dysfunction in pathological

- gambling patients. *Biol Psychiatry* 2002; 51(4): 334-341.
30. Dannon PN, Shoenfeld N, Rosenberg G, et al. Pathological gambling: an impulse control disorder? Measurement of impulsivity using neurocognitive tests. *Isr Med Assoc J* 2010; 12(4): 243-248.
 31. Ren Y, Fang J, Lv J, et al. Assessing the effects of cocaine dependence and pathological gambling using group-wise sparse representation of natural stimulus fMRI data. *Brain Imaging Behav* 2017; 11(4): 1179-1191.
 32. Reuter J, Raedler T, Rose M, et al. Pathological gambling is linked to reduced activation of the mesolimbic reward system. *Nat Neurosci* 2005; 8(2): 147-148.
 33. Balodis IM, Kober H, Worhunsky PD, et al. Diminished frontostriatal activity during processing of monetary rewards and losses in pathological gambling. *Biol Psychiatry* 2012; 71(8): 749-757.
 34. Choi J-S, Shin Y-C, Jung WH, et al. Altered brain activity during reward anticipation in pathological gambling and obsessive-compulsive disorder. *PLoS One*. 2012; 7(9): e45938.
 35. Tanabe J, Thompson L, Claus E, et al. Prefrontal cortex activity is reduced in gambling and nongambling substance users during decision-making. *Hum Brain Mapp* 2007; 28(12): 1276-1286.
 36. Power Y, Goodyear B, Crockford D. Neural correlates of pathological gamblers preference for immediate rewards during the Iowa Gambling Task: an fMRI study. *J Gambl Stud* 2012; 28(4): 623-636.
 37. Potenza MN, Leung H-C, Blumberg HP, et al. An fMRI Stroop task study of ventromedial prefrontal cortical function in pathological gamblers. *Am J Psychiatry* 2003; 160(11): 1990-1994.
 38. Balconi M, Finocchiaro R, Canavesio Y, Messina R. Reward bias and lateralization in gambling behavior: behavioral activation system and alpha band analysis. *Psychiatry Res* 2014; 219(3): 570-576.
 39. Leyton M, Vezina P. On cue: striatal ups and downs in addictions. *Biol Psychiatry* 2012; 72(10): e21-e22.
 40. van Holst RJ, Veltman DJ, Büchel C, et al. Distorted expectancy coding in problem gambling: is the addictive in the anticipation? *Biol Psychiatry* 2012; 71(8): 741-748.
 41. Chase HW, Clark L. Gambling severity predicts midbrain response to near-miss outcomes. *J Neurosci* 2010; 30(18): 6180-6187.
 42. Nautiyal KM, Okuda M, Hen R, Blanco C. Gambling disorder: an integrative review of animal and human studies. *Ann N Y Acad Sci* 2017; 1394(1): 106-127.
 43. Blanco C, Myers J, Kendler K. Gambling, disordered gambling and their association with major depression and substance use: a web-based cohort and twin-sibling study. *Psychol Med* 2012; 42(3): 497-508.
 44. Slutske WS, Ellingson JM, Richmond-Rakerd LS, et al. Shared genetic vulnerability for disordered gambling and alcohol use disorder in men and women: evidence from a national community-based Australian Twin Study. *Twin Res Hum Genet* 2013; 16(2): 525-534.
 45. Eisen SA, Slutske WS, Lyons MJ, et al. The genetics of pathological gambling. *Semin Clin Neuropsychiatry* 2001; 6(3): 195-204.
 46. Slutske WS, Zhu G, Meier MH, Martin NG. Genetic and environmental influences on disordered gambling in men and women. *Arch Gen Psychiatry* 2010; 67(6): 624-630.
 47. Comings DE. Why different rules are required for polygenic inheritance: lessons from studies of the DRD2 gene. *Alcohol* 1998; 16(1): 61-70.
 48. Comings DE, Rosenthal RJ, Lesieur HR, et al. A study of the dopamine D2 receptor gene in pathological gambling. *Pharmacogenetics* 1996; 6(3): 223-234.
 49. Lobo DS, Souza RP, Tong RP, et al. Association of functional variants in the dopamine D2-like receptors with risk for gambling behaviour in healthy Caucasian subjects. *Biol Psychol* 2010; 85(1): 33-37.
 50. Sullivan EV, Pfefferbaum A. Neurocircuitry in alcoholism: a substrate of disruption and repair. *Psychopharmacology* 2005; 180(4): 583-594.
 51. de Castro IP, Ibáñez A, Saiz-Ruiz J, Fernández-Piqueras J. Genetic contribution to pathological gambling: possible association between a functional DNA polymorphism at the serotonin transporter gene (5-HTT) and affected men. *Pharmacogenet Genomics* 1999; 9(3): 397-400.
 52. Lobo DS, Aleksandrova L, Knight J, et al. Addiction-related genes in gambling disorders: new insights from parallel human and pre-clinical models. *Mol Psychiatry* 2015; 20(8): 1002-1010.
 53. Comings DE, Gonzalez N, Wu S, et al. Studies of the 48 bp repeat polymorphism of the DRD4 gene in impulsive, compulsive, addictive behaviors: Tourette syndrome, ADHD, pathological gambling, and substance abuse. *Am J Med Genet* 1999; 88(4): 358-368.
 54. Grant JE, Leppink EW, Redden SA, et al. COMT genotype, gambling activity, and cognition. *J Psychiatr Res* 2015; 68: 371-376.
 55. Wilson D, da Silva Lobo DS, Tavares H, et al. Family-based association analysis of serotonin genes in pathological gambling disorder: evidence of vulnerability risk in the 5HT-2A receptor gene. *J Mol Neurosci* 2013; 49(3): 550-553.
 56. Young KS. Internet addiction: A new clinical phenomenon and its consequences. *Am Behav Sci* 2004; 48(4): 402-415.
 57. Lu DW, Wang JW, Huang ACW. Differentiation of Internet addiction risk level based on autonomic nervous responses: the Internet-addiction hypothesis of autonomic activity. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 2010; 13(4): 371-378.
 58. Kim EH, Kim NH. Comparison of stress level and HPA axis activity of internet game addiction vs. non-addiction in adolescents. *J Korean Bio Nurs Sci* 2013; 15(4): 173-183.
 59. Kim N, Hughes TL, Park CG, et al. Resting-state peripheral catecholamine and anxiety levels in Korean male adolescents with internet game addiction. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 2016; 19(3): 202-208.
 60. Liu M, Luo J. Relationship between peripheral blood dopamine level and internet addiction disorder in adolescents: a pilot study. *Int J Clin Exp Med* 2015; 8(6): 9943.
 61. Zhang H-X, Jiang W-Q, Lin Z-G, et al. Comparison of psychological symptoms and serum levels of neurotransmitters in Shanghai adolescents with and without internet addiction disorder: a case-control study. *PLoS One* 2013; 8(5): e63089.
 62. Weinstein A, Lejoyeux M. Neurobiological mechanisms underlying internet gaming disorder. *Dialogues Clin Neurosci* 2020; 22(2): 113-126.
 63. Yuan K, Cheng P, Dong T, et al. Cortical thickness abnormalities in late adolescence with online gaming addiction. *PLoS One* 2013; 8(1): e53055.
 64. Zhu Y, Zhang H, Tian M. Molecular and functional imaging of internet addiction. *Biomed Res Int* 2015; 2015: 378675.
 65. Ding W-n, Sun J-h, Sun Y-w, et al. Altered default network resting-state functional connectivity in adolescents with Internet gaming addiction. *PLoS One* 2013; 8(3): e59902.
 66. Tian M, Chen Q, Zhang Y, et al. PET imaging reveals brain functional changes in internet gaming disorder. *Eur J Nucl Med Mol Imaging* 2014; 41(7): 1388-1397.
 67. Dong G, Huang J, Du X. Enhanced reward sensitivity and decreased loss sensitivity in Internet addicts: an fMRI study during a guessing task. *J Psychiatr Res* 2011; 45(11): 1525-1529.
 68. Kim SH, Baik S-H, Park CS, et al. Reduced striatal dopamine D2 receptors in people with Internet addiction. *Neuroreport* 2011; 22(8): 407-411.
 69. Hou H, Jia S, Hu S, et al. Reduced striatal dopamine transporters in people

- with internet addiction disorder. *J Biomed Biotechnol* 2012; 2012: 854524.
70. 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.
 71. Han DH, Kim YS, Lee YS, et al. Changes in cue-induced, prefrontal cortex activity with video-game play. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 2010; 13(6): 655-661.
 72. Ko CH, Liu GC, Yen JY, et al. Brain correlates of craving for online gaming under cue exposure in subjects with internet gaming addiction and in remitted subjects. *Addict Biol* 2013; 18(3): 559-569.
 73. Lorenz RC, Krüger JK, Neumann B, et al. Cue reactivity and its inhibition in pathological computer game players. *Addiction Biol* 2013; 18(1): 134-146.
 74. Feng Q, Chen X, Sun J, et al. Voxel-level comparison of arterial spin-labeled perfusion magnetic resonance imaging in adolescents with internet gaming addiction. *Behav Brain Funct* 2013; 9(1): 33.
 75. Park B, Han DH, Roh S. Neurobiological findings related to internet use disorders. *Psychiatry Clin Neurosci* 2017; 71(7): 467-478.
 76. Vink JM, Van Beijsterveldt TC, Huppertz C, et al. Heritability of compulsive internet use in adolescents. *Addiction Biol* 2016; 21(2): 460-468.
 77. Lee YS, Han DH, Yang KC, et al. Depression like characteristics of 5HTTLPR polymorphism and temperament in excessive internet users. *J Affect Disord* 2008; 109(1-2): 165-169.
 78. Montag C, Kirsch P, Sauer C, et al. The role of the CHRNA4 gene in internet addiction: a case-control study. *J Addict Med* 2012; 6(3): 191-195.
 79. Tuomisto T, Hetherington MM, Morris MF, et al. Psychological and physiological characteristics of sweet food "addiction". *Int J Eat Disord* 1999; 25(2): 169-175.
 80. Çopur M, Tinkır NS. Yeme bağımlılığı. *Türkiye Klinikleri Çocuk Psikiyatrisi-Özel Konular* 2020; 6(1): 47-53.
 81. Schultz W. Updating dopamine reward signals. *Curr Opin Neurobiol* 2013; 23(2): 229-238.
 82. Schultz W. Behavioral dopamine signals. *Trends Neurosci* 2007; 30(5): 203-210.
 83. Baik J-H. Dopamine signaling in food addiction: role of dopamine D2 receptors. *BMB Rep* 2013; 46(11): 519.
 84. Wang G-J, Volkow ND, Logan J, et al. Brain dopamine and obesity. *Lancet* 2001; 357(9253): 354-357.
 85. Johnson PM, Kenny PJ. Dopamine D2 receptors in addiction-like reward dysfunction and compulsive eating in obese rats. *Nat Neurosci* 2010; 13(5): 635.
 86. Sescousse G, Caldú X, Segura B, Dreher J-C. Processing of primary and secondary rewards: a quantitative meta-analysis and review of human functional neuroimaging studies. *Neurosci Biobehav Rev* 2013; 37(4): 681-696.
 87. Haase L, Cerf-Ducastel B, Murphy C. Cortical activation in response to pure taste stimuli during the physiological states of hunger and satiety. *Neuroimage* 2009; 44(3): 1008-1021.
 88. Bragulat V, Dziedzic M, Bruno C, et al. Food-related odor probes of brain reward circuits during hunger: a pilot fMRI study. *Obesity* 2010; 18(8): 1566-1571.
 89. Romer AL, Kang MS, Nikolova YS, et al. Dopamine genetic risk is related to food addiction and body mass through reduced reward-related ventral striatum activity. *Appetite* 2019; 133: 24-31.
 90. Davis C, Levitan RD, Kaplan AS, et al. Reward sensitivity and the D2 dopamine receptor gene: A case-control study of binge eating disorder. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 2008; 32(3): 620-628.
 91. Davis CA, Levitan RD, Reid C, et al. Dopamine for "wanting" and opioids for "liking": a comparison of obese adults with and without binge eating. *Obesity (Silver Spring)* 2009; 17(6): 1220-1225.
 92. Kafka MP. The development and evolution of the criteria for a newly proposed diagnosis for DSM-5: Hypersexual disorder. *Sexual Addiction & Compulsivity* 2013; 20(1-2): 19-26.
 93. Walters GD, Knight RA, Långström N. Is hypersexuality dimensional? Evidence for the DSM-5 from general population and clinical samples. *Arch Sex Behav* 2011; 40(6): 1309-1321.
 94. Wéry A, Vogelaere K, Challet-Bouju G, et al. Characteristics of self-identified sexual addicts in a behavioral addiction outpatient clinic. *J Behav Addict* 2016; 5(4): 623-630.
 95. Karila L, Wéry A, Weinstein A, et al. Sexual addiction or hypersexual disorder: Different terms for the same problem? A review of the literature. *Curr Pharm Des* 2014; 20(25): 4012-4020.
 96. Rosenberg KP, Carnes P, O'Connor S. Evaluation and treatment of sex addiction. *J Sex Marital Ther* 2014; 40(2): 77-91.
 97. Allen A, Kannis-Dymand L, Katsikitis M. Problematic internet pornography use: The role of craving, desire thinking, and metacognition. *Addict Behav* 2017; 70: 65-71.
 98. Weintraub D, Koester J, Potenza MN, et al. Impulse control disorders in Parkinson disease: a cross-sectional study of 3090 patients. *Arch Neurol* 2010; 67(5): 589-595.
 99. Raymond NC, Grant JE, Coleman E. Augmentation with naltrexone to treat compulsive sexual behavior: a case series. *Ann Clin Psychiatry* 2010; 22(1): 56-62.
 100. Miner MH, Raymond N, Mueller BA, et al. Preliminary investigation of the impulsive and neuroanatomical characteristics of compulsive sexual behavior. *Psychiatry Res Neuroimaging* 2009; 174(2): 146-151.
 101. Voon V, Mole TB, Banca P, et al. Neural correlates of sexual cue reactivity in individuals with and without compulsive sexual behaviours. *PLoS One* 2014; 9(7): e102419.
 102. Politis M, Loane C, Wu K, et al. Neural response to visual sexual cues in dopamine treatment-linked hypersexuality in Parkinson's disease. *Brain* 2013; 136(2): 400-411.
 103. Kühn S, Gallinat J. Brain structure and functional connectivity associated with pornography consumption: the brain on porn. *JAMA Psychiatry* 2014; 71(7): 827-834.
 104. Steele VR, Staley C, Fong T, Prause N. Sexual desire, not hypersexuality, is related to neurophysiological responses elicited by sexual images. *Socioaffect Neurosci Psychol* 2013; 3(1): 20770.
 105. Perry DC, Sturm VE, Seeley WW, et al. Anatomical correlates of reward-seeking behaviours in behavioural variant frontotemporal dementia. *Brain* 2014; 137(6): 1621-1626.
 106. Kataoka H, Shinkai T, Inoue M, Satoshi U. Increased medial temporal blood flow in Parkinson's disease with pathological hypersexuality. *Movement Disorders* 2009; 24(3): 471-473.
 107. Schneider J, Schneider B. Couple recovery from sexual addiction: research findings of a survey of 88 marriages. *Sexual Addiction & Compulsivity* 1996; 3: 111-126.
 108. Miller WB, Pasta DJ, MacMurray J, et al. Dopamine receptor genes are associated with age at first sexual intercourse. *J Biosoc Sci* 1999; 31(1): 43-54.
 109. Guo G, Tong Y. Age at first sexual intercourse, genes, and social context:

