

ISSN: 1302-5570

Journal of Dependence

BAĞIMLILIK

Cilt / Volume: **23** Sayı / Issue: **3** Eylül / September

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

Dil Editörü

Nejla Yıldız, MA

DANIŞMA KURULU

Bağımlılık

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

Genel Psikiyatri

Prof. Dr. Köksal Alptekin

Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, Türkiye

Doç. Dr. Aslıhan İbiloğlu

Dicle Üniversitesi, Diyarbakır, Türkiye

Prof. Dr. Behçet Coşar

Gazi Üniversitesi, Ankara, Türkiye

Prof. Dr. Orhan Doğan

Gelişim Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Burak Doğançın

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, İstanbul, Türkiye



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
Emre Kurtulmuş

Proje Koordinatörleri/Project Coordinators

Aysel Balta
Duygu Yıldırım
Gamze Aksoy
Gülşay Akın
Hatice Sever
Melike Eren
Özlem Çelik Çekil
Pınar Akpınar
Rabia Palazoğlu
Sümeyye Karadağ

Araştırma&Geliştirme/Research&Development

Melisa Yiğitoğlu
Nihan Karamanlı

Dijital Pazarlama Uzmanı/
Digital Marketing Specialist
Ümit Topluoğlu

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: Nisan 2022/April 2022

ISSN: 1302-5570

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

Journal of Dependence

BAĞIMLILIK

Dergisi



DERGİ KURULLARI

Prof. Dr. Erdal Işık

Ankara, Türkiye

Prof. Dr. Oğuz Karamustafaloğlu

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Bülent Kayahan

Ege Üniversitesi, İzmir, Türkiye

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

Farmakoloji

Prof. Dr. Serap Annette Akgür

Ege Üniversitesi, İzmir, Türkiye

Prof. Dr. İ. Tayfun Uzbay

Üsküdar Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Adli Psikiyatri

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

Psikoterapi

Doç. Dr. Oya Mortan Sevi

Bahçeşehir Üniversitesi, İstanbul

Doç. Dr. Altan Eşsizoglu

Eskişehir, Türkiye

Prof. Dr. Tefrika Tunaboğlu İkiz

İstanbul Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Nöropsikoloji

Prof. Dr. Metehan Irak

Bahçeşehir Üniversitesi, İstanbul, Türkiye



İÇİNDEKİLER/CONTENTS

ARAŞTIRMA / RESEARCH

- 256 Opioid Kullanım Bozukluğu Olan Hastalarda Psikolojik Dayanıklılığın Tedavi Devamlılığı ile İlişkisi**
Relationship Between Resilience and Treatment Continuity in Opioid Use Disorder Patients
İsmail Volkan ŞAHİNİR, Gonca ASUT, Şafak Yalçın ŞAHİNİR; Kütahya, Tekirdağ, Türkiye
- 266 Ergenlerde Dijital Oyun Bağımlılığı ile Sosyal Beceriler Arasındaki İlişki**
Relationship between Digital Game Addiction and Social Skills in Adolescents
Harun ASLAN, Mehmet BAŞÇILLAR, Kasım KARATAŞ; Kastamonu, Malatya, Ankara, Türkiye
- 275 Effects of Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation (rTMS) Treatment in Comorbid Nicotine Addiction with Major Depressive Disorder and Obsessive-Compulsive Disorder**
Major Depresif Bozukluk ve Obsesif-Kompulsif Bozukluğa Eşlik Eden Nikotin Bağımlılığında Tekrarlayan Transkraniyal Manyetik Stimülasyon (rTMS) Tedavisinin Etkileri
Asena Uzdu YAŞAR1, Buket CİNEMRE1, Ali ERDOĞAN; Antalya, Turkey
- 283 Correlation between Nomophobia, Fear of Missing Out and Academic Success**
Nomofobi, Gelişmeleri Kaçırma Korkusu ve Akademik Başarı Arasındaki İlişki
Aslıhan ÇATIKER, Gizem Deniz BULUCU BÜYÜKSOY, Kamuran ÖZDİL; Ordu, Kırşehir, Nevşehir, Turkey
- 292 Annelerin Dijital Ebeveynlik Farkındalığının Sağlık Okuryazarlığı ve Çeşitli Değişkenler ile İlişkisi**
Relationship Between Digital Parental Awareness with Health Literacy and a Variety of Variables Among Mothers
Fahriye PAZARCIKCI, Hatice AĞRALI, Ayşe AYDINLI; Isparta, Türkiye
- 302 Vaka Danışmanlığının Sentetik Kannabinoid Bağımlılarının Remisyon Süreleri Üzerine Etkisi**
Effect of Case Counseling on Remission Periods of Synthetic Cannabinoid Addicts
Yusuf YUSUFOĞLU, Rabia BİLİCİ, Muhammed ARCA; Diyarbakır, İstanbul, Türkiye
- 308 Travmatik Yaşantıların Bağımlılık Tedavi Sürecine Etkisi**
Effect of Traumatic Experiences on the Addiction Treatment Process
Süheyla Betül TUNCER, Zeynep ŞİMŞEK; İstanbul, Türkiye
- 316 Çocukların Sosyal Medya, Akıllı Telefon ve Oyun Bağımlılığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**
Analysis of the Relationship between Children's Social Media, Smart Phone and Game Addiction
Alev ÜSTÜNDAĞ; Ankara, Türkiye
- 327 A Pilot Study of the Dialectical Behavior Therapy Group Skills Training: Changes in the Severity of Substance Use, Mood, and Relational Skills of Patients with Substance Use Disorders**
Madde Kullanım Bozukluğu Tanısı Konulmuş Bireylere Uygulanan Diyalektik Davranışçı Terapi Grup Beceri Eğitiminin, Madde Kullanım Şiddeti, Duygudurum ve İlişkisel Becerilerdeki Değişime Olan Etkisinin İncelenmesine Ait Pilot Çalışma
E. Işıl BİLİCAN, Mustafa ÇETİNKAYA, Elif ÇELEBİ, Birgül GÜLEN, Huzeyfe BARHAM; İstanbul, Kırklareli, Turkey
- 338 COVID-19 Salgını Sürecinde Alkol ve Madde Bağımlılarının Kullanım ve Tedavi Deneyimleri**
Use and Treatment Experiences of Alcohol and Substance Addicts During the COVID-19 Pandemic
Melike SEMERCİ, Burak ACAR, Ömer Miraç YAMAN; İstanbul, Türkiye
- 351 Mediating Role of Problematic Phone Use and Impulsivity in the Relationship between Sleep Quality and Eating Disorders**
Uyku Kalitesi ile Yeme Bozuklukları Arasındaki İlişkide Sorunlu Telefon Kullanımı ve Dürtüsellüğün Aracı Rolü
Ümmügülüm GÜNDOĞDU; Kocaeli, Turkey



İÇİNDEKİLER/CONTENTS

362 Relationship Between Internet Addiction and Sleep Quality in University Students

Üniversite Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı ile Uyku Kalitesi Arasındaki İlişki

Mehmet Enes SAĞAR, Hülya KÖK EREN; Afyonkarahisar, Eskişehir, Turkey

369 Edebiyatta Alkol ve Madde Kullanımının Fenomenolojik Betimlemeleri

Phenomenological Descriptions of Alcohol and Substance Use in Literature

Dilek AKSOY; İzmir, Türkiye

DERLEME / REVIEW

377 Adölesanlarda Teknolojik Oyun Bağımlılığı ve Karakter Güçleri

Technological Game Addiction and Character Strengths in Adolescents

Yaren ÇAKIRI, Nazan TURAN; Ankara, Türkiye

383 Alışveriş Bağımlılığında Cinsiyet Farklılığı Bildiren Çalışmaların Analizi

Analysis of Studies Reporting Gender Differences in Shopping Addiction

Derya Şaşman KAYLI, Şevval Özge ÖZLEM; Manisa, Türkiye

Opiooid Kullanım Bozukluğu Olan Hastalarda Psikolojik Dayanıklılığın Tedavi Devamlılığı ile İlişkisi

Relationship Between Resilience and Treatment Continuity in Opioid Use Disorder Patients

● Şafak Yalçın ŞAHİNER¹, ● Gonca ASUT², ● İsmail Volkan ŞAHİNER¹

¹Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Kütahya, Türkiye

²Tekirdağ Kapaklı İlçe Devlet Hastanesi Psikiyatri Bölümü, Tekirdağ, Türkiye

Öz

Amaç: Opiooid bağımlılığı ülkemizde ve dünyada tedavisi güç, remisyon oranları düşük bir hastalıktır. Remisyon oranlarının düşük olmasındaki ana nedenlerden biri de hastaların tedaviye devamının sağlanmasında yaşanan güçlüklerdir. Psikolojik dayanıklılık kişilerin güç durumlardaki verdikleri tepkileri belirleyen etmenlerden biridir. Çalışmamızda, opiooid kullanım bozukluklu hastalarda psikolojik dayanıklılığın ve bazı sosyodemografik özelliklerin tedaviye devam etme ile ilişkisini incelemeyi amaçladık.

Yöntem: Ankara Alkol Madde Tedavi ve Eğitim Merkezine (AMATEM) opiooid kullanım bozukluğu tedavisi için ilk defa başvuran, idrar analiz sonucu pozitif çıkan 260 hastaya sosyodemografik veri formu, erişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği verildi. Çalışmaya dahil edilen hastalar 6 ay boyunca idrar analizi ve psikiyatri görüşmesi yapılarak takip edildi.

Bulgular: Çalışmaya 243 erkek 17 kadın toplam 260 hasta dahil edildi. 61 hasta ilk başvurudan sonra bir daha takibe gelmezken 70 hasta 6 ay boyunca düzenli takiplerine gelmiştir. Okulda disiplin cezası alan, çalışmayan, daha önce cezaevinde kalan, ailede alkol veya madde kullanımı olan hastalarda psikolojik dayanıklılık anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Takibe devam eden hastaların psikolojik dayanıklılığı yüksek bulunmuş, sosyal kaynaklar gibi alt ölçekler anlamlı derece yüksek bulunmuştur.

Sonuç: Opiooid bağımlılığında tedaviye devam remisyonu etkileyen önemli faktörlerden biridir. Aile öyküsü, cezaevi öyküsü işsizlik, psikolojik dayanıklılık, sosyal kaynaklar gibi faktörler tedaviye devamı etkileyebilmektedir.

Anahtar kelimeler: Opiooid, psikolojik dayanıklılık, bağımlılık

Abstract

Objective: Opioid addiction is a disease with low remission rates that is difficult to treat in our country and in the World. One of the main reasons for the low remission rates is the difficulties in maintaining the continuation of the treatment. Resilience is one of the factors that determine people's reactions in difficult situations. In our study, we aimed to examine the relationship between psychological resilience and some sociodemographic characteristics with treatment continuation in patients with opioid use disorder.

Method: A sociodemographic data form and a psychological resilience scale for adults were given to 260 patients who were admitted to Ankara Alcohol Substance Treatment and Education Center (AMATEM) for the first time whose urine analysis results were positive. The patients included in the study were followed up for 6 months by urinalysis and psychiatric interviews.

Results: A total of 260 patients, 243 men and 17 women, were included in the study. While 61 patients did not come after the first application, 70 patients came to regular follow-up for 6 months. Psychological resilience was found significantly lower in patients who received disciplinary punishment at school, who did not work, who were previously in prison, who has family history about alcohol or drug use. Psychological resilience of the patients who continued follow-up was found higher.

Conclusion: Treatment continuation of is one of the important factors affecting remission in opioid addiction. Factors such as family history, prison history, unemployment, resilience, and social resources can affect the continuation of treatment.

Keywords: Opioid, resilience, addiction



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: İsmail Volkan ŞAHİNER, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Kütahya, Türkiye
E-posta: volkansahiner@gmail.com
ORCID ID: 0000-0002-2216-3439

Geliş Tarihi/Received: 4.10.2021
Kabul Tarihi/Accepted: 29.11.2021

Giriş

Opioid kullanım bozukluğu neden olduğu sağlık sorunlarının yanında beraberinde getirdiği adli, sosyal ve ekonomik yük nedeni ile çağımızın önemli sorunları arasında yer almaktadır (1). Bu hastalıkta madde kullanmadan geçen zamanın artması, remisyon süresini etkilediği için önemli tedavi hedeflerinden biridir. Remisyonu etkileyen faktörlerden bazıları hastaların tedavi devamlılığı, çevresel faktörler, hastaların kişilik özellikleri, hastaların zorlu durumlarla başa çıkmada gösterdikleri tutumlar ve aile desteğidir (2). Tedaviye devamı sağlamak remisyon oranlarını artırmanın yanında kişinin kendisine ve çevresine verdiği zararı azaltmak amacı konusunda da oldukça faydalı bir etkidir (3).

Psikolojik dayanıklılık stres veren durumlara karşı uyum sağlama yeteneği veya yaşanan olumsuz olaylar karşısında daha az etkilenme kabiliyeti şeklinde tanımlanmaktadır. (4). Ülkemizdeki opioid kullanıcıların sosyodemografik özellikleri ile alakalı çalışmalar mevcut olsa da bu özelliklerin psikolojik dayanıklılıkla ilgisi hakkında çalışmalar sınırlı sayıdadır (5). Psikolojik dayanıklılığın genetik, çevresel, nörobiyolojik ve nörogelişimsel etkenlerin etkileşimi ile oluşan ve madde kullanımında etkisi olan bir oluşum olduğu konusunda çalışmalar mevcuttur (6). Ayrıca psikolojik dayanıklılığın madde kullanımına başlamada, madde kullanımını sürdürmede ve nükslerde önemli etkenlerden biri olduğu bildirilmiştir (7). Psikolojik dayanıklılığının madde bağımlılığı ile ilişkisini inceleyen çalışmalar, psikolojik dayanıklılığının madde kullanımı sürdürmenin yanında ek psikiyatrik hastalık gelişiminde de rol oynadığını öne sürmektedir (8). Psikolojik dayanıklılık sadece madde bağımlılığında değil diğer bağımlılık türlerinde de araştırılmış, online oyun bağımlılığında da bağımlılığın gelişiminde rol oynadığı düşünülmüştür (9).

Tedaviye devamlılık madde kullanım bozukluklarında remisyon oranlarını azaltmanın yanında zarar azaltımı konusunda da faydalı olabilmektedir. Hastaların madde kullanımını tamamen bırakmasalar da tedavi zinciri içinde kalmalarının önemli oranda zarar azaltımı sağladığı bildirilmiştir. Tedavi devam eden bireylerin adli olaylar, ekonomik sorunlar ve sosyal sorunlarının azaldığını bildiren çalışmalar mevcuttur (10). Bu nedenle hastaların tedaviye devam etmesini sağlayacak faktörler üzerinde çalışmalar artmaktadır. Psikolojik dayanıklılığının sadece madde bağımlılığının değil diğer psikiyatrik hastalıkların oluşumunda rol aldığı bilinse de hastalıkların devamında etkisinin olup olmadığı etkisi varsa nasıl bir etkisinin olduğu konusundaki bilgilerimiz sınırlıdır (11).

Çalışmamızda tedaviye devam eden ve etmeyen opioid kullanım bozukluğu hastalarının psikolojik dayanıklılığı araştırıldı. Psikolojik dayanıklılığı fazla olan bireylerin tedavi devamlılığının fazla olacağı hipotezi test edildi. Kendilik

algısının, gelecek algısının, yapısal stilin, sosyal yeterliliğin, aile uyumunun, sosyal kaynakların, aylık gelirin ve eğitim süresinin kontrole geliş sayısı üzerine etkisi analiz edildi. Bunun yanında hangi sosyodemografik özelliklerin tedaviye devamı etkilediği incelendi.

Yöntem

Örneklem

Çalışma Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi'nde (AMATEM) yapılmıştır. Çalışmaya 2019 yılı ocak ayında ilk defa bir tedavi kurumuna başvuran, psikiyatri uzmanı tarafından yapılan psikiyatrik görüşme ve laboratuvar tetkikleri sonrasında mental bozuklukların tanısı ve istatistik el kitabı (DSM-5) tanı kriterlerine göre opioid kullanım bozukluğu tanısı konulan kişiler dahil edilmiş, ek psikiyatrik hastalığı olan, alkol ve/veya başka madde kullanım bozukluğu tespit edilen kişiler, verilen ölçekleri anlamada güçlük çekecek mental retardasyonu olanlar ve testleri tam doldurmayan bireyler çalışma dışı bırakılmıştır. Opioid kullanımı yanında psikiyatrik tedavi gören 24 birey, zeka yetersizliği olduğu düşünülen ve ölçekleri tam olarak doldurmayan 15 birey çalışma dışı bırakılmıştır. Opioid kullanımının yanında tedavi gerektirecek düzeyde alkol veya başka madde kullanımı olan 32 birey çalışma dışı bırakılmıştır.

İşlem

Çalışma Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak yapılmış, toplam 260 katılımcı çalışma hakkında bilgilendirilmiş ve katılımcılardan aydınlatılmış onam formu alınmıştır. Çalışma için Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan 10.01.2019 tarih 2452/2018 karar no sayısı ile izin alınmıştır.

Çalışmaya dahil edilen kişilere sosyodemografik veri formu ve yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği uygulanmıştır. Ölçekler psikiyatri uzmanı eşliğinde doldurulmuştur. Çalışmaya dahil edilen bireylere buprenorfin/naloksan etken maddeleri içeren tedavi başlanmış ve aylık kontroller için randevu verilmiş, 6 ay boyunca takip edilmiştir. Takip süresince tüm katılımcılar aynı psikiyatri uzmanı tarafından değerlendirilmiştir. Takip randevularına gelmeyen bireylerin takibe devam etmeleri için herhangi bir müdahalede bulunulmamıştır. Altı ay sonunda çalışmaya dahil edilen bireylerin takiplere gelip gelmediği ve geldilerse kaç kere geldikleri not edilmiştir

Ölçekler

Sosyodemografik veri formu

Araştırmacılar tarafından çalışmanın amacına uygun olarak geliştirilmiş, katılımcının sosyodemografik ve klinik özelliklerini saptamak için yaş, cinsiyet, meslek, medeni durum, ekonomik gelir, madde veya alkol kullanım bozukluğu gibi özelliklerinin, okulda yaşadığı problemler, askerlik ve adli problemler gibi

geçmiş yaşantıları ile alakalı verileri toplamaya yönelik soruları içeren, aile bireylerine ait sosyodemografik özelliklerin, psikiyatrik ve diğer tıbbi öykü ile ilgili tanı/tedavi öyküsünün sorgulamasını içeren katılımcı tarafından doldurulan formdur.

Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YPDÖ)

2005 yılında Friborg ve arkadaşları tarafından geliştirilen YPDÖ, Basım ve Çetin (2011) tarafından Türkçe'ye çevrilerek geçerlilik güvenirliliği yapılmıştır (12). Ölçek beşli likert biçimindedir. Puanlar arttıkça psikolojik dayanıklılığın artması isteniyorsa, cevap kutucuklarının soldan sağa doğru 12.345 olarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Araştırmada puanlar arttıkça psikolojik dayanıklılığın artması tercihi seçilerek işlem yapılmıştır. Ölçekte kendilik algısı (KA), gelecek algısı (GA), yapısal stil (YS), sosyal yeterlilik (SY), aile uyumu (AU) ve sosyal kaynaklar (SK) alt ölçekleri bulunmaktadır. Toplam 33 madde yer alan ölçekte "kendilik algısı" (6 madde), "gelecek algısı" (4 madde), "yapısal stil" (4 madde), "sosyal yeterlilik" (6 madde), "aile uyumu" (6 madde) ve "sosyal kaynaklar" (7 madde) olarak adlandırılan altı alt boyut bulunmaktadır. Ölçekte önyargılı değerlendirmelerden kaçınmak için maddelere ait olumlu ve olumsuz yargılar farklı boyutlarda ifade edilmiş ve yargıların değerlendirmesinde Likert tarzına benzer biçimde, numaralandırılmamış beş ayrı kutucuğun yer aldığı bir format kullanılmıştır. Bazı örnek maddeler şu şekildedir: Beklenmedik bir olay olduğunda... her zaman bir çözüm bulurum/çoğu kez ne yapacağımı kestiremem (Kendilik algısı), gelecek için yaptığım planların... başarılması zordur/başarılması mümkündür (Gelecek algısı), en iyi olduğum durumlar şu durumlardır... Ulaşmak istediğim açık bir hedem olduğunda/tam bir günlük boş bir vaktim olduğunda (Yapısal stil), diğer kişilerle birlikte/ Kendi başıma... olmaktan hoşlanıyorum (Sosyal yeterlilik), Ailemin, hayatta neyin önemli olduğu konusundaki anlayışı... Benimkinden farklıdır/benimkiyle aynıdır (Sosyal kaynaklar), Kişisel konuları ...Hiç kimseyle tartışmam/Arkadaşlarımla-Aile-üyeleriyle tartışabilirim (Aile uyumu)Türkçe ölçeğin toplam Cronbach Alfa katsayısı 0,86 olup (13), bu çalışmada ise 0,84 olarak bulunmuştur (13).

Veri Analizi

Verilerin analizi için SPSS 15 (SPSS Inc., Chicago, Illinois, USA) programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler olarak yaş, eğitim yılı seviyesi ve eroin kullanma süresi için ortalama ve standart sapma, cinsiyet için sıklık ve medeni durum, çalışma durumu, gelir seviyesi, eroin kullanma yolu, disiplin cezası alma durumu, askerlik durumu, cezaevi öyküsü, ailede madde ve alkol kullanım öyküsü ve kontrole gelme durumu için yüzde kullanıldı. Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği (YPDÖ) toplam puanı ve alt ölçeklerinin puanlarının demografik özelliklere göre karşılaştırılması için Mann-Whitney U ve Bağımsız Örnekler için t- testi kullanıldı. YPDÖ toplam puanı ve alt ölçekleri puanlarının

kontrole geliş sayısı ile ilişkisini analiz etmek için pearson korelasyon testi kullanıldı. YPDÖ alt ölçekleri puanları ile eğitim ve gelir seviyesinin kontrole geliş sayısına etkisini analiz etmek için SPSS AMOS (ver23) programı kullanılarak yapısal eşitlik modeli kuruldu. Yapısal eşitlik modelinin uyumu CMIN/DF (Chi-square fit statistics/degree of freedom), NFI (Normed Fit Index), CFI (Comparative Fit Index), GFI (Goodness-Of-Fit Index) ve RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation) ölçüleri kullanılarak değerlendirildi. Kurulan yapısal eşitlik modelinde YPDÖ alt ölçekleri puanları, eğitim ve gelir seviyesinin kontrole geliş sayısına etkilerini incelendi.Bu etkiler modelin standardize edilmemiş regresyon katsayıları incelenerek analiz edildi. p değeri 0.05'ten küçük olduğu durumlarda H_0 hipotezi kabul edildi.

Bulgular

Çalışmaya 260 opioid kullanım bozukluğu tanısı almış hasta dahil edildi. Katılımcıların 243'ü erkek 17'si ise kadın hastaydı. Yaş ortalamaları 24,6 (st-5,4)iken ortalama eğitim yılı seviyesi ise 9,32 (2,4) idi. Hastaların %75,8'i bekar, %20,4'ü evli, %3,8'i ise boşanmıştı, %39,6'sı çalışırken %60,4'ü ise çalışmıyordu. Hastaların %53,1'inin aylık en alt gelir durumu seviyesi olan 0-700 Türk Lirası seviyesinde olduğu tespit edildi (Tablo 1).

Hastaların başvurmadan önce eroin kullanma süreleri ortalama 39,5 aydı. %8,8'i eroini damar yolu ile kullanıyordu. %15,4'ü okulda disiplin cezası almıştı. %64,6'sı askere gitmiş, bunların %18,5'i askerlik sırasında disiplin cezası almış, %6,2'si ise askerliği tamamlayamamıştı. Hastaların 54'ünün (%20,8) ise daha önceden cezaevine girme öyküsü mevcuttu. %8,1'inde ailede başka bir kişinin daha madde kullanım öyküsü mevcutken, %20 'sinde ise ailede kullanım bozukluğu ölçütlerinde alkol kullanan birey mevcuttu.

Hastaların 60'ının (%23,1) kontrole gelmediği, 35'inin (%13,5) 1 kez kontrole geldiği, 27'sinin (%10,4) 2 kez kontrole geldiği, 23'ünün (%8,8) 3 kez kontrole geldiği, 29'unun (%11,2) 4 kez kontrole geldiği, 16'sinin (%6,2) 5 kez kontrole geldiği, 14'ünün (%5,4) 6 kez kontrole geldiği, 56'sının (%21,4) 6 dan fazla sayıda kontrole geldiği saptandı . Sonuçlar Tablo 1'de gösterilmiştir.

Sosyodemografik özellikler YPDÖ toplam puanı ve alt ölçek puanlarına göre karşılaştırılmıştır. Cinsiyetler ve medeni durum açısından anlamlı fark saptanmamıştır. Okulda disiplin cezası alanların YPDÖ toplam puanı ($p=0,002$), KA puanı ($p=0,013$), AU puanı ($p=0,012$) ve SK puanı ($p=0,003$) almayanlara göre anlamlı derecede düşük saptanmıştır. Çalışanların YPDÖ toplam puanı çalışmayanlara göre yüksek saptanmış ($p=0,045$), alt ölçek puanları açısından anlamlı fark saptanmamıştır. Askere gidenlerin SY alt ölçek puanı, gitmeyenlere göre anlamlı derecede düşük saptanmıştır ($p=0,036$). Askerde ceza alanlarınöalmayanlara

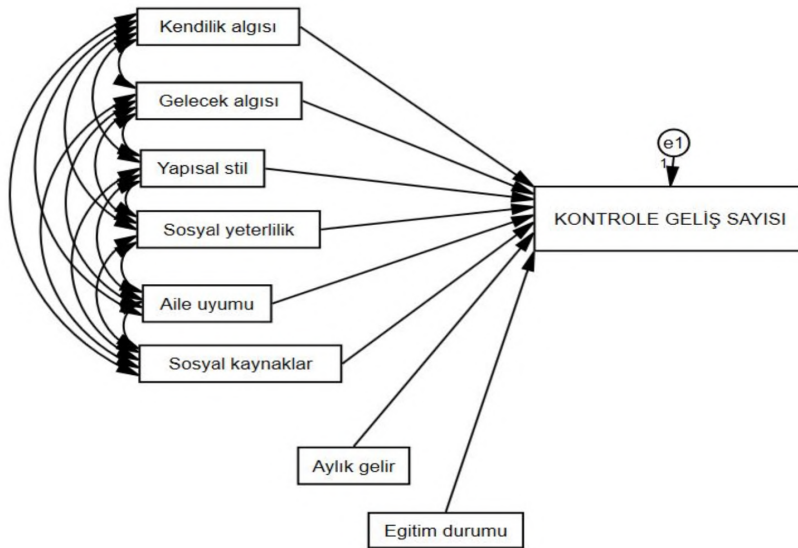
Tablo 1. Hastaların sosyodemografik özellikleri

Sosyodemografik özellik	
Cinsiyet	Kadın (n)
	Erkek (n)
Medeni durum	Bekar (%)
	Evli (%)
	Boşanmış (%)
Çalışma durumu	Çalışıyor (%)
	Çalışmıyor (%)
Gelir durumu	0-700 TL (%)
	701-1400 TL (%)
	1401 ve üzeri (%)
Kontrolle gelme durumu	Hiç gelmedi (%)
	1 kez (%)
	2 kez (%)
	3 kez (%)
	4 kez (%)
	5 kez (%)
	6 kez (%)
	6'dan fazla (%)
Madde kullanım şekli	İnhalasyon (%)
	Damar yolu
Yaş ortalaması (ortalama-standart sapma)	
Eğitim yılı seviyesi (ortalama-standart sapma)	
%; Yüzde Değeri N: Sayı	

göre ($p=0,030$) ve askerliğini tamamlayamayanların tamamlayanlara göre ($p=0,005$) SK alt ölçek puanları anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Cezaevi öyküsü olanların toplam puanı ($p=0,006$), YS alt ölçek puanı ($p=0,047$), SY alt ölçek puanı ($p=0,003$) ve SK alt ölçek puanı ($p=0,04$) cezaevi öyküsü olmayanlara göre anlamlı derecede düşük saptanmıştır. Eroini damar yolu ile kullananların KA alt ölçek puanı ($p=0,034$) ve GA alt ölçek puanı ($p=0,024$) inhalasyon yolu ile kullananlara göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Ailesinde madde kullanan birey olanların toplam puanı ($p=0,002$), KA alt ölçek puanı ($p=0,009$), GA alt ölçek puanı ($p=0,003$), YS alt ölçek puanı ($p=0,015$) ve AU alt ölçek puanı ($p=0,036$) olmayanlara göre anlamlı derecede düşük saptanmıştır. Ailesinde bağımlılık düzeyinde alkol kullanımı olanların toplam puanı ($p=0,040$) ve GA alt ölçek puanı ($p=0,021$) olmayanlara göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Sonuçlar Tablo 2'de gösterilmiştir.

Kontrolle geliş sayısı ile YPDÖ toplam puanı ve alt ölçek puanları arasında korelasyon olup olmadığı incelenmiş, sadece SK alt ölçek puanı ile pozitif yönde korelasyon saptanmıştır. Kontrolle geliş sayısı ile YPDÖ toplam puanı ve alt ölçek puanları arasında yapılan pearson korelasyon analizi Tablo 3'te verilmiştir.

KA, GA, YS, SY, AU, SK ile aylık gelir ve eğitim süresinin kontrolle geliş sayısı üzerine etkisinin incelenmesi amacı ile yapısal eşitlik modeli kurulmuştur. Kurulan yapısal eşitlik modeli Şekil 1'de verilmiştir.



İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

; YPDÖ:
Yetişkinler

Şekil 1. YPDÖ alt ölçekleri puanları ile eğitim ve gelir seviyesinin kontrolle geliş sayısına etkisini analiz etmek için kurulan yapısal eşitlik modeli

Tablo 2. Sosyodemografik özelliklerin YPDÖ toplam puanı ve alt ölçek puanlarına göre karşılaştırılması

Sosyodemografik özellik/YPDÖ puanı		n	Ortalama	Standart sapma
Okulda disiplin cezası				
YPDÖ toplam	Var	40	2,9728	,62051
	Yok	220	3,3554	,71198
Kendilik algısı	Var	40	2,9950	,94936
	Yok	220	3,4111	,97468
Gelecek algısı	Var	40	2,6938	1,16244
	Yok	220	3,0712	1,19212
Yapısal stil	Var	40	2,7750	1,01084
	Yok	220	3,0750	1,03848
Sosyal yeterlilik	Var	40	2,9917	,88591
	Yok	220	3,2576	,96131
Aile uyumu	Var	40	3,0792	,92833
	Yok	220	3,4989	,97163
Sosyal kaynaklar	Var	40	3,1298	,83752
	Yok	220	3,5871	,89303
Çalışma durumu				
YPDÖ toplam	Çalışıyor	103	3,4053	,73739
	Çalışmıyor	157	3,2251	,68641
Kendilik algısı	Çalışıyor	103	3,4210	1,01667
	Çalışmıyor	157	3,2985	,95641
Gelecek algısı	Çalışıyor	103	3,1675	1,22899
	Çalışmıyor	157	2,9119	1,16197
Yapısal stil	Çalışıyor	103	3,1513	,97802
	Çalışmıyor	157	2,9485	1,07104
Sosyal yeterlilik	Çalışıyor	103	3,3437	1,01052
	Çalışmıyor	157	3,1333	,90749
Aile uyumu	Çalışıyor	103	3,5518	,98215
	Çalışmıyor	157	3,3573	,96603
Sosyal kaynaklar	Çalışıyor	103	3,6019	,84281
	Çalışmıyor	157	3,4609	,93163
Askerlik durumu				
YPDÖ toplam	Evet	168	3,2895	,72213
	Hayır	87	3,3162	,67484
Kendilik algısı	Evet	168	3,3667	1,01784
	Hayır	87	3,3368	,88351
Gelecek algısı	Evet	168	3,0387	1,22025
	Hayır	87	2,9732	1,11807
Yapısal stil	Evet	168	3,0809	1,01184
	Hayır	87	2,8956	1,05250
Sosyal yeterlilik	Evet	168	3,1312	,94509
	Hayır	87	3,3943	,94389
Aile uyumu	Evet	168	3,4478	,94723
	Hayır	87	3,4429	1,01205

Tablo 2. devamı

Sosyodemografik özellik/YPDÖ puanı		n	Ortalama	Standart sapma
Sosyal kaynaklar	Evet	168	3,4884	,89900
	Hayır	87	3,5504	,89483
Cezaevi öyküsü				
YPDÖ toplam	Var	54	3,0606	,72597
	Yok	206	3,3583	,69583
Kendilik algısı	Var	54	3,1327	,98913
	Yok	206	3,4032	,97298
Gelecek algısı	Var	54	2,8611	1,26682
	Yok	206	3,0530	1,17312
Yapısal stil	Var	54	2,7793	,93417
	Yok	206	3,0943	1,05595
Sosyal yeterlilik	Var	54	2,8710	1,00581
	Yok	206	3,3073	,92028
Aile uyumu	Var	54	3,3117	1,01666
	Yok	206	3,4665	,96403
Sosyal kaynaklar	Var	54	3,2063	,88649
	Yok	206	3,5981	,88586
Kullanım şekli				
YPDÖ toplam	İnhalasyon	237	3,3205	,70275
	Damar yolu	23	3,0489	,76536
Kendilik algısı	İnhalasyon	237	3,3871	,96844
	Damar yolu	23	2,9348	1,03199
Gelecek algısı	İnhalasyon	237	3,0650	1,17201
	Damar yolu	23	2,4783	1,30322
Yapısal stil	İnhalasyon	237	3,0471	1,01852
	Damar yolu	23	2,8406	1,23141
Sosyal yeterlilik	İnhalasyon	237	3,2245	,94750
	Damar yolu	23	3,1362	1,03015
Aile uyumu	İnhalasyon	237	3,4512	,95093
	Damar yolu	23	3,2609	1,20900
Sosyal kaynaklar	İnhalasyon	237	3,5319	,88340
	Damar yolu	23	3,3602	1,05094
Ailede madde kullanım öyküsü				
YPDÖ toplam	Yok	239	3,3368	,70145
	Var	21	2,8381	,67386
Kendilik algısı	Yok	239	3,3939	,96459
	Var	21	2,8143	1,02787
Gelecek algısı	Yok	239	3,0771	1,19039
	Var	21	2,2857	,98516
Yapısal stil	Yok	239	3,0753	1,03798
	Var	21	2,5000	,90177
Sosyal yeterlilik	Yok	239	3,2464	,95505
	Var	21	2,8778	,88521

Tablo 2. continued

Sosyodemografik Özellik / YPDÖ Puanı		n	Ortalama	Standart Sapma
Aile Uyumu	Yok	239	3,4718	,95040
	Var	21	3,0079	1,16604
Sosyal Kaynaklar	Yok	239	3,5471	,88337
	Var	21	3,1712	1,01585
Ailede Alkol Bağımlılığı Öyküsü				
YPDÖ Toplam	Yok	208	3,3418	,69280
	Var	52	3,1154	,76052
Kendilik Algısı	Yok	208	3,3917	,97552
	Var	52	3,1686	,99013
Gelecek Algısı	Yok	208	3,0982	1,16572
	Var	52	2,6731	1,25200
Yapısal Stil	Yok	208	3,0825	1,06079
	Var	52	2,8141	,91980
Sosyal Yeterlilik	Yok	208	3,2484	,95488
	Var	52	3,0897	,94550
Aile Uyumu	Yok	208	3,4641	,97314
	Var	52	3,3154	,98396
Sosyal Kaynaklar	Yok	208	3,5607	,86795
	Var	52	3,3411	1,00140

N: sayı İstatistiksel anlamlılık: $p < 0.05$; YPDÖ: Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

Tablo 3. Kontrole geliş sayısı ile YPDÖ toplam puanı ve alt ölçek puanları arasında yapılan korelasyon analizi

	YPDÖ Toplam	Kendilik Algısı	Gelecek Algısı	Yapısal Stil	Sosyal Yeterlilik	Aile Uyumu	Sosyal Kaynaklar
r değeri	,077	,055	,053	-,001	-,039	,098	,144*
p değeri	,218	,377	,393	,988	,527	,117	,020

N: sayı İstatistiksel anlamlılık: $p < 0.05$; YPDÖ: Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

Kurulan yapısal eşitlik modelinde yipdö'nin alt ölçekleri olan kendilik algısı, gelecek algısı, yapısal stil, sosyal yeterlilik, aile uyumu ve sosyal kaynaklar ile aylık gelir ve eğitim süresinin kontrole geliş sayısı üzerine etkisi incelenmiştir.

Elde edilen uyum değerleri modelin iyi bir uyuma sahip olduğunu göstermektedir. Kurulan modelin uyum değerleri Tablo 4 de verilmiştir.

Elde edilen uyum değerleri modelin iyi bir uyuma sahip olduğunu göstermektedir.

Kurulan modelin standardize edilmemiş regresyon katsayıları Tablo 5 de verilmiştir.

Kurulan modele göre KA, GA, YS, AU, aylık gelir ve eğitim süresinin kontrole geliş sayısı üzerine etkisi istatistiksel olarak doğrulanamamıştır. Sosyal yeterlilik kontrole geliş sayısı üzerinde

negatif bir etkiye sahipken, sosyal kaynakların pozitif bir etkiye sahip olduğu gözlenmiştir. Sosyal yeterlilikteki 1 puanlık bir artış kontrole geliş sayısında 0,603'lük bir azalmaya neden olurken, sosyal kaynaklardaki 1 puanlık bir artış ise kontrole geliş sayısında 0,680'lik bir artmaya neden olmaktadır.

Tartışma

Çalışmamızda opioid kullanım bozukluğu hastalarında psikolojik dayanıklılığın alt ölçekler dahil tedavi devamı ile ilişkisini sosyodemografik veriler eşliğinde incelemeye çalıştık. Tedaviye devam eden hastalarının psikolojik dayanıklılığının daha yüksek olmasını beklerken anlamlı derecede bir yükseklik tespit edemedik. Sadece sosyal kaynaklar alt ölçeğinde anlamlı bir yükseklik tespit ederken sosyal yeterlilik alt ölçeğinde anlamlı derecede düşüklük bulduk. Fakat okul çağı, askerlik dönemi yaşantıları, cezaevi gibi bazı sosyodemografik verilerde bu iki

Tablo 4. YPDÖ alt ölçekleri puanları ile eğitim ve gelir seviyesinin kontrole geliş sayısına etkisini analiz etmek için kurulan yapısal eşitlik modelinin uyum değerleri

Uyum ölçüsü	İyi uyum değerleri	Modelin uyum değeri	Uyum
CMIN/DF (χ^2/sd)	≤ 3	0,765	İyi uyum
NFI	$\geq 0,95$	0,980	İyi uyum
CFI	$\geq 0,97$	1,000	İyi uyum
GFI	$\geq 0,90$	0,992	İyi uyum
RMSEA	$\leq 0,08$	0,000	İyi uyum

CMIN/DF (χ^2/sd): Göreceli ki-kare Endeksi, NFI: Normal Uyumluluk Endeksi, CFI: Karşılaştırmalı Uyum Endeksi, GFI: Kovaryans Uyum Endeksi, RMSEA: Uyum iyilik endeksi, YPDÖ: Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

Tablo 5. YPDÖ alt ölçekleri puanları ile eğitim ve gelir seviyesinin kontrole geliş sayısına etkisini analiz etmek için kurulan yapısal eşitlik modelinin standardize edilmemiş regresyon katsayıları

Hipotezler	Değişkenler	Etki	Değişkenler	Tahmini değer	Standart hata	Kritik oran	p değeri	Sonuç
H1	Kontrole geliş sayısı	<---	Kendilik algısı	,088	,341	,257	,797	Red
H2	Kontrole geliş sayısı	<---	Gelecek algısı	,195	,272	,718	,472	Red
H3	Kontrole geliş sayısı	<---	Yapısal stil	-,260	,294	-,884	,377	Red
H4	Kontrole geliş sayısı	<---	Sosyal yeterlilik	-,603	,304	-1,988	,047	Kabul
H5	Kontrole geliş sayısı	<---	Aile uyumu	,242	,311	,778	,437	Red
H6	Kontrole geliş sayısı	<---	Sosyal kaynaklar	,680	,342	1,985	,047	Kabul
H7	Kontrole geliş sayısı	<---	Aylık gelir	,030	,313	,095	,924	Red
H8	Kontrole geliş sayısı	<---	Eğitim süresi	,121	,100	1,205	,228	Red

İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$; YPDÖ: Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

alt ölçeğin de anlamlı derecede düşüklük olduğunu bulduk. Sosyal kaynakların yüksek olması, aile ve diğer sosyal destek alanlarının tedaviye devamı artırdığı şeklinde açıklanabilir. Bulgularımız sosyal desteğin remisyonu ve tedaviye devamı artırdığı yönünde çalışmalar ile uyumludur (14). Sosyal yeterlilik alt ölçeğinde beklentilerimizin tersine tedaviye devam etme ile negatif bir ilişki tespit ettik. Bu bulguların beklentilerimizin dışında çıkması opioid kullanım bozukluğunda depresyon, anksiyete bozukluğu gibi sık görülen ek psikiyatrik hastalıklara sahip bireylerin çalışma dışı bırakılması ile ilişkili olabilir. Bu savı destekler nitelikte okul çağında problem yaşayan ve cezaevi öyküsü bulunan kişilerde hem sosyal kaynakların hem sosyal yeterliliğinin düşük olduğu bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada da kadın bağımlıların sosyal yeterliliği düşük bulunsada maladaptif davranışları daha az sergilediği bulunmuştur (15). Buradaki sosyallik kavramının ve sağlıklı bir sosyal ilişki kurma kapasitesinin tedaviye devam ile ilişkisini daha detaylı inceleyecek çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Sosyalleşmenin bazı maddeleri kullanma riskini artırdığına yönelik düşünceler olsa da sosyal beceri ve yeterliliğinin problem çözme becerisini artırdığı ve psikiyatrik hastalıklardan koruyucu etkisi uzun süredir bilinmektedir.

Çalışmamızda erkek hastaların büyük çoğunlukta olması ve yaş ortalamalarının yaklaşık 25 olması, ülkemiz opioid kullanıcıları

özelliklerini yansıtmaktadır (5,16). Hastaların yarısından fazlasının en düşük gelir seviyesine sahip olması da ülkemizde yapılan diğer çalışmalarla benzer nitelikte olup beklenen bir sonuçtu. Avrupa'da ve Amerika'da yapılan çalışmaların bazılarında opioid kullanımı daha yüksek gelir seviyesine sahip kişiler tarafından oluyorken, ülkemizde en alt gelirli kişiler tarafından kullanılması opioid içeren maddelerin ülkemizde görece daha ucuz olmasından ve jeopolitik konumundan kaynaklı olabilir (17). Çalışmaya katılan hastaların %15-20 gibi bir oranda okul yaşantısında sıkıntılar yaşaması, askerlikte sorun yaşaması ve %20 gibi yüksek bir oranda cezaevi öyküsü bulunması, hastaların madde kullanım riski, otorite ve kurallara ile ilgili problemlerinin madde kullanım riskini artırabileceğini düşündürmektedir. Ortalama madde kullanım süresinin 3.5 yıl ve ortalama yaşı 25 olduğunu düşünürsek, madde kullanımı öncesi de benzer sorunların olduğunu öngörebiliriz. Yurtdışında yapılan çalışmalarda da okul çağı sorunlarının ileride opioid kullanım riskini artırabileceği gösterilmiştir (18). Koruyucu psikiyatrik çalışmalarda opioid kullanımını önlemede bu verilerden faydalanılabilir.

Yapılan 6 aylık takipte düzenli kontrole gelme oranının yaklaşık %25 olması ve sadece bir kez gelenlerin oranının %20 olması, tedaviyi bırakmanın ve takibe gelmemenin opioid kullanım bozukluğunda önemli bir sorun olduğunu göstermektedir.

Yapılan çalışmalar hastaların takibe geldikleri sürece remisyon oranlarının arttığını ve opioid kullansalar da kendilerine ve çevreye verdikleri zararların azaldığını göstermektedir (19).

Benzer şekilde okul çağı ve askerlikte problem yaşayan ve cezaevi öyküsü olan grupta psikolojik dayanıklılık özellikle sosyal kaynaklar ve sosyal yeterlilik alt ölçek puanları anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Bu düşüklük geliş sayısına bakıldığında sosyal kaynaklarda devam etmiş diğer alanlarda devam etmemiştir. Beklediğimiz, geliş sayısı ile psikolojik dayanıklılık ve alt ölçeklerin korele gitmesiye bu sadece sosyal kaynaklarda anlamlı derecede korele gitmiştir. Psikolojik dayanıklılığın direkt olarak tedavi uyumu ile ilişkisi araştıran çalışmalar sınırlı sayıdadır. Psikolojik dayanıklılık daha çok madde bağımlılığında görülen anksiyete depresyon gibi komorbid durumlarda araştırılmış ve bu komorbid durumlarla yakından ilişkili olduğu bulunmuştur (20). Bizim çalışmamıza benzer nitelikte bir çalışmada özellikle ergenlerde psikolojik dayanıklılığının madde kullanımı dahil olmak üzere riskli bütün davranışları etkileyebileceği düşünülmüştür (21).

Opioid kullanım bozukluğunun genellikle uzun süre seyreden ve nükslerle giden bir hastalık olduğu göz önüne alındığında koruyucu ve tedaviye devamı sağlamaya yönelik yaklaşımların önemi giderek artmaktadır. Çalışmamızda elde ettiğimiz bulgular gösteriyor ki ülkemizdeki opioid kullanıcıların büyük kısmı yirmili yaşlarında opioid kullanımına başlamaktadır. Bu grubun önemli bir kısmının opioid kullanımından önceki dönemde okul, askerlik gibi alanlarda disiplinle ilgili sorunlar yaşamasının yanında yüksek oranda cezaevine giriş öykülerinin bulunması dikkat çekicidir. Bu gruplara uygulanacak önleyici çalışmalar opioid kullanım oranlarını azaltma konusunda yardımcı olabilir (22). Opioid kullanım bozukluğunda tedaviye devam etmeyi sağlayıcı yaklaşımların remisyon oranlarını artırdığına yönelik çalışmalardan daha önce bahsedilmişti (3). Çalışmamızda psikolojik dayanıklılığın tek başına tedaviye devamla ilişkini incelemeye çalıştık. Psikolojik dayanıklılığın sosyal kaynaklar alt ölçeğinin tedaviye geliş sayısı ile pozitif şekilde ilişkili olduğunu tespit ettik. Opioid kullanım bozukluğunda tedaviye devamı etkileyen önemli faktörlerden olan psikotik bozukluk, anksiyete, depresyon gibi ek psikiyatrik hastalığı olan hastaları çalışma dışı bırakarak sonuçları psikiyatrik ek hastalıktan bağımsız incelemeye çalıştık (23). Sosyal kaynakların önemli bir bileşeni olan aile ile ilgili yapılacak çalışmalar hastaların tedaviye devamı konusunda faydalı olabilir (24).

Çalışmanın kısıtlılıklarından bahsetmek gerekirse, çalışma tek bir klinikte yapılmış olması nedeni ile genel toplum örneklemini tam olarak yansıtamayabilir. Buna rağmen çalışma yapılan kliniğin yurtdışında yaşayan kişilerden ve ülkemizin diğer bölgelerinden sıklıkla başvuru alan bir klinik olması sebebi ile bu sınırlılık kabul edilebilir düzeydedir. Çalışmadaki değişkenleri azaltmak adına ek psikiyatrik hastalığı, alkol veya başka madde kullanımı

olan hastaların alınmaması tedaviyi devamı etkileyebilecek olan bazı faktörleri inceleyebilmemize engel olmuştur. Çalışmada kişilik faktörlerini de inceleyebilecek envanterlerin kullanımı, özellikle cezaevi öyküsü, okul çağı davranışsal problemleri olan hastaları daha detaylı incelememize katkı sağlayıp, çalışmanın gücünü artırabilirdi.

Sonuç olarak biz bu çalışmada opioid kullanım bozukluğu tanısı almış hastalarda psikolojik dayanıklılığın ve sosyodemografik özelliklerin tedaviye devam üzerine etkisini incelemeye çalıştık. Sosyal kaynakların azlığı ve madde kullanım öncesi yaşanan bazı problemlerin tedaviye devamı olumsuz yönde etkilediğini tespit ettik. Özellikle hastalık öncesi dönemde aile desteği sınırlı olan ve otorite ile ilgili problemler yaşayan bireylere yönelik yapılacak bazı müdahalelerin önleme faaliyetlerine öncülük edebileceği, hastalık sonrası ise tedaviyi devamı sağlamada faydalı olabileceği kanaatine vardık. Çalışmaların sınırlı olduğu bu alanda yapılan araştırmaların sayısının artması psikososyal müdahalelerin etkinliğini artırmada faydalı olabilecektir.

Kaynaklar

1. Ling W, Nadipelli VR, Ronquest N, et al. Remission from chronic opioid use—Studying environmental and socio-economic factors on recovery (Recover): Study design and participant characteristics. *Contemp Clin Trials* 2019; 76: 93-103.
2. Kadam M, SinhaA, Nimkar S, et al. A comparative study of factors associated with relapse in alcohol dependence and opioid dependence. *Indian J Psychol Med* 2017; 39(5): 627-633.
3. Kimmel SD, Gaeta JM, Hadland S, et al. Principles of harm reduction for young people who use drugs. *Pediatrics* 2021; 147(Suppl 2): S240-S248.
4. Newman R. APA's resilience initiative. *Prof Psychol Res Pr* 2005; 36(3): 227-229.
5. Asan Ö, Tıkrır B, Okay İT, et al. Bir AMATEM birimine başvuran alkol ve madde kullanım bozukluğu olan hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri. *Bağımlılık Dergisi* 2015; 16(1): 1-8.
6. Wang L, Xu B, Gu Y, et al. The mediating and moderating effects of resilience on the relationship between perceived stress and depression in heroin addicts. *J Community Psychol* 2019; 47(3): 495-503.
7. Cadet JL. Epigenetics of stress, addiction, and resilience: therapeutic implications. *Mol Neurobiol* 2016; 53(1): 545-560.
8. Gökçen G. Madde kullanan ve kullanmayan üniversite öğrencilerinin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi. Antalya. T.C. Akdeniz Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü 2015.
9. Yen JY, Lin HC, Chou WP, et al. Associations among resilience, stress, depression, and internet gaming disorder in young adults. *Int J Environ Res Public Health* 2019; 16(17): 3181.
10. Horton-Eddison M, Shortis P, Aldridge J, et al. Drug cryptomarkets in the 2020s: policy, enforcement, harm, and resilience. *Global Drug Policy Observatory*, 2021; 16: 1-12.
11. Goodman DJ, Saunders EC, Wolff BW. In their own words: A qualitative study of factors promoting resilience and recovery among postpartum women with opioid use disorders. *BMC Pregnancy Childbirth* 2020; 20: 178.
12. Friborg O, Hjemdal O, Rosenvinge JH, Martinussen M. A new rating scale for adult resilience: what are the central protective resources behind healthy adjustment?. *Int J Methods Psychiatr Res* 2003; 12(2): 65-76.

13. Basım HN, Çetin F. Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği'nin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Derg* 2011; 22(2): 104-114.
14. Applewhite SR, Mendez-Luck CA, Kao D, et al. The perceived role of family in heroin use behaviors of Mexican-American men. *J Immigr Minor Health* 2017; 19(5) :1207-1215.
15. Luthar SS, Glick M, Zigler E. Social competence among cocaine abusers: Moderating effects of comorbid diagnoses and gender. *Am J Drug Alcohol Abuse* 1993; 19(3): 283-298.
16. Evren EC, Er FO, Erkıran M ve ark. Tedavi arayışında olan eroin bağımlılarında I. eksen psikiyatrik komorbidite: sosyodemografik ve madde kullanım özellikleri ile ilişkisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2002; 5(2): 92-104.
17. R Glavak, Jagodic GK, Sakoman S. Perceived parental acceptance-rejection, family-related factors, and socio-economic status of families of adolescent heroin addicts. *Croat Med J* 2003; 44(2):199-206.
18. Woodcock EA, Lundahl LH, Stoltman JJ, Greenwald MK. Progression to regular heroin use: examination of patterns, predictors, and consequences. *Addict Behav* 2015; 45: 287-293.
19. Taha S. Best Practices across the Continuum of Care for the Treatment of Opioid Use Disorder. Ottawa ON: Canadian Centre on Substance Use and Addiction, 2018.
20. Jiao M, Gu J, Xu H, et al. Resilience associated with mental health problems among methadone maintenance treatment patients in Guangzhou, China. *AIDS Care* 2017; 29 (5):660-665.
21. Ali MM, Dwyer DS, Vanner EA, et al. Adolescent propensity to engage in health risky behaviors: The role of individual resilience. *Int J Environ Res Public Health* 2010; 7(5): 2161-2176.
22. Schwinn TM, Schinke SP, Keller B, et al. Two-and three-year follow-up from a gender-specific, web-based drug abuse prevention program for adolescent girls. *Addict Behav* 2019; 93: 86-92.
23. Friesen EL, Kurdyak P. The impact of psychiatric comorbidity on treatment discontinuation among individuals receiving medications for opioid use disorder. *Drug Alcohol Depend* 2020; 216: 108244.
24. Kelly JF, Fallah-Sohy N, Cristello J, et al. Coping with the enduring unpredictability of opioid addiction: An investigation of a novel family-focused peer-support organization. *J Subst Abuse Treat* 2017; 77: 193-200.

Ergenlerde Dijital Oyun Bağımlılığı ile Sosyal Beceriler Arasındaki İlişki

Relationship between Digital Game Addiction and Social Skills in Adolescents

Harun ASLAN¹, Mehmet BAŞCILLAR², Kasım KARATAŞ³

¹Kastamonu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, Kastamonu, Türkiye

²Malatya Turgut Özal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, Malatya, Türkiye

³Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, Ankara, Türkiye

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı 13-17 yaş arası çocukların dijital oyun bağımlılığı ile sosyal becerileri arasındaki ilişkileri incelemek ve çocukların sahip oldukları sosyal becerileri açıklamada onların sosyo-demografik bilgileri ile birlikte dijital oyun bağımlılığının anlamlı bir ilişkiye sahip olup olmadığını ortaya koymaktır.

Yöntem: Çalışmada dijital oyun bağımlılığını ölçmek için yedi maddeden oluşan Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği ve sosyal becerileri ölçmek için kırk yedi maddeden oluşan Matson Çocuklarda Sosyal Becerileri Değerlendirme Ölçeği'nden yararlanılmıştır. Çalışmanın örneklemini Ankara Yenimahalle ilçesinde yaşayan 13-17 yaş arası çocuklar içerisinde seçilen 389 çocukta olmaktadır.

Bulgular: Çalışmaya katılan çocukların tamamı erkek olup yaş ortalamaları $14,86 \pm 1,28$ olarak elde edilmiştir. Çocukların sosyal beceri düzeylerini açıklamada ise sosyal becerileri değerlendirme ölçeğinin olumlu sosyal beceriler ve olumsuz sosyal beceriler boyutları ayrıca ele alınmıştır. Dijital oyun bağımlılığı ile sosyal beceriler arasında da anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Sonuç: Dijital oyun bağımlılığı ile çocuklarda olumsuz sosyal beceriler ve sosyal davranışlar arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar kelimeler: Oyun bağımlılığı, dijital oyun bağımlılığı, sosyal beceriler, ergen

Abstract

Objective: The aim of this study is to examine the relationship between digital game addiction and social skills of children between the ages of 13-17 and to determine whether digital game addiction has a significant effect in explaining the social skills that children have with their socio-demographic information.

Method: In this study, the Digital Game Addiction Scale consisting of seven items was used to measure digital game addiction and The Matson Evaluation of Social Skills with Youngsters (MESSY) consisting of forty-seven items was used to measure social skills. The sample of the study consisted of 389 children aged between 13-17 years living in Yenimahalle district of Ankara.

Results: All of the children were male and the mean age was 14.86 ± 1.28 (mean $\pm$ standard deviation). In explaining the social skill levels of children, positive social and negative social skills dimensions of the social skills assessment scale were also considered. There was also a significant relationship between digital game addiction and social skills.

Conclusion: There is a significant relationship between digital game addiction and negative social skills and social behaviors in children.

Keywords: Game addiction, digital game addiction, social skills, adolescent



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Harun ASLAN, Kastamonu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, Kastamonu, Türkiye
E-posta: haslan@kastamonu.edu.tr
ORCID ID: 0000-0001-9830-1765

Geliş Tarihi/Received: 07.12.2021
Kabul Tarihi/Accepted: 23.02.2022

Giriş

Dijital oyun sektörü yaklaşık 50 yıllık bir geçmişe sahiptir ve bugün dünyadaki en gelişmiş ekonomiler içerisinde yüksek gelir getirici endüstriyel etkinlik alanları arasında gösterilmektedir (1,2). Gelişen teknoloji ile birlikte dijital oyun özellikleri de gelişmekte (grafiksel, uzun vadeli stratejiler, vb.), dolayısıyla dijital oyun sektörünün var olan satış hacmi de sürekli artış eğilimi göstermektedir. Küresel oyun endüstrisinin pazar büyüklüğü 2020 yılında yaklaşık 137,9 milyar dolardır. Ülke sıralamasında en yüksek satış geliri 44,2 milyar dolar ile ilk sırada Çin olurken, ardından 42,1 milyar dolar ile Amerika Birleşik Devletleri gelmektedir. Türkiye ise 853 milyon dolarlık yıllık gelir ile 100 ülke içerisinde 18. sırada yer almaktadır (3). Oyun segmentine göre pazar büyüklüğü incelendiğinde, en büyük payın %41'lik oranla mobil telefon oyunları olduğu ve bunu sırasıyla televizyon TV/konsol oyunları (%25), bilgisayar oyunları (%21), tablet oyunları (%10), gündelik internet oyunları (%3) izlediği görülmektedir (4).

Dijital oyun oynamanın çocuklarda yaratacağı etkiler üzerine birçok araştırma yapılmış olup hem olumlu hem de olumsuz sonuçları ayrı ele alınmıştır. Dijital oyun oynamanın çocukların bilişsel fonksiyonlarının, el ve göz koordinasyonlarının, strateji geliştirme ve hızlı karar verme süreçlerinin ve hızlı düşünme süreçlerinin gelişimine katkıda bulunduğu ortaya konulmuştur (2,5,6). Ancak dijital oyun oynamanın bağımlılığa dönüştüğü bir süreçte birçok sorunun da eş zamanlı olarak ortaya çıktığı ayrıca tespit edilmiştir. Dolayısıyla günümüzde dijital oyun bağımlılığı, hem bilgisayar hem de video oyunları ile ilişkili olarak ortaya çıkan temel toplumsal sorunlardan bir tanesidir.

Medya ve halk, oyun bağımlılığı terimini uzun süre oyun oynayan bireyler için kullanırken, bilim dünyası hala oyun bağımlılığının tanımlarını ve parametrelerini tartışmaktadır. Bu anlamda oyun bağımlılığını keşfetmeye yönelik birçok araştırma, dijital oyun oynamanın bağımlılık yaratabileceğini ortaya koymaktadır (7,8). Bilgisayarda oyun oynamak, 1990'lı yıllarda çocukların ve ergenlerin boş zaman geçirme olgusu gibi tanımlanmıştır. Bugüne kadar, bilgisayar oyunu oynamanın bağımlılık yarattığına dair birçok çalışma yapılmış olup Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından geliştirilen ve Mayıs 2013'te yayımlanan Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-5'in (DSM-5) öncesi yalnızca madde ile ilgili bozuklukları kapsayan bağımlılık kavramı, artık davranış kaynaklı bozuklukları da kapsar hale gelmiştir. DSM-5'in üçüncü araştırma ekinde dijital oyun bağımlılığı, internette oyun oynama bozuklukları olarak ele alınmıştır. APA, bu bozukluğun el kitabına eklenmesi için klinik tanıyı destekleyen ve ruhsal bir sorun olduğunu tanımlayan daha fazla araştırmanın yapılmasını önermiştir (9,10).

Dijital oyun oynayan oyuncular, potansiyel olarak yaşamlarında giderek artan miktarda zaman, para ve enerji harcama eğiliminde

olup oyun bağımlılığı gibi olumsuz bir yaşam deneyimi ile karşı karşıya kalabilmektedirler. Yapılan birçok araştırma, psikolojik ve sosyal sorunları nedeniyle, oyun bağımlılarının günlük yaşantılarını yönetmelerinin zor olduğunu bildirmektedir (11-13). Aynı zamanda yapılan araştırmaların çoğu, oyun oynamaya uzun süre ayırmanın ve bağımlılığın fiziksel ve psiko-sosyal boyutta olumsuz sonuçları olduğunu ve dijital oyun bağımlısı kişilerin, bağımlı olmayan kişilere göre depresyon ve anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır (12,14-16).

Çocuklarda dijital oyun bağımlılığı onların yaşamlarında hem fiziksel hem de psikososyal anlamda olumsuz bir değişimi ve sonucu ortaya çıkarabileceği gibi eş zamanlı olarak sahip oldukları sosyal becerilerinde de bir değişim yaratacağı öngörülmektedir. Birçok araştırmada oyun bağımlılığı ile çocuklarda depresyon, yalnızlık, kaygı, saldırganlık gibi psikososyal sonuçlar arasında ilişki olduğu tespit edilmiştir (9,17-19). Bu bağlamda, belirtilmiş olan bu psikososyal sonuçlar aynı zamanda çocukların sosyal beceri düzeylerini de etkileyen önemli etmenlerdir (20-22).

Çocuklarda sosyal beceriler, onların sosyal ve psikolojik gelişimlerinde önemli rol oynayan unsurlar olarak görülmektedir. Alanyazında sosyal beceriler, diğer insanlarla hem uygun ve hem de etkili iletişim kurabilme olarak tanımlanmaktadır (23,24). Temel olarak sosyal beceriler, öğrenilmiş davranışları içermektedir. Bu beceriler birey tarafından kontrol edilmekte olup bireyin içinde bulunduğu duruma göre farklılık ve uygunluk göstermektedir. Birey sosyal becerileri, istediği amaca ulaşmada kullanır ve sosyal beceriler karşılıklıdır (25).

Alanyazın içerisinde sosyal beceriler altı başlıkta (boyutta) sınıflandırılmıştır. Bunlar; duyuşsal anlatımcılık (emotional expressivity), duyuşsal duyarlılık (emotional sensitivity), duyuşsal kontrol (emotional control), sosyal anlatımcılık (social expressivity), sosyal duyarlılık (social sensitivity) ve sosyal kontroldür (social control). Duyuşsal süreç sözel olmayan iletişim becerilerine işaret ederken, sosyal süreç sözel iletişim becerilerini de kapsayan bir süreci anlatmaktadır (26).

Sosyal becerilerden yoksun olan çocuklar karşılaştıkları sorunları çözmede sosyal becerilere sahip çocuklardan daha az seçeneğe sahip olmakta ve bu nedenle de çoğunlukla uygun olmayan davranış biçimlerini kullanmaktadır (27). Sosyal becerilerde ortaya çıkacak bir yetersizlik, çocukları evde, okulda, oyunda, akran ilişkilerinde ve yaşamının her alanında etkilemektedir. Ayrıca sosyal becerilerde yetersizlik durumunun çocuklarda utangaçlık, kaygı, saldırganlık, uygun olmayan davranışlar, depresyon, yalnızlık, içe dönüklük, sosyal kaygı, madde bağımlılığı, ergen suçluluğu ve akademik başarısızlık gibi olumsuz sonuçlara neden olduğu ortaya konulmaktadır (21,25,28,29).