- Evidence from twins and the dopamine D4 receptor gene. *Demography* 2006; 43(4): 747-769.
110. Huang C-J, Liao H-T, Yeh G-C, Hung K-L. Distribution of HLA-DQB1 alleles in patients with Kleine-Levin syndrome. *J Clin Neurosci* 2012; 19(4): 628-630.
 111. Mestre-Bach G, Steward T, Jiménez-Murcia S, Fernández-Aranda F. Differences and similarities between compulsive buying and other addictive behaviors. *Curr Addict Rep* 2017; 4(3): 228-236.
 112. Zhang C, Brook JS, Leukefeld CG, et al. Compulsive buying and quality of life: An estimate of the monetary cost of compulsive buying among adults in early midlife. *Psychiatry Res* 2017; 252: 208-214.
 113. McLaughlin T, Blum K, Steinberg B, et al. Pro-dopamine regulator, KB220Z, attenuates hoarding and shopping behavior in a female, diagnosed with SUD and ADHD. *J Behav Addict* 2018; 7(1): 192-203.
 114. Borker A, Mascarenhas J. Role of acetylcholine and dopamine in dorsal hippocampus on hoarding behavior in rats. *Indian J Physiol Pharmacol* 1991; 35(1): 71-73.
 115. Kelley AE, Stinus L. Disappearance of hoarding behavior after 6-hydroxydopamine lesions of the mesolimbic dopamine neurons and its reinstatement with (l)-dopa. *Behav Neurosci* 1985; 99(3): 531.
 116. Koran LM, Bullock KD, Hartston HJ, et al. Citalopram treatment of compulsive shopping: an open-label study. *J Clin Psychiatry* 2002; 63(8): 704-708.
 117. Koran LM, Chuong HW, Bullock KD, Smith SC. Citalopram for compulsive shopping disorder: an open-label study followed by double-blind discontinuation. *J Clin Psychiatry* 2003; 64(7): 793-798.
 118. Raab G, Elger CE, Neuner M, Weber B. A neurological study of compulsive buying behaviour. *J Consum Policy* 2011; 34(4): 401.
 119. Knutson B, Rick S, Wimmer GE, et al. Neural predictors of purchases. *Neuron* 2007; 53(1): 147-156.
 120. Derbyshire KL, Chamberlain SR, Odlaug BL, et al. Neurocognitive functioning in compulsive buying disorder. *Ann Clin Psychiatry* 2014; 26(1): 57-63.
 121. Black DW, Repertinger S, Gaffney GR, Gabel J. Family history and psychiatric comorbidity in persons with compulsive buying: preliminary findings. *Am J Psychiatry* 1998; 155(7): 960-963.
 122. Devor EJ, Magee HJ, Dill-Devor RM, et al. Serotonin transporter gene (5-HTT) polymorphisms and compulsive buying. *Am J Med Genet* 1999; 88(2): 123-125.
 123. Adams J, Kirkby RJ. Excessive exercise as an addiction: A review. *Addict Res Theory* 2002; 10(5): 415-437.
 124. Zmijewski CF, Howard MO. Exercise dependence and attitudes toward eating among young adults. *Eat Behav* 2003; 4(2): 181-195.
 125. Herrera JJ, Fedynska S, Ghasem PR, et al. Neurochemical and behavioural indices of exercise reward are independent of exercise controllability. *Eur J Neurosci* 2016; 43(9): 1190-1202.
 126. Hasegawa H, Takatsu S, Ishiwata T, et al. Continuous monitoring of hypothalamic neurotransmitters and thermoregulatory responses in exercising rats. *J Neurosci Methods* 2011; 202(2): 119-123.
 127. Trott M, Yang L, Jackson SE, et al. Prevalence and correlates of exercise addiction in the presence vs. absence of indicated eating disorders. *Front Sports Act Living*. 2020; 2: 84.
 128. Hillman CH, Erickson KI, Kramer AF. Be smart, exercise your heart: exercise effects on brain and cognition. *Nat Rev Neurosci* 2008; 9(1): 58-65.
 129. Kramer AF, Erickson KI. Capitalizing on cortical plasticity: influence of physical activity on cognition and brain function. *Trends Cogn Sci* 2007; 11(8): 342-348.
 130. Vivar C, Potter MC, van Praag H. All about running: synaptic plasticity, growth factors and adult hippocampal neurogenesis. *Curr Top Behav Neurosci* 2013; 15: 189-210.
 131. Hoffmann P, Thorén P, Ely D. Effect of voluntary exercise on open-field behavior and on aggression in the spontaneously hypertensive rat (SHR). *Behav Neural Biol* 1987; 47(3): 346-355.
 132. Van Praag H, Shubert T, Zhao C, Gage FH. Exercise enhances learning and hippocampal neurogenesis in aged mice. *J Neurosci* 2005; 25(38): 8680-8685.
 133. Yau SY, Gil-Mohapel J, Christie BR, So KF. Physical exercise-induced adult neurogenesis: a good strategy to prevent cognitive decline in neurodegenerative diseases *Biomed Res Int* 2014; 2014: 403120.
 134. Van der Borght K, Havekes R, Bos T, et al. Exercise improves memory acquisition and retrieval in the Y-maze task: relationship with hippocampal neurogenesis. *Behav Neurosci* 2007; 121(2): 324.
 135. Merkley CM, Jian C, Mosa A, et al. Homeostatic regulation of adult hippocampal neurogenesis in aging rats: long-term effects of early exercise. *Front Neurosci* 2014; 8: 174.
 136. Biedermann S, Fuss J, Zheng L, et al. In vivo voxel based morphometry: detection of increased hippocampal volume and decreased glutamate levels in exercising mice. *Neuroimage* 2012; 61(4): 1206-1212.
 137. Staples MC, Somkuwar SS, Mandyam CD. Developmental effects of wheel running on hippocampal glutamate receptor expression in young and mature adult rats. *Neuroscience* 2015; 305: 248-256.
 138. Robison LS, Swenson S, Hamilton J, Thanos PK. Exercise reduces dopamine D1R and increases D2R in rats: implications for addiction. *Med Sci Sports Exerc* 2018; 50(8): 1596-1602.
 139. Bjørnebekk A, Mathé AA, Brené S. The antidepressant effect of running is associated with increased hippocampal cell proliferation. *Int J Neuropsychopharmacol* 2005; 8(3): 357-368.
 140. Brené S, Bjørnebekk A, Åberg E, et al. Running is rewarding and antidepressive. *Physiol Behav* 2007; 92(1-2): 136-140.
 141. Werme M, Thorén P, Olson L, Brené S. Addiction-prone Lewis but not Fischer rats develop compulsive running that coincides with downregulation of nerve growth factor inducible-B and neuron-derived orphan receptor 1. *J Neurosci* 1999; 19(14): 6169-6174.
 142. Weinstein A, Weinstein Y. Exercise addiction-diagnosis, bio-psychological mechanisms and treatment issues. *Curr Pharm Des* 2014; 20(25): 4062-4069.

Madde Bağımlılığının Terapi Sürecinde Depresif Kişilik Örüntüleri İle Değerlendirilmesi: Olgu Analizi

Evaluation of Substance Addiction with Depressive Personality Patterns in the Therapy Process: Case Analysis

İD Güneş ÖZTÜRK

Okan Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

Öz

Madde bağımlılığının ruhsal nedenlerine dair farklı bakış açıları olmakla birlikte bir bağımlının nesne ilişkilerindeki sorun, kendiliğindeki zayıflık ve temel savunmalara takılı olması şüphe götürmez bir gerçek kabul edilir. Klinik çalışmalar, madde kullanım bozukluğu olan topluluklarda kişilik bozukluğu prevalansının yüksek olduğunu göstermektedir. Ancak alanda terapistlerin madde bağımlılığı sorunsalına odaklanarak danışanı çoğunlukla bağımlı kişilik yapısında değerlendirmesinin sık rastlanılan bir yanılsama olduğu ve terapiyi planlarken danışana eşlik eden bir başka kişilik bozukluğunun olma ihtimalini sıklıkla gözden kaçırdığı düşünülmektedir. Her bir kişilik tipine uygun olan optimal terapötik tarz birbirinden farklı olduğu için kişilik bozukluklarının ayrımının yapılabilmesinin tedaviyi planlarken hastanın şikayetlerinin artmasında veya azalmasında kritik bir mesele olduğu düşünülmüştür. Bu çalışma madde bağımlılığına neden olan sebepleri depresif kişilik yapısı üzerinden açıklamayı amaçlamaktadır. Depresif kişilik örgütlenmesi gösteren bir madde bağımlısı için maddenin, hazzı ulaşmak için bir ödül olarak mı yoksa kötü deneyimlenen kendiliğe verilmiş bir ceza olarak mı deneyimlendiği terapötik müdahalenin seyrini değiştirebileceği vurgulanmak istenmektedir. Çalışma danışanın anamnez bilgilerine dayanarak onu bağımlılığına iten ana dinamiklere, kişilik bozukluğunun semptomların ortaya çıkışına ve maddenin danışanın kişilik örgütlenmesine göre yüklendiği yeni anlamlara terapistlerin dikkatini çekmektedir. Bu kapsamda çalışmada danışan dürtü, savunma, kendilik ve nesne ilişkileri üzerinden açıklanmıştır. Çalışmanın madde bağımlıları ile farmakolojik tedavi dışında çalışan terapistler faydalı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Bağımlılık, depresif kişilik, mazoşist kişilik, olgu, terapötik süreç

Abstract

Although there are different perspectives on the psychological causes of substance abuse, it is accepted as an undoubted fact that an addict has problems in object relations, weakness in himself and basic defenses. Clinical studies show that the prevalence of personality disorder is high in populations with substance use disorders. However, it is thought that it is a common illusion for therapists in the field to focus on the problem of substance addiction and evaluate the client in the addictive personality structure, and they often overlook the possibility of another personality disorder accompanying the client while planning the therapy. Since the optimal therapeutic style suitable for each personality type is different from each other, it was thought that distinguishing personality disorders is a critical issue in the increase or decrease of the patient's complaints when planning the treatment. This study aims to explain the causes of substance addiction through the depressive personality structure. It is desired to emphasize that for a substance addict with a depressive personality organization, whether the substance is experienced as a reward for achieving pleasure or as a punishment given to the badly experienced self can change the course of the therapeutic intervention. The study is to draw the attention of therapists to the main dynamics that push the client to addiction, the emergence of symptoms of personality disorder and the new meanings of the substance according to the client's personality organization, based on the client's anamnesis information. In this context, in this study, the client is explained through impulse, defense, self and object relations. It is thought that the study will be beneficial for drug addicts and therapists working outside of pharmacological treatment.

Keywords: Addiction, depressive personality, masochistic personality, case, therapeutic process



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Güneş ÖZTÜRK, Okan Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye
E-posta: guenes.ozturk@hotmail.com
ORCID ID: 0000-0002-2532-5069

Geliş Tarihi/Received: 09.08.2021
Kabul Tarihi/Accepted: 31.10.2021

Giriş

Bağımlılık, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel el kitabı I. ve II.'si (DSM-I ve DSM-II) tarafından sırasıyla “sosyopatik kişilik düzensizliği”, “kişilik bozuklukları ve bazı diğer psikotik olmayan mental bozukluklar” şeklinde tanımlanmıştır. Bu tanımlama, bağımlılık öncesinde tek bir tip kişiliğin varlığını tanımlayamadığını tespit eden, hem geçmişe hem de geleceğe dönük araştırmaların bulguları ile değişme uğramıştır (1). Bağımlılık, kişilik bozukluğunun bir belirtisi olarak değerlendirilirken, DSM-III ile birlikte madde kullanım bozuklukları, klinik sendromu olarak ele alınarak kişilik patolojisinden ayrılmıştır (2). Tanısal sınıflandırma sistemi, psikolojik bağımlılık ve fizyolojik bağımlılık ayrımının arasındaki sınırı belirleyerek bağımlılık tanısının konulabilmesi için bir tanım verir. Bununla birlikte DSM IV’le beraber ise DSM III’de yer alan fiziksel bağımlılık ölçütleri genişletilir ve gidiş belirleyicileri eklenir. Böylelikle bilişsel, davranışsal ve fizyolojik bir grup belirti bağımlılıkta ölçüt olarak değerlendirilmeye başlanmıştır (3).

Bağımlılık tanısı için tolerans ve yoksunluk belirtileri varlığının zorunlu olup olmadığı konusunda, Hastalıkların ve Sağlık Sorunlarının Uluslararası Sınıflama Sistemi-10 (ICD-10) ile DSM-IV farklılaşmaktadır. DSM-IV fiziksel yoksunluk belirtileri henüz görülmeden de kişilere bağımlılık tanısı koydurarak daha erken dönemlerde hastalığın teşhis edilmesine izin vermektedir. Bununla birlikte DSM-V ile bağımlılık kavramı sadece psikolojik bağımlılık için kullanılacağı, diğer madde ile ilişkili problemler için “madde kullanım bozuklukları” teriminin kullanılmasının daha uygun olacağı belirtilmiştir. DSM-V’de, “madde bağımlılığı” kavramı daha da genişletilerek, madde kullanımına karşı duyulan şiddetli arzu ölçütü eklenmektedir. İlâveten DSM-V’de ölçütlere maddenin çeşitli kullanım şekilleri, aile geçmişi, majör depresyon ve kişilik örüntüleri ile ilişkisine göre hesaplanan bir şiddet puanının verilmesi ve adının da “madde kullanım bozukluğu” olarak değiştirilmesi hedeflenmiştir (4).

Literatürde alkol ve madde kullanım bozukluğu vakalarında kişilik bozukluğunun eş tanısının varlığını ve tedavi öncesindeki özelliklerin olumsuz olması ile ilişkili olduğunu tespit eden çalışmalar vardır (5). Bu araştırmaları destekleyen diğer klinik çalışmalar da madde kullanım bozukluğu olan topluluklarda kişilik bozukluğu prelevansının yüksek olduğunu göstermektedir (6) (1). İlâveten yine yapılan bazı araştırmalarda, yatarak tedavi gören madde kullanım bozukluğu hastalarında teşhis edilen kişilik bozukluğu oranlarının ayakta tedavi gören madde bağımlılarına göre daha yüksek olduğu ifade edilmektedir (7).

25 çalışmayı inceleyen bir araştırmada, alkol ve madde kullanım bozukluğunda herhangi bir kişilik bozukluğu ortalama prevelans oranını %61 olarak bulunmuştur (8). Alkol ve madde kullanım bozukluğu için tedaviye katılan heterojen bir klinik örneklem üzerinde yapılan başka bir araştırmada, en az bir

kişilik bozukluğu eş tanısı %57 oranında tespit edilmiştir (9). Yine bir gözden geçirme çalışmasında kişilik bozuklukları oranlarının, yatan kokain kötüye kullanıcılarında %30 ile %75 arasında, opiyat kötüye kullanıcılarında %68 ile %80 arasında değiştiği ve çoğul madde kötüye kullananlarda ise bu değişimin yaklaşık %90’larda olduğu belirtilmiştir (10). Bunu destekleyen bir başka gözden geçirme yazısında ise genel kişilik bozukluğu yaygınlığının tedavi altındaki alkol/madde bağımlılarında (altı çalışma) %34.8 ile %73 arasında (ortalama %56.5) değiştiği bildirilmektedir (1). Türkiye’de ise İnce at all. (11) tarafından alkol bağımlılığı üzerine yapılan iki yıllık izleme çalışmasında kişilik bozuklukları oranlarının %27.3 ile %72.5 arasında değişmekte olduğu tespit edilmiştir.

Bukapsamda, madde bağımlılığı olan bireylerde kişilik örüntülerini dikkate almanın psikoterapi süreçlerinde karşılaşılabilecek olası dirençlere hazırlıklı olunmasını sağlayacağı düşünülmektedir. Bağımlı bireyin hangi savunma mekanizmasını tercih ettiğini, kendiliğini oluşturan dinamikleri, nesne ilişkilerini nasıl bir nesne üzerine inşa ettiğini anlamak bu mekanizmaya neden ihtiyaç duyduğunu tespit etmeye yarayabilir. Bu da bağımlılığın üzerinde çalışmayı nispeten kolaylaştırabilir. İşlev bozan konu madde kullanımı olduğunda terapistin, madde bağımlılığı sorunsalına odaklanarak danışanı mutlak olarak bağımlı kişilik yapısında değerlendirme ihtimalinin alanda sık rastlanılan bir yanılsama olduğu düşünülmektedir. Bu sebeple terapistlerin bir madde bağımlısının terapisini planlarken danışana eşlik eden başka bir kişilik bozukluğunun da olma ihtimalini sıklıkla gözden kaçırabileceği şeklinde bir değerlendirme yapılmaktadır. Bağımlı kişilik bozukluğunun dışında depresif kişilik ve mazoşistlik kişilik yapısının da madde bağımlılığına sık eşlik eden iki durum olduğu yakın zamandaki araştırmaların bulgularında yer almaktadır (12). Ancak klinikte kişilik yapıları değerlendirilirken birçok kişide depresif ve mazoşistik dinamiklerin bir birleşimi olduğu görülmektedir (13). Çünkü depresyon ve analitik klinisyenlerin ‘mazoşizm’ olarak bahsettikleri kendi aleyhine işleyen örüntüler temelde birbirleriyle yakından bağlantılıdır. Bu iki depresif renkli psikoloji arasındaki farkları ayırt etmek, her bir kişilik tipine uygun olan optimal terapötik tarz birbirinden farklı olduğu için önemlidir. Temelde depresif olan bir danışan öncelikli olarak terapistten, yargılanmayacağını, reddedilmeyeceğini, terk edilmeyeceğini ve içselleştirilmiş nesnelerden farklı olarak acı çekmekte olduğu zamanlarda özellikle yanında bulunacağını öğrenmeye ihtiyaç duymaktadır. Bununla birlikte mazoşistik yönü ağır basan danışanın ise çaresizlik dolu acı çekmenin değil, kendini ortaya koymanın sıcak ve kabul edici tutumlar doğurabileceğini öğrenmesi gerekmektedir (14). Bir terapist, madde bağımlısı bir hastaya yaklaşımında temelde mazoşistik bir kişiyi temelde depresif olarak veya aksine depresif bir kişiyi mazoşistik olarak yanlış şekilde değerlendirdiğinde hastaya bir hayli zarar vermektedir (15). Bu bağlamda terapistin, maddenin hasta için anlamını ve hastanın kişilik yapısını net olarak

ayırmasının danışanın tedavisinde kritik bir mesele olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışma, bağımlılığın kökenine dair yaklaşımlar hakkında psikanalitik literatüre göre bilgi vermekte ve depresif kişilik örgütlenmesi gösteren madde bağımlısı bir danışanın anamnez bilgileri üzerinden değerlendirilme yapmaktadır. Çalışmanın amacı depresif kişilik bozukluğu olan bir madde bağımlısı danışanı madde bağımlılığına iten ana dinamiklere, kişilik bozukluğunun semptomların ortaya çıkışına ve maddenin danışanın kişilik örgütlenmesine göre yüklendiği yeni anlamlara terapistlerin dikkatini çekmektir. Bu kapsamda çalışma için depresif kişilik bozukluğu görülen bir madde bağımlısı danışan seçilmiştir. Bu danışanı madde bağımlılığına iten ana sebepler dürtü, savunma, kendilik ve nesne ilişkileri üzerinden McWilliams, 2013'ün "Psikanalitik Tanı, Klinik Süreç İçinde Kişilik Yapısını Anlamak" kitabı baz alınarak kişilik bozukluğu ile açıklanmaya çalışılmaktadır. Çalışmanın alanda madde bağımlıları ile farmakolojik tedavi dışında çalışmakta ve mazoistlik kişilik ile depresif kişilik patolojilerini ayırmakta zorlanan bir çok terapist için faydalı olacağı düşünülmektedir.

Olgu

İstanbul'da yaşayan 38 yaşındaki A.K., yüksek lisans mezunudur. Madde bağımlılığı sorunları sonucunda evlilik birliği bozulmuştur. 16 yaşından bu yana madde bağımlılığı sebebi ile toplamda 10 kez hastane yatışı olmuştur. Annesi alkol bağımlısı olan danışanın terapisinde hem annesi hem de eşi tarafından terk edildiği, etrafında ona yardım edecek kimsenin kalmadığı anlaşılmaktadır. Madde kullanmak, kumar oynamak, çok eşli yaşam gibi alışkanlıkları vardır. İkameti yoktur. Hayatında hiç kimse tarafından sevilmediğini düşünen danışan, parasının bitmesinden ve tek başına kalmaktan korktuğunu, tek yaşamaktansa ölmeyi tercih edeceğini belirtmektedir. İyileşme girişimlerinin hepsinin başarısızlıkla sonuçlandığını, zaten iyileşmeyi hak etmediğini, tek kurtuluş yolunun kendini yok etmek olduğunu düşünmektedir. Danışan zaman zaman aşık olduğunu ve o süreçte ilaçlarını düzenli kullandığını, maddeden sadece hayatında biri olduğu zaman uzak durabilmeyi başardığını ifade etmektedir. Ancak defalarca terk edildiği için artık kimseye güvenmediğini, bu sebeple çok eşli bir yaşam tercih ettiğini belirtmektedir. Etrafındaki insanları yanında tutmanın tek yolunun parası olduğuna inanmaktadır. Danışan, ailesinin kendisi ile uğraşmaktan yıldırdığını ve artık iyileşeceği umudunu taşımadıkları için kendisi ile görüşmediklerini belirtmektedir. Danışan, çocukluğunda ebeveynlerinin de bağımlı olduğunu ifade etmektedir. Anne ve baba çatışmasının yoğun yaşandığı bir ailesi olan danışan, duygusal olarak mesafeli ve alkol bağımlılığı sebebiyle ihtiyaç anında var olmayan bir anne ile büyümek zorunda kalmıştır. Terapistle kooperasyonu (iş birliği) iyi olan danışan terapiye hep tam zamanında gelmekte, bir sonraki seansın ücretini peşin ödemekte ve her defasında terapistle farklı

hediyeler getirmektedir. Danışan ailesinin içinde bulunduğu tüm olumsuz süreçle ilgili kendini suçlamaktadır. Annesinin ve kardeşlerinin bağımlılığından dolayı da kendisini sorumlu tutmaktadır. Kendini seilmeye değmeyen, başarısız, kötü bir insan olarak tarif etmektedir.

Dürtü

Freud erken dönemde yaşanan kayıp deneyimlerini depresif eğilimlerin önemli bir öncülü olduğu yönünde görüşler sunmaktadır. Daha sonra Abraham, Freud'un bu görüşlerini geliştirmektedir. Klasik teoriye göre erken dönem gelişim evresinde aşırı doymuş veya yoksun kalmış kişiler bu evrelere takılıp kalmaktadırlar. Depresif bireyler, süttten çok erken ya da ani kesilmiş veya adapte olma kapasitelerinin çok üstünde bazı ilk dönem hayal kırıklıkları deneyimlemiş kişiler olarak görülmektedirler. Depresif karakterlerin oral nitelikleri de bu teorik kurguyu etkilemektedir. Depresif kişiler genellikle ya aşırı kilolu ya da aşırı zayıf olmaktadır. Yemek yeme, sigara içme, alkol alma, madde kullanma, konuşma, öpüşme gibi oral doyumları sevmektedirler. Duygusal deneyimlerini yiyecek ve açlıkla ilgili tanımlama eğilimi gütmektedirler. Bu sebeple de depresif örgütlenme gösteren kişilerin oral devreye saplanmış oldukları görüşü psikanalistler tarafından halen kabul edilmektedir (14).

Madde bağımlısı A.K. olgusunda, danışan annesinin de bağımlı olduğunu, çoğunlukla fiziksel ve duygusal açıdan sürekli olarak erken yaşta bir kayıp deneyimlediğini ifade etmektedir. Danışan oral döneme saplanmış durumdadır ve ilkel savunmaları sıklıkla kullanmaktadır. İçer çekilme, yaklaşma uzaklaşma, birleşme, var olma, yutulma, yok olma gibi temel meselelerde takılmaktadır. Anamnezden annenin bağımlılığından ötürü anne sütünün neredeyse hiç verilmemiş olduğu anlaşılmaktadır. Bu kapsamda danışanın anne sütü ile alması gereken sevgi ve şefkati hiç alamamış olduğu düşünülmekte ve maddenin danışanın oral dönemdeki tüm bu ihtiyacının bir temsili olduğu değerlendirilmesi yapılmaktadır.

Depresif sürece ilişkin psikodinamik bakış açısıyla yapılan ilk tanımlamalar depresif kişilerin negatif duygulanımlarının büyük bir bölümünü diğer kişilerden uzaklaştırıp tamamen kendilerine doğru yöneltmeye çalıştıklarına ve gerçekte tamamen orantısız şekilde kendilerinden nefret ettiklerine dikkat çekmektedir (16). Psikolojik güdülenmenin libido ve agresyon dili üzerinden konuşulduğu o dönemlerde bu olgu, "kendiliğe karşı sadizm (saldırganlık)" veya "içer döndürülmüş öfke" olarak tanımlanmaktaydı (14).

A.K. olgusunda danışan hayatıyla ilgili yaşadığı tüm olumsuz süreçten ve hatta çevresindeki insanların kötü yaşam tarzlarından dahi kendini sorumlu tuttuğunu ifade etmektedir. Annesinin kendisini dünyaya getirdikten sonra onun kötülüğüne katlanamadığı için alkole bağımlı olduğunu bile düşünmektedir.

Yine kardeşine iyi bir ağabey olamadığı için kardeşinin de alkol içmekten başka bir çaresi olmadığını düşünmektedir. Hastanın duygulanımı her zaman negatif duygulanıma doğru seyr etmektedir. Bu kapsamda danışanın dışarıya yöneltmek istediği tüm öfkeyi kendiliğe yöneltmiş olduğu düşünülmektedir.

Bir kişinin öfke tepkilerini, niçin kendine karşı döndürmeyi öğrenmiş olduğuna ve böyle bir örüntüyü sürdürmenin temelde hangi işlevlere hizmet ettiğine Freud'dan sonraki teorisyenler açıklama getirmektedir. İçe yöneltilmiş saldırganlık modeli, depresif kişilerin duygularını ifade edecek biçimde nadiren öfke deneyimledikleri gözlemleriyle de tutarlı olmaktadır. Depresif kişiler, öfke yerine suçluluk hissetmektedirler. Bu suçluluk paranoidten farklı olarak bilinç düzeyinde, egoyla uyumlu, sürekli bir hatalı olma ve suçlu olmayı hak etme duygusudur (14). A.K. olgusunda danışan, terapistin onun öfkesini ortaya çıkarmaya çalıştığı hiç bir duruma yanıt vermemektedir. Hayatındaki kişilerin, annesinin, babasının, kardeşinin ve arkadaşlarının eleştirileri acımasız dahi olsa hepsini gönülden kabul etmeye ve içe almaya hazır bir duruş sergilemektedir.

Günlük rutinlerini yerine getiremeyecek düzeyde ağır bir rahatsızlık göstermedikleri durumlarda, depresif kişilerin çoğu hemen hoşlanılan beğenilen kişiler olmaktadır. Nefret ve eleştirilerini dışarıya yöneltmek yerine içeriye aldıkları için genellikle cömert, duyarlı ve hatalar karşısında anlayışlı olmaktadır. Şüphe etseler bile diğer kişilerin iyi niyetine inandıkları ve ilişkilerini ne pahasına olursa olsun korumaya çalıştıkları için terapiyi ve terapisti en çok beğenen danışanlar arasında yer almaktadırlar (14). A.K. olgusunda danışanın terapiye gelirken mutlaka elinde bir hediye ile geldiği terapistle dostluk kurmak ve terapistle yaranmak için çabaladığı gözlemlenmektedir. Danışan ev ödevlerini kusursuz bir şekilde yerine getirmekte, terapiye zamanında gelmekte, bir çocuğun annesinin sevgisini almak için çabaladığı şekilde terapistle kendini sevdirmeye çabalamaktadır.

Savunma

Depresif kişilerin karakter örgütlemelerindeki en belirgin savunma biçimi olarak yoğunlukla "içe atma" savunmasını kullandıkları görülmektedir. Bu sebeple içe atma klinik açıdan depresif patolojiyi anlamak için gerekli en önemli savunmalardan biri kabul edilmektedir. Depresif hastalarla çalışan terapist, içselleştirilmiş nesnelerin seslerini neredeyse doğrudan duymaktadır. "Bencil olduğumdan olmalı" gibi bir şey söyleyen danışana, terapist "Bunu kim söylüyor?" diye sorarsa: çoğunlukla "Annem" (veya babam, büyükbabam, abim, ablam veya içe-atılmış eleştirici kişi kimse o) cevabını almaktadır. Çoğu kez terapist sanki bir hayaletle konuşuyormuş ya da terapide bir üçüncü kişi varmış gibi hissetmektedir. Depresif kişilerin temel özelliğini oluşturan türdeki içe atma, eski bir sevgi nesnesinin daha çok nefret edilen özelliklerini bilinçdışı içselleştirilme

hali olarak tanımlanmaktadır. Sevgi nesnesinin iyi nitelikleri genellikle olumlu bir şekilde hatırlanır ancak kötü olanlar kendiliğin bir parçası olarak deneyimlenmektedir (17). Hastanın nesneyi bu şekilde deneyimlemesi için içselleştirilmiş nesnenin, gerçekte düşmanca, eleştirici veya ihmalkar bir kişi olması da şart değildir. Çoğu kez içselleştirilmiş nesne bu özelliklere gerçekten sahip olsa da, onu çok seven ama aynı anda iki işte birden çalışmak zorunda kalarak gitmek zorunda kalan ya da ağır bir hastalıktan dolayı hastaneye yatırılan anne ya da baba gibi bir deneyim olarak da görülmektedir. Çocuk babasına kendisini terk etmesinden dolayı düşmanlık beslemekte ama aynı zamanda da onu özlemekte ve babasının değerini yeterince bilemediği için kendisini suçlamaktadır. Çocuklar kendilerini bırakıp giden sevgi nesnelerine duydukları tepkileri onlara yansıtmakta ve sevgi nesnelerinin onlara kızgın veya kalbi kırık bir halde gittiğini gibi bir algıya kapılmaktadırlar. Zaman geçtikçe bu tür kötü veya incinmiş haldeki terk edip giden kişi imgeleri taşınamayacak derecede acı verici oldukları için, farkındalık alanından uzaklaştırılmakta ve kendiliğin kötü bir kısmı olarak deneyimlenmektedir (14).