Sosyal becerilerde yetkin olan bir çocuk ise sosyal ve duygusal durumunu rahat bir şekilde ifade edebilir. Sosyal yaşamı içerisinde ilişkilerini sağlıklı bir şekilde düzenleyebilir, günlük yaşamı içerisinde karşılaştığı sorunlarla baş edebilir (30). Çocuğun yaşamı içerisinde olumlu ya da olumsuz duygularını, davranışlarını uygun bir şekilde ifade etmesi, bireysel haklarını savunabilmesi, gerektiğinde başkalarından yardım isteyebilmesi ve kendisine ters gelen istekleri geri çevirebilmesini sağlayan beceriler, sosyal beceriler olarak adlandırılmıştır. Aynı zamanda sosyal beceri, bireyin başkaları ile etkili iletişim kurmasını ve başkaları tarafından sosyal olarak kabul görmeyen davranışsal örüntülerden uzaklaşmasını sağlayan, öğrenilmiş davranışların toplamı olarak da ifade edilmiştir (31,32). Sosyal becerilerde yeterlilikle ilgili diğer ortaya çıkan olumlu sonuçlar ise çocuklar açısından akran kabulü, akademik başarı, sosyal destek, sosyal uyum, atılganlık, sosyal güven ve benzeri olumlu sonuçların alınmasına yardım etmektedir (21,33,34).

Alanyazına bakıldığında, dijital oyun bağımlılığı ve sosyal beceri kavramlarının bir arada ele alındığı araştırmalar oldukça sınırlıdır. Bu kavramların daha çok ayrı ayrı ya da farklı kavramlar olarak ele alındığı görülmektedir. Bu çalışmada, daha önce gerçekleştirilmiş çalışmalardan farklı olarak, 13-17 yaş arası çocukların dijital oyun bağımlılığı ile sosyal becerileri arasındaki ilişkiler ele alınmıştır. Bu çalışmanın temel amacı dijital oyun oynayan çocuklar özelinde, dijital oyun bağımlılığı ile çocukların sosyal becerileri arasındaki ilişkiyi incelemektir. Bu çalışmanın diğer bir amacı ise sosyo-demografik verilerin, dijital oyun bağımlılığı ve sosyal beceriler üzerindeki etkisini ele almaktır.

Yöntem

Bu araştırmada ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. İlişkisel tarama modeli, iki ve daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişimin varlığını belirlemeyi amaçlayan tarama yaklaşımına denir. İlişkisel tarama modelinde, değişkenlerin birlikte değişip değişmediği; değişme varsa bunun nasıl olduğu saptanmaya çalışılır (35,36).

Örneklem

Araştırmının evrenini Ankara Yenimahalle ilçesinde yaşayan ve oyun oynamak amacıyla internet kafelere gelen 13-17 yaş arası çocuklar oluşturmaktadır. Bu çocukların sayısına dair herhangi bir bilgiye ulaşılamamıştır. Bununla birlikte 2020 yılında Yenimahalle'de 10-19 yaşları arasında 92.825 çocuk yaşamakta (37) ve araştırmanın örneklemini için bu sayı temel alınmıştır. Buna göre yüzde 95 güven düzeyinde örneklem hesaplaması sonucunda en az 382 çocuğun araştırmaya katılım sağlaması öngörülmüş, çalışma kapsamında veri kaynağı olarak 389 çocuğa ulaşılmıştır. Araştırmada basit tesadüfi örnekleme kullanılmıştır. Basit tesadüfi örneklemede evreni oluşturan her elemanın örneğe girme şansı eşittir. Dolayısıyla hesaplamalarda da her elemana verilecek ağırlık aynıdır (38).

Araştırmaya katılan katılımcıların tamamı erkek çocuklardan oluşmaktadır. Bunun en temel nedeni araştırma kapsamında görüşme yapılan internet kafe ve playstation kafelerin erkek egemen alanlar olarak ön plana çıkması düşünülebilir. Bu bağlamda alanyazında ortaya konulan çalışmalar da bu düşüncüyü destekler niteliktedir (39,40).

İşlem

Ankara Yenimahalle Kaymakamlığından alınan bilgilere göre Yenimahalle ilçesi sınırları içerisinde 34 internet kafe bulunmaktadır. İnternet kafeler içerisinde rastgele seçilen altı internet kafe belirlenmiştir. İlçedeki "playstation" kafelerin sayıları hakkında kesin bir bilgi edinilememiştir. Bu yüzden internet kafelere en yakın altı 'playstation' kafe belirlenmiş, böylece toplam 12 kafe aracılığıyla veri kaynaklarına ulaşılmıştır. Görüşmeler 389 gönüllü çocukla, kendilerinin ve ailelerinin bilgilendirilmiş onamları alınarak gerçekleştirilmiştir. Bu çalışma için Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonunun onaylamış olduğu 35853172-900 sayılı belge kapsamında onay alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada bir sosyo-demografik bilgi formu ve iki ölçek kullanılmıştır. Araştırmacılar tarafından bu çalışma için hazırlanan görüşme formunda sosyodemografik değişkenler hakkında sorular (13 madde) yer almıştır. Ayrıca Dijital Oyun Bağımlılığı (7 madde) ve Çocuklarda Sosyal Becerileri Değerlendirme (47 madde) ölçekleri kullanılmıştır.

Sosyodemografik Veri Formu

Sosyodemografik veri formu kapsamında çocukların yaşı, cinsiyeti, eğitim durumları ve yaşadıkları haneye ilişkin gelir durumları araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyodemografik veri formu ile değerlendirilmiştir. Formda ayrıca katılımcıların sahip oldukları dijital araçlar, haftalık dijital oyun oynama süreleri, oynadıkları oyun türleri, oyuna yönelik ödedikleri haftalık ücret ve oyun sonrası yapmış oldukları gerçekleştirdikleri etkinlik türlerine dair de bazı bilgiler sorgulanmıştır.

Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği

Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği (Digital Game Addiction Scale (DGAS-7)) Lemmens ve arkadaşları (9) tarafından geliştirilmiştir. Ergenlerde dijital oyun bağımlılığını ölçmek amacıyla geliştirilen bu ölçek, toplam 7 maddeden oluşmakta ve katılımcıların her bir maddeyi 1'den 5'e kadar (5 seçenek puana dönüştüğünde "hiçbir zaman" 1, "nadiren" 2, "bazen" 3, "sık sık" 4, "her zaman" 5) değişen yanıtlar içerisinde tercih yapmaları beklenmektedir. Her bir maddeden alınan puanlar 1 ile 5, toplam puan ise 7-35 arasında değişebilmektedir. Yüksek puanlar dijital oyun bağımlılığının daha yüksek seviyede olduğuna işaret etmektedir. Ölçeğin Türkiye'deki geçerlik ve güvenilirlik çalışması İrmak ve Erdoğan (10) tarafından gerçekleştirilmiştir. Yapılan geçerlik/

güvenirlik çalışması kapsamında 95 kişilik bir örneklem (12-18 yaş) üzerinde çalışılmış ve her bir maddeden elde edilen puanlar arasında yeterli düzeyde ilişki olduğu ve test tekrar, test güvenilirlik katsayısının $\alpha = ,73$ olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışma kapsamında ise test tekrar test güvenilirlik katsayısının $\alpha = ,84$ olduğu analiz edilmiştir. Yapılan güvenilirlik ve geçerlik çalışmaları Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği'nin ergenlerde oyun bağımlılığının değerlendirilmesinde kullanılabilecek nitelikte uygun bir ölçüm aracı olduğunu göstermektedir.

Matson Çocuklarda Sosyal Becerileri Değerlendirme Ölçeği

Matson Çocuklarda Sosyal Becerileri Değerlendirme Ölçeği (Matson Evaluation of Social Skills With Youngsters = MESSY) Matson ve arkadaşları (41) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, çocukların sosyal davranışlarını değerlendiren ifadelerden oluşmaktadır. Ölçek orijinalinde 62 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin Türkiye'deki geçerlik ve güvenilirlik çalışması kapsamında faktör yükü .30'dan daha düşük maddeler çıkarılmış ve ölçeğin Türkiye uyarlaması 47 soru üzerinden değerlendirilmiştir. Ölçek üzerinde geliştirilen faktör analizi sonucunda ölçeğin "olumsuz sosyal davranışlar" ve "olumlu sosyal davranışlar" olmak üzere iki boyuttan oluştuğu belirtilmiştir. Ölçeğin Türkiye'deki geçerlik ve güvenilirlik çalışması Bacanlı ve Erdoğan (27) tarafından gerçekleştirilmiş, geçerlik, güvenilirlik ve faktör yapısına ilişkin daha ayrıntılı bilgi elde edilmiştir. Ölçeğin geçerlik, güvenilirlik çalışması kapsamında önce 180 kişilik bir örneklem (12-14 yaş) üzerinde çalışılmıştır. Yapılan çalışma sonucu her bir maddeden elde edilen puanlar arasında yeterli düzeyde ilişki olduğu ve test tekrar test güvenilirlik katsayısının $\alpha = ,73$ olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ölçeğin alt boyutları kapsamında ise "olumsuz sosyal davranışlar" alt boyutunun güvenilirlik katsayısı $\alpha = ,68$ ve "olumlu sosyal davranışlar" alt boyutunun güvenilirlik katsayısı $\alpha = ,74$ olarak tespit edilmiştir. Bu çalışma kapsamında ise "olumsuz sosyal davranışlar" alt boyutunun güvenilirlik katsayısı $\alpha = ,99$ ve "olumlu sosyal davranışlar" alt boyutunun güvenilirlik katsayısı $\alpha = ,99$ olarak tespit edilmiştir. Yapılan güvenilirlik ve geçerlik çalışmaları, Matson Çocuklarda Sosyal Becerileri Değerlendirme Ölçeği'nin çocuklarda sosyal becerilerin değerlendirilmesinde kullanılabilecek nitelikte uygun bir ölçüm aracı olduğunu göstermektedir.

Veri Analizi

Verilerin analizi SPSS 23 programı gerçekleştirilmiştir. Bütün değişkenler için tanımlayıcı analizler kullanılmıştır. Sosyo-demografik veriler, Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği verileri ve Sosyal Becerileri Değerlendirme Ölçeği verileri arasındaki korelasyonu değerlendirmek için, Pearson korelasyon tekniği kullanılmıştır. Ayrıca sosyo-demografik verilerin sonuçlarına göre ölçek verilerini karşılaştırmak için t-testi ve bir varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır.

Bulgular

Tablo 1'de katılımcıların sosyo-demografik verileri gösterilmiştir. Çalışmaya katılanların tümü erkek olup yaşları 13-17 arasında değişmektedir. Katılımcıların ortalama yaşı $14,86 \pm 1,28$ (ortalama $\pm$ standart sapma). Katılımcıların ayrıntılı yaş dağılımları incelendiğinde %19,3'ü 13 yaşında, %22,9'u 14 yaşında, %47,8'i 15 ve 16 yaşlarında ve %10'u ise 17 yaşındadır. Tablo 1'de ayrıca katılımcıların %38'inin ortaokul öğrencisi, %62'sinin ise lise öğrencisi olduğu görülebilmektedir.

Katılımcıların en düşük not ortalaması 55 iken en yüksek not ortalaması 98 olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların akademik başarı ortalaması ise $76,12 \pm 10,13$ (ortalama $\pm$ standart sapma)'dır. Çalışmaya katılan 13-17 yaş arası çocukların ailelerinin en düşük aylık geliri 1.700 TL; en yüksek aylık geliri ise 6.000 TL olarak bildirilmiştir. Çocukların %17,2'si, algıladıkları gelir seviyesini "düşük gelirli" olarak ifade etmiştir. Çocukların ailelerinin gelir durumlarını nasıl algıladıklarına ilişkin veriler önemli bir bulgudur.

Katılımcıların %85'nin cep telefonuna sahip olduğu ve %75'inin ise evinde bir bilgisayar olduğu ifade edilmiştir. Oyun oynamada en uzun sürelerin bu iki araç üzerinden evde sürdürüldüğü görülmektedir. Oyun konsollarına sahip olan katılımcıların sayısı daha azdır. Oyun oynama süreleri oyun bağımlılığının en önemli bileşenlerinden biridir. Buna göre haftalık en düşük 4 saat en uzun 37 saat oyun oynama süresi bildirilmiştir. Katılımcıların oyun oynama süresi ortalaması $20,48 \pm 8,65$ (ortalama $\pm$ standart sapma) saattir. Katılımcıların %13,6'sı 10 saat ve altı, %39,1'i 11-19 saat, %21,6'sı 20-29 saat ve %25,7'si ise 30 saat ve üstünde, haftalık olarak oyun için süre harcamaktadırlar.

Tablo 1'de gösterilen veriler ışığında çocukların büyük çoğunluğu, etkileşimin ön planda olduğu oyunları tercih etmektedirler. Aynı zamanda çocukların %68,1'inin savaş oyunlarını, %31,9'nun ise spor oyunlarını tercih ettikleri görülmektedir. Çocuklar, sadece bir oyunu değil, belirli birkaç oyunu aktif olarak oynamaktadırlar.

Çocuklar yalnızca kendilerinin ve arkadaşlarının evinde değil, aynı zamanda internet kafe ve oyun konsollarının bulunduğu kafelerde, arkadaşlarıyla birlikte dijital oyun oynamaktadırlar. Kafelerde ücretler saat başına ödenmektedir. Çocukların haftalık en az 4 TL, en çok ise 48 TL ve ortalama 17,79 TL ücret ödedikleri tespit edilmiştir. Çocukların yarısından çoğu oyun sonrasında ya sokaklarda gezmeyi ya da eve dönmeyi tercih etmektedir.

Sosyo-demografik değişkenler, Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği ve Çocuklarda Sosyal Becerileri Değerlendirme Ölçeğinin alt boyutlarından elde edilen korelasyon değerleri Tablo 2'de gösterilmektedir. Yapılan analizler sonucunda özellikle dijital oyun bağımlılığı ile çocuklarda sosyal becerileri değerlendirme ölçeğinin olumsuz sosyal davranışlar alt boyutu arasında olumlu yönde güçlü bir ilişki ($r = ,841$; $p < ,01$) vardır. Tam tersi bir şekilde

Tablo 1. Sosyo-demografik değişkenler (N=389)

	N	%
Cinsiyet		
Erkek	389	100,0
Yaş		
13	75	19,3
14	89	22,9
15	81	20,8
16	105	27,0
17	39	10,0
Ortalama $\pm$ SS	14,86 $\pm$ 1,28	
En düşük-en yüksek yaş	13-17	
Eğitim durumu		
Ortaokul öğrencisi	148	38,0
Lise öğrencisi	241	62,0
Okul not ortalaması		
55-69	129	33,2
70-84	151	38,8
85 ve üstü	109	28,0
Ortalama $\pm$ SS	76,12 $\pm$ 10,13	
En düşük-en yüksek not	55-98	
Aile gelir durumu		
3.000 TL altı	102	26,2
3.000-3.999	181	46,5
4.000 ve üstü	106	27,2
Ortalama $\pm$ SS	3335,60 $\pm$ 823,93	
En düşük-en yüksek gelir	1.700-6.000	
Algılanan gelir durumu		
Düşük gelirli	67	17,2
Orta gelirli	296	76,1
Yüksek gelirli	26	6,7
Sahip olunan dijital Araçlar		
Bilgisayar	292	75,1
Play station	22	5,7
Cep telefonu	331	85,1
Tablet	173	44,5
Toplam oyun oynama süresi (haftalık)		
10 saat ve altı	53	13,6
11-19	152	39,1
20-29	84	21,6
30 saat ve üstü	100	25,7
Ortalama $\pm$ SS	20,48 $\pm$ 8,65	
En düşük-en yüksek süre	4-37	
Oyun türü		
Savaş oyunları	265	68,1
Spor oyunları	124	31,9

Tablo 1. Sosyo-demografik değişkenler (N=389) (devamı)

	N	%
Oyunda etkileşim		
Çoklu oyunculu	381	97,9
Tekli oyunculu	8	2,1
Oyun oynamak için verilen ücret (haftalık)		
10 TL ve altı	114	29,3
11-29 TL	220	56,6
30 TL ve üstü	55	14,1
Ortalama $\pm$ SS	17,79 $\pm$ 9,39	
En düşük-en yüksek ücret	4-48	
Oyun sonrası etkinlik		
Yemek yeme	31	8,0
Gezme	106	27,2
Spor	58	14,9
Sohbet	76	19,5
Eve dönme	118	30,3

olumlu sosyal davranışlar boyutu ile negatif yönde güçlü bir ilişki ($r = -.848$; $p < .01$) vardır. Sonuçlardan da anlaşılacağı üzere oyun bağımlılığının artış göstermesi ile olumsuz sosyal davranışların artış göstermesi arasındaki eş zamanlı ilişki, korelasyon sonuçları ile ortaya konmaktadır. Diğer korelasyon sonuçlarını ele aldığımızda ise, hem oyun bağımlılığında hem de sosyal davranışlarda etkili olan demografik değişkenlerin her iki ölçek ile olan ilişkileri Tablo 2'de ifade edilmiştir. Bunlar içerisinde en dikkat çekici olan sosyo-demografik değişkenin akademik başarı olduğu görülmektedir. Akademik not ortalamasının, dijital oyun bağımlılığı ve sosyal davranışların alt boyutlarıyla var olan güçlü ilişkisi Tablo 2'de açık bir şekilde görülmektedir.

Özellikle akademik not ortalaması, dijital oyun bağımlılığı ile negatif anlamda güçlü bir ilişki ($r = -.651$; $p < .01$) göstermekte ve eş zamanlı olarak olumsuz sosyal davranış alt boyutu ile de güçlü ve negatif yönde bir ilişki ($r = -.696$; $p < .01$) ortaya koymaktadır. Son olarak olumlu sosyal davranışlar alt boyutu ile güçlü ve pozitif yönde bir ilişki ($r = .680$; $p < .01$) ortaya koymaktadır.

Tek yönlü varyans analizi ikiden fazla grup arasındaki farklılıkları değerlendirme sürecinde kullanılmaktadır. Bu süreçte varyans analizi her bir boyut için %95 güvenirlilik düzeyinde uygulanmıştır. Dijital oyun bağımlılığının, sosyal beceri değerlendirme alt boyutları, yaş, okul not ortalaması, gelir, toplam oyun süresi ve oyun oynamak için verilen ücret verilerinin ortalamaları, standart sapmaları ve tek yönlü varyans analizleri (Anova) Tablo 3'te sunulmuştur. Tablo 3'te belirtilen ortalamalar incelendiğinde, yüksek sayılar yüksek sıklığı göstermektedir. Sonuç olarak Tablo 3 göstermektedir ki dijital oyun bağımlılığı özelinde artan yaş, azalan okul not ortalaması; artan gelir, artan oyun süresi ve artan oyuna verilen ücret kategorilerinin artan olumsuz sosyal davranış puanları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 2. Korelasyon katsayıları: dijital oyun bağımlılığı, sosyal beceri değerlendirme boyutları ve sosyo-demografik değişkenler

	1	2	3	4	5	6	7	8
Yaş (1)	1							
Eğitim (2)	0,819**	1						
Akademik ortalama (3)	-0,236**	-0,255**	1					
Gelir (4)	0,138**	0,105*	-0,107*	1				
Oyun oynanan toplam süre (5)	0,198**	0,193**	-0,572**	0,245**	1			
Dijital oyun bağımlılığı (6)	0,161**	0,190**	-0,651**	0,162**	0,681**	1		
Olumsuz sosyal davranışlar (7)	0,191**	0,222**	-0,696**	0,257**	0,767**	0,841**	1	
Olumlu sosyal davranışlar (8)	-0,216**	-0,239**	0,680**	-0,224**	-0,776**	-0,848**	-0,962**	1

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

Tablo 3. Ortalamalar, standart sapmalar ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA): dijital oyun bağımlılığı, sosyal beceri değerlendirme boyutları ve sosyo-demografik değişkenler

	Dijital oyun bağımlılığı		MESSY olumsuz sosyal davranışlar		MESSY olumlu sosyal davranışlar	
	M	F	M	F	M	F
Yaş						
13	16,14 (5,01)	3,637*	54,98 (27,96)	3,980*	84,66 (26,71)	5,133*
14	17,71 (5,42)		59,35 (26,00)		80,65 (25,12)	
15	18,40 (4,39)		66,58 (25,40)		72,81 (25,38)	
16	18,84 (4,83)		66,54 (25,29)		71,93 (24,98)	
17	18,17 (4,76)		71,10 (26,88)		67,17 (23,56)	
Okul not ortalaması						
55-69	22,18 (2,95)	146,758*	87,50 (15,57)	188,167*	53,00 (13,64)	171,753*
70-84	17,11 (4,62)		58,61 (23,99)		80,26 (24,17)	
85-100	13,95 (3,25)		40,55 (14,03)		97,63 (15,40)	
Gelir						
3.000 TL altı	16,64 (5,18)	5,407*	53,88 (23,86)	13,606*	84,58 (24,42)	10,301*
3.000-3.999	18,06 (4,99)		62,86 (25,52)		75,60 (24,90)	
4.000 ve üstü	18,85 (4,54)		72,50 (27,81)		68,74 (26,56)	
Toplam oyun oynama süresi						
10 saat ve altı	12,73 (2,48)	118,072*	37,03 (7,92)	194,354*	102,64 (10,63)	203,982*
11-19	15,53 (4,16)		47,95 (19,00)		90,96 (18,42)	
20-29	20,40 (4,13)		71,86 (22,68)		65,96 (21,26)	
30 saat ve üstü	22,17 (2,59)		92,71 (9,25)		47,91 (7,36)	
Oyun oynamak için verilen ücret						
10 TL ve altı	13,92 (3,60)	99,199*	42,80 (15,99)	89,399*	96,30 (16,95)	98,299*
11-29 TL	18,76 (4,57)		67,29 (26,62)		72,13 (25,04)	
30 TL ve üstü	22,76 (2,41)		88,65 (7,50)		50,01 (5,76)	

*p<0,05

İki grup arasındaki farklılıkları değerlendirmede ise bağımsız örneklem *t*-testi uygulanmaktadır. Bu anlamda çocukların eğitim durumu ile dijital oyun bağımlılığı ($t=-3,810$, $p<0,05$) ile olumsuz sosyal davranışlar ($t=-4,469$, $p<0,05$) ve olumlu sosyal davranışlar ($t=4,788$, $p<0,05$) alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tartışma

Dijital oyunların yoğun ve kontrolsüz kullanılması bireylerde fiziksel, ruhsal ve sosyal anlamda çeşitli sorunlara neden olabilmektedir (42,43). Ergenlik dönemi pek çok bağımlılık türüne yatkın olunabilecek hassas bir dönem olarak tanımlanmış ve yapılan çalışmalarda, dijital oyun oynama süresinin önemli bir değişken olarak çocukları etkilediği ortaya koyulmuştur (44). Ayrıca son yıllarda bağımlılık düzeyinin endişe verici boyutlara ulaştığı da ifade edilmektedir (45). Bu nedenle dijital oyun sonucu oluşan bağımlılık durumlarına ilişkin çalışmaların yapılması ergenlerin bu konu kapsamındaki riskli durumlarının tanımlanması adına önemli olacağı düşünülmektedir. Çalışmada yapılan korelasyon analizleri, ilişki dereceleri farklılık gösterse de hem olumlu hem de olumsuz sosyal becerilerle ilişkili bir sonuç ortaya koymaktadır. Ayrıca bağımsız örneklem *t*-testi ve tek yönlü varyans analizinde (ANOVA) bağımsız değişkenlerin kendi içerisindeki gruplarla, bağımlı değişkene göre farklılık gösterdiği görülmektedir.

Araştırmada katılımcıların dijital oyun bağımlılığı ile sosyal beceri puanları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu çalışma kapsamında elde edilen sonuçlar, diğer araştırma sonuçlarıyla paralellik göstermektedir. Birçok çalışmada çocukların dijital oyun bağımlılığının, onların sosyal becerilerinde olumsuz etkiler yarattığı bulunmuştur (11,12,13). Ergenlerle yapılan araştırmada dijital oyun bağımlılığı ile katılımcıların ebeveynleriyle ve akranlarıyla ilişkisi puanları arasında negatif yönlü farklılık bulunmuştur (46). 564 ergenle yapılan bir başka araştırmada oyun bağımlısı katılımcıların pozitif sosyal beceri puanları, bağımlı olmayan ergenlere kıyasla anlamlı bir biçimde düşük; negatif sosyal beceri puanları ise anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur (47). Öte yandan ergenlerle yapılan bir diğer araştırmada oyun bağımlılığının sosyal ilişki ihtiyacından kaynaklanabileceği vurgulanmaktadır (48).

Bu çalışmada yaş ile oyun bağımlılığı ve sosyal beceri puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Araştırmanın bulgularına paralel olarak 11-14 yaş aralığındaki 833 ergenle yapılan araştırmada yaş ile internet oyun bağımlılığı arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur (46). 13-16 yaş aralığındaki ergenlerle yapılan araştırmada da bu katılımcıların yaşı ile olumsuz sosyal davranış puanları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (49). Araştırma sonucu çerçevesinde yaş arttıkça oyuna ayrılan sürenin arttığı ve bu doğrultuda bağımlılık davranışının pekiştiği söylenebilir.

Bu çalışmada düşük akademik başarı ile oyun bağımlılığı puanları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu araştırmanın bulgularına paralel olarak diğer araştırmalarda da oyun bağımlılığı ile düşük akademik başarı arasında anlamlı ve güçlü bir ilişki söz konusudur (50-53). Yine aynı doğrultuda ergenlerle yapılan bir başka araştırmada okula bağlanma ile internet oyun bağımlılığı arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur (46). Okul çağındaki çocuklarla yapılan araştırmada oyun bağımlısı katılımcıların ders çalışma motivasyonları, bağımlı olmayanlara göre anlamlı biçimde düşük bulunmuştur (54). Öte yandan okul yaşantısının ergenlerde oyun bağımlılığını önlenmesine katkı sağlayabileceği de ifade edilmektedir (48). Dijital oyunların, öğrencilerin akademik konulara olan dikkatini ve motivasyonunu olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Ergenlerin oyun ihtiyacının, okulda ve derslerde, genel olarak eğitim etkinlikleri kapsamında karşılanmıyor olması, onların denetim dışında dijital oyunlara yönelmesine neden olabilmektedir.

Katılımcıların akademik başarıları ile sosyal beceriler puanları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu araştırmanın bulgularına paralel olarak gençlerle yapılan bir başka araştırmada katılımcıların sosyal becerileri ile akademik başarıları ve okula uyumları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (55). Yine benzer şekilde 136 üniversite öğrencisinin katılımıyla gerçekleştirilen araştırmada katılımcıların sosyal becerileri ile üniversite memnuniyeti ve üniversiteye katılımı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (56).

Katılımcıların oyun oynama süresi ile dijital oyun bağımlılığı ve sosyal beceriler puanları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu araştırmanın bulgularına paralel olarak Lemmens ve arkadaşları (9) tarafından 12-18 yaş arasındaki 352 ve 369 çocukla yapılan araştırmada katılımcıların oyun oynama sürelerinin çocukların oyun bağımlılıklarının artışıyla temel etken olduğu ortaya konulmuştur. Aynı çalışmada oyun bağımlılığının, çocukların sosyal becerilerini olumsuz etkilediği, yalnızlık ve saldırganlık gibi yıkıcı psikososyal sorunlara yol açabildiği vurgulanmaktadır. Dijital oyun bağımlılığına ilişkin endişelere iki temel faktör kaynaklık etmektedir (57). Bu faktörlerden ilki oyunlara ayrılan zaman iken ikinci faktör eğitsel ve sosyal aktivitelerin göz ardı edilmesidir. Dijital oyuna büyük zaman ayrılması, bir yandan oyun bağımlılığı riskini artırmakta öte yandan sosyal ilişkilerin sınırlanmasına yol açmaktadır.

Yeni çocukluk anlayışında çocuklar, sokakta veya doğada değil, bilgisayarda oynamakta; akranlarıyla aynı bilgisayar oyunlarını paylaşmakta, geleneksel oyun ve oyuncak anlayışını terk ederek; yetişkinlerle benzer deneyimleri paylaşmaktadır (58,59,60). Çocukların sokaklarda fiziksel bir şekilde katıldıkları oyun alanlarında edindikleri arkadaşlar yerine; yeni bir yapı içerisinde artık sanal ağlar, sosyal medya, dijital oyunlar üzerinden edindiği arkadaşlar, “netdaşlar” ve “ağdaşlar” gelmektedir (60,61). Bu koşulların ergenlerin sosyal becerilerini değiştirdiği

ve dönüştürdüğü söylenebilir. Literatüre paralel olarak bu araştırmada da dijital oyun bağımlılığı düzeyinde gerçekleşecek bir değişimin, katılımcıların sosyal becerilerinde de bir değişime neden olacağı yapılan analizler sonucunda ortaya konulmuştur. Bu çalışma kapsamında en önemli sonuç, dijital oyun bağımlılığı düzeyinin sosyal becerileri yakından etkilediği yönündedir. Yaş, akademik ortalama, aile geliri, oyun süresi, oyuna ödenen ücret gibi sosyo-demografik değişkenlerin dijital oyun bağımlılığı ve sosyal becerilerin bütün alt boyutlarıyla yakından ilişkili olduğu bulunmuştur. Aynı zamanda dijital oyun bağımlılığının bu çalışmanın hem bağımsız değişkeni hem de ara değişkeni olarak sosyal becerilerin tüm alt boyutlarıyla yakından ilişkili olduğu görülmüştür. Bu kapsamda araştırmanın bulgularının literatürde yer alan çalışmalarla paralellik gösterdiği söylenebilir.

Çalışmanın sınırlılıklarına dair, araştırma iki ölçme aracıyla, belli bir bölgede dijital oyun oynanan ortamlarda bulunan 13-17 yaş arası çocuklar üzerinden kurgulanmış ve kesitsel olarak veri toplanması sonucu, ortaya koyulan istatistiksel yöntemlerle ve oluşturulan modelle sınırlıdır. İleriki araştırmalar, çalışmanın ana hedefleri ile ilişkili olarak yeni modellerin ve değişkenlerin üzerinden daha geniş ve farklı bir popülasyon grubu ile kurgulanabilir. Ayrıca boylamsal araştırmalarla dijital oyun bağımlılığının oluşumu, ergenlerin yaşamları üzerindeki etkileri farklı açılardan da ortaya konabilir.

Sonuç olarak günümüz dijital çağında çocuklar zamanlarının önemli bir kısmını bilgisayarlarda ve dijital oyunlarla geçirmektedir. Bu çalışma kapsamında da dijital oyun oynayan çocukların oyun bağımlılığı düzeyleri ile sosyal becerileri arasında anlamlı bir ilişki olduğu ortaya konulmuştur. Çalışma kapsamında özellikle çocukların yaşları, akademik başarıları ve oyun oynama süreleri çocukların dijital oyun bağımlılığı ile sosyal becerilerini etkileyebilen değişkenler olarak tespit edilmiştir.

Çeşitli yeni araştırma modellerinden elde edilebilecek bilgiler ergenlerde dijital oyun oynama bağımlılığının sosyal becerilerle ilişkili üzerinden ebeveynlere, öğretmenlere ve öğrencilere etkisinin çeşitli ölçüm yöntemleriyle derinlemesine analizi, ortaya çıkabilecek negatif sonuçlara karşın çeşitli psikoeğitim programlarının hazırlanması ve uygulanması önleyici ve koruyucu çalışmaların oluşmasına imkan tanıyabilir. Ayrıca çalışmanın daha büyük bir örneklem üzerinde gerçekleştirilebilmesi ki özellikle kız çocuklarının da örnekleme dahil olduğu bir evren üzerinden ortaya konulacak çalışmalar, evrenin temsili açısından daha verimli bir sonuç ortaya koyacaktır. Son olarak gelecek araştırmalarda niteliksel yöntemin de kullanılması daha derinlemesine ve pekiştirici sonuçlar ortaya koyacaktır.

Kaynaklar

1. Ankara Kalkınma Ajansı. Digital Game Sector Report. Ankara: Ankara Kalkınma Ajansı, 2020.
2. Green CS, Bavelier D. The cognitive neuroscience of video games. *Digital Media: Transformations in Human Communication* 2014; 1(1): 1-32.
3. Newzoo. Top 10 Countries/Markets by Game Revenues. <https://newzoo.com/insights/rankings/top-10-countries-by-game-revenues/> (Accessed 10.05.2021).
4. Newzoo. Top 100 Countries by Game Revenues. <https://rlist.io/top-100-countries-markets-by-game-revenues> (Accessed 10.08.2021)
5. Fiorentini A, Berardi N. Perceptual learning specific for orientation and spatial frequency. *Nature* 1980; 287(5777): 43-44.
6. Karni A, Sagi, D. Where practice makes perfect in texture discrimination: evidence for primary visual cortex plasticity. *Proc Natl Acad Sci USA* 1991; 88(11): 4966-4970.
7. Young K. Internet addiction: diagnosis and treatment considerations. *J Contemp Psychother* 2009; 39(4): 241-246.
8. Zhou Y, Li Z. Online game addiction among chinese college students measurement and attribution. *Stud Health Technol Inform.* 2009; 144(1): 149-154.
9. Lemmens JS, Valkenburg PM, Peter J. Development and validation of a game addiction scale for adolescents. *Media Psychol* 2009; 12(1): 77-95.
10. Irmak A, Erdoğan S. Dijital oyun bağımlılığı ölçeği Türkçe formunun geçerliliği ve güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2015; 16(1): 10-19.
11. Griffiths MD, Meredith A. Videogame addiction and its treatment. *J Contemp Psychother* 2009; 39(4): 247-253.
12. Kuss DJ, Griffiths MD. Internet gaming addiction: A systematic review of empirical research. *Int J Ment Health Addict* 2012; 10(2): 278-296.
13. Liu M, Peng W. Cognitive and psychological predictors of the negative outcomes associated with playing MMOGs (massively multiplayer online games). *Comput Hum Behav* 2009; 25(6): 1306-1311.
14. Griffiths MD. Are computer games bad for children? *Psychologist* 1993; 6(1): 401-407.
15. Griffiths MD. Video games and children's behaviour. Charlton T, David K. (Editors). *Elusive Links: Television, Video Games, Cinema and Children's Behaviour*. Gloucester: GCED/Park Publishers, 1997.
16. Meherhoff M, Griffiths MD. Online gaming addiction: The role of sensation seeking, self-control, neuroticism, aggression, state anxiety, and trait anxiety. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 2010; 13(3): 313-316.
17. Busch FN. Anger and depression. *Adv Psychiatr Treat* 2009; 15(4): 271-278.
18. Jeong EJ, Kim DJ, Lee DM. Why do some people become addicted to digital games more easily? A study of digital game addiction from a psychosocial health perspective. *Int J Hum-Comput Int* 2017; 33(3): 199-214.
19. Russell DW. UCLA loneliness scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. *J Pers Assess* 1996; 66(1): 20-40.
20. Bak S. Relationships between inappropriate behaviors and other factors in young children with visual impairments. *Re View* 1999; 31(2): 84-91.
21. Scheier LM, Botvin GJ. Relations of social skills, personal competence, and adolescent alcohol use: A developmental exploratory study. *J Early Adolesc* 1998; 18(1): 77-114.
22. Verduyn CM, Lord W, Forrest G. Social skills training in schools: An evaluation study. *J Adolesc* 1990; 13(1): 3-16.
23. Segrin C., Givertz M. Methods of social skills training and development. Greene JO, Burleson BR (Editors.), *Handbook of Communication and Social Interaction Skills*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Inc, 2003: 135-176.
24. Spitzberg BH. Methods of interpersonal skill assessment. Greene JO, Burleson BR (Editors.), *Handbook of Communication and Social Interaction Skills*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Inc, 2003: 93-134.

25. Hargie O. The Handbook of Communication Skills. London: Routledge, 1997.
26. Riggio RE, Carney DR. Social Skills Inventory Manual. Redwood City, CA: Mind Garden, 2003.
27. Bacanlı H, Erdoğan F. Matson çocuklarda sosyal becerileri değerlendirme ölçeğinin (MESSY) Türkçeye uyarlanması. Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri 2003; 3(2): 351-379.
28. Conger JC, Keane SP. Social skills intervention in the treatment of isolated or withdrawn children. Psychol Bull 1981; 90(3): 478-495.
29. Gresham F. M. Conceptual and definitional issues in the assessment of children's social skills: Implications for classifications and training. J Clin Child Psychol 1986; 15(1): 3-15.
30. Elias MJ. Promoting Social and Emotional Learning: Guidelines for Educators. Alexandria, VA: ASCD, 1997.
31. Gresham FM, Elliott SN. Social Skills Rating System Manual. Circle Pines, MN: American Guidance Service, 1990.
32. Sorias O. Sosyal beceriler ve değerlendirme yöntemleri. Psikoloji Dergisi 1986; 5(20): 25-26.
33. Cohen S, Sherrod DR, Clark MS. Social skills and the stress-protective role of social support. J Pers Soc Psychol 1986; 50(5): 963-973.
34. Parke RD. Social relationships & academic success. Thrust for Educational Leadership 1998; 28(1): 32-34.
35. Karasar N. Bilimsel Araştırma Yöntemleri. 35. Baskı, Ankara: Nobel Yayınları, 2020
36. Büyükoztürk Ş. Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı İstatistik, Araştırma Deseni SPSS Uygulamaları ve Yorum. 18. Baskı, Ankara: Pegem Yayıncılık, 2013.
37. Türkiye İstatistik Kurumu. Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları. <https://biruni.tuik.gov.tr/medas/?kn=95&locale=tr> (Accessed 26.05.2021).
38. Arıkan R. Araştırma Teknikleri ve Rapor Hazırlama. Ankara: Asil Yayın Dağıtım, 2004.
39. Binark M, Bayraktutan-Sütcü G. Ankara Mikro Ölçeğinde İnternet Kafeler Kullanım Biçimleri. XII. "Türkiye'de İnternet" Konferansı, Ankara, 8-10 Kasım 2007.
40. Can Y, Kara B. İnternet kafeye devam etme alışkanlığı bulunan bireylerin bir alt kültür grubu olarak incelenmesi: Niğde örneği. Sosyal Araştırma Dergisi 2010; 13(1): 37-66.
41. Matson JL, Rotatori AF, Helsel WJ. Development of a rating scale to measure social skills in children: The Matson Evaluation of Social Skills with Youngsters (MESSY). Behav Res Ther 1983; 21(4): 335-340.
42. Aydoğdu Karaaslan İ. Dijital oyunlar ve dijital şiddet farkındalığı: ebeveyn ve çocuklar üzerinde yapılan karşılaştırmalı bir analiz. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi 2015; 8(36): 806-819.
43. Bhagat S, Jeong EJ, Kim DJ. The role of individuals' need for online social interactions and interpersonal incompetence in digital game addiction. Int J Hum Comput Stud 2020; 36(5): 449-463.
44. Üstündağ A. Ergenlerin Instagram bağımlılık düzeyleri ile psikolojik ihtiyaçları arasındaki ilişki. Bağımlılık Dergisi 2022; 23(1): 8-21.
45. Moqbel M, Kock N. Unveiling the dark side of social networking sites: Personal and work-related consequences of social networking site addiction. Inf Manag 2018; 55(1): 109-119.
46. Zhu J, Zhang W, Yu C, et al. Early adolescent internet game addiction in context: How parents, school, and peers impact youth. Comput Hum Behav 2015; 50(3): 159-168.
47. Zamani E, Kheradmand A, Cheshmi M, et al. Comparing the social skills of students addicted to computer games with normal students. Addict Health 2010; 2(3-4): 59-65.
48. Xu Z, Turel O, Yuan Y. Online game addiction among adolescents: motivation and prevention factors. Eur J Inf Syst 2012; 21(3): 321-340.
49. Van Rooij AJ, Schoenmakers TM, Vermulst AA, et al. Online video game addiction: identification of addicted adolescent gamers. Addiction 2011; 106(1): 205-212.
50. Chiu SI, Lee JZ, Huang DH. Video game addiction in children and teenagers in Taiwan. Cyberpsychol Behav 2004; 7(5): 571-581.
51. Choo H, Gentile D, Sim T, et al. Pathological video-gaming among Singaporean youth. Ann Acad Med Singap 2010; 39(11): 822-829.
52. Rehbein F, Psych G, Kleimann M, et al. Prevalence and risk factors of video game dependency in adolescence: results of a German nationwide survey. Cyberpsychol Behav Soc Netw 2010; 13(3): 269-277.
53. Skoric MM, Teo LLC, Neo RL. Children and video games: addiction, engagement, and scholastic achievement. Cyberpsychol Behav 2009; 12(5): 567-572.
54. Rahayu IS, Karana I, Hardiansyah MA, et al. The relationship of online game addiction with learning motivation in school age children on COVID-19 pandemic. Lingu Cult Rev 2021; 5(1): 384-396.
55. Strahan EY. The effects of social anxiety and social skills on academic performance. Pers Individ Differ 2003; 34(2): 347-366.
56. Riggio RE, Watring KP, Throckmorton B. Social skills, social support, and psychosocial adjustment. Pers Individ Diff 1993; 15(3): 275-280.
57. Egli EA, Meyers LS. The role of video game playing in adolescent life: Is there reason to be concerned? Bull Psychon Soc 1984; 22(4): 309-312.
58. Aslan H, Aslan M. Postmodern çocukluk paradigmaları çerçevesinde çocuklarda dijital oyun bağımlılığı tartışmaları. II. Uluslararası Sosyal Beşeri ve Eğitim Bilimleri Kongresinde sunulan bildiri, İstanbul Bilim ve Akademisyen Derneği, Kocaeli, 2018.
59. Güven S, Aslan M. Aile Satın Alma Kararlarında Gizli Aktör Olan Çocuğun Etkisi. Hacettepe Üniversitesi Sosyolojik Araştırmalar E-Dergisi 2016; (1)1: 1-10.
60. Sormaz F, Yüksel H. Değişen çocukluk, oyun ve oyuncağın endüstrileşmesi ve tüketim kültürü. Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi (2012; 11(3): 985-1008.
61. Yıldırım B, Baydar V, Günay G, et al. An investigation of the relationship between social media addiction with altruism and egocentrism. Üçüncü Sektör Sosyal Ekonomi Dergisi 2021; 56(3): 1576-1595.

Effects of Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation (rTMS) Treatment in Comorbid Nicotine Addiction with Major Depressive Disorder and Obsessive-Compulsive Disorder

Major Depresif Bozukluk ve Obsesif-Kompulsif Bozukluğa Eşlik Eden Nikotin Bağımlılığında Tekrarlayan Transkraniyal Manyetik Stimülasyon (rTMS) Tedavisinin Etkileri

Asena Uzdu YAŞAR¹, Buket CİNEMRE¹, Ali ERDOĞAN¹

¹Akdeniz University Faculty of Medicine, Department of Psychiatry, Antalya, Turkey

Abstract

Objective: Nicotine addiction is a common health problem in psychiatric disorders. The aim of this study was to analyze the effects of rTMS on comorbid nicotine addiction in patients receiving recurrent Transcranial Magnetic Stimulation (rTMS) therapy for major depressive disorder (MDD) and obsessive-compulsive disorder (OCD).

Method: Data of 32 patients (23 MDD, 9 OCD) were evaluated retrospectively. We compared the Hamilton Depression Rating Scale (HAM-D), Beck Anxiety Inventory (BAS), Yale-Brown Obsession Compulsion Scale (Y-BOCS), and Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND) scores at three time points (before treatment "0th week", at the end of treatment "6th week", and 12 weeks after this assessment "18th week").

Results: The patients' mean age was 40.47 ± 10.20 , 13 (40.6%) were women. A significant reduction was found in HAM-D, BAS, FTND at weeks 6 ($p < 0.001$ for all) and 18 ($p < 0.001$ for all) compared to baseline scores. A binary logistic regression showed that changes in depression and anxiety symptoms were not associated with the changes in FTND ratings at weeks 6 and 18 ($p = 0.158$, $p = 0.251$, respectively).

Conclusion: In this study, it can be said that rTMS treatment reduces the severity of nicotine addiction accompanying MDD and OCD, independent of the recovery of the psychiatric disease. This study suggests that rTMS can be an effective treatment for nicotine addiction comorbid with psychiatric disorders. We recommend placebo-controlled randomized double-blind studies.

Keywords: Neuromodulation, nicotine addiction, psychiatric disorders, transcranial magnetic stimulation, rTMS

Öz

Amaç: Psikiyatrik bozukluklarda nikotin bağımlılığı çok sık eşlik eden bir sağlık sorunudur. Bu çalışmanın amacı, majör depresif bozukluk (MDB) ve obsesif-kompulsif bozukluk (OKB) için tekrarlayan Transkraniyal Manyetik Stimülasyon (rTMS) tedavisi alan hastalarda, rTMS'nin komorbid nikotin bağımlılığı üzerindeki etkilerini analiz etmektir.

Yöntem: rTMS tedavisi alan 32 hastadan (23 MDB, 9 OKB) elde edilen verilere dayanan retrospektif bir kohort yaptık. Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HAM-D), Beck Anksiyete Envanteri (BAS), Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği (Y-BOCS) ve Fagerström Nikotin Bağımlılığı Testi (FTND) puanlarını üç zaman noktasında karşılaştırdık (tedaviden önce "0. hafta", tedavinin sonunda "6. hafta" ve bu değerlendirmeden 12 hafta sonra "18. hafta").

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması $40,47 \pm 10,20$, 13'ü (%40,6) kadındı. HAM-D, BAS, FTND'de 6. haftalarda (tümü için $p < 0,001$) ve 18. haftada (tümü için $p < 0,001$) başlangıç puanlarına göre anlamlı bir azalma bulundu. İkili bir lojistik regresyon, depresyon ve anksiyete semptomlarındaki değişikliklerin 6. ve 18. haftalarda FTND puanlarındaki değişikliklerle ilişkili olmadığını gösterdi (sırasıyla $p = 0,158$, $p = 0,251$).

Sonuç: Bu çalışmada rTMS tedavisinin psikiyatrik hastalığın iyileşmesinden bağımsız olarak MDB ve OKB'ye eşlik eden nikotin bağımlılığının şiddetini azalttığı söylenebilir. Bu çalışma, rTMS'nin psikiyatrik bozukluklarla birlikte görülen nikotin bağımlılığı için etkili bir tedavi olabileceğini düşündürmektedir. Plasebo kontrollü randomize çift kör çalışmaları öneriyoruz.

Anahtar kelimeler: Nöromodülasyon, nikotin bağımlılığı, psikiyatrik bozukluklar, transkraniyal manyetik stimülasyon, rTMS



Address for Correspondence/Yazışma Adresi: Ali ERDOĞAN, Akdeniz University Faculty of Medicine, Department of Psychiatry, Antalya, Turkey
E-posta: erdoganalio06@hotmail.com
ORCID ID: 0000-0003-0329-6778

Received/Geliş Tarihi: 31.10.2021
Accepted/Kabul Tarihi: 2.12.2021

Introduction

Nicotine addiction is a significant health problem affecting approximately %23 of the adult population worldwide (1). 68.0% of adult smokers in the United States reported they wanted to quit smoking (2), and 55.1% have made a quit attempt in the past year, but success in these attempts seems to be relatively low, with a rate of 7.5% (3). Nicotine addiction is more of a problem when it is comorbid with psychiatric disorders. Smoking prevalence is higher among psychiatric patients compared to the general population (4), and the risk of morbidity and mortality from tobacco-related conditions is elevated in this patient group (5).

Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation (rTMS) is a safe and non-invasive brain stimulation method using repetitive magnetic waves to induce a depolarizing current in a localized region of the cerebral cortex. Depending on the frequency of the magnetic pulses, rTMS has either excitatory (>5 Hz) or inhibitory effects on the cortical activity (6). rTMS has a long-lasting impact on the brain through mechanisms such as affecting gene expression and neural plasticity, modulating neural circuits, and changing connectivity, all of which are suggested to have therapeutic effects in various neuropsychiatric disorders (7,8). Today, rTMS is an United States Food and Drug Administration-approved treatment method in major depressive disorder (MDD) and obsessive compulsive disorder (OCD).

In recent years, research findings regarding the use of rTMS in addiction disorders have been added to the literature, including nicotine addiction. Preliminary studies investigating the effects of rTMS in nicotine addiction have been promising (9-11). But the participants in a majority of these studies are “healthy” smokers in the sense that they are not psychiatric patients. rTMS effects on comorbid nicotine addiction with psychiatric illness have been investigated only for schizophrenia and proved to be effective (12). However, until now, no other comorbid psychiatric disorder has been investigated in this regard.

In this retrospective study, we aimed to analyze the effects of rTMS treatment on nicotine addiction in a group of patients who got this treatment primarily for MDD and OCD and were smokers at the same time. The hypotheses of our study are that MDD and OCD symptoms will improve with rTMS treatment, and the severity of nicotine addiction will decrease regardless of the improvement of the psychiatric diseases.

Methods

Sample

This study is a retrospective study that analyzed data from the medical records of 32 patients treated with rTMS at the Transcranial Magnetic Stimulation (TMS) unit of Akdeniz

University Medical Faculty, Psychiatry Department. The data were collected between June 1, 2019 and March 1, 2020. Twenty-three patients had a MDD diagnosis, whereas 7 had OCD. Two patients were diagnosed as having comorbid MDD and OCD. All patients were also cigarette smokers. The diagnosis of the patients was evaluated by the same psychiatrist with a detailed psychiatric examination according to DSM 5 diagnostic criteria. Written informed consent was obtained from all patients. The study design is a retrospective cohort. Inclusion criteria for the study; According to DSM-5, receiving rTMS treatment with a diagnosis of MDD or OCD, being an active smoker between the ages of 18-70, and being at least a primary school graduate. Exclusion criteria were the presence of a metal implant in the body, a history of neurological disease, a history of head trauma, being younger than 18 years of age, being mentally retarded, and using alcohol and psychoactive substances. During the study period, 94 patients were reached, but only 32 patients were included in the study. Some of the excluded patients refused to fill the scales, some did not fill the scales at all three-time points.

Procedure

Written ethical approval was obtained for this study from the Akdeniz University Clinical Research Ethics Committee with the decision number KAEK-328 on 13.05.2020. This study was conducted in accordance with the Declaration of Helsinki..

The Neuro-MS/D magnetic stimulator device with figure-of-eight coil is used for rTMS treatments (Neurosoft, Ivanovo, Russia). After determining the resting motor threshold (MT) of the patient, BEAM method is used to localize the left dorsolateral prefrontal cortex (L-DLPFC) which is the stimulation site used for both MDD and OCD treatments. After the coil is positioned over the stimulation site and fixed, stimulation is started by selecting the appropriate protocol for the patient's diagnosis via computer software.

The rTMS parameters of MDD and OCD protocols applied in our clinic are listed in Table 1. MDD protocol comprising of high-frequency rTMS (HF-rTMS) on the left DLPFC was applied in 27 (78.1%) patients, two of whom had a comorbid diagnosis of OCD and MDD, while five (21.9%) got low-frequency rTMS (LF-rTMS) again on the left DLPFC according to the OCD protocol. The average number of total rTMS sessions applied to the patients was 34 ± 5 (range=23-46, median=36). While the number of patients who received rTMS on the left DLPFC was 31 (96.9%), the number of patients who received rTMS on the right DLPFC was only one (3.1%).

The patients who receive rTMS treatment in our clinic are followed with clinical rating scales at regular time points, which are generally every third week. Hamilton Depression Rating Scale (HDRS) and Beck Anxiety Scale (BAS) are used to rate depression and anxiety severity in every patient, while The

Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOCS) is used only in OCD patients. Patients who also have comorbid substance use are followed with the scales specific for the disorder. As such, Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND) is used in smoking patients. Follow-up for every patient continues for up to 18 weeks after the treatment is completed. The data analyzed in this study included sociodemographic characteristics, comorbid diagnosis, medication data, rTMS parameters in addition to clinical ratings of HDRS, BAS, Y-BOCS, and FTND at three time points; immediately before and after the treatment (week 0, week 6) and at the end of the following 12 weeks (week 18).

Data Collection Tools

Hamilton Depression Rating Scale (HDRS)

HDRS is a 17-item scale developed by Hamilton to evaluate the severity of depression in patients diagnosed with depression (13). Turkish validity and reliability study was conducted by Akdemir et al. Cronbach's alpha coefficient was 0.75. It is scored between 0-52 points and above 7 points is considered depression. (14).

Beck Anxiety Scale (BAS)

BAS is a 4-point Likert-type scale consisting of 21 items. It is scored between 0 and 3 and a maximum of 63 points can be obtained from the scale (15). Turkish validity and reliability study was conducted. Cronbach's alpha coefficient was 0.75 (16).

The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOCS)

This scale was developed by Goodman et al to rate the type and severity of OCD symptoms. It consists of 19 items in total, but only the first 10 items are used to determine the total score. The first 5 items evaluate obsessions and the next 5 items evaluate compulsions. The score of each question ranges from 0 to 4. The maximum score is 40 (17). Turkish validity and reliability study was conducted. Cronbach's alpha coefficient was 0.94 (18).

Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND)

This scale consists of 6 questions and aims to measure the nicotine addiction level of smokers. Three of the questions consist of two answer options, "yes no". Three of them consist of four options and are scored between 0-3. A maximum of 10

and a minimum of 0 points are taken from the test. High scores from the test indicate high levels of nicotine addiction, while low scores indicate low levels of nicotine addiction (19). The Turkish validity and reliability study was conducted in 2003 and the Cronbach's alpha coefficient was found to be 0.56 (20).

Statistical Analysis

The assumption of normality was checked by using the Shapiro–Wilk test, skewness and kurtosis values, and q-q plot graphs. Descriptive statistics were calculated as frequency and percentage for categorical variables. Mean ($\pm$ standard deviation) was used in cases where continuous variables conformed to the normal distribution, and median (minimum-maximum) was used when they did not comply with the normal distribution. The Friedman test was used for the analysis of differences between dependent measurements whenever the measurements did not conform to the normal distribution. Friedman test was used to compare repeated measurements and post hoc analysis was performed using Wilcoxon signed-rank with a Bonferroni correction ($p < 0.017$). Binary logistic regression analysis was used to examine the relationship between the independent variables and the binary dependent variables. Statistical significance level (p -value) was set at 0.05 in the analyses. SPSS version 23 was used for statistical analysis.

Results

The sociodemographic characteristics and clinical data of the study group including primary and comorbid diagnoses, symptom severity, pharmacotherapy and history and the present status of smoking are presented in table 2.

When we compared the results obtained from the scales evaluating smoking behavior in our study, we observed a significant change after rTMS treatment compared to the baseline, so we wanted to understand whether this change is related to the change in the psychiatric symptoms of the patients. To see if the changes in nicotine dependence at weeks 6 and 18 were related to any change in symptom severity in depression and anxiety with the rTMS treatment, a binary logistic regression was run for each of these two conditions. For this aim, a new binary grouping of patients was made as to whether each participant showed a

Table 1. The rTMS parameters used in the study group

The rTMS method	Pulse mode	Frequency (Hz)	Total trains	Pulses per train	Inter-train intervals (seconds)	Pulses per session	Total time per session (minutes)
HF-rTMS	Single pulse	≥ 10	60	50	25	300	30
LF-rTMS	Single pulse	≤ 1	1	1200	0	1200	20

*rTMS: Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation, LF: Low-frequency, HF: High frequency

Table 2. Sociodemographic and clinical characteristics of the study group

		n	%
Sex	Female	13	40.6
	Male	19	59.4
Marital status	Single	13	40.6
	Married	14	43.8
	Divorced	5	15.6
Education status	Primary school	4	12.5
	Secondary school	4	12.5
	High school	11	34.4
	University	13	40.6
Employment status	Employed	14	43.8
	Unemployed	9	28.1
	Retired	8	25.0
	Student	1	3.1
Primary diagnosis	Major depressive disorder	23	71.9
	Obsessive compulsive disorder	9	28.1
Pharmacotherapy (some patients were using 2 or more drugs at the same time)	Serotonin reuptake inhibitor	23	71.9
	Serotonin noradrenaline reuptake inhibitor	16	50.0
	Tricyclic antidepressant	4	12.5
	Noradrenaline dopamine reuptake inhibitor	2	6.3
	Atypical antipsychotic	19	59.4
	Mood stabilizer	3	9.4
Age (years) (mean $\pm$ SD) (min-max)	40.47 $\pm$ 10.20 (23-59)		
Duration of illness (years) (mean $\pm$ SD) (min-max)	6.88 $\pm$ 5.55 (1-20)		
Age of starting smoking (years) (mean $\pm$ SD) (min-max)	19.16 $\pm$ 4.85 (11-37)		
Cigarette consumption (n/day) (mean $\pm$ SD) (min-max)	21.00 $\pm$ 9.33 (4-40)		
Duration of smoking (years) (mean $\pm$ SD) (min-max)	20.97 $\pm$ 9.36 (4-40)		
Number of quit attempts (mean $\pm$ SD) (min-max)	1.09 $\pm$ 1.49 (0-6)		
Total duration of past abstinence from nicotine (months) (mean $\pm$ SD) (min-max)	9.19 $\pm$ 15.11 (0-60)		

decrease in FTND or not for each condition. This was done by subtracting the scores obtained from the FTND at weeks 6 and 18 from the score at week 0 (baseline) separately. Thus participants who improved in nicotine dependence (difference <0) comprised one group, whereas those who did not (difference ≤ 0) comprised the other. Accordingly, 23 (71.88%) patients improved in their nicotine dependence at week 6 whereas 18 (56.25%) were observed to have improved at the end of the 18th week. The independent variables were defined as the differences of ratings (changes in scores) for HDRS and BAS with the same method used to determine the dependent variable. Thus, the mean differences in HDRS score at week 6 and 18 were 6.34 $\pm$ 6.67, 5.69 $\pm$ 6.00, respectively, and the mean differences in BAS score at week 6 and 18 were 6.53 $\pm$ 9.33, 6.78 $\pm$ 9.09, respectively. In the model we applied, those with and without a decrease in FTND scores were the dependent variables, while the others

were independent variables. Both of the binary logistic models with the dependent and independent variables as defined above were not significant. That is to say; changes in the severity of both depression and anxiety symptoms were not significantly associated with the changes in nicotine dependence both at the end of week 6 ($\chi^2(2)=3.69$, $p=0.158$) and week 18 ($\chi^2(2)=2.76$, $p=.251$) (Table 3).

Discussion

The primary finding of this study is the significant decrease in comorbid nicotine dependence in a group of patients treated with rTMS primarily either for MDD or OCD. The decrease was most evident immediately after the rTMS treatment (i.e., at the 6th week). Although no more decrease was observed at the end of the following 12 weeks (18th week), and there was even an upward

Table 3. Analysis of the relationship between changes in nicotine dependence and in symptoms of depression and anxiety

	Week 6					Week 18				
Variable	B	SE	χ^2	p	OR	B	SE	χ^2	p	OR
(Intercept)	1.374	0.663	4.295	0.038		0.408	0.551	0.549	0.551	
HAM-Ddif ¹	0.039	0.066	0.355	0.552	1.040	0.058	0.067	0.744	0.067	1.059
BASdif ²	-0.089	0.050	3.165	0.075	0.915	-0.070	0.047	2.231	0.057	0.932

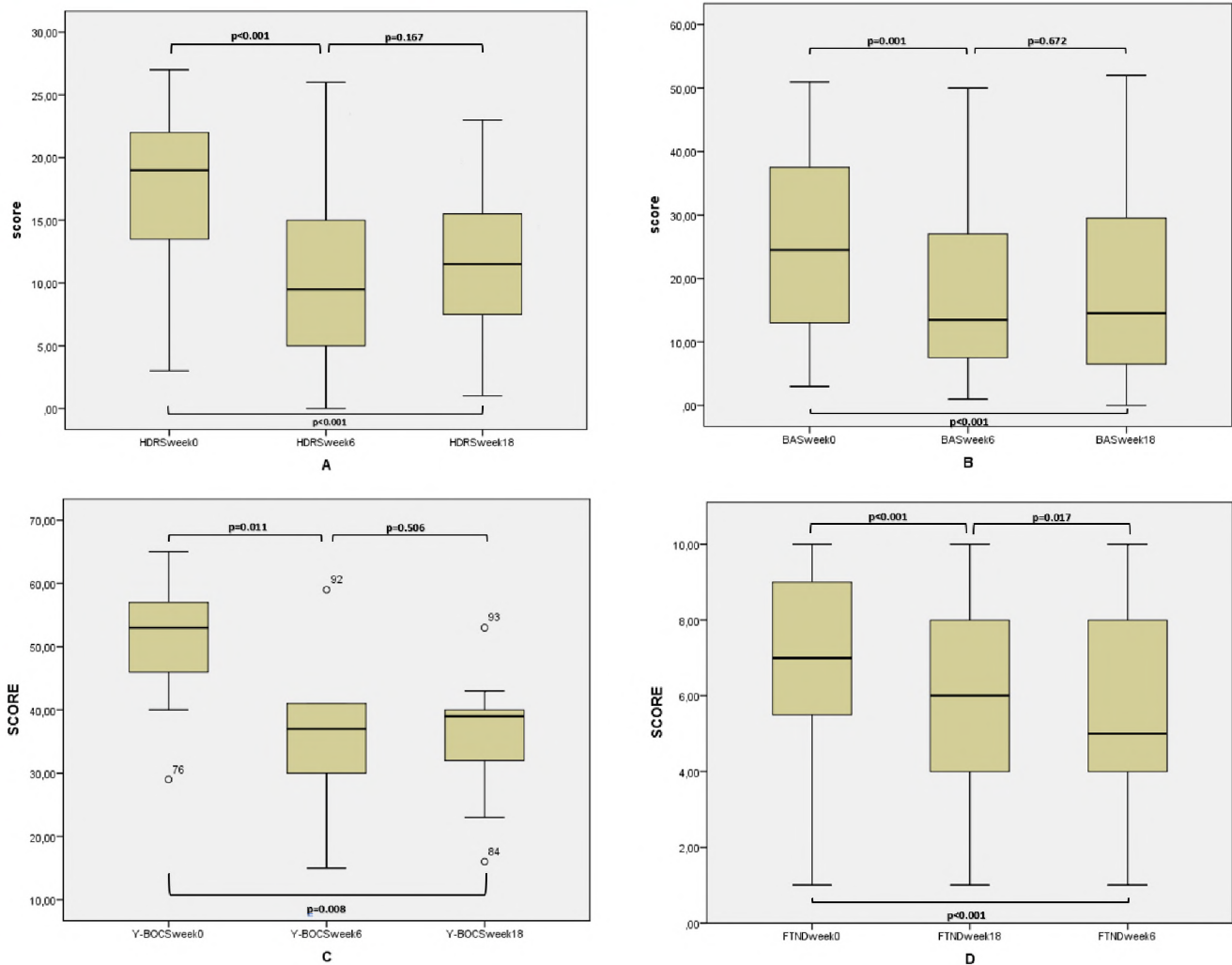
¹HAM-Ddif: Difference between Hamilton Depression Rating Scale scores²BASdif: Difference between Beck Anxiety Scale scores

Figure 1. Box-plot visualisation and comparisons of the scores obtained from the four rating scales at weeks 0,6 and 18. a) Hamilton Depression Rating Scale (HAM-D) scores, b) Beck Anxiety Scale (BAS) scores, c) Yale-Brown Obsession Compulsion Scale (Y-BOCS) scores, d) Fagerström Nicotine Dependence Test (FTND) scores

trend in nicotine dependence, the level of nicotine dependence remained significantly lower than the baseline (pre-treatment) severity. Furthermore, this decrease in nicotine dependence was not related to the improvement either in depression or anxiety symptoms. To our knowledge, this is the first study to analyze the effects of rTMS on nicotine addiction with comorbid MDD and OCD.

There is a well-established relationship between nicotine addiction and MDD or anxiety disorders. For instance, a patient with MDD might smoke to relieve his/her complaints such that an improvement in MDD might also lead to a decrease in smoking (21). Therefore, we also wanted to examine the relationship between changes in depressive and anxiety symptoms and the decrease in nicotine addiction in this study. As a result, we found no relationship at all the time points of observation (6th and 18th weeks). In a recently published double-blind, randomized study reported very similar findings to our study (22). They observed a significant decrease in nicotine dependence in a group of male chronic smokers (n=62) who got rTMS treatment (10 sessions of (20 Hz) HF-rTMS with 2000 pulses/session over the L-DLPFC), and this effect was sustained in the following three months. The authors also reported a significant decrease in both HDRS and Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) scores immediately after the completion of the treatment protocol, which had a significant positive correlation with the improvement in FTND. Conversely, no relationship was observed between the decrease in nicotine dependence and the improvement in depression and anxiety symptoms in our study. Suffice it to say that one common implication of these two studies is the effectiveness of HF-rTMS on the left DLPFC in simultaneously reducing the symptoms of nicotine dependence and MDD and/or anxiety, either independently or in a correlated manner.