A.K. Vakasında danışanın annesi alkol bağımlılığından dolayı çocukları ile yeteri kadar ilgilenmemiştir. Annenin zaman zaman hastaneye yatmasından dolayı bu süreçte danışanın kendisini terk edilmiş gibi hissettiği düşünülmektedir. Danışanın henüz o yaşta sevgi nesnesine olan nefretini taşıyacak kadar sağlam bir benliğe sahip olmadığı düşünülürse, danışanın çektiği acıdan korkmakta olduğu fark edilebilir. Bu acı kendi kontrolü dışında olduğu için danışan hissettiği acıyı ve öfkeyi farkındalık alanından uzaklaştırma eğilimi gütmektedir. Bu sebeple annesini mağdur ve iyi, kendiliğini ise kötü olarak deneyimlemektedir. Yine benzer bir şekilde baba imgesi de danışan için tehdit edicidir. Baba çok çalışmakta ve çoğunlukla şehir dışında yani ev dışında kalmaktadır. Evde olduğu süreçte ise babası tarafından oldukça ağır eleştirilere, aşağılamalara ve ihmallere maruz kalmaktadır. Babanın da nefret edilen tüm nitelikleri içselleştirilmiş olabilir. Danışan terapi sürecinde babası ile ilgili: "onun yarısı kadar bir adam olamadım" ifadesini kullanmaktadır. Bu kapsamda danışan çektiği acıdan kurtulmanın yolu olarak gerçeklikten uzaklaşma ihtiyacı duymuş ve maddeyi bu amaçla kullanmaya başlamış olabilir.

Depresif kişilerde yoğunlukla gözlemlenen başka bir savunma mekanizması da yukarıda betimlenen içe atmalı dinamiklerden daha az arkaik nitelikte olan "kendine karşı döndürmedir". Bu savunma, nesne ile yaşanmış olan acı verici deneyimlerden gelen kötülük duygusunu da kişinin kendilik temsiline dahil etmesi, bununla birlikte nesne olmaksızın eksik hissetme ve bütün hissetmek için nesneyi kendilik duygusunun içine alması olarak tanımlanmaktadır. Kendine karşı döndürmenin kontrolü eline aldığı algısı yaratarak kaygıyı azaltmakta olduğu düşünülmektedir. Kişi terk edilmesine yol açan şeyin, kendi öfkesi

ve eleştirileri olduğuna inandığı zaman bu duyguları kendine karşı yönelterek daha güvende hissetmektedir. Bu sebeple kendine karşı döndürmenin, özellikle ayrılık kaygısını azaltmakta olduğu belirtilmektedir. Kişi ayrılık durumunda “kötülük benim içimde bulunuyorsa, ben bu rahatsız edici durumu değiştirebilirim” algısı ile elinde bir güç bulunduğu duygusunu da korumuş olmaktadır (18). Bağımlı oldukları yetişkinler güvenilmez veya kötü niyetli olduğu zamanlarda çocuklar, varlıklarını sürdürmek için bu gerçekle yüzleşmek ve sürekli bir korku durumunda yaşamak yerine gerçeği değiştirmeyi tercih etmektedirler. Bu sebeple mutsuzluklarının kaynağının kendi içlerinde yattığına inanırlar ve böylelikle kendilerini geliştirerek yaşadıkları koşulları değiştirebilecekleri duygusunu korurlar. İnsanlar genellikle her türlü acıyı, çaresizlik içinde kalmaya tercih ederler. Klinik tecrübeler, en akıl dışı suçluluk duygusunu bile, güçsüzlük duygusunun tanınıp kabul edilmesine tercih etmeye yönelik insani eğilimi açık şekilde doğrular. Kendine karşı döndürme, duygusal açıdan güvensizliklerle dolu bir geçmişin beklenen bir sonucudur (19).

A.K. Vakasında anne ve babası tarafından ihmal ve terk edilen hasta erken dönemde yaşadığı bu kaygı ve korkuyla ancak bunun sebebinin kendisi olduğuna inanarak baş etmeye çalışmaktadır. Psikolojik ve fizyolojik ihtiyaçları için sığınabileceği güvenli bir ilk bakıcı olmamıştır. Suçluluk duygusunu; güçsüzlük ve çaresizlik duygularına tercih ettiği ve taşıyamayacağı kadar ağır geldiği durumlarda ise maddenin tek araç olarak kullanıldığı düşünülmektedir.

Depresif hastalarda sık görülen diğer bir önemli savunma da idealizasyondur. Öz saygıları yaşadıkları deneyimler sonucunda düştüğü için, diğer kişileri değerlendirirken duydukları hayranlık da paralel olarak artmaktadır. Diğer kişilere abartılı olarak değer vermek, o kişilerle kıyaslandırıldığında kendini eksik görmek, bu eksikliği telafi etmek için idealize nesneler aramak, bu nesnelerin yanında yetersiz hissetmek döngüsü depresif kişilerde yaygın olarak görülmektedir. Depresif kişilerin idealizasyonu, statü ve güç meselelerinden ziyade, ahlaki meseleler etrafında örgütlenmiş olması bakımından narsistik kişilerin idealizasyonundan ayrılmaktadır (14).

A.K. Vakasında da danışan iyi insan olmak, faydalı insan olmak, doğru insan olmak, doğru mu, yanlış mı, günah mı değil mi gibi ahlaki meseleleri sıklıkla dile getirmektedir. Danışan, terapisti kendinden üstün bir varlık, kendiliğini ve öz saygısını yaslayabileceği idealize bir nesne olarak görmektedir.

Nesne İlişkileri

Depresif kişilerin tarihçesinde erken dönemde tekrar tekrar yaşanan kayıp durumları söz konusudur. Erken dönemde yaşanan kayıp deneyimleri her zaman somut, gözlemlenebilir ve ampirik (örneğin bir ebeveynin ölümü) olmamaktadır. Duygusal açıdan henüz hazır olmadığı bir evrede bakıcısının, bağımlı

davranışlardan vazgeçmesine yönelik baskılarına boyun eğen çocuk örneğinde bu deneyim daha içsel ve psikolojik nitelikte olabilir (14).

A.K. olgusunda danışan erken dönemde akrabaları tarafından annesine olan ihtiyacından dolayı suçlanmaktadır. Danışanın ‘bencil’ olarak karakterize edildiği şu ifadelerle aktarılmaktadır: “annen hastanede ve sen anneni istediğin için ağlıyorsun, ne kadar bencil bir çocuksun!”, “baban sizin için çalışıyor ama sen yaramazlık yapıyorsun”, “kardeşine bakman ve ağabeylik yapman gerekirken sen arkadaşlarınla geziyorsun”. Danışan erken dönemde çevresindeki kişilere kendini kabul ettirmek için duygularını reddetmesi gerektiğini öğrenmektedir. Annesine olan bağımlılığını ifade etmekten, annesini istemekten suçluluk duymakta ve annesini beklemekten vazgeçmek durumunda kalmaktadır.

Erna Furman’ın “Anneler Çocukları Onlardan Ayrılabilirler Diye Orada Bulunmalıdır” makalesi, erken dönem kayıp deneyimini incelemektedir. Bağımsızlık yönelişi ve ayrılma ihtiyacı, bağımlı olma isteği kadar birincil ve güçlüdür. Çocuklar sağlıklı bir ayrılma sağlayabilmek için gerileme ve yeniden enerji toplama ihtiyacı duyacak olurlarsa ebeveynlerinin orada bulunacağından emin olmalıdırlar (20).

A.K. olgusunda hastanın bağımlı olma ihtiyacında sorun olduğu görülmektedir. Yeterince karşılanamayan bu ihtiyacın ayrılma ihtiyacı için de güvenli bir zemin oluşturamadığı düşünülmektedir. Bu kapsamda hastanın maddeyi annesine olan bağımlılık ihtiyacından bireyselleşmeye giden yolda bir geçiş nesnesi temsili olarak kullandığı değerlendirilmesi yapılmaktadır.

Furman’a göre depresif dinamikler ayrılma bireyselleşme sürecinde oluşmaktadır. Bu süreç annenin, çocuğunun büyümesine ilişkin yaşadığı acı, çocuğa yapışarak tutunup çocuğuna suçluluk duyguları aşılmasına (“Sensiz çok yalnız kalacağım”) veya karşı fobik şekilde çocuğu kendisinden uzaklaştırmasına (“Niye kendi kendine oynayamıyorsun?”) yol açacak dereceye vardığında ancak depresif dinamiklerle sonuçlanmaktadır. İlk durumda çocuk temelde normal nitelikteki saldırgan ve bağımsız olma isteklerinin başkalarını incitici olduğu duygusunu yaşamaktadır. İkinci durumda ise doğal bağımlılık yönelişlerinden nefret etmeyi öğrenmektedir. Her iki durumda da kendiliğin önemli bir bölümü ‘kötü’ olarak deneyimlenmektedir. Yalnızca ilk dönemde yaşanan kayıp deneyimleri değil, çocuğun olup bitenleri gerçekçi bir şekilde algılamasını ve normal üzüntü yaşammasını zor bir hale getiren koşullar da depresif örüntüleri oluşturmaktadır. Anne ya da babası ortadan kaybolan bir çocuk, kendisinin kötü olduğu yönünde akıl dışı varsayımlar üretebilir. Bu sebeple ayrılma, bireyselleşme döneminde yaşanan büyük bir kaybın bazı depresif dinamiklerin karakterle bütünleşmesini neredeyse kaçınılmaz kıldığı düşünülmektedir (14).

A.K. olgusunda anne alkol bağımlısı olduğu için kendini toplumdan izole eden ya da toplum tarafından izole edilen ve depresif belirtiler gösteren bir annedir. Anne yalnız ve çaresizdir. Çocuk ise dışarıya çıkmak ve akranları ile sosyalleşmek istemektedir. Bu vakada hastanın “arkadaşlarıma kalmaya gittiğimde annemin beni arayıp: ‘sen de beni terk ettin’ dediğini hatırlıyorum” demesinden hastanın ayrışma çabasının suçluluk duygusu halini aldığı ve bunun giderek depresif dinamiklerle sonuçlandığı düşünülmektedir. Anne, danışanın ihtiyacı olduğu zaman yanında olmadığı için bu ihtiyaç karşı fobik bir şekilde uzaklaştırılmış: “ben hastanedeyim, sen ne kadar bencil bir çocuksun”, çocuk ayrılmak istediği zamanlarda ise: “sen de baban gibi beni terk ettin” şeklinde cezalandırılmaktadır. Hastanın her durumda kendiliğini kötü olarak deneyimlediği düşünülmektedir.

Depresif eğilimlere yol açan başka bir koşul da ebeveynin inkar edici davranışlarıyla üzüntü duygusunun inkar edilmesine yol açan, yas tutmanın engellendiği bir aile ortamı olarak kabul edilmektedir. Kişinin kendini yeniden düzenlemesine yönelik deneyimleri, sanki bunlar en baştan uygunsuz ve utandırıcı davranışlar gibi, “bencilce” veya “şımarıkça” olduğu veya “kendine acımdan başka bir şey içermediği” şeklindedir. Canı yanan bir çocuğa “ağlamayı bırak” demek, acının üstesinden gelsin diye suçluluk duygusuna yol açıcı türde tepkiler vermek, önce kendiliğin incinebilir yönlerini saklama ihtiyacını ve eleştirici ebeveynle özdeşimi sonucunu, daha sonra ise kendiliğin bu yönlerinden nefret etme halini doğurmaktadır. Bu etiketler zamanla içsel olarak taşınmaya ve genel aşağılık duygularıyla ilişkili görülmeye devam etmektedir (19).

Erken dönemlerde ebeveynin birinin yaşadığı belirgin depresyon, depresif dinamiklere yol açan güçlü nedensel etkenlerden biri olarak görülmektedir. Çocuklar ebeveynlerinin yaşadığı depresyondan yoğun şekilde etkilenmektedirler. Zamanla normal taleplerde bulunmaktan suçlu hissederek ihtiyaçlarının başkalarının enerjisini tüketeceğine ve onları yoracağına inanmaya başlamaktadırlar. Derin depresyon yaşayan bir ebeveynle bağımlı oldukları dönem ne kadar erkense deneyimleyecekleri duygusal problemler de o kadar fazla olmaktadır (18).

A.K. olgusunda bağımlı ve depresif belirtiler gösteren bir annesi olan hasta hayatı ile ilgili yaşadığı her güzel anı ve anıyı sanki hak etmiyormuş gibi deneyimlemektedir. Eğer bir arkadaş edinecekse onun tüm ihtiyaçlarını karşılaması gerektiğine, sırf kendisine katlandıkları için onu paraya boğması gerektiğine inanmaktadır. Terapi sırasında danışan “eğer yanımdalarsa onları mutlu etmeye mecburum” gibi bir ifade kullanmaktadır. Hasta hayatla ilgi her talebinden suçluluk duymaktadır. Üniversiteye gittiği dönemlerde annesini bırakmak zorunda kaldığı için annesinin iyileşmediği, iyi bir öğrenci olamadığı için babasının işlerini iyi yönetemediğini, babasının çalışmaktan yorulup öldüğü

gibi suçluluk duyguları taşımaktadır. Şu anda gezip eğlendiği için kendini işe yaramaz bir adam olarak tanımlamaktadır. Hastanın kendine yaptığı bu öz saldırıdan ancak madde yolu ile kendini acıdan dissosiyeye ederek kurtulma çabası içine girdiği düşünülmektedir. Ancak bu kişilik örgütlenmesinde bağımlılık çalışırken maddeyi kendini cezalandırmak için kullandığı da düşünülebilir. Her suçun bir cezası olmalı, her şeyin suçlusu olan kendilik madde kullanarak zamanla yok edilebilmeli gibi bir patolojik inancın olduğu mutlaka değerlendirilmelidir.

Literatürde yetişkinlerin çocukların endişelerini duyarlı bir şekilde dinlemek için yeterli zaman ayırmadıkları, insanların ikamet ettikleri yerleri sürekli değiştirdikleri, boşanmaların yaygın olduğu ve acı verici duyguların bunları yapay olarak önleyen ilaçların kullanılmasıyla görmezden gelindiği bir toplumda, depresyon ve intihar oranlarının aşırı düzeylere varması, madde kullanımı ve kumar oynama gibi depresyona karşı koymaya yönelik kompulsiyonların artmasının görüldüğü olası şaşırtıcı olmadığı vurgulanmaktadır (14).

Depresif Kendilik

Depresif örgütlenme gösteren kişiler en temelde kötü olduklarına dair bir inanç taşımaktadırlar. Depresif kişiler insani duygular olarak tanımlanabilecek, ben merkezli olmalarının, rekabet duygularının, kendini beğenmişliklerinin, kibirli olmalarının, öfke tepkilerinin, hasetlerinin ve şehvet duymalarının onları kötü biri yapacağını düşünerek buna üzülmemektedirler. İnsan olmanın normal taraflarını sapkın ve tehlikeli görmektedirler. Kendiliklerinin en temelinde tahripkar olduklarına dair endişe duymaktadırlar. Yaşadıkları tüm bu kaygılar ise oral nitelik taşımaktadır (18). Depresif kişiler, yası tutulmamış kayıp deneyimlerinden kendilerini sorumlu tutmaktadırlar. Bu sebeple nesneyi uzaklaştıran nedenin kendilerinden kaynaklanan bir şey olduğu inancını içindedirler. Reddedilmiş hissetmeleri, reddedilmeyi hak etmiş oldukları, kendi hatalarının buna yol açtığı ve yakından tanınırlarsa tekrar reddedilmelerinin kaçınılmaz olduğu şeklinde bilinçdışı bir inanç taşımaktadırlar. İyi biri olmak için çabalarlar ancak kötülükleri olan biri olarak görülmekten ve değersiz biri olarak dışlanmaktan da korkmaktadırlar (21).

A.K. olgusunda hastanın çevresindeki kişilerin hayatları ile ilgili her seçimden (annesinin yokluğundan, kardeşinin bağımlılığından, babasının ölmesine kadar) kendini mesul tutmasının böylesine büyülenmeci bir düşüncenin sonucu olduğu düşünülmektedir. Annesi ve kardeşi alkol bağımlısı iken, hastanın bağımlılığının kokaine olması yine depresif karakter örgütlenmesi içinde bir büyülenmeci savunmayı düşündürtebilir. “Başıma kötü şeyler geliyor, çünkü bunları hak ediyorum” inancı, tüm depresif danışanlarda görülür. Hatta bu danışanlar, “Hiç kimse benim kadar kötü değildir” şeklindeki büyülenmeci bir düşünceye dayanan çelişkili bir öz saygı duygusu da taşımaktadırlar (14).

Depresif kişilere yapılan eleştiri yapıcı bir niyetle yapıldığında bile eleştiriye maruz kalmış ve yaralanmış hissetme eğilimleri, çalışmalarını değerlendiren kişinin sözlerinin beğeni içeren yönlerini göz ardı etmelerine sebep olmaktadır. Pozitif eleştirileri ya duymazlar ya da önemsiz görürler. Gerçekten art niyetli saldırılara uğradıklarında ise, kendilerine saldıran kişinin şikayetleri ne kadar haklı olursa olsun, hiç kimsenin böyle kötü davranışları hak etmediği gerçeğini de görememekteyirler (18).

Tüm bu bağlamda terapist A.K. olgusunda hastaya yaklaşımında: hastayı maddeyi kullanmada farklı bir kişilik yapısında ele alırsa, maddeyi haz ve eğlence için kullandığı görüşü ile terapiyi planlarsa hastada iyileşme yerine gerilemeye sebep olabilir. Depresif hastalara yönelik terapötik yaklaşım oldukça hassasiyet gerektirmektedir. Yüzeiden derine doğru yapılan terapötik yaklaşımda depresif hasta terapistin yorumlarının sadece olumsuz kısımlarını ele almaya eğilimli olabilir.

Tartışma

İşlevsizlik maddeye olan bağımlılık üzerine olduğu zaman terapistin madde bağımlılığı sorunsalına odaklanarak danışanı illaki bağımlı kişilik yapısında değerlendirebileceği durumlarının alanda sık rastlanılan bir yanılsama olduğu ve bu sebeple terapistlerin bir madde bağımlısının terapisini planlarken danışana eşlik eden başka bir kişilik bozukluğunun da olma ihtimalini sıklıkla gözden kaçırdığı düşünülmektedir. Bağımlı kişilik bozukluğunun dışında depresif kişilik ve mazoşistlik kişilik yapısının da madde bağımlılığına sık eşlik eden iki durum olduğu yakın zamandaki araştırmaların bulgularında mevcuttur. Bu çalışma madde bağımlılığını ve bağımlılığa neden olan sebepleri depresif kişilik yapısı üzerinden açıklamayı amaçlamaktadır. Bu sebeple çalışmada depresif kişilik bozukluğu görülen bir madde bağımlısı danışan seçilmiştir. Çalışmanın amacı depresif kişilik bozukluğu olan bir madde bağımlısı danışanı, bağımlılığa iten temel sebepleri danışanın kişilik bozukluğu üzerinden açıklamaktır. Çalışma madde bağımlıları ile farmakolojik tedavi dışında çalışan, özellikle alanda yeni çalışmaya başlayan birçok terapist için ayırmakta zorlanılan mazoşistlik ve depresif kişilik patolojilerini ayırmanın danışanın terapötik sürecine olan etkisini aydınlatmak için yapılmıştır. Çalışmadaki amaç danışanın tedavisinin anlatımı değil dinamik psikoterapi kapsamında anamnez alırken danışanı madde bağımlılığına iten ana dinamiklere, kişilik bozukluğunun semptomlarının ortaya çıkışına ve maddenin danışanın kişilik örgütlenmesine göre yüklendiği yeni anlamlara terapistlerin dikkatini çekmektir. Çünkü bu iki depresif renkli patolojinin net ayrımının yapılabilmesinin ya da yapılamamasının terapistin, terapötik sürece müdahalesi ve danışanın hastalığını ilerletmesine sebep olması açısından kritik bir mesele olduğu düşünülmektedir. Bu kapsamda 2018-2020 yılları arası terapiye başvuran ve madde bağımlısı olan danışanlardan gönüllü onam formu ile tesadüfi bir

örneklem oluşturulmuş ve alınan anamnezler sonucu içlerinden depresif kişilik örgütlenmesi gösteren tek bir danışan seçilmiştir. Psikanalitik geleneği bir bütün olarak yansıttığı düşünüldüğü için olgudeğerlendirmesi yaparken dürtü, ego, nesne ilişkileri ve kendilik yönleri gibi dört kavram üzerinde durulmaktadır (22). Bu yolla danışanın savunma, uyum sağlama, gerçeklik sınaması, öteki ile olan ilişkileri, kendilik tasarımı ve bunların her birinin gelişimindeki kusurları fark edilmeye çalışılmaktadır (22). Her bir danışanı patolojisi ağırlıklı olarak ne olursa olsun kişilik örgütlenme düzeyi ile birlikte değerlendirmesinin terapist için en büyük avantajı terapi sürecinde terapistin danışana nasıl yaklaşacağına ve terapi hedeflerini hangi beklenti üzerine planlayacağına ilişkin bir görüş çıkarabilmesi olduğu düşünülmüştür (14). Bu sebeple bu çalışmada madde bağımlısı danışanı madde bağımlılığına iten ana sebepler ve onun kişilik örgütlenme düzeyi üzerinden dürtü, savunma, kendilik ve nesne ilişkileri üzerinden açıklanmaya çalışılmıştır. Çalışmanın kısıtı, depresif kişilik bozukluğu görülen tek bir madde bağımlısı olgusu üzerinden değerlendirme yapılmasıdır. Dinamik psikoterapiye göre terapinin ilk seansları devam ederken terapistin olası tanısı ve danışanla ilgili hipotezleri üzerinde sürekli olarak yeniden düşünmesi gerekliliği de dikkate alınırsa diğer bir kısıt da çalışmanın ilk görüşme ile birlikte toplamda dört seans anamnez verileri üzerinden yapılmasıdır. Bununla birlikte çalışma, hastanın ilk görüşme ve sonrasındaki üç seans sırasında verdiği beyanların doğru olduğunu varsaymaktadır. Literatür taraması için aramalarda “bağımlılık (addiction), depresif kişilik (depressive personality), mazoşistlik kişilik (masochistic personality), olgu (case), terapötik süreç (therapeutic process)” anahtar kelimeleri kullanılmıştır. İlaveten, ilgili kavram ve araştırmalar için makalelere, tezlere, kitap bölümlerine ve kitaplara atıflar yapılmıştır. Bu olgu çalışmasında literatür araştırması için Web of Science, Psycinfo, Pubmed ve Dergipark veritabanları yer almaktadır. Ağustos 2021 son arama tarihidir. Araştırma kapsamında incelenen çalışmaların kriterleri: (1) Yazım dili İngilizce veya Türkçe’dir; (2) Bağımlı değişkenleri bağımlılık ya da depresif kişilik ya da mazoşistlik kişilik ; (3) bağımsız değişken olarak terapistin müdahalesinin madde bağımlılığı, depresif ya da mazoşistlik kişiliğin terapötik sürecine etkisi incelenmiştir. Çalışma kapsamında dikkate alınan çalışmaların tümü anamnez alırken ihtiyaç duyulacak bilgiler altında gruplandırılmış ve incelenmiştir.

Psikanalitik literatürde hemen hemen her kuramcı bağımlılığa erken dönemde deneyimlenen bir eksikliğin sebep olduğunu özellikle bağımlı kişinin ego yapılanmasındaki hasar üzerinden açıklama çabasına girmektedir (23). Psikanalitik literatürün ilk teorik çalışmaları incelendiğinde madde bağımlılığının çoğunlukla libidinal ve özellikle oral erotik unsurlarla açıklama eğilimi dikkat çekmektedir. Bu kapsamda madde bağımlılığında oral döneme gerilemeye dair açıklamalar ön plandadır (24).

Sigmund Freud, “Hipnoz” metninde, hipnozun madde ve öteki bağımlılıkları tedavi etmek için de uygulanabileceğini belirtmekte ve böylelikle bağımlılık üzerine fikirlerine ilk kez yer vermektedir. Wilhelm Fliess’a yazdığı bir mektupta Freud, mastürbasyonu “majör alışkanlık ve “primer bağımlılık” olarak tanımlarken, alkol, morfin, tütün gibi bağımlılıkların ise onun bir ikamesi olarak geliştiğini ifade etmektedir (25). Bununla birlikte Freud “Üç Deneme” adlı makalesinde psikoseksüel gelişimin ilk dönemi olan oral dönemin, yetişkin yaşamında bağımlılığın oluşumunda kritik bir dönem olduğu belirtilmektedir. Bu dönemdeki oral doyum eksikliğinin ve çocuğun temel güven duygusunu sağlayamamasının ileriki dönemde bağımlılığa eğilimli bir kişilik örgütlenmesine neden olabileceği vurgulanmaktadır (26). İlâveten Freud, “Bir Paranoya Olgusu” eserinde alkolik kıskançlık sanrılarını bilinçdışı homoseksüelitleyle açıklarken, “Uygarlığın Huzursuzluğu”nda ise hayatın zorluklarından bahsetmektedir. İnsanların acı ve sıkıntı deneyimlerinden kaçınmak için keyif verici maddelere yönelerek çözüm bulmaya eğilim gösterdiği belirtilmektedir (16); (27).

Freud’un “Üç Deneme” isimli makalesinin akabinde 1908’de Abraham, cinselliğin alkolizmle ilişkisine ve yüceltme fonksiyonunun bozulmasına değinmektedir (28). Daha sonra Pierce Clark, alkolizmi nevroz ve psikoz arasında bir durum olarak nitilemekte ve o da alkolizmin temeline öncelikle bilinçdışı homoseksüel motivasyonun olduğunu savunmaktadır. Ayrıca anne ile ilk özdeşime ve narsistik pozisyona doğru bir gerilemeye de neden olduğu belirtilmektedir. 1923’te Marx ve ardından 1925’te Hartman kokain bağımlılığı ile homoseksüel eğilim arası ilişkiyi değerlendirmekte iken Sachs da alkol ve maddeye olan aşırı arzuyu perversiyon ve kompulsiyon nevrozu arasında bir uzlaşma olarak görmektedir. Sachs’a göre madde perversiyondaki gibi kesin bir tatmin elde ederken, nevrozda hedeflenen hazla yer değiştirmektedir. İlâveten Rado 1926’da yayımlanan “İntoksikasyonun Ruhsal Etkileri” adlı makalesi ile maddenin etkisini tanımlarken bir yandan ilaca bağlı farmakojenik haz etkisi kavramını kullanmaktadır. Periferik cinsel aygıtın merkezi sinir sistemini doğrudan uyaran maddelerin etkisi ile kısa devre yaptığını belirten Rado bu süreci ‘metaerotizm’ olarak tanımlamaktadır. Bu tanımla Rado, genital gücün altının oyulduğunu ve gerçek nesne sevgisinden maddeye doğru yön değiştirdiğini vurgulamaktadır. Yıkıcı dürtülerin serbest kalmasının cezalandırılma isteğini tetikleyerek psikolojik olarak doz arttırma ihtiyacı ortaya çıkardığını ifade etmektedir (24). Rado tüm bunlara ek olarak oral erotizmin sadece ağız bölgesini değil, mide, bağırsaklar, sindirim sistemi ve içe alımın da bu tanımın içinde olduğunu belirtmektedir. Ona göre: haz böylelikle organizmanın tümüne yayılmaktadır. Filogenetik olarak beslenmeye bağlı doyum, hazzın ilk özgün biçimi olarak tanımlanmakta ve kendini koruma işlevine bağlı olarak değerlendirilmektedir. Genitalite ise bu doyumsal işlevin beslenme yönü üzerinden gelişmektedir. Madde kullanan birey

beslenmeye bağlı doyumun ilk ve özgün biçimini yeniden deneyimlemekte ve böylelikle genital doyum ihtiyacını ortadan kaldırmaktadır. Rado, özkıyım anlamı taşımasına rağmen bağımlılığı hazzın devamlılığındaki zorlanmanın sebebi olarak görmek ve şöyle tanımlamaktadır: “kişi engellendiğinde bu yasağa gergin bir depresyonla tepki gösterir”. Kişi içine girdiği bu depresyondan ise maddeyle kurtulmaya çabalamaktadır. Bu sebeple ilaca bağlı haz etkisi bir tür mutluluk hissi üretmiş gibi algılanmaktadır (24).

Yoğun depresyon deneyimleyen kişinin egosu, tüm güçlü hali yeniden elde etmek ister çünkü kendilik dışı gerçekle uğraşmadan ancak bu yolla tatmin olmaktadır. Kişi madde kullanarak bu durumu kolaylıkla sağlamaktadır ve kendini adeta büyü bir biçimde gerçeklikten uzaklaştırmaktadır. Bununla birlikte yas her zaman mutluluğu takip eden bir durum olduğu için depresyon zıt bir yönde kötüye gitmektedir. Gerçeklik üzerine oluşan korku ve kaygı yok edildiğinde kişiyi pişman edercesine giderek artmaktadır. Ancak ego kaybolan şiddetli arzusunun konforunu tekrar elde etmek istemektedir. Mutluluk ve depresyon arası geçişler öz saygıyı koruyan bir döngü şeklinde devam etmektedir (24).