The decrease in nicotine dependence after the rTMS treatment observed in this study is by and large in line with the findings obtained from a limited number of studies on TMS use in nicotine addiction. Owing partly to the novelty of rTMS as a treatment method in nicotine addiction, studies so far have been performed with a small sample size and widely heterogeneous in terms of both having different protocols and efficacy measures. One of the preliminary studies is a double-blind crossover study by Eichhammer et al. (11) in which fourteen smokers were included. Compared to sham stimulation, the authors found out that an active HF stimulation of the left DLPFC significantly reduced smoking in a 6-hour follow-up period, but there was not a significant change in craving. However, craving was found to decrease 30 minutes after a single session of HF-rTMS (90% MT, 20 Hz) applied to the DLPFC region in another randomized double-blind sham-controlled study (n=11) (23). What is common in these single-session studies is the immediate observation of the positive effects of rTMS on different aspects of nicotine

dependence. Subsequent studies were trials with multisession rTMS protocols which also reported findings supportive of TMS efficacy (10). Nevertheless, to understand the efficacy of TMS treatment in a particular disease, it is essential to figure out the optimal dose-response pattern and the durability of this pattern, both of which involve the description of an optimal rTMS treatment. A recent meta-analysis of studies investigating the effects of non-invasive brain stimulation [transcranial Direct Current Stimulation (tDCS)] and high-frequency rTMS on the DLPFC made a comparative analysis of single vs. multisession excitatory stimulation protocols in a variety of addiction disorders, including nicotine (24). The results showed that multisession protocols of HF-rTMS on the DLPFC were more effective than single session protocols in reducing craving and consumption, and the effect was a linear dose-response effect such that both the number of sessions and the total number of pulses showed a positive linear relationship with the reduction in craving level. In our study, stimulation parameters were 120% MT, 10 Hz, and 3000 pulses for the high-frequency, and 100% MT, 1 Hz, 1200 for the low-frequency rTMS protocols, whereas the average number of sessions applied was 34 (range=23-46, median=36). Overall this is the highest average total dose applied so far, and the significant decrease in nicotine dependence was sustained 12 weeks after the end of the whole protocol. However, it was not possible to determine either the least effective dose or a saturation dose for such a durable effect from this study because of the protocols used. In a recent study, Li et al. (25) used MRI guided rTMS on the left DLPFC in a randomized sham-controlled study to investigate its effect on smoking (100% rMT, 10 Hz with 3000 pulses/session) for ten days and observed a decrease in craving and cigarette consumption which was sustained for the following three months similar to our study. This data obtained from Li's study, together with our observations, suggest that at least 10 sessions of HF-rTMS on the DLPFC might provide the decisive smoker a period of decreased nicotine dependence long enough to keep away from smoking. However, the dampening of nicotine dependence observed by the end of the 18th week in our study is worth considering since it may predict the extinction of the positive effects of rTMS over time. Thus for a longer duration of the therapeutic effect -at least in certain cases, maintenance protocols may be put to work.

Other parameters which might be significant in the efficacy of TMS are the application region, mode of administration in terms of being either excitatory or inhibitory, and the method used (i.e., regular, theta-burst, or deep rTMS) (26). In our study, L-DLPFC was the application site in all, but one of the patients and HF-rTMS was applied to 25 patients, whereas the remaining 7 got LF-rTMS. In a meta-analysis; most of the studies of rTMS treatment in nicotine addiction have used excitatory stimulation as the mode of administration and the L-DLPFC as the target area. In the same meta-analysis, the authors did not find a

significant effect of targeting the left versus the right hemisphere (24). Yet, another meta-analysis by Zhang et al. (27) showed that the left but not right DLPFC stimulation is superior to sham stimulation. Furthermore, inhibitory stimulation protocols and deep TMS (dTMS) had no significant effects on craving, whereas consumption was reduced immediately after excitatory left DLPFC rTMS and dTMS of the bilateral DLPFC and insula (24).

Overall, significant improvements were observed in the severity of depression and anxiety symptoms in the whole study group (n=32). Improvement in depression severity is in accordance with the majority of the published evidence so far (28). In a more recent meta-analysis of 19 RSCs investigating the efficacy of HF-rTMS on the left DLPFC a significant reduction in depression severity after 10 sessions was found in all studies (29). Another finding consistent with earlier evidence is the duration of depressive symptom improvement during the 12-week follow-up period after rTMS treatment. In a comprehensive meta-analytic study regarding the durability of the antidepressant effects of rTMS treatment, Senova et al. (30) observed that 66.5% of MMD patients maintained response after three months; however, these rates decreased progressively to 46.3% 1 year after induction treatment. The observed decline in anxiety severity is also concordant with the findings from previous studies. rTMS has been shown to reduce anxiety symptoms not only in primary anxiety disorders (31) but also in other psychiatric disorders as was the case in our study (32, 33). Hence simultaneous improvement of anxiety symptoms with rTMS may make it a desirable option for various psychiatric disorders associated with anxiety.

In our study, a significant decrease was observed in the YBOCS scores of OCD patients (n=9) with rTMS treatment which was evident by the time it was completed and persisted till the 18th week. In the study in which the total number of sessions ranged between 20 and 40, two of the patients got HF-rTMS since they also had comorbid MDD and the other seven got LF-rTMS, and the application site was left DLPFC in all the patients. Studies with different protocols report different findings as to the efficacy of rTMS treatment in OCD. There are short-duration (approximately ten sessions) studies that have not found a significant finding in favor of the effectiveness of low or high-frequency rTMS treatment targeting DLPFC (34, 35). However, some other studies show that as the dose increases, a positive treatment response can be observed with longer durations. Sachdev et al. (36) found out that Y-BOCS scores improved significantly after the protocol was extended to 20 sessions in OCD patients who did not show any significant change with ten sessions. In another randomized single-blind sham-controlled study in which 21 resistant OCD patients were included, high-frequency rTMS was applied on bilateral DLPFC, and improvement in OCD symptoms was shown in the group receiving active rTMS (37). The findings of our study, in which long-duration protocols were applied, are in line with

the findings of these last two studies. Moreover, in our study, the improvement in OCD symptoms was durable in the following 12 weeks.

One of the strongest aspects of our study is the evaluation of smoking frequency in people who received rTMS treatment primarily for MDD or OCD; thus they did not have a motivation to quit smoking before. Other strengths of our study are that it has a higher mean total dose than all studies conducted so far and that follow-up is carried out for an additional 12-weeks period. The study has several limitations. The first is the relatively small sample. Another significant limitation is that the study is retrospective and does not include a control group. Another limitation of our study is that the scales for evaluating cigarette addiction are based on self-report.

In conclusion, This study shows that rTMS treatment might be an effective treatment in comorbid nicotine addiction with MDD and OCD regardless of the severity of psychiatric illness. Considering that nicotine addiction is an important public health problem, we can say that rTMS is a promising treatment. In order to observe the effectiveness of rTMS, randomized and placebo (sham) controlled studies are required with larger samples consisting of participants without psychiatric comorbidity.

References

1. Perez-Warnisher MT, Carballosa de Miguel MDP, Seijo LM. Tobacco use worldwide: legislative efforts to curb consumption. *Ann Glob Health* 2019; 85(1): 9
2. Babb S, Malarcher A, Schauer G, et al. Quitting smoking among adults - United States, 2000-2015. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2017; 65(52): 1457-1464.
3. Creamer MR, Wang TW, Babb S, et al. Tobacco product use and cessation indicators among adults - United States, 2018. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2019; 68(45): 1013-1019.
4. Oliveira RM, Santos JLF, Furegato ARF. Prevalence and smokers' profile: comparisons between the psychiatric population and the general population. *Rev Lat Am Enfermagem* 2019; 27: e3149.
5. Krieger I, Tzur Bitan D, Comaneshter D, et al. Increased risk of smoking-related illnesses in schizophrenia patients: a nationwide cohort study. *Schizophr Res* 2019; 212: 121-125.
6. Pascual-Leone A, Valls-Solé J, Wassermann EM, Hallett M. Responses to rapid-rate transcranial magnetic stimulation of the human motor cortex. *Brain* 1994; 117(4): 847-858.
7. Cooke SF, Bliss TV. Plasticity in the human central nervous system. *Brain* 2006; 129(7): 1659-1673.
8. Ni Z, Chen R. Transcranial magnetic stimulation to understand pathophysiology and as potential treatment for neurodegenerative diseases. *Transl Neurodegener* 2015; 4: 22.
9. Li X, Hartwell KJ, Owens M, et al. Repetitive transcranial magnetic stimulation of the dorsolateral prefrontal cortex reduces nicotine cue craving. *Biol Psychiatry* 2013; 73(8): 714-720.
10. Sheffer CE, Bickel WK, Brandon TH, et al. Preventing relapse to smoking with transcranial magnetic stimulation: Feasibility and potential efficacy. *Drug Alcohol Depend* 2018; 182: 8-18.

11. Eichhammer P, Johann M, Kharraz A, et al. High-frequency repetitive transcranial magnetic stimulation decreases cigarette smoking. *J Clin Psychiatry* 2003; 64(8): 951-953.
12. Huang W, Shen F, Zhang J, Xing B. Effect of repetitive transcranial magnetic stimulation on cigarette smoking in patients with schizophrenia. *Shanghai Arch Psychiatry* 2016; 28(6): 309-317.
13. Hamilton M. A rating scale for depression. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1960; 23(1): 56-62.
14. Akdemir A, Örsel DS, Dağ I, et al. Hamilton depresyon derecelendirme ölçeği (HDDÖ)'nin geçerliliği-güvenirliliği ve klinikte kullanımı. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi* 1996; 4(4): 251-259.
15. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *J Consult Clin Psychol* 1988; 56(6): 893-897.
16. Ulusoy M, Sahin NH, Erkmén H. Turkish version of the Beck anxiety inventory: psychometric properties. *J Cogn Psychother* 1998; 12(2): 163-172.
17. Goodman WK, Price LH, Rasmussen SA, et al. The Yale-Brown obsessive compulsive scale. II. validity. *Arch Gen Psychiatry* 1989; 46(11): 1012-1016.
18. Tek C, Uluğ B, Rezaki BG, et al. Yale-Brown obsessive compulsive scale and us national institute of mental health global obsessive compulsive scale in turkish: reliability and validity. *Acta Psychiatr Scand* 1995; 91(6): 410-413.
19. Pomerleau CS, Carton SM, Lutzke ML, et al. Reliability of the fagerstrom tolerance questionnaire and the fagerstrom test for nicotine dependence. *Addict Behav* 1994; 19(1): 33-39.
20. Uysal MA, Kadakal F, Karşıdağ C, et al. Fagerstrom test for nicotine dependence: reliability in a Turkish sample and factor analysis. *Turk Toraks* 2004; 52(2): 115-121.
21. Thornton LK, Baker AL, Lewin TJ, et al. Reasons for substance use among people with mental disorders. *Addict Behav* 2012; 37(4): 427-434.
22. Abdelrahman AA, Noaman M, Fawzy M, et al. A double-blind randomized clinical trial of high frequency rTMS over the DLPFC on nicotine dependence, anxiety and depression. *Sci Rep* 2021; 11(1): 1640.
23. Johann M, Wiegand R, Kharraz A, et al. Transkranielle magnetstimulation bei nikotinabhängigkeit [repetitiv transcranial magnetic stimulation in nicotine dependence]. *Psychiatr Prax*. 2003; 30(Suppl 2): 129-131.
24. Song S, Zilverstand A, Gui W, et al. Effects of single-session versus multi-session non-invasive brain stimulation on craving and consumption in individuals with drug addiction, eating disorders or obesity: A meta-analysis. *Brain Stimul* 2019; 12(3): 606-618.
25. Li X, Hartwell KJ, Henderson S, et al. Two weeks of image-guided left dorsolateral prefrontal cortex repetitive transcranial magnetic stimulation improves smoking cessation: A double-blind, sham-controlled, randomized clinical trial. *Brain Stimul* 2020; 13(5): 1271-1279.
26. Lefaucheur JP, Aleman A, Baeken C, et al. Evidence-based guidelines on the therapeutic use of repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS): An update (2014-2018). *Clin Neurophysiol*. 2020; 131(2): 474-528. .
27. Zhang JJQ, Fong KNK, Ouyang RG, Siu AMH, Kranz GS. Effects of repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS) on craving and substance consumption in patients with substance dependence: a systematic review and meta-analysis. *Addiction* 2019; 114(12): 2137-2149.
28. Berlim MT, van den Eynde F, Tovar-Perdomo S, Daskalakis ZJ. Response, remission and drop-out rates following high-frequency repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS) for treating major depression: a systematic review and meta-analysis of randomized, double-blind and sham-controlled trials. *Psychol Med* 2014; 44(2): 225-239.
29. Gellersen HM, Kedzior KK. Antidepressant outcomes of high-frequency repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS) with F8-coil and deep transcranial magnetic stimulation (DTMS) with H1-coil in major depression: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry* 2019; 19(1): 139.
30. Senova S, Cotovio G, Pascual-Leone A, Oliveira-Maia AJ. Durability of antidepressant response to repetitive transcranial magnetic stimulation: Systematic review and meta-analysis. *Brain Stimul* 2019; 12(1): 119-128.
31. Berlim MT, Van Den Eynde F. Repetitive transcranial magnetic stimulation over the dorsolateral prefrontal cortex for treating posttraumatic stress disorder: an exploratory meta-analysis of randomized, double-blind and sham-controlled trials. *Can J Psychiatry* 2014; 59(9): 487-496.
32. Elbeh KAM, Elserogy YMB, Khalifa HE, et al. Repetitive transcranial magnetic stimulation in the treatment of obsessive-compulsive disorders: Double blind randomized clinical trial. *Psychiatry Res* 2016; 238: 264-269.
33. Caulfield KA, Stern AP. Therapeutic high-frequency repetitive transcranial magnetic stimulation concurrently improves mood and anxiety in patients using benzodiazepines. *Neuromodulation* 2020; 23(3): 380-383.
34. Alonso P, Pujol J, Cardoner N, et al. Right prefrontal repetitive transcranial magnetic stimulation in obsessive-compulsive disorder: a double-blind, placebo-controlled study. *Am J Psychiatry* 2001; 158(7): 1143-1145.
35. Prasko J, Pasková B, Záleský R, et al. The effect of repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS) on symptoms in obsessive compulsive disorder. A randomized, double blind, sham controlled study. *Neuro Endocrinol Lett* 2006; 27(3): 327-332.
36. Sachdev PS, Loo CK, Mitchell PB, et al. Repetitive transcranial magnetic stimulation for the treatment of obsessive compulsive disorder: a double-blind controlled investigation. *Psychol Med* 2007; 37(11): 1645-1649.
37. Haghighi M, Shayganfar M, Jahangard L, et al. Repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS) improves symptoms and reduces clinical illness in patients suffering from OCD--results from a single-blind, randomized clinical trial with sham cross-over condition. *J Psychiatr Res* 2015; 68: 238-244.

Correlation between Nomophobia, Fear of Missing Out and Academic Success

Nomofobi, Gelişmeleri Kaçırma Korkusu ve Akademik Başarı Arasındaki İlişki

Aslıhan ÇATIKER¹, Gizem Deniz BULUCU BÜYÜKSOY², Kamuran ÖZDİL³

¹Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Ordu, Turkey

²Kırşehir Ahi Evran University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Kırşehir, Turkey

³Nevşehir Hacı Bektaş Veli University, Health Services Vocational School, Aged Care Program, Nevşehir, Turkey

Abstract

Objective: The aim of the study was to determine the relationship between nomophobia and fear of missing out with academic performance among nursing students.

Method: This cross-sectional research was performed with students in the nursing department of a health sciences faculty in a university in Turkey. The study was completed with 241 participants attending the nursing department. Data were collected with the descriptive survey form, nomophobia questionnaire (NMP-Q), and fear of missing out scale (FoMOs).

Results: The research determined that nursing students had mean NMP-Q (73.82 ± 21.27) and FoMOs (21.36 ± 6.93) points at average levels. The model in the research was significant and the variables of gender and income explained 17% of general point average (GPA). Accordingly, GPA was lower by 2.4 points for men and by 0.9 points for those whose income did not match their expenditure

Conclusion: The study identified that NMP-Q and FoMOs points were at moderate levels and these did not have an effect on the academic success level of nursing students. However, considering the seriousness of problems created by increasing technology use and digital problems currently, taking precautionary measures against these problems will be an effective intervention.

Keywords: Academic success, FoMO, nomophobia, nursing student

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı hemşirelik öğrencilerinde nomofobi ve sosyal gelişmeleri kaçırma korkusu ile akademik performans arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

Yöntem: Bu çalışma, Türkiye’de bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi hemşirelik bölümü öğrencilerinde yürütülen kesitsel bir araştırmadır. Çalışma, Hemşirelik bölümünde eğitim gören 241 katılımcı ile tamamlanmıştır. Veriler; Tanıtıcı Anket Formu, Nomofobi Ölçeği (NMP-Q), Sosyal Gelişmeleri Kaçırma Korkusu Ölçeği (FoMOs) ile toplanmıştır.

Bulgular: Araştırmada hemşirelik öğrencilerinin NMP-Q ($73,82 \pm 21,27$) ve FoMOs ($21,36 \pm 6,93$) puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Araştırmadaki model anlamlı olup değişkenlerden cinsiyet ve gelir durumu, genel puan ortalamasının (GPO) %17’sini açıklamaktadır. Buna göre GPO; erkeklerde 2,4 puan, gelir giderini karşılamayanlarda 0.9 puan daha düşüktür.

Sonuç: Çalışmada NMP-Q ve FoMOs puanlarının orta düzeyde olduğu ve bunların hemşirelik öğrencilerinin akademik başarı düzeyi üzerinde etkili olmadığı saptanmıştır. Ancak günümüzde artan teknoloji kullanımı ve dijital sorunların yarattığı problemlerin ciddiyeti düşünüldüğünde, bu sorunlara karşı önceden tedbir alınmasının etkili bir müdahale olacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Akademik başarı, FoMO, nomofobi, hemşirelik öğrencisi



Address for Correspondence/Yazışma Adresi: Aslıhan ÇATIKER,
Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Ordu, Turkey
E-posta: aslicatiker@gmail.com
ORCID ID: 0000-0001-8102-6795

Received/Geliş Tarihi: 26.10.2021
Accepted/Kabul Tarihi: 03.12.2021

Introduction

Currently smartphones, which have become the center of our lives and an inseparable part of human existence, are used in many areas (1,2). An effective tool for the provision of health services especially, smartphones are used for many purposes like presenting health information, patient screening, monitoring physiological symptoms of patients, direct patient care, health education studies and improving workflows (3-4). Smartphones are effectively included in educational processes, just as much as in clinical areas. Studies about nursing students determined that smartphones are chosen to access information in class or clinical environments, and to learn about topics like patient care and medication information (5-7). From this aspect, smartphones provide great advantages to nursing students, but also appear to involve problems. Excessive use of smartphones was stated to reduce quality of life, disrupt sleep quality, and negatively affect social life and verbal communication of students (8).

Nomophobia (no mobile phone fear) is defined as involuntary fear experienced when individuals cannot access mobile devices like smartphones or cannot communicate using them. Fear of missing out (FoMO) is defined as continuous checking of social networks. Both of these are important digital problems experienced currently (9,10). When the situation is assessed specific to young individuals, these digital problems are the largest sources of concern about negative effects on the learning process and academic success of students. In fact, a correlation was determined between nomophobia and problematic smartphone use in the literature and negative effects were shown on academic performance and clinical practice with high levels of smartphone use among nursing students (5,6,8,11,12).

In Turkey, a positive correlation was identified between nomophobia, FoMO and perceived workload of nurses and nomophobia and FoMO explained 6% of the perceived workload of nurses (13). In a study investigating the effects of nomophobia behavior of surgical nurses on time management and psychological well-being, there were statistically significant correlations between the subdimensions of the nomophobia scale and psychological well-being. Nomophobia behavior was determined to prevent effective communication between patients and health employees, and reduce the amount and quality of work per unit time (14). A study in Italy by Lupo et al. determined that 1/5 of nurses frequently (20.2%) and 8.9% continuously used telephones and electronic devices during working hours and 16.6% accepted that the use of these devices negatively affected work performance. In this study, the use of these types of electronic devices was frightening in terms of offering adequate care and nomophobia was reported to have a significant effect on the risk of error among nurses (15). Another study performed with the aim of researching the relationships between smartphone addiction, work

procrastination behavior and burnout among newly-graduated nurses in China determined that mobile phone addiction and work procrastination were important factors causing emotional burnout and cynicism (16). It is important to deal with all these problems that may be linked to smartphone use in nursing education and reveal related factors because these problems experienced by students are considered to be a threat when they begin their professional life. This study was planned with the aim of determining the correlations between nomophobia and FoMO with academic performance of nursing students attending a health sciences faculty.

The research hypotheses: H₁.1. The sociodemographic characteristics of nurses affect nomophobia, FoMO total point averages and academic success points. H₁.2. The features of smartphone use among nursing students affect nomophobia, FoMO total point averages and academic success points. H₁.3. There is a correlation between nomophobia, FoMO and academic success points of nursing students. H₁.4. There is a linear correlation between sociodemographic characteristics and academic success points of nursing students. H₁.5. There is a linear correlation between nomophobia, FoMO point averages and academic success points of nursing students.

Method

Sample

This study is a cross-sectional study. The study was conducted with nursing students who study at the Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Ordu University. The population for the research comprised students in the nursing department of a university (N=426). No sample selection was performed in the study, and all students attending the 1st, 2nd, 3rd and 4th years in the nursing department who use smartphones were included. The study was completed with 241 students who voluntarily participated in the research. The study sample size was calculated as 241 at a 95% confidence interval based on an effect size of 0.15 and a study power of 0.99.

Procedure

The data were collected online through questionnaire forms created on google forms. In the questionnaire form, the necessity option was selected to fill in the propositions regarding the introductory questions and scales and the return was allowed. Electronic surveys are organized by activating the "limit to one answer" feature in the google forms settings tab so that participants can fill out only once. The appearance of the electronic questionnaire on the smartphone was created in a total of six screenshots, including the informed consent section (fifty-two questions).

Before beginning the data collection process, questionnaire

forms were tested with ten nursing students not included in the sample group who attend a different university. After the pilot application, misunderstood and unclear statements were revised and the survey was given its final form. The survey form link was sent to the students through the groups and platforms where students communicate with each other through student representatives. The study was carried out with students who voluntarily participated in the research. Data were collected from 01 April-01 May 2021. The questionnaires were filled in about 10 minutes. Data were collected before the beginning of exam week to ensure reliability of responses given by the nursing students on the forms. Electronic surveys were designed so participants could only complete them once. Additionally, the corresponding author shared their communication information with participants to ensure they could consult with the researcher any time they needed.

Before initiating the study, approvals from the ethics committee (Date-Number: 01.04.2021 ve 2021-83) and Department Head of Ordu University (77158231-915.03.03) were obtained. Approvals were also taken from the authors of the scales used in the study. The study was carried out in accordance with the Principles of the Declaration of Helsinki.

The participants of the research were provided with information about the purpose, plan and duration of the research online and their informed consent was obtained. For this, a consent box was prepared for the survey and only the students who gave consent were able to continue with the survey. Participation in the study is on a voluntary basis and in this context, no fee or gift was given to the participants.

Measures

Data for the study were collected with the descriptive survey form, nomophobia questionnaire and fear of missing out scale.

Socio-demographic and smartphone use characteristics form:

This form comprised 2 sections. The first section questioned the sociodemographic characteristics of participants (9 questions-classroom, age, gender, number of siblings etc.) and the second questioned properties related to use of smartphones (12 questions-The duration of smartphone use, daily smartphone usage time, time elapsed with search, number of social media, daily checking smartphone etc.). Additionally, students were requested to check their current GPA (4-point system) in the student information system for academic success.

Nomophobia Questionnaire (NMP-Q)

This was developed in 2015 by Yıldırım and Correia to measure the smartphone addiction of individuals. The Turkish validity and reliability of the scale was investigated by Yıldırım et al. The scale comprises 20 items and has a 7-point Likert rating. The

scale has four subdimensions related to the nomophobia status of individuals: not being able to access information, giving up convenience, not being able to communicate and losing connectedness. The nomophobia levels of people are determined according to total points. Accordingly, ≤ 20 points indicate no nomophobia, $21 \leq$ points < 60 is mild levels of nomophobia, $60 \leq$ points < 100 indicates moderate levels of nomophobia and $100 \leq$ points ≤ 140 indicates severe nomophobia. In the study by Yıldırım et al., the scale had Cronbach alpha of 0.92, with values of 0.90, 0.74, 0.94 and 0.91 calculated for the subdimensions (17). In this study, the Cronbach alpha value was 0.92, with values of 0.85, 0.79, 0.86 and 0.93 for the subdimensions, respectively.

Fear of Missing Out Scale (FoMOs)

FoMOs is a scale developed by Przybylski et al. in 2013 (18). The Turkish validity and reliability were investigated by Gökler et al. in 2015. The scale comprises 10 items and has a 5-point Likert rating. Each item is given points from 1-5 (1=not true at all of me, 5=extremely true of me). The total points that participants can obtain from the scale vary from 10-50. Increased points obtained from the scale mean that the person has an increased probability of developing fear of missing out. The scale was identified to have Cronbach alpha coefficient of 0.81 (9). In this study, the Cronbach alpha coefficient for the scale was calculated as 0.84.

Statistical analysis

Descriptive statistics were used for the data collected (number, percentage, mean and median scores). The normal distribution of the data was analyzed with the Shapiro-Wilk test. The Mann-Whitney U test and Kruskal-Wallis test were used as nonparametric tests to compare quantitative continuous data for two independent variables. The Independent t-test and one-way ANOVA test were used as parametric tests to compare quantitative continuous data for two independent variables. The relationships between the scores obtained from the scales used in the study were examined using Spearman's correlation analysis. Multiple linear regression analysis was performed to determine the predictors of academic success points (Grade Point Average- GPA). $P < 0.05$ was accepted for evaluation of significance. Variables that were significant from the hypothesis tests were included in the regression analysis and the enter model was used.

Results

The distribution of FoMOs, NMP-Q total points and subscale points for nursing students participating in the research can be seen in Table 1. Students in the research had mean FoMOs points of 21.36 ± 6.93 and mean NMP-Q total points of 73.82 ± 21.27 . For the NMP-Q subdimensions, highest mean points were found for the not being able to communicate sub dimension (27.10 ± 9.01),

with lowest mean points for the losing connectedness sub dimension (12.56 ± 5.99) (Table 1).

Of nursing students participating in the research, 34.9% were fourth year students and 50.2% were 21-30 years of age. Of the students, 80.5% were women and all were single. Students stated that 74.3% had 3 or 4 siblings and 77.6% stated their income matched their outgoings. Of the students, 88.8% had social insurance and 80.1% lived in the Black Sea region. Among the students, 96.3% did not work in any job and 52.3% stayed in state dormitories (Table 2). When the distribution of NMP-Q, FoMOs and GPA points of nursing students are examined according to some variables, there were statistically significant differences between gender and working in any job for NMP-Q; and between age and region of residence and FoMOs ($p < 0.05$). There were statistically significant differences determined between the GPA of students with year of study, age, gender, income level and place of residence ($p < 0.05$) (Table 2).

In the research, 61.0% of nursing students used smartphones for 6 years or less, 67.2% spent 5 hours or less on the phone every day, 82.6% made more than 60 minutes of phone calls per day, 69.3% had at most two social media accounts, 58.9% checked their phone at least ten times per day, 45.2% used their phone during theoretical lessons, 71.4% checked their phone during lessons and 22.8% carried a power bank charger. Among the students, 62.7% thought that telephone use obstructed lessons and 54.8% thought it affected performance. There were statistically significant differences between the NMP-Q points with telephone use during theoretical lessons and checking phones during lessons ($p < 0.05$) (Table 3).

Correlation analysis of FoMOs, NMP-Q and GPA total points and NMP-Q subdimensions is included in Table 4. There was a positive weak correlation between FoMOs points with mean NMP-Q points and NMP-Q subdimensions. There was a high positive correlation between NMP-Q scale points with NMP-Q subdimensions. There was a very weak correlation between the GPA of students with the inability to communicate sub

dimension of the NMP-Q scale ($p < 0.05$). Accordingly, as the students' fear of missing out on social developments increased, their nomophobia increased; additionally, as fear of not being able to communicate increased, their GPA increased (Table 4).

Simple linear regression analysis results between GPA and some variables are given in Table 5. The model was significant and the variables of gender and income level explained 17% of the GPA ($p < 0.05$). Accordingly, GPA was 2.4 points lower for men and 0.9 points lower for those whose income did not meet their expenditure (Table 5).

Discussion

Increasing smartphone use and convenient internet access in recent years has led university students to experience some digital problems like fear of missing out on social developments, not being able to connect to the internet and fear of not having a phone. In this study, the correlation between nomophobia and fear of missing out with academic performance of nursing students was investigated.

In the research, students had moderate levels for NMP-Q points, while they experienced fear of not being able to communicate most when NMP-Q subdimensions were investigated. When studies in the literature assessing the nomophobia levels of nursing students are investigated, different results were obtained. For example, research in Turkey found NMP-Q points of students studying in nursing and medical faculties were at moderate levels (78.7 ± 24.6) similar to our study (19), while a study in Spain identified that nursing students had high NMP-Q points (96.5 ± 21.08) (20). It is thought that these varying results occurred due to research being performed in different countries and in groups with different cultural features. However, studies state that no matter what level NMP-Q points are present in general, the academic success of students is negatively affected (19-21). In the research, the FoMOs mean total points were 21.36 ± 6.93 , indicating moderate levels. Similarly, a study completed with university students in Jordan determined that students experienced moderate levels of FOMO (22).

Table 1. The distribution of GPA, FoMOs, NMP-Q total score and subscale scores of the students (n=241)

Scales	Mean $\pm$ SD	Median (min-max)
GPA (4-point system)	2.99 ± 0.30	2.97(2.14-3.88)
FoMOs Total Score	21.36 ± 6.93	21(10-42)
NMP-Q Total Score	73.82 ± 21.27	77 (20-120)
*Not being able to access information	16.18 ± 5.47	17(4-28)
*Giving up convenience	17.97 ± 6.49	18(5-32)
*Not being able to communicate	27.10 ± 9.01	29(6-41)
*Losing connectedness	12.56 ± 5.99	11(5-32)

GPA: General Point Average, FoMOs: Fear of Missing Out Scale, NMP-Q: Nomophobia Questionnaire
 *Sub-dimensions of NMP-Q

Table 2. Distribution of participants NMP-Q, FoMOs and GPA according to their socio-demographic characteristics (n=241)

Characteristics	n	%	NMP-Q	FoMOs	GPA
Classroom					
1	55	22.8	74.1±20.07	21.6±6.0	2.94±0.35
2	54	22.4	70.2±23.09	22.7±6.2	2.90±0.30
3	48	19.9	70.4±19.7	20.4±6.9	3.04±0.27
4	84	34.9	78.1±20.1	20.8±6.9	3.04±0.29
			p=0.178 KW=4.921	p=0.400 KW=2.946	p=0.027 F=3.122
Age					
18-20	120	49.8	72.9±19.6	22.3±6.6	2.93±0.32
21-30	121	50.2	74.9±22.7	20.3±7.1	3.04±0.28
			p=0.414 z=-0.817	p=0.015 z=-2.423	p=0.007 t=-2.717
Gender					
Female	194	80.5	66.8±21.2	21.0±7.3	2.79±0.34
Male	47	19.5	75.6±20.9	21.4±6.8	3.03±0.28
			p=0.010 z=-2.563	p=0.621 z=-0.495	p=0.000 t=4.468
Number of siblings					
1-2	62	25.7	77.6±22.3	22.3±6.6	2.98±0.29
3-4	179	74.3	72.6±20.7	21.0±7.0	2.99±0.31
			p=0.087 z=-1.712	p=0.184 z=-1.330	p=0.857 t=-0.181
Income status					
Personal income cover the expense	187	77.6	72.6±23.3	22.1±8.3	2.90±0.29
Personal income doesn't cover the expense	54	22.4	74.3±20.6	21.1±6.5	3.01±0.31
			p=0.776 z=-0.285	p=0.619 z=-0.497	p=0.021 t=2.355
Social Insurance					
Yes	214	88.8	74.4±21.0	21.3±6.9	3.00±0.30
No	27	11.2	69.3±22.5	21.1±6.8	2.88±0.33
			p=0.181 z=-1.338	p=0.881 z=-0.150	p=0.100 t=1.695
Region of residence					
Marmara	8	3.3	72.5±24.6	19.2±4.1	2.86±0.30
Aegean	2	0.8	92.0±16.9	29.0±9.8	3.36±0.07
Mediterranean	3	1.2	100.0±8.7	27.3±2.8	2.87±0.17
Central Anatolia	19	7.9	64.5±25.6	17.4±5.1	2.89±0.22
Black Sea	193	80.1	74.0±20.6	21.7±7.0	3.01±0.31
Eastern Anatolia	5	2.1	80.6±17.9	21.0±6.6	2.90±0.19
Southeastern Anatolia	11	4.6	75.5±21.0	19.3±6.2	2.79±0.30
			p=0.136 KW=9.740	p=0.041 KW=13.121	p=0.060 F=2.049
Working status					
Working	9	3.7	56.0±29.1	18.1±5.8	3.13±0.37
Not working	232	96.3	74.6±20.6	21.4±6.9	2.98±0.30
			p=0.035 z=-2.106	p=0.142 z=-1.469	p=0.281 t=1.152
Place of Residence					
Single rent	10	4.1	75.7±22.0	19.1±4.4	3.02±0.44
At home with my family	80	33.2	72.5±20.3	21.3±6.0	2.98±0.32
Rental with friends	15	6.2	73.8±18.2	19.3±5.8	2.85±0.33
State's residence	127	52.7	74.7±22.0	21.7±7.7	3.03±0.27
Private residence	9	3.7	71.2±26.2	23.1±7.1	2.73±0.30
			p=0.912 KW=1.509	p=0.657 KW=3.281	p=0.019 F=2.759

KW:Kruskall Wallis, F: One-Way ANOVA, z: Mann Whitney U test, t: Independent samples t-test

GPA: General Point Average, FoMOs: Fear of Missing Out Scale, NMP-Q: Nomophobia Questionnaire

Table 3. Distribution of the participants' NMP-Q, FoMOs and GPA according to their phone usage characteristics (n=241)

Characteristics	n	%	NMP-Q Mean $\pm$ SD	FoMOs Mean $\pm$ SD	GPA Mean $\pm$ SD
The duration of smartphone use (years)					
6 years and less	147	61.0	74.1 $\pm$ 21.4	21.5 $\pm$ 7.1	2.97 $\pm$ 0.31
7 years and above	94	39.0	73.5 $\pm$ 21.0	21.0 $\pm$ 6.7	3.02 $\pm$ 0.29
			p=0.772 z=-0.290	p=0.640 z=-0.467	p=0.207 t=-1.266
Daily smartphone usage time (hours)					
5 hours and less	162	67.2	74.7 $\pm$ 21.4	21.4 $\pm$ 6.8	3.00 $\pm$ 0.31
6 hours and more	79	32.8	72.2 $\pm$ 20.9	21.1 $\pm$ 7.1	2.95 $\pm$ 0.29
			p=0.392 z=-0.856	p=0.668 z=-0.429	p=0.220 t=1.231
Time elapsed with search (minutes)					
60 minutes and less	199	82.6	73.6 $\pm$ 21.5	21.2 $\pm$ 6.9	2.98 $\pm$ 0.31
61 minutes or more	42	17.4	75.0 $\pm$ 20.1	21.8 $\pm$ 7.1	3.02 $\pm$ 0.29
			p=0.697 z=-0.390	p=0.577 z=-0.558	p=0.389 t=-0.868
Number of social media					
2 and below	167	69.3	72.2 $\pm$ 21.5	20.8 $\pm$ 6.9	2.98 $\pm$ 0.31
3 and above	74	30.7	77.6 $\pm$ 20.2	22.5 $\pm$ 6.7	2.99 $\pm$ 0.29
			p=0.068 z=-1.824	p=0.051 z=-1.949	p=0.883 t=-0.148
Daily checking smartphone (times)					
10 and below	142	58.9	73.2 $\pm$ 21.0	20.9 $\pm$ 6.5	3.00 $\pm$ 0.29
11 and up	99	41.1	74.9 $\pm$ 21.6	21.9 $\pm$ 7.4	2.97 $\pm$ 0.32
			p=0.764 z=-0.300	p=0.432 z=-0.786	p=0.404 t=0.837
Using the smartphone during the theoretical lesson					
No	132	54.8	70.1 $\pm$ 22.0	20.9 $\pm$ 6.9	3.02 $\pm$ 0.31
Yes	109	45.2	78.5 $\pm$ 19.2	21.9 $\pm$ 6.8	2.95 $\pm$ 0.29
			p=0.003 z=-2.990	p=0.254 z=-1.140	p=0.104 t=1.633
Smartphone usage time during theoretical lesson (n=109)					
10 minutes and under	71	65.1	79.4 $\pm$ 19.8	21.8 $\pm$ 6.6	2.95 $\pm$ 0.28
11 minutes or more	38	34.8	75.1 $\pm$ 17.8	22.0 $\pm$ 7.1	2.95 $\pm$ 0.31
			p=0.824 z=-0.441	p=0.824 z=-0.223	p=0.176 z=-1.352
Checking the smartphone during the theoretical lesson					
No	69	28.6	66.1 $\pm$ 21.9	21.0 $\pm$ 7.3	3.00 $\pm$ 0.31
Yes	172	71.4	77.0 $\pm$ 20.2	21.4 $\pm$ 6.8	2.98 $\pm$ 0.30
			p=0.000 z=-3.734	p=0.583 z=-0.549	p=0.748 t=0.321
Checking the smartphone during the theoretical lesson (times) (n=172)					
3 and below	116	67.4	76.6 $\pm$ 21.2	21.6 $\pm$ 6.7	3.03 $\pm$ 0.32
4 and above	56	32.6	78.2 $\pm$ 19.9	20.9 $\pm$ 6.9	2.93 $\pm$ 0.28
			p=0.805 z=-0.247	p=0.530 z=-0.628	p=0.070 z=-1.811
State of being obstacle lessons using the phone					
Yes	151	62.7	72.7 $\pm$ 22.0	21.3 $\pm$ 6.8	3.01 $\pm$ 0.29
No	90	37.3	75.8 $\pm$ 19.7	21.3 $\pm$ 7.0	2.94 $\pm$ 0.33
			p=0.215 z=-1.239	p=0.884 z=-0.145	p=0.080 t=-1.764
Performance affect the status of the phone use					
Yes	132	54.8	73.5 $\pm$ 21.9	21.2 $\pm$ 7.0	3.00 $\pm$ 0.29
No	109	45.2	74.4 $\pm$ 20.4	21.5 $\pm$ 6.8	2.97 $\pm$ 0.32
			p=0.624 z=-0.490	p=0.829 z=-0.216	p=0.511 t=-0.658
Powerbank transport					
Yes	55	22.8	75.3 $\pm$ 20.9	21.2 $\pm$ 8.0	2.96 $\pm$ 0.27
No	186	77.2	73.5 $\pm$ 21.3	21.4 $\pm$ 6.6	2.99 $\pm$ 0.31
			p=0.841 z=-0.200	p=0.483 z=-0.702	p=0.460 t=0.741

z: Mann-Whitney U test, t: Independent samples t-test

GPA: General Point Average, FoMOs: Fear of Missing Out Scale, NMP-Q: Nomophobia Questionnaire

Table 4. Correlation Analysis Between NMP-Q and its subdimensions, FoMOs And GPA (n=241)

	Characteristics	1	2	3	4	5	6	7
1	GPA	1,000	0.020	0.102	0.054	0.056	0.191*	0.011
2	FoMOs total score	0.020	1,000	0.363**	0.340**	0.311**	0.272**	0.270**
3	NMP-Q total score	0.102	0.363**	1,000	0.698**	0.861**	0.819**	0.697**
4	*Not being able to access information	0.054	0.340**	0.698**	1,000	0.526**	0.458**	0.357**
5	*Giving up convenience	0.056	0.311**	0.861**	0.526**	1,000	0.613**	0.558**
6	*Not being able to communicate	0.191**	0.272**	0.819**	0.458**	0.613**	1,000	0.359**
7	*Losing connectedness	0.011	0.270**	0.697**	0.357**	0.558**	0.359**	1,000

*p<0.005, **p<0.001

GPA: General Point Average, FoMOs: Fear of Missing Out Scale, NMP-Q: Nomophobia Questionnaire

*Sub-dimensions of NMP-Q

Table 5. Multiple linear regression analysis between GPA and some variables (n=241)

	GPA				
Characteristics	B	S.E.	t	β	p
Classroom	0.033	0.027	1.223	0.125	0.222
Age	0.079	0.056	1.394	0.127	0.165
Gender	-0.370	0.080	-4.603	-0.293	0.000
Income status	-0.172	0.072	-2.384	-0.143	0.018
Place of residence	-0.035	0.020	-1.738	-0.123	0.083
The sub-dimension of Not Being Able to Communicate	0.002	0.002	1.029	0.064	0.305

R²= 0.172, p<0.05 GPA: General Point Average

The reference variables for gender, income status and place of residence are in order; to be male; not being able to cover their income and expenses, and to stay in the state dormitory.

There was a statistically significant correlation at weak levels between GPA of students with the inability to communicate sub-dimension of the NMP-Q. Accordingly, as students' fear of not being able to communicate without their phones increased, their GPA points increased. However, in the literature related to smartphone use as a trigger for nomophobia behavior, high levels of smartphone use by nursing students were stated to have negative effects on academic performance (8, 11, 23). This difference may be due to nurses using smartphones generally to acquire information and with the aim of communicating for this purpose. For this reason, as the students' fear of not being able to communicate increased, the GPA may have increased. In fact, in this study, more than half of students spent less than five hours per day using their phone and stated they spent an average sixty minutes talking on their phones per day.

In this study, there were statistically significant differences identified between NMP-Q points of students with their status of using phones during theoretical lessons and checking phones during lessons. A semi-experimental study completed by Kaniaru et al. identified that students without access to mobile

phones during lessons paid more attention to the lesson (12). Another study supporting this found that those without access to smartphones in a class, considered to be critically strong and high quality, paid more attention in lessons and gained more information (21).

As the fear of missing out of students increased, their nomophobia was determined to increase. A study of university students in Turkey determined a positive and moderate correlation between NMP-Q and FoMO points (24). Students attending a health management department were identified to have moderate and positive significant correlations between NMP-Q and FoMOs variables, with 30% of nomophobia explained by FoMO. In the research, it was concluded that fear of missing out on developments on social networks was a predictor of nomophobia among students of health management (25).

In the research, students had moderate levels for NMP-Q points and there was no statistically significant correlation identified between NMP-Q points and academic success levels. However, more than half of students stated using telephones during

lessons was an obstacle to listening to lessons. Similarly, a study by Qutishat et al. reported that students displayed moderate levels of nomophobia behavior; however, students with high nomophobia levels had low academic success (22). A study in Spain determined moderate levels of nomophobia among nursing students and the majority listened to lessons less due to excessive smartphone use (26). Contrary to these studies, there are studies including students who have high levels of nomophobia points and this situation was stated to have a negative effect on academic performance (6, 12, 20). As can be seen, though nomophobia may have different levels among nursing students, it negatively affects the academic success of students directly due to fatigue, causing distraction, etc. or indirectly though affecting decision-making skills. In the research, there was no statistically significant correlation between FoMOs points and GPA. Similarly, another study identified students had moderate levels of FoMOs and there was no correlation with average grades (22).

In the research, the year of study, age, gender, income level, place of residence and fear of not being able to communicate explained 17% of the GPA points of students. Accordingly, men had 2.4 points lower GPA compared to women. Additionally, the GPA of those whose income met their expenditure was 0.9 points higher than those whose income did not meet expenditure. In recent years, though male candidates are accepted, traditionally nursing continues to be seen by society as a profession dominated by women. This situation may be an important determinant of the acceptance of male students in the profession and hence their academic success. Additionally, having a better income level may be an element increasing academic success as it eases access to educational opportunities.

This study has some limitations. The collection of data with online survey tools is a limitation. This limitation is due to students not being able to answer the survey, rejecting participation, only answering questions they were interested in, access problems, and participants not conceptualizing the sensitivity of the research topic. However, the researchers made the survey form anonymous to overcome these problems.

In conclusion, nursing students were identified to have moderate levels of nomophobia and FoMOs points and these did not affect academic success in this study. However, students reported that they used phones during theoretical lessons and this situation prevented them from paying attention in lessons. Considering the negative effects of nomophobia and fear of missing out, they appear to be digital problems that require intervention. However, it is clear this intervention will not be provided by limiting use of telephones during lessons and this intervention alone will not solve the problem. For this reason, nurse educators are recommended to perform studies to integrate smartphone use into theoretical learning, and to develop alternative methods,

create guidelines and develop policies about how to use accurate resources for access to information.

References

1. Elhai JD, Levine JC, Dvorak RD, et al. Fear of missing out, need for touch, anxiety and depression are related to problematic smartphone use. *Comput Human Behav* 2016; 63: 509-516.
2. Kaplan Akıllı G, Gezin DM. Üniversite öğrencilerinin nomofobi düzeyleri ile farklı davranış örüntülerinin arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2016; 40: 51-69.
3. Lee JH. Future of the smartphone for patients and healthcare providers. *Healthc Inform Res* 2016; 22(1): 1-2.
4. Aceto G, Persico V, Pescapé A. The role of information and communication technologies in healthcare: taxonomies, perspectives, and challenges. *J Netw Comput Appl* 2018; 107: 125-154.
5. Gutiérrez-Puertas V, Gutiérrez-Puertas L, Aguilera-Manrique G, et al. Nursing students' perceptions of smartphone use in the clinical care and safety of hospitalised patients. *Int J Environ Res and Public Health* 2021; 18(3): 1307.
6. Ramjan LM, Salamonson Y, Batt S, et al. The negative impact of smartphone usage on nursing students: An integrative literature review. *Nurse Educ Today* 2021; 102: 1-18.
7. Aditya DS, Suprayitno E. Mobile technology in Indonesian nursing education: Potential and challenge. *Jurnal Keperawatan* 2021; 12(1): 1-13.
8. Dayapoglu N, Kavurmaci M, Karaman S. The relationship between the problematic mobile phone use and life satisfaction, loneliness, and academic performance in nursing students. *Int J Caring Sci* 2016; 9(2): 647-652.
9. Gökler ME, Aydın R, Ünal E, et al. Sosyal ortamlarda gelişmeleri kaçırma korkusu ölçeğinin Türkçe sürümünün geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2016; 17(1): 52-59.
10. Kargın M, Türkben Polat H, Coşkun Şimşek D. Evaluation of internet addiction and fear of missing out among nursing students. *Perspect Psychiatr Care* 2020; 56(3): 726-731.
11. Akturk U, Budak F. The correlation between the perceived social support of nursing students and smartphone addiction. *Int J Car Sci* 2019; 12(3): 1825-1836.
12. Kaniaru D, Karani A, Waithera M. The effect of smartphones use on altering the level of attention and learning styles among undergraduate nursing students in Kenya. *Saudi J Nurs Health Care* 2020; 3(10): 262-269.
13. Hoşgör H, Coşkun F, Çalışkan F. Relationship between nomophobia, fear of missing out, and perceived work overload in nurses in Turkey. *Perspect Psychiatr Care* 2020; 57(3): 1026-1033.
14. Bülbüloğlu S, Özdemir A, Kapıkıran G, et al. The effect of nomophobic behavior of nurses working at surgical clinics on time management and psychological well-being. *J Subst Use* 2020; 25(3): 318-323.
15. Lupo R, Zacchino S, Caldararo C, et al. The use of electronic devices and relative levels of nomophobia within a group of Italian nurses: An observational study. *epidemiology, Biostatistics and Public Health* 2020; 17(1): e13272-1—e13272-10.
16. Ma H, Zou JM, Zhong Y, et al. The influence of mobile phone addiction and work procrastination on burnout among newly graduated Chinese nurses. *Perspect Psychiatr Care* 2021; 57(4): 1798-1805.
17. Yıldırım C, Correia AP. Exploring the dimensions of nomophobia: Development and validation of a self-reported questionnaire. *Comput Human Behav* 2015; 49: 130-137.

18. Przybylski AK, Murayama K, DeHaan CR, et al. Motivational, emotional, and behavioral correlates of fear of missing out. *Comput Human Behav* 2013; 29(4): 1841-1848.
19. Okuyan C, Döner Güner P, Uslusoy Güneş S. Hemşirelik ve tıp fakültesi öğrencilerinin nomofobi düzeylerinin belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2019; 8(4): 372-382.
20. Márquez-Hernández VV, Gutiérrez-Puertas L, Granados-Gómez G, et al. Problematic mobile phone use, nomophobia and decision-making in nursing students mobile and decision-making in nursing students. *Nurse Educ Pract* 2020; 49: 1-7.
21. Gutiérrez-Puertas L, Márquez-Hernández VV, Gutiérrez-Puertas V, et al. The effect of cell phones on attention and learning in nursing students. *Comput Inform Nurs* 2020; 38(8): 408-414.
22. Qutishat M, Abu Sharour L. Relationship between fear of missing out and academic performance among Omani university students: A descriptive correlation study. *Oman Med J* 2019; 34(5): 404-411.
23. Ashwini KM, Arathi TV, Ramadas D. Effect of smartphone on health: A study on nursing students. *International Journal of Nursing Education and Research* 2020; 8(4): 432-435.
24. Gezgın DM, Hamutoglu NB, Sezen-Gultekin G, et al. Relationship between nomophobia and fear of missing out among Turkish university students. *Cypriot Journal of Educational Sciences*, 2018; 13(4): 549-561.
25. Hoşgör H, Hoşgör DG. The relationship among nomophobia, fear of missing out and demographic variables: example of the healthcare manager candidates. *Curr Addict Res* 2019; 3(1): 16-24.
26. Moreno-Guerrero AJ, Hinojo-Lucena FJ, Trujillo-Torres JM, et al. Nomophobia and the influence of time to rest among nursing students. A descriptive, correlational and predictive research. *Nurse Educ Pract* 2021; 52: 1-7.

Annelerin Dijital Ebeveynlik Farkındalığının Sağlık Okuryazarlığı ve Çeşitli Değişkenler ile İlişkisi

Relationship Between Digital Parental Awareness with Health Literacy and a Variety of Variables Among Mothers

✉ Fahriye PAZARCIKCI¹, ✉ Hatice AĞRALI², ✉ Ayşe AYDINLI²

¹Isparta Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Uzaktan Eğitim Meslek Yüksek Okulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Isparta, Türkiye

²Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Isparta, Türkiye

Öz

Amaç: Bu çalışmada annelerin dijital ebeveynlik farkındalığıyla sağlık okuryazarlığı ve çeşitli değişkenler arasındaki ilişkinin ortaya konması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışma, korelasyonel desende nicel bir araştırmadır. Araştırmanın örneklemini, 5-11 yaş arası çocuğa sahip 311 anne oluşturmuştur. Araştırma verilerinin uygulanması ve değerlendirilmesinde Kişisel Bilgi Formu, Dijital Ebeveynlik Farkındalık Ölçeği ve Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmanın verileri çevrimiçi anket yoluyla elde edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan annelerin yaş ortalaması 30,23±4,85'dir. Annelerin %62,1'i son altı aydır il merkezinde yaşamaktadır. Annelerin %7,1'inin çocuğu akıllı telefona, %39,2'sinin çocuğu tablet PC'ye sahiptir. Annelerin %48,2'si çocuğuyla yeterince vakit geçirdiğini belirtmiştir. Çalışmada annelerin yüksek dijital ebeveynlik farkındalığına ve sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olduğu bulunmuştur. Annelerin sağlık okuryazarlık düzeyi azaldıkça dijital olumsuz model olma ve dijital ihmal düzeylerinin anlamlı düzeyde arttığı görülmüştür. Ayrıca annelerin sağlık okuryazarlık düzeyi arttıkça verimli kullanım ve risklerden koruma düzeyleri de anlamlı farklılıkta artmıştır. Ek olarak çocukların akıllı telefon/tablet PC'ye sahip olmasının, annelerin çocukları ile yeterli vakit geçirmesinin ve son altı aydır yaşanan bölgenin de dijital ebeveynlik farkındalığını etkilediği belirlenmiştir.

Sonuç: Çalışma sonuçları doğrultusunda annelerin sağlık okuryazarlık düzeyleri ile dijital ebeveynlik rollerini geliştirici, dijital çevrelerinin niteliğini artırıcı programların düzenlenmesi önerilmektedir. Bu programların toplum sağlığının korunmasına katkı sağlayacağı beklenmektedir.

Anahtar kelimeler: Dijital ebeveynlik, dijital ebeveynlik farkındalığı, sağlık okuryazarlığı

Abstract

Objective: This study aimed to reveal the relationship between digital parenting awareness with health literacy and a variety of variables among mothers.

Method: The study is a quantitative research in correlational design. The sample for the research comprised 311 mothers with children aged 5-11 years. Data for implementation and assessment in the research used the personal information form, digital parenting awareness scale and health literacy scale. The research data were obtained through an online survey.

Results: The mean age of the mothers is 30.23±4.85. 62.1% of the mothers are living in the city center for the last six months. Children of 7.1% of mothers have a smart phone, while children of 39.2% have a tablet PC. 48.2% of the mothers spent enough time with their children. It is found that mothers have high digital parenting awareness and health literacy level. As the health literacy levels of the mothers decreased, the levels of being a negative model, digital neglect increased at significant level. Also, if the level of health literacy increases, the levels of efficient use, protection from risks also increase. Farther that children have smartphones/tablet computers and mothers spend enough time with their children, it also affects the digital parenting awareness of the region where they live for the last six months.

Conclusion: It is recommended to organize programs that improve mothers' health literacy and digital parenting roles, and increase quality of their digital environment. It is anticipated that these programs will contribute to protection of public health.

Keywords: Digital parenting, digital parenting awareness, health literacy



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Fahriye PAZARCIKCI, Isparta Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Uzaktan Eğitim Meslek Yüksek Okulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Isparta, Türkiye
E-posta: fahriyepazarcikci@isparta.edu.tr
ORCID ID: 0000-0002-3249-299X

Geliş Tarihi/Received: 05.10.2021
Kabul Tarihi/Accepted: 3.12.2021

Giriş

İnternetin ve dijital araçların günlük yaşamın vazgeçilmez bir parçası haline gelmesi (1,2) internet bağımlılığı, akıllı telefon ve dijital oyun bağımlılığı gibi davranışsal bağımlılıklara ve biyolojik/sosyolojik olumsuz sağlık sonuçlarına neden olmaya başlamıştır (2-4). Dijital çağda ise en geniş risk grubunu çocuklar oluşturmaktadır (2,5,6). Her ne kadar doğru ve etkin kullanıldığında internetin ve dijital araçların çocukların gelişimine yönelik pek çok avantajı olduğu yönünde çalışmalar olsa da (7-9) dijital risklerin farkında olamayacak kadar tecrübesiz olan çocukların korunabilmesi için ebeveynlere büyük sorumluluklar düşmektedir (1,10,11). Bu doğrultuda dijital çağ ebeveynlere “dijital ebeveynlik” adı verilen yeni bir ebeveynlik rolü yüklemiştir (12). Araştırmacılar ebeveynlere çocuklarının biyo-psiko-sosyal sağlıklarını koruyabilmeleri için dijital ebeveynlik rollerini geliştirmelerini önermektedir (1,10,13-15).

Dijital ebeveynlik, teknolojik yeniliklere açık, temel düzeyde dijital araçlara hakim (16), çocukları ile sürekli iletişim kurarak güvenli ve sağlıklı bir siber ortam sağlayan (14,15,17), çocukları için çevrimiçi risklerin ve fırsatların farkında olan, çocuklarının internet ve dijital araçlar ile etkileşimini düzenleyen, dijital arabuluculuk yapan (14,18), çocuklarını uzun süre ekran karşısında bırakıp onları ihmal etmeyen (19), çocuklarına sanal ortamda da kişi haklarına saygılı olmayı aşılayan, sanal ortamdaki etik davranışları öğreten ve bu konuda olumlu rol model olan (11,19) bir ebeveynlik alanı, sorumluluğu ya da rolü olarak tanımlanmaktadır. Bir konu hakkında bireyin yüksek farkındalığının olması o konu ile ilgili problemleri önlemeye yönelik davranış ve tutumu başlatmada bir anahtar rolü üstlenmektedir. Manap ve Durmuş (2021) dijital ebeveynlik farkındalık düzeyinin çocukların dijital teknoloji kullanımlarını olumlu ya da olumsuz yönde etkileyebileceğini belirtmiştir (19). Benedetto ve Ingrassia ebeveynlerin dijital ebeveynlik rollerine ilişkin farkındalıklarının çocukların dijital ortamlardaki etkinliklerini anlamak, desteklemek ve düzenlemek için ebeveyn davranışlarını etkileyen bir durum olduğunu bildirmiştir (14).

Sağlık okuryazarlığı ise bilişsel becerilerin yanında sosyal durumları da içeren, sağlığı koruma, sağlık eğitimi ve iletişim etkinliklerinde pek çok sonucu etkileyen oldukça geniş bir kavramdır (20). Dünya Sağlık Örgütü (2013) sağlık okuryazarlığının toplumlarda koruyucu ve temel sağlık hizmetlerinin tamamlayıcı bir parçası olarak görülmesi gerektiğini, sağlıkta eşitsizliklerin sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi ile azaltılabileceğini vurgulamaktadır (21). Araştırmacılar sağlığı korumada en önemli etkenlerden birinin sağlıkla ilgili riskleri azaltmak olduğunu ve bunu sağlamanın bir yolunun ise bireyleri sağlık enformasyonu konusunda bilinçlendirmekten geçtiğini belirtilmektedir. Bunun ise ancak sağlık okuryazarlık düzeyinin artırılması ile sağlanabileceği vurgulanmaktadır (22).

Çocuk bakımı ve çocuğu yetiştirme konusunda annelerin önemli sorumlulukları olduğu bilinmektedir (1). Annelerin dijital ebeveynlik farkındalıklarının ve sağlık okuryazarlıklarının yüksek olması internet ve dijital araçların aşırı ve kontrolsüz kullanımından doğacak olumsuz sağlık sonuçlarının azaltılmasına yönelik bir bariyer olabilir (1,13-15). Bununla birlikte literatürde sağlık okuryazarlık düzeyinin dijital ebeveynlik farkındalık durumuna etkisini araştıran bir çalışmaya da rastlanılmamıştır. Dahası literatürde annelerin dijital ebeveynlik farkındalık durumları ve dijital ebeveynlik durumlarını neyin etkilediğine ilişkin yeterince bilimsel çalışma olmadığı vurgulanmaktadır (1,10,11,19). Bu nedenlerle bu çalışmanın yapılmasına ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. Bu kapsamda araştırma hipotezleri şu şekildedir:

1. Annelerin dijital ebeveynlik farkındalıkları ile sağlık okuryazarlık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.
2. Annelerin sosyodemografik özellikleri ile dijital ebeveynlik farkındalıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

Yöntem

Örneklem

Çalışma, korelasyonel desende nicel bir araştırmadır. Araştırma, 01 Şubat-31 Mayıs 2021 tarihleri arasında online olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini Türkiye’de yaşayan, 5-11 yaş arası çocuğa sahip anneler oluşturmaktadır. Çalışmaya dahil edilme kriteri, katılım için gönüllü olmak; 5-11 yaş arası çocuğa sahip olmak; psikiyatrik hastalığı/hastalık öyküsü olmamak ve Türkçe okuyup/yazabilmek şeklinde belirlenmiştir. Annelerin ebeveynlikte önemli rolleri vardır ve çocukları dijital teknolojileri kullanırken onlara oldukça yakındırlar (13). Ayrıca 5-11 yaş arası çocuklar okul öncesi eğitimi ve ilköğretim okul çağını kapsayan ve Erik Erikson’a göre latent dönemde olan çocuklardır. Latent dönemde çocuklar, rol model belirlemeye eğilimlidir. Bu dönem, sosyal ilişkilerin geliştiği, öğrenme süreçlerine üretme süreçlerinin eklendiği gelişim dönemi olduğu için çocukların teknoloji kullanımı riskleri ve faydaları açısından farklı bir boyut kazanmaktadır (23). Bu nedenlerle araştırmaya latent dönemde çocuğu olan anneler dahil edilmiştir.

Çalışmada kolaylı örneklem yöntemi kullanılmıştır. Örneklem sayısı belirlenirken dikkate alınan kural ölçek madde sayısı x 10 kuralı olmuştur (Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği madde sayısı x 10). Bu doğrultuda araştırma kapsamında en az 250 (25x10) anne ile çalışılması planlanmıştır. Çalışma, araştırmaya katılmaya gönüllü olan 311 anne ile yürütülmüştür.

İşlem

Çalışmanın etik onayı, Isparta Uygulamalı Bilimler Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu’ndan (karar no: 42-

02, tarih: 03.02.2021) alınmıştır. Etik kurul onayı alındıktan sonra Google form programı ile hazırlanan çevrimiçi anket formu elektronik açıdan iki anne tarafından test edilmiştir. Ön teste katılan anneler örnekleme dahil edilmemiştir. Ön testten sonra çevrimiçi anket formu sık aralıklarla bir sosyal medya platformundan (Instagram) “hikaye” ve “yeni gönderi” olarak paylaşılmıştır. Paylaşımlarda araştırmanın konusu, çalışmaya dahil edilme kriterleri açıklanmıştır. Annelere çalışma konusunda yüz yüze bilgi vermek ve onlardan gönüllü onam formu ile onay almak mümkün olmamıştır. Ancak çevrimiçi anketin birinci bölümüne aydınlatılmış onam formu eklenmiş ve çalışmaya gönüllü olarak katılabilecekleri annelere iletilmiştir. Ek olarak çevrimiçi anket formundaki ilk soru “çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul ediyor musunuz?” şeklinde düzenlenmiş ve annelerin onamları bu şekilde alınmıştır. Çalışmaya katılım gösteren annelere herhangi bir ücret ya da hediye verilmemiştir. Çevrimiçi anket formu toplam 54 sorudan oluşmuştur. Anneler ankete giriş yaptıktan sonra dört bölüm halinde soruları görebilmiş ve her bölümden sonra “sonraki” butonuna basarak diğer bölüme geçmiştir. Birinci bölüm aydınlatılmış onam formu ve elektronik onam sorusundan, ikinci bölüm Kişisel Bilgi Formundan, üçüncü bölüm Dijital Ebeveynlik Farkındalık Ölçeğinden, dördüncü bölüm ise Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinden oluşmuştur. Annelerin anketi cevaplama süresi yaklaşık 5-10 dakika sürmüştür. Çalışma kapsamında aynı katılımcıların tekrar anket doldurması Google oturumu açması koşulu getirilerek sağlanmıştır. Çevrimiçi anket kabulüne 31 Mayıs 2021 tarihinde, saat 23:59’da planlanan katılımcı sayısına (N=250) ulaşılmış olması nedeniyle (313. annenin katılımından sonra) son verilmiştir. Çevrimiçi anket sorularına verilecek cevapların devamı için bir önceki soruyu yanıtlamaları şartı getirildiğinden kayıp veri oluşmamıştır. Veri seti eksiksiz elde edilmiştir.

Araştırmada veri toplama aracı olarak, örneklem grubuna ait dijital ebeveynlik farkındalık durumunu etkileyebileceği düşünülen faktörlerin belirlenmesine yönelik Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır. Ayrıca annelerin dijital ebeveynlik farkındalığını belirlemek için Dijital Ebeveynlik Farkındalık Ölçeği, sağlık okuryazarlık düzeylerini belirlemek için Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği kullanılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu (KBF)

KBF, araştırmacılar tarafından literatür bilgisi doğrultusunda (1,2,19) oluşturulmuş bir formdur. Formda, araştırmaya katılan annelerin sosyodemografik özellikleri (yaş, eğitim durumu, meslek, çocuk sayısı, gelir durumu algısı, yaşanılan bölge vb.) ile dijital ebeveynlik farkındalıkları üzerinde etkili olabilecek faktörleri (annelerin akıllı telefon/tablet PC kullanım durumları, çocuklarının akıllı telefon ve tablet PC’ye sahip olması durumları vb.) belirlemeyi hedefleyen toplam 12 soru bulunmaktadır.