Glover “Madde Bağımlılığının Etiyolojisi” adlı makalesinde iki temel eğilim üzerinden madde bağımlılığını açıklamaktadır. Bu eğilimlerden ilki libido gelişimidir. Glover madde bağımlılığını regresif bir süreç, ödipal ambivalansın sadistik yönü olarak değerlendirmektedir. İkinci eğilim daha özgün bir köken aramakta ve maddeyi ilk dönem libidinal ilişkilerdeki sadistik deneyimlerine bağlı zehir olarak tanımlamaktadır. Glover, alkolizmde agresyonun üzerinde durmakta ve agresif dürtülerin, oral öfke ve anal sadizm şeklinde boşaltıldığından bahsetmektedir. Alkolizmin, öfkeyi ifade eden primitif, yetersiz ve kendini cezalandırıcı bir araç olarak kullanıldığını ifade etmektedir. Bu mekanizmanın zarar veren içme halini de açıkladığını savunmaktadır (29). Bu kapsamda Glover’e göre madde bağımlılığının kökeninde daha arkaik bir ödipal çekirdek vardır ve geçişken bir ödipal sisteme saplanmanın sonucu oluşmaktadır. Paranoid ya da alkolik kaygıyı oluşturan ödipal çekirdek, devamında gelen obsesyonel tepkilerden sorumlu tutulmaktadır (30).

Schmideberg, “Kültürel Gelişimde Psikotik Mekanizmanın Rolü” adlı makalesinde içselleştirilmiş tehdit edici nesnelere karşı durulabileceğini ifade etmektedir. Tehdit edici bir maddenin nasıl destekleyici bir nesneye dönüştüğünden, iyi bir maddenin kötü bir maddeyi nasıl dışa atabileceğinden ya da etkisizleştireceğinden bahsetmektedir. İlâveten bu sistemi ilaç tedavisiyle bağdaştırmaktadır. Madde, içselleştirilmiş kötü babaya karşı iyi babayı sembolize etmektedir. Ancak sonunda madde, tekrar çaresiz bırakan kötü baba temsiline de dönüşmektedir (31). Diğer taraftan bağımlılıkta görülen depresif duygulanıma vurgu yapan Hopper ise, madde bağımlılığının somatizasyon,

homoseksüelite, perversiyon, risk alma ve suç işleme ile ilişki içerisinde ele alınması gerektiğini ifade etmektedir. Hopper'a göre bu bileşenlerin ortak bir temeli heyecan arayışının depresif kaygıya karşı savunma olarak kullanılmasıdır. Bununla birlikte baba arayışı, babanın otoritesi ile yüzleşme, baba tarafından cezalandırılma ve otoritenin erkek figürünü cinsel içe alma çabası olarak da tanımlanmaktadır (32).

Hopper, madde türlerini kendi aralarında agresif ve regresif olmak üzere ayırmaktadır. Narkotikler, sakinleştirici ve yatıştırıcıları regresif olarak; kokain türevleri, anti-depresanlar ve uyarıcıları agresif olarak tanımlamaktadır. Bağımlılığın hangi türden bir madde ile çökebileceğini ise kaygının şiddetine bağlamaktadır. Regresif olarak nitelendirilen narkotikler ile paranoid ve şizoid kaygı arasında bir ilişki kurmakta, bu narkotiklerin kullanımını bu süreci paranoid/şizoid kaygıya karşı kullanılan savunmalar arasındaki bağı izleyen bir yol olarak ifade etmektedir. Bu savunmaları ise ilkel bölme, somatizasyon, hipokondri, monofobi, mastürbasyon ve füzyon/konfüzyon durumları ile zarar verici biçimdeki yansıtımlı ve içe alma yoluyla özdeşim olarak gruplandırmaktadır. Diğer taraftan agresif olarak tanımlamakta olduğu kokain türevleriyle ise paranoid/depresif ve depresif/manik kaygılar arasında bağ kurmaktadır. Dolayısıyla bunların kullanımını da bu kaygılara karşı tercih edilen savunmalarla ilişkilendirmektedir. Bu süreci "projektif süreçler" olarak isimlendirmektedir. Bunları ise heyecan arayışı, zafer algısı ve yanılsama olarak ifade etmektedir. Yatıştırıcı kullanımını bilinçdışı fantezide içsel saldırganla özdeşimi ve narsistik sorunsallarla ilişkilendirirken; uyarıcı kullanımını nefret, zulüm ve yasağı kapsayan cinsellikle ilişkili fantezilerle ilgili olarak görmektedir (24).

Aynı zamanda Hopper, madde bağımlılığını "bağımlılık sendromu" ifadesi ile tanımlamaktadır. Spesifik bir maddeye olan bağımlılığı, onu destekleyen uyum türleri, kaygı yapısı ve savunmalar ile aralarındaki ilişki üzerinden açıklamaktadır. Bu destekleyici uyum türleri, kişinin güvenlik ve hedefine ulaşmak için kullandığı sosyokültürel düzenler içindeki etkileşim şekilleri olarak tanımlanmaktadır. Ona göre, başlıca uyum türleri izolasyon, (sosyal alandan) geri çekilme, törencilik, mekanikçilik, yasal ya da yasal olmayan değişim, yıkıcılık ve başkaldırmadır. Madde kullanımı ise tecritçi ve geri çekilmeci sosyal düzenlemeleri gerektirmektedir (29). Bu kapsamda Hopper, madde bağımlılarının ilk olarak maddenin alımı ve kullanırken hissedilen rahatlatıcı etkisi ile ilişkili fantezi ve kompulsiyonlara da bağımlı olduğunu ifade etmektedir. Ona göre bağımlı kişi, maddeyi kullanırken bu fantezi ve kompulsiyonlarla ilişkili kaygıyı da yönetebilme çabasında olmaktadır (33).

Chessick de bağımlıların tüm ihtiyaçlarını tamamen elde edebilecek annesel bir figüre yakın olma isteğini ve bağımlılıkta alınan maddenin bu işlevleri yerine getiren anne temsiline karşılık geldiğini ifade etmektedir. Anne temsili kendiliğin

bir uzantısı olarak değerlendirilmektedir ve normal akışın sürekliliğinin bozulduğu her durumun bu anne uzantısı tarafından yönlendirilebilir olduğu üzerinde durmaktadır (34). Fenichel bağımlılığı kaçınılmaz ihtiyaçlar ve yetersiz doyum çabaları olarak tanımlamaktadır. Madde kullanma arzusu bireyin baş edemediği anne ile birleşmeye olan ruhsal ihtiyacının bir yansıması olarak değerlendirilmektedir. Kişi bu sebeple oluşan gerginlik ve depresif duyguları azaltmak için çaresiz bir çaba içine girmektedir ve dozların artması ise bu doyumsuzluğun bir ifadesi olarak görülmektedir (24). Bağımlılığı strese karşı, bedensel ve ruhsal bir çözüm çabası olarak gören bir diğer tanımlama ise McDougall'dan gelmektedir. Ona göre dış veya iç çatışmalar işleme kapasitesini aştığı zaman geçici de olsa unutmaya amacıyla normal zamandan daha çok yeme, alkol alma, sigara içme, ilaç alma ya da cinsel ilişkiye girme eğiliminde olunmaktadır. Bu denge ancak ruhsal ızdırapla baş edebilmek için tek yol haline geldiğinde sorunsal haline gelmektedir (25). McDougall bağımlılığın şiddetini çoğunlukla geçmişin ruhsal ızdırabına bir cevap olarak arttığını, bağımlılık tutumunun ağrı kesici rolü olduğunu ve ilaveten diğer tüm ruhsal semptomlara benzer olarak çocukça bir kendini tedavi etme çabası olduğu ifade etmektedir. Sonuç olarak bağımlılığı kökeninde ruhsal ızdıraba karşı ruhsal olmaktan çok psikosomatik bir çözüm çabası olarak değerlendirmektedir (23).

Madde bağımlıları için yedi aşamalı psişik bir kısır döngüden bahseden Wurmser'a göre: Birinci aşamada, kişi gerçek bir olaydan ya da fantezi dünyasına dair bir kurgudan kaynaklı narsistik kriz yaşamaktadır. Narsistik krizin akabinde kişi, utanç, öfke, keder ve kontrolsüzlük duygulanımları ile karakterize olan bir psişik duruma girmektedir. Bu durum açıkça konuşma öncesi (preverbal) döneme gerilemiş olduğunun bir tür göstergesi olarak görülmektedir. Üçüncü aşamada kişi, bu ruhsal buhranla başa çıkabilmek için bölme ve yadsıma savunmalarını kullanmaktadır. Böylelikle kişi duygulanımlarına dolayısıyla da kendisine yabancılaşmaktadır. Kişinin yaşadığı bu yanılsamayı sürdürebilmesi ve çatışmalarıyla başa çıkabilmesi için dışsallaştırma savunma mekanizmasının devreye sokması gerekmektedir. Ancak çözümünü dışarıda "büyülü" bir nesnede aramaktadır. Kendisini tahrip eden agresyonu yer değiştirerek dışarıya yöneltir, süpereo ile etik ve ahlaki konularda çatışmaya girmemek ve süpereo bölünmesini gerçekleştirmek için maddeye ihtiyaç duymaktadır. En sonunda ise geçici bir çözüme ulaşıldığı hissi ile zevk ve memnuniyet hissine ulaşmaktadır" (33).

Bağımlılığı, nesne ilişkileri düzleminde ele alan Krystal ve Raskin ise maddenin kullanımını, beslenme ve içe alma yoluyla nesne ile kurulan ilk dönem ilişkiye duyulan özlem olarak tanımlamaktadır. Bağımlıların sevgi nesneleri ile bozuk ambivalan bir ilişkileri vardır. Ayrılma bireyselleşme sürecinde, nesne temsillerinde, kendiliğin yapılandırılmasında ve agresyon

ile baş etmede bir bozukluk vardır. Maddenin alımı ile gerilimin azaltılması için yoğun bir arzu duyulmaktadır. Madde alımı, nesne ile birleşme için sanrılı bir çaba olarak tanımlanmaktadır (35). Krystal ve Raskin madde bağımlılarını konu alan çalışmalarında maddenin acı, depresyon, anksiyete, plasebo etkisi ve öteki ile olan ilişkileri üstünde durmuşlardır. Madde bağımlılarının acıyı bu yolla tolere edebildiklerini, bununla birlikte yine bu yolla depresyon ve anksiyetelerini de somatize etme eğilimine girdiklerinden bahsetmişlerdir. Bağımlıların katı bir şekilde bölme (splitting) ve yadsıma (denial) savunma mekanizmalarını kullanmalarının ana problem oluşturduğundan, kendiliğin ve ötekinin olumlu ve olumsuz yönleri ile kabul etmede zorlanmalarından bahsetmişlerdir (33). Bağımlılığı nesne ilişkileri üzerinden değerlendiren bir başka isimden biri olan Donald Winnicott madde bağımlılığını geçiş nesnesi ile ilişkili bir patoloji olarak görmektedir. Bağımlıların geçiş nesnesini, ayrılık ve ayrılıkla oluşan depresyonu inkar etmeyi sağlamak için fetişleştirilebileceğini ifade etmektedir. Bir diğer isim Miller da benzer şekilde maddeyi geçiş nesnesi olarak kabul etmektedir ve bir kişinin maddeyi enjeksiyon yoluyla kullanması durumunda enjeksiyonun; annenin sütü, bakımı ve bu kişilerin yaşamlarında eksik olan figürün ikamesi olduğunu belirtmektedir (23). Bununla birlikte Savitt bağımlı bireyin, içe alma ve özümseme yoluyla sevgi ve doyumunu yeterince tecrübe etmediğini ifade etmektedir. Ona göre nesne ilişkileri daha arkaik bir seviyededir. Gerilim ve depresyon baş edilemez bir hal aldığı anda, regresyon sürecinde benlik parçalanma tehdidiyle ezilmekte ve bağımlı erteleme becerisi gösteremediği için acil önlem ihtiyacı duymaktadır. Çözüm çabası ise oral içe alma yolu değil çok daha ilkel olan damar içi yolu olmaktadır (36).

Anne ile ilişkide, bebeğin ayrılma kaygısı yaşamasının uyum sağlamaya yönelik bir çaba olduğu bilinmektedir. Mahler çocuğun ilk dönemde bağlanma örüntülerinde, tehdit algısı ile gerilimlere maruz kaldığı bazı durumlarda gelişimsel olarak uygun olmayan seviyede kaygı hissettiğini ve kaygının patolojik özellikler taşıdığını belirtmektedir. İlk dönemde oluşan bu ayrılma kaygısının zaman zaman yetişkinlikte kendisini farklı biçimlerde (örn; sosyal anksiyete, bağımlı kişilik bozukluğu, bağımlılık vb.) gösterdiği bilinmektedir (27). Alkolik kişilik tanımlamasına özgü bir kişilik özelliği bulunmamakla birlikte, analistler tarih boyunca madde bağımlılarında zayıf ego ve öz saygıyı sürdürmede zorlanma gibi bazı yapısal sorunlardan söz etmektedirler (38). Rosenfeld'e göre madde bağımlısı birey kırılğan egoya sahip olduğu ve depresyonun acısı ile baş edemeyecek kadar zayıf olduğu için manik mekanizmalara başvurur. Krystal da bağımlı bireylerin iyi anneyi sembolik olarak alkol veya madde şeklinde içe aldıklarını belirtmiş; bağımlı kişilerin nesneye yapıştığı, ayrılmadığı ve bu yüzden de nesnenin içe alınması fantezisini tekrar tekrar yaşatmak ihtiyacı duyduklarını ifade etmiştir (23).

Sonuç olarak literatür Freud'un (39) ve akabinde Abraham'ın (40) çalışmaları başta olmak üzere depresif eğilimlerin önemli bir öncülünün, ilk dönem kayıp deneyimleri olduğu yönünde görüşleri ileri sürmektedir. Aşırı doyurulmuş veya yoksun bırakılmış kişilerin bebeliğin belli bir gelişim devresine saplandığı belirtilmektedir. Depresif bireyler süten çok erken veya çok ani olarak kesilmiş, adapte olma kapasitelerinin çok üstünde bazı ilk dönem hayal kırıklıkları deneyimlemiş kişiler olarak tanımlanmaktadır (41). Benzer şekilde psikanalitik literatüründeki örnek çalışmalara bakıldığında hem madde bağımlılığının hem de kişilik örüntülerinin erken dönemde bireyin yaşadığı çatışma ve zorluklara psikolojik olarak uyum sağlama çabası olarak değerlendirildiği görülmektedir. Madde kullanma isteğinin bireyin baş edemediği anne ile bir tür birleşmeye olan ruhsal ihtiyacının bir yansıması olduğu belirtilmektedir. Bu çatı altında alınan maddenin, bu görevleri yerine getiren annesel figüre karşılık gelmekte olduğu şeklinde bir değerlendirme yapılmaktadır. Bağımlı bireyin ayrılma ve birleşmeden kaynaklı gerginliği ve depresyonu azaltmak için çaresiz bir çaba içerisinde sevgi nesnesiyle bozuk bir ambivalan ilişkiye sahip olduğu ve bununla birlikte ayrılma bireyleşme sürecinde, nesne temsillerinde, kendiliğin yapılanmasında ve agresyon ile baş etmede bir bozukluk olduğu düşünülmektedir (23,24,33).