Dijital Ebeveynlik Farkındalık Ölçeği (DEFÖ)

DEFÖ, Manap ve Durmuş (2020) tarafından geliştirilmiş olup 16 maddeden oluşan 5’li likert tipinde bir ölçektir. DEFÖ’nin Risklerden Koruma (4 madde) ; Verimli Kullanım (4 madde); Olumsuz Model Olma (4 madde) ve Dijital İhmal (4 madde) olmak üzere dört alt boyu vardır. Maddelere verilen tepkiler, 1=Hiçbir zaman, 2=Nadiren, 3=Bazen, 4=Sıklıkla, 5=Her zaman şeklinde derecelendirilmiştir. DEFÖ’nün alt boyutları birbirlerinden bağımsız bir şekilde değerlendirilmektedir. Alt boyutlardan alınabilecek puanlar 4-20 arasında değişmektedir. Risklerden Koruma ve Verimli Kullanım alt boyutlarından alınan puanların yüksek olması dijital ebeveynlik farkındalığının yüksek olduğunu; Olumsuz Model Olma ve Dijital İhmal alt boyutlarından alınan puanların yüksek olması dijital ebeveynlik farkındalığının düşük olduğunu göstermektedir. DEFÖ’nin Cronbach’s Alpha güvenirlik katsayıları olumsuz model olma alt boyutu için ,79; dijital ihmal alt boyutu için ,78; verimli kullanım alt boyutu için ,71 ve risklerden koruma alt boyutu için ,63 olarak belirlenmiştir (1). Bu çalışmada DEFÖ’nün Cronbach’s Alpha güvenirlik katsayıları olumsuz model olma alt boyutu için ,72; verimli kullanım alt boyutu için ,69; risklerden koruma alt boyutu için ,66; dijital ihmal alt boyutu için ,87 olarak belirlenmiştir.

Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (SOÖ)

SOÖ’nin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Aras ve Temel tarafından 2015 yılında yapılmıştır (20). Yirmi beş madde içeren ölçek erişim, anlama, değer biçme/değerlendirme ve uygulama başlıklarını kapsayan 4 alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçekten en düşük 25 ve en yüksek 125 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça bireyin sağlık okuryazarlık düzeyi de artmaktadır. Ölçeğin Cronbach’s Alpha güvenirlik katsayısı ,94 olarak belirlenmiştir (20). Bu çalışmada SOÖ’nin Cronbach’s Alpha güvenirlik katsayısı ,90’dır.

Veri Analizi

Çalışma verilerinin analizi Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 23.0 istatistik programı ile yapılmıştır. Araştırmada ölçme aracı olarak kullanılan Dijital Ebeveynlik Farkındalığı Ölçeği, Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve alt boyutlarına güvenirlik analizi uygulanmış, ölçek ve alt boyutların güvenilir çıkması sonucunda çalışmaya başlanmıştır. Uygulanacak analizlere karar verebilmek için Shapiro-Wilk normallik testi uygulanmıştır. Test sonucunda anlamlılık düzeyi $p < 0,000$ olarak saptanmış, Q-Q grafikleri değerlendirilmiş ve dağılımın normal olmadığı bulunmuştur. Bu nedenle çalışmada nonparametrik testlerin kullanılmasının uygun olduğuna karar verilmiştir. Veriler, yüzde (%), ortalama, standart sapma ve medyan olarak ifade edilmiştir. Annelerin dijital ebeveynlik farkındalığı alt boyutları ile sağlık okuryazarlık düzeyi arasında ilişkinin belirlenmesinde Spearman’s rho Korelasyon Katsayısı kullanılmıştır. Dijital ebeveynlik farkındalığı alt boyutları ile iki

bağımsız grup arasında farklılık olup olmadığı Mann-Whitney U Testi; ikiden fazla bağımsız grup arasında farklılık olup olmadığı Kruskal-Wallis Testi ile incelenmiştir. Gruplar arasında farklılık saptandığında farklılığa neden olan grubun belirlenmesinde ise Post Hoc analizlerinden Tamhane's T2 kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Tablo 1'de katılımcıların tanıtıcı özellikleri sunulmuştur. Araştırmaya katılan annelerin yaş ortalaması $30,23 \pm 4,85$ 'tir. Annelerin %99,0'ı evli, %37,0'ı lise mezunu, %73,0'ı ev hanımıdır. Annelerin %45,7'si gelirini giderine eşit olarak tanımlamıştır. Çalışmaya katılan annelerin %62,1'i son altı aydır il merkezinde yaşamaktadır. Annelerin %31,8'i bir çocuğa sahip iken %46,0'ı iki çocuğa sahiptir. Araştırmaya katılan annelerin %35,4'ü 5-7 yıldır, %54,7'si ise 8 ve üzeri yıldır akıllı telefon veya tablet PC kullanmaktadır. Anneler günde $3,88 \pm 2,53$ saat akıllı telefon veya tablet PC ile zaman geçirdiklerini bildirmiştir. Annelerin %7,1'inin çocuğu akıllı telefona, %39,2'sinin çocuğu tablet PC'ye sahiptir. Annelerin %1,3'ü çocuğu ile hiç vakit geçirmediğini belirtmiş iken %7,4'ü çok az vakit geçirdiğini, %43,1'i fırsat buldukça vakit geçirdiğini, %48,2'si ise yeterince vakit geçirdiğini belirtmiştir.

Araştırmaya katılan annelerin Dijital Ebeveynlik Farkındalık Ölçeği puanları incelendiğinde Olumsuz Model Olma alt boyut puanı $8,29 \pm 2,89$; Dijital İhmal alt boyut puanı $9,33 \pm 3,83$; Verimli Kullanım alt boyut puanı $16,72 \pm 2,67$; Risklerden Koruma alt boyut puanı ise $15,50 \pm 3,69$ olarak belirlenmiştir. Araştırmaya katılan annelerin sağlık okuryazarlık toplam puanı $113,67 \pm 10,67$ 'dir. Sağlık okuryazarlık ölçeğinin Bilgiye Erişim alt boyut puanı $23,08 \pm 2,78$; Bilgileri Anlama alt boyut puanı $32,09 \pm 3,25$; Değer Bıçme/Değerlendirme alt boyut puanı $36,31 \pm 4,18$; Uygulama Kullanma alt boyut puanı ise $22,19 \pm 2,94$ 'tür (Tablo 2).

Tablo 3'te annelerin dijital ebeveynlik farkındalıkları ile sağlık okuryazarlık düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmada dijital ebeveynlik farkındalık durumu olumsuz model olma alt boyutu ile sağlık okuryazarlığı toplam puanı arasında düşük düzeyde negatif yönde ($r = -0,212$; $p < 0,001$) ve dijital ihmal alt boyutu ile sağlık okuryazarlığı toplam puanı arasında düşük düzeyde negatif yönde ($r = -0,143$; $p < 0,05$) anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Ayrıca çalışmada dijital ebeveynlik farkındalık durumu verimli kullanım alt boyutu ile sağlık okuryazarlığı toplam puanı arasında düşük düzeyde pozitif yönde ($r = 0,282$; $p < 0,001$) ve risklerden koruma alt boyutu ile sağlık okuryazarlığı toplam puanı arasında orta düzeyde pozitif yönde ($r = 0,301$; $p < 0,001$) anlamlı doğrusal bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Tablo 4 incelendiğinde; yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, çocuk sayısı, annelerin akıllı telefon veya tablet

Tablo 1. Annelerin tanıtıcı özellikleri

	Kişi sayısı (n=311)	Yüzde (%)
Yaş (ort $\pm$ SS)	30.23 $\pm$ 4.85	
Medeni durum		
Evli	308	99.0
Bekar	3	1.0
Eğitim durumu		
İlköğretim	72	23.2
Lise	115	37.0
Lisans/lisansüstü	124	39.8
Meslek		
Ev hanımı	227	73.0
Çalışan	50	16.1
Gelir durumu		
Geliri giderinden fazla	67	21.5
Geliri giderine eşit	142	45.7
Geliri giderinden az	102	32.8
Yaşanılan bölge		
İl	193	62.1
İlçe	107	34.4
Köy	11	3.5
Çocuk sayısı		
1	99	31.8
2	143	46.0
3 ve üzeri	69	22.2
Annelerin akıllı telefon/tablet PC kullanma yılı		
1 yıl	5	1.6
2-4 yıl	26	8.4
5-7 yıl	110	35.4
8 yıl ve üzeri	170	54.7
Annelerin günlük ortalama akıllı telefon/tablet PC kullanma saati (ort $\pm$ SS)		
	3.88 $\pm$ 2.53	
Çocuğun kendine ait akıllı telefona sahip olma durumu		
Var	22	7.1
Yok	289	92.9
Çocuğun kendine ait tablet PC'ye sahip olma durumu		
Var	122	39.2
Yok	189	60.8
Annelerin çocuğu ile geçirdiği zamanın sıklığını değerlendirme durumu		
Hiç vakit geçiremeyiz	4	1.3
Çok az vakit geçiririz	23	7.4
Fırsat buldukça vakit geçiririz	134	43.1
Yeterince vakit geçiririz	150	48.2
Ort= Ortalama, SS= Standart sapma		

PC'yi ortalama kullanma yılı ve günlük ortalama kullanma saati ile dijital ebeveynlik farkındalık alt boyut puanları arasında istatistiksel anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p>0,05$). Ancak son altı aydır yaşanan bölge ile dijital ihmal alt boyut puan düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Buna göre; kasaba/köyde yaşayan annelerin dijital ihmal puan düzeyi, il ve ilçede yaşayan annelerin puan düzeylerinden anlamlı derecede daha yüksektir. Ayrıca çocuğu akıllı telefona sahip olan anneler ile olmayan anneler arasında da sadece dijital ihmal alt boyut puan düzeyi arasında

istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Bu bulguya göre; çocuğu akıllı telefona sahip annelerin dijital ihmal puan düzeyi, çocuğu akıllı telefona sahip olmayan annelerin puan düzeylerinden anlamlı derecede daha yüksek saptanmıştır. Çocuğu tablet PC'ye sahip olan anneler ile olmayan anneler arasında ise dijital ihmal ve bilgiye erişim alt boyut puan düzeyi arasında istatistiksel anlamlı farklılık olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Çocuğu tablet PC'ye sahip olan annelerin dijital ihmal puan düzeyi, olmayan annelerin puan düzeylerinden anlamlı derecede daha yüksek iken çocuğu tablet PC'ye sahip olan

Tablo 2. Annelerin dijital ebeveynlik farkındalığı ve sağlık okuryazarlığı düzeyleri (N=311)

	Ort $\pm$ SS	Medyan (min-maks)
Dijital ebeveynlik farkındalık puanı		
Alt boyutlar		
Olumsuz model olma	8,29 $\pm$ 2,89	8 (4-20)
Dijital ihmal	9,33 $\pm$ 3,83	9 (4-20)
Verimli kullanım	16,72 $\pm$ 2,67	17 (4-20)
Risklerden koruma	15,50 $\pm$ 3,69	16 (4-20)
Sağlık okuryazarlığı puanı	113,67 $\pm$ 10,67	117 (72-125)
Alt boyutlar		
Bilgiye erişim	23,08 $\pm$ 2,78	24 (10-25)
Bilgileri anlama	32,09 $\pm$ 3,25	33 (19-35)
Değer biçme/değerlendirme	36,31 $\pm$ 4,18	37 (21-40)
Uygulama kullanma	22,19 $\pm$ 2,94	23 (11-25)
Min= Minimum, Maks= Maksimum, Ort= Ortalama, SS= Standart sapma		

Tablo 3. Annelerin dijital ebeveynlik farkındalıkları ile sağlık okuryazarlık düzeyleri arasındaki ilişki

			Olumsuz model olma	Dijital ihmal	Verimli kullanım	Risklerden koruma	Sağlık okuryazarlığı toplam puanı
Dijital ebeveynlik farkındalık	Olumsuz model olma	r	1				
		p					
	Dijital ihmal	r	0,410	1			
		p	0,000***				
	Verimli kullanım	r	-0,183	-0,087	1		
		p	0,001**	0,126			
	Risklerden koruma	r	-0,281	-0,305	0,386	1	
		p	0,000***	0,000***	0,000***		
Sağlık okuryazarlığı toplam puanı	r	-0,212	-0,143	0,282	0,301	1	
	p	0,000***	0,012*	0,000***	0,000***		
*p<0,05, **p<0,01, ***p<0,001, r= Spearman's rho korelasyon katsayısı, p= Anlamlılık düzeyi							

annelerin bilgiye erişim puan düzeyi, çocuğu tablet PC'ye sahip olmayan annelerin puan düzeylerinden anlamlı derecede daha düşüktür. Çocukla zaman geçirme sıklığı arasında ise olumsuz model olma, dijital ihmal, verimli kullanım ve risklerden koruma alt boyut puan düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Buna göre; çocuğuyla yeterince vakit geçiren annelerin olumsuz model olma ve dijital

ihmal puan düzeyleri, çocuğuyla vakit geçiremeyen ve fırsat buldukça vakit geçiren annelerin puan düzeylerinden anlamlı derecede daha düşüktür. Bununla birlikte çocuğuyla yeterince vakit geçiren annelerin verimli kullanım ve risklerden koruma puan düzeyleri çocuğuyla vakit geçiremeyen ve fırsat buldukça vakit geçiren annelerin puan düzeylerinden anlamlı derecede daha yüksektir (Tablo 4).

Tablo 4. Annelerin dijital ebeveynlik farkındalıkları ile çeşitli değişkenler arasındaki ilişki

Sosyodemografik özellikler	Grup	Dijital ebeveynlik farkındalık ölçeği			
		Olumsuz model olma	Dijital ihmal	Verimli kullanım	Risklerden koruma
		Medyan (min-maks)	Medyan (min-maks)	Medyan (min-maks)	Medyan (min-maks)
Yaş grubu					
20-27 yaş	a	8 (4-15)	9 (4-20)	17 (4-20)	16 (4-20)
28-31 yaş	b	8 (4-16)	8 (4-19)	17 (7-20)	16 (5-20)
32 yaş ve üstü	c	8 (4-19)	9 (4-20)	17 (10-20)	16 (6-20)
χ^2 ; p		1,628; 0,443	0,639; 0,727	0,806; 0,668	2,381; 0,304
Eğitim durumu					
İlköğretim	a	8 (4-15)	8,5 (4-20)	17 (4-20)	16 (4-20)
Lise	b	8 (4-15)	9 (4-20)	17 (8-20)	16 (6-20)
Lisans/lisansüstü	c	8 (4-19)	9 (4-20)	17 (7-20)	16 (5-20)
χ^2 ; p		0,114; 0,945	0,100; 0,951	1,906; 0,386	0,030; 0,985
Çalışma durumu					
Ev hanımı	a	8 (4-16)	9 (4-20)	17 (4-20)	16 (4-20)
Çalışan	b	8 (4-19)	9 (4-20)	17 (7-20)	16 (7-20)
Z; p		-1,117; 0,264	-0,499; 0,618	-0,690; 0,490	-0,166; 0,868
Gelir durumu					
Geliri giderinden fazla	a	8 (4-19)	9 (4-20)	17 (10-20)	16 (8-20)
Geliri giderine eşit	b	8 (4-16)	8 (4-20)	17 (4-20)	16 (5-20)
Geliri giderinden az	c	8 (4-16)	9 (4-20)	17 (9-20)	16 (4-20)
χ^2 ; p		2,364; 0,307	1,197; 0,550	0,605; 0,739	0,326; 0,850
Yaşanılan yer					
İl	a	8 (4-16)	8 (4-20)	17 (4-20)	16 (5-20)
İlçe	b	9 (4-19)	9 (4-20)	17 (7-20)	16 (6-20)
Kasaba/köy	c	8 (4-13)	12 (4-20)	18 (11-20)	17 (4-20)
χ^2 ; p		5,388; 0,068	7,121; 0,028* Fark;c-a,b	1,386; 0,500	0,926; 0,629
Çocuk sayısı					
1	a	8 (4-14)	9 (4-20)	17 (7-20)	16 (5-20)
2	b	7 (4-19)	9 (4-20)	17 (11-20)	16 (6-20)
3 ve üzeri	c	9 (4-16)	9 (4-20)	16 (4-20)	15 (4-20)

Tablo 4. Annelerin dijital ebeveynlik farkındalıkları ile çeşitli değişkenler arasındaki ilişki

		Dijital ebeveynlik farkındalık ölçeği			
χ^2 ; p		4,764; 0,092	1,499; 0,473	4,501; 0,105	1,553; 0,460
Annelerin ortalama akıllı telefon/tablet PC kullanma yılı					
1-4 yıl	a	8 (4-14)	9 (4-20)	17 (11-20)	16 (4-20)
5-7 yıl	b	8 (4-16)	8 (4-19)	17 (9-20)	16 (5-20)
8 yıl ve üzeri	c	8 (4-19)	9 (4-20)	17 (4-20)	16 (5-20)
χ^2 ; p		1,294; 0,524	4,889; 0,087	0,227; 0,893	0,243; 0,886
Annelerin günlük ortalama akıllı telefon/tablet PC kullanma saati					
1-2 saat	a	8 (4-19)	9 (4-20)	17 (4-20)	15 (4-20)
3-4 saat	b	8 (4-16)	9 (4-20)	17 (8-20)	17 (7-20)
5 saat ve üzeri	c	9 (4-16)	9 (4-20)	17 (7-20)	16 (5-20)
χ^2 ; p		2,367; 0,306	0,340; 0,844	0,383; 0,826	3,748; 0,154
Çocuğun kendine ait akıllı telefona sahip olma durumu					
Var	a	7 (4-15)	10,5 (5-20)	17,5 (7-20)	17 (5-20)
Yok	b	8 (4-19)	9 (4-20)	17 (4-20)	16 (4-20)
Z; p		-1,074; 0,283	-2,152; 0,031*	-0,864; 0,387	-0,531; 0,595
Çocuğun kendine ait tablet PC'ye sahip olma durumu					
Var	a	8 (4-19)	10 (4-20)	17 (7-20)	16 (5-20)
Yok	b	8 (4-16)	8 (4-20)	17 (4-20)	16 (4-20)
Z; p		-1,830; 0,067	-3,473; 0,001**	-0,602; 0,547	-0,905; 0,366
Annelerin çocuğu ile geçirdiği zamanın sıklığını değerlendirme durumu					
Hiç vakit geçiremeyiz/ Çok az vakit geçiririz	a	10 (4-19)	10 (4-20)	16 (4-20)	12 (4-20)
Fırsat buldukça vakit geçiririz	b	9 (4-14)	10 (4-20)	17 (8-20)	15 (5-20)
Yeterince vakit geçiririz	c	7 (4-16)	7 (4-18)	18 (7-20)	17 (7-20)
χ^2 ; p		23,969; 0,000*** Fark;c-a,b	34,333; 0,000*** Fark;c-a,b	13,888; 0,001** Fark;c-a,b	21,995; 0,000*** Fark;c-a,b

*p<0,05, Min= Minimum; Maks= Maksimum, χ^2 = Kruskal-Wallis testi, Fark= Tamhane's T2 Testi, Z= Mann-Whitney U testi, p= Anlamlılık düzeyi

Tartışma

Dijital çağda en büyük risk grubunu çocuklar oluşturmaktadır ancak çocuklar dijital çağın getirdiği risklerin farkında olamayacak kadar tecrübesizdir. Bu nedenle dijital çağ ebeveynlere dijital çağın getirdiği risklerden çocuklarını korumak için “dijital ebeveynlik” adı verilen yeni bir ebeveynlik sorumluluğu yüklemiştir (2,5,6). Çocuk bakımı ve çocuğu yetiştirme konusunda annelerin rolünün önemi tartışılmazdır (1,19). Annelerin dijital ebeveynlik farkındalıklarının ve sağlık okuryazarlıklarının yüksek olmasının dijital risklerden doğacak

olumsuz sağlık sonuçlarının (internet bağımlılığı, dijital oyun bağımlılığı, obezite vb.) azaltılmasına yönelik bir bariyer olabileceği düşünülmektedir (1,11,13,14). Literatürde annelerin dijital ebeveynlik farkındalık durumlarını ve dijital ebeveynlik durumlarını neyin etkilediğine ilişkin yeterince bilimsel çalışma olmadığı vurgulanmaktadır (1,10,11,19). Üstelik literatürde annelerin sağlık okuryazarlık düzeyinin dijital ebeveynlik farkındalık durumuna etkisini inceleyen benzer bir çalışmaya da rastlanılmamıştır. Bu çalışma annelerin dijital ebeveynlik farkındalığının sağlık okuryazarlığı ve çeşitli değişkenler ile olan ilişkisini değerlendirmek amacıyla yürütülmüştür.

Çalışmada annelerin yüksek dijital ebeveynlik farkındalığına sahip oldukları bulunmuştur. Annelerin çocuklarını yüksek düzeyde dijital ortamlarda koruyabildiği ve dijital teknolojileri çocukları açısından verimli kullanabildiği bununla birlikte çocuklarını düşük düzeyde dijital ihmal ettiği, düşük-orta düzeyde olumsuz model olduğu saptanmıştır. Çalışmamızın sonuçlarına benzer şekilde Kennedy (2011) annelerin babalara kıyasla çocukları ile birlikte dijital araçlarla daha kaliteli vakit geçirdiğini bildirmiştir (24). Anderson (2016), annelerin babalara göre dijital araç kullanımı konusunda çocuklarına daha fazla zaman ayırdığını belirtmektedir (25). Benzer şekilde Manap ve Durmuş (2021) annelerin babaları ile karşılaştırıldıklarında çocuklarını dijital risklerden daha fazla koruduğunu, dijital teknolojileri çocuklarının yararına daha verimli kullanabildiklerini, çocuklarını daha az dijital ihmal edip, daha az olumsuz model oluşturduklarını saptamıştır. Toplumumuzda çocuk bakımı ve çocuğu yetiştirme konusunda annelerin sorumluluklarının fazla olduğu bildirilmektedir (19). Bu doğrultuda da annelerin yüksek dijital ebeveynlik farkındalığına sahip olmasının dijital çağın getirdiği riskleri önleyici davranışları başlatmaya hazır oldukları sonucunu düşündürmektedir. Ayrıca annelerin dijital ebeveynlik farkındalıklarının yüksek olmasının çocukların sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazanmasında, fiziksel, duyuşsal, zihinsel ve sosyal açıdan iyi olma durumunun korunmasında, dijital oyun bağımlılığı, internet bağımlılığı gibi davranışsal bağımlılıkların önlenmesinde anahtar rol oynayacağı da düşünülmektedir.

Çalışmada annelerin yüksek sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamızdan farklı olarak Türkiye’de annelerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin çeşitli değişkenler ile olan ilişkisinin araştırıldığı çalışmalarda annelerin okuryazarlık düzeyi orta düzeyde bildirilmiştir (26,27). Çalışma sonucumuzdaki bu farklılığın diğer çalışmalardan farklı olarak bu çalışmada verilerin çevrimiçi ortamda toplanmış olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Ayrıca çalışmada annelerin dijital ebeveynlik farkındalığı alt boyutları ile sağlık okuryazarlık düzeyi arasında anlamlı farklılığın olduğu belirlenmiştir. Çalışma sonuçlarına göre annelerin sağlık okuryazarlık düzeyi azaldıkça dijital olumsuz model olma ve dijital ihmal düzeyinin arttığı, sağlık okuryazarlık düzeyi arttıkça verimli kullanım ve risklerden koruma düzeyinin arttığı saptanmıştır. Literatürde dijital ihmal ve model olmanın etkisi ile çocuklarda dijital oyun bağımlılığı, internet bağımlılığı gibi davranışsal bağımlılık riskinin arttığı (1), dijital bağımlılıkların ise yeni olumsuz sonuçlar (iletişim sorunları, siber zorbalık, yaş ve içerik uygunsuzluğu, çevrim içi istismar, güvenlik ihlali, okul başarısızlığı, fiziksel aktivite azlığı ve aşırı yeme davranışı, kas iskelet sistemi deformiteleri, yalnızlık, depresyon vb.) ortaya çıkmasını körüklediği bildirilmektedir (2,28-31). Gönenç (2015) annelerin sağlık okuryazarlık düzeyinin artırılmasının tüm toplumun sağlık düzeyini olumlu etkileyeceğini bildirmiştir (32). Yapılan çalışmalar annelerin sağlık okuryazarlığı düzeyi

arttıkça çocukların sağlık sonuçlarının olumlu yönde değişeceği vurgulanmıştır (26,27). Bu kapsamda bu çalışmadan elde edilen bulguların yüksek sağlık okuryazarlığının dijital ihmal ve olumsuz rol model olmayı azalttığı, verimli kullanım ve risklerden koruma düzeyini artırdığı yönünde kanıt sunduğu ve literatüre özgün bir katkı sağladığı düşünülmektedir.

Çalışmada kasaba/köyde yaşayan annelerin il ve ilçede yaşayan annelere göre çocuklarını daha fazla dijital ihmal ettiği saptanmıştır. Literatürde benzer ya da zıt bir sonuca rastlanılmamıştır. Bununla birlikte çalışmada dijital ebeveynlik farkındalığının yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumuna göre farklılaşmadığı bulunmuştur. Dijital ihmal ev içi ya da dışı ortamlarda (misafir, alış-veriş, arkadaş ortamı vb.) meşgulken veya çocuk çok ısrar ediyorsa, huysuzsa çocuğu sakinleştirmek için bazen bir ödül ya da ceza olarak çocuğun telefon/tablet kullanmasına izin verme ve çocuğun telefon/tableti yoğun kullanmasına göz yumma durumu olarak tanımlanabilmektedir (1,19). Bu çalışmada kasaba/köyde yaşayan annelerin çocuklarını daha fazla dijital ihmal etmesinin nedeni annelerin dijital ebeveynlik becerilerini kazanabilecekleri bir dijital çevre eksikliği yaşıyor olmalarından kaynaklanıyor olabilir. Dijital çevre eksikliği annelerin çağdaş teknolojik gelişmeleri ve dijital okuryazarlıkla ilgili eğitimleri yakından takip etme fırsatını engelliyor olabilir.

Çalışmada çocuğu akıllı telefona veya tablet PC’ye sahip annelerinin dijital ihmal puan düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Dahası çocuğu tablet PC’ye sahip annelerin bilgiye erişim puan düzeyi daha düşüktür. Ayrıca çocuğuyla yeterince vakit geçirmeyen annelerin olumsuz model olma ve dijital ihmal düzeyleri ile çocuğuyla yeterince vakit geçiren annelerin verimli kullanım ve risklerden koruma düzeyleri yüksektir. Literatürde küresel olarak dijital araçlara daha kolay ulaşılabilirdiği bildirilmektedir (19,33). Günümüzde özellikle Covid-19 pandemisi ile birlikte Türkiye’de dijital araçların ve internetin kullanımı yaygınlaşmıştır (4,31). Türkiye İstatistik Kurumu Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması 2020 raporuna göre internet kullanan bireylerin oranı %79.0’dır. Raporda Türkiye’de internet kullanıcılarının günde ortalama 7,5 saat internette vakit geçirdikleri bildirilmektedir. Evden internete erişim imkanı %90.7’dir. Türk nüfusunun %89.0’ı kendi dijital aracına, %67.0’ı dizüstü bilgisayara ve %45.0’ı da tablet PC’ye sahiptir (33). Karaman ve Ayhan’da (2021) çalışmamıza benzer şekilde annelerin çocuklarına akıllı telefon veya tablet vererek çocuklarını uzun süre ekran karşısında bırakabildiğini, çocuklarını böylece dijital ihmal ve istismar ettiklerini, çocuğuna yemek yedirmek, çocuğunu sakinleştirmek ve ödüllendirmek, misafirlikte rahat etmek, arkadaşları ile vakit geçirmek, uyutmak, oyun ve eğlence gibi amaçlarla annelerin bu araçları bakıcı olarak kullanılabildiklerini bildirmiştir (34). Bununla birlikte literatürde yüksek ebeveyn-çocuk ilişkisinin (demokratik ebeveynlik, yüksek

çocuk-ebeveyn bağılılığı, çocuğa karşı sıcak olmak, çocuğu gözetim altında tutmak ve çocuğa rasyonel açıklamalar yapmak vb.) dijital riskleri azaltma ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (19,35-37). Manap ve Durmuş (2020) anne ve babaların dijital ihmal etmenin yanlış olduğunu bildikleri halde bazı durumlarda çocuklarını uzun süre dijital araç karşısında bıraktıklarını, dijital araçları kullanımlarını denetlemediklerini, kendileri uzun süre dijital araçlar ile meşgul olduklarında çocukların bunu model aldığını ve telefonla uğraşırken çocuk iletişime geçmeye çalıştığında çocuğu reddetme davranışlarını sergilediklerini böylece çocuklarını olumsuz etkilediğini gözlemlediklerini belirtmişlerdir (19). Bu bağlamda dijital ihmal ile çocuklarının akıllı telefon/tablet PC'ye sahip olması ve çocukları ile yeterli vakit geçirme durumları arasındaki ilişki olması annelerin dijital araçları bir bakıcı olarak kullanma eğiliminde olabileceklerinden kaynaklanmış olabilir. Araştırmanın bu sonuçları oldukça önemlidir. Bu bulguların araştırmacılara annelerin konuyla ilgili farkındalıklarını artırıcı ve dijital ihmali önleyici müdahaleler planlamalarında rehberlik edeceği ve böylece toplum sağlığını yükseltme çalışmalarına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Çalışmamızın bazı kısıtlı yönleri bulunmaktadır. Bunlardan ilki, araştırma verilerinin yalnızca annelerden toplanmış olmasıdır. Bu nedenle sonuçlar genelleştirilemez. Çalışmanın diğer kısıtlılıkları kullanılan ölçekler öz bildirim ölçeğidir ve araştırma verileri online elde edilmiştir.

Sonuç olarak; çalışmada annelerin dijital ebeveynlik farkındalığı alt boyutları ile sağlık okuryazarlık düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Çalışma sonuçlarına göre annelerin sağlık okuryazarlık düzeyi azaldıkça dijital olumsuz model olma ve dijital ihmal düzeyi artmaktadır. Sağlık okuryazarlık düzeyi arttıkça ise verimli kullanım ve risklerden koruma düzeyi artmaktadır. Dijital ebeveynlik farkındalığını düşüren dijital ihmal ve olumsuz model olma davranışlarının ebeveynlerde yüksek olması çocuklarda dijital oyun bağımlılığı, internet bağımlılığı gibi bağımlılıkların artmasına, bu bağımlılıklar ise yeni olumsuz sağlık sonuçlarının ortaya çıkmasına neden olabilir. Çocukların akıllı telefon/tablet PC'ye sahip olması, annelerin çocukları ile yeterli vakit geçirmesi ve son altı aydır yaşanan bölge dijital ebeveynlik farkındalığını etkilemektedir. Çalışma sonuçları doğrultusunda annelerin sağlık okuryazarlık düzeyleri ile dijital ebeveynlik rollerini ve dijital okuryazarlık düzeylerini geliştirici, dijital çevrelerinin niteliğini artırıcı programların düzenlenmesi önerilebilir. Bu konuda sağlık çalışanları ile eğitim bilimcilerin iş birliği içerisinde dijital ebeveynlik rollerini destekleyici çalışmalar düzenlemeleri önerilmektedir. Annelerin dijital ebeveynlik rollerini destekleyici çalışmaların yapılmasının toplum sağlığının korunmasına katkı sağlayacağı öngörülmektedir. Bu çalışmadan elde edilen verilerin annelerin, toplumun ve sağlık çalışanlarının konuyla ilgili farkındalıklarını artırmada önemli rol oynayacağı, bu alandaki gereksinimlerin

belirlenerek planlanacak sonraki çalışmalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Kaynaklar

1. Manap A, Durmuş E. Development of digital parental awareness scale. Inonu University Journal of the Faculty of Education (INUJFE) 2020; 21(2): 980-993.
2. Mustafaoglu R, Zirek E, Yasacı Z, Özdiñler A.R. The negative effects of digital technology usage on children's development and health. Addicta: The Turkish Journal on Addictions 2018; 5(2): 13-21.
3. Şenel A, Atılğan E, Turhan M, et al. Internet oyun oynama bozukluğu olan adölesanlarda kas iskelet sistemi semptomları. Bağımlılık Dergisi 2021; 22(3): 218-225.
4. Kaya A. Adölesanlarda dijital oyun bağımlılığının mutluluk ve yaşamın anlamına etkisi. Bağımlılık Dergisi 2021; 22(3): 297-304.
5. Nguyen QT, Naguib RNG, Das AK, et al. Primary education in Vietnam and pupil online engagement. International Journal of Educational Management 2018; 32(1): 71-83.
6. Tennakoon H, Saridakis G, Mohammed AM. Child online safety and parental intervention: a study of Sri Lankan internet users. Information Technology & People 2018; 31(3): 770-790.
7. Checa-Romero M, Pascual Gómez I. Minecraft and machinima in action: development of creativity in the classroom. Technology, Pedagogy and Education 2018; 27(5): 625-637.
8. Ott M, Pozzi F. Digital games as creativity enablers for children. Behav Inf Technol 2012; 31(10): 1011-1019.
9. Li MC, Tsai CC. Game-based learning in science education: A review of relevant research. J Sci Educ Technol. 2013; 22: 877-898.
10. Huang G, Li X, Chen W, Straubhaar JD. Fall-behind parents? The influential factors on digital parenting self-efficacy in disadvantaged communities. Am Behav Sci 2018; 62(9): 1186-1206.
11. Livingstone S, Byrne J. Parenting in the digital age: The challenges of parental responsibility in comparative perspective. Mascheroni G, Ponte C, Jorge A (editors). Digital Parenting: The Challenges for Families in the Digital Age. Gothenburg: Nordicom, University of Gothenburg, 2018, p. 19-30.
12. Rode JA. Digital parenting: designing children's safety. People and Computers XXIII Celebrating People and Technology 2009; 244-251.
13. Rahayu NW, Haningsih S. Digital parenting competence of mother as informal educator is not inline with internet access. Int J Child Comput Interact 2021; 29: 100291.
14. Benedetto L, Ingrassia M. Digital parenting: Raising and protecting Children in Media World. 14. Benedetto L, Ingrassia M (editors). Parenting - Studies by an Ecocultural and Transactional Perspective. London, UK: Intech, 2021, 8.
15. Livingstone S, Byrne J. Parenting in the digital age: The challenges of parental responsibility in comparative perspective. Mascheroni G, Ponte C, Jorge A (editors.) Digital Parenting: The Challenges for Families in the Digital Age. Göteborg: Nordicom, 2018: 19-30.
16. Yurdakul IK, Dönmez O, Yaman F, Odabaşı HF. Dijital ebeveynlik ve değişen roller. Gaziantep University Journal of Social Sciences 2013; 12(4): 883-896.
17. Tosun N, Mihci C. An examination of digital parenting behavior in parents with preschool children in the context of lifelong learning. Sustainability 2020; 12(18): 7654.
18. Rodríguez-de-Dios I, van Oosten JM, Igartua JJ. A study of the relationship between parental mediation and adolescents' digital skills, online risks and online opportunities. Comput Human Behav 2018; 82: 186-198.

19. Manap A, Durmuş E. Dijital ebeveynlik farkındalığının çeşitli değişkenler, aile içi roller ve çocukta internet bağımlılığı açısından incelenmesi. *E-Uluslararası Eğitim Araştırmaları Dergisi* 2021; 12(1): 141-156.
20. Bayık-Temel A, Aras Z. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenirliğinin değerlendirilmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2017; 25(2): 85-94.
21. World Health Organization. Health Literacy: The Solid Facts. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe, 2013.
22. Yılmazel G, Çetinkaya F. Sağlık okuryazarlığının toplum sağlığı açısından önemi. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2016; 15(1): 69-74.
23. Yusuf M, Witro D, Diana R, et al. Digital parenting to children using the internet digital. *Pedagog Journal of Islamic Elements Scholarly* 2020; 3: 1-14.
24. Kennedy TLM. Weaving the Home Web: A Canadian Case Study of Internet Domestication. Doctoral Dissertation, Toronto: University of Toronto Graduate Department of Sociology, 2011.
25. Anderson M. Parents, Teens and Digital Monitoring. Washington DC: Pew Research Center, 2016.
26. Aydın D, Aba YA. Annelerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile emzirme öz-yeterlilik algıları arasındaki ilişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 2019; 12(1): 31-39.
27. Khorasani EC, Peyman N, Esmaily H. Measuring maternal health literacy in pregnant women referred to the health care centers of Mashhad, Iran, in 2015. *Journal of Midwifery & Reproductive Health (JMRH)* 2018; 6(1): 1157-1162.
28. Subrahmanyam K, Šmahel D (editors). Internet use and well-being: physical and psychological effects. *Digital Youth*. New York, NY: Springer, 2021: 123-142.
29. Ayas T, Horzum MB. Exploring the teachers' cyber bullying perception in terms of various variables. *International Online Journal of Educational Sciences* 2011; 3(2): 619-640.
30. Akdağ M, Şahan-Yılmaz B, Özhan U, Şan İ. Üniversite öğrencilerinin internet bağımlılıklarının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi (İnönü Üniversitesi örneği). *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2014; 15(1): 77-96.
31. Keleşoğlu F, Karduz FFA. Covid-19 sürecinde dijital ebeveynlik ile anne-baba stresi arasında yordayıcı ilişkiler. *Online Journal of Technology Addiction & Cyberbullying* 2020; 7(2): 70-102.
32. Gönenç İM. Kadın sağlığı açısından sağlık okuryazarlığı. Yıldırım F, Keser A (editor). *Sağlık Okuryazarlığı*. Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi, 2015; 61-74.
33. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması. Ankara: TÜİK, 2021.
34. Karaman H, Ayhan H. Çocuğa yönelik teknolojik ihmal ve istismar. *Online Journal of Technology Addiction & Cyberbullying* 2021; 8(1): 43-59.
35. Bae SM. The relationships between perceived parenting style, learning motivation, friendship satisfaction, and the addictive use of smartphones with elementary school students of South Korea: Using multivariate latent growth modeling. *School Psychol Int* 2015; 36: 513-531.
36. Chang FC, Chiu CH, Miao NF, et al. The relationship between parental mediation and Internet addiction among adolescents, and the association with cyberbullying and depression. *Compr Psychiatry* 2015; 57: 21-28.
37. Terras MM, Yousaf F, Ramsay J. The relationship between parent and child digital technology use. *Proceedings of the British Psychological Society Annual Conference*, Nottingham, UK, 2016.

Vaka Danışmanlığının Sentetik Kannabinoid Bağımlılarının Remisyon Süreleri Üzerine Etkisi

Effect of Case Counseling on Remission Periods of Synthetic Cannabinoid Addicts

Yusuf YUSUFOĞLU¹, Rabia BİLİCİ², Muhammed ARCA¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Diyarbakır, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Öz

Amaç: Bu çalışmada madde bağımlılığı tedavisinde, vaka danışmanlığı hizmeti alan hastalar ile bu hizmeti almadan takibi yapılan Sentetik Kannabinoid kullanım bozukluğu olan hastaların remisyon sürelerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma, 2018 yılında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi'nde gerçekleştirilmiştir. Vaka danışmanları tarafından takip edilen 43, takip edilmeyen 37 olmak üzere toplam 80 Sentetik Kannabinoid kullanım bozukluğu olan hasta ile çalışma yürütülmüştür. Çalışmaya alınan hastalar düzenli görüşmelere çağrılarak 3 ay boyunca takip edilmiştir. Verilerin toplanmasında literatür doğrultusunda yapılandırılmış Hasta İlk Görüşme Formu ve Hasta Takip Formu kullanılmıştır.

Bulgular: Hastaların %60'ının ilköğretim mezunu, %73,8'inin bekâr, %57,5'inin çalışmadığı ve %93,8'inin de ailesiyle yaşadığı belirlenmiştir. Çalışmadaki tüm hastaların %60'ının erken remisyon ölçütlerini karşıladığı, %40'ının ise depresme yaşadığı saptanmıştır. Vaka danışmanlarının hizmet verdiği hastaların %76,7'sinin remisyonunda kaldığı, %23,3'ünün depresme yaşadığı saptanmıştır. Vaka danışmanlarının hizmet vermediği hastaların ise %40,5'inin remisyonunda kaldığı, %59,5'inin depresme yaşadığı görülmüştür. Vaka danışmanları tarafından takip edilen hastaların, takip edilmeyen hastalara kıyasla remisyonunda kalma oranlarında istatistiksel olarak anlamlı bir artış olduğu gözlenmiştir.

Sonuç: Vaka danışmanları tarafından takip edilen hastaların, takip edilmeyen hastalara göre daha yüksek oranda remisyonunda kaldıkları görülmüştür. Madde bağımlılığı tedavisinde vaka danışmanı olan hastaların, remisyon sürelerinin daha uzun olması; bu tür programların tedavi ve rehabilitasyonda kullanılabileceğini göstermektedir.

Anahtar kelimeler: AMATEM, BADEM, Depresme, Madde bağımlılığı, Vaka danışmanlığı hizmeti

Abstract

Objective: The aim of this study was to compare the remission periods of patients who receive case counseling service and those who are followed up without this service in the treatment of substance addiction.

Method: The research was carried out in 2018 at the Health Sciences University Erenköy Mental and Neurological Diseases Training and Research Hospital. The study was conducted with a total of 80 synthetic cannabinoid addicted patients, 43 followed by the case counselors and 37 not followed. The patients included in the study were called for regular interviews and followed for 3 months. The Patient First Interview Form and Patient Follow-up Form, structured in line with the literature, were used to collect the data.

Results: 60% of the patients were primary school graduates, 73.8% were single, 57.5% were not working and 93.8% lived with their families. 60% of all patients in the study met the criteria for early remission, and 40% experienced relapse. 76.7% of the patients served by the case counselors remained in remission and 23.3% experienced relapse. 40.5% of the patients who were not served by case counselors remained in remission and 59.5% experienced relapse. A statistically significant increase in remission rates was observed in patients followed up by case counselors compared to patients who were not followed.

Conclusion: The patients followed up by the case counselors remained in remission at a higher rate than the patients who were not followed up. The longer remission period in the follow-up of the case counselor in the treatment of substance addiction indicates that such programs can be used in treatment and rehabilitation.

Keywords: AMATEM, BADEM, Relapse, Substance addiction, Case counseling service



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Yusuf YUSUFOĞLU, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Diyarbakır, Türkiye
E-posta: ysfyusufoglu@gmail.com
ORCID ID: 0000-0001-9583-6430

Geliş Tarihi/Received: 16.09.2021
Kabul Tarihi/Accepted: 11.12.2021

Giriş

Madde bağımlılığı; farklı risk etkenleri ile koruyucu etkenlerin etkileşimi sonucu ortaya çıkan, biyolojik ve psikososyal kökenli davranışsal bir sorundur (1). Bu davranışın artmasına yol açan maddelerden biri de Sentetik Kannabinoidlerdir (SK). Türkiye’de “Bonzai” olarak da bilinen SK, bazı otlara kimyasal içerikli sıvıların püskürtülmesiyle elde edilen bir uyuşturucu madde türüdür (2).

SK bağımlılığı, diğer madde bağımlılıklarında da olduğu gibi kronik ve remisyonların olduğu yineleyici bir hastalıktır (3). Bağımlılık tedavisinde önemli bir belirteç olan erken remisyon süresi, 3 aydan uzun 12 aydan kısa olarak tanımlanmaktadır (4).

Türkiye’de madde bağımlılığı ile mücadele eden merkezlerde geniş anlamda rehabilitasyon hizmeti verilmediği, daha çok tedavinin farmakolojik ve bilinçlendirme eğitimleri boyutu ele alınmaktadır (5). Bununla beraber yapılan çalışmalar bağımlılık tedavisinde, farmakolojik ağırlıklı yöntemlerin bağımlılık tedavisinde tek başına yeterli olmadığını göstermektedir (1). Günümüzde multidisipliner bir yaklaşımla rehabilitasyon, bilinçlendirme ve danışmanlık hizmetlerinin bir arada verildiği bağımlılık danışmanlık merkezleri açılmıştır (5). Danışmanlık hizmetleri; madde kullanım bozukluğu olan bireylerin çevre tarafından kabul edilmesini, bağımlılıktan kurtulmasını, madde kullanımına geri dönmemesini sağlamayı amaçlamaktadır (6). Bu hizmetlerin temel hedefleri bireyin ihtiyaçlarının belirlemesine yardımcı olmak, tedaviye katılımını ve takibini sağlamak, hizmet sunumunu koordine etmek olarak gösterilebilir (7).

Danışmanlık hizmetleri kapsamında ülkemizde örnek bir model olan Erenköy BAHAR Merkezi’nde, vaka danışmanları görev almaktadır. Her hastaya; psikolog, sosyal hizmet uzmanı veya psikiyatri hemşiresinden biri vaka danışmanı olarak atanmakta ve hastanın takibini yapmaktadır (8). Bu bağlamda vaka danışmanını; çevre koruma önlemlerini uygulayarak, kalite sistemleri çerçevesinde, madde kullanımı olan danışanların bağımlılık profilini çıkaran, tedaviye motive eden ve yönlendiren, tedavi sonrası psikososyal destek hizmetlerini gerçekleştiren, danışanın yakınlarına psikolojik destek ve danışmanlık veren, madde kullanımını önlemeye yönelik çalışmalar yürüten ve mesleki gelişim faaliyetlerini yürüten kişi olarak tanımlamak mümkündür (9). Bir başka deyişle vaka danışmanları; madde kullanım bozukluğu olan bireylerin sosyal boyutta iyileşmesine zemin hazırlayacak müdahaleler yaparlar (10).

Biyopsikososyal müdahaleler noktasında önemli bir rol üstlenecek vaka danışmanlığı sisteminin; tıbbi tedavinin eksik kaldığı noktalarda destek sağlayacağı, tedavinin eksik kalan kısımlarını tamamlayacağı düşünülmektedir. Ancak vaka danışmanlığı; henüz yeni bir kavram olduğundan etkilerinin nasıl olduğu, ülkemizdeki işleyişinin ne düzeyde verim sağladığı

ile ilgili literatürde yeterli veri olmadığı görülmektedir. Bu çalışmanın bu noktada literatüre katkısı olacağı ve bu alanda yapılacak benzer çalışmalara ışık tutacağı öngörülmektedir.

Bu çalışmada, madde bağımlılığı tedavisinin 3 aylık erken remisyon sürecinde vaka danışmanı olan ile olmayan hastaların remisyon ve depresme durumlarının karşılaştırılması amaçlanmış olup çalışmanın temel hipotezi; “madde bağımlılığı tanısı almış bireylerin; vaka danışmanı tarafından takip edilmesinin remisyon sürelerine olumlu etkileri vardır.” olarak ele alınmıştır.

Yöntem

Örneklem

Araştırma; Haziran-Ağustos 2018 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi’ne bağlı birimler olan Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma Merkezi (AMATEM) polikliniği ile Bağımlılık Danışma ve Eğitim Merkezinde (BADEM) yapıldı. AMATEM polikliniğine ve BADEM’e başvuran; bağımlılığa eşlik eden herhangi bir psikiyatrik ek tanısı olmayan, en az 6 ay başka bağımlılık ile ilgili tedavi başvurusu olmayan, denetimli serbestlik sürecinde olmayan, sentetik kannabinoid (SK) kullanım bozukluğu tanısı almış erkek hastalar çalışmanın evrenini oluşturmuştur.

Çalışmaya alınan hastalar amaçsal örnekleme (purposeful sampling) yöntemiyle seçilmiştir. Çalışmanın yürütüldüğü 3 aylık süreçte madde kullanımı sebebiyle AMATEM’e başvuran DSM-5 (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5) tanı ölçütlerine (11) göre SK kullanım bozukluğu tanısı almış BADEM’de 50, AMATEM Polikliniğinde 50 olmak üzere toplamda 100 hasta çalışmaya alınmıştır.

İşlem

Araştırmayı yapabilmek için Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan onay (Tarih: 23.03.2018, Sayı: b.08.6.yök.2.üs.0.05.0.06/2018/515) alınmıştır. Bütün katılımcılar çalışma hakkında bilgilendirilmiş ve onlara katılmayı kabul ettiklerini belirten yazılı aydınlatılmış onam formu imzalatılmıştır. Araştırmada “Gönüllülük İlkesi” ve “Gizliliğin Korunması İlkesi”ne uyulmuştur.

Araştırma; Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesine bağlı birimler olan Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma Merkezi (AMATEM) Polikliniği ile Bağımlılık Danışma ve Eğitim Merkezi (BADEM)’de yapılmıştır. AMATEM Polikliniğinde ayakta tedavi hizmeti için başvuran hastaların psikiyatrist tarafından tıbbi tedavileri düzenlenmekte ve hasta takibi yalnızca psikiyatrist hekim tarafından yapılmaktadır. BADEM’de ise ayaktan tedavi hizmeti için

başvuran hastaların tıbbi tedavileri psikiyatrist hekim tarafından düzenlenmekle beraber hastalara vaka danışmanları tarafından danışmanlık hizmeti verilmektedir (8).

Çalışmaya dâhil edilme ölçütleri belirlenirken yanıltıcı veriler elde etme ihtimalini en aza indirmek için; çalışmaya yalnızca kendi isteğiyle tedaviye başvuran hastalar alınmıştır.

Çalışmanın dışlama ölçütleri kapsamında; AMATEM polikliniğine başvuran hastalardan denetimli serbestlik sürecinde olanlar, acil servise kolluk kuvvetleri eşliğinde getirilmiş olanlar, yataklı bağımlılık servisinde tedavi olmak için kontrollere gelme yükümlülüğü olanlar çalışmaya dâhil edilmemiştir.

Araştırmaya alınacak birey sayısı hesaplanırken Power Analiz Programı kullanılmış olup, %5 tip I hata ve %80 güç düzeyleri için müdahale ve kontrol gruplarının her birinde en az 41 kişi olacak şekilde toplam 82 kişinin çalışmaya alınması gerektiği bulunmuştur (12). Vaka danışmanlığına devam etmek istemeyen ya da tekrar madde kullanmaya başlayan bireyler olabileceği için araştırmaya örneklem sayısının üstünde kişi dâhil edilmiş olup araştırma, vaka danışmanları tarafından takip edilen 50, takip edilmeyen 50 olmak üzere 100 hasta alınmıştır. Daha sonra iletişim kurulamayan ve bilgi vermek istemeyen hastalar çalışmadan çıkarılınca vaka danışmanları tarafından takip edilen 43, takip edilmeyen 37 olmak üzere toplam 80 sentetik kannabinoid kullanım bozukluğu olan hasta ile çalışma yürütülebilmiştir.

Çalışmaya alınan hastalar düzenli görüşmelere çağrılarak 3 ay boyunca takip edilmiştir. 3 ay boyunca 80 hasta, ayda en az bir kez olmak üzere telefonla ya da yüz yüze izlenmiştir. Hastalar; bir seferlik kullanım, depresme ve remisyon açısından değerlendirilmiştir. Remisyonun az 1 aylık süreçte psikoaktif madde bağımlılığı veya madde kötüye kullanım tanı kriterlerinden herhangi birinin olmaması durumu olarak tanımlanmaktadır. Bir düzelleme döneminden sonra tedavi gereksinimine yol açacak düzeyde tekrar madde kullanımına başlanmasına ise depresme (relaps) denmektedir (4). Relaps olan hastalar ve 3 ay boyunca remisyonunda olan hastalar olmak üzere iki grupta ele alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında BADEM bünyesinde yapılandırılmış Hasta İlk Görüşme Formu ve Hasta Takip Formu kullanılmıştır. Veriler toplanırken; hastaların kendi beyanları, vaka danışmanı ile hekiminin görüşü ve idrar tetkiki sonuçları dikkate alınmıştır. Randevularına gelmeyen hastaların kendilerine ulaşıp bilgi alınmıştır. Kendilerine ulaşamayan hastaların ise 1. ve 2. dereceden yakınları ile görüşülüp bilgi alınmıştır. Hiçbir şekilde ulaşamayan hastalar çalışmadan çıkarılmış ve çalışmanın kısıtlılığı olarak ele alınmıştır.

Hasta İlk Görüşme Formu

Formun sosyodemografik bilgiler bölümü; hastanın yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, medeni durumu, barınma durumu ve çalışma durumu gibi sorulardan oluşmaktadır. Bağımlılık özellikleri ile ilgili bölümünü; hastanın başvuru şekli, tercih maddesi, bağımlılık süresi, ailesinde madde kullanım öyküsü, daha önce bırakma girişimleri, en son madde kullanımı gibi sorular oluşturmaktadır. Başvuru şekli: “kendi isteğiyle başvurmuş”, “ailenin isteğiyle başvurmuş”, çevrenin isteğiyle başvurmuş”, “yasal nedenlerle başvurmuş”, “yakını danışmanlık için başvurmuş” şeklinde sınıflandırıldı, tercih maddesi: “esrar”, “sentetik kannabinoid”, “opioid”, “kokain/taş”, “ecstasy/diğer uyarıcılar”, “uçucular”, “karışık madde”, “alkol”, “kumar”, “diğer” şeklinde değerlendirildi. Diğer sorular ise “var”, “yok” şeklinde sınıflandırıldı ya da sayılarla belirtilecek şekilde değerlendirildi.

Hasta Takip Formu

Form, ilk randevusuna gelip Hasta İlk Görüşme Formu verileri alınmış olan hastaların sonraki görüşmelerinde kullanılmak üzere hazırlanmıştır. Bu formda; ilk görüşme tarihi, madde kullanma isteği, madde kullanımı olup olmadığı, madde kullanımı varsa kaç gün sürdüğü, ailesel stresörlerin olup olmadığı, çalışma durumu ve toplam remisyon süresi ile ilgili sorular yer almaktadır. Madde kullanma isteği: “yok”, “biraz var”, “var”, “çok var” şeklinde sınıflandırılmakta, madde kullanımı ve ailesel stresörler: “yok” ve “var” şeklinde diğer sorular ise sayısal ifadelerle belirtilecek şekilde değerlendirilmektedir.

Veri Analizi

Verilerin istatistiksel analizi SPSS 25.0 paket programıyla değerlendirilmiştir. Elde edilen veriler değerlendirilirken; yüzde ve frekans gibi tanımlayıcı istatistiksel metotlar kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğunu incelemek amacıyla Kolmogorov-Smirnov testi uygulanmıştır. Normal dağılım gösteren kategorik verilerin (erken remisyon ölçütleri, depresme yaşama, bireyin çalışma durumu, merkeze başvurma şekli ve bunların vaka danışmanlığı varlığı ile) karşılaştırmasında Ki-kare testi kullanılmıştır. Çalışmada uygulanan istatistiksel analizlerin tümü, %5 anlamlılık sınırı ve %95 güven aralığında gerçekleştirilmiştir. Tüm istatistiksel testlerde anlamlılık için $p < 0.05$ baz alınmıştır.

Bulgular

Hastaların %60'ının ilköğretim mezunu, %73,8'inin bekar, %57,5'inin çalışmadığı ve %93,8'inin de ailesiyle yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 1). Yaş ortalamalarının 27,54 (minimum: 7, maksimum: 41) yıl olduğu saptanmıştır.

Hastaların maddeye başlama yaş ortalamalarının 19,15 (merkezlere göre BADEM'de 16,9 ve AMATEM'de 22,68) olduğu belirlenmiştir. Hastaların %77,5'inin kendi istekleriyle, %22,5'inin ise ailelerinin isteğiyle tedaviye başvurduğu belirlenmiştir.

Vaka danışmanlarının hizmet verdiği hastaların 33'ünün (%76,7) erken remisyon ölçütlerini karşıladığı, 10'unun (%23,3) depresme yaşadığı belirlenmiştir. Vaka danışmanlarının hizmet vermediği hastaların ise 15'inin (%40,5) remisyonunda olduğu, 22'sinin (%59,5) depresme yaşadığı saptanmıştır.

Çalışmadaki tüm hastaların %60'ının erken remisyon ölçütlerini karşıladığı, %40'ının ise depresme yaşadığı saptanmıştır. Vaka danışmanları tarafından takip edilen ve takip edilmeyen hastaların remisyonunda kalma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu gözlenmiştir ($p=0,001$) (Tablo 2).

Vaka danışmanlığı hizmeti alanların iş durumu ile remisyon oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p=1,000$). Vaka danışmanlığı hizmeti almayanlarda ise çalışma durumu ile remisyon oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($p=0,041$). Vaka danışmanları tarafından takip edilip tedaviye kendi istekleriyle başvuranların remisyon oranları ile ailelerinin

isteğiyle başvuranların remisyon oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p=0,03$). Vaka danışmanı olmayan hastaların başvuru şekilleri ile remisyon oranları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı gözlenmiştir ($p=0,43$) (Tablo 3).

Tartışma

Bağımlılık tedavisinde farmakolojik tedavinin yanında psikoterapinin, bireysel danışmanlığın etkili olabildiği belirtilmektedir. Danışmanlıkla birlikte uygun ilaç tedavisi ve sağlanacak olan sosyal destek tedavinin etkisini daha da artıracaktır (13).

TUBİM Raporu'nda 2012 yılında maddeye başlama yaş ortalamasının 20,9 olduğu, maddeye başlama yaşının en küçük 11 en büyük 71 olduğu saptanmıştır (14). Örneklemimizde ise maddeyle tanışma yaşının ortalama 27,54 olduğu, çalışmaya dâhil edilen bireylerden en küçüğünün 7, en büyüğünün ise 41 yaşında olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu farklılık, örneklemimizdeki hastaların tamamının SK kullanım bozukluğu olan ve yalnızca ayaktan tedavi alan hastalardan oluşuyor olması gösterilebilir. SK kullanım bozukluğu olan bireylerin maddeyle tanışma yaşlarının genel madde kullanıcılarının yaş ortalamasının altında olabileceği öngörülmektedir.

BADEM'de hastaların %76,7'si remisyonunda kabul edilirken, %23,3'ünde depresme saptanmıştır. AMATEM'de ise hastaların %40,5'i remisyonunda iken %59,5'inde depresme saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada hastanede yatarak tedavi gördükten sonra üç aylık izlem sonrası 65 alkol bağımlılığı olan hastanın %72,3'ünün remisyonunda kaldığı, %27,7'sinin depresme yaşadığı saptanmıştır (15). Opiyat kullanım bozukluğu olan bireyler üzerinde yapılan bir çalışmada müdahale grubundaki katılımcıların ortalama remisyon süresinin (131.92), kontrol grubundaki katılımcıların ortalama remisyon süresinden (122.73) anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir (16). Gu ve ark. Çin'de destekleyici bir danışmanlık hizmeti ile 12 aylık izlem sonunda müdahale grubundaki bireylerin remisyon sürelerinin daha uzun olduğu sonucuna ulaşmışlardır (17). Dugosh ve ark. Opioid bağımlılığı hastaları ile yaptıkları çalışmalarında psikososyal müdahalelerin remisyon sürelerini uzattığını belirtmişlerdir (18). Başka bir çalışmada da vaka danışmanı tarafından danışmanlık hizmeti alan madde bağımlısı bireylerin, almayan bireylere kıyasla madde

Tablo 1. Çalışmaya katılan hastaların sosyodemografik özellikleri

	n	%
Eğitim durumu		
İlköğretim	48	60.0
Lise	27	33.8
Yüksekokul	5	6.3
Medeni durum		
Evli	21	26.3
Bekâr	59	73.8
Çalışma durumu		
Çalışıyor	46	42.5
Çalışmıyor	34	57.5
Birlikte yaşama durumu		
Yalnız	5	6.3
Ailesiyle birlikte	75	93.8
Toplam	80	100

Tablo 2: Vaka danışmanlığına göre hastaların remisyon sürelerinin karşılaştırılması

	Depresme		Erken remisyon		Toplam		P
	N	%	N	%	n	%	
Vaka danışmanı olan	10	23.3	33	76.7	43	100	0.001
Vaka danışmanı olmayan	22	59.5	15	40.5	37	100	
Toplam	32	40	48	60	80	100	

Tablo 3. İş durumu ve başvuru şekline göre vaka danışmanlığı ile remisyon ilişkisi

		Depreşme		Erken remisyon		Toplam		p
		n	%	N	%	n	%	
Vaka danışmanı olan	Çalışmıyor	4	22,2	14	77,8	18	100	1,000
	Çalışıyor	6	24	19	76	25	100	
	Toplam	10	23,3	33	76,7	43	100	
Vaka danışmanı olmayan	Çalışmıyor	13	81,3	3	18,8	16	100	0,041
	Çalışıyor	9	42,9	12	57,1	21	100	
	Toplam	22	59,5	15	40,5	37	100	
Vaka danışmanı olan	Kendi isteğiyle başvurmuş	5	15,2	28	84,8	33	100	0,03
	Ailesinin isteğiyle başvurmuş	5	50	5	50	10	100	
	Toplam	10	40	33	60	43	100	
Vaka danışmanı olmayan	Kendi isteğiyle başvurmuş	16	55,2	13	44,8	29	100	0,43
	Ailesinin isteğiyle başvurmuş	6	75	2	25	8	100	
	Toplam	22	59,5	15	40,5	37	100	

kullanımı ve tedavisi için önemli olumlu sonuçlar doğurduğu görülmüştür (19). Yine benzer bir çalışmanın sonuçları madde bağımlılığında vaka danışmanı tarafından takibi yapılan bağımlı bireylerin takibi yapılmayanlara oranla daha fazla sayıda ve daha hızlı madde bağımlılığı tedavisine erişmelerinin yanı sıra yaklaşık iki kat daha uzun süre tedavide kalmış ve madde kullanımının azaltılmasında olumlu etkiler bıraktığı sonucuna varılmıştır (20). Bu oranlar bağımlı kitlesi göz ardı edildiğinde çalışmamızdaki vaka danışmanlığı hizmeti almayan hastaların remisyonunda kalma oranlarıyla kısmen benzerlik göstermektedir.

Hesse ve Pederson, standart bir psikososyal destek alan ile geliştirilmiş psikososyal destek alan madde bağımlılarını karşılaştırdığı çalışmada gelişmiş psikososyal destek alan hastaların 18 aylık izlem sonucunda sosyal sorunlarının minimize olduğu, aile ile ilişkilerin olumlu yönde seyir gösterdiğini belirtmişlerdir (21). Madde bağımlılığı tedavisinde önemli bir belirteç olan remisyon süresinin vaka danışmanı olan hastalarda daha uzun olması; vaka danışmanlığında psikososyal destek unsurlarının (bireysel görüşme, takip, aile görüşmeleri) klasik yöntemle göre daha fazla olmasına bağlanabilir.

Türkiye’de 2015 yılı içerisinde yatarak bağımlılık tedavisi alan 10844 kişiden %31,68’nin düzenli bir işinin olduğu, geri kalanların ise düzenli bir çalışma hayatının olmadığı saptanmıştır (15).

Örneklemimizde ise hastaların %57,5’nin çalışmadığı, %42,5’nin çalışıyor olduğu görülmüştür. Elde edilen bu oranın TUBİM’in verilerinden görece farklı olmasında ayaktan tedavide olanların yatarak tedavi başvurusu olanlara göre çalışma yeterliliklerinin daha fazla olduğunu düşündürmektedir.

Hastaların çalışma durumlarıyla remisyonları arasındaki ilişki ele alındığında BADEM’de remisyon süresi ile çalışma durumu arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. AMATEM’de ise çalışma hayatı olmayan hastaların remisyonunda kalma oranlarının çalışan hastalara göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Bu sonuç; bağımlı hastaların çalışma hayatının, remisyon süresine olumlu etkileri olabileceğini düşündürmektedir. Bu durum Wikler’in bir maddeye olan bağımlılığın şartlanma ile açıklanabileceği; maddeye bağlı öforinin yerine koyma ile bu şartlanmanın engellenmesiyle bireyin madde kullanmadan hayatını sürdürmeyi öğrenebileceği görüşünü hatırlatmaktadır (22). Yapılan bir başka çalışmada ise; çalışma hayatının, bireyin madde kullanmadan hayatını sürdürebilmesi için bir gereklilik olduğunu, ruh sağlığına olumlu etkileri olduğunu göstermektedir (23).

Ülkemizde alkol bağımlılarının kontrol odağıyla sosyodemografik-klinik özelliklerle ilişkisi olup olmadığı ile ilgili yapılan bir çalışmada ise kontrol odağının remisyon

üzerine etkileri olduğunu düşündüren sonuçlar elde edilmiştir. Dış kontrol odağında daha sık depresme görülmeyle beraber remisyon süresi uzadıkça iç kontrol odağı özelliklerinin arttığı sonucuna ulaşılmıştır (13). Çalışmada başvuru şekli ile remisyon ilişkisi değerlendirildiğinde hem BADEM hem de AMATEM'e kendi istekleriyle başvuran hastaların; yakınlarının isteğiyle başvuran hastalara göre remisyon oranlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Her ne kadar ailesinin isteğiyle başvuranların remisyon oranları daha düşük görünse de ulaşılan remisyon oranı dikkate değerdir.

Vaka danışmanları tarafından takip edilen 50 hastadan 7'sine, polikliniklerden takip edilen 50 hastadan 13'üne ulaşılammış olması; diğer bağımlılık çalışmalarında da olduğu gibi araştırmının kısıtlılığı olarak ele alınabilir. Bu durumun yanında ülkemizde özellikle SK ve diğer madde kullanım bozuklukları üzerine çalışmaların yeterli sayıda olmaması da araştırmalar arasında bağ kurulmasını güçleştirmektedir. SK'lerle ilgili literatürde henüz yeterli veri olmaması; SK'lerin geçmişinin çok uzun yıllara dayanmıyor olmasıyla ilişkilendirilebilir (24). Bu husus elde edilen verilerin değerlendirilmesinde göz önünde bulundurulmalıdır.

Sonuç olarak vaka danışmanları tarafından takip edilen hastaların, takip edilmeyen hastalara göre daha yüksek oranda remisyonunda kaldıkları görülmüştür. Madde bağımlılığı tedavisinde vaka danışmanı takibinde olan hastaların; remisyon süresinin daha uzun olması, bu tür hizmetlerin tedavi ve rehabilitasyonda kullanılabileceğini göstermektedir. Türkiye'de yeni bir tedavi parametresi olan vaka danışmanlığı sisteminin; biyopsikososyal müdahaleler noktasında önemli bir rol üstlenip tıbbi tedavinin eksik kaldığı noktalarda destek sağlayacağı düşünülmektedir. Bireylerin remisyonunda kalma sürelerinin devamı ve sosyal hayata adapte olmaları açısından vaka danışmanlığı hizmetinin verildiği benzer merkezlerin yaygınlaştırılması görüşü öne çıkmaktadır. Vaka danışmanlığı ve vaka danışmanlığı hizmetinin verildiği merkezlerin ülkemizde yeni gelişmekte olduğu ve bu konuda daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu söylenebilir.

Kaynaklar

- Polat G. Madde bağımlılığı tedavisinde sosyal hizmet mesleği. *Okmeydanı Tıp Dergisi* 2014; 30(2): 143-148.
- Bilici R. Synthetic cannabinoids. *North Clin Istanbul* 2014; 1(2): 121-126.
- Geniş B, Coşar B, Arıkan Z. Yataklı serviste tedavi edilen opiyat bağımlılarında psikiyatrik eş tanı, hastanede kalış süreleri ve geri kabul oranları. *Journal of Academic Research in Medicine* 2021; 11(1): 24-31.
- Yılmaz A, Can Y, Bozkurt M, et al. Alkol ve madde bağımlılığında remisyon ve depresme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2014; 6(3): 245.
- Karaman H. Yeşilay Danışmanlık Merkezinin (YEDAM) İncelenmesi. İstanbul: Yeşilay Yayınları, 2017.
- Jia D, Jiang Z, Zhang Y, et al. The development trends in drug rehabilitation in China's judicial administration department. *Beijing Law Review* 2019; 10(1): 239-245.
- National Association of Social Workers. NASW Standards for Social Work Case Management. Canada: NASW Press, 2012.
- Ünüböl B, Çinka E, Mayı M, et al. Rehabilitation for addicted patients: Erenköy BAHAR Model. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2021; 13(3): 412-427.
- TC Başbakanlık. Ulusal Meslek Standardı Madde Bağımlılığı Danışmanı. Ankara: Resmi Gazete, Sayı: 3003.
- Supriyanto A, Hendiani N, Hartini S, et al. Addiction counselor profession: perception of family support for recovering from drug abuse addiction. *Counselia: Jurnal Bimbingan dan Konseling* 2021; 11(1): 17-30.
- Nuckols CC. The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition (DSM-5). Philadelphia: American Psychiatric Association, 2013.
- Kul S. Klinik araştırmalarda örnek genişliği belirleme. *Plevra Bülteni* 2011; 5(2): 129-132.
- Pektaş Ö, Mirsal H, Kalyoncu ÖA, et al. Remisyonadaki alkol bağımlılarında kontrol odağı. *Bağımlılık Dergisi* 2003; 4(2): 72-75.
- Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılık İle Mücadele 2019 Türkiye Raporu. Ankara: TUBİM 2019.
- Türkcan A. Türkiye'de madde kullananların profili: Hastane verilerinin incelenmesi. *Dusunen Adam* 1998; 11(3): 56-64.
- Bayrak B. Opiyat kullanım bozukluğu olan bireyler ve yakınlarına uygulanan grup danışmanlığının bireylerin remisyon süreleri ve sosyal destek algıları ile birey ve yakınlarının öz yeterlik ve umutsuzluk düzeylerine etkisi. Doktora Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2018.
- Gu J, Lau JT, Xu H, et al. A randomized controlled trial to evaluate the relative efficacy of the addition of a psycho-social intervention to standard-of-care services in reducing attrition and improving attendance among first-time users of methadone maintenance treatment in China. *AIDS Behav* 2013; 17(6): 2002-2010.
- Dugosh K, Abraham A, Seymour B, et al. A systematic review on the use of psychosocial interventions in conjunction with medications for the treatment of opioid addiction. *J Addict Med* 2016; 10(2): 91-101.
- Rhodes WM, Gross M. Case management reduces drug use and criminality among drug-involved arrestees: An experimental study of an HIV prevention intervention. US Department of Justice, Office of Justice Programs, National Institute of Justice, 1997.
- Mejta CL, Bokus PJ, Mickenberg J, et al. Improving substance abuse treatment access and retention using a case management approach. *J Drug Issues* 1997; 27(2): 329-340.
- Hesse M & Pedersen MU. Easy-access services in low-threshold opiate agonist maintenance. *Int J Ment Health Addict* 2008; 6(3): 316-324.
- Beauverie P, Jacquot C. Pharmacologie des opiaces, agonistes, ago-antagonistes et antagonistes employés dans la prise en charge des sujets dépendants. Touzeau D, Jacquot C (editors). *Les Traitements pour les Usagers de Drogues*. 1. Baskı, Paris: Arnette, 1997; 33-56.
- Diğrak E & Koçoğlu D. Meslek ve hobi edindirme kursuna katılan ve katılmayan kadınların ruh sağlığı durumlarının karşılaştırılması. *Psikiyatri Hemşireleri Derneği* 2015; 6(3): 120-129.
- Karadeniz H, Erdal Ö, Aydoğdu Hİ, et al. Sentetik kannabinoid: Sokak dilinde "Bonzai". *Karadeniz Chemical Science and Technology* 2017; (1): 1-8.

Travmatik Yaşantıların Bağımlılık Tedavi Sürecine Etkisi

Effect of Traumatic Experiences on the Addiction Treatment Process

© Süheyla Betül TUNCER¹, © Zeynep ŞİMŞEK²

¹Korteks Psikolojik Danışmanlık Merkezi, İstanbul, Türkiye

²İstanbul Bilgi Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Öz

Amaç: Madde bağımlılığı öncelikli toplum sağlığı sorunlarından biridir. Bu çalışmada madde bağımlısı bireylerin ve ailelerinin yaşadıkları travmatik yaşantıların bağımlılık tedavi sürecine etkisi incelenmiştir.

Yöntem: Araştırmanın örneklemini bir İlçe Sağlık Müdürlüğü Bağımlılık Birimi'nin surveians sisteminde kayıtlı hastalar ile özel bir hastanenin bağımlılık kliniğinde tedavi olan bireyler ve aileleri oluşturmuştur. Katılımcılara Sosyo-Demografik Bilgi Formu, Travmatik Yaşantılar Listesi ve Bağımlılık Profil İndeksi uygulanmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan toplam 82 kişinin %52,4'ünü toplum içinde yaşayanlar, %47,6'sını ise hastanede tedavi görenler oluşturmuştur. Katılımcılar 17 ile 55 yaşları arasında olup (ortanca yaş 28), %93'ü erkektir. Bireylerin %66,2'si madde bağımlılığı öncesinde, %86,2'si bağımlılık sırasında, %33,8'i ise bağımlılık tedavisi sırasında travmatik bir olay yaşadığını bildirmiştir. Travma yaşantısı olan bireylerin %85,7'si tedavi sürecinde travmatik yaşantılarıyla ilgili görüşülmediğini, yalnızca %14,3'ü psikolojik destek aldığını ifade etmiştir. Bireylerin aile üyeleriyle ilişkisinin niteliği, bağımlılık öncesi bireyin travmatik yaşantısı ve bakım verenin tedavi sırasındaki travmatik yaşantılarıyla tedaviye uyum arasında anlamlı ilişki saptanmıştır.

Sonuç: Bulgular madde bağımlılığı olan bireylerde ve ailelerinde travmatik yaşantı sıklığının yüksek olduğunu, madde bağımlılığı tedavisinin travmaya duyarlı olması gerektiğini ve aile destekli psikososyal müdahalelerin geliştirilmesinin önemini düşündürmektedir.

Anahtar kelimeler: Madde bağımlılığı, travmatik yaşantı, bağımlılık tedavi süreci

Abstract

Objective: Substance addiction is one of the primary public health problems. The aim of this study was to investigate the effects of traumatic experiences of patients who were addicted and their families on addiction treatment process.

Method: The sample of the study was composed of patients registered in the surveillance system of a District Health Directorate Addiction Unit and individuals and their families treated in the addiction clinic of a private hospital. Socio- Demographic Information Form, Traumatic Experiences List and Addiction Profile Index were applied to the participants.

Results: Of the 82 people participated in the study, 52.4% were those living in the community, 47.6% were hospital sample. Participants were between the ages of 17 and 55 (median age is 28), 93% of them are male. 66.2% of individuals reported that they experienced a traumatic event before substance abuse, 86.2% during addiction and 33.8% during treatment. 85.7% of individuals with trauma experience reported that they did not receive any support for their traumatic experiences at any time during the treatment process, Only 14.3% received psychological support. A significant relationship was found between the quality of the relationship with family members the traumatic event exposure before addiction, and the traumatic experiences of caregiver during treatment and compliance with treatment.

Conclusion: The findings of the study show that the frequency of traumatic experiences was high in substance-addicted individuals and their families, drug addiction treatments should be sensitive to trauma and the importance of developing family-supported psychosocial interventions.

Keywords: Substance addiction, traumatic experiences, addiction treatment.



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Süheyla Betül TUNCER, Korteks Psikolojik Danışmanlık Merkezi, İstanbul, Türkiye
E-posta: psk.suheylatuncer@gmail.com
ORCID ID: 0000-0002-6714-5509

Geliş Tarihi/Received: 12.07.2021
Kabul Tarihi/Accepted: 05.01.2022

Giriş

Tıbbi terminolojiye 1964 yılında bağımlılık olarak girmiş olan, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı 5'de (DSM-5) madde kullanım bozukluğu olarak adlandırılan madde kullanımı, beynin ödül yollarında yoğun uyarılmaya yol açarak, kullanıcıya zevk alma ve yükselme duygusunu yaşatan önemli bir toplum sağlığı sorunudur (1). Madde alımı ile ödül yolları normal yollarla uyarıldığından çok daha hızlı ve etkili şekilde uyarılmakta, bu nedenle maddenin etkisi geçince tekrar aynı hazzı yaşama isteğiyle yeniden maddeye ulaşma çabası ortaya çıkmaktadır. Madde kullanım bozukluğuna giden süreçte bireyin sağlıklı davranışlarla ödül sisteminin aktivasyonunu sağlama yerine, madde kullanarak ödül sisteminin doğrudan uyarılması sonucu sağlanan daha yüksek hazzı tercih ettiği gösterilmiştir (2). Dolayısıyla bağımlılık haline gelen madde kullanımı, zararlı sonuçlarına rağmen maddeyi bırakmada zorlanma, bırakamama ile ortaya çıkan beyin hastalığı olarak tanımlanmaktadır. Bağımlılığın nörofizyolojik yapısında maddeye özlem, bireyin temel fizyolojik güdülerinden farklı nöral substratlar içermektedir (3). Bu bağlamda uzun süreli madde kullanımı frontal ve limbik sinir devresindeki değişikliklerle ilişkilendirilmiş, en yaygın olarak epizodik bellek, problem çözme ve bilişsel kontrolün nöropsikolojik kusurlarına neden olduğu açıklanmıştır (4).

Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM) 2012 verisine göre, Türkiye'de 15-64 yaşları arasındaki nüfusun %2,7'sinin esrar dahil herhangi bir uyuşturucu maddeyi denediği, madde kullanım bozukluğu prevalansının ise 15-16 yaş grubunda %1,5 olduğu saptanmıştır (5). Araştırmalar, çocukluk çağındaki ihmal ve istismar ile madde kullanım bozukluğu arasındaki ilişkiyi göstermiştir (6-12). Yetişkinlerle yapılan çalışmalarda da bireylerin travmatik yaşam deneyimleri ile madde kullanım bozukluğu arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (13). Travmatik yaşam olaylarıyla karşılaşan her bireyde maddenin kötüye kullanımı da dahil olmak üzere ruhsal bozukluk gelişmediği, bireysel, gelişimsel ve çevresel faktörler ile travmatik olayın özelliklerinin önemli olduğu bilinmektedir. Travmatik olayın türü ve travmatik stres tepkilerinin düzeyi de bireyin tedaviye verdiği yanıtı etkileyebilmektedir (14).

Bireylerin travmatik yaşam deneyimlerinin tedavi sürecine etkisini belirlemeye yönelik yapılmış araştırmalar sınırlı düzeydedir. Bu alanda yapılan çalışmalar genellikle madde kullanan birey –aile arasındaki ilişkinin niteliği ve anne-babalık tutumları ile anne-babaların madde kullanım davranışına odaklanmıştır. Madde kullanım bozukluğu olan annelerin de erken çocukluk dönemi ve tüm yaşam evrelerinde ihmal ve istismar gibi zorlu yaşantılara maruz kaldıkları görülmüştür (15). Araştırmalar, özellikle relapsları önlemek ve bireyin temiz kalma süresini uzatabilmek için aile ortamı, ailenin işlevselliği ve aile üyelerinin bireye destek olmalarının önemini göstermektedir

(16,17). Bu nedenle, ailelerin yaşadığı travmatik deneyimler ve tedavi sürecindeki tepkileri bireyin iyileşmesinde ele alınması gereken temel değişkenlerden biri olduğu belirtilmiştir (18).

Özellikle son yıllarda artan afetler ve yoksulluk, aile içi şiddet gibi sosyal çevre faktörlerine bağlı artan travmatik yaşantıların tedavi sürecine etkisinin çalışılmasının bağımlılık alanına katkıda bulunacağı düşünülmektedir. Bu nedenle çalışmanın amacı gerek klinik yaklaşımların etkililiğine, gerekse önleme ve topluma kazandırma çalışmalarına katkıda bulunması amacıyla, hasta ve ailelerin travmatik yaşantılarının bağımlılık tedavi sürecine etkisini incelemektir. Belirtilen genel amaç çerçevesinde araştırma soruları şöyledir; 1. Madde bağımlısı bireyin madde bağımlılığı öncesinde, sırasında ve tedavi sürecinde deneyimlediği bireysel ve toplumsal travmatik olaylar nelerdir? 2. Madde bağımlısı bireyin, madde bağımlılığı tedavi sürecinde travmatik yaşantılarına ilişkin psikolojik destek alma sıklığı nedir? 3. Bağımlı bireylerin anne-babalarının/bakım veren kişinin yaşadığı bireysel ve toplumsal travmalar nelerdir? 4. Tedaviye uyum bağımlı bireyin ve bakım verenin travmatik yaşantı deneyimlerine göre farklılık göstermekte midir?

Yöntem

Örneklem

Araştırmada, farklı travmatik deneyimleri içerebilmek için örnek seçilmeden tarama tipinde iki farklı çalışma evreninin olduğu kesitsel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Çalışma evreninin birini, bir İlçe Sağlık Müdürlüğü Bağımlılık Birimi'nin son 3 yıl içerisinde surveyans sistemine kayıtlı toplam 158 madde bağımlısı bireyden, adreslerine yapılan iki ziyaret sırasında evde olan, adresi bulunabilen ve çalışmaya katılmayı kabul eden 43 (%27) kişi ve bakım vereni oluşturmuştur. İkinci çalışma evreni olan hastane örneğini ise Nisan-Temmuz 2019 ayları arasında İstanbul'da bir özel hastanenin AMATEM servisinde DSM-5 kapsamında madde bağımlılığı tanısı ile yatarak tedavi gören 103 kişiden, araştırmaya katılmayı kabul eden 39 birey ve yakını oluşturmuştur. Araştırma İstanbul Bilgi Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu tarafından değerlendirilmiş ve onaylanmıştır (etik kurul no: 2018-20016-80). Analize dahil edilen 82 bağımlı bireyin %52,4'ünü toplum içinde yaşayanlar, %47,6'sını ise hastanede tedavi görenler oluşturmuştur.

İşlem

İlçenin kentsel dönüşüm kapsamında olmasına bağlı adreslerin %56'sının yıkılmış evler, yeni yapılmakta olan binalar, adres yerine yapılmış çocuk park alanı ve otoparklar olduğu görülmüştür. Ziyaret sırasında evde olmayan kişiler telefonla aranarak Sağlık Müdürlüğü Bağımlılık Birimine davet edilmiştir. Telefon görüşmelerinde görüşmeyi kabul etmeyen olduğunda (%6), hastanın bağımlılık süreci ile ilgili bilgi alıp, madde kullanımına devam edenlerin nerelerden tedavi desteği alabilecekleri, temiz

olanların ise psikolojik destek almak istediklerinde hizmet alabilecekleri yerler hakkında bilgi verilmiştir. Hanelerin %8'inde telefon numaralarının yanlış olduğu ya da yakınının numaraları olmadığı ya da şehir dışına taşındığı saptanmıştır. Ayrıca kayıtlı kişilerin %5'i ise, trafik kazası, yaralanma, fiziksel hastalık gibi nedenlerle hastanede yattığı, 1 kişinin de cezaevinde olduğu bilgisi alınmış ve bu kişilerle görüşme yapılamamıştır.

Veri Toplama Araçları

Katılımcıların onamları alındıktan sonra yüz yüze görüşme tekniği ile Sosyo-Demografik Bilgi Formu, Travmatik Yaşantılar Listesi (T.Y.L.) ve Bağımlılık Profil İndeksi Kısa Formu (BAPİ) doldurulmuştur.

Sosyo-Demografik Bilgi Formu

Sosyo-demografik bilgi formunda cinsiyet, yaş, medeni durum, öğrenim durumu, çalışma durumu, aile üyelerinin hayatta olma durumu, aile üyelerinin madde kullanım durumu, bireyin aile üleriyle olan ilişkisi, maddeye ilk ne zaman başladığı, tedavide psikolojik destek alıp almadığı, ne kadar süre temiz kaldığı ve intihar düşüncesi yer almıştır.

Bağımlılık Profil İndeksi-Kısa Formu (BAPİ)

BAPİ, Ögel ve arkadaşları tarafından (2015) bağımlılığın şiddetinin, madde kullanım özelliklerinin ve madde kullanımına bağlı gelişen sorunların değerlendirilmesi amacıyla geliştirilmiş bir öz bildirim ölçeğidir. Kişinin hangi maddeyi ne kadar süre kullandığı ve/veya denediği ile ilgili 22 madde yer almaktadır. Ölçeğin tümünün Cronbach alfa katsayısı 0,89, alt ölçeklerin ise 0,63-0,86 arasında bulunmuştur. Madde-toplam puan korelasyon katsayıları 0,42-0,89 arasındadır. Açıklayıcı faktör analizinde toplam varyansın %52,39'unu temsil eden 4 faktör elde edilmiştir. Her bir madde 3'lü likert tipinde ("Hiçbir zaman", "En az bir kere", "Üçten fazla kez") puanlanmıştır (19). Bu çalışmada Cronbach alpha katsayısı 0,81 olarak bulunmuştur.

Travmatik Yaşantılar Listesi (T.Y.L.)

Kişinin deneyimlediği veya tanıklık ettiği travmatik yaşantıları anlamaya yönelik Gökler (2008) tarafından hazırlanmış bir tarama listedir. Kaza, yangın ya da patlama olayı, doğal afet, fiziksel saldırı ve cinsel saldırı, savaş alanında bulunma, hapsedilme, işkence görme, ölümcül tehlikesi olan bir hastalık, yakın birinin ani ve beklenmedik ölümü gibi travmatik olayları ve bunların dışında yaşanan bir başka travmatik olayın yer aldığı 10 maddeden oluşan bir listedir (20). Ölçeğin iç tutarlılığını gösteren Cronbach alfa değeri bütün deneklerden oluşan grup için (N=123) 0,93 olarak bulunmuştur.

Veri Analizi

Veri girişi ve analizlerde SPSS 23.00 istatistik programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortanca,

ortalama, standart sapma) ve bağımlı ve bağımsız değişkenlerin özelliğine uygun şekilde, t testi, korelasyon analizi, tek yönlü varyans analizi ve ki-kare testi (5'in altında Fisher's exact test) kullanılmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni, 'önerilen tedaviyi ara vermeden devam ettirme' olarak tanımlanan tedaviye uyumdur. Bağımsız değişkenler ise, yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, medeni durum, çalışma durumu, anne-babanın hayatta olma ve birlikte yaşama durumu, anne-baba ve kardeşlerin madde kullanma durumu, aile üyeleri ilişki durumu, sosyal destek alma durumu, bireyin ve bakım verenin madde kullanmadan önceki, madde bağımlılığı sırasındaki ve madde bağımlılığı tedavisi sırasındaki travmatik yaşantılarıdır.

Bulgular

Tablo 1' de görüldüğü gibi araştırmaya katılan toplam 82 kişinin %52,4'ünü toplum içinde yaşayanlar, %47,6'sını hastanede yatarak tedavi görenler oluşturmaktadır. Katılımcıların cinsiyete göre dağılımı anlamlı fark göstermekte olup, %93'ü erkektir ($P<0,05$). Bireylerin yaşları 17 ile 55 arasında değişmekte olup, ortanca yaş 28'dir. Madde bağımlısı bireylerin %30'u ilkökul, %42,5'i ortaokul, %27,5'i ise lise ve üzerinde eğitim aldıklarını bildirmişlerdir. Toplum içinde yaşayanların anlamlı olarak daha düşük öğrenim durumuna sahip oldukları belirlenmiştir ($P<0,05$). Katılımcıların %63'ü hiç evlenmediğini, %28'i evli olduğunu, %7'si boşandığını ve %1'i ise ilişkisi olduğunu bildirmiştir. Medeni durumun hastane ve toplum grubuna göre anlamlı bir fark göstermediği saptanmıştır ($P>0,05$).

Bireylerin %72'si esrar, %64'ü eroin, %61,5'i alkol, %46'sı bonzai, %38'i kokain, %23,1'i uçucu (tiner, bali, gaz vb), %16,9'u akineton, tantum,xanax, %16,9'u metamfetamin amfetamin türevleri, %13,8'i rohipnol (rivotril, roş) hapları, %6,2'si kolonya ve %4,6'sı Liserjik Asit Dietilamit (LSD), Gamma HydroxyButyrate (GHB) kullandıklarını bildirmişlerdir. Bireylerin annelerinin %18,8'i sigara, %5'i alkol, %1,3'ü eroin kullandıklarını, babaların ise %36,3'ü sigara, %16,3'ü alkol, %2,5'i esrar, %1,3'ü eroin kullandığını bildirmişlerdir.

Bireylerin %10,8'i bağımlılık sırasında eşlik eden psikiyatrik hastalık tedavisi görmüş, %89,2'si ise herhangi bir psikiyatrik hastalık tedavisi görmediğini bildirmiştir. Bireylerin %26,4'ü bağımlılık sırasında intihar girişiminde bulunduğunu ifade etmişlerdir.

Tablo 2'de madde bağımlısı bireylerin maddeye başlama nedenleri izlenmektedir. Bireylerin %82,6'sı arkadaş ortamı/özenme, %8,7'si öfke-stres nedeniyle, %7,2'si akraba/aile kullanımından kaynaklı maddeye başladığını, %1,4'ü ise maddeye başladığı zamanı ve nedenini hatırlamadığını bildirmiştir.

Toplum grubundaki bireylerin %77,3'ü aile üleriyle ilişkilerinin iyi olduğunu bildirirlerken, aile üyeleriyle ilişkisinin kötü

Tablo 1. Madde bağımlısı bireylerin demografik özellikleri

Demografik özellikler	Çalışma evreni				Toplam		Önemlilik testi
	Toplum		Hastane				
Cinsiyet	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Fisher's Exact test= 0,02
Kadın	0	0,0	5	100,0	5	6,1	
Erkek	43	55,8	34	44,2	77	93,9	
Öğrenim durumu							X2=10,48 p<0,05
İlkokul	18	75,0	6	25,0	24	30,0	
Ortaokul	18	52,9	16	47,1	34	42,5	
Lise ve üzeri	6	27,3	16	72,7	22	27,5	
Medeni durumu							X2= 1,59 p>0,05
Evlenmemiş	27	51,9	25	48,1	52	63,4	
Evli	12	52,2	11	47,8	23	28,0	
Boşanmış	4	66,7	2	33,3	6	7,3	
İlişkisi var	0	0,0	1	100,0	1	1,2	
Çalışma durumu							Fisher's Exact Test= 0,01
Çalışıyor	9	33,3	18	66,7	27	32,9	
Çalışmıyor	32	61,5	20	38,5	52	63,4	
Bazen çalışıyor	2	66,7	1	33,3	3	3,7	

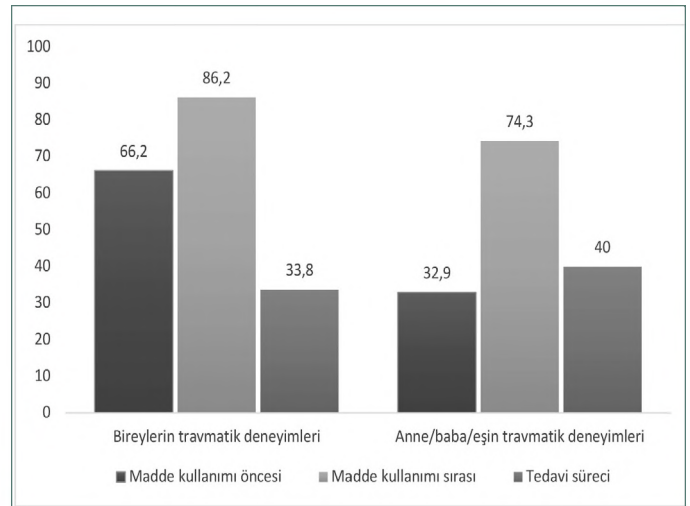
Tablo 2: Madde bağımlısı bireylerin maddeye başlama nedenleri

	Çalışma evreni				Toplam		
	Toplum		Hastane				
Maddeye başlama nedenleri	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Arkadaş ortamı/özenme	24	42,1	33	57,9	57	82,6	X²= 6,24 p<0,05
Öfke-stres	5	83,3	1	16,7	6	8,7	
Aile/akraba kullanımı	1	20,0	4	80,0	5	7,2	
Hatırlamıyorum	1	100,0	0	0,0	1	1,4	

olduğunu bildirenler (%80) hastane grubunda anlamlı ölçüde yüksektir (P<0,05). Bireylerin %49'u annelerinin, %12'si babalarının, %12'si kardeşlerinin ve %12'si ise eşlerinin destek olduğunu bildirmişlerdir.

Bireylerin %7'si yalnızca arkadaşlarından destek aldığını, %6'sı ise hiç kimseden destek almadığını bildirmiştir. Bireylere destek olanların yakınlık durumu hastane ve toplum grubuna göre anlamlı farklılık göstermemiştir (P>0,05).

Şekil 1'de izlendiği gibi, bireylerin %66,2'si madde kullanımı öncesinde, %86,2'si madde kullanırken, %33,8'i ise tedavisinde travmatik bir olay yaşadığını bildirmiştir. Maddeye başlamadan önce %25,4'ü psikolojik şiddet, %19'u doğal afet, %14,3'ü fiziksel saldırı, %11,1'i sevilen birinin ani ölümü, %7,9'u ciddi bir kaza, patlama olayı, %7,9 'u cinsel istismar, %4,8'i cezaevine girme, %4,8'i zorunlu göç etme, %3,2'si işkenceye maruz kalma, %1,6'sı 15 Temmuz darbe girişimine maruz kalma, %6,3'ü aşırı üzücü ayrılık gibi yaşantıları olduğunu bildirmişlerdir. Bireyler madde



Şekil 1. Madde bağımlısı bireyin ve yakınlarının travmatik yaşantıları

kullandıkları sırada en çok çevre tarafından reddedildiklerini, yargı ve eleştiriye maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir. Madde bağımlılığı sırasında bireylerin %33,3'ü ciddi bir kaza/patlama olayı, %9,8'i doğal afet, %46'sı fiziksel şiddet, %7,9'u cinsel istismar, %6,3'ü savaş alanında bulunma, %23,8'i cezaevine düşme/esir alınma, %7,9'u zorunlu göç, %11,1'i işkenceye maruz kalma, %4,8'i yaşamını tehdit eden sağlık sorunu yaşama, %38,1'i sevilen birinin ani ölümü, %15,9'u 15 Temmuz darbe girişimine maruz kalma, %25,4'ü psikolojik şiddet, %30,2'si aşırı üzücü ayrılık yaşama ve %17,5'i bunların dışında da travmatik yaşantı deneyimlediklerini belirtmişlerdir. Tedavi sırasında ise; %3,2'si ciddi bir kaza/patlama olayı, %1,6'sı doğal afet, %1,6'sı fiziksel saldırıya maruz kalmak, %1,6'sı savaş alanında bulunma, %6,3'ü cezaevine düşme, %1,6'sı zorunlu göç, %3,2'si işkenceye maruz kalma, %12,7'si sevilen birinin ani ölümü, %1,6'sı 15 Temmuz darbe girişimine maruz kalma, %6,3'ü psikolojik baskı/aşağılanma, %7,9'u aşırı üzücü ayrılık yaşama ve %4,8'i ise bunların dışında da travmatik yaşantı deneyimlediklerini belirtmişlerdir.

Madde bağımlısı bireylerin yakınları çoğunlukla bireyin madde kullanım sürecinde kendilerinin travmatik olaylara maruz kaldıklarını bildirmişlerdir. Aile üyelerinin %29'u sevilen birinin ani ölümü, %29'u psikolojik şiddet, %21,7'si ise fiziksel şiddet bildirmiştir. Bireylerin yakınlarının yalnızca, %27'si bunların

dışında travmatik bir olaya, bireyin bağımlılığı sırasında değil tedavi sırasında da olmuş %20'si bu sırada da psikolojik şiddete maruz kaldığını ifade etmiştir.

Tablo 3'de madde bağımlılığı olan bireylerin tedavi süreçlerinde travmatik yaşantıları ile ilgili görüşmelerin yapıp yapılmadığı yer almaktadır. Tüm madde bağımlılığı tanısı almış katılımcıların %85,7'si tanısız görüşmelerinde travmatik yaşantıları ile ilgili terapi almadıklarını yalnızca %14,3'ü travmatik yaşantıları ile ilgili psikolojik destek aldığını bildirmiştir. Hastane ve toplum gruplarında farklılık saptanmamıştır ($P>0,05$).

Tablo 4'de seçilmiş sosyo-demografik değişkenlere göre tedaviye uyum durumu verilmiştir. Bireyin aile üyeleriyle ilişkisinin niteliği ile tedaviye uyum arasında anlamlı ilişki saptanırken, çalışma durumu, sosyal güvence ve aile desteğini alma durumu ile istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yoktur ($P>0,05$). Aile üyeleriyle ilişkinin niteliği tedaviye uyumu etkilemekte olup, kötü olduğunu bildirenlerde tedaviyi yarıda bırakma anlamlı olarak yüksektir ($P<0,05$).

Tablo 5'te bireylerin ve bakım verenlerin travmatik yaşantılarına göre tedaviye uyum durumları incelendiğinde madde bağımlılığı öncesinde travmatik yaşantı ile tedaviye uyum arasında anlamlı fark saptanırken ($P<0,05$), maddeyi kullandıkları sırada ve tedavi

Tablo 3. Bağımlılık tedavisinde bireyin yaşadığı travmatik yaşantılar hakkında görüşülme durumu

Değişkenler	Toplum		Hastane		Toplam	
Travmatik yaşantılara yönelik görüşme	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Evet	4	44,4	5	55,6	9	14,3
Hayır	23	42,6	31	57,4	54	85,7

Fisher's Exact test= 1,00

Tablo 4. Bağımlı Bireylerin Seçilmiş Değişkenlere Göre Tedaviye Uyum Durumları

Bağımsız değişkenler	Tedaviye uyum durumu				Toplam		Önemlilik testi
	Tedaviyi yarıda kesenler		Tedaviye devam edenler				
Çalışma durumu	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Çalışıyor	15	60,0	10	40,0	25	36,2	$\chi^2= 1,69$
Çalışmıyor	33	75,0	11	25,0	44	63,8	P=0,15
Sosyal güvence durumu							
Var	23	63,9	13	36,1	36	52,2	$\chi^2= 1,14$
Yok	25	75,8	8	24,2	33	47,8	P=0,21
Aile desteği alma durumu							
Destek alan	41	68,3	19	31,7	60	93,8	Fisher's Exact
Destek almayan	3	75,0	1	25,0	4	6,3	Test= 1,00
Aile üyeleriyle ilişkinin niteliği							
İyi	29	59,2	20	40,8	49	76,6	Fisher's Exact Test= 0,003
Kötü	15	100,0	0	0,0	15	23,4	

süreçlerinde yaşadıkları travmatik deneyimler ile anlamlı bir fark saptanmıştır ($P>0,05$).

Bakım verenlerin travmatik yaşantıları ile bireylerin tedaviye uyumu arasındaki ilişkiye bakıldığında; bireylerin maddeye başlamadan ve madde kullanımı sırasında deneyimledikleri travmatik yaşantılar ile anlamlı fark saptanmazken bireyin tedavisi sırasında yakınlarının yaşadıkları travmatik yaşam olayları ile bireyin tedaviye uyum arasında anlamlı fark belirlenmiştir ($P>0,05$).

Tartışma

Bağımlılık dünyada ve Türkiye’de önemli toplum sağlığı sorunlarından biridir. Bu çalışmada katılımcılar literatürle uyumlu olarak maddeye başlama nedenlerini sırasıyla arkadaş ortamı/özenme, öfke-stres ve akraba/aile kullanımı olduğunu belirtmişlerdir (21). Bireylerin çoğunluğu annelerinden destek aldıklarını bildirmişlerdir. Bu sonuç diğer çalışmaların sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir (22).

Madde bağımlılığı çoğunlukla komorbidite giden bir hastalıktır. Şizofreni, bipolar bozukluk ve anksiyete bozuklukları madde bağımlılığına sıklıkla eşlik eden psikiyatrik tanılardır. Bu araştırmanın katılımcılarının %9,8’i bipolar duyu durum bozukluğu, kişilik bozukluğu ve psikotik bozukluk olmak üzere tanı konulmuş bir psikiyatrik hastalık bildirmişlerdir.

Madde bağımlılığı tanısı almış bireylerin %66,2’si madde bağımlılığı öncesinde en az bir travmatik deneyim yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Bireylerin bağımlılık öncesi %25,4’ü psikolojik şiddete, %14,3’ü fiziksel şiddete maruz kalırken, %19’u toplumsal travmalar bildirmişlerdir. Herhangi bir afetten önce ruhsal bir sorunu olmayan bireylerde de afet sonrası travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) belirtileri olan kaygı, aşırı irkilme, huzursuzluk, umutsuzluğun görülmesi ile eş zamanlı madde kullanım bozukluğu ortaya çıkabilmektedir (23). Ayrıca bağımlılık öncesinde %7,9’u cinsel şiddete uğradığını bildirirken, bu oran bağımlılık sırasında %9,5’e yükselmiştir. Afrika’da yapılan bir çalışmada cinsel istismar, aile içi şiddet, cinayet gibi suçlar nedeniyle tutuklanan bireylerin %50’sinin madde kullandıkları saptanmıştır (24). Özellikle çocuklukta cinsel istismarın psikososyal sonucu olan madde bağımlılığında küçük yaşta istismar ve ihmallerin önlenmesinin bağımlılığı azaltabileceği vurgulanmaktadır (25).

Çalışmada Hailes ve ark.’nın (2019) çalışmalarına benzer şekilde bağımlılık öncesi travma yaşantısı olan bireylerin tedaviyi yarıda kesme oranlarının yüksek olduğu saptanmıştır. Madde bağımlılığı sırasında bireylerin travmatik yaşantıları arttıkça bağımlılıklarının da artan düzeyde seyrettiği görülmekle birlikte, farklı maddelerin travmatik stres bozukluğu üzerindeki etkilerinin de farklı olduğu saptanmıştır (26). Madde bağımlısı bireylerin bağımlılıkları sırasında anne-babaların %53,7’si

Tablo 5. Bağımlı bireylerin ve bakım verenlerinin travmatik yaşantılarına göre tedaviye uyum durumları

Bağımsız değişkenler	Tedaviye uyum durumu				Toplam		Önemlilik testi
	Tedaviyi yarıda kesenler		Tedaviye devam edenler				
Bireyin bağımlılık öncesi travmatik yaşantısı	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Var	33	76,7	10	23,3	43	69,4	$\chi^2 = 5,20$
Yok	9	47,4	10	52,6	19	30,6	$P=0,02$
Bireyin bağımlılık sırasındaki travmatik yaşantısı							
Var	39	70,9	16	29,1	55	88,7	Fisher's Exact Test= 0,19
Yok	3	42,9	4	57,1	7	11,3	
Bireyin bağımlılık tedavi sürecindeki travmatik yaşantısı							
Var	14	63,6	8	36,4	22	35,5	$\chi^2 = 0,26$; $P=0,40$
Yok	28	70,0	12	30,0	40	64,5	
Anne/babalarının bağımlılık öncesi travmatik yaşantısı							
Var	29	70,7	12	29,3	41	68,3	$\chi^2 = 0,05$ $P=0,53$
Yok	14	73,7	5	26,3	19	31,7	
Anne/babalarının bağımlılık sırasında travmatik yaşantısı							
Var	30	68,2	14	31,8	44	73,3	Fisher's Exact Test= 0,98
Yok	13	81,3	3	18,8	16	26,7	
Anne/babalarının bağımlılık tedavisinde travmatik yaşantısı							
Var	14	53,8	12	46,2	26	43,3	$\chi^2=7,17$; P $P=0,01$
Yok	29	85,3	5	14,7	34	56,7	

bireysel travmalar yaşarken, %2'si toplumsal travmalar, %7'si hem toplumsal hem de bireysel travmalar yaşamışlardır. Ailenin de travmatik olaylara maruz kalması bireyin destek sistemini zayıflatarak tedavide kalmasını zorlaştırabilmektedir (27).

Araştırmada madde bağımlılığı olan bireyler ve aileleri tarafından tedavi sırasında çoğunlukla travmatik yaşam olayları üzerinde durulmadığını, genellikle bireysel motivasyon ve şimdiki an ile ilgili çalışmalar yapıldığını belirtmişlerdir. Literatürde de benzer bulgulara rastlanmaktadır (28). Ancak, araştırmalar travmatik yaşam olaylarının bireyi hayatı boyunca farklı şekillerde etkileyebildiğini göstermektedir. Bu nedenle bireyin yaşadığı travmatik deneyimlerde yalnız bakılmaması gerektiği, anne- babalarının ve/veya aile üyelerinin yaşadığı travmatik deneyimlerin de bireyi etkileyeceğinin göz önünde bulundurulması gerektiği vurgulanmaktadır (29).

Çalışmada bireylerin %26,4'ü intihar girişiminde bulunduğunu bildirmiştir. Ries ve Yuodelis-Flores (2017)'in araştırmasında da, madde bağımlılığı ve travma sonrası stres bozukluğunun kişilerde intihar girişimi prevalansını yükselttiği saptanmıştır. Bu nedenle madde bağımlılığında travma odaklı müdahalelerin önemi büyüktür. Ayrıca aile hastalığı olan bağımlılıkta bakım veren anne-babanın yaşadığı travmalar da dikkat edilmesi gereken bir diğer husustur. Bu çalışmada da bakım verenin travmatik yaşantı deneyimleme durumlarına göre bireylerin bağımlılık tedavisine uyumu farklılık göstermektedir. Araştırmada literatürle uyumlu olarak, aile üleriyle ilişkisinin iyi olduğunu bildirenlerin tedaviye uyumları daha yüksek bulunmuştur.

Bu araştırma, madde bağımlısı bireylerin ve bakım verenlerinin travmatik yaşantılarla karşılaşma düzeylerinin yüksek olduğunu ve tedaviye uyumun travmatik olay deneyimlemeye göre farklılık gösterdiğini ortaya koyması açısından önemlidir. Dolayısıyla travmatik olayların arttığı bu dönemde travmaya duyarlı yaklaşımların geliştirilmesinin önemini göstermektedir. Ancak araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Bunlardan biri, araştırmanın tanımlayıcı tipte kesitsel bir araştırma olması nedeniyle nedenselliği vermemekte, yalnız tedaviye uyumun bağımsız değişkenler açısından farklılık gösterdiğini ortaya koymaktadır. Dolayısıyla kohort tipinde izleme çalışmaları ile girişimsel çalışmaların yapılması nedenselliği belirleme açısından önemli olacaktır. Bir diğer kısıtlılık, çalışma evrenindeki tüm bireylere ulaşılmaya çalışılmış olmakla birlikte, ilçenin kentsel dönüşümde olması ve adresleri güncellemede yaşanan sorunlar nedeniyle bulgular erişilebilen birey ve bakım verenleriyle sınırlı kalmıştır.

Sonuç olarak, madde bağımlısı bireylerin tedaviye uyumlarında aile üleriyle ilişkinin niteliği, bağımlılık öncesi travmatik yaşantıları ile bakım verenlerin tedavi sürecindeki travmatik

yaşantıları ilişkili bulunmuştur. Bu bulgu bağımlılık tedavisi sırasında travmaya duyarlı tedavi protokollerinin geliştirilmesinin ve aile- bağımlı kişi ilişkisini güçlendirecek yaklaşımların kullanılmasının önemini göstermektedir. Araştırmanın bulgularına dayalı olarak bağımlı bireyin içinde yaşadığı sosyal çevre içerisinde tedavi ve izlemine yapan ekiplerin travmatik deneyimlere duyarlı yaklaşım konusunda eğitimi, Topluma dayalı izlem programı ve hastanede kullanılan izlem formlarına bağımlı kişinin ve bakım verenin travmatik deneyimlerine ilişkin soruların eklenmesi ve iyileşmeyi sağlayacak travmaya duyarlı müdahale programlarının geliştirilmesi önerilebilir. Ayrıca toplumda travmatik yaşantılarla başa çıkmaya yönelik psikolojik ilk yardım ve psikoeğitim programlarının yaygınlaştırılarak farkındalığın geliştirilmesi ve bireyin ve ailenin sosyal destek sistemlerini geliştirilecek müdahale programlarının uygulanması yararlı olacaktır.

Teşekkür

Bu araştırmaya verdikleri destekleri için İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, Eyüpsultan İlçe Sağlık Müdürlüğü'ne, Moodist Psikiyatri ve Nöroloji Hastanesi'ne özel teşekkür ve şükranlarımı sunarım. Araştırmaya katılan tüm madde bağımlısı bireyler ve ailelerine teşekkür ederim. Katılımcı birey ve ailelere ulaşmam ve anketlerimi başarılı bir şekilde uygulayabilmemi mümkün kılan Dr. Muhammed ATA, Uzm.Psikolog Hacer YÜCETÜRK ŞAHİN'e, sosyal hizmet uzmanı Ali Alperen ÖNGE'ye teşekkür ederim.

Kaynaklar

1. Sağlam E, Uzbay T, Beyazyürek M. Madde bağımlılığının psikofarmakolojik özellikleri. Bağımlılık Dergisi 2003; 4(2): 81-87.
2. Düşmez S. Alkol Kullanım Bozukluğu Hastalarında Dürtüsellik, Motivasyon ve Ödül Öğrenmenin Sağlıklı Kontrollerle Karşılaştırılması (Tıpta Uzmanlık tezi). İzmir: İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, 2019.
3. Xiao, Z., Lee, T., Zhang, et al. Thirsty heroin addicts show different fMRI activations when exposed to water-related and drug-related cues. Drug Alcohol Depend, 2006; 83(2): 157-162.
4. Saloner R, Paolillo E.W, Umlauf A, et al. Conditional effects of lifetime alcohol consumption on methamphetamine-associated neurocognitive performance. J Int Neuropsychol Soc, 2019; 25(8): 787-799.
5. TUBİM. Türkiye Uyuşturucu Raporu 2012. Ankara: Emniyet Genel Müdürlüğü, 2012.
6. Ögel K. Bağımlılık ve tedavisinde genel bilgiler. Ögel K (editor) Sigara, Alkol ve Madde Kullanım bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme. İstanbul: Yeniden Yayınları, 2010: 3-16.
7. Özenoğlu A, Ünal G. Açlık ve yoksulluğun çocuklarda saldırganlık ve şiddet davranışları ile ilişkisi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2015; 4(1): 162-179.
8. Peck KR, Harman JL, Angheliescu DL. Family and peer-group substance abuse as a risk-factor for opioid misuse behaviors for a young adult with cancer-related pain-a case study. J Adolesc Young Adult Oncol. 2018; 7(1): 137-140..

9. Parekh R. What is addiction, 2017. <https://www.psychiatry.org/patients-families/addiction/what-is-addiction> (Accessed 15.06.2019).
10. Blakey JM, Grocher KB. "Keeping It Real": The relational effects of trauma among african american women and their substance abuse treatment counselors. *J Interpers Violence*. 2020; 35(17-18): 3405-3436..
11. Gilhooly T, Bergman JA, Stieber J, Brown JE. Posttraumatic stress disorder symptoms, family environment, and substance abuse symptoms in emerging adult. *J Child Adolesc Subst Abuse* 2018; 27(3): 196–209..
12. Narvaez JCM, Remy L, Bermudez MB, et al. Re-traumatization cycle: Sexual abuse, post-traumatic stress disorder and sexual risk behaviors among club drug users. *Subst Use Misuse*, 2019; 54(9): 1499-1508.
13. Staton-Tindall M, Duvall J, Stevens-Watkins D, Oser CB. The roles of spirituality in the relationship between traumatic life events, mental health, and drug use among African American women from one southern state. *Subst Use Misuse* 2013; 48(12): 1246-1257.
14. Center for Substance Abuse Treatment (US). Trauma-Informed Care in Behavioral Health Services. Rockville (MD): Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US); 2014. Report No.: (SMA) 14-4816.
15. Hakansson U, Watten R, Söderström K, et al. Adverse and adaptive childhood experiences are associated with parental reflective functioning in mothers with substance use disorder. *Child Abuse Negl* 2018; 81: 259-273.
16. Saatcioglu O, Erim R, Cakmak D. Role of family in alcohol and substance abuse. *Psychiatry Clin Neurosci* 2006; 60(2): 125–132.
17. McCarron H, Griesse E, Dippel E, McMahon T. Cultural and social predictors of substance abuse recovery among American Indian and non-American Indian pregnant and parenting women. *J Psychoactive Drugs*, 2018; 50(4): 322-330.
18. Şahin A. Madde Bağımlılığı Hastalarının Bağlanma Stillerinin Tedavi Motivasyonlarına Etkisi (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Üsküdar Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, 2018.
19. Udum S. Sıkıntıya Dayanma ve Esrar Kullanımı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Gaziantep: Hasan Kalyoncu Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, 2018.
20. Topçu ÖE. Travmatik Yaşantıları Olan Kadınlarda Sosyal Destek Türleri İle Depresyon Düzeyi Ve Antidepresan Kullanımı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Üsküdar Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, 2015.
21. Çoban A. Kulüp Kültürü ve Uyuşturucu Kullanımı (Suç Antropolojisi Açısından Bir İnceleme). (Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antropoloji Anabilim Dalı, 2014.
22. Ahluwalia H, Anand T, Suman LN. Marital and family therapy. *Indian J Psychiatry* 2018; 60 (Suppl 4): 501–505.
23. Kılınc G, Yıldız E, Harmancı P. Toplumsal travmatik olaylar ve aile ruh sağlığı . *Türkiye Klinikleri J Psychiatr Nurs-Special Topics*. 2017;3(2):182-8.
24. Sommer J, Hinsberger M, Elber T, et al. The interplay between trauma, substance abuse and appetitive aggression and its relation to criminal activity among high-risk males in South Africa. *Addict Behav* 2017; 64: 29–34.
25. Tonmyr L, Shields M. Childhood sexual abuse and substance abuse: A gender paradox?. *Child Abuse Negl* 2017; 63: 284–294.
26. Walsh K, Elliott JC, Shmulewitz D, et al. Posttraumatic stress disorder and risk for alcohol, nicotine, and marijuana dependence in Israel. *Compr Psychiatry* 2014; 55: 621–630.
27. Stevens JS & Jovanovic T. Role of social cognition in post- traumatic stress disorder: A review and meta-analysis. *Genes Brain Behav* 2019; 18(1): e12518.
28. Read J, Sampson M, Critchley C. Are mental health services getting better at responding to abuse, assault and neglect?. *Acta Psychiatr Scand* 2016; 134(4): 287–294.
29. Balcı L. Deprem Travmasının Kuşaklar Arası Aktarımının Ortaokul Öğrencileri Üzerinden İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Marmara Üniversitesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü Rehberlik ve Psikolojik Danışma Bilim Dalı, 2016.

Çocukların Sosyal Medya, Akıllı Telefon ve Oyun Bağımlılığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Analysis of the Relationship between Children's Social Media, Smartphone and Game Addiction

● Alev ÜSTÜNDAĞ

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

Öz

Amaç: Bu araştırma çocukların sosyal medya, akıllı telefon ve oyun bağımlılığı arasında ilişki olup olmadığının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Nicel araştırma yöntemlerinden bağıntısal yöntem kullanılarak araştırma gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya 12-15 yaş arasında bulunan 248 çocuk katılmıştır. Veri toplama araçları Kişisel Bilgi Formu, Uygulama Temelli Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği, Bergen Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği ve İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeğidir.

Bulgular: Çocukların sosyal medya bağımlılık düzeyleri ile oyun bağımlılık düzeyleri ve akıllı telefon bağımlılık düzeyleri arasında ilişki olduğu ve çocukların oyun bağımlılık düzeyleri ile akıllı telefon bağımlılık düzeyleri arasında da anlamlı ve olumlu bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Akıllı telefon kullanımı ile hem sosyal medya hem de oyun bağımlılık düzeyi arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişki bulunmaktadır. Cinsiyet değişkenine göre yapılan analiz sonucunda kız öğrencilerin sosyal medya bağımlılık düzeyleri ile oyun bağımlılık düzeyleri ve akıllı telefon bağımlılık düzeyleri arasında ilişki olduğu ve oyun bağımlılık düzeyleri ile de akıllı telefon bağımlılık düzeyleri arasında ilişki olduğu belirlenmiştir. Erkek öğrencilerin ise sosyal medya bağımlılık düzeyleri ile oyun bağımlılık düzeyleri arasında negatif yönde ve zayıf bir ilişki olduğu, ancak oyun bağımlılık düzeyleri ile akıllı telefon bağımlılık düzeyleri arasında pozitif yönde ve orta bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Dijital çağda çocukların ekran karşısından uzaklaştırılması çok da mümkün değildir. Araştırma sonuçları da çocukların tamamının akıllı cep telefonu kullandığını, çevrimiçi oyun oynadıklarını, herhangi bir sosyal medya uygulaması kullandıklarını ve akıllı telefon kullanımı ile hem sosyal medya hem de oyun bağımlılık düzeyleri arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişki olduğunu göstermektedir. Bu nedenle ekran karşısında geçirilen zamanın daha nitelikli ve gelişimlerini destekleyici olabilmesi amacıyla çocuklara medya okuryazarlığı eğitimi verilmesi için destek programlar oluşturulabilir.

Anahtar kelimeler: Sosyal medya bağımlılığı, oyun bağımlılığı, akıllı telefon bağımlılığı, çocuk, dijital medya

Abstract

Objective: This research was conducted to determine whether there is a relationship between children's social media addiction, smartphone addiction, and game addiction.

Method: The research was carried out using the correlational method, one of the quantitative research methods. 248 children between the ages of 12-15 participated in the study. Data collection tools are Personal Information Form, The Smartphone Application-Based Addiction Scale, Bergen Social Media Addiction Scale and Internet Gaming Disorder Scale.

Results: There is a relationship between children's social media addiction levels and game addiction levels and smartphone addiction levels, and there is a significant and positive relationship between children's game addiction levels and smartphone addiction levels (. In other words, there is a significant and positive relationship between the use of smartphones and the level of addiction to both social media and games. As a result of the analysis made according to the gender variable, there was a relationship between the social media addiction levels of the female students and the game addiction levels and the smartphone addiction levels, and there was a relationship between the game addiction levels and the smartphone addiction levels. On the other hand, there was a negative and weak relationship between social media addiction levels and game addiction levels of male students ($r=-.292$, $p=.001$), but there was a positive and moderate relationship between game addiction levels and smartphone addiction levels .



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

Geliş Tarihi/Received: 05.10.2021
Kabul Tarihi/Accepted: 08.01.2022

Conclusion: In the digital age, it is not possible to keep children away from the screen. The results of the research show that all of the children use smartphones, play online games, use any social media application, and that there is a significant and positive relationship between smartphone use and both social media and game addiction levels. For this reason, support programs can be created to provide media literacy education to children in order to make the time spent in front of the screen more qualified and supportive of their development.

Keywords: Social media addiction, gaming addiction, smartphone addiction, child, digital media

Giriş

İnternet, keşfedildiği günden itibaren çeşitli konularda sınırsız bilgi kaynaklarına erişim sağlayan yeni bir iletişim ortamı sağlamıştır. Salgın nedeniyle de internet kullanımı dünya çapında büyük ölçüde artmıştır. Salgın öncesinde yapılan çalışmalarda çocukların ekran karşısında geçirdikleri sürenin yetişkinlerden çok daha fazla olduğu ve bu nedenle internetin yararlarının yanı sıra “bağımlılık yapıcı potansiyeline” daha fazla maruz kaldıkları ifade edilmekteydi (1). Çünkü salgın öncesi internet, akıllı telefonlar ve sosyal medya çocukların sosyal hayatının dışında bir yere sahipti. Bu nedenle de çocukların sağlıklı gelişimlerinin desteklenebilmesi için sosyal ortamlarda akranlarıyla vakit geçirmeleri, spor yapmaları, hobi edinmeleri, becerilerini desteklemeleri, aktif yaşam sürmeleri, eğitim hayatını sürdürmeleri ve okul sorumluluklarını yerine getirmeleri gibi beklentileri karşılamaları doğal olan durumdu. Ancak salgın nedeniyle okulların kapatılması, eğitimin çevrimiçi sürdürülmesi, hastalığın bulaşmasının engellenebilmesi için kafe, restoran ve spor salonları gibi mekanların kapatılması ve hatta çocuklara sokağa çıkma yasaklarının uygulanması hem eğitimin hem de sosyal hayatın internet aracılığıyla sürdürülmesinden başka çare bırakmamıştır. Yani salgın, internet kullanımını çocukların dünyasından riskli olmaktan ziyade sıradanlaşarak yaşamlarının olağan bir parçası haline dönüştürmüştür. Ekran karşısında internet aracılığıyla yüz yüze etkileşim, popüler bir kişilerarası bağlantı biçimi haline dönüşmüştür. Böylelikle çocukların eğitimlerine devam etmelerine, mevcut sosyal ilişkilerini sürdürmelerine ve yeni sosyal ilişkiler geliştirmelerine yardımcı olmaktadır.

Her çocuk özeldir ve her çocuğun farklı eğilimleri, ilgi alanları, becerileri, duygu-düşünce-tutumları ve kişilik özellikleri vardır. Başkalarıyla etkileşim kurabilmeyi ve sosyalleşmeyi öğrenme, çocukların sağlıklı sosyal gelişiminin önemli bir parçasıdır (2). 12-15 yaş arası çocuklar ergenlik dönemindedir ve bu yaş arası çocuklar için akranları oldukça önemli bir yere sahiptir; akranlarıyla bir arada olmaktan, sosyal ortamlara ve gruplara katılmaktan oldukça fazla zevk alırlar. Ebeveynleri çocuklarının hayatındaki en önemli kişiler olmaya devam etmekte ve aynı zamanda çocukların ebeveynlerine olan ihtiyaçları ve düşkünlükleri de devam etmektedir (3). Ergenliğe girmiş olmanın bir diğer gelişimsel özelliği bağımsız hareket edebilme isteğidir. Kendi kararlarını kendisi vermek ister. 12-15 yaş arasında bulunan çocukların dürtülerini kontrol edebilmeleri ve yalnız

oldukları zamanlarda bile uygun davranışları sergileyebilmeleri, bu dönemde geliştirmeleri beklenen çok önemli iki beceridir (4). Beyin gelişimi nedeniyle çocukların düşüncelerini kontrol etme, ruh hali değişkenliği yaşama, iştahlarının artması ve duygusal değişikliklerinin olması bu dönemde görülebilen diğer özellikler arasındadır (5). Bilişsel gelişim becerileri arasında yer alan soyut işlemler dönemine geçiş beklenen önemli bir kazanımdır (6). Soyut düşünme becerisi arttıkça ergenin nesnelci bakış açısından göreceli bakış açısına geçmesi ve yansıtıcı düşüncenin ortaya çıkması beklenmektedir (7). Pubertal hormonal değişiklikler ve çok yönlü sosyal stres faktörlerinin bir arada bulunması bu yaş aralığında bulunan çocukların ruh hali değişimleri yaşamalarına, duygusal değişkenliklerine ve düşük dürtü kontrolüne sebep olabilmektedir (8). Erikson’un (9) psikososyal gelişim kuramına göre bu dönemde bulunan çocuklar başarıya karşı aşağılık duygusu yaşayabilmektedir. Güven, bağımsızlık ve becerilerde ustalaşamama çocukların geleceğinden şüphe etmesine neden olabilmekte ve bunun sonucu olarak da utanç, suçluluk, yenilgi ve aşağılık duygusu geliştirebilmektedirler. Bu dönemde çocukların aşağılık, başarısız ve yetersiz duygularını yaşamamaları için yeni beceriler öğrenmeleri ya da karşılaştıkları sorunlarla başa çıkabilmeyi öğrenmeleri gerekmektedir (10).

Son yıllarda günlük aktivitelerimiz içerisinde sosyal medya uygulamalarının kullanımı giderek daha yaygın hale gelmiştir. Özellikle çocuklar sosyal medyayı oldukça yoğun kullanmaktadır. We Are Social & Hootsuite (11) tarafından yayınlanan raporda çocukların sosyal medya kullanım durumlarına bakıldığında, 10-17 yaş arası nüfusun yaklaşık %4’ünün sosyal medya kullanıcısı olduğu görülmüştür (11). 13-17 yaş arası çocuklarla yapılan sosyal ve dijital medya anketi araştırması sonuçlarında da çocukların %90’ının mesajlaşma, Twitter ve Instagram gibi sosyal ağlar, fotoğraf paylaşımı ve e-posta göndermek gibi amaçlarla sosyal medya uygulamalarını kullandıkları belirlenmiştir (12). Yapılan araştırmalar sonucunda elde edilen bu bulguların 2020 yılında çok daha fazla olabileceği düşünülmektedir. Çünkü yaşadığımız pandemi sürecinin internet ve sosyal medya uygulamalarının kullanımının her yaş grubunda artışa sebep olabileceği düşünülmektedir. Çocukların çevrimiçi olarak ekran karşısında yoğun vakit geçirmeleri, internetin faydalı olma özelliğini kaybetmesine, sorunlu ve bağımlılık yapıcı davranışlar da dahil olmak üzere olumsuz sonuçlar yaşanmasına sebep olabilmektedir (13). Günümüzde çevrimiçi bağımlılık davranışlarını inceleyen araştırmaların sosyal ağ sitelerine bağımlılık üzerine odaklandıkları görülmektedir (14).

Sosyal ağ siteleri kullanıcıların bireysel profiller oluşturabileceği, gerçek hayattaki arkadaşlarıyla etkileşime girebilecekleri ve hem çevrimiçi hem de çevrimdışı ilişkilerini sürdürmek için benzer ilgi alanlarına sahip diğer insanlarla tanışabilecekleri sanal toplulukları ifade etmektedir (15). Griffiths (16) tarafından geliştirilen bağımlılık modeli, sosyal medya bağımlılığına da uygulanabilecek altı kriter içermektedir. Bunlar: a) duygu durum değişikliği (duygusal durumda olumlu bir değişikliğe yol açan sosyal ağlara katılım), b) belirginlik (sosyal ağ sitelerinin kullanımı ile davranışsal, bilişsel ve duygusal olarak oylanmak, meşgul olmak), c) tolerans (zaman içinde sosyal ağ sitelerinin giderek artan kullanımı), d) yoksunluk belirtileri (sosyal ağ sitelerinin kullanımı kısıtlandığında veya yasaklandığında hoş olmayan fiziksel ve duygusal semptomlar yaşamak), e) çatışma (sosyal ağ sitelerinin kullanımı nedeniyle ortaya çıkan kişilerarası ve ruhsal sorunlar), ve f) tekrarlamak (yani bağımlılar, bir yoksunluk döneminden sonra bağımlıların aşırı sosyal ağ siteleri kullanımlarına hızla geri dönmeleri).

Bağımlılık potansiyelinin temel bileşenlerinin belirlenmesinin ardından araştırmacılar psikometrik açıdan sağlam ve güvenilir ölçeklerin geliştirilmesi ve doğrulanmasına odaklanmışlardır. Ölçekler geliştirilirken üzerinde durulan bir alan da sosyal medya bağımlılığını etkileyen psikososyal faktörleri ortaya çıkarmak olmuştur (17). Yapılan araştırmalar, sosyal ağ siteleri bağımlılığı ile internet oyun bağımlılığı (18) ve internet bağımlılığı (19) gibi diğer teknolojik ve davranışsal bağımlılık türleri arasında güçlü ilişkiler olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca sosyal ağ siteleri bağımlılığı ile kişilik özellikleri arasında da güçlü ilişkiler bulunmaktadır (demografik özellikler, kişilik özellikleri, dürtüsellik ve narsisizm gibi) (15,18,19).

Video ve internet oyunları oynama çocuklar arasında popüler olan çevrimiçi bir diğer etkinliktir. Çocuklar eğlence, heyecan, meydan okuma veya duygusal başa çıkma amaçlı oyunlar oynamayı tercih etmektedir (20). Hem aşırı oyun oynama hem de sosyal medya hesaplarının sık kullanımı bazı olumsuz sonuçlara yol açabilir. Çocuklar arasında yapılan geniş çaplı bir araştırmanın sonuçları, internet oyunları oynama ve sosyal ağ sitelerinin kullanımı ile işlevsiz internet kullanımı davranışı arasında güçlü bir ilişkili olduğunu göstermektedir (21). Yani, internet bağımlılığına ek olarak günümüzde sosyal medya bağımlılığı da büyüyen bir başka sorun olarak kabul edilmektedir (17). İnternetle ilgili bağımlılıkların artmasına katkıda bulunan ana faktörlerden biri akıllı telefon kullanımının artması olarak değerlendirilmektedir. Çünkü akıllı telefonlar çocuklarda potansiyel olarak bağımlılık yapabilecek sohbet, oyun, alışveriş ve sosyal medya gibi birçok farklı içerik türüne erişmenin uygun ve mobil yolunu sunmaktadır (17).