Bu kapsamda çalışmada danışanı madde bağımlılığına iten sebepler erken dönem ilişkiler üzerinden ele alınmıştır. A.K. olgusunda, danışanın annesinin alkol bağımlısı olması sebebi ile danışan, çoğu zaman fiziksel ve duygusal olarak sürekli olarak erken yaşta bir kayıp deneyimlemiştir. Annenin bağımlılığından ötürü anne sütü neredeyse hiç verilmemiş olması, hastanın anne sütü ile alması gereken sevgi ve şefkati de hiç alamamış olduğu şeklinde değerlendirilebilir. Depresif sürece ilişkin psikodinamik bakış açısıyla yapılan ilk tanımlamalar depresif kişilerin negatif duygulanımlarının büyük bir bölümünü diğer kişilerden uzaklaştırıp tamamen kendilerine doğru yöneltmeye çalıştıklarına ve gerçekle tamamen orantısız şekilde kendilerinden nefret ettiklerine dikkat çekmektedir (39). Depresif kişiler, öfke yerine suçluluk duyabilirler. Bu suçluluk, paranoidten farklı olarak bilinç düzeyinde deneyimlenen, egoya uyumlu, sürekli bir hatalı olma ve suçlu olmayı hak etme duygusu olarak tanımlanabilir (14). A.K. olgusunda hasta hayatıyla ilgili yaşadığı tüm olumsuz süreçten ve hatta çevresindeki insanların kötü yaşam tarzlarından kendini sorumlu tutmaktadır. Annesinin kendisini dünyaya getirdikten sonra onun kötülüğüne katlanamadığı için alkole bağımlı olduğunu bile düşünmektedir. Yine kardeşine iyi bir ağabey olmadığının için kardeşinin de alkol içmekten başka bir çaresi olmadığını inanmaktadır. Hastanın duygulanımı her zaman negatif duygulanıma doğru seyr etmektedir. Bu seyr hastanın dışarıya yöneltmek istediği tüm öfkeyi kendiliğe yöneltmiş olduğunu düşündürülebilir. A.K.

olgusunda hasta, terapistin onun öfkesini ortaya çıkarmaya çalıştığı hiç bir duruma yanıt vermemiştir. Danışanın, hayatındaki kişilerin, annesinin, babasının, kardeşinin ve arkadaşlarının eleştirileri acımasız dahi olsa hepsini gönülden kabullenmeye ve içe almaya hazır olduğu gözlemlenmiştir. İlaveten hastanın oral döneme saplanmış olduğu ve tüm savunmaları temel savunmalar olduğu değerlendirilmiştir. Hastanın içe çekilme, yaklaşma uzaklaşma, birleşme, var olma, yutulma, yok olma gibi temel meselelerde takılmış halde olduğu tespit edilmiştir. Bu da maddenin oral dönemdeki tüm bu ihtiyacın bir temsili olduğunu düşündürmektedir.

Depresif içe atma, ilk dönem sevgi nesnesinin nefret edilen özelliklerinin bilinçdışı olarak içselleştirilme hali olabilir. Çocuklar kendilerini bırakıp giden sevgi nesnelerine duydukları tepkileri onlara yansıtabilirler ve sevgi nesnelerinin onlara kızgın veya kalbi kırık bir halde gittiği gibi bir algıya kapılabilirler. Zaman geçtikçe bu tür kötü veya incinmiş haldeki terk edip giden kişi imgeleri, taşınamayacak derecede acı verici oldukları için, farkındalık alanından uzaklaştırılırlar ve kendiliğinden kötü bir kısmı olarak deneyimlenebilirler (14). A.K. olgusunda, anne ve babası tarafından ihmal ve terk edilen hasta erken dönemde yaşadığı bu kaygı ve korkuyla ancak bunun sebebinin kendisi olduğuna inanarak baş etmeye çalışmış olduğu yönünde değerlendirilmiştir. Kötünün içeride olduğu algısı, aynı zamanda kötüyü kontrol edebileceği algısı da yaratarak yaşanan acı ve kaygı minimize edilmeye çalışıldığı şeklinde değerlendirilebilir. Hastanın psikolojik ve fizyolojik ihtiyaçları için sığınabileceği güvenli bir ilk bakıcı yoktur. Suçluluk duygusunu, güçsüzlük ve çaresizlik duygusuna tercih etmiş olduğu ve suçluluk duygusu taşınamayacak kadar ağır geldiği durumlarda ise maddenin tek araç olarak kullanıldığı düşünülebilir. A.K. olgusunda hastanın bağımlı olma ihtiyacında sorun vardır. Yeterince karşılanamayan bu ihtiyacın, ayrılma ihtiyacı için de güvenli bir zemin oluşturmadığı düşünülebilir. Tam bu noktada hastanın maddeyi, annesine olan bağımlılık ihtiyacından bireyselleşmeye giden yolda bir geçiş nesnesi temsili olarak kullandığı da düşünülebilir. Diğer taraftan erken dönemlerde ebeveynlerden birinin yaşadığı belirgin depresyon da depresif dinamiklere yol açan güçlü nedensel etkenlerden biri olarak görülmektedir. Çocuklar ebeveynlerinin yaşadığı depresyondan yoğun şekilde etkilenmektedirler. Zamanla normal taleplerde bulunmaktan suçlu hissedebilirler, ihtiyaçlarının başkalarının enerjisini tüketeceğine ve onları yoracağına inanmaya başlayabilirler (14). A.K. olgusunda, bağımlı ve depresif belirtiler gösteren bir annesi olan hastanın, hayatı ile ilgili yaşadığı her güzel anı ve anıyı sanki hak etmiyormuş gibi deneyimlediği tespit edilmiştir. Hasta eğer bir arkadaş edinecekse onların tüm ihtiyaçlarını karşılaması gerektiğine, sırf kendisine katlandıkları için onları paraya boğması gerektiğine inanmaktadır. “Eğer yanımdalarsa onları mutlu etmeye mecburum” gibi bir ifade kullanmaktadır. Hasta hayatla ilgili her talebinden suçluluk duymaktadır.

Üniversiteye gittiği dönemlerde annesini bırakmak zorunda kaldığı için annesinin iyileşmediği, iyi bir öğrenci olamadığı için babasının işlerini iyi yönetemediğini ve bunun sonucu olarak babasının çalışmaktan yorulup öldüğü gibi suçluluk duyguları taşımaktadır. Günlük hayatını gezerek geçirdiği için kendini işe yaramaz bir adam olarak tanımlamaktadır. Hastanın kendine yaptığı bu öz saldırıdan ancak madde yolu ile kurtulmaya çabaladığı ve kendini hissettiği acıdan bu yolla dissosiyasyon ettiğini düşünebilir. Ancak bu kişilik örgütlenmesinde maddenin kendini cezalandırmak için kullandığı üzerinden düşünülürse daha çok “her suçun bir cezası olmalı, her şeyin suçlusu olan kendilik madde kullanarak zamanla yok edilebilmeli” gibi bir patolojik inançla kullanıldığı yönünde değerlendirilebilir.

Depresif örüntüler gösteren hastalarla çalışan terapistlerin, bu hastaların diğer kişilik tiplerinden farklı olarak eleştiri ve reddedilme korkularını en önemsiz şeyleri bile kullanarak haklı çıkarmaya yönelik bir hassasiyetleri olduğu için, yargılayıcı olmamak ve duygusal açıdan istikrarını korumak için daha özel bir çaba harcamaları gerektiği düşünülmektedir. Danışanın, alttan alta kaygı duyduğu reddedileceği şeklindeki varsayımlarını analiz etmek ve bu reddi önlemek için kendince iyi biri olma çabalarını anlamak, bu kişilik tipleri ile yapılacak terapi çalışmasının büyük bölümünü oluşturmaktadır. Sevilemez oldukları yönündeki inançları ve reddedilme korkuları o kadar katı ve egoyla uyumludur ki, terapisti mimik ve davranışları ile çözemedikleri anlarda, serbestçe konuşamayacak düzeyde kaygılı hale gelmektedirler (14). Terapistin terapi sırasında bu karakter tipindeki danışanın bilinç düzeyindeki reddedilme kaygılarının yorumlanabilir ve geçersiz kılınabilir bir hale gelmesinden önce uzun bir zamanı hastaya kabul edildiğini gösteren nitelikte davranışlara ayırması gerektiği düşünülmektedir. Depresif hastaların terapötik sürecinde, hastaların ayrılma deneyimlerine verdikleri tepkilerin araştırılması ve yorumlanması gerekmektedir. Depresif kişiliklerle çalışan terapistlerin, seanslarda uzun süren sessizliklerden kaçınılması gerekmektedir. Çünkü uzun süren sessizlikler hastanın yok sayılan, değersiz, kendi haline bırakılmış, umut vaat etmeyen biri olduğu duygularını tetiklemektedir. Depresif kişiler terk edilmeye aşırı duyarlı oldukları için tek başlarına kalınca mutsuz olabilirler ve korkabilirler. Çünkü kayıp deneyimini kötü olmalarının kanıtı olarak yaşamaktadırlar (42). Bu, genellikle bilinçdışı düzeyde olur ancak özellikle psikotik yelpazede bulunan hastalar bunu bilinç düzeyinde de yaşayabilirler. “benden bezdiğin için beni bırakıp gidiyor olmalısın,” veya “benim doyurulamaz açlığımdan kaçmak için gidiyorsun,” veya “işlediğim günahlardan dolayı beni cezalandırmak için benden uzaklaşıyorsun” sözleri depresif kişilerde görülen temel kötülük ve sevilemezlik temalarını kanıtlayan ifadeler olarak kullanılmaktadır. Bu hassasiyetten dolayı terapistin olağan kayıpların depresif bir hasta için ne kadar sıkıntı verici olduğuna ve terapötik süreçte bunu tetikleyecek davranışlara (seansın iptali gibi) dikkat etmesinin oldukça

önemli olduğu düşünülmektedir (14). Kısa dönemli bireysel terapi uygulamaları depresif hastalarda tedaviden beklenen iyiye gidişi vermeyebilir. Zaman sınırlı terapi deneyiminin depresif hasta için anlamı, travmatik şekilde yarıda kalmış başka bir ilişki olarak ve hastanın, bağlanma isteği uyandıracak kadar iyi biri olmadığına ilişkin yeni bir kanıt olarak algılanabilir. Dolayısıyla terapistin, terapinin zorunlu olarak sonlandırılmasını gerekli kıldığı koşulların gerçekleşmesi durumunda hastanın, yaşanacak kaybın anlamı hakkındaki olası yorumunu dikkate alması ve buna ilişkin bir tedbir geliştirmesi önemlidir (14). Ancak depresif kişilerin gerçekten ihtiyaç duydukları ve terapötik süreçte öğrenmeleri gereken şey kesintisiz bir ilgi ve sevgi değil, terapistin bir ayrılıktan sonra geri döndüğünü görme deneyimi olarak tanımlanmaktadır. Depresif hastalar, açıklarının terapisti sürekli olarak yabancılaştırmadığını ve terk edilmiş olmaya duydukları öfkelerinin aslında ilişkiyi tahrip etmediğini bilme ihtiyacını duymaktadırlar (42).

Terapi sırasında çoğu terapist, depresif hastalarının kötü olma duygularını hafifletmeye yönelik çabalarının ya görmezden geldiğini ya da paradoksal şekilde algılandığını tespit etmektedirler. Kendinden nefret etme duygularına dalmış bir hastaya destekleyici nitelikteki yorumlar onun daha da derin bir depresyona girmesine neden olabilir. Kendine yapılmış bir olumlu bildirim nasıl kendine saldırıya döndürdüğü mekanizması şöyle işler: “ Beni gerçekten tanıyan biri benim için böyle olumlu şeyler söyleyemezdi. Muhtemelen, bu terapisti iyi biri olduğum hakkında kandırmış olmalıyım. Böyle düzgün bir insanı yanlış yönlendirdiğim için kötü biriyim ben. Terapist kolayca kandırılabilen biri olduğu için terapistten gelecek bir desteğe de güvenemem. Peki terapist depresif bir kişinin öz saygını geliştirmek için ne yapmalı? Övgünün işe yaramadığı böyle durumlar için ego psikologlarının görüşü, egoyu desteklemeden süperegoya saldırmaktır (14). Örneğin: Bir arkadaşının başarısını kıskanma suçundan dolayı kendini suçlayan bir danışana, kıskanmanın normal bir duygu olduğunu söyleyerek yaklaşmak ve hastanın duygusunu eyleme koymadığı için kendisini kutlayabileceğini belirtmek yerine, ki hasta bu desteklemeyi sessiz bir şüphe ile karşılayabilir, hastaya «yaşadığın duyguda bu derece kötü olan ne var?» diye sormak veya “Tanrı’dan daha erdemli biri olmaya çalışıyorsun, insan ırkına geri dön!” şeklinde takılmak, hastanın terapistin iletmediği mesajı alması olasılığını arttırabilir. “Beni eleştiriyorsa, söylediklerinde bir doğruluk payı bulunmalı, çünkü bazı yönlerimle kötü biri olduğumu biliyorum” algısında olan bir depresif danışana terapistin yorumları eleştirici bir tonla verilirse, depresif kişilerin bunu alması daha kolay olmaktadır. Depresif hastalarla çalışırken terapinin sonlandırılması kararını hastaya bırakmak da önemli bir nokta olarak görülmektedir. İlaveten danışanın daha sonra yeniden terapiye başvurmasına açık bir kapı bırakmak ve danışanın gelecekte yardım istemeye ilişkin yaşayabileceği ketlemeleri bugünden analiz etmek de terapistin alacağı yerinde

tedbirlerden biri olarak kabul edilmektedir (14).