Literatür incelendiğinde bağımlılık kavramlarına teknoloji bağımlılığı olarak ortak bir tanım verildiği görülmektedir (22). Teknolojik bağımlılıkların biyopsikososyal sorunlarla ilişkili

olduğu ifade edilmektedir (22). Yapılan araştırmalara göre teknoloji bağımlılığı ile depresyon, yalnızlık, uyku sorunları, iyilik hali, öz saygı ve akademik başarı arasında olumsuz bir ilişki bulunmaktadır (23, 24). Öte yandan teknoloji kullanımının arkadaşlığı güçlendirdiği, kişilerarası iletişimi kolaylaştırdığı ve yeni sosyal ilişkiler kurulmasını sağladığını öne süren araştırmacılar da bulunmaktadır (25, 26). Grieve ve arkadaşları (27) sosyal medya kullanımının sosyal bağlılığın gelişmesine ve sürdürülmesine olumlu katkılar sağladığını vurgularken, Quinn ve Oldmeadow (28), sosyal medyayı kullanan çocukların kullanmayanlara göre daha yüksek aidiyet duygusuna sahip olduklarını öne sürmektedir. Davis (29)'e göre de teknoloji kullanımı arkadaşlığı güçlendirmekte ve sosyal bağlılığı artırmaktadır. Özetle, teknolojinin bireyi nasıl etkilediği kullanımına göre değişebilmektedir. Sosyal ilişkileri olumlu yönde etkileyebildiği gibi sosyal ilişkilere zarar da verebilir.

Ergenlik dönemi teknolojik bağımlılık potansiyeli açısından kritik bir dönem olarak kabul edilmektedir (30). İnternet ve sosyal medya gibi teknolojilerin çocuklar tarafından daha yaygın olarak kullanılması, teknolojik bağımlılık potansiyeline karşı onları daha savunmasız hale getirmektedir (31). Çocukların sosyal ağ sitelerini kullanmak için pek çok sebebi olmakla birlikte Andreassen (18)'a göre sanal ortamlarda otorite figürlerinin bulunmaması çocukları bu ortamlara yönlendirmektedir. Ayrıca çocukların psikososyal sorunlarıyla başa çıkmak için bir yol olarak sanal ortamları kullandıklarını öne süren çalışmalar da bulunmaktadır (32). Sosyal medya uygulamaları ve internetin çocukları tam olarak nasıl etkilediği ile ilgili net bir sonuç bulunmamakla birlikte Wang ve Cheng (33), çocukların internet kullanım davranışları ile sorunlu internet kullanımının yaygınlığına odaklandıkları bir araştırma yapmıştır. Araştırmacılar, 775 ortaöğretime devam eden çocuk üzerinde gerçekleştirdikleri araştırmalarında çevrimiçi sosyal etkileşim, zaman yönetimi, sorunlu internet kullanımı, kişilerarası etki, akademik etki, günlük yaşama etki ve duygu durum değişikliğini inceleyebilme fırsatı verdiği için araştırmalarında Sorunlu İnternet Kullanım Ölçeği'ni kullanmıştır. Wang ve Cheng (33) çocukların kişisel özellikleri ile internet kullanım davranışlarının, sorunlu internet kullanımı arasında ilişkiyi ortaya çıkarmaya çalıştıkları araştırmalarının sonucunda; ebeveynlerin evde internet kullanımı ve ekran süresi konusunda kurallarının olduğu evlerde çocukların ekran süresi yönetimi konusunda sorunlarının bulunduğu, yani çocukların ekran kullanım süresinin oldukça fazla olduğu tespit edilmiştir. Ekran kullanım süresinin fazla olmasına karşın, bu grubun sorunlu internet kullanım oranlarının düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. Ebeveynlerin çocuklarının interneti sınırsız ve denetimsiz olarak kullanmalarına izin verdiği evlerde ise çocukların daha sorunlu internet kullandıkları görülmüştür. İnternet kullanımıyla ilgili kurallar ve zaman sınırlamaları koyan ebeveynler, interneti esas olarak öğrenme amacıyla kullandıkları için çocuklar sorunlu

internet kullanmamaktadır. İnterneti sadece öğrenme amaçlı kullanan çocuklar, interneti eğlence ve sosyal medyada vakit geçirmek amacıyla kullananlara göre daha az sorunlu internet kullanmıştır. Wang ve Cheng (33) çocukların kişisel özellikleri, internet kullanım davranışları ve sorunlu internet kullanımı arasında bir ilişki olduğu sonucuna varmışlardır. Araştırmacılar, bu ilişkinin ebeveynleri çocuklarında sorunlu internet kullanımını önlemek için girişimsel stratejiler geliştirmeye yönlendirmesi gerektiğini öne sürmüşlerdir. Wang ve Cheng'in (33) güncel araştırmaları gelişimsel bağlamda değerlendirildiğinde, ekran karşısında geçirilen vakit ve kullanılan içeriğin çocukların davranışları ve gelişimleri üzerinde etkili olduğu söylenebilir.

Literatür, internetin çocukların hayatlarını hem olumlu hem de olumsuz birçok şekilde etkileyebileceğini öne sürmektedir. İnternet kullanımının daha olumlu veya olumsuz etkilerinin olup olmadığı konusunda yapılan mevcut araştırmalar sonuçsuz kalmıştır (34). Ancak bu durum çocukların internete erişiminin belirli kurallarının olması ve ekran süresinin sınırlandırılması gerektiği hipotezini güçlendirmektedir. Livingstone ve arkadaşları (35) tarafından yapılan araştırma çevrimiçi uygunsuz içeriğe maruz kalmayı en aza indirirken bilişsel ve sosyal kazanımları artırmanın en uygun yollarından birinin ebeveyn müdahalesi ve arabuluculuğu olduğunu göstermiştir. Yani verimli bir şekilde kullanılırsa bu strateji çocukların internetin faydalarından yararlanmaya devam etmesini sağlarken olumsuz sonuçlara maruz kalmalarını en aza indirebilecektir.

COVID-19 salgınından sonra yapılan araştırmalar akıllı telefon bağımlılığı oranında yükselme olduğunu ve 12-15 yaş arası çocukların akıllı telefon bağımlılığı anlamında riskli durumda olduklarını göstermektedir (36, 37). Ayrıca Karakaya (38)'nin pandemi sürecinde ortaokul öğrencilerinin teknoloji bağımlılığını incelediği araştırmasında öğrencilerin bilgisayar kullanım sürelerinin ve çevrimiçi oyun oynama sürelerinin arttığını ve bu öğrencilerin teknolojik bağımlılık düzeylerinin de anlamlı derecede yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Baltacı ve arkadaşları (39) ise pandemi sürecinin problemli internet kullanımı konusunda önemli bir risk faktörü olduğunu vurgulamaktadır. Göker ve Turan (40) bu durumu pandemi kısıtlamaları nedeniyle yaşanan kaygının azaltılabilmesi için genellikle internete yönelme olduğu ve bu durumun sosyal medya, oyun oynama, film/dizi izleme nedeniyle kontrolsüz geçirilen zamanın sorunlara neden olabileceği şeklinde ifade etmektedir. Bolat ve Korkmaz (41) araştırmalarında erkek öğrencilerin sosyal medya bağımlılıklarının kız öğrencilere göre daha fazla olduğunu belirlemişlerdir. Türk (42) ise araştırmasında çocukların sosyal medya bağımlılık düzeylerinin cinsiyete göre farklılaşmadığını belirlemiştir. Literatür incelendiğinde özellikle de pandeminin etkileriyle çocukların sosyal medya, oyun oynama ve akıllı telefon kullanımı bağımlılık düzeylerinin çeşitli değişkenler kapsamında incelendiği görülmektedir. Ancak tüm

bu bağımlılıkların aynı anda değerlendirildiği bir araştırmaya rastlanmamıştır.

Bu nedenlerle bu araştırma; çocukların sosyal medya bağımlılığı, akıllı telefon bağımlılığı ve oyun bağımlılığı arasında bir ilişki olup olmadığının incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Aynı zamanda çocukların sosyal medya uygulamalarını kullanım durumları da belirlenmiştir. Ayrıca, çocukların sosyal medya bağımlılığı, akıllı telefon bağımlılığı ve oyun bağımlılığı düzeyleri arasında bir ilişki olup olmadığının belirlenmesi, kızların ve erkeklerin sosyal medya bağımlılığı, akıllı telefon bağımlılığı ve oyun bağımlılığı düzeyleri arasında bir ilişki olup olmadığının belirlenmesi de araştırmanın alt amaçlarını oluşturmaktadır.

Yöntem

Örneklem

Araştırmada nicel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Nicel araştırma yöntemlerinden bağıntısal yöntem kullanılarak araştırma gerçekleştirilmiştir. Bağıntısal yöntemde iki ya da daha fazla değişken arasında ilişki olup olmadığı incelenmektedir. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda değişkenler arasında bir bağıntı olup olmadığı belirlenir (43).

Araştırmanın evrenini; Ankara İli Etimesgut İlçesinde bulunan ve ortaokula devam eden 12-15 yaş arası çocuklar oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklem grubunu; Ankara İli Etimesgut İlçesinde ortaokula devam eden ve 12-15 yaş arasında bulunan 248 çocuk oluşturmaktadır. Araştırmada uygulama yapılacak okulların belirlenebilmesi için küme örnekleme yönteminden yararlanılmıştır. Küme örnekleme yönteminde evren çoğu zaman aynı amaçlı kümelerden oluşmakta ve bütün kümelerin seçilme şansı bulunmaktadır (43). Küme örnekleme yönteminde evren, küme olarak adlandırılan gruplara ayrılmakta olup her küme de bir örneklem birimi olarak tanımlanmaktadır. İlçede bulunan üç okul küme olarak belirlenmiştir. Belirlenen okullarda eğitime devam eden ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan çocuklar örneklem grubunu oluşturmuştur. Örneklem etki büyüklüğünde; r istatistiği etki büyüklüğü 0,3; alfa 0,05; gücü minimum 0,95 düzeyinde alınmıştır. Güç analizi 0,95 düzeyinde 198 kişi ile çalışılmasının yeterli olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

12-15 yaş arasında olma, Ankara İli Etimesgut ilçesinde bulunan, İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı ve küme olarak belirlenen ortaokullardan birinde eğitimini sürdürme örneklem grubunda bulunan çocukların çalışmaya katılım kriteri olarak belirlenmiştir.

İşlem

Araştırmanın verileri 2020 yılının Mayıs-Ağustos ayları arasında toplanmıştır. Pandemi nedeniyle okulların kapalı olmasından dolayı veriler çevrimiçi toplanmıştır. Ölçek formları Google forms uygulaması kullanılarak çevrimiçi hale dönüştürülmüştür.

Küme örnekleme yöntemi kullanılarak belirlenen üç okulun sınıf öğretmenleri ile irtibat kurulmuş ve araştırmacı tarafından hazırlanan çevrimiçi form linkini öğrencileri ile paylaşmaları talep edilmiştir. Google forms her bir maddenin işaretlenmesini zorunlu tutabilmektedir. Maddelerin tamamı işaretlenmeden gönder/tamamla butonu aktif olmamakta ve boş bırakılan alanların işaretlenmesi gerektiği uyarısı verilmektedir. Ayrıca bir kez doldurulan formun tekrar açılmasını ve doldurulmasını engellemek için “bir yanıtla sınırlandır” seçeneği bulunmaktadır. Formun aynı kişi tarafından tekrar doldurulabilmesini engellemek için başka yanıt gönderilmesini engelle seçeneği kullanılmıştır. Sorular tek arayüzden oluşmuştur. Kişisel bilgi formunda 9, Uygulama Temelli Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeğinde 6, Bergen Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeğinde 6 ve İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeğinde de 9 madde bulunmaktadır. Toplamda 30 maddelik bir form kullanılmıştır. Araştırmaya katılımı artırmak için haziran ayında sınıf öğretmenleri ile tekrar iletişim kurulmuş ve öğrencilere hatırlatma mesajı gönderilerek araştırmaya katılım artırılmaya çalışılmıştır. Hatırlatma mesajı araştırmanın duyurusu niteliğindedir. Araştırmanın önemi ve katılımın bilime katkısı ifade edilerek çocuklar gönüllü olmaya davet edilmiştir. Araştırma gönüllülük esasına dayalıdır. Hem ebeveynlerden hem de çocuklardan çevrimiçi gönüllü onam alınmıştır.

Yapılan bu çalışma için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan 25.02.2020 tarihli ve 2020-63 sayılı karar numarası ile etik kurul izni alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın amacını gerçekleştirmek için kullanılan veri toplama araçları kişisel bilgi formu, “Uygulama Temelli Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği”, “Bergen Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği” ve “İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği”dir. Her bir ölçek farklı araştırmacılar tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçekler kullanılmadan önce araştırmacılardan kullanım izni alınmıştır. Kişisel bilgi formunda çocukların demografik bilgileri yer almaktadır.

Uygulama Temelli Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği

Csibi ve arkadaşları (44) tarafından geliştirilen ölçeğin uyarlaması Altundağ, Yandı ve Ünal (45) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçek öğrenciler tarafından doldurulmaktadır ve tek boyutludur ve ters maddesi bulunmamaktadır. Ölçekte 6 madde bulunmaktadır ve kesinlikle katılmıyorum’dan kesinlikle katılıyorum’a doğru beşli likert yapıya sahiptir. Ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı 0,81’dir. Ölçeğin yapı geçerliğine ilişkin öncelikle AFA yapılmıştır. Faktör yük değerlerinin 0,53 ile 0,83 arasında değiştiği, açıklanan varyansın %52 olduğu görülmüştür. Yapılan bu araştırmada ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0,84 olarak bulunmuştur.

Bergen Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği

Andreassen ve arkadaşları (46) tarafından geliştirilen ölçeğin uyarlaması Demirci (47) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçekte bulunan maddeler zihinsel uğraş, duygudurum değişikliği, tolerans, yoksunluk, çatışma ve başarısız bırakma girişimi olmak üzere altı temel bağımlılık ölçütünü karşılamaktadır. Ölçek çocuklar tarafından doldurulmaktadır. Ölçekte 6 madde bulunmaktadır ve çok nadir’den oldukça sık’a doğru beşli likert yapıya sahiptir. Ölçekten alınabilecek puanlar 6-30 arasında değişmektedir. Ölçeğin iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı AFA örnekleminde 0,83, DFA örnekleminde 0,82, ölçüt bağıntılı geçerlilik örnekleminde 0,82, test tekrar test ilk uygulama örnekleminde 0,84, ikinci uygulama örnekleminde 0,83, çalışan örnekleminde 0,80 olarak bulunmuştur. Yeniden uygulanmasından elde edilen test-tekrar test güvenilirlik katsayısı 0,83 olarak bulunmuştur. Yapılan bu araştırmada ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0,86 olarak bulunmuştur.

İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği Kısa Formu (İOOBÖ9-KF)

Pontes ve Griffiths (48) tarafından geliştirilen ölçeğin uyarlaması Arıca ve arkadaşları (49) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçek çocuklar tarafından doldurulmaktadır. Ölçeğin 9 maddesi bulunmaktadır ve asla’dan çok sık’a doğru beşli likert yapıya sahiptir. Tüm maddeler aynı şekilde puanlanmakta ve toplanmaktadır. Ölçekte ters madde yoktur ve ölçek tek boyutludur. Ölçekten alınabilecek puanlar 9-45 arasında değişmektedir. Puanların yükselmesi İnternet Oyun Oynama Bozukluğu/Bağımlılık riskinin yükselmesi olarak yorumlanmaktadır. 45 üzerinden 36 puan yüksek bağımlılık riskine işaret etmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,82, Guttman test-yarı güvenilirlik katsayısı 0,75 ve iki hafta arayla uygulanan test-tekrar test güvenilirlik katsayısı ise 0,78 olarak bulunmuştur. Yapılan bu araştırmada ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0,73 olarak bulunmuştur.

Veri Analizi

Kişisel bilgi formunda bulunan sorular betimsel bir yaklaşımla analiz edilmiştir. Ölçekler için ise öncelikli olarak çocukların ölçek maddelerine verdikleri yanıtlar için bölüm ortalamaları alınmıştır. Korelasyon analizi yapılmadan önce verilerin ön kontrolleri yapılmıştır. Hata payının azaltılması ve verilerin normal dağılıp dağılmadığını belirleyebilmek için normallik varsayımını sınavan güçlü bir test olduğu için Shapiro Wilk normallik testi yapılmıştır. Verilerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir ($p=0,001$; $p=0,003$, $p=0,001$). Daha sonra çocukların sosyal medya, akıllı telefon ve oyun bağımlılığı arasında bir ilişki olup olmadığının belirlenebilmesi için Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Çevrimiçi formlar her maddenin doldurulmasının zorunlu olması seçeneği sunmaktadır. Bu nedenle kayıp veri bulunmamaktadır.

Bulgular

Örneklem grubunda bulunan çocukların demografik bilgilerine göre dağılımları Tablo 1’de sunulmuştur.

Araştırma çocukların sosyal medya bağımlılık potansiyeli, akıllı telefon bağımlılık potansiyeli ve oyun bağımlılığı potansiyelleri

arasında bir ilişki olup olmadığının incelenmesi amacıyla yapıldığı için öncelikle çocukların akıllı cep telefonu kullanım durumları, sosyal medya kullanım durumları ve çevrimiçi oyun oynama durumları değerlendirilmiştir. Tablo 1’de görüldüğü üzere çocukların tamamının akıllı cep telefonu bulunmaktadır ve çevrimiçi oyun oynamaktadırlar.

Tablo 1. Çocukların demografik bilgilerine göre dağılımları

Bilgiler	Kız		Erkek		Toplam	
Yaş	n	%	n	%	n	%
12	40	32	24	19	64	26
13	28	23	32	26	60	24
14	24	19	40	32	64	26
15	32	26	28	23	60	24
Toplam	124	100	124	100	248	100
Aile tipi	n	%	n	%	n	%
Çekirdek aile	120	97	115	93	235	95
Geniş aile	4	3	9	7	13	5
Toplam	124	100	124	100	248	100
Ebeveyn çalışma durumu	n	%	n	%	n	%
Anne çalışıyor	8	6	0	0	8	8
Baba çalışıyor	80	65	123	99	131	53
Anne ve baba çalışıyor	36	29	1	1	37	15
Toplam	124	100	124	100	248	100
Evlerinin açık alan durumu	n	%	n	%	n	%
Var	124	100	84	68	208	84
Yok	0	0	40	32	40	16
Toplam	124	100	124	100	248	100
Sahip olunan teknolojik araçlar	n	%	n	%	n	%
Bilgisayar (masaüstü)	38	21	5	4	43	14
Tablet	15	8	2	1	17	5
Dizüstü bilgisayar	6	3	4	3	10	3
Cep telefonu	124	68	124	92	248	78
Toplam	183	100	135	100	318	100
Ekran kullanım süresi (gün/eğitim dışı)	n	%	n	%	n	%
1-2 saat	35	28	18	15	53	21
3-4 saat	85	69	91	73	176	71
5-6 saat	4	3	10	8	14	6
7 saat ve üstü	0	0	5	4	5	2
Toplam	124	100	124	100	248	100
Çevrimiçi oyun oynama durumu	n	%	n	%	n	%
Evet	124	100	124	100	248	100
Hayır	0	0	0	0	0	0
Toplam	124	100	124	100	248	100
Oynanan çevrimiçi oyun sayısı	n	%	n	%	n	%
1-3 arası	89	72	5	4	94	38
4-7 arası	35	28	8	6	43	17
8-11 arası	0	0	96	77	96	39
12-15 arası	0	0	14	1	14	6
16 ve üstü	0	0	1	1	1	0
Toplam	124	100	124	100	248	100

Örneklem grubunda bulunan çocuklara “Aşağıda yer alan sosyal medya uygulamalarından hangilerini kullanıyorsunuz?” sorusu sorulmuştur. Seçeneklere hâlihazırda kullanılan sosyal medya uygulamaları listelenmiş ve çocuklardan kullandıkları uygulamaları işaretlemeleri istenmiştir. Son seçenek “diğer” olarak yazılmış ve listede bulunmayan uygulamaların olması durumunda yazarak belirtbilmeleri olanağı sağlanmıştır. Yapılan analiz sonucunda çocukların tamamının herhangi bir sosyal medya uygulaması kullandığı belirlenmiştir. Çocuklar birden fazla seçeneği işaretledikleri için uygulama kullanımıyla ilgili elde edilen sayılar örneklem sayısından fazladır. Çocukların kullandıkları sosyal medya uygulamalarına yüzdelere göre dağılımları Grafik 1’de yer almaktadır.

Grafik 1 incelendiğinde kızların daha çok Tiktok (%95), Instagram (%95) ve WhatsApp (%98) uygulamalarını, erkeklerin de Tiktok (%85), YouTube (%95), ve WhatsApp (%95) uygulamalarını kullandıkları; Instagram uygulamasını kızların erkeklerden daha fazla kullandığı (%95), Facebook uygulamasının çocuklar tarafından tercih edilmediği (kız %25; erkek %18) ve örneklem grubunda bulunan çocukların neredeyse tamamının WhatsApp uygulamasını kullandıkları görülmektedir. (Kız %98; erkek %95).

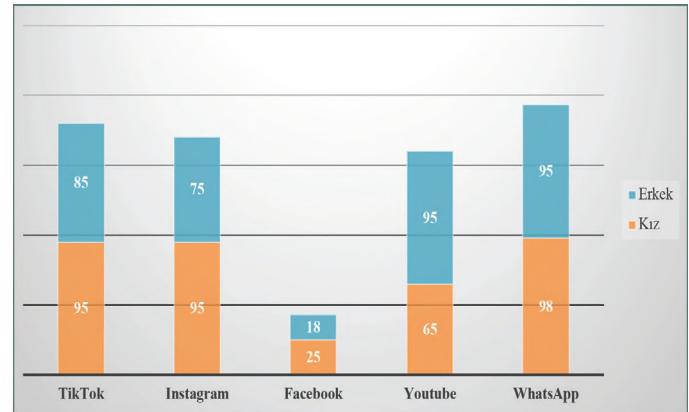
Çocukların ölçeklerden aldıkları sonuçların korelasyon analizleri Tablo 2’de gösterilmiştir.

Yapılan Pearson korelasyon analizi sonucuna göre Bergen Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği sonuçları ile İOOBÖ9-KF ölçeği sonuçları arasında anlamlı, pozitif yönde ve zayıf bir ilişki olduğu bulunmuştur ($r=,297$, $p=,000$). Korelasyon katsayısının 0,26-0,49 arasında olması zayıf bir ilişki olduğunu göstermektedir (50). Bergen Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği sonuçları ile Uygulama Temelli Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği sonuçları arasında da anlamlı, pozitif yönde ve zayıf bir ilişki olduğu bulunmuştur ($r=,367$, $p=,000$). İOOBÖ9-KF ölçeği sonuçları ile Uygulama Temelli Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği sonuçları arasında da anlamlı, olumlu ve orta düzeyde bir ilişki olduğu bulunmuştur ($r=,563$, $p=,000$). Korelasyon katsayısının 0,50-0,69 arasında olması orta şiddette bir ilişki olduğunu göstermektedir

(50). Genel olarak değerlendirildiğinde bütün korelasyon değerlerinin birbirleri ile anlamlı ve pozitif yönde ilişkili olduğu görülmektedir.

Çocukların sosyal medya, akıllı telefon ve oyun bağımlılığı arasında cinsiyet değişkenine göre bir ilişki olup olmadığının belirlenebilmesi için Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Kız öğrencilerin ölçek ortalamalarının analiz sonuçları Tablo 3’te gösterilmiştir.

Yapılan Pearson korelasyon analizi sonucuna göre Bergen Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği sonuçları ile İOOBÖ9-KF ölçeği sonuçları arasında anlamlı pozitif yönde ve orta düzeyde bir ilişki olduğu bulunmuştur ($r=,553$, $p=,000$). Korelasyon katsayısının 0,50-0,69 arasında olması orta düzeyde bir ilişki olduğunu göstermektedir (50). Bergen Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği sonuçları ile Uygulama Temelli Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği sonuçları arasında da anlamlı, pozitif yönde ve yüksek bir ilişki olduğu bulunmuştur ($r=,612$, $p=,000$). Korelasyon katsayısının 0,70-0,89 arasında olması yüksek düzeyde bir ilişki olduğunu göstermektedir (Sümbüloğlu & Sümbüloğlu, 2012). İOOBÖ9-KF ölçeği sonuçları ile Uygulama Temelli Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği sonuçları arasında da anlamlı, pozitif ve orta bir ilişki olduğu bulunmuştur ($r=,595$, $p=,000$). Korelasyon katsayısının



Grafik 1. Çocukların kullandıkları sosyal medya uygulamalarına göre dağılımları (%)

Tablo 2. Çocukların ölçek toplam puanlarının korelasyon analizleri

Ölçekler		1	2	3
1. Bergen sosyal medya bağımlılığı ölçeği	Pearson correlation	1	,297**	,367**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000
	N	248	248	248
2. İOOBÖ9-KF	Pearson correlation	,297**	1	,563**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000
	N	248	248	248
3. Uygulama temelli akıllı telefon bağımlılığı ölçeği	Pearson correlation	,367**	,563**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	
	N	248	248	248

0,50-0,69 arasında olması orta düzeyde bir ilişki olduğunu göstermektedir (50). Genel olarak değerlendirildiğinde bütün korelasyon değerlerinin birbirleri ile anlamlı ve pozitif yönde ilişkili olduğu görülmektedir. Erkek öğrencilerin ölçek ortalamalarının analiz sonuçları Tablo 4'te gösterilmiştir.

Yapılan Pearson korelasyon analizi sonucuna göre Bergen Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği sonuçları ile İOOBÖ9-KF ölçeği sonuçları arasında anlamlı, negatif yönde ve zayıf bir ilişki olduğu bulunmuştur ($r=-,292$, $p=,001$). Korelasyon katsayısının 0,26-0,49 arasında olması zayıf bir ilişki olduğunu göstermektedir (50). İOOBÖ9-KF ölçeği sonuçları ile Uygulama Temelli Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği sonuçları arasında ise anlamlı, pozitif yönde ve orta bir ilişki olduğu bulunmuştur ($r=,518$, $p=,000$). Korelasyon katsayısının 0,50-0,69 arasında olması orta düzeyde bir ilişki olduğunu göstermektedir (50).

Tartışma

Çocukların TikTok, Instagram, YouTube, WhatsApp ve Facebook uygulamalarını kullandıkları görülmüştür. Bunlar akıllı telefon, tablet ve bilgisayar gibi dijital medya araçları aracılığıyla kullanılabilen uygulamalardır. Çocukların Çevrimiçi Gizliliğini Koruma Yasası (COPPA) gereğince bu uygulamalarda hesap açılabilmesi için 13 yaş sınırı getirilmiştir (51). Araştırmada 12 yaş grubunun bulunduğu durumu göz önüne alındığında, çocukların

yaşları konusunda doğru bilgi vermeden uygulamalarda hesap açıp kullandıkları söylenebilir. Ergenlik dönemi olarak da değerlendirilen 12-15 yaş arası dönemde çocuklar arkadaşlarının etkisi altında kalabilir, arkadaşlarının çevrimiçi yaptıkları davranışlardan etkilenebilir, artan bağımsız olma ve bağımsız hareket etme istekleri nedeniyle düşünmeden hareket edebilir, dijital medya uygulamalarını kullanırken kontrolün kendilerinde olduğunu düşünebilir ve çevrimiçi bilgilerin doğruluğunu değerlendirmek için gerekli olan eleştirel düşünme becerisine henüz sahip olamayabilirler (2). Dönemin gelişim özellikleri göz önünde bulundurulduğunda güvenli internet ve uygulamaların kullanımı konusunda çocukların ebeveynleri ve öğretmenleri tarafından bilgilendirilmeleri gerektiği düşünülmektedir. Çünkü çocukların kullandıkları sosyal medya uygulamalarının içerikleri birbirinden farklıdır. Bu uygulamaları kullanırken yaşlarına ve gelişim düzeylerine uygun olmayan içeriklere ve şiddet içeriklerine maruz kalma, siber zorbalık kurbanı olma ve riskli davranışlarda bulunma riskiyle karşı karşıya olma gibi durumlar yaşayabilirler.

Genel olarak yapılan korelasyon analizi sonucunda çocukların sosyal medya bağımlılık düzeyleri ile oyun bağımlılık düzeyleri ve akıllı telefon bağımlılık düzeyleri arasında ilişki olduğu ve çocukların oyun bağımlılık düzeyleri ile akıllı telefon bağımlılık düzeyleri arasında da anlamlı ve olumlu bir ilişki olduğu

Tablo 3. Kız öğrencilerin ölçek toplam puanlarının korelasyon analizleri

Ölçekler		1	2	3
1. Bergen sosyal medya bağımlılığı ölçeği	Pearson correlation	1	,553**	,612**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000
	N	124	124	124
2. İOOBÖ9-KF	Pearson correlation	,553**	1	,595**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000
	N	124	124	124
3. Uygulama temelli akıllı telefon bağımlılığı ölçeği	Pearson correlation	,612**	,595**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	
	N	124	124	124

Tablo 4. Erkek öğrencilerin ölçek toplam puanlarının korelasyon analizleri

Ölçekler		1	2	3
1. Bergen sosyal medya bağımlılığı ölçeği	Pearson correlation	1	-,292**	-,162
	Sig. (2-tailed)		,001	,072
	N	124	124	124
2. İOOBÖ9-KF	Pearson correlation	-,292**	1	,518**
	Sig. (2-tailed)	,001		,000
	N	124	124	124
3. Uygulama temelli akıllı telefon bağımlılığı ölçeği	Pearson correlation	-,162	,518**	1
	Sig. (2-tailed)	,072	,000	
	N	124	124	124

belirlenmiştir. Yani akıllı telefon kullanımı ile hem sosyal medya hem de oyun bağımlılık düzeyi arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişki bulunmaktadır. Teknolojinin ilerlemesi ve akıllı cep telefonlarının hayatımıza girmesiyle son on yıldır bu bağımlılık durumları gündemde yer almaktadır (2). Akıllı telefon kullanımının yaygın olması nedeniyle araştırma sonucunda belirlenen oyun bağımlılık düzeyi ve sosyal medya bağımlılık düzeyi arasında anlamlı bir ilişkinin bulunması beklenen bir sonuç olarak değerlendirilmektedir. Aljomaa ve arkadaşları (52) tarafından yapılan araştırma, gençlerin %48'inin akıllı telefon bağımlısı olduğunu göstermektedir. Çocukların akıllı telefonları iletişim amaçlı kullanmaktan ziyade, daha çok sosyal medya uygulamalarını kullanmak ve oyun oynamak için kullandıkları söylenebilir. Obee'ye (53) göre çocuklar ve gençler internet kullanırken vakitlerinin çoğunu sosyal medya uygulamalarında geçirmektedir. Tektaş (54) bu durumu; internet kullanımı arttıkça sosyal medya kullanımında da artış görülmektedir, şeklinde ifade etmiştir. İnce ve Koçak (55) yaptıkları araştırmada da öğrencilerin en çok kullandıkları internet siteleri arasında sosyal medya uygulamaları ilk sırada yer almaktadır. Kırık ve arkadaşları ise (56) gençlerin internette geçirilen vaktin ve başkalarının profillerini ziyaret etme sıklığının artması ile sosyal medya bağımlılık düzeyinin artması arasında pozitif yönde bir ilişki olduğunu saptamışlardır. Çocukların sosyal medya uygulamalarına olan bağımlılıklarında, sosyal medyadaki güncellemelerin kontrol edilmesi veya bir şey paylaşıldıktan sonra gönderiye kimin tepki vereceğini bilmek istemelerinin etkisi olabileceği düşünülmektedir. Arkadaşlarının ya da sosyal medya hesaplarındaki takipçilerinin gönderilerini "beğenmesi" veya "yorum yapması" çocukların içinde bulundukları yaş dönemi gelişim özellikleri sebebiyle kendilerini daha iyi ve daha mutlu hissetmelerini sağlayabilecektir. Salgın kısıtlamaları nedeniyle sosyal hayatlarının sınırlı olması çocukların sosyal medya uygulamalarına olan ilgisini artırmış olabilir. Bu uygulamalar çocuklara yalnız olmadıklarını, başkalarıyla iletişim kurduğunu ve birilerinin onları önemseydiğini ifade ediyor olabilir. Ayrıca başkalarının çocukların paylaşımlarını "beğenmesi" veya kendi hesaplarında "paylaşması" çocuklarda sanki diğerlerinin gönderileri onaylıyor ve katılıyor gibi hissetmelerine sebep olabilir. Gönderilerin beğenilmesi, yorum yapılması ve/veya paylaşılması çocukların onaylanma ve takdir edilme ihtiyaçlarının giderilmesi üzerinde etkili olabilir. Sosyal medya uygulamalarını kullanmaktan alınan zevk, uygulamaların kullanım oranı üzerinde etkili olabilir. Tüm bu durumların da bağımlılığa neden olabileceği düşünülmektedir.

Cinsiyet değişkenine göre yapılan analiz sonucunda kız öğrencilerin sosyal medya bağımlılık düzeyleri ile oyun bağımlılık düzeyleri ve akıllı telefon bağımlılık düzeyleri arasında ilişki olduğu ve oyun bağımlılık düzeyleri ile de akıllı telefon bağımlılık düzeyleri arasında ilişki olduğu belirlenmiştir. Erkek öğrencilerin ise sosyal medya bağımlılık düzeyleri ile

oyun bağımlılık düzeyleri arasında negatif yönde ve zayıf bir ilişki olduğu, ancak oyun bağımlılık düzeyleri ile akıllı telefon bağımlılık düzeyleri arasında pozitif yönde ve orta bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Erkek öğrencilerin sosyal medya bağımlılıkları sonuçları ile belirlenen negatif ilişki Instagram uygulamasını kızların erkeklerden daha fazla kullandığı (%95) bulgusu ile örtüşmektedir. Cinsiyet değişkeni açısından bakıldığında da akıllı telefon kullanımı ile oyun bağımlılığı arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç Ahmmad (57) ve Lin ve Tsai (58) araştırma sonuçlarıyla tutarlıdır. İnternet oyunları çocuklar arasındaki popülerliğini sürdürmektedir. Her beş evden dördünde oyun oynamak için kullanılan bir dijital medya aracı bulunmaktadır ve erkekler kızlara göre oyun oynamayı daha fazla tercih etmektedir (59). Lenhart (60)'a göre; erkeklerin %91'inin oyun konsoluna erişimi bulunmakta, %84'ü de bilgisayarda çevrimiçi veya cep telefonunda oyun oynamaktadır. Tablo 1'de görüldüğü üzere erkek çocukları kız çocuklarına oranla ekran karşısında daha fazla vakit geçirmekte ve erkeklerin oynadıkları çevrimiçi oyun sayısı kızların oynadıkları oyun sayısından fazladır. Kız ve erkek çocukların değerlendirmesinde anlamlı çıkan bir korelasyonun erkek çocukların ekran kullanım süresi ve çevrimiçi oyun sayılarının fazlalığından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Literatürde de bağımlılık yapıcı davranışların erkeklerde kadınlara göre daha fazla olduğu bildirilmektedir (61). Çocuklar eğlenceli vakit geçirmek amacıyla interneti oyun oynamak, film/çizgi film izlemek ve müzik dinlemek gibi amaçlarla kullanmaktadır (61). Analiz sonucunda da her iki cinsiyetten de oyun oynadıklarının belirlenmesi literatür ile uyumludur. Ayrıca Wan ve Chiou da (20) yaptıkları araştırmada genel olarak internette oyun oynamanın ergenler arasında popüler bir çevrimiçi etkinlik olduğunu ve gençlerin eğlence, heyecan, meydan okuma veya duygusal başa çıkma amaçlı oyunlar oynamayı tercih ettiklerini ifade etmişlerdir. Çocukların internetten oyun oynama davranışlarında ve sürelerinde artış olması ile oyun oynama bozukluğu olarak değerlendirilebilecek davranışlarının bulunmasında, COVID-19 salgını sebebiyle evde daha fazla vakit geçirilmek zorunda olunmasının bir etkisi olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca çocuklar boş zamanlarında vakit geçirebilmek amacıyla oyun oynamaya başlamış, heyecan ve zevk almaları sebebiyle bu davranışı sürdürmüş ve dolayısıyla oyun bağımlılık düzeylerinde artış meydana gelmiş olabilir.

Çocukların akıllı telefon kullanıyor olmaları ile sosyal medya bağımlılığı ve oyun bağımlılığı arasında ilişkinin bulunduğu belirlenmiştir. Müzik dinlemek ve indirmek, dizi/film izlemek, e-posta göndermek, çevrimiçi oyun oynamak, uygulamaları kullanmak ve ilgisini çeken sitelerde gezinmek için interneti kullanma bu yaş grubunun eğilimleri arasında bulunmaktadır. Anlık mesajlaşma ve medya uygulamalarının sohbet özelliklerini kullanarak arkadaşlarıyla iletişim kurma davranışları çok sık gözlenmektedir. Özellikle kızların çevrimiçi arkadaşlık kurma eğilimleri bulunmaktadır (2). Hazar (62) ve Çetinkaya

(63)'da araştırmalarında, internet kaynaklı bağımlılıkların sınıf düzeyine göre farklılıklar gösterdiği sonucuna ulaşmışlardır. Gelişim özellikleri sebebiyle sosyalleşme amaçlı olarak çocukların akıllı telefon kullanma gereksinimleri bulunabilir. Yapılan araştırmalar, bazı gençlerin akıllı telefonlarına çok bağlı olduklarını ve yanlarında olmadığı anda ayrılık kaygısı yaşadıklarını göstermiştir (64). Böylelikle elde edilen sonuç literatür ile uyumluluk göstermektedir. Çocukların kendilerine ait akıllı telefonlarının bulunması ve kolay erişilebilir olması kullanım oranının artmasında etkili olduğunu düşündürmektedir. Ayrıca akıllı telefon kullanımı konusu karmaşık olabilir. Akıllı telefonlar aslında internete ve içeriğine erişmek için kullanılan fiziksel birer nesnedir. Akıllı telefonların internete bağlanabilir olması, oyun ve sosyal medya uygulamaları gibi kendileri bağımlılık yapabilen çeşitli uygulamaları kullanabilmek için gerekli olması bu karmaşıklığın sebebi olabilir. Amaç akıllı telefon kullanmak mı, oyun oynamak mı, sosyal medya uygulamalarını kullanmak mı belirsiz bir durum oluşmasına sebep olabilir. Birçok kişi akıllı telefonları aracılığıyla sosyal ağlara erişim sağladığı için bu durum sanki akıllı telefon bağımlılığı izlenimi yaratabilir.

Bu araştırma çocukların sosyal medya bağımlılığı, akıllı telefon bağımlılığı ve oyun bağımlılığı arasında bir ilişki olup olmadığının incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Aynı zamanda çocukların sosyal medya uygulamalarını kullanım durumları da belirlenmiştir. Yapılan araştırma sonucunda çocukların tamamının akıllı cep telefonu kullandığı, çevrimiçi oyun oynadıkları, herhangi bir sosyal medya uygulaması kullandıkları, kız öğrencilerin neredeyse tamamının Tiktok, Instagram ve WhatsApp uygulamalarını kullandığı, erkek öğrencilerin neredeyse tamamının Tiktok, YouTube ve WhatsApp uygulamalarını kullandığı ve Facebook uygulamasının çocuklar tarafından tercih edilmediği belirlenmiştir. Yapılan korelasyon analizi sonucunda çocukların sosyal medya bağımlılık düzeyleri arttıkça oyun bağımlılıkları ve akıllı telefon bağımlılık düzeylerinin de arttığı ve çocukların oyun bağımlılık düzeyleri arttıkça akıllı telefon bağımlılık düzeylerinin arttığı belirlenmiştir. Yani akıllı telefon kullanımı ile hem sosyal medya hem de oyun bağımlılığı arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişki olduğu belirlenmiştir. Cinsiyet değişkenine göre yapılan analiz sonucunda kız öğrencilerin sosyal medya bağımlılıkları arttıkça oyun bağımlılıkları ve akıllı telefon bağımlılık düzeylerinin arttığı ve oyun bağımlılık düzeyleri arttıkça da akıllı telefon bağımlılık düzeylerinin arttığı belirlenmiştir. Erkek öğrencilerin ise sosyal medya bağımlılıkları arttıkça oyun bağımlılıkları ve akıllı telefon bağımlılık düzeylerinin azaldığı, ancak oyun bağımlılık düzeyleri arttıkça akıllı telefon bağımlılık düzeylerinin arttığı belirlenmiştir.

Kaynaklar

1. Kawabe K, Horiuchi F, Oka Y, Ueno SI. Association between sleep habits and problems and internet addiction in adolescents. *Psychiatry Investig* 2019; 16(8): 581-587.
2. Üstündağ A. Çocuk ve Ekran, Dijital Medya ve Çocuk Gelişimi. Ankara: Eğiten Kitap, 2020.
3. Feigelman S. *Middle Childhood*. Philadelphia, PA: Elsevier, 2016.
4. Marc Dante KJ, Kliegman R, Nelson. *Pediatric sencial*. Philadelphia, PA: Elsevier, 2019.
5. Steinberg L. *Age of Opportunity: Lessons From the New Science of Adolescence*. Boston, MA: Houghton Mifflin Harcourt, 2014.
6. Piaget J, Inhelder B. *The Psychology of the Child*. New York: Basic Books, 2000.
7. Byrnes J. *Cognitive development during adolescence*. Adams G., Berzonsky MD (Eds.), *Blackwell Handbook of Adolescence*. Malden: Blackwell Publishing, 2003.
8. Arnett JJ. *Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties*. *Am J Psychol* 2000; 55(5): 469-480.
9. Erikson EH. *Identity: Youth and crisis*. New York: Norton, 1968.
10. Allen E, Marotz L. *Developmental Profiles Pre-Birth Through Twelve*. Albany, NY: Thomson Delmar Learning, 2003.
11. We Are Social ve Hootsuite. *Digital 2019 in Turkey*. <https://gs.statcounter.com/social-media-stats/all/turkey> (Accessed 12.05.2021).
12. Common Sense Media. *Social media, social life: How teens view their digital lives*. <https://www.commonsensemedia.org/research/socialmediasocial-life-how-teens-view-their-digital-lives> (Accessed 12.03.2021)
13. Griffiths MD. Internet addiction – Time to be taken seriously? *J Addict Res* 2000; 8(5): 413-418.
14. Griffiths MD. Facebook addiction: Concerns, criticisms and recommendations. *Psychol Rep* 2012; 110(2): 518-520.
15. Kuss DJ, Griffiths MD. Excessive online social networking: Can adolescents become addicted to Facebook? *J Educ Health* 2011; 29(4): 68-71.
16. Griffiths MD. A 'components' model of addiction within a biopsychosocial framework. *J Subst Use* 2005; 10(4): 191-197.
17. Kuss DJ, Griffiths MD. Social networking sites and addiction: Ten lessons learned. *Int J Environ Res Public Health* 2017; 14(3): 311.
18. Andreassen CS. Online social network site addiction: A comprehensive review. *Curr Addict Rep* 2015; 2(2): 175-184.
19. Monacis L, de Palo V, Griffiths MD, Sinatra M. Exploring individual differences in online addictions: The role of identity and attachment. *Int J Ment Health Addict*. 2017; 15(4): 853-868.
20. Wan CS, Chiou WB. Why are adolescents addicted to online gaming? An interview study in Taiwan. *Cyberpsychol Behav* 2006; 9(6): 762-766.
21. EU NET ADB Consortium. *Research on internet addictive behaviours among European adolescents*. <http://www.eunetadb.eu/files/docs/FinalResearchInternet.pdf> (Accessed 12.03.2021).
22. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth edition (DSM-5)*. Arlington: American Psychiatric Publishing, 2013.
23. Brunborg GS, Mentzoni RA, Frøyland LR. Is video gaming, or video game addiction, associated with depression, academic achievement, heavy episodic drinking, or conduct problems? *J Behav Addict* 2014; 3(1): 27-32.
24. Demirci K, Akgonul M, Akpinar A. Relationship of smartphone use severity with sleep quality, depression, and anxiety in university students. *J Behav Addict* 2015; 4(2): 85-92.
25. Kraut R, Kiesler S, Boneva B, et al. Internet paradox revisited. *J Soc Issues* 2002; 58(9): 49-74.

26. Parks MR, Roberts LD. Making moosic: The development of personal relationships on line and a comparison to their off-line counterparts. *J Soc Pers Relat* 1998; 15(4): 517-537.
27. Grieve R, Indian M, Witteveen K, et al. Face-to-face or Facebook: Can social connectedness be derived online? *Comput Human Behav*, 2013; 29(3): 604-609
28. Quinn S, Oldmeadow JA. Is the igeration a 'we' generation? Social networking use among 9- to 13-year-olds and belonging. *Br J Dev Psychol* 2013; 31(1): 136-142.
29. Davis K. Friendship 2.0: adolescents' experiences of belonging and self-disclosure online. *J Adolesc* 2012; 35(6): 1527-1536
30. Van den Eijnden RJJM, Lemmens JS, Valkenburg PM. The Social Media Disorder Scale. *Comput Human Behav* 2016; 61(2016): 478-487
31. Valkenburg PM, Peter J. Online communication among adolescents: an integrated model of its attraction, opportunities, and risks. *J Adolesc Health* 2011; 48(2): 121-127
32. Yen JY, Ko CH, Yen CF, et al. Psychiatric symptoms in adolescents with Internet addiction: Comparison with substance use. *Psychiatry Clin Neurosci* 2008; 62(1): 9-16.
33. Wang TH, Cheng, HY. Problematic Internet use among elementary school students: prevalence and risk factors. *Inf Commun Soc* 2021; 24(2): 219-240.
34. Steventon K. Children and the internet: Effects, outcomes, and solutions. *Canadian Journal of Family and Youth* 2021; 13(3): 350-355.
35. Livingstone S, Ólafsson K, Helsper EJ, et al. Maximizing opportunities and minimizing risks for children online: the role of digital skills in emerging strategies of parental mediation. *J Commun* 2017; 67(1): 82-105.
36. Elhai JD, Yang H, McKay D, et al. COVID-19 anxiety symptoms associated with problematic smartphone use severity in Chinese adults. *J Affect Disord* 2020; 274: 576-82.
37. Sülün AA, Yayan EH, Düken ME. COVID-19 salgını sürecinin ergenlerde akıllı telefon kullanımına ve uyku üzerine etkisi. *Türk J Child Adolesc Ment Health* 2021; 28(1): 35-40.
38. Karakaya EN. Covid-19 sürecinde eğitime evde devam eden ortaöğretim öğrencilerinin teknoloji bağımlılığı düzeylerinin incelenmesi, Karabük: Karabük Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, 2021.
39. Baltacı Ö, Akbulut ÖF, Yılmaz E. Problemlili internet kullanımında güncel bir risk faktörü: COVID-19 pandemisi. *Humanistic Perspective* 2021; 3(1): 97-121.
40. Göker ME, Turan Ş. COVID-19 pandemisi sürecinde problemlili teknoloji kullanımı. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi* 2020; 5(COVID-19 Özel Sayısı): 108-114.
41. Bolat D, Korkmaz Ö. Ortaokullarda ergenlik çağındaki öğrencilerin siber zorbalık davranışları, sosyal medya bağımlılıkları ve sosyal medya bozuklukları. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi* 2021; 25(1): 253-268.
42. Türk ME. Ergenlerde sosyal medya kullanımının bağlanma stilleri, akran ilişkileri ve kişilik bozuklukları ile ilişkisinin incelenmesi. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi* 2020; 3(5): 97-112.
43. Büyüköztürk Ş, Özcan Akgün E, Karadeniz Ş, et al. Eğitimde Bilimsel Araştırma Yöntemleri. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık, 2019.
44. Csibi S, Griffiths MD, Cook B, Demetrovics Z, Szabo A. The psychometric properties of the smartphone application-based addiction scale (SABAS). *Int J Ment Health Addict* 2018; 16(2): 393-403.
45. Altundağ Y, Yandı A, Ünal A. Adaptation of Application-Based Smartphone Addiction Scale to Turkish cultures. *Sakarya University Journal of Education* 2019; 9(2): 261-281.
46. Andreassen CS, Torsheim T, Brunborg GS, Pallesen S. Development of a Facebook addiction scale. *Psychol Rep* 2012; 110(2): 501-517.
47. Demirci İ. Bergen Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeğinin Türkçeye uyarlanması, depresyon ve anksiyete belirtileriyle ilişkisinin değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2019; 20(1): 15-22.
48. Pontes HM, Griffiths MD. Measuring DSM-5 Internet gaming disorder: Development and validation of a short psychometric scale. *Comput Human Behav* 2015; 45(2015): 137-143.
49. Arıca OT, Dinç M, Yay M, Griffiths MD. İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği Kısa Formu'nun (İOOBÖ9-KF) Türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions* 2019; 6(1): 1-22.
50. Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V. Biyoistatistik. Ankara: Hatiboğlu Yayınları, 2012.
51. Facebook. Instagram hesabınız için minimum yaş sınırı belirleme. <https://tr-tr.facebook.com/business/help/413429489599693?id=419087378825961> (Accessed 12.05.2021).
52. Aljomaa SS, Mohammad MF, Albursan IS, et al. Smartphone addiction among university students in the light of some variables. *Comput Human Behav* 2016; 61: 155-164.
53. Obee J. The Ultimate Teen Guide. Toronto: The Scarecrow Press, 2012.
54. Tektaş N. Üniversite öğrencilerinin sosyal ağları kullanımına yönelik bir araştırma. *Journal of History School (JOHS)* 2014; 7(17): 851-870.
55. Ince M, Koçak MC. Üniversite öğrencilerinin sosyal medya kullanım alışkanlıkları: Necmettin Erbakan Üniversitesi örneği. *Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2017; 7(2): 736-749.
56. Kırık AM, Arslan A, Çetinkaya A, Gül M. A quantitative research on the level of social media addiction among young people in Turkey, *International Journal of Science Culture and Sport* 2015; 3(3): 108-122
57. Ahmmed LCJU. Interdependent effect of impulsivity, sensation seeking and addictive behaviour including excess gaming, facebook and internet abusing. *Journal of Psychiatry Research Reviews & Reports* 2020; 2(1): 1-5.
58. Lin SSJ, Tsai CC. Sensation seeking and Internet dependence of Taiwanese high school adolescents. *Comput Hum Behav* 2002; 18: 411-426.
59. Entertainment Software Association. Sales, Demographic and Usage Data: Essential Facts About the Computer and Video Game Industry. Washington, DC: Entertainment Software Association, 2015.
60. Lenhart A. Teens, Social Media & Technology Overview 2015. Washington, DC: Pew Internet and American Life Project, 2015.
61. Ko CH, Yen JY, Chen CC, et al. Gender differences and related factors affecting online gaming addiction among Taiwanese adolescents. *J Nerv Ment Dis* 2005; 193(4): 273-277.
62. Hazar M. Sosyal medya bağımlılığı-bir alan çalışması iletişim. İletişim: Kuram ve Araştırma Dergisi 2011; 32: 151-177.
63. Çetinkaya M. İlköğretim Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığının İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Programı, 2013.
64. Cheever N, Rosen L, Carrier LM, Chavez A. Out of sight is not out of mind: The impact of restricting wireless mobile device use on anxiety levels among low, moderate and high users. *Comput Hum Behav* 2014; 37: 290-297.
65. King AL, Valença AM, Silva AC, et al. Nomophobia: Dependency on virtual environments or social phobia? *Comput Hum Behav* 2013; 29(1): 140-144.

A Pilot Study of Dialectical Behavioral Therapy Group Skills Training in Patients with Substance Use Disorder: Changes in Substance Use Severity, Mood and Relationship Skills

Madde Kullanım Bozukluğu olan Hastalarda Diyalektik Davranış Terapisi Grup Becerileri Eğitimi Pilot Çalışması: Madde Kullanım Şiddeti, Duygudurum ve İlişki Becerilerindeki Değişiklikler

© F. Işıl BİLİCAN¹, © Mustafa ÇETİNKAYA², © Elif ÇELEBİ³, © Birgül GÜLEN⁴, © Huzeyfe BARHAM⁵

¹Istanbul Medeniyet University Department of Psychology, Istanbul, Turkey

²Istanbul University Faculty of Medicine, Department of Psychiatry, Istanbul, Turkey

³Istanbul Şehir University, Istanbul, Turkey

⁴Behavioral Sciences Institute, Istanbul, Turkey

⁵Kırklareli Training and Research Hospital, Kırklareli, Turkey

Abstract

Objective: This pilot study aimed to investigate effects of Dialectical Behavior Therapy Group Skills Training (DBT-ST) on patients' severity of substance use status, mood and other psychological symptoms, difficulties in emotion regulation, interpersonal problem solving skills, and social competence.

Method: Nine outpatient males with substance use disorders were administered the DBT-ST for 20 weeks. Age ranged between 17 and 34. Average years of substance use was 1.61 (SD=.29). DBT-ST modules (mindfulness, emotion regulation, interpersonal skills, and distress tolerance) were administered for 20 weeks. Urine toxicology screenings, the Addiction Profile Index (API), the Symptom Check List-90-Revised (SCL-90-R), the Beck Depression Inventory (BDI), the Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS), the Interpersonal Problem Solving Inventory, and the Perceived Social Competence Scale were administered at pre and post-treatment.

Results: There were significant decreases in the severity of substance use with decreased number of positive drug screening test results and an increase in emotion regulation; decreases in the API total score, dependency diagnosis, and the effects of substance use on the user sub-scale scores; depression, hostility, and phobic anxiety sub-scale scores on the SCL-90-R; the BDI total score; and nonacceptance, strategies, clarity and impulsivity sub-scale scores of the DERS.

Conclusion: The findings indicated a 20 week DBT-ST helped participants increase their days of abstinence, regulate emotional regulation, decrease depressive and anxiety symptoms, and substance related difficulties.

Keywords: Substance use disorders, dialectical behavior therapy- skills training, emotion regulation, depression

Öz

Amaç: Bu çalışmada, Diyalektik Davranışçı Terapi Grup Beceri eğitimi sonrasında (DBT-BE) bireylerin madde kullanım durumu, duygudurum ve diğer psikolojik semptomlar, duygu düzenlemede güçlükler, kişilerarası problem çözme becerileri ve sosyal etkinliklerindeki değişimleri incelemeyi amaçlamıştır.

Yöntem: Çoklu Madde Kullanım Bozukluğu olan ve ayakta tedavi edilen dokuz erkek hasta çalışmanın katılımcılarını oluşturmuştur. Katılımcıların yaşı 17 ve 34 arasında değişmiştir. Ortalama madde kullanım yılı 1,61'dir (SS=.29). DBT-BE modülleri (farkındalık, duygu düzenleme, kişilerarası ilişkiler ve stres toleransı) 20 hafta boyunca katılımcılara uygulanmıştır. Katılımcılara tedavi öncesi ve sonrasında idrar toksikoloji tarama testi, Bağımlılık



Address for Correspondence/Yazışma Adresi: F. Işıl BİLİCAN, İstanbul Medeniyet University
Department of Psychology, İstanbul, Turkey
E-posta: isil.bilican @medeniyet.edu.tr
ORCID ID: 0000-0003-4546-8304

Received/Geliş Tarihi: 15.11.2021
Accepted/Kabul Tarihi: 20.01.2022

Profil İndeksi (BAPİ), Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R), Beck Depresyon Envanteri (BDE), Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (DERS), Kişilerarası Problem Çözme Envanteri (KPÇE) ve Algılanan Sosyal Yetkinlik Ölçeği (ASYÖ) uygulanmıştır.

Bulgular: İdrar toksikoloji tarama testi sonuçları; BAPİ toplam puanı ile alt ölçekleri olan madde kullanımının kişinin yaşamına etkisi ve bağımlılık tanı ölçütleri; SCL-90-R'nin depresyon, hostilite ve fobik endişe alt ölçekleri; BDE toplam puanı; DERS kabul etmeme, stratejiler, açıklık ve dürtüsellik alt ölçeklerindeki düşüş madde kullanımının azaldığına, duygu düzenleme becerilerinin ise arttığına işaret etmiştir.

Sonuç: Bu pilot çalışmanın bulguları DBT-BE'nin bireylerin madde kullanmadığı günlerin sayısının ve duygu düzenlemenin artmasına, depresif ve endişe semptomlarının azalmasına ve madde kullanımının yarattığı sıkıntıların azalmasına yardımcı olabileceğini göstermiştir.

Anahtar kelimeler: Madde kullanım bozuklukları, diyalektik davranışçı terapi-beceri eğitimi, duygu düzenleme, depresyon

Introduction

Dialectical Behavior Therapy (DBT) was shown to be efficacious in reducing psychological symptoms in patients with severe psychopathology, especially with patients who experience severe suicidality and Borderline Personality Disorder (BPD) (1,2). Standard DBT is a comprehensive treatment with four major components: Individual psychotherapy, group skills training, therapist consultation team, and as needed phone consultation. DBT Group Skills Training (DBT-ST) consists of mindfulness, emotion regulation, interpersonal skills, and distress tolerance modules (3). DBT was originally developed for individuals with BPD. Emotion regulation difficulty is considered a core characteristic of BPD (1). It was suggested that individuals with BPD engage in dysfunctional behaviors to avoid emotional distress. Therefore, reduction of experiential avoidance (EA) is a goal in DBT. DBT skills were designed to improve emotion experience, expression, and regulation (1,4). Emotion regulation difficulty plays a key role also in substance use disorders (SUDs) (5). According to EA model, addictive behaviors tend to alter negative emotions and provide negative reinforcement through short-term reduction of emotional distress (6). EA was associated with gambling behaviors, compulsory sex, compulsive shopping, and dysfunctional eating habits (7-11). Among individuals with SUDs, developing mindfulness skills reduced EA (12); distress tolerance and emotion regulation skills helped individuals not only reduce EA but also modulate emotional responses (3, 13). Improvements in emotion regulation were related to improvements in addictive behaviors (14). Following DBT-ST, EA significantly decreased in individuals with alcohol use disorder (15).

DBT was adapted for individuals with substance use disorders (SUDs) and personality disorders. Standard DBT was shown to be effective in decreasing severity of substance abuse and improve anger management in randomized controlled trials in patients with borderline personality disorder with concurrent SUDs (16). DBT was shown to be effective in decreasing dropout rates, dysfunctional eating behaviors and attitudes, and severity of substance use at post treatment compared to pretreatment (17). Women with SUDs and BPD showed improvements in emotion regulation, improved mood, and decreased substance

use frequency after a 20-week standard DBT treatment (18). When patients with BPD and SUDs, who were in a DBT treatment program, were provided with a smartphone with a DBT application, DBT Coach, emotion intensity and substance use urges decreased within each coaching session; and participants reported less depressive symptoms and general levels of distress (19). Upon receiving DBT with specific cultural, traditional and spiritual practices, American Indian/Alaska Native adolescents with SUDs showed significant improvements in internalizing (e.g., depressive symptoms and anxiety) and externalizing difficulties (e.g., substance use and acting out) (20). Among homeless female ex-offenders, DBT-Corrections Modified predicted a decrease in drug use at six months as compared with health promotion program, which focused on drug and alcohol abstinence (21).

There are few recent studies, which investigated the role of only DBT-ST on substance abuse difficulties. Significant and moderate to large improvements in the number of consecutive days of abstinence (CDA), severity of alcohol use disorder (AUD) and concurrent substance use disorders (CO-SUDs) and difficulties in emotion regulation were found in patients with a primary diagnosis of AUD after entering a 3-month DBT-ST program treatment (15). After entering a 3-month DBT-ST program, 73.2% of the patients with alcohol or substance use at intake were abstinent at the end of the program and showed improvements in emotion regulation as measured by urine toxicology screening and Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS, 22). Improved emotion regulation partially mediated substance use outcomes (23). A randomized controlled study examined feasibility and efficacy of internet delivered DBT ST (iDBT-ST) for individuals with suicidal ideation and heavy episodic drinking. Compared to the participants in the control group, participants in the iDBT-ST group showed faster reductions in alcohol consumption, suicidal ideation, and emotion dysregulation (24). Patients with alcohol use disorder who received DBT-ST showed significant reductions in the negative attitude and physical difficulty sub-factors of depression and a significant increase in abstinence self-efficacy. Both gains were maintained at follow-up (25).

To the best of our knowledge there is limited literature regarding the relationship between DBT-ST, severity of substance use, and emotion regulation difficulties. It was hypothesized that

DBT-ST would decrease severity of substance use, general psychopathological symptoms, depressive symptoms, and difficulties in emotion regulations. Patients were expected to have better interpersonal problem solving skills and social competence at post-treatment.

Method

Sample

Criterion sampling and quasi experimental design were used in the study. Fifteen participants with SUDs who were treated at the outpatient clinic at Istanbul University Faculty of Medicine, Psychiatry Department, Addictions Clinic were originally involved in the study. However, 6 of them either dropped out or had to be excluded until the end of study. One of the members became agitated and was not deemed suitable for group participation. Two of the participants began heavily using substances and were therefore had to be hospitalized, the three of the participants did not attend the group regularly and thus the data could not be gathered from them. The participants who dropped out had comorbidity with ADHD, major depression, and antisocial personality disorder. Final group of participants were 9 males with a history of multiple SUDs. The group was a closed group. Age ranged between 17 to 34, as shown on Table 1. Mean years of substance use was 1.61 (SD=.29). The participants had comorbidity with ADHD, major depression, and antisocial personality disorder. Patients with psychosis and mental retardation were excluded from this study. Patients were diagnosed and medication management was provided by the treating psychiatrists at the Addictions Clinic. Medication management as usual for addictions were provided. The patients were stable on medications for at least 3 weeks prior to participating in the study. There were no changes in medication doses or choices of medication during the course of the study. The DBT-ST was offered as a part of treatment the patients received at the outpatient addictions clinic.

Urine Toxicology Screening Kit

Concateno Drug Screen Test. QuickTox Drug Screen Dipcard COC300/OPI300/THC50/AMP1000/BZO300/BAR300 was utilized to check substance in urine. Ref was DOA 319, LOT was G150106. QuickTox Drug Screen Dipcard Tests were formulated for use with urine specimens. Only freshly voided, untreated urine was used. The QuickTox® Drug Screen Dipcard Test is an in vitro screen test for the rapid detection of multiple drugs and drug metabolites in human urine at or above the following cutoff concentrations: COC Benzoyllecgonine 300 ng/mL, OPI Morphine 300 ng/mL, OPI Morphine 2000 ng/mL, MET Methamphetamine 500 ng/mL, MET Methamphetamine 1000 ng/mL, THC 11-nor- Δ^9 -Tetrahydrocannabinol-9-carboxylic acid 50 ng/mL, AMP Amphetamine 1000 ng/mL, PCP Phencyclidine 25 ng/mL, BZO Oxazepam 300 ng/mL, BAR Secobarbital 300 ng/

mL, MTD Methadone 300 ng/mL, TCA Nortriptyline 1000 ng/mL MDMA, 3,4-methylenedioxymethamphetamine 500 ng/mL, OXY Oxycodone 100 ng/mL, BUP Buprenorphine 10 ng/mL.

Measures

The Addiction Profile Index (API)

The API is a self-report questionnaire measuring dimensions of addiction and addiction severity. It has 37 items and 5 sub-scales which are characteristics of substance use, dependency diagnosis, the effect of substance use on the user's everyday life, severe craving for substance use, and motivation to quit using substances. Characteristics of substance use measures frequency of alcohol and other substance use. Individuals with multiple substance use problems get higher scores on this sub-scale. This sub-scale also measures problems an individual experiences due to substance use. Even though some individuals infrequently use substance, they continue to experience problems due to substance use. Therefore this sub-scale assesses substance use frequency, number of substances used, and problems experienced due to substance use. Dependency diagnosis sub-scale screens for DSM and ICD substance dependency diagnostics criteria. The effects of substance use on the user's everyday life sub-scale assess effects of substance use on family life, work, physical health, mental health, economic wellbeing, social life, legal problems as well as unwanted events (e.g. unwanted pregnancies, fights, STDs). It inquires about substance use during daytime, substance urge despite not wanting to use, and concerns of family regarding individual's substance use. Severe craving for substance use assesses cravings for substance use. Increased scores on the motivation to quit using substances indicates an increased levels of substance use. Therefore, even though motivation is an important factor for treatment, it also indicates higher levels of substance dependence severity (26). The API also offers a total score. The sub-scales yield sum of the scores in relevant sub-scales. Higher scores indicate higher levels of difficulty with substance use. The API has high convergent validity. The Cronbach alpha level for the API total was .89 and it ranged from .63 to .86 for the sub-scales (27). In this study, Cronbach Alpha levels were .88 (characteristics of substance use), .88 (dependency diagnosis), .57 (the effects of substance use on the user), .42 (craving), and .81 (motivation to quit using substances) for pre-treatment assessment; .54 (characteristics of substance use), .94 (dependency diagnosis), .96 (the effects of substance use on the user), .73 (craving), and .97 (motivation to quit using substances) for post-treatment assessment. The Cronbach's alpha level for the API total score was .58 at pre-treatment and .96 at post-treatment. The Beck Depression Inventory (BDI). The BDI is a twenty-one-item multiple choice self-report questionnaire measuring emotional, cognitive, motivational, and behavioral aspects of depression (28). Turkish adaptation of the BDI was found to be reliable (.74) and valid

(29-30). Test scores range between 0 and 63. The clinical cutoff point for the BDI is 17. Higher scores indicate higher levels of depressive feelings. Cronbach alpha levels in this study were .67 (pre-treatment) and .82 (post-treatment).

The Symptom Check List-90-Revised (SCL-90-R).

The SCL-90-R is a 90-item, self-report Likert scale, ranging from 0 (not at all) to 4 (extremely) (31). The SCL-90-R measures current psychological symptom status with a time reference of “the past 7 days including today.” The nine sub-scales of the SCL-90-R include somatization, obsessive-compulsive, interpersonal

sensitivity, depression, anxiety, hostility, phobic anxiety, paranoid ideation, psychoticism and a global severity index (GSI). Higher scores indicate higher levels of psychological difficulty. Reliability of the Turkish adaptation was .97. Convergent validity was established with the MMPI and BDI, and ranged from .33 to .82 (32). Cronbach alpha levels this study were .93 (pre-treatment) and .98 (post-treatment).

The Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS)

The DERS (22) is a 36-item, five-point Likert scale, self-report measure which assesses difficulties in emotion regulation in

Table 1. Demographic characteristics of the participants

		N	%	M	SD
Gender					
	Female	0	0		
	Male	9	100		
Age				25.78	5.36
First age of substance use				18.11	5.60
Marital status					
	Single	7	78		
	Married	2	22		
Religion					
	Muslim	6	75		
	Other	2	25		
	Missing	1			
Ethnic background					
	Turkish	7	88		
	Kurdish	1	12		
	Missing	1			
Employment status					
	Employed	6	75		
	Unemployed	2	25		
	Missing	1			
Annual income					
	5,000 TL and below	6	75		
	5,001-10,000 TL	1	12.5		
	10,001-30,000 TL	1	12.5		
	Missing	1			
Substances used					
	Marijuana	7	78		
	Methamphetamine	3	33		
	Heroin	1	11		
	Alcohol	2	22		
	Bonsai	4	44		
	Kuber	3	33		
	Cocaine	2	22		

six domains: lack of emotional awareness (AWARENESS), lack of emotional clarity (CLARITY), nonacceptance of emotional responses (NONACCEPTANCE), difficulties engaging in goal-directed behavior (GOALS), impulse control difficulties (IMPULSE) and limited access to emotion regulation strategies (STRATEGIES). Higher scores on each sub-scale indicate greater difficulties in emotion regulation. Cronbach alpha level for the Turkish adaptation was .94, test-re-test reliability was .83 (33). Cronbach alpha levels in this study were .93 (pre-treatment) and .95 (post-treatment).

The Interpersonal Problem Solving Inventory (IPSI)

The IPSI is a 50-item self-report measure which was originally developed to assess college students' problem solving strategies and abilities. It has five sub-scales: Approaching problems in a negative way, Constructive problem solving, Lack of self-confidence, Unwilling to take responsibility, and Insistent-persevering approach. Cronbach Alfa levels for the sub-scales ranged between .67 and .91; the test-retest reliability ranged between .69 and .89. (34). Cronbach alpha levels in this study were .92 (pre-treatment) and .96 (post-treatment).

The Perceived Social Competence Scale (PSCS)

The PSCS assesses perception of the self in social interactions (35). The PSCS is a self-report Likert scale, ranging from 1 (does not agree at all) to 5 (Completely agree). It has 6 questions including, I am good at making friends, I help other people, I share what I have with others, I ask others if I can be of help, I get along well with others, and I do nice things for people. Scores range between 6 and 30. Cronbach alpha coefficient of the scale of Turkish translation was .80. Concurrent validity was established with measures of social competence, internal self-confidence, and external self-confidence (36). Cronbach alpha levels this study were .60 (pre-treatment) and .74 (post-treatment).

Procedure

The study was originally planned to last for 24 weeks but had to be completed earlier due to closure of the unit with an administrative decision. Final version of the treatment included 20 weeks of DBT-ST with substance use modules (3). It included

following modules in the following order: Mindfulness (2 weeks), Distress Tolerance (6 weeks), Mindfulness (2 weeks), Emotion Regulation (7 weeks), and Interpersonal Effectiveness (3 weeks). Content of the training was shown on Table 2. The participants were administered the API, BDI, SCL-90-R, DERS, IPSI, and PSCS at the beginning and at the end of treatment. All of the participants answered the questionnaires at the same time. Urine toxicology screenings were used for substance use screening for the first 15 weeks. Even though abstinence was an ultimate goal, patients who were using substances were accepted to the program. Participation was voluntary and all of the participants signed the written consent form after the procedures had been fully explained. Ethical approval was obtained from the Istanbul Medeniyet University Institutional Social Sciences Review Board (Date: 08.01.2021, No: 2021/2). This study was conducted in accordance with the ethical standards of the responsible committee on human experimentation (institutional and national) and with the World Medical Association (WMA) Declaration of Helsinki Ethical Principles For Medical Research Involving Human Subjects revised in 2013.

Statistical Analysis

SPSS 21 was utilized to compute the analyses. Correlations were computed between demographic variables and dependent variables. Pearson correlation coefficients were reported. Demographic variables that need to be controlled in the analyses were treated as covariates. Repeated Measures ANCOVA's were computed to analyze change from pretreatment to post treatment on outcome measures. Skewness and kurtoses were computed for all the outcome variables. In a distribution, skewness and kurtosis values between +2 and -2 were considered normal (37). Kolmogorov-Smirnov tests were computed to test whether scores were likely to follow a normal distribution (38). Skewness, kurtosis and Kolmogorov-Smirnov test values showed that all outcome values but anxiety subscale of the SCL-90-R were distributed normally. Therefore, parametric tests were computed despite small N because most of the variables showed a normal distribution. For the anxiety subscale of the SCL-90-R, a nonparametric test, Wilcoxon matched-pair signed-rank test (2 samples) was computed.

Table 2. Content of the training

DBT modules	Content
Mindfulness	Wise mind, what skills, how skills.
Distress tolerance	Crisis survival skills (i.e. STOP, pros and cons, TIP, distraction, self-soothing, improving the moment), reality acceptance skills (i.e. radical acceptance, turning the mind, willingness, half-smiling, willing hands, and mindfulness of current thoughts), skills when the crises is addiction.
Emotion regulation	Understanding and naming emotions, changing emotional responses (i.e. checking the facts, engaging in opposite action, and problem solving), reducing vulnerability to emotion mind (i.e. accumulating positive emotions, building mastery, coping ahead of time with difficult situations, and taking care of mind by taking care of the body).
Interpersonal effectiveness	Goals, objectiveness effectiveness, relationship effectiveness, self-respect effectiveness.

Table 3. Bivariate correlations of the demographic variables and SCL-90-R subscales at treatment termination

Variables	M	SD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1 Marital status	1.78	.44	—												
2 Have children	1.78	.44	-.10**	—											
3 Income	1.38	.74	-.52	-.52	—										
4 Somatization	.62	.63	-.46	-.46	.56	—									
5 Obsessive-compulsiveness	1.30	.72	-.63	-.63	.56	.88**	—								
6 Interpersonal sensitivity	1.19	.81	-.38	-.38	.20	.79**	.77*	—							
7 Depression	1.03	.78	-.18	-.18	.74*	.86**	.72*	.81**	—						
8 Anxiety	.79	.62	-.74*	-.74*	.55	.91**	.91**	.82	.75*	—					
9 Hostility	1.02	.96	-.89**	-.89**	.64	.56	.70*	.49	.42	.79*	—				
10 Phobic anxiety	.51	.45	-.82**	-.82**	.39	.65	.77*	.69*	.48	.87**	.81**	—			
11 Paranoid ideation	1.21	.89	.54	-.54	.34	.90**	.88**	.96	.81*	.93**	.61	.74*	—		
12 Psychoticism	.77	.61	-.52	-.52	.75*	.92**	.75*	.69*	.87**	.88**	.62	.60	.81**	—	
13 Total SCL-90	.93	.64	-.60	-.60	.62	.95*	.92*	.88**	.87**	.97*	.73*	.79*	.95**	.92**	—

Note. * Coefficients are significant at $p \leq .05$.
 ** Using the Bonferroni approach, coefficients are significant at $p = .01$.

Results

100% of the participants used substance at pre-treatment, 11% of the participants used substances at week 15 as evidenced by urine toxicology screening tests. A Repeated Measures ANOVA showed there was a significant increase from pretreatment ($M=1.00$, $SD=.00$), to week 15 ($M=1.89$, $SD=.33$) on days of abstinence, $F(1,8)=64$, $p=.00$, $np2=.89$, (1 refers to currently using any substances, 2 refers to currently not using any substances). The average number of substance use was 1.61 ($SD=.29$), number of patients using substances per week and mean number of substances used were shown on Figure 1. Frequency of use per substance was shown on Table 1. Correlations were computed to assess whether demographic variables were in a relationship with the API scores. There was a significant correlation between ethnicity and craving at pre-treatment, $r=-.70$, $p=.05$. A Repeated Measures ANOVA was computed to investigate whether there was a difference between pre-treatment and post-treatment on the API total and sub-scale scores. The results showed that there was a significant effect of time (difference between pre-treatment and post-treatment), $F(1, 7)= 27.96$, $p= .00$, $np2=.80$, the API sub-scale scores $F(1, 7)= 14.84$, $p= .01$, $np2=.68$, and an interaction effect of treatment phase and the API sub-scale scores, $F(1, 7)= 18.67$, $p= .00$, $np2=.73$. In order to examine change in the API sub-scale scores from pre-treatment to post-treatment, Repeated Measures ANOVA's and Repeated Measures ANCOVA's were computed, as shown on Figure 2. Repeated Measures ANOVAs showed there was a significant change on the Dependency Diagnosis sub-scale, $F(1, 8)= 14.82$, $p= .00$, $np2=.65$, pre-treatment ($M=15.89$, $SD=6.30$) to post-treatment ($M=8.28$, $SD=7.21$); and the Effects of Substance Use on the User, $F(1, 7)= 17.95$, $p= .00$, $np2=.72$, pre-treatment ($M=27.75$, $SD=5.78$) to post-treatment ($M=17.25$, $SD=12.34$). There was no significant change on the Characteristics of Substance Use sub-scale, $F(1, 8)=1.71$, $p=.23$, $np2=.18$, pre-treatment ($M=2.48$, $SD=1.18$) to post-treatment ($M=1.97$, $SD=1.48$). A Repeated Measures ANCOVA showed, when ethnicity was controlled, there was no significant change on the Craving sub-scale, $F(1,8)=1.83$, $p=.23$, $np2=.59$ pre-treatment ($M=6.37$, $SD=2.67$) to post-treatment ($M=2.50$, $SD=1.93$). Repeated Measures ANOVAs showed there was no significant change on the Motivation to Quit Using Substances sub-scale, $F(1, 8)= .19$, $p= .68$, $np2=.02$, pre-treatment ($M=8.78$, $SD=2.82$) to post-treatment ($M=8.22$, $SD=4.47$); while there was a significant change on the API Total Score, $F(1, 7)= 10.20$, $p= .02$, $np2=.59$, pre-treatment ($M=11.11$, $SD=2.72$) to post-treatment ($M=7.62$, $SD=4.66$).

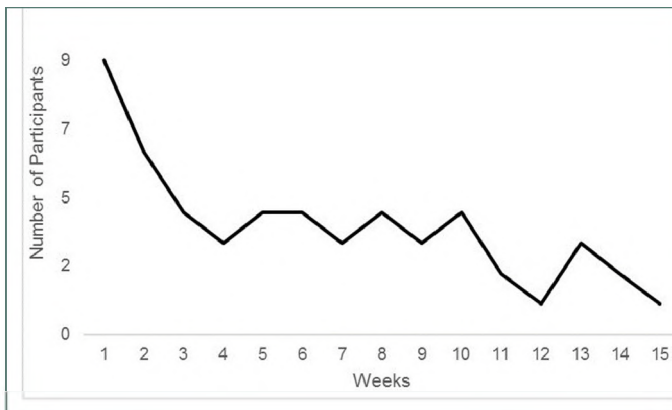


Figure 1. Number of participants using substances per week over 15 weeks, as checked by urine toxicology screening

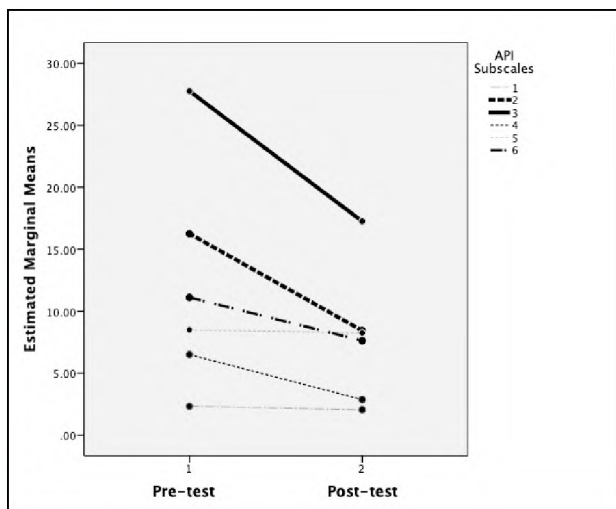


Figure 2. Changes on the API scores over 20 weeks

Note. Characteristics of substance use (1), diagnostic criteria of addiction (2), the effect of substance use on the user's everyday life (3), severe craving for substance use (4), motivation to quit using substances (5), and the API total score (6)

No demographic variables were found to be correlated with the BDI. A Repeated Measures ANOVA showed, there was a significant decrease on the BDI scores from pretreatment ($M=38.89$, $SD=6.88$) to post treatment ($M=32.22$, $SD=7.89$), $F(1, 8)=6.30$, $p=.04$, $np2=.44$.

Correlations were computed between demographic variables and SCL-90-R sub-scales at intake and termination. As shown on Table 3, there were significant correlations between marital status, having children, and income and the SCL-90-R sub-scale scores. There were no significant correlations between ethnic background, religious identity, age, gender, and employment

status and SCL-90-R sub-scale scores. These 3 demographic variables were employed as covariates in the following analyses to control for their effects on the dependent variables.

A Repeated Measures ANCOVA showed there was a significant change from pretreatment ($M=1.11$, $SD=.45$), to post treatment ($M=.84$, $SD=.57$), on depression sub-scale of the SCL-9-R, $F(1, 6)=21.42$, $p=.00$, $np2=.78$, when income was controlled. The results showed that there was an interaction effect of the depression score and income, $F(1, 6)=17.60$, $p=.01$, $np2=.75$. There was a significant change on the hostility sub-scale from pretreatment ($M=1.52$, $SD=.91$) to post treatment ($M=1.02$, $SD=.96$), $F(1, 7)=13.32$, $p=.01$, $np2=.66$, when marital status and having children were controlled. There was a significant change on the phobic anxiety sub-scale from pretreatment ($M=.60$, $SD=.44$) to post treatment ($M=.51$, $SD=.45$), $F(1, 7)=7.67$, $p=.03$, $np2=.53$, when marital status and having children were controlled. Wilcoxon matched-pair signed-rank test (2 samples) showed there was no difference between pre and post-test in how participants ranked their anxiety, $p>.05$.

Repeated Measures ANCOVAs were computed to analyze change in emotion regulation difficulties as measured by the DERS scores. There were significant correlations between STRATEGIES and income at post-treatment, $r=.76$, $p=.03$; IMPULSE and age, $r=-.81$, $p=.01$. There was a marginally significant relationship between income and NONACCEPTANCE, $r=.68$, $p=.06$ at post-treatment. When income was controlled, there was a significant decrease on the DERS STRATEGIES sub-scale scores, pretreatment ($M=22.87$, $SD=4.82$) to post treatment ($M=18.63$, $SD=6.39$), $F(1, 8)=5.69$, $p=.05$, $np2=.49$. When income was controlled, there was a significant decrease on the DERS NONACCEPTANCE sub-scale scores pretreatment ($M=15.13$, $SD=3.94$) to post treatment ($M=12.25$, $SD=4.89$), $F(1, 8)=8.99$, $p=.02$, $np2=.49$. There was a significant decrease on the DERS CLARITY sub-scale scores pretreatment ($M=15.89$, $SD=3.52$) to post treatment ($M=13.00$, $SD=2.65$), $F(1, 8)=5.96$, $p=.04$, $np2=.43$. There was a significant decrease on the DERS IMPULSE sub-scale scores from pretreatment ($M=19.67$, $SD=3.00$) to post treatment ($M=15.44$, $SD=4.64$), $F(1, 7)=9.37$, $p=.02$, $np2=.57$, when age was controlled. In addition, there was a significant interaction effect between change on the IMPULSE scores in time and age, $F(1, 7)=6.61$, $p=.04$, $np2=.49$. No changes were observed on the GOAL and AWARENESS sub-scales of the DERS from pretreatment to post treatment, $F(1, 8)=1.83$, $p=.21$, $np2=.19$, $F(1, 8)=1.88$, $p=.21$, $np2=.19$, respectively. Repeated Measures ANCOVAs were computed to examine change on the IPSI. The correlation between demographic variables and the IPSI scores were shown on Table 4. There were no significant changes from pretreatment ($M=2.95$, $SD=.93$) to post treatment ($M=3.35$, $SD=.95$) on the IPSI Constructive problem solving, $F(1, 7)=1.80$, $p=.22$, $np2=.21$. Controlling for marital status and having children there were no significant changes pretreatment

Table 4. Bivariate correlations of the demographic variables and THE IPSI at treatment termination

	Variables	M	SD	1	2	3	4	5	6	7	8
1	Marital status	1.78	.44	—							
2	Have children	1.78	.44	1.00**	—						
3	Income	1.38	.74	-.52	-.52	—					
4	CPS [†]	3.35	.95	-.58	-.58	.55	—				
5	LSC ⁺	1.93	.70	-.82*	-.82*	.61	.47	—			
6	UTR [^]	2.18	.70	-.72*	-.72*	.46	.07	.81*	—		
7	IPA [#]	3.46	.59	-.31	-.31	.37	.75*	.00	-.20	—	
8	APNW [%]	2.30	.83	-.73*	-.73*	.79*	.55	.80*	.72*	.26	—

Note. * Coefficients are significant at $p \leq .05$. ** Using the Bonferroni approach, coefficients are significant at $p = .00$.

[†]Constructive problem solving, ⁺Lack of self confidence, [^]Unwilling to take responsibility, [#]Insistent-persevering approach, [%]Approaching problems in a negative way

($M=2.27$, $SD=.59$) to post treatment ($M=1.93$ $SD=.70$) on the IPSI Lack of self-confidence, $F(1, 6) = .71$, $p=.43$, $np2=.11$. Controlling for age, marital status, and having children, there were no significant changes on the IPSI Unwilling to take responsibility scores, $F(1, 5) = 1.50$, $p=.27$, $np2=.23$, pretreatment ($M=2.65$, $SD=.61$) to post treatment ($M=2.18$, $SD=.70$). There were no significant changes pretreatment ($M=3.02$, $SD=.52$) to post treatment ($M=3.45$, $SD=.59$) on the IPSI Insistent-persevering approach, $F(1, 7) = 2.24$, $p=.18$, $np2=.24$. When income, marital status, having children were controlled, there was a significant interaction between time and income, pretreatment ($M=2.59$, $SD=.80$) to post treatment ($M=2.30$, $SD=.83$) on the IPSI-Approaching problems in a negative way sub-scale. $F(1, 5) = 6.15$, $p=.05$, $np2=.55$. In other words, controlling for indicated demographic variables, there was an interaction between change on the IPSI-approaching problems in a negative way sub-scale from pretreatment to post treatment among participants with different income levels.

Repeated Measures ANCOVAs were computed to examine change on the PSCS. Controlling for age, religion, and student status, there were no significant changes the PSCS pre-treatment to post-treatment, $F(1, 4) = .53$, $p=.51$, $np2=.11$.

Discussion

This study showed that there was a decrease in substance use after entering a 20-week DBT-ST program in individuals with SUDs as evidenced in urine toxicology screenings results and supported by the API results. Considering that patients were stable on medications throughout the treatment, decreases on both the API and substance use as evidenced by urine toxicology screenings suggest that the DBT-ST might be a plausible treatment for patients with SUDs for reducing addiction severity and related symptoms. Even though this study is a pilot study, the findings are promising regarding the influences DBT-ST might have on patients with SUDs. Further studies with control

groups would help to contribute to the findings of this study. Not all of the participants in this study quit using substances, though there was a significant decrease in use of substances and the number of substances used. This finding suggests that, DBT-ST can be a harm reduction strategy. Therefore, DBT-ST can be provided to individuals with SUDs and also those at risk for using substances. Previous research also showed mindfulness-based treatments reduced the substance use including alcohol, cocaine, amphetamines, marijuana, cigarettes, and opiates to a significantly greater extent than waitlist controls, non-specific educational support groups, and some specific control groups (39). A meta-analysis of DBT for treating substance use showed DBT was more effective compared to alternative treatment and waitlist groups at post-treatment (40).

A closer examination of the API sub-scales suggested that after a 20-week DBT-ST, patients with SUDs showed a downward trend on the characteristics of substance use sub-scale, but it did not reach significant level. This sub-scale measures not only the frequency of substance use but also difficulties experienced due to substance use. Despite a decrease in substance use, as supported by urine toxicology screening tests, a lack of change on this sub-scale might be due to continued difficulty with experiencing problems (such as black outs or loss of control) when participants used substances.

The change on the dependency diagnosis sub-scale on the API after entering the DBT-ST suggested, through screening DSM and ICD substance dependency diagnostics criteria, while patients were diagnosed with a SUD at pretreatment that was no longer the case at post-treatment. This finding suggested DBT-ST appeared to help participants use substances less, experience effects of the substance less, experience tolerance and withdrawal less, gain more control in reducing quantity of substance used, spending less time in searching and using substance, and renouncing other activities less in favor of

substance use. At post-treatment, patients reported their relationship with family, work performance, physical and mental health, economic wellbeing, interpersonal relationships, legal status were less effected by substance use compared to pre-treatment. They also reported more control in managing urges to use substances. A lack of change on the motivation to quit using substances sub-scale suggest no change in substance dependence severity. Since increased scores on the motivation to quit using substances indicates increased levels of substance use, a lack of change on this sub-scale was a positive sign for treatment outcome. Individuals who quit using substances tend to continue to crave for substances for months or years after their last use (41), therefore a lack of change on the craving sub-scale was apprehensible.

Compared to pre-treatment, participants had easier time accepting their emotional responses at post-treatment. Compared to pre-treatment, participants had greater access to emotion regulation strategies, their emotional clarity increased, and their impulse control difficulties decreased at post-treatment. One of the major goals of DBT-ST is to help patients recognize and regulate their emotions (1). In this study, patients worked on emotion recognition and regulation for 7 weeks. This might allowed them to manage their emotions better at post-treatment. Previous studies also showed mindfulness based treatments helped patients regulate emotions better (42). Substance use disorders are often accompanied by impulsivity. A decrease in impulsivity scores after entering treatment again indicates a positive outcome for DBT-ST (43).

This study showed that there was a decrease in some of the psychological symptoms of the patients after entering 20-week of DBT-ST. Specifically, there was a significant improvement in patients' depressive feelings, hostility, and phobic anxiety from pre-treatment to post-treatment. This finding supports findings of previous studies which showed DBT-ST treatments helped to reduce psychological symptoms (44). However, changes in interpersonal problem solving was not evident in the findings. Interpersonal Effectiveness module was originally planned to be covered for 7 weeks, but could only be covered for 3 weeks. Thus patients had limited time to practice these skills. Lack of changes on the IPSI and PSCS could be influenced by limited time allocated for the Interpersonal Effectiveness module. Linehan (3) suggests spending 5 weeks for interpersonal effectiveness module, and coverage the module for only 3 weeks might not be just enough to promote changes in this area. In addition, changing interpersonal dynamics tend to take longer time then changing individual dynamics. Lack of change on these two scales might be influenced by nature and timing of change process in interpersonal relationships. Furthermore, patients with SUDs tend to have maladaptive interpersonal styles. For instance, couples in which one partner has an SUD tend to engage in more

hostile and less warm interpersonal behaviors (45). Couples with SUDs were perceived as verbally abusive, more blaming and less skilled in problem solving (46). Even though, there are changes in patients' interpersonal behaviors, since individual psychopathology negatively affects interpersonal relationships (47), it might take longer for their friends and family to adjust to these changes, trust that change is long-lasting and respond to the patients such that patients develop a sense of change in interpersonal relationships.

On the other hand, people with different income levels showed differences on changes on the IPSI from pretreatment to post-treatment. This suggests that income has an effect on how individuals with substance use disorders perceive interpersonal difficulties and whether they approach interpersonal difficulties from a negative perspective. Previous studies also showed among several demographic variables income affected presence of psychological symptoms in individuals (48-50).

There are several limitations of this study. First of all, this study did not have a control group, which makes it harder to compare this intervention to treatment as usual or to passage of time. Second, lack of a follow-up group prevents one from tracking stability of the gains of the intervention. Only 15 urine checks were completed as opposed to 20 urine checks as initially planned. If 20 urine checks were completed, different patterns of change might have been observed. Interpersonal effectiveness module was originally planned to be covered in the last seven weeks of the treatment. However, the content had to be covered only in three weeks. Therefore, lack of changes observed in interpersonal skills and social capacity might be due to the limited time devoted to this module. Future studies might choose to allocate more sessions on that module.

In conclusion, this study was planned as a pilot study to observe the relationships between DBT-ST treatment and psychological and interpersonal symptoms. The findings showed entering DBT-ST was associated with increased days of abstinence, better emotion regulation, decreased depressive symptoms and hostility, and substance related difficulties. This study pointed DBT-ST could be a valuable tool among individuals with SUDs. Further studies are needed to establish more robust results.

References

1. Linehan MM. Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder. New York, NY: Guilford Press, 1993.
2. Linehan MM, Comtois KA, Murray AM, et al. Two-year randomized controlled trial and follow-up of dialectical behavior therapy vs. therapy by experts for suicidal behaviors and borderline personality disorder. *Arch Gen Psychiatry* 2006; 63(7): 757-766.
3. Linehan MM. DBT Skills Training Manual Second Edition. New York, NY: Guilford Press, 2014.

4. Neacsiu AD, Lungu A, Harned MS, et al. Impact of dialectical behavior therapy versus community treatment by experts on emotional experience, expression, and acceptance in borderline personality disorder. *Behav Res Ther* 2014; 53: 47-54.
5. Cavicchioli M, Movalli M, Ramella P, et al. Feasibility of dialectical behavior therapy skills training as an outpatient program in treating alcohol use disorder: The role of difficulties with emotion regulation and experiential avoidance. *Addict Res Theory* 2020; 28(2): 103-115.
6. Hayes SC, Wilson KG, Gifford EV, et al. Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *J Consult Clin Psychol* 1996; 64(6): 1152-1168.
7. Brem MJ, Shorey RC, Anderson S, Stuart GL. Depression, anxiety, and compulsive sexual behaviour among men in residential treatment for substance use disorders: the role of experiential avoidance. *Clin Psychol Psychother* 2017; 24(6): 1246-1253.
8. Herpertz-Dahlmann B, Hebebrand J, Müller B, et al. Prospective 10-year follow-up in adolescent anorexia nervosa-course, outcome, psychiatric comorbidity, and psychosocial adaptation. *J Child Psychol Psychiatry* 2001; 42(5): 603-612.
9. Riley B. Experiential avoidance mediates the association between thought suppression and mindfulness with problem gambling. *J Gambli Stud* 2014; 30(1): 163-171.
10. Wetterneck CT, Burgess AJ, Short MB, et al. The role of sexual compulsivity, impulsivity, and experiential avoidance in internet pornography use. *Psychol Rec* 2012; 62: 3-18.
11. Williams AD. Distress tolerance and experiential avoidance in compulsive acquisition behaviours. *Aust J Psychol* 2012; 64(4): 217-224.
12. Cavicchioli M, Movalli M, Maffei C. The clinical efficacy of mindfulness-based treatments for alcohol and drugs use disorders: a meta-analytic review of randomized and nonrandomized controlled trials. *Eur Addict Res* 2018; 24(3): 137-162.
13. Boulanger JL, Hayes SC, Pistorello J. Experiential avoidance as a functional contextual concept. In Kring AM, Sloan DM (editors). *Emotion Regulation and Psychopathology: A Transdiagnostic Approach to Etiology and Treatment*. New York (NY): Guilford Press, 2010, 107-136.
14. Cavicchioli M, Ramella P, Vassena G, et al. Dialectical behaviour therapy skills training for the treatment of addictive behaviours among individuals with alcohol use disorder: the effect of emotion regulation and experiential avoidance. *Am J Drug Alcohol Abuse* 2020; 46(3): 368-384.
15. Cavicchioli M, Movalli M, Vassena G, et al. The therapeutic role of emotion regulation and coping strategies during a stand-alone DBT Skills training program for alcohol use disorder and concurrent substance use disorders. *Addict Behav* 2019; 98: 106035.
16. Linehan MM, Schmidt H, Dimeff LA, et al. Dialectical behavior therapy for patients with borderline personality disorder and drug-dependence. *Am J Addict* 1999; 8(4): 279-92.
17. Courbasson, C, Nishikawa Y, Dixon L. Outcome of dialectical behaviour therapy for concurrent eating and substance use disorders. *Clin Psychol Psychother* 2012; 19(5): 434-449.
18. Axelrod SR, Perepletchikova F, Holtzman K, Sinha R. Emotion regulation and substance use frequency in women with substance dependence and borderline personality disorder receiving dialectical behavior therapy. *Am J Drug Alcohol Abuse* 2011; 37(1): 37-42.
19. Rizvi SL, Dimeff LA, Skutch J, et al. A pilot study of the DBT coach: an interactive mobile phone application for individuals with borderline personality disorder and substance use disorder. *Behav Ther* 2011; 42(4): 589-600.
20. Beckstead DJ, Lambert MJ, DuBose AP, Linehan M. Dialectical behavior therapy with American Indian/Alaska Native adolescents diagnosed with substance use disorders: combining an evidence based treatment with cultural, traditional, and spiritual beliefs. *Addict Behav* 2015 ; 51: 84-87.
21. Nyamathi AM, Shin SS, Smeltzer J, et al. Achieving drug and alcohol abstinence among recently incarcerated homeless women: A randomized controlled trial comparing dialectical behavioral therapy-case management with a health promotion program. *Nurs Res* 2017; 66(6): 432-441.
22. Gratz KL, Roemer L. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *J Psychopathol Behav Assess* 2004; 26(1): 41-54.
23. Maffei C, Cavicchioli M, Movalli M, et al. Dialectical Behavior Therapy Skills Training in Alcohol Dependence treatment: findings based on an open trial. *Subst Use Misuse* 2018; 53(14): 2368-2385.
24. Wilks CR, Lungu A, Ang SY, et al. A randomized controlled trial of an Internet delivered dialectical behavior therapy skills training for suicidal and heavy episodic drinkers. *J Affect Disord* 2018; 232: 219-228.
25. Park J, Ju S, Kang G. The effects of dialectical behavior therapy (DBT) skill training on depression and alcohol abstinence self-efficacy of patients with alcohol use disorder. *Medico-Legal Update* 2020; 20(1): 1497-1503.
26. Ogel K, Evren C, Karadag F, Gurol DT. The development, validity, and reliability of the Addiction Profile Index (API). *Türk Psikiyatri Derg* 2012; 23(4): 263-275.
27. Ogel K, Evren C, Karadag F, Gurol DT. Bağımlılık Profil İndeksi (BAPI). *Uygulama Rehberi*. İstanbul:Yeniden Yayınları, 2012.
28. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961; 4(6): 561-571.
29. Hisli N. A study on the reliability and validity of the Beck Depression Inventory with depression patients. *Psikoloji Dergisi* 1988; 6(22): 118-126.
30. Hisli N. Reliability and validity of Beck Depression Inventory in university students. *Psikoloji Dergisi* 1989, 7(23), 3-13.
31. Derogatis LR. *SCL-90: Administration, Scoring, And Procedure Manual-I for The Revised Version*. Baltimore, MD: John Hopkins University, 1977.
32. Dag I. Reliability and validity of the Symptom Check List (SCL-90-R) for university students. *Türk Psikiyatri Derg* 1991; 2(1): 5-12.
33. Rugancı RN, Gencoz T. Psychometric properties of a Turkish version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *J Clinic Psychol* 2010; 66(4): 442-455.
34. Cam S, Tumkaya S. Developing the Interpersonal Problem Solving Inventory (IPSI): The validity and reliability process. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* 2007; 3(28): 95-111.
35. Anderson-Butcher D, Amorose AJ, Lower LM, et al. The case for the perceived social competence scale II. *Res Social Work Prac* 2014; 26(4): 419-428.
36. Sarıcam H, Akin A, Akin U, Cardak M. The adaptation of perceived social competence scale to Turkish: the study of validity and reliability. *International Journal of Social Science* 2013; 6(3): 591-600.
37. George D, Mallery M. *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference*, 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson, 2010.
38. Can A. SPSS ile Nicel Veri Analizi. Ankara: Pegem Akademi, 2017.
39. Chiesa A, Serretti A. Are mindfulness-based interventions effective for substance use disorders? A systematic review of the evidence. *Subst Use Misuse* 2014; 49(5): 492-512.
40. Haktanır A, Callender K. Meta-analysis of Dialectical Behavior Therapy (DBT) for treating substance use. *Research on Education and Psychology* 2020; 4(Special Issue): 74-87.

40. Tiffany ST, Carter BL (1998). Is craving the source of compulsive drug use? *J Psychopharmacol* 1998; 12(1): 23-30.
41. Russell BS, Hutchison M, Fusco A. Emotion regulation outcomes and preliminary feasibility evidence from a mindfulness intervention for adolescent substance use. *J Child Adolesc Subst Abuse* 2019; 28(1): 21-31.
42. Winstanley CA, Olausson P, Taylor JR, Jentsch JD. Insight into the relationship between impulsivity and substance abuse from studies using animal models. *Alcohol Clin Exp Res* 2010; 34(8): 1306-1318.
43. Blackford JU, Love R. Dialectical behavior therapy group skills training in a community mental health setting: a pilot study. *Int J Group Psychother* 2011; 61(4): 645-657.
44. Florsheim P, Moore DR. Observing differences between healthy and unhealthy adolescent romantic relationships: substance abuse and interpersonal process. *J Adolesc* 2008; 31(6): 795-814.
45. Fals-Stewart W, Birchler GR. Marital interactions of drug-abusing patients and their partners: Comparisons with distressed couples and relationship to drug-using behavior. *Psychol Addict Behav* 1998; 12(1): 28-38.
46. Rostosky SS, Welsh DP, Kawaguchi MC, Galliher RV. Commitment and sexual behaviors in adolescent dating relationships. In Adams JM, & Jones WH (editors). *Handbook of Interpersonal Commitment and Relationship Stability*. Dordrecht, Netherlands: Kluwer Academic Publishers, 1999, 323-338.
47. Bilican FI. Help-seeking attitudes and behaviors regarding mental health among Turkish college students. *Int J Ment Health* 2013; 42(2-3): 43-59.
48. Martikainen, P, Adda J, Ferrie JE, et al. Effects of income and wealth on GHQ depression and poor self-rated health in white collar women and men in the Whitehall II study. *J Epidemiol Public Health* 2003; 57(9): 718-723.
49. Wood AM, Boyce CJ, Moore SC, Brown GD. An evolutionary based social rank explanation of why low income predicts mental distress: a 17 year cohort study of 30,000 people. *J Affect Disord* 2012; 136(3): 882-888.

COVID-19 Salgını Sürecinde Alkol ve Madde Bağımlılarının Kullanım ve Tedavi Deneyimleri

Use and Treatment Experiences of Alcohol and Substance Addicts During the COVID-19 Pandemic

© Melike SEMERCİ¹, © Burak ACAR², © Ömer Miraç YAMAN²

¹Sosyal Hizmet Uzmanı, İstanbul, Türkiye

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Öz

Amaç: Toplumda dezavantajlı ve savunmasız gruplar arasında yer alan bağımlı popülasyonu pandemi sürecinden etkilenen gruplardan birini oluşturmaktadır. Buna ilişkin araştırmada alkol ve madde bağımlısı bireylerin pandemi sürecindeki yaşam deneyimlerinin ve tedaviye ilişkin durumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu kapsamda uzman, eğitmen ve ex-user olarak görev yapan 10 bağımlı çalışanı ve tedavi sürecine devam eden 5 bağımlı olmak üzere toplamda 15 kişiyle yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılarak derinlemesine mülakat gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Pandemi döneminin alkol ve madde bağımlısı bireylerin yaşamlarında olumlu/olumsuz birtakım değişimlere yol açtığı ve bu değişimlerin ağırlıklı olarak sosyal izolasyon, madde temini ve tedaviye yönelik hizmetlerde kendini gösterdiği tespit edilmiştir. Bununla birlikte sosyal izolasyon sürecinin bağımlılar açısından kaygı, stres, işsizlik gibi olumsuz durumları beraberinde getirdiği ve özellikle tedaviye yönelik olarak hizmetleri devam ettirme ve uygulanan alternatif yöntemlere uyum sağlama konusunda zorlukların yaşandığı belirlenmiştir.

Sonuç: Genel popülasyon içerisinde savunmasız bir grubu oluşturan bağımlıların özellikle pandemi döneminde hassas bir alan olarak değerlendirilmesi ve bu dönemde yaşanan olumsuzlukların giderilmesine yönelik kurumsal ve sistemsel müdahale planlarının kapsamlı bir şekilde yürütülmesi gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: COVID-19, bağımlılık, alkol, madde, tedavi

Abstract

Objective: The population of addicts, which is among the disadvantaged and vulnerable groups in the society, makes up one of the groups affected by the pandemic. In this regard, it was aimed to evaluate the life experiences and treatment-related conditions the individuals addicted to alcohol and substances have during the pandemic.

Method: Within this framework, in-depth interviews have been carried out using the semi-structured interview technique with a total of 15 people: 10 professionals, trainers and ex-users working with addicts, and 5 addicts who still continue their treatment processes.

Results: The pandemic caused some positive/negative changes in the lives of individuals that are addicted to alcohol and substances, and these changes were mainly manifested in social isolation, substance supply and treatment services. In addition, it has also been determined that social isolation brings along negative situations such as anxiety, stress and unemployment for the addicts, and these individuals experience difficulties especially when it comes to carrying on with the treatment services and adapting to the alternative methods that are being applied.

Conclusion: In this respect, the addicts, who make up a vulnerable group in the general population, should be considered as a sensitive area especially during the pandemic, and institutional and systemic intervention plans should be carried out comprehensively to eliminate the negative experiences that are being faced during this period.

Keywords: COVID-19, addiction, alcohol, substance, treatment



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Burak ACAR, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye
E-posta: acarburak.tr@gmail.com
ORCID ID: 0000-0003-4765-3319

Geliş Tarihi/Received: 18.11.2021
Kabul Tarihi/Accepted: 31.01.2022

Giriş

Salgınlar; insan deneyimlerinin bir parçasını oluşturan ve farklı olumsuz durumlarla kendini gösteren küresel eğilimlerin bileşenleridir (1). Salgınların tarih boyunca kitlesel ölümlerle birlikte toplumsal ve ekonomik alanda büyük etkiler oluşturduğu bilinmektedir. Günümüzde küreselleşmenin de etkisiyle salgınların bulaşma risklerinin arttığı ve farklı boyutlara taşındığı görülmektedir (2). Bu salgınlardan biri olan ve son yüzyılın salgın hastalığı olarak bilinen COVID-19 salgını; Çin'in Hubei eyaletinin Wuhan şehrinden hızla tüm dünyaya yayılarak küresel bir sağlık acil durumunu oluşturmuştur (3).

Bireyin yaşantısı üzerinde birçok değişime sebep olan salgınlar özellikle savunmasız ve riskli gruplar için önemli dezavantajları beraberinde getirmektedir (4). Bu savunmasız gruplardan birini de ruhsal hastalıkların içerisinde yer alan (5) bağımlılar oluşturmaktadır. Bağımlılık; bireyin madde kullanımına ilişkin sorunlarına rağmen maddeyi kullanmaya devam etmesiyle bilişsel, davranışsal ve fizyolojik belirtilere sebep olan bir hastalıktır. Genellikle tolerans, geri çekilme ve kompulsif ilaç alımı ile tekrarlayan bağımlılık davranışında (6) beynin stres sistemlerini etkilemesi sonucu bireylerin karşılaştıkları zorluklara yönelik baş etme mekanizmalarının zayıf olduğu bilinmektedir (7,8). Buna paralel olarak COVID-19 salgını ile birlikte bireylerin yeni bir bağımlılık kazanma, mevcut davranış artırma, nüksetme ve kayma gibi çeşitli risklerle karşı karşıya kalma durumu söz konusu olmaktadır (9).

Pandeminin, ruhsal bozukluklar sınıfında yer alan (5) alkol ve madde bağımlısı hasta gruplarına yönelik farklı açılardan etkisi bulunmaktadır (10). Pandemi ile birlikte getirilen kısıtlamalardan biri olan sosyal izolasyon bireylerin hastalığının seyrini etkileyen süreçlerden biridir. Bağımlılar açısından; sosyal mesafe, tecrit, karantina gibi uygulamalar alkol ve maddeye erişimde zorluk yaşama, stres ve kaygı, yoksunluk belirtileri gibi olumsuzlukları ortaya çıkarmaktadır (11). Buna ilişkin Martinotti ve arkadaşlarının (12) COVID-19 pandemisinin bağımlılığa etkisini ele alan çalışmada madde kullananların karantina döneminde depresyon, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu gibi psikopatolojik yüklerinin diğer hastalara oranla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Stres ve kaygının tetiklendiği durumlardan biri de sosyal izolasyonun bireylere aileleriyle aynı ortamda ve yakın sınırlar içerisinde bulunma zorunluluğu getirmesidir (13). Her ne kadar sosyal izolasyonun bağımlılık açısından dezavantajlarını ele alan literatür çalışmaları sınırlı olsa da bağımlılığın bir aile hastalığı olarak ele alınması ve aile çatışmalarını ortaya çıkarması (14) sebebiyle bu durumun kişiler ve yakın çevresi içerisinde risk durumu oluşturması muhtemel görülmektedir. Sosyal izolasyonla birlikte madde temininde suç olgusu ile ilişkilendirilebilecek bazı zorluklar da yaşanabilmektedir. Bireyler madde kullanım alışkanlıklarını

devam ettirebilmek için finansal kaynağa ulaşabilmek adına yasal olmayan yollara başvurarak suç teşkil edecek davranışlara yönelmektedir (15). Nitekim pandeminin getirdiği kısıtlamalar da madde kullanımına erişimde daha zorlu bir süreci beraberinde getirerek bu hasta grupları için suç oranlarına katkıda bulunma potansiyeli taşımaktadır (16). Benzer şekilde Ayas'ın yaptığı çalışmada karantina ve sosyal izolasyon önlemleri süresince diğer suç oranlarında azalış gözlenirken uyuşturucu ve uyarıcı madde suç oranlarında önemli bir artış yaşandığı saptanmıştır (17). Maddeye erişimde sosyal izolasyonun getirdiği diğer bir seçenek evde alkol ve madde kullanımıdır. Dünya Uyuşturucu Raporu'na göre COVID-19 salgınının bağımlı bireyler için maddeyi teminde zorluk oluşturmaları nedeniyle evde alkol ve madde kullanımını en uygun seçenek haline getirdiği belirtilmektedir (18). Pandeminin bu hasta gruplarına yönelik diğer bir etkisi ise bireylerin COVID-19 ile ilişkili kısıtlamalar nedeniyle tedavi sürecinde yaşadığı zorluklardır. Bağımlılar diğer psikiyatrik hasta grubu ile kıyaslandığında tedaviye başvuru oranlarının ve tedavi motivasyonlarının daha düşük olduğu bilinmektedir (19). Pandemi döneminde hastalar açısından enfekte olma korkusu, hastalığa neden olan rahatsızlıklardan kaçınma gibi nedenlerden kaynaklı olarak yüz yüze bakıma yönelik isteksiz bir tutum oluşabilmektedir (20). Bunun yanı sıra ayaktan veya yatarak tedavi gören hasta grupları için önlem ihtiyacı sonucu erişime yönelik belirli zorlukların yaşanması söz konusu olmaktadır (21,22). Salgının yayılması nedeniyle geleneksel tedavi yöntemlerindeki değişiklikler, kişilerin ihtiyaç duyduğu desteği almada yaşadığı zorluk, hastanın tedaviye motivasyonu gibi süreçler bu dönemde oluşabilecek durumlardan birkaçıdır. Dolayısıyla pandeminin alkol ve madde kullanıcılar için tedavi sorunlarını şiddetlendirici bir etki oluşturduğunu söylemek mümkündür (23).

Sonuç olarak COVID-19 salgınının getirdiği değişimlerle birlikte küresel sağlık hizmetlerinin ve halk sağlığı politikalarının uygulanmasında tedavi ve önlemeye ilişkin farklılıklar yaşanmıştır. Pandemi den etkilenen ve risk altında bir grup olan bağımlılara ilişkin de hem bireysel açıdan hem de tedavi hizmetlerinde değişimler söz konusu olmuştur. Çalışmamızda bu değişimlerin araştırılması gereğinden hareket edilerek pandemi sürecinde alkol ve madde kullanım durumları ve bağımlılık süreçleri ile ilgili yaşanan risk ve avantajları tespit etmek ve buna yönelik tedavi hizmetlerinin yapılandırılmasına katkı sağlamak amaçlanmıştır. Alkol ve madde kullanıcılarının pandemi sürecine ilişkin deneyimlerini ele alan çalışmalar yurt dışı literatüründe mevcut olmasına rağmen Türkiye'de var olan durumu kapsamlı bir şekilde ele alan herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Dolayısıyla araştırmaya değer görülen bu konunun hem bağımlı hem de uzman perspektifi açısından birlikte ele alınması araştırmanın özgünlüğü olarak kabul edilmektedir.

Yöntem

Araştırmada nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Nitel araştırma; ele alınan problemi yorumlayıcı bir yaklaşımla inceleyerek olgu ve olayları insanların onlara yüklediği anlamlar üzerinden ele alan araştırma yöntemidir (24). Araştırmada nitel araştırma desenlerinden biri olan fenomenolojik yaklaşım tercih edilmiştir.

Örneklem

Araştırmanın örneklem grubu İstanbul ilinde madde bağımlılığı alanında çalışan uzmanlardan ve bu alanda tedavi gören kullanıcılardan oluşmaktadır. Örneklem grubunun seçilmesinde tesadüfi örneklemeyle dayalı olan kartopu yöntemi kullanılmıştır. Araştırma kapsamında tedavi sürecinin aşamalarında uzman, eğitmen ve ex-user gönüllüsü olarak görev yapan 10 kişi (Tablo 1) ve madde ve alkol bağımlılığı tedavisi görmeye devam eden 5 bağımlı kişi (Tablo 2) olmak üzere toplam 15 katılımcıyla eş zamanlı görüşmeler gerçekleştirilmiştir.

İşlem

Araştırma, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Başkanlığı'nın 11.11.2021 tarihli, E-74555795-050.01.04-234741 sayılı etik kurul onayı alınarak yapılmıştır. Ayrıca araştırma grubumuzdaki katılımcıların bir kısmının Sağlık Bakanlığı kurum ve kuruluşlarında görev alıyor

olmaları ve araştırmanın COVID-19 konusunda yapılmasından dolayı T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformundan çalışma izni alınmıştır. Araştırmaya katılımları ve elde edilen verilerin araştırmamızda kullanılabilmesi için katılımcıların gönüllü onam formu aracılığıyla izinleri alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Çalışma kapsamında veri toplama yöntemi olarak yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan yarı yapılandırılmış görüşme formu 10 sorudan oluşmaktadır. Görüşme formunda yer alan sorular "Madde bağımlılığına sahip bireyler pandemi sürecinden nasıl etkilenmektedir?" temel araştırma sorusundan hareket edilerek hazırlanmıştır. Görüşmeler katılımcıların uygun gördüğü mekanlarda ve mesai saatleri haricinde yüz yüze olarak gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerin gönüllülük esasına dayalı olarak ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınması sağlanmıştır. Toplamda 387 dakikalık ses kaydına ulaşılırken bu kayıtların deşifrelenmesi sonucu toplamda 144 sayfalık yazılı doküman elde edilmiştir.

Veri Analizi

Araştırmanın verileri betimsel analiz tekniğine göre incelenmiştir. Betimsel analiz; görüşme ve gözlem sonucunda elde edilen verilerin yeniden yorumlanarak okuyucuya aktarıldığı

Tablo 1. Tedavi sürecinde görev alan katılımcıların özellikleri

Katılımcı adı	Cinsiyet	Yaş	Eğitim durumu	Bağımlılık alanı mesleki tecrübe
K-1(Eğitmen)	Erkek	30	Lisans	7 yıl
K-2(Psikolog)	Erkek	22	Yüksek Lisans	8 ay
K-3(Ex-user)	Erkek	40	Lise	5 yıl
K-4(Ex-user)	Erkek	24	Lisans	1 yıl
K-5(SHU)	Kadın	31	Yüksek Lisans	3 yıl
K-6(Psikolog)	Erkek	40	Yüksek Lisans	10 yıl
K-7(SHU)	Kadın	24	Yüksek Lisans	9 ay
K-8(Psikolog)	Kadın	28	Lisans	3 yıl
K-9(Psikolog)	Kadın	29	Yüksek Lisans	8 yıl
K-10(SHU)	Erkek	28	Doktora	2 yıl

Tablo 2. Tedavi sürecinde yer alan katılımcıların özellikleri

Katılımcı adı	Cinsiyet	Yaş	Medeni durumu	Kullanım yılı
K-11	Erkek	38	Bekar	18 yıl
K-12	Erkek	33	Bekar	15 yıl
K-13	Erkek	40	Evli	20 yıl
K-14	Erkek	68	Evli	32 yıl
K-15	Erkek	37	Boşanmış	20 yıl

analiz yöntemidir (25). Bu kapsamda araştırma soruları ve görüşmelerden elde edilen veriler ışığında kavramsal çerçeve oluşturulmuştur. Oluşturulan kavramsal çerçeveden hareketle görüşme verilerinin kodlama işlemi yapılmış ve oluşan kodlar tematik olarak sınıflandırılmıştır. Son aşamada ise tematik olarak düzenlenen veriler, bulgular kısmında doğrudan alıntılar ile desteklenerek çalışmaya aktarılmıştır.

Bulgular

Çalışma kapsamında elde edilen veriler sosyal izolasyon sürecindeki deneyimler, maddeye erişim/temin deneyimleri ve tedaviye yönelik deneyimler olmak üzere 3 başlık altında tasnif edilmiştir. Sosyal izolasyon sürecindeki deneyimler başlığı; psikolojik süreçler, sosyal süreçler ve ekonomik süreçler olmak üzere 3 alt başlıktan oluşmaktadır. Tedaviye yönelik deneyimler başlığı ise; kurumsal sorunlar ve kurumsal yenilikler olarak 2 başlıkta ele alınmıştır.

Sosyal İzolasyon Sürecindeki Deneyimler

Pandemi ile birlikte getirilen kısıtlamalardan biri olan sosyal izolasyon; bağımlılar açısından maddeye veya tedavi hizmetlerine erişim, sosyal aktivite sınırlılığı, evde kullanım gibi birtakım farklı süreçleri içermektedir. Bu süreçte deneyimlenen durumlar psikolojik süreçler, sosyal süreçler ve ekonomik süreçler olmak üzere 3 başlık altında incelenmiştir.

Psikolojik Süreçler

Sosyal izolasyon sürecinde yaşanan psikolojik deneyimler bağımlının madde kullanım ve tedavi süreçlerine etki eden durumlardan birini oluşturmaktadır. Yapılan görüşmelerde kaygı, stres, depresyon gibi sosyal izolasyonun psikolojik etkileri genellikle bağımlıların madde deneyimleme girişimleri veya tedaviye katılım süreçleri ile birlikte ifade edilmiştir.

Buna yönelik olarak uzman katılımcıların büyük çoğunluğu yaşanan psikolojik sürecin bağımlıyı olumsuz etkileyerek madde kullanımının artmasına zemin hazırladığını şu şekilde ifade etmektedir:

"Pandemi bağımlılığı artıran bir dönem oldu. Çünkü zaten bizim popülasyonumuz yani bağımlılık tedavisi gören popülasyon biraz stresle baş etme toleransı düşük bir popülasyon. Dolayısıyla evden çıkmama, hobilerini yerine getiremem, belki sosyalleşememe gibi birçok faktör aslında onların tekrar maddeye dönmelerine ya da bağımlılıklarının dozlarında artmaya neden oldu"(K-6, Psikolog)

"Aslında duygularla baş başa kalma yetisi biraz kısıtlı bağımlı bireylerde. Pandemi sürecinde de kişi kendisiyle ve düşünce ve duygularıyla baş başa kaldı. Halihazırda geçmişte bu pandemi öncesinde de düşünce ve duyguları kontrol edemeyen bunları düzenleyemeyen bireyler elbette ki bunlarla daha yoğun baş başa kalınca daha sık uyuşturucu kullanımına ve diğer bağımlılıklara

teknoloji kullanımına, telefon kullanımına, sosyal medya kullanımına, oyun kullanımına devam ettikçe bunları artırmış olabilir. Ve burada da gözlemediğimiz kadarıyla inanılmaz bir talep var, sıra var. Arttığını görüyoruz."(K-2, Psikolog)

Bu süreçte özellikle alkole eğilimin daha yüksek olduğu ve kaygı, stres gibi psikolojik süreçlerin madde kullanımından daha ziyade alkol kullanımını yoğunlaştırdığı dile getirilmiştir:

"Bu süreçte baş etme mekanizması güçlü olan insanlar ya da kendilerine herhangi bir alternatif yaratan insanlar bir nebze özellikle benim çevremde alkolden uzaklaştılar ya da işte alkol kullanmadılar. Ama belli başlı bu yalnızlık, kaygı durumları işte stresli durumları bir dört duvar arasında bunlarla başa çıkma mekanizmaları geliştirmeyen insanlarda daha çok alkol kullanımı arttı"(K-10, SHU)

Katılımcıların bir kısmı ise yaşanan psikolojik zorlukların kişilerin kendi farkındalıklarını artırmasına ve tedaviye yönelik izlenimlerinin değişmesine sebep olabildiğini şöyle ifade etmektedir.

"Yani şöyle aslında pandemiyle birlikte normal sosyal hayat içerisinde belki göz ardı edilen ya da bir şekilde sabahtan dışarı çıkıp iş hayatı ya da kalabalık içerisinde tabiri caizse özellikle İstanbul'dan söz ettiğimiz için kaybolan birçok sorun aslında bu kendi içimize çekilmeyle birlikte bir görünürlük kazanma, bir şeyler fark etme,bu konuda farkındalık kazanma ve tedaviye olumlu bakma gibi süreçleri oldu. Dolayısıyla bu anlamda bir katkısı olduğunu söyleyebilirim. Yani azalmaktan ziyade tedaviye başvurma oranlarında ya da motivasyonlarında yükseliş olduğunu söyleyebilirim."(K-7, SHU)

"Belki biraz daha kendi iç dünyasına döner. Hayatın o hızlı akışından ziyade kendi ruhsal ilerleyişini baz alıp bazı şeyleri düşünüp biraz daha kendisine vakit ayırması noktasında belki kurtulmasına bir sebep bir etken olma ihtimali var."(K-1, Eğitimci)

Sosyal Süreçler

Sosyal izolasyonun bir diğer etkisi ise sosyal süreçler üzerinde kendini göstermektedir. Bu dönemde boş zamanı yapılandırma, sosyal aktiviteler, aile ve arkadaş ilişkileri gibi bireyleri sosyal açıdan etkileyen durumlarda yaşanan sınırlılık ve aksaklıkların kişinin madde ve alkol kullanımını etkilediği tespit edilmiştir. Buna yönelik olarak katılımcıların büyük bir çoğunluğu tarafından izolasyon ve kısıtlama süreçlerinin sosyal işlevselliği önemli ölçüde etkileyerek bireylerin maddeye yönelimlerini artırdığı ifade edilmiştir:

"Aslında birçok uyuşturucuyu bırakan kişi bu evde boş vaktinin olması ile birlikte maalesef ki geri dönüyor. Çünkü ortam müsait. Yapacak hiçbir şey yok. Evdesin, tek bir şey kalıyor bulup kullanmak. Kullanmak için yeteri kadar vakit var çokça zaman var ve mekan var, evin içi."(K-3, Ex-user)

"Birçok şey kısıtlı, yapabilecekleri şey çok az. O açıdan da alkol ya da madde kullanma riskini artıran bir tarafı da var."(K-8, Psikolog)

Katılımcılar tarafından daha nadir bir şekilde ifade edilmekle birlikte kullanıma ilişkin diğer bir görüş ise sosyal süreçlerin madde kullanımına etkisinin olmadığı yönündedir. Buna yönelik uzman ve bağımlı görüşleri şu şekilde ifade edilmiştir:

"Partili ortamın olmaması ya da sosyal ortamın olmaması onlar için bir kullanmama sebebi değil ki zaten dediğim gibi parka çıkar, parkta arkadaşlarıyla oturur kimsenin olmadığı bir saatte... Bence parti ortamının olmaması ya da kısıtlanan bir ortamın olması da engelleyici bir faktör değildir"(K-5, SHU)

"Bağımlı kişi için de ekstra bir durumun söz konusu olduğunu düşünmüyorum. Yani evde kalıp canı sıkılıp da daha fazla böyle sigaraya ya da abur cubura başlamak gibi bir şey değil. Zaten bu arkadaşlar madde kullanıyorlar. Yani pandemide ya da öncesinde sonrasında pek bir şey değişmiyor"(K-1, Eğitimci)

İzolasyon sürecinde sosyal açıdan ele alınabilecek diğer bir konu ise çevre ile olan ilişkilerdir. Bu noktada katılımcıların ifadelerinde aile ilişkileri ön plana çıkmaktadır. Katılımcıların aileye ilişkin yaygın görüşü ise eve kapanmanın bağımlı ile aile arasında zorunlu bir birlikteliği meydana getirmesi sebebiyle aile içi çatışmaları artıran bir unsur oluşturduğu yönündedir. Bu durumu K-6 şu şekilde ifade etmiştir:

"Çatışma yaratır genelde bağımlılık. Eğer kişi süreci sağlıklı bir şekilde sürdüremezse ya da maddeye erişmezse çatışma yaşar. Çünkü esrar gibi o tür zararı yoktur denilen maddede bile kişi kullanmadığında ciddi bir psikolojik yoksunluk yaşar. Öfkeli olur, sinirli olur, huzursuz olur, tahammülsüz olur. Dolayısıyla böyle bir kişi aile içinde mutlaka bir çatışmaya bir kaosa neden olur. Onun için bağımlıların en azından şu pandemi döneminde aile çatışmaları çok arttı."(K-6, Psikolog)

Özellikle bağımlılık alanında aile ile çalışan bir meslek grubu olarak sosyal hizmet uzmanlarının ise bu konudaki görüşleri ortak bir şekilde bağımlılığın aile içi ilişkileri olumsuz yönde etkilediği şeklindedir:

"Ben yine de hem madde bağımlıları hem de alkol bağımlıları için bu pandemi sürecinin daha dezavantajlı durumlar yarattığını düşünüyorum. Çünkü ilk defa aileleriyle daha çok vakit geçirdiler. Aileleriyle vakit geçirmeye başladıklarında daha çok sorunlar ortaya çıktı. Çünkü aileleriyle genel olarak iletişimde sorun yaşayan kişiler bağımlı hastalar ki ben bu yüzden ailelerle çalışıyorum. Burada aile ile çatışmalar aile ile olan tartışmalar bir şekilde onları alkol ve maddeye sürükledi. Sadece aile etken değil, aile bunun bir boyutu sadece."(K-10, SHU)

"Pandemi ile birlikte kişi yaşadığı çevrenin nasıl olduğuna bakılmaksızın o çevrede bulunmak zorunda bırakılıyor bir şekilde.

Yani örnek veriyorum pandemi öncesinde sabah çıkıp akşam çok geç saatlerde eve dönen ve evi sadece uyumak için kullanan bir bağımlı istemese de akşam saatini ailesiyle birlikte geçirmek durumunda kalıyor. Burada aile profilleri çok farklılaşıyor. Yani destekleyici bir tavır içinde olmaktan ziyade suçlayıcı yargılayıcı yeri gelince şiddet ve hakarete başvuran aile profilleri ne yazık ki olabiliyor."(K-7, SHU)

İzolasyonun sosyal açıdan etkilediği önemli bir durum ise tedavi aşamasında kendini göstermektedir. Bağımlı bireylerin rehabilitasyonuna yönelik destekleyici sosyal aktivitelere yönlendirme ya da kurum bünyesindeki aktivitelerden yararlanma konusunda zorluk yaşayan uzmanlar, bu sürecin bağımlıları olumsuz yönde etkilediğini şu şekilde aktarmıştır:

"Eğer hastanız bir şekilde beynin o madde ile bağımlı olduğu, uyuşturucu ile elde ettiği hazı keyfi eforiye sağlayamazsa hayattaki herhangi bir şeyden maddeye kayma ihtimalleri çok yüksek oluyor. Onun için de evet mesela spor yapmalarını istedik ama spor salonları kapandı. Hadi bir yürüyüş yapın dedik, sokağa çıkma yasağı geldi. İşte sosyalleşin dedik, sosyalleşebilecekleri her yer kapandı. Dolayısıyla çok çok zorlandılar."(K-6, Psikolog)

"Örnek veriyorum bugün arıyorsunuz danışanı, gitar merakı var. Planlamayı yapıyorsunuz sonra vaka sayıları artıyor ve kursun kapandığını öğreniyorsunuz. Mesela bir danışanımda halk eğitim merkezinin kapısına kadar gittik ve halk eğitimde virüs tespit edildiği için 15 gün karantinaya alındığını öğrendik gibi. Yani bu çok zorlayıcı olabiliyor. Kişi zaten zar zor o aşamaya gelmiş oluyor, bir de oradan geri çevrildiğinde artık tamamıyla motivasyonunu kaybetmiş olabiliyor."(K-7, SHU)

"Sosyal aktivitede zorlanıyoruz. Eskiden sosyal aktivite için mesela halı sahalara giderdik. Halı sahalar kapalı. Bunun gibi yani bağımlıların sevdiği yapmaktan hoşlandığı birtakım etkinliklere pandemi sebebiyle gidemiyoruz. Bunu kesinlikle söyleyebilirim. Ya da yemek yiyoruz dışarıda mesela restoranlar kapalıydı. Yani aslında akşama kadar etkinliğimiz sürerken artık öğlene kadar bitiriyoruz. Bu da bağımlının sıkılmasına yol açıyor."(K-2, Psikolog)

Bağımlı katılımcıların bu görüşü destekler nitelikteki ifadeleri ise şu şekildedir:

"Ben buraya ilk geldiğimde AA'ya sosyal aktivite yapmak istedim. Ben ebru sanatına çok meraklıyım.'dan oraya başvurmuştum, etkiledi gidemedik yani. Biraz dibe çekmişti beni."(K-15, Bağımlı)

"Mesela hafta sonu bırakma aşamasındaki bir bağımlının evde oturması riskli bir şeydir. Burada da mesela öğretilir yalnız kalmayın. Doğal olarak bir şeyle uğraşmadığın için dışarıda evin içinde bu biraz daha riski artıracaktır. Ama her şey açık olsa aktiviteler vs. hafta sonunu mesela bunlarla geçiren ya da bırakmaya çalışan biri için çok daha iyi olabilir."(K-12, Bağımlı)

Ekonomik Süreçler

Pandemi şartlarının bağımlılara etki ettiği diğer bir nokta ekonomik süreçlerdir. Bağımlı grubu için özellikle istihdam alanı tedavi ve rehabilitasyon açısından önemli bir süreçtir. Katılımcılara göre pandemi ile birlikte iş bulma konusunda zorluk yaşayan bağımlıların bu süreçte yoksullukla ve kaygıyla daha fazla mücadele etmek zorunda kaldıkları ifade edilmektedir. Katılımcıların yoksulluk, stres ve kaygının madde kullanımını tetikleyen bir etken olduğu yönündeki görüşleri şu şekildedir:

"İş bulma süreçlerinde birçok kurum kuruluş hali hazırda bulunan çalışanlarını işten çıkarmayı ararken, zaten normalde bağımlılara iş verme konusunda bir stigmatizasyon söz konusuysa şu anda o iyice artmış durumda ve çok çok zorlaşmış durumda."(K-7, SHU)

İşsizliğin artışı hastalarda kaygıya yol açıyor. Buraya geliyor tedavi oluyor, ya hocam çıkacağım da iş yok. Bu motivasyonlarını etkileyebiliyor (K-2, Psikolog).