Klinikte kişilik yapıları değerlendirilirken birçok kişide depresif ve mazoşistik dinamiklerin bir birleşimi bulunabilir. Her iki kişilik yapısı da depresif nitelik taşıdığı için zaman zaman bu iki yapı birlikte görülmektedir. Duruma uygun olarak bu kişiler depresif mazoşistik karakter gösteren kişiler olarak kabul edilmektedirler. Ancak çoğu zaman bu iki örüntü arasında, birinin veya diğerinin daha ağır bastığı bir denge söz konusu olmaktadır. Terapistin, hem depresif hem de mazoşistik eğilimler gösteren bir kişiyle çalışmak zorunda kaldığı zaman yapacağı müdahalelerin tarzını belirlerken, hastada o anda işlemekte olan birincil savunmaya odaklanması ve daha çok depresif bir dinamiğin mi, yoksa mazoşistik bir dinamiğin mi daha etkin olduğunu öncelikli olarak değerlendirmesi gerekliliği vurgulanmaktadır (13). Depresyon ve analitik klinisyenlerin mazoşizm olarak bahsettikleri, kendi aleyhine işleyen örüntüler temelde birbirleriyle yakından bağlantılı olarak kabul edilmektedir. Çünkü her iki yönelimin de bilinçdışı suçluluk duygusu karşısında sağlanmış uyum çabası olduğu düşünülmektedir. Bir terapist, madde bağımlısı bir hastaya yaklaşımında temelde mazoşistik bir kişiyi depresif olarak veya tam tersi depresif kişiyi mazoşistik olarak yanlış şekilde değerlendirdiğinde hastaya bir hayli zarar verilebilir (15). Bu bağlamda terapistin maddenin hasta için anlamını ve hastanın kişilik yapısını net olarak ayırması gerekmektedir. Bu iki depresif renkli psikoloji arasındaki farkları ayırt etmek, her bir kişilik tipine uygun olan optimal terapötik tarz birbirinden farklı olduğu için önemlidir. Temelde depresif olan kişi öncelikli olarak terapistin, yargılamayacağını, reddetmeyeceğini, terk etmeyeceğini ve depresyonu sürdüren içselleştirilmiş nesnelerden farklı olarak, acı çekmekte olduğu zamanlarda özellikle yanında bulunacağını öğrenmeye ihtiyaç duymaktadır. Mazoşistik yönü ağır basan kişi ise, çaresizlik dolu acı çekmenin değil, kendini ortaya koymanın sıcak ve kabul edici tutumlar doğurabileceğini öğrenmelidir. Sadece güncel bir felaket söz konusuysa gönülsüzce ilgisi çekilebilmiş ebeveyninden farklı olarak hasta, terapistin, hastanın ilgi kazanmaya yönelik olarak getirdiği güncel sıkıntılarının ayrıntılarına bu inancı besleyecek bir ilgi göstermediğini görmeye ihtiyaç duymaktadır (14).

Sonuç

Depresif kişilerin terapi sürecinde yapılan eleştiri yapıcı bir niyetle yapıldığında bile eleştiriye maruz kalmış ve yaralanmış hissetme eğilimleri, çalışmalarını değerlendiren kişinin sözlerinin beğeni içeren yönlerini göz ardı etmelerine sebep olabilir. Pozitif eleştirileri ya duymayabilirler ya da önemsiz görebilirler. Gerçekten art niyetli saldırılara uğradıklarında ise, kendilerine saldıran kişinin şikayetleri ne kadar haklı olursa olsun, hiç kimsenin böyle kötü davranışları hak etmediği gerçeğini göremeyebilirler (14). Bu bağlamda terapist, A.K. olgusunda hastaya yaklaşımında hastayı maddeyi kullanmada farklı bir kişilik yapısında ele alırsa, maddeyi haz ve eğlence

için kullandığı görüşü ile terapiyi planlarsa hastada iyileşme yerine gerilemeye sebep olabilir. Depresif hastalara yönelik terapötik yaklaşım oldukça hassasiyet gerektirmektedir. Yüzeyden derine doğru yapılan terapötik yaklaşımda depresif hasta terapistin yorumlarının sadece olumsuz kısımlarını ele almaya eğilimli olmaktadır. Klinik çalışmalar, alkol ve madde kullanım bozukluğu olan topluluklarda kişilik bozukluğu prelevansının yüksek olduğunu göstermektedir (6); (1). Bu kapsamda bir madde bağımlısının tedavisini planlarken terapistin, hastanın kişilik örgütlenmesini dikkate almasının hastanın şikayetlerinin artmasında ve azalmasında doğrudan etkili olduğu düşünülebilir. Depresyon ve analitik klinisyenlerin mazoşizm olarak bahsettikleri, kendi aleyhine işleyen örüntüler temelde birbirleriyle yakından bağlantılı olduğu belirtilmektedir. Birçok kişide depresif ve mazoşistik dinamiklerin bir birleşimi bulunabilir ve bu sebeple klinikte bu iki yapı sık sık birlikte görülebilir. Her iki yönelim de, bilinçdışı suçluluk duygusu karşısında sağlanmış uyum çabası olarak düşünülmektedir. Bu iki depresif renkli psikoloji arasındaki farkları ayırt etmek, her bir kişilik tipine uygun olan optimal terapötik tarz birbirinden farklı olduğu için önemli bulunmaktadır (13). Terapist, depresif bir kişiyi mazoşistik olarak düşünüp tedavi ederse, hastada depresyonun artmasına, hatta intihara yol açabilir; çünkü hasta, hem suçlanmış hem de terk edilmiş hissedebilir. Terapist, mazoşistik bir kişiyi depresif olarak düşünüp tedavi ederse, bu sefer de, hastada öz yıkıcı davranışları pekiştirebilir. Temelde depresif olan kişi, her şeyden önce, terapistin, yargılamayacağını, reddetmeyeceğini veya terk etmeyeceğini ve depresyonu sürdüren içselleştirilmiş nesnelerden farklı olarak, acı çekmekte olduğu zamanlarda özellikle yanında bulunacağını öğrenmeye ihtiyaç duyabilir. Mazoşistik yönü ağır basan kişi ise, çaresizlik dolu acı çekmenin değil, kendini ortaya koymanın sıcak ve kabul edici tutumlar doğurabileceğini ve ancak güncel bir felaket söz konusuysa gönülsüzce ilgisi kazanılmış ebeveyninden farklı olarak, terapistin, hastanın ilgi çekmeye yönelik olarak getirdiği güncel sıkıntılarının ayrıntılarına özel bir ilgi göstermediğini görmeye ihtiyaç duyabilir (14)

Depresif kişilik gösteren bir kişiye madde bağımlılığı için ilaç vermek, onu hastaneye yatırmak ilacın cezalandırıcılığı algısı ve hastaneye yatırılmış olmanın terk edilmiş olmakla eşdeğer tutulduğu algısı ile bağlantılı olarak hastanın “kötüyüm ve bu cezayı hak ettim” yönündeki patolojiye neden olan suçluluk inancını besleyebileceği yönünde bir değerlendirme yapılabilir. Diğer taraftan mazoşistik kişilik gösteren bir kişiye madde bağımlılığı için ilaç vermek, onu hastaneye yatırmak terapötik gidişattaki anlamı farklılaştırabilir. İlacın ve hastane çalışanlarının ilgisinin hastanın iyi hissetmek için bağlanma ve acının birbiriyle ilişkilendirilmesi üzerine olan patolojik düşüncesini beslediği şeklinde bir değerlendirme yapılabilir. Mazoşistik kişilerin tedavide öncelikli olarak daha sağlıklı bir kendini ortaya koyma örneğine ihtiyaç duymalarından dolayı,

terapistin, terapötik iş birliğini yapılandırma biçimindeki insani tutumu ve müdahale biçimi, özyıkıcı kişilik örüntüleri gösteren hastanın gidişatı açısından kritik bir önem taşır. Bu kapsamda, maddenin danışan için gerçekte neyi ifade ettiğinin terapötik hedefler açısından çok önemli olduğu düşünülmektedir. Terapistlerin madde bağımlıları ile çalışırken danışanları bağımlıya iten ana dinamikleri görmemesi, danışanların terapistlere ifade ettiği gibi maddeyi sadece keyif almak ya da hastanın acılarından uzaklaşıp kendini dissosiyetmesinde bir araç olarak görmesi terapinin amacına ulaşması önünde açık bir engel teşkil edebilir. Madde, hazzı ulaşmak için bir ödül mü? Yoksa depresif kişilik örgütlenmesinde danışanın suçluluk duygusu için kötü deneyimlenen kendiliğe verilmiş bir ceza mı? Sonuç olarak bağımlı danışanın kişilik örgütlenmesinin ne olduğunun dikkate alınmasının tedavi açısından önemli bir nokta olduğu düşünülmektedir. İlave olarak sıklıkla birlikte görülen depresif ve mazoşizm kişilik örgütlenmesinin ayrımının net olarak yapılabilmesinin terapistin danışana müdahalesi açısından ve danışanın hastalığını pekiştirmesi ya da tedavi edebilmesi açısından kritik bir mesele olduğu da vurgulanmak istenmektedir.

Kaynaklar

1. Verheul R. Comorbidity of personality disorders in individuals with substance use disorders. *Eur Psychiatry* 2001; 16(5): 274-282.
2. Morgenstern J, Langenbucher J, Labouvie E, et al. The comorbidity of alcoholism and personality disorders in a clinical population: prevalence rates and relation to alcohol typology variables. *J Abnorm Psychol* 1997; 106(1): 74-84.
3. Ceylan ME, Türkcan A. Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları. İzmir: İzmir Tıp Kitabevi, 2003; 1- 64.
4. Amerikan Psikiyatri Birliği DSM-5 Development: Substance-related disorders. <http://www.dsm5.org/ProposedRevisions/Pages/Substance-RelatedDisorders.aspx> (16 Temmuz 2021’te ulaşıldı).
5. Verheul R, Kranzler HR, Poling J, et al. Co-occurrence of Axis I and Axis II disorders in substance abusers. *Acta Psychiatr Scand* 2000; 101(2): 110-118.
6. DeJong CA, Brink VD, Harteveld FM, Wielen EG. Personality disorders in alcoholics and drug addicts. *Compr Psychiatry* 1993; 34(2): 87-94.
7. Sonne SC, Geri SE, Zuniga CD, et al. Eşlik eden alkol bağımlılığı ve travma sonrası stres bozukluğu olan bireylerde cinsiyet farklılıkları. *Am J Addict* 2003; 12 (5): 412-423.
8. Verheul R, Brink VD, Hartgers C. Prevalence of personality disorders among alcoholics and drug addicts: an overview. *Eur Addict Res* 1995; 1(4): 166-177.
9. Rounsaville BJ, Kranzler HR, Ball S, et al. Personality disorders in substance abusers: relation to substance use. *J Nerv Ment Dis* 1998; 186(2): 87-95.
10. Skinstad AH, Swain A. Comorbidity in a clinical sample of substance abusers. *Am J Drug Alcohol Abuse* 2001; 27: 45-64.
11. İnce A, Doğruer Z, Türkçapar MH. Erken ve geç başlangıçlı erkek alkol bağımlılarında sosyodemografik, klinik ve psikopatolojik özelliklerin karşılaştırılması. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2002; 5(2): 82-91.
12. Erbay E, Oğuz N, Yıldırım B, Fırat E. Alkol ve madde bağımlılığı olan bireylerin başa çıkma tutumları. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi* 2016; 20(3): 597-609.

13. Menaker E, Masochism A. defense reaction of the ego. *Psychoanal Q* 1953; 22(2): 205-220.
14. McWilliams N. Psikanalitik Tanı, Klinik Süreç İçinde Kişilik Yapısını Anlamak. *Psikanaliz/ Psikoloji Dizini* 1, İstanbul: Bilgi Üniversitesi Yayınları, 2013.
15. Menaker E. The masochistic factor in the psychoanalytic situation. *Psychoanal Q* 1942; 11(2): 171-186.
16. Freud S. Psychoanalytic Notes on an Autobiographical Account of a Case of Paranoia. Vol. XII, London: Hogart Press, 1958; 9-88.
17. Klein M. Mourning and its relation to manic-depressive states. *Int J Psychoanal* 1940; 21: 125-153.
18. Gaylin W. Psychodynamic Understanding of Depression: The Meaning of Despair. New York: Jason Aronson, 1983.
19. Bibring E. The Mechanism of Depression, Affective Disorders. P. Greenacre (Ed). New York: International Universities Press, 1953; 13-48.
20. Mahler MS. On the first three subphases of the separation individuation process. *Int J Psychoanal* 1972; 53(Pt 3): 333-338.
21. Leuzinger BM. Rüyalarındaki değişiklikler, Travma geçirmiş, kronik depresif bir hastayla yapılan bir psikanaliz. APS, 2012.
22. Pine F. Drive, Ego, Object, and Self: A Synthesis Far Clinical Work. New York: Basic Books, 1990.
23. Taşkent A. Alkol ve/veya madde bağımlıları ile bağımlılığı olmayan bireylerin savunma mekanizmaları açısından karşılaştırılması, çocukluk çağı travmaları, disosiyatif yaşantılar ve bağımlılık şiddetinin savunma mekanizmaları üzerindeki etkisinin incelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2010.
24. Öztürk S, Kayaalp DL. Ergenlikte madde bağımlılığının projektif testler aracılığıyla incelenmesi, Doktora Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2010.
25. Çinka E. ve İkiz E.T. Madde bağımlılığının deri-benlik kuramı çerçevesinde projektif testler aracılığı ile değerlendirilmesi. *Bağımlılık Dergisi*, 2020; 21(4): 326-337.
26. Lesser R, Schoenberg E. Arzunun O Belirsiz Öznesi: Freud'un Kadın Eşcinseli Yeniden Ziyaret Edildi. İstanbul: Metis Yayınları, 2013.
27. Mahler MS, Pine F, Bergman A. İnsan Bebeğinin Psikolojik Doğumu: Simbiyoz Ve Bireyleşme. İstanbul: Metis Yayınları, 2018.
28. Abraham K. The Psychological Relations Between Sexuality and Alcoholism, Selected Papers on Psychoanalysis. London: Hogarth Press, 1927; 80.
29. Levin JD. Psychodynamic Treatment of Alcohol Abuse, Barber. JP, Crits CP (Ed.). *Dynamic Therapies for Psychiatric Disorders (Axis I)*. 1. Baskı, New York: Basic Books, 1995; 193-229.
30. Poliviu Z. İlaç bağımlılarında kişilik sorunu ve Rorschach bulguları, Doktora Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kürsüsü, 1984.
31. Schmideberg E. Role of psychotic mechanisms in cultural development. *Int J Psychoanal* 1930; 11: 387-418.
32. Hopper EA. Psychoanalytical theory of 'drug addiction: unconscious fantasies of homosexuality, compulsions and masturbation within the context of traumatogenic processes. *Int J Psychoanal* 1995; 76(Pt 6): 1121-1142.
33. Blaine JD ve Julius DA. Psychodynamics of drug dependence, NIDA. Washington: U.S. Government Printing Office, 1977; 15- 47.
34. Richard C. The pharmacogenic orgasm in the drug addict. *Arch Gen Psychiatry*. 1960; 3(5): 545-556.
35. Akvardar Y. Alkol bağımlılığında kişilik özellikleri. *Bağımlılık Dergisi*, 2003; 4(1): 26-33.
36. Gabbard GO. Psychodynamic psychiatry in clinical practice. Arlington: APA, 2014.
37. Topçu M. Ayrılma ve bireyleşme: nesne ilişkileri üzerine terapötik uygulama. Ankara: Ayna Klinik Psikoloji Dergisi, 2016; 3(2): 27-28
38. Göka E ve Başterzi AD. Alkol bağımlılığına psikodinamik bir bakış. Ankara: *Bağımlılık Dergisi*, 2001; 2(3): 127-132.
39. Freud S. Yas ve melankoli In Sigmund Freud. Standard Edition: 1957; 14: 237-258.
40. Abraham K. A short study of the development of the libido, viewed in light of mental disorders, Selected papers on psycho-analysis. Londra: Hogarth Press, 1924; 418-501.
41. Fenichel O. The psychoanalytic theory of neurosis. New York: Norton Press, 1945; 24.
42. Karasu TB. Psychotherapy for depression. Northvale: Jason Aronson, 1990.