Biz şey sıkıntısını çok yaşadık. Şimdi hastalarımız geliyor, bizim hastaların %50-60'ı yoksul olan kişiler aslında... Biz iş arama konusunda hastalarımıza burada 6 aydan sonra işkura yönlendiriyoruz, iş arama sürecine katıyoruz. Ama bir anda genel bir ekonomik sıkıntı bunalım, işsizlik dönemine girildi. Hiçbir hastamızı bu süreç içerisinde istihdam edemedik mesela. Bu da onlara bir ekonomik kayıp olarak geri döndü. Ya da mesela işini kaybeden çok hastamız oldu bu süreçte. İşte güvencesiz işlerde çalışıyordu, bir özel sektörde çalışıyordu, onların çoğu işlerini kaybettiler. O işlerini kaybettiklerinde de yoksullukla mücadele etmek zorunda kaldılar (K-10, SHU).

Bağımlı katılımcılardan K-11 ise yaşanan ekonomik zorlukları madde tedarikine yönelik yaşanan olumsuzluklar bağlamında ele alarak bu sürecin zorluğunu şöyle dile getirmektedir:

"Ben gündelik işlerde kazandığım parayı giderdim sabah uyuşturucuya yatırırdım... Pandemi sürecinde para bulamamıştım. Çoğu işyerleri kapalıydı. Bizim açımızdan çok kötü geçti."(K-11, Bağımlı)

Maddeye Erişim/Temin Deneyimleri

Bağımlıların pandemidönemiyle birlikte farklılaşan süreçlerinden biri de maddeye erişim deneyimleridir. Yapılan görüşmelerde maddeye erişim süreci bağımlılar için yeni yöntemler, değişimler veya olumlu/olumsuz yaşanan deneyimlerle kendini göstermektedir. Maddeye erişimdeki önemli bir nokta ise erişimin madde türlerine göre farklılık gösterebilmesidir. Nitekim uzman ve bağımlıların görüşlerinde de alkol ve uyuşturucu maddenin temini noktasında farklı süreçlerden bahsedilerek madde türüne göre erişimin değişkenlik gösterdiği ifade edilmiştir. Uyuşturucu madde teminine bakıldığında; katılımcılara göre bağımlıların sistemlerinin iyi bir şekilde kurulmuş olması erişim konusunda

çok fazla sorun yaşamamalarına sebep olmaktadır. Buna ilişkin uzman katılımcıların aktarımları şu şekildedir:

"Onlar ne pandemi döneminde ne de pandemi öncesinde asla maddeye erişimde sıkıntı yaşamadıklarını söylüyorlar. Pandemi döneminde de her zaman bizim hastalarımız bu bizim için çok kolay bir şey, biz her zaman buna istediğimiz zaman ulaşabiliyoruz dediler."(K-10, SHU)

"Tedarik edebiliyorlar, buluyorlar dışarıda ya da herhangi bir yerde, ya da kendilerine geliyor. Yani çok sağlam sistemleri kurulmuş dışarıdaki kullanan bağımlılar adına söyleyeyim."(K-1, Eğitmen)

"Onlarda çünkü biraz daha sistem oturtmuş durumdalar. Torbacı eve kurye servisi yapıyor. İsteddiği yere kurye ile götürüyor ihtiyacı olan maddeyi."(K-6, Psikolog)

"Ya bu işin her türlü yolu var. Adam evine çağırır, evinin çevresine çağırır, oraya çağırır buraya çağırır. Kendi çıkmaz belki ama birisini çağırır, tanıdık mesela herkesi çağırılmaz. Samimi görür birisini, der ki şuraya gel, evime gel. Evden verir, gönderir."(K-4, Ex-user)

Bağımlı görüşleri de madde temini için benzer ifadeler içermektedir:

"Zorlanmadım ya. Whatsapp grupları vardır, oradan temin edebiliyorduk."(K-15, bağımlı)

"Yani onda hiçbir sıkıntı yok. Ben çünkü öyle bir mahallede oturuyorum görüyorum yani madde temininde kimse hiçbir sıkıntı yaşamıyor, hep hatta o satıcılar sokağa çıkma yasağında da sokaklarda falan dolaşıyorlar çok rahat. Hatta alkolü bulmayan adam maddeyi falan çok rahat bulabilir."(K-12, bağımlı)

Bununla birlikte bağımlıların maddeyi teminde zorluk yaşadıkları noktalarda bile maddeye ulaşabilmek için her yolu göze alabildikleri, yasakların ve çeşitli önlemlerin bağlayıcı olmadığı dile getirilen durumlar arasında yer almaktadır:

"Mesela sokağa çıkma yasağı var. Kişi madde almak için sokağa çıkamaz. Ama bir madde bağımlısını onu içmek için evini işini bir kenara atıp onu içmenin peşine düştüğünü düşünürsek bu kısıtlamanın onlara hiçbir şekilde yani bir engel oluşturacağını ben düşünmüyorum. Hadi diyelim ki sokağa çıkma yasağı, arkadaşlarıyla görüşemiyor. Ama kişi yani bir bağımlı beyin buna ulaşmak için bir sürü yol ve yöntem bulur. Bir de burada ailelerle de birebir görüştüğüm için ilk başta mesela pandemi var bana hep şunu söylüyorlar. 10 tane ceza yedi, 20 tane ceza yedi. Ya çıkma yasağında yasak var ama çocuk hiçbir şey dinlemiyor. Çıkıyor torbacıya ulaşıyor, maddeyi alıyor, kullanıyor. Yakalanıyor, ceza yiyor hiç önemli değil. Önemli olan içmek."(K-3, Ex-user)

Katılımcılardan tedavi sürecine devam eden bir bağımlı ise maddeyi teminde yaşadığı zorlu süreci şu şekilde ifade etmiştir:

“Mahalleye giremiyordum, çünkü eroini içmem lazım, ben bunu içmem lazım ne yapıyordum? Bir kanal buldum ben bu kanaldan içeri girsem yolu takip ediyorum, bu kanal o sokaktan yukarı çıkıyor. Yani lağamın içinden sürünerek kanalizasyondan yukarı çıktım, kanalı açtım, torbacının yanına gittim eroin aldım içtim. Yani dışarı yasak ama bizim için hiçbir faydası yok yani.”(K-11, Bağımlı)

Madde türlerinden alkol ise temin açısından uyuşturucu maddeye göre daha kolay elde edilen bir süreçtir. Yapılan görüşmelerde alkole erişimde herhangi bir problemin yaşanmadığı, bununla birlikte uyuşturucu maddede olduğu gibi yasakların bağımlılar için bağlayıcı olmadığı ifade edilmektedir. Buna ilişkin bağımlılardan K-12 ve K-13'ün ifadeleri şu şekildedir:

“Bir bağımlı şuan sokağa çıkma yasağı varsa ve alkol almak istiyorsa yolda ceza yiyeceğini bilse bile gider alır. Ben de mesela defalarca çıkmışım. Yakalanmadım hiç ceza yemedim ama hiç imtina etmedim gittim yani. Yiyen çok biliyorum mesela. Sokağa çıkma yasağında arkadaş bir senede 6 defa ceza yemiş.”(K-12, bağımlı)

“Bağımlı maddesine ulaşır, durduramazsınız, yasak hiçbir şekilde engel olmaz. Kaçak yapar, kendisi yapar, normal alkol şeylerini alamayan bağımlı kolonya içer. Kolonya satışı yasaklandı mı? Kolonyayı kırar suyla onu içer. Fantayla karıştırır onu içer. Yani bağımlı beyin bağımlılık hastalığı böyledir.”(K-13, Bağımlı)

Maddeye erişimde alkolün maddeden farklılaşan noktaları ise katılımcı ifadelerine göre uyuşturucu maddenin fiyatından kaynaklı olarak alkole stoklamanın daha fazla mümkün olması veya evde üretim gibi bir alternatifin oluşabilmesidir. Buna ilişkin uzman ve bağımlı ifadeleri şu şekildedir:

“Şuan bırakma sürecinde olan yani bırakmış olan bir hastam şöyle demişti. Bu evde 17 günlük kapanma vardı ya hani içiyor olsaydım nereden alkol bulabilirim ne kadar bulabilirim, hangi tekeller açık, onlara ulaşmaya çalışırım eve stok yaparım vs demişti. Hani kullanan kişiler açısından böyle bir risk oluşturmuştur.”(K-8, Psikolog)

“Aslında kişi normal üretilen bir bira alacakken fabrikadan çıkmış olan bunu evde etil alkol olarak tüketme ya da bilmediği içeriğinde tam olarak hangi madde olduğunu bilmediği maddeleri karıştırarak alkol ya da madde kullanımına yönelme gibi aslında daha sağlıklı tehdit eden daha riskli bir şeye dönüşmüş oldu pandemi ile birlikte.”(K-7, Psikolog)

“Evinde yapan arkadaşlar da var, onlara gidiyordum. Zaten belli saatlerde açık oluyordu, o saatlerde alıyorduk.”(K-14, Bağımlı)

Maddeye erişim açısından ele alınması gereken önemli bir durumu ise yoksunluk süreci oluşturmaktadır. Katılımcı ifadelerine göre bu noktada farklı görüşlerin olduğunu söylemek mümkündür. Katılımcıların bir kısmı pandemi süresince karşılaşılan sokağa çıkma yasaklarının bağımlı bireylerin maddeye erişiminde bir zorluk oluşturmamasını yoksunluk krizi üzerinden değerlendirmektedir:

“Yani o saatlerde çıkmışlardır. Çünkü özellikle yoksunluk çekiyorlarsa ona dayanmak çok zor ve bir şekilde ona ulaşır o yoksunluğu gidermek zorunda. Her şeyi yapabiliyorlar kullanabilmek için. Yasaklar çok da bağlayıcı olmuyor.”(K-9, Psikolog)

“Bazı maddeler var ki yoksunluğu çok yoğun. O yüzden de bu yoksunlukla baş edemeyecekleri için kullanıma tekrar devam etmişlerdir. Mesela bir eroinin yoksunluğu ile bir esrarın yoksunluğunu bir tutamayız. Eroinin yaratacağı o yoksunluğu kişinin madde almadan gidermesi zor.”(K-5, SHU)

Diğer bir görüş ise yoksunluk sürecinde madde teminindeki zorlu sürecin kişiyi farklı madde arayışlarına yönlendirdiği ve bu dönemde maddeler arasında kayma ya da geçişlerin yaşanabildiği şeklindedir. Katılımcılardan K-6 bu durumu şu şekilde ifade etmiştir:

“Eğer kişi tercih maddesine erişemiyorsa başka bir madde kullanıyor. Ya da işte bağımlılık yapıcı ilaçlara yöneliyor ya da gidip mutlaka hastaneye başvurmak zorunda kalıyor. Ama bizim sıklıkla gördüğümüz bağımlılık yapıcı ilaçlara kaymaları oldu ya da alkol kullandılar, çünkü ikisine erişmek çok daha kolay oldu.”(K-6, Psikolog)

Bir diğer açıdan pandeminin yoksunluk sürecine yönelik tedaviye eğilimi artırıcı bir etki de oluşturduğu ve yoksunluk süreciyle baş edemeyen bağımlıların tedavi girişimlerinde artışların yaşandığı şu şekilde aktarılmaktadır:

“Maddeye erişemediklerinde normal koşullarda bağımlılık için şöyle derler. Kişi dibe vurduğunda tedaviye gelir. Ve onun için de tabi biz ailelere hep şey deriz. Yani tedavi dışındaki bütün desteklerinizi keserseniz kişi bir süre sonra problemin kendisi ile karşılaşır ve tedavi olmaya gelir. Pandemi dönemi doğal olarak o şartları sağladı. İnsanlar maddeye erişemediler ya da kendi torbacılarına erişemediler... O kişilere erişemediklerinde ciddi sıkıntılar sorunlar yaşadılar ve hastaneye tedavi olmak için gelmek zorunda kaldılar. Yani doğal bir dibe vurmuş ya da açıkçası. Onun için de zaten çok sayıda hasta bu dönemde tedaviye başladı diyebiliriz.”(K-6, Psikolog)

“Bize göre poliklinik başvuruları artmıştı o dönemde. Hani maddeye erişim kısıtlı olduğu için demin bahsettiğimiz yoksunluk belirtilerini yaşamamak için daha tedaviye yönelme de arttı diye düşünmüştük.”(K-9, Psikolog)

"Kimisine şimdi şöyle olmuştur. Şimdi sıkıntı çeker mesela der ki ya her gün sıkıntı çekiyorum, gidip bulamıyorum, oraya gidiyorum, buraya gidiyorum, aldığım eşya dandik. İçsem bir şey olmuyor... en azından belki şunu der. Bari bırakayım da bunları çekmeyeyim. Böyle etkileyenler de var."(K-4, Ex-user)

Tedaviye Yönelik Deneyimler

Pandemi dönemi, tedavi hizmeti sunan kurumlar açısından birtakım farklılıklar meydana getirmektedir. Bu süreçte yaşanan erişim, kapasite, hizmet sınırlılığı gibi faktörler ise bağımlıların tedavi hizmetlerinden yararlanabilme, verimlilik sağlayabilme ya da tedavilerini devam ettirebilme durumlarını etkileyebilmektedir. Bu açıdan tedaviye yönelik deneyimler başlığı; bağımlıların tedavi hizmetlerinden etkilenme durumları esas alınarak kurumsal sorunlar ve kurumsal yenilikler olmak üzere 2 başlık altında incelenmiştir.

Kurumsal Sorunlar

Bu dönemde tedavi hizmetlerinde meydana gelen belli başlı sorun alanları hastanelerin kapatılması, hizmet kapasitesindeki sınırlılıklar/aksaklıklar, tedaviye erişim zorluğu şeklinde ele alınabilmektedir. Bu süreçlerin bağımlıya etkisi ise farklı şekillerde kendini göstermektedir. İlk olarak, hastanelerin kapatılması, doluluk oranı ve kapasite sınırlamasından kaynaklı tedaviye erişimde yaşanan zorluklar önemli bir sorun alanını oluşturmaktadır.

Buna yönelik katılımcılardan birkaçının görüşleri şu şekildedir:

"Servis kapasitesi normalde 36 kişilik. Ama hastalık ilk ortaya çıktığı zamanlarda bir ara hiç hasta alınmadı. Sonrasında işte o Mart, Nisan, Mayıs aylarında alınmadı diye hatırlıyorum. Hazirandan itibaren geçen sene Hazirandan itibaren alındı ama şuan mesela ortalama 20-25 kişi oluyor. Alkol, madde hepsi birlikte. Yine başvurular vardı fakat alınmıyordu."(K-8, Psikolog)

"Ben 2016'dan beri bu alanda çalışan birisiyim ve belki 15 yıllık meslek hayatımda ilk defa psikiyatri servisleri bu kadar doldu, bağımlılık servisleri bu kadar doldu. Bizim işte iki tane madde katımız var ya da bağımlı katımız var, biz rezervasyonla yatırır hale geldik. O derece yoğun bir talep oldu."(K-6, Psikolog)

"Pandemi dönemiyle beraber kurum bir süre kapalı olup hastalar gelemediği için o biraz onları etkiledi. Hatta tekrar işte kapanmalar olduğunda merkez kapanacak mı diye sorarak onun kaygısını yaşadılar bir şekilde."(K-9, Psikolog)

Tedavi süreçlerinde yaşanan olumsuzlukların bağımlıya diğer bir etkisi ise hastanın tedavi motivasyonu üzerinde ortaya çıkmaktadır. Tedavide yaşanan muhtemel değişimler, talepler veya kısıtlamaların hastanın tedaviyi devam ettirme arzusunu etkileyebildiği katılımcılar tarafından sıklıkla bahsedilmektedir. Buna yönelik katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

"Şöyle bir hastamdan örnek verebilirim. Ev ziyaretine gittim. Kişi o döneme kadar eroin bağımlısı ve zaten kendini zor o tarih gelsin ona odaklıyor. O tarih gelsin ben tedavi olacağım, hastaneye gideceğim ve yatacağım. O yüzden de ona odakladığı için bakıyor ki şu anda yerimiz yok, müsait değil, hastamız çıkmadı, iki üç hafta içerisinde sizi arayacağız. Bu sefer motivasyon da düşüyor. Çünkü kendini odakladığı bir tarih var. Bazen tedaviye de o kadar kolay ikna olmuyorlar. Bu motivasyonun düşmesine ve olumsuz yönde etkilenmesine sebep oluyor."(K-5, SHU)

"Şuan mesela servis şartları baya katı. İşte ilk zamanlar 5 gün izolasyonda kalıyorlardı, odalarından çıkmıyorlardı, her şey çok kısıtlı. Sadece sigara içmeye çıkıyorlardı ama belli saatlerde. O izolasyon süresini tamamladıktan sonra daha serbestler. İşte 2 kere falan PCR testi alınıyor. Bütün bu şartlar biraz zorladı. Bu yüzden yarım bırakıp çıkan çok oldu, ben dayanıyorum deyip."(K-8, Psikolog)

"Tıbbi destek bulmak zaten her klinikte hemen hemen artık ne yazık ki çok zor. Amatem poliklinikleri normalde de zor ulaşılan yerler. Zaten bağımlı kişiler tedaviye zor ikna oldukları için gittikleri takdirde mesela işte 8.30 da Amatem'in önünde diyelim ki sıraya giriyordunuz. Ve sizi doktor görüşmesine alıyorlardı. Ama pandemi ile birlikte bu kalktı ve tamamen randevulu sisteme dönüştü. Randevular azaldı. Dolayısıyla kişinin bir miktar tedaviye motivasyonu varsa Amatem'e gidemediğinde ya da randevu bulamadığında o tedavi motivasyonu da otomatikmen düşmüş olabiliyor."(K-7, SHU)

Tedaviye yönelik bir diğer durum ise pandemiden kaynaklı sınırlılıklar sebebiyle bağımlıların hastane hizmetlerinden tam anlamıyla yararlanamamasıdır. Uzmanların ifadelerine göre bu durum bağımlı açısından daha az işlevsel bir tedavi sürecini ortaya çıkararak hastanın alabileceği verimi olumsuz etkileyen bir duruma dönüşmektedir.

Bu durum katılımcı ifadelerinde şu şekilde ele alınmıştır:

"Biz tabi isterdik arkadaşlara sistemimizi tamamen uygulamak. Malum kaldıkları yerde eğitim vermek istedik. Oysaki bizim felsefemizde bu arkadaşları hayata biraz daha kazandırmak, toplu taşımalarla gelmelerini gitmelerini sağlamak. Yeni bir ortama girip de böyle günlük rutinlerini bozacak şekilde farklı bir alanda eğitim vermek. Biz bu şekilde isterdik. Bunun haricinde dışarı çıkartıp haftada bir defa aktivite yaptırıyoruz. Bu yaptırmadan mahrum kaldık. Bizim açımızdan en büyük sıkıntı bunlar. Yani sosyalleşmeleri çok büyük bir mesele. Sosyalleşmelerini çok ciddi manada olumsuz bir şekilde etkiledi."(K-1, Eğitmen)

"Pandemideki büyük dezavantajlarımızdan biri ev ziyaretleri oldu. Bir diğeri grupla ilgili hiçbir şey yapamıyoruz. Yani günaydın toplantıları vardı kalktı, grup terapileri yapıyorduk, onu da kaldırmak zorunda kaldık."(K-10, SHU)

Kurumsal Yenilikler

Pandemi dönemiyle birlikte tedavi hizmeti sunan kurumlar farklı bir yapılanma sürecine girerek sistemlerinde bazı değişim ve yenilikler ortaya koymuştur. Çevrimiçi terapiler, zoom toplantıları, test sistemi, çevrimiçi eğitim desteği gibi hizmetler bu yeniliklerden bir kısmını oluşturmaktadır. Yapılan görüşmelerde ise katılımcıların çoğunluğu tarafından bu yapılanma sürecinin bağımlıları olumsuz yönde etkilediği ifade edilmektedir.

Tedavi hizmeti veren kurumlar açısından en önemli yeniliklerden biri kapanma ve sosyal izolasyon süreciyle birlikte hizmetlerin online'a taşınması durumudur. Katılımcıların ifadelerinde online bir şekilde sürdürülen terapi, eğitim, seminer veya diğer etkinliklerin yüz yüze hizmet kadar verimli bir şekilde ilerlememesi ve iletişimin tam olarak sağlanamaması bu sürecin olumsuzluğuna dair verilen somut uygulamalardan birisidir. Buna yönelik uzman ve bağımlı alıntıları şu şekildedir:

"Online görüşmeleri şu şekilde yaptık, telefonla yaptık. Hani orada da zaten telefonla yaptığımız için çok bir verim sağlayamıyorsunuz aslında, çok o terapötik ilişkiyi, hastalarının jest ve mimiklerini, odaklanmasını çok fazla yapamıyorsunuz."(K-10, SHU)

"Mesela pandemiyle ilgili bizim buradaki kaybettiğimiz şey biz her toplantının sonunda sarılırız yeni gelenlerle de kendimize de muhakkak kucaklaşırız. Çünkü sevgi konusu alkolikler için bağımlılar için sorunlu bir konudur. Birçok arkadaşım şunu söyler. Beni o ilk sarılma tutmuştur, annem sarılmadı bana böyle, babam sarılmadı bana böyle işte beni o sevgi gruba ait hissettirdi, bağımlılığım engel oldu demıştır. Zoom ortamında bunu yapmak zor."(K-13, Bağımlı)

"Dertlerimizi birbirimize anlatamıyoruz, yardımlaşmak amacıyla dokunamıyoruz yani kimin ne yaptığı belli değil. Ve birbirini tanımayan 50 tane 100 tane insan. O yüzden bir bağımlıyı etkilemez online."(K-15, Bağımlı)

Çevrimiçi tedavi hizmetlerindeki diğer bir sorun ise bağımlı, uzman veya aile arasında yaşanan sınır ihlalleri olarak karşımıza çıkmaktadır. Yapılan görüşmelerde online terapilerle birlikte bağımlı-uzman arasındaki sınırın çizilmesinde zorlukların yaşanabildiği veya bağımlı gizliliğini ihlal eden süreçlerin oluşabildiği ifade edilmektedir. Buna yönelik ilgili alıntılar şu şekildedir:

"Normal koşullarda hasta buraya geldiğinde konsent formu doldururum, aile ile görüşme yapıp yapamayacağımın onayını alırım. Orada işte hasta ailesiyle yan yana oturuyorum. Dolayısıyla orada sınırlar bozuldu. Ben şimdi hastayla mı görüşüyorum aile ile mi görüşüyorum ya da hasta benimle kameranın karşısında konuşuyor ama odanın içinde başka kimler var. Ben kimlere konuşuyorum. Bu tür zorluklar yaşadık hepimiz."(K-6, Psikolog)

"Yetişkin biriyle çalışıyorsak birebir görüşme alıyoruz, almak gerekiyor zaten normalde de. Ve tamamıyla kişinin gizliliği kişinin beyanı esas oluyor. Ama online'da mesela benim bir danışanım annesinin kendisini dinlediğini öğrendiğinde görüşme sırasında görüşmelere devam etmek istemedi. Bu da yine gizlilik açısından ve tedavi motivasyonu açısından önemli bir şey."(K-7, SHU)

"Bir yandan da çok fazla evinin içine dahil olduk belki hayatına dahil olduk. O sınırlar biraz kalktı hastayla bizim aramızda bir şekilde daha sınırları korumak daha zor oldu belki de online terapiyle beraber."(K-9, Psikolog)

Uzman katılımcılardan K-7 ise online tedavi hizmetlerinde yaşanan farklı sorun alanlarına da değinerek bu sistemin bağımlı açısından olumsuz yönlerini şu şekilde açıklamıştır:

"Zaten normalde yüz yüze bir araya geldiğinizde bile zorlaşan süreçler online'da internet çekmiyor, kesiliyor, bir şey oluyor ve ne yazık ki ülkemizde ve tüm dünyada da herkesin internete erişimi var, herkes çok rahat internet kullanabiliyor, bilgisayara çok hakim gibi birden bir anlayış oluştu... Tüm şartını zorlayıp belki son parasını internet paketi almaya, o görüşmeye katılmaya vermiş olabiliyor kişi. Ya da işte siz sorduğunuzda online görüşme imkanınız var mı gibi bunu bir kendi için olumsuz bir şey olarak görebiliyor. Aa benim internetim yok o zaman tedaviye kabul edilmeyeceğim gibi. Ben kendi adıma son raddeye kadar yüz yüze görüşme ve hani bulunduğum merkeze gelmesini önemsiyorum kişilerin. Çünkü o terapötik bağ, empatinin gelişimi, merkeze ve tedaviye olan aidiyetinin gelişmesi başka oluyor bence yani o fark ediliyor."(K-7, SHU)

Tartışma

COVID-19 pandemisi getirdiği değişimlerle birlikte bireylerin yaşamlarını büyük ölçüde etkileyen süreçlerden biri olmuştur. Her bir bireyi farklı açılardan etkisi altına alan pandeminin özellikle savunmasız gruplara yönelik daha dezavantajlı durumlar oluşturduğu bilinmektedir. Bu açıdan çalışmanın temel motivasyonunu; ruhsal ve fiziksel yönden hassas bir grubu oluşturan bağımlıların salgın döneminde yaşadığı deneyimleri ele alınarak sürecin olumsuz ve riskli yanlarının tespit edilmesi oluşturmaktadır. Bu kapsamda çalışmada sosyal izolasyon süreci, maddeye erişim/temin süreci ve tedaviye yönelik süreçler uzman ve bağımlı katılımcıların görüşleri ışığında ele alınmıştır.

Pandemi ile birlikte getirilen kısıtlamalar arasında yer alan sosyal izolasyon bağımlılığa önemli ölçüde etki eden alanlardan biridir. Sosyal izolasyon ile birlikte tedavi hizmetlerine erişim, sosyal aktivite kısıtlılığı, karantina gibi sorun alanları bağımlılar açısından zorlayıcı süreçleri oluşturmaktadır. Araştırma sonucuna göre; sosyal izolasyonun bağımlılara etkisi psikolojik, sosyal ve ekonomik olmak üzere ağırlıklı olarak 3 alanda kendini göstermektedir. Bu dönemde yaşanan stres, kaygı,

depresyon gibi olumsuz duygu durumları bağımlının madde deneyimleme girişimlerini ve tedavi süreçlerini etkileyen psikolojik etkiler arasında yer almaktadır. Bağımlıların sosyal izolasyon döneminde yaşadığı bu olumsuz duygu durumlarının çoğunlukla madde kullanımını artırıcı bir unsur olduğu tespit edilmiştir. Buna paralel olarak literatürdeki araştırmalarda da alkol ve madde bozukluğu olan bireylerin stresli yaşam olaylarına karşı daha savunmasız oldukları ve bu dönemlerde kayma, nüksetme gibi risklerle karşı karşıya kalabildikleri bilinmektedir(7,8,26,27,28). Benzer şekilde Martinotti ve arkadaşlarının pandemi sürecine yönelik yapmış olduğu araştırmada da bağımlıların karantina döneminde depresyon, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu gibi psikopatolojik yüklerinin diğer hasta gruplarına oranla daha yüksek düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır (12). Bununla birlikte bu dönemde özellikle madde türlerinden alkole yönelimin ön plana çıktığı ve hem bağımlı hem de sosyal içici olan bireylerin alkol tüketimlerinde artışın yaşandığı araştırma bulguları arasında yer almaktadır. Bu bulguya paralel olarak pandemi döneminde yaşanan sosyal izolasyonun bağımlıların stresle başa çıkma becerilerini olumsuz etkileyerek alkol tüketimlerinde artışa sebep olduğu belirlenmiştir (29). Araştırmaya ilişkin diğer bir bulgu ise sosyal izolasyonun tedaviye yönelik önemli bir fırsat oluşturarak özellikle psikolojik sağlamlığı ve farkındalığı yüksek olan bağımlıların tedaviye motivasyonlarını olumlu yönde etkilediği şeklindedir. Bu durumun sosyal izolasyonun bağımlı bireylerde oluşturduğu psikolojik ve fiziksel açıdan zorlu koşullar sonucu bireylerin karar mekanizmalarını tedavi olma üzerinde yoğunlaştırmasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Bu açıardan bakıldığında; pandemi gibi toplumda büyük değişimlere sebep olan kriz dönemleri bireyler üzerinde otomatik bir etkiye sahip olmayarak kişiden kişiye göre farklılık gösterebilmektedir. Güçlü bir adaptasyon çabası içerisinde olan bireyler için sosyal izolasyon uygulamaları daha yapıcı ve olumlu bir etki oluştururken bazı bireyler için ise bu koşullar zorlu bir süreç oluşturarak madde kullanımı ile birlikte olumsuz duygu durumlarının gelişmesine sebep olabilmektedir (30).

Sosyal izolasyonun diğer bir etkisini ise sosyal süreçlerde görmek mümkündür. İzolasyon süreci bağımlıların sosyal işlevselliğini önemli ölçüde etkileyen bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır. Nitekim araştırma sonucuna göre de; sosyal mesafe, karantina, aktivite sınırlılığı gibi uygulamaların, bağımlıların zamanı yapılandırma konusunda zorluk yaşamalarına ve buna bağlı olarak maddeye yönelmelerine sebep olabildiği belirlenmiştir. Benzer şekilde; yapılan araştırmalarda kişilerin boş zaman aktivitelerindeki yetersizliğinin madde kullanımına zemin hazırladığı ve halihazırda kullanan bağımlılar için bir risk unsuru oluşturduğu tespit edilmiştir (31,32,33). İzolasyonla birlikte sosyal açıdan yaşanan sınırlılığın bağımlıların tedaviye yönelik rehabilitasyon sürecine de olumsuz olarak yansıdığı

görülmektedir. Sosyal izolasyon önlemleri ve kısıtlamalar alkol ve maddeye erişimde yaşanan zorluk sebebiyle bağımlılığı olan bireyler için ciddi yoksunluk belirtilerinin yaşanmasına zemin hazırlayarak tedavi süreci açısından bir risk unsuru oluşturmaktadır (34). Araştırma bulgularına göre de; bağımlıların destekleyici sosyal aktivitelerden veya etkinliklerden uzak kalmasının tedaviye yönelik motivasyonu ve madde kullanımını olumsuz yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Nitekim bağımlılığa yönelik yapılan çalışmalarda da tedavi sürecinde uygulanan sosyal aktivitelerin tedavinin seyrini önemli ölçüde etkilediği bilinmektedir (35,36,37,38). Sosyal süreçlerin ortaya koyduğu sonuçlardan birisi de aile içi ilişkilere yöneliktir. Pandemiyle birlikte bireylerin ev ortamında aileleriyle sürekli fiziksel olarak yakın sınırlar içerisinde bulunması olumsuz duygusal tepkilerin gelişmesine sebep olabilmektedir (39). Bağımlılar açısından da durum benzerlik göstererek izolasyonun aile sürecine yönelik olumsuz bir yansımanın söz konusu olduğu görülmektedir. Araştırma bulgularına göre; pandemi süreci bağımlıların yoksunluk, stres, tedaviye erişim gibi zorlu süreçleri nedeniyle aile içi çatışmaları artırarak madde kullanım davranışına zemin hazırlamaktadır. Bu bulgulara paralel olarak Yaman'ın bağımlı gençlerin aile içi ilişkileri ele aldığı çalışmasında madde kullanımına yönelen gençlerin aileleri ile yaşadıkları bireysel sorunların, madde kullanım alışkanlığını tetiklediği ya da arttırdığı tespit edilmiştir (40). Pandemi özelinde yapılan bir başka araştırmada ise genel olarak aileden kaynaklı problemler yaşayan bağımlı profilinin pandemiyle birlikte aile ilişkilerinden daha fazla olumsuz etkilendikleri sonucuna ulaşılmıştır (41).

Ekonomik süreçler ise pandemiyle birlikte bağımlılıkta ele alınması gereken diğer bir önemli alanı oluşturmaktadır. Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (EMCDDA) raporuna göre Avrupa'da madde bağımlılığı için tedavi merkezlerine başvuran popülasyonda işsizlik oranı %47,4 olarak belirlenmiştir (42). Şimşek'in bağımlılığa yönelik sosyal risk ve faktörleri ele aldığı araştırmasında ise tedavi merkezlerindeki önemli bir popülasyonun bağımlılık tedavini aksatacak kadar ekonomik koşullarla mücadele etmek zorunda kaldığı tespit edilmiştir (43). Araştırmamızda da özellikle tedaviye yönelik rehabilitasyon sürecinde bağımlıların istihdam alanına dahil edilmesi uzmanların danışmanlığı ve yönlendirmesi ile desteklenen süreçlerden birisidir. Fakat pandeminin getirdiği ekonomik sorunlardan kaynaklı olarak işsizliğin artışı diğer istihdam grupları gibi bağımlıları da önemli ölçüde olumsuz etkilemiştir. Bu açıdan bağımlıların istihdam konusunda yaşadığı sorunlar pandeminin etkisiyle daha zorlu bir hal alarak bağımlı için işsizlik ve yoksulluk ile mücadeleyi kaçınılmaz hale getirmiştir. Bu durum pandeminin, tüm bireyleri olumsuz etkileyentoplumsal bir sorun alanına vurgu yapması sebebiyle konuya yönelik uygun sosyal politikaların oluşturularak sistemsel bir çözüm arayışına gidilmesini gerekli kılmaktadır.

Pandemide bağımlılar açısından değişen koşullardan biri de maddeye erişim sürecidir. Nitekim bu süreçte bağımlıların deneyimlediği birçok nokta literatür için yeni bir alanı oluşturmaktadır. Araştırmanın ilk bulgularına göre; bağımlıların madde türüne göre temin veya erişim deneyimlerinin farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Uyuşturucu madde temini için bağımlıların sistemlerinde bazı yeni yöntemler söz konusu olsa da genel anlamda mevcut sistemin iyi bir şekilde yapılanmasından kaynaklı olarak hem kullanıcı hem de satıcı açısından zorlu bir sürecin olmadığı anlaşılmaktadır. Bununla birlikte yasakların veya çeşitli yaptırımların bağımlı bireyler için bağlayıcı olmadığı ve sıklıkla cezai işleme tabi tutulabildikleri sonucuna ulaşılmıştır. Ayas'ın pandemi dönemindeki suç oranlarına ilişkin yaptığı araştırmada da tedbirler süresince diğer suç oranlarında azalış gözlenirken uyuşturucu veya uyarıcı madde suç oranlarında özellikle karantina sürecinde dikkate değer bir artışın yaşandığı tespit edilmiştir (17). Bu açıdan tedaviye erişim ve farklı alanlardaki kısıtlamalar bağımlıların madde temini açısından yüksek suç oranlarına katkıda bulunma potansiyeli taşımaktadır (23). Alkol temininde ise erişimin kolay olması ve yasakların bağlayıcı olmaması uyuşturucu temini ile benzerlik gösterirken, alkol için stoklama veya evde üretim gibi farklı alternatiflerin de söz konusu olduğu tespit edilmiştir. Nitekim Dünya Uyuşturucu Raporu'nda da pandeminin bağımlı bireyler için maddeyi teminde zorluk oluşturmaları nedeniyle evde kullanımı en uygun seçenek haline getirdiği belirtilmektedir (18). Bununla birlikte her iki madde için de yoksunluk süreçlerinin farklı şekillerde deneyimlendiği görülmektedir. Bağımlı açısından ağır yoksunluk krizi içeren maddelere yönelik her türlü riskin alınarak kullanıma devam edilmesi bir alternatifi oluştururken farklı madde arayışı içerisinde girilerek maddeler arası geçişin yaşanması veya tedaviye yönelim gibi diğer alternatifler de söz konusu olmaktadır. Bu durumun ise maddelerin yoksunluk krizlerinin ve madde kullanan bireylerdeki belirtilerinin farklılık göstermesine bağlı olarak bağımlılarda ağırlıklı bir yönelimin veya uygulamanın söz konusu olmamasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Pandemi döneminde tedavi süreçlerine yönelik kurumsal veya özel sektör bünyesinde birçok değişim ve yenilikler yaşanmıştır. Tedaviye yönelik yapılanmadaki bu farklılıklar bağımlıların sağlık hizmetlerinden yararlanabilme, verimlilik sağlayabilme veya tedavilerini devam ettirebilme durumlarını etkileyen süreçler arasında yer almaktadır. Bu dönemde bağımlılık tedavisi alanında hizmet veren kurumların yaşadığı tam kapanma, kapasite sınırlılığı, hizmetlerdeki aksaklık gibi sorun alanları bağımlıların tedaviye dönük süreçlerinde zorlayıcı bir unsur oluşturmaktadır (22). Araştırma sonucunda yüz yüze terapiler, ev ziyaretleri, kurum içi aktiviteler, grup toplantıları gibi uygulamaların pandemi dönemiyle azalan veya tamamen ortadan kaldırılan hizmetlere dönüştüğü tespit edilmiştir. Buna bağlı olarak değişim gösteren hizmetler, alkol ve madde kullanımı olan bireylerin enfekte olma veya damgalanma korkusu gibi nedenlerden kaynaklı hizmet

talep etme olasılıklarının düşmesine veya yüz yüze bakım arama konusunda isteksizlik yaşamalarına sebep olabilmektedir (9,44). Bu durum bağımlıların tedaviye erişimini ve tedavi olmaya yönelik motivasyonunu önemli ölçüde etkileyerek bağımlılık açısından dezavantajlı bir durumu ortaya koymaktadır.

Pandemi döneminde değişen hizmet modellerine yönelik yenilikçi ve pandemi şartlarına uyum sağlayabilecek alternatifler kullanılmaya başlanmıştır. Bu dönemde tedavi kurumları; online terapiler, zoom toplantıları, çevrimiçi eğitim desteği gibi birtakım sistemsel yeniliklerle tedavi hizmetlerini devam ettirmektedir. Bu kurumsal değişimler ise bağımlıların tedavi hizmetlerindeki verimliliğini ve tedaviye devamlılığını önemli ölçüde etkilemiştir. Araştırmada tedavi hizmetlerindeki bu tür yeniliklerin bağımlıların büyük oranda olumsuz olarak etkilediği sonucuna varılmıştır. Özellikle çevrimiçi olarak yürütülen hizmetlerde, online terapilerde ve grup etkinliklerinde yaşanan iletişim kopuklukları, bağımlı-uzman arasındaki sınır veya gizlilik ihlalleri ve erişim sıkıntıları tedavilerin verimliliğini azaltıcı bir unsur oluşturmaktadır. Yapılan yurt dışı araştırmalarında ise; COVID-19 salgını süresince yürütülen çevrimiçi sağlık hizmetlerinin umut verici yaklaşımlardan biri olarak öngörüldüğü, verilen bilgisayar destekli terapilerin anksiyete, depresyon gibi ruhsal hastalıkların tedavisinde yüz yüze tedavi kadar etkili sonuçlar verebildiği belirtilmektedir (45,46). Ülkemizde bu durumun farklılık göstermesinin ise; hem bağımlı popülasyonun hem de uzman ekibin mevcut değişim ve dönüşüme karşı temkinli ve özellikle sorgulayıcı bir tutum içerisinde olmalarından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmanın yalnızca İstanbul örneklemini üzerinde gerçekleştirilmesi ve sınırlı sayıda katılımcıyı içermesi çalışmanın kısıtlılıkları arasında yer almaktadır. Daha geniş bir örneklem grubu ile farklı illerde pandemi sürecinin bağımlıların üzerindeki etkilerinin incelenmesi verilerin çok yönlü bir gerçekliği ele alması açısından önemli görülmektedir. Nitekim çeşitli illerde var olan mevcut sorun ve avantajların konunun farklı yönlerine vurgu yapması açısından perspektif alanını genişletebileceği düşünülmektedir.

Sonuç olarak; pandemi dönemi alkol ve madde bağımlısı bireylerin yaşamlarında olumlu/olumsuz birtakım değişimlere yol açmıştır. Bu değişimler ağırlıklı olarak sosyal izolasyon, madde temini ve tedaviye yönelik hizmetlerde kendini göstermektedir. Yaşanan değişimlerin genel etkisine bakıldığında ise bağımlıların için alkol ve madde kullanımı açısından önemli bir risk unsuru oluşturduğunu söylemek mümkündür. Bu açıdan genel popülasyon içerisinde savunmasız bir grubu oluşturan bağımlıların özellikle pandemi döneminde hassas bir alan olarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu dönemde yüz yüze etkileşimin sorun oluşturmaları sebebiyle tedaviye yönelik farklı alternatiflerin geliştirilmesi konuya yönelik atılacak önemli adımlardan birini oluşturmaktadır. Çevrimiçi sağlık hizmetlerinin

yapılandırılmasına ağırlık verilerek hem uzman hem de hasta grupları bu alana yönelik eğitici çalışmalar ile desteklenmelidir. Bununla birlikte yaşanan bağımlılık ve tedavi sürecine yönelik deneyimlerin söz konusu riskleri farklı çalışmalarla da desteklenerek ortaya konulmalı ve gerekli kurumsal ve sistemsel müdahale planları oluşturulmalıdır.

Kaynaklar

1. GPMB-Global Preparedness Monitoring Board. A world at risk: Annual report on global preparedness for health emergencies, September. https://www.gpmb.org/?utm_campaign=mandiner_202004&utm_medium=link&utm_source=mandiner#tab=tab_1 (11 Şubat 2021'de ulaşıldı)
2. Ak BB, Türk A, Ak R. Covid-19 bağlamında tarihteki büyük salgınlar ve ekonomik sonuçları. *Turkish Studies* 2020; 15(4): 189-200.
3. Velavan TP, Meyer G. The covid-19 epidemic. *Trop Med Int Health* 2020; 25(3): 278-280.
4. Arya S, Gupta R. Covid-19 outbreak: challenges for addiction services in India. *Asian J Psychiatr* 2020; 51: 102086.
5. APA. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th edition (DSM 5). Washington, DC: American Psychiatric Association, 2013.
6. Amerikan Psikiyatri Birliği, Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı. 4. Baskı (DSM-IV) (Çev. ed.: E Köroğlu). Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 1995.
7. Milivojevic V, Sinha R. Central and peripheral biomarkers of stress response for addiction risk and relapse vulnerability. *Trends Mol Med* 2018; 24(2): 173-186.
8. Koob GF. Addiction is a reward deficit and stress surfeit disorder. *Front Psychiatry* 2013; 4:72.
9. Kazan-Kızılkurt Ö, Dilbaz N. Covid-19 pandemisinde bağımlılık. Coşar B (Editör). *Psikiyatri ve COVID-19*. Ankara: Türkiye Klinikleri 2020, 59-65.
10. Ho-Cyrus SH, Chee-Cornelia YI, Ho-Roger CM. Mental health strategies to combat the psychological impact of covid-19 beyond paranoia and panic. *Ann Acad Med Singap* 2020; 49(3): 155-160.
11. Ornell F, Moura HF, Scherer JN, et al. The covid-19 pandemic and its impact on substance use: Implications for prevention and treatment. *J Psychiatr Res* 2020; 289: 113096.
12. Martinotti G, Alessi MC, Di Natale C, et al. Psychopathological burden and quality of life in substance users during the covid-19 lockdown period in Italy. *Front Psychiatry* 2020; 11:572245..
13. Van Bavel JJ, Baicker K, Boggio PS, et al. Using social and behavioural science to support covid-19 pandemic response. *Nat Hum Behav* 2020; 4(5): 460-471.
14. Ögel K. Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme. İstanbul: Yeniden Yayınları, 2010.
15. Goldstein PJ. The drugs/violence nexus: A tripartite conceptual framework. *Journal of Drug Issues* 1985; 15(4): 493-506.
16. Aslim EG, Mungan MC, Navarro C, Yu H. The effect of public health insurance on criminal recidivism. *J Policy Anal Manage* 2022; 41(1): 45-91.
17. Ayas Ö. Karşılaştırmalı suç araştırması hukuki ve toplumsal yönüyle Türkiye ve İngiltere'de uyuşturucu veya uyarıcı madde suçları. *Ceza Hukuku Dergisi* 2020; 3: 829-848.
18. United Nations Office on Drugs and Crime. The World Drug Report. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime, 2019.
19. Şimşek MG, Dinç M, Ögel K. Tedavi terk oranları ve bunu etkileyen faktörler. Ögel K, Dinç M (Editör) *Yeşilay Danışmanlık Merkezi Araştırmaları-1* 2017-2019, İstanbul: Yeşilay Yayınları, 2020: 123-130.
20. American Society of Addiction Medicine (ASAM) Caring for Patients During the Covid-19 Pandemic: Infection Control and Mitigation Strategies in Residential Treatment Facilities. Rockville, MD: ASAM, 2020
21. Bojdani E, Rajagopalan A, Chen A, et al. Covid-19 pandemic: impact on psychiatric care in the United States. *J Psychiatr Res* 2020; 289: 113069.
22. Volkow ND. Collision of the covid-19 and addiction epidemics. *Ann Intern Med* 2020; 173(1): 61-62.
23. Aslim EG, Mungan MC. Access to substance use disorder treatment during covid-19: Implications from reduced local jail populations. *J Subst Abuse Treat* 2020; 119: 1-3.
24. Malterud K. Qualitative research: Standards, challenges and guidelines. *Lancet* 2001; 358(9280): 483-488.
25. Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri (9. Baskı), Ankara: Seçkin Yayınları, 2013.
26. Somaini L, Manfredini M, Amore M, et al. Psychobiological responses to unpleasant emotions in cannabis users. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2012; 262(1): 47-57.
27. Sinha R, Fox HC, Hong KA, et al. Enhanced negative emotion and alcohol craving and altered physiological responses following stress and cue exposure in alcohol dependent individuals. *Neuropsychopharmacology* 2008; 34(5): 1198-1208.
28. Serafini K, Toohey MJ, Kiluk BD, Carroll KM. Anger and its association with substance use treatment outcomes in a sample of adolescents. *J Child Adolesc Subst Abuse* 2016; 25(5): 391-398.
29. Chodkiewicz J, Talarowska M, Miniszewska J, et al. Alcohol consumption reported during the covid-19 pandemic: The initial stage. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17(13): 46-77.
30. Zaami S, Marinelli E, Vari MR. New trends of substance abuse during covid-19 pandemic: An international perspective. *Front Psychiatry* 2020; 11: 700.
31. Iso-Ahola SE, Crowley ED. Adolescent substance abuse and leisure boredom. *J Leisure Res* 1991; 23(3): 260-271.
32. Ziervogel CF, Ahmed N, Flisher AJ, Robertson BA. Alcohol misuse in South African male adolescents: A qualitative investigation. *International Quarterly of Community Health Education* 1997; 17(1): 25-41.
33. Weybright EH, Caldwell LL, Ram N, et al. Boredom prone or nothing to do? Distinguishing between state and trait leisure boredom and its association with substance use in south african adolescents. *Leisure Sci* 2015; 37(4): 311-331.
34. Kar SK, Arafat SMY, Sharma P, et al. Covid-19 pandemic and addiction: Current problems and future concerns. *Asian J Psychiatr* 2020; 51: 102064.
35. Weinstock J, Barry D, Petry NM. Exerciserelated activities are associated with positive outcome in contingency management treatment for substance use disorders. *Addict Behav* 2008; 33(8): 1072-1075.
36. Trivedi MH, Greer TL, Grannemann BD, et al. Stimulant reduction intervention using dosed exercise (STRIDE)-CTN 0037: Study protocol for a randomized controlled trial. *Trials* 2011; 12(206): 1-15.
37. Desai MM, Rosenheck RA, Druss BG, Perlin JB. Receipt of nutrition and exercise counseling among medical outpatients with psychiatric and substance use disorders. *J Gen Intern Med* 2002; 17(7): 556-560.
38. Liebrechts N, van der Pol P, van Laar M, et al. The role of leisure and delinquency in frequent cannabis use and dependence trajectories among young adults. *Int J Drug Policy* 2015; 26(2): 143-152.

39. Çakır-Kardeş V. Pandemi süreci ve sonrası ruhsal ve davranışsal değerlendirme. Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi 2020; 2: 160-169.
40. Yaman ÖM. Uyuşturucu madde bağımlısı gençlerin aile içi ilişkilere yönelik görüşleri: Esenler-Bağcılar örneği. Addicta: The Turkish Journal on Addictions 2014; 1(1): 99-132.
41. Sharma N, Nahak MF. Drug-addicts and the pandemic covid-19: A study of the communication patterns in selected de-addiction centers of punjab. PalArch's Journal of Archaeology of Egypt/ Egyptology 2020; 17(6): 2281-2297.
42. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Social Exclusion and Reintegration, Annual Report on The State of The Drugs Problem Union and Norway. Lisboa: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2003.
43. Şimşek MG. Bağımlılıkta sosyal risk ve ihtiyaçların gözden geçirilmesi. Ögel K, Dinç M (Editör) Yeşilay Danışmanlık Merkezi Araştırmaları-1 2017-2019, İstanbul: Yeşilay Yayınları, 2020; 47-53.
44. D'Onofrio G, Venkatesh A, Hawk K. The adverse impact of covid-19 on individuals with oud highlights the urgent need for reform to leverage emergency department-based treatment. NEJM Catal Innov Care Deliv 2020; doi: 10.1056/CAT.20.0190.
45. Yao H, Chen JH, Xu YF. Rethinking online mental health services in china during the covid-19 epidemic. Asian J Psychiatr 2020; 50: 102015.
46. Taylor CB, Luce KH. Computer-and internet based psychotherapy interventions. Curr Dir Psychol Sci 2003; 12(1): 18-22.

Mediating Role of Problematic Phone Use and Impulsivity in the Relationship between Sleep Quality and Eating Disorders

Uyku Kalitesi ile Yeme Bozuklukları Arasındaki İlişkide Sorunlu Telefon Kullanımı ve Dürtüsellik Aracı Rolü

Ümmügülüm GÜNDOĞDU

Gebze Merkez Prime Hospital, Clinic of Child and Adolescent Psychiatry, Kocaeli, Turkey

Abstract

Amaç: Ergenlerde psikopatolojinin gelişimi ve seyri üzerinde hem uyku hem de yeme alışkanlıklarının katkısı vardır. Düşünmeden hareket etmek olarak tanımlanan dürtüsellik ile uyku kalitesi ve yeme bozuklukları (YB) arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar vardır. Cep telefonu kullanımının hayatımızdaki önemi bilinen bir gerçektir. Ancak son yıllarda problemli cep telefonu kullanımına bağlı psikiyatrik bozukluklar da dikkat çekmektedir. Bu çalışma, uyku kalitesi ve YB arasındaki ilişkiye aracılık edebilecek iki faktör olarak dürtüsellik ve problemli cep telefonu kullanımı incelenmiştir.

Yöntem: Örneklem, yaşları 12 ile 18 arasında değişen 108 ergenden oluşmaktadır. Katılımcılar, uyku kalitelerini, dürtüsel davranışlarını, YB belirtilerini, şiddetini ve problemli cep telefonu kullanımını değerlendiren öz bildirim anketlerini tamamladılar.

Bulgular: Uyku bozukluğu olan ergenlerde tıknırcasına yeme ve dürtüsellik anlamlı olarak daha yüksekti. Uyku bozukluğu olan ve olmayan ergenlerde problemli cep telefonu kullanımı skorları benzerdi. Problemli cep telefonu kullanımı, motor, plan yapmama ve toplam dürtüsellik puanları yeme problemi olan ve olmayan ergenlerde benzerdi. Doğrusal regresyon analizi, tıknırcasına yemenin, uyku kalitesi ve dürtüsellik toplam puanları ile önemli ölçüde pozitif ilişkili olduğunu ortaya koydu.

Sonuç: Uyku bozukluğu ve dürtüsellik doğrudan tıknırcasına yeme bozukluğu ile ilişkiliydi. Uyku bozukluğu, dürtüsellik yoluyla yalnızca tıknırcasına yeme davranışına aracılık etti. Problemli cep telefonu kullanımı, uyku bozuklukları ve yeme bozuklukları arasında herhangi bir ilişkiye aracılık etmedi.

Anahtar kelimeler: Uyku kalitesi, dürtüsellik, yeme bozuklukları, problemli cep telefonu kullanımı, ergenler

Öz

Objective: Both sleeping and eating habits have a major influence on the development of psychopathology and its course in adolescents. Studies have examined the relationships between sleep quality, impulsivity that is defined as acting without thinking and eating disorders (ED). The importance of using mobile phones in our daily lives is a well-known fact. However, in recent years, psychiatric disorders related to problematic mobile phone use (PMPU) have also attracted attention. The present study examined impulsivity and PMPU as two factors that can mediate the relationship between ED and sleep quality.

Method: The sample comprised 108 adolescents aged between 12 to 18 years. They completed self-report questionnaires that assessed their impulsivity, sleep quality, symptoms and severity of ED, and PMPU.

Results: Binge-eating and impulsivity were significantly higher in adolescents with sleep disorders. The PMPU scores were similar in adolescents with and without sleep disorders. The PMPU scores, motor and non-planning scales of impulsivity, and total scores of impulsivity, were similar in both adolescents with and without eating problems. Linear regression analysis revealed that binge eating was significantly positively correlated with sleep quality and the total impulsivity scores.

Conclusion: Thus, sleep disturbance and impulsivity were associated with binge-eating disorder directly. Sleep disturbance mediated only binge-eating behavior through impulsivity. The PMPU did not mediate any association between sleep disturbances and eating disorders.

Keywords: sleep quality, impulsivity, eating disorders, problematic mobile phone use, adolescents



Address for Correspondence/Yazışma Adresi: Ümmügülüm GÜNDOĞDU,
Gebze Merkez Prime Hospital, Clinic of Child and Adolescent Psychiatry, Kocaeli, Turkey
E-posta: glsmgndgd2@yahoo.com
ORCID ID: 0000-0001-6327-4808

Received/Geliş Tarihi: 05.11.2021
Accepted/Kabul Tarihi: 14.02.2022

Introduction

Eating and sleeping are two of the strongest biological drives in humans. Adolescence is the time when a person grows from a child to an adult. It is also a time when people tend to have poor sleep quality and develop eating disorders (EDs) (1-3). During adolescence, biological changes along with the influence of environmental and social factors may cause sleep problems such as increased sleep time, circadian shifts, increased daytime sleepiness, a change in sleep time preferences, and decreased slow-wave sleep (4).

Dieting and various eating disorders are also common during adolescence (5). EDs in the DSM-5 include anorexia nervosa (AN), bulimia nervosa (BN), binge-eating disorder (BED), avoidant/restrictive eating disorder, and other specified eating disorders (6). Behavioral abnormalities, such as restricting food intake, compensating for overeating, and frequently checking body shape, weight, and general appearance often accompany EDs (5).

Recently, several studies have indicated that sleep problems are more common in individuals with EDs (7-9). One study found that about 57% of individuals with EDs had sleep problems such as difficulty in falling asleep, parasomnia, hypersomnia, early morning awakenings, and waking up in the middle of sleep (8). Both sleeping and eating habits have a major influence on the development of psychopathology and its course in adolescents (10). Individuals with psychiatric disorders and concomitant sleep problems show more severe symptoms and treatment outcomes (such as partial or no remission, rather than complete remission) than individuals without sleep problems (11). Although there are studies on the neurobiological mechanisms underlying the coexistence of EDs and poor sleep quality, they are limited in number (12). Therefore, understanding the relationship between sleep problems and EDs may provide pertinent clues for the development and treatment of EDs.

Several studies have concluded that impulsivity, that is defined as responding to internal or external stimuli without thinking, may be a risk factor for EDs (13, 14). For example, Lowe and Eldredge (1993) stated that impulsive behavioral problems are more common in binge eaters (14). Some studies found that self-harm (15), theft (16), and substance abuse (17), were associated with binge eating. In one of the studies on the effects of sleep quality on impulsivity, it was found that children aged 8-10 years with sleep disorders had higher impulsivity than children without sleep disorders (18).

Furthermore, there has been an increase in research indicating that sleep quality decreases with uncontrolled mobile phone use by adolescents (19, 20). The relationship between problematic mobile phone use (PMPU) and EDs has been examined in the context of social media and Internet use disorder (21). However, few studies have specifically targeted mobile phone use.

The present study examined impulsivity and PMPU as two factors that may mediate the association between sleep quality and ED (13). Our study examined whether impulsivity and PMPU have indirect effects on the relationship between sleep problems and EDs. According to our hypothesis, there are indirect effects of impulsivity and PMPU on the relationship between sleep problems and EDs besides the direct association with sleep quality and EDs which prior publications have shown.

Methods

Sample

This cross-sectional study consisted of 108 adolescents aged between 12 to 18 years who visited the pediatric outpatient clinic at İzzet Baysal State Hospital in Bolu, Turkey. For the study, 150 adolescents between the ages of 12 and 18 years who had enrolled in the pediatric outpatient clinic were surveyed. The adolescents and their guardians were informed about the purpose of the study, and how to complete the questionnaires. Informed consent was obtained from adolescents and their legal guardians. The exclusion criteria were as follows: the presence of autism spectrum disorder; any neurological, intellectual, or psychotic disorder; submitting a questionnaire with more than 10% of the items missing; and refusing the study. Symptoms of neurological disorder, intellectual disability, and psychotic symptoms, which were among the exclusion criteria for the study, were obtained from face-to-face interviews with a child and adolescent psychiatrist, and adolescents with these symptoms were not included in the study. Of the 150 adolescents interviewed, 22 did not agree to participate in the study. Six adolescents were unable to adapt and were excluded from the study because of possible intellectual disability findings. The questionnaires of 14 adolescents were also excluded from the study because they were not completed sufficiently for analysis. Thus, the study was completed with 108 adolescents.

Procedure

Completion of the questionnaires took approximately half an hour for each adolescent. Twenty minutes were allotted for the preliminary interview and brief sociodemographic information. Although the preliminary interviews were conducted individually, the information for completing the questionnaires was given in groups. It took two months to collect all the data. Bolu İzzet Baysal University ethics committee approved the study protocol by number 225/2021. Data instruments, particularly survey questionnaires, were administered to all the participants.

Measures

Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

PSQI is a scale that evaluates sleep quality. It consists of 19 items that measure seven components. These components

are subjective sleep quality, latency, duration, disturbances, efficiency, use of medications, and daytime dysfunction. A score between 0 and 21 can be obtained; scores of 5 and above indicate inadequate sleep quality (22). A Turkish validity and reliability study was conducted on adults (23). Cronbach's alpha of the PSQI was found to be high (0.8) for the scale as a whole.

The Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q)

EDE-Q is a 28-item, 7-point Likert scale that evaluates eating habits and behavioral psychopathology. The scale items are categorized into five subscales: restraint, binge-eating, eating, shape and weight concern. Each item ranged from 0 to 6, and subscale scores were calculated as the average of the individual question scores. The final score is typically obtained by averaging the scores of the subscales (24). A Turkish validity and reliability study was conducted on adults before using the EDE-Q. Cronbach's alpha of the EDE-Q was found to be 0.93 for the scale as a whole, 0.63 for the binge eating and 0.70 or above for other subscales (25).

Problematic Mobile Phone Use

Problematic Mobile Phone Use is the 20-item Turkish version of the Mobile Phone Addiction Scale (26). It measures the excessive use of mobile phones, the relationship between mobile phone use and some psychological variables, and the negative effects that can occur from long-term use of mobile phones. All items were rated on a 5-point Likert scale ranging from 1 to 5. The total score ranged from 0 to 100 was obtained by adding the scores. A high score indicated PMPU (27).

The Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11)

BIS-11 is a 30-item self-report scale that assesses the occurrence of impulsivity. Items are scored on a 4-point Likert scale. The scale items are categorized into three subscales: attentional impulsivity, motor impulsivity and, non-planning impulsivity. Higher scores indicate higher levels of problem in impulsivity (28). A Turkish validity and reliability study was conducted before using the BIS-11. Although validity and reliability studies have been performed in adults, it has also been used for adolescents in some studies (29).

Statistical Analysis

For linear multiple regression analysis, power analysis was performed by calculating four variables: Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) score, Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11) total score, Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q) subscale scores, and PMPU total score. With a power of 95%, four variables, and an effect size of 0.15, the required sample size was calculated as 129. The G power program was used for power analysis.

Descriptive statistical methods, that is, frequency, percentage, mean, and standard deviation, were used when evaluating the study data. The normal distribution of continuous variables was evaluated using the Shapiro-Wilk test; an independent sample t-test was used for data with normal distributions and the Mann-Whitney U test was used for data with non-normal distributions. A Chi-square test was used to compare the categorical variables, and correlational analyses were conducted using the Pearson correlation for normally distributed variables. Spearman correlation was used for qualitative variables and non-normal distributions. Linear regression analyses were performed to determine the relationship between EDE-Q subscales and other scales. We estimated the mediation effects via structural equation modeling (SEM) using AMOS. We used a bootstrapping procedure to test the statistical significance of the paths and the indirect effects of each model. We assessed model fit using several fit indices which included the ratio of chi-square to degrees of freedom (χ^2/df), comparative fit index (CFI), root mean square error of approximation (RMSEA), and standardized root mean square residual (SRMR). The SEM literature suggested that model fit was excellent when $\chi^2/df \leq 3$, CFI ≥ 0.95 , RMSEA ≤ 0.05 , and SRMR ≤ 0.08 (30, 31).

Results

The sample consisted of 108 adolescents between 12 and 18 years of age ($M = 16.8$ years, $SD = 3.49$). Of the 108 adolescents participating in the study, 68 (63.0%) were girls and 40 (37.0%) were boys. The PSQI score of 82 subjects was less than 5, so they were classified as adolescents without sleep disorders. Twenty-six individuals with a PSQI score of 5 or higher were classified as adolescents with sleep disturbance. While comparing adolescents with and without sleep disorders, no difference was found in age or gender ($p > 0.05$) (Table 1). When the Restraint, Binge-Eating, Eating Concern, Shape Concern, and Weight Concern subscales of the EDE-Q were examined separately in adolescents with sleep disorders, it was found that the binge-eating score was significantly higher in the adolescents with sleep disorders ($p < 0.05$) (Table 1). The PMPU scores were similar in adolescents with and without sleep disorders ($p > 0.05$) (Table 1). The scores of the BIS-11 and all its subscales were significantly higher in adolescents with sleep disorders ($p > 0.05$) (Table 1). In other words, the impulsivity problem was significantly more pronounced in the group with sleep disorders ($p < 0.05$) (Table 1).

The adolescents were divided into groups with and without eating disorders based on the scores obtained in the EDE-Q. When 27 adolescents with eating problems and 81 adolescents without eating problems were compared, no difference was found in age and gender ($p > 0.05$); the results are presented in Table 2. When comparing adolescents with and without eating

Table 1. Descriptive statistics and scales of adolescents with and without sleep problems

	Adolescents with sleep problems (26)		Adolescents without sleep problems (82)		
	Mean	Std. deviation	Mean	Std. deviation	P
Age	16.27	1.97	15.98	1.91	0.576
Problematic phone usage	33.683	13.424	34.346	14.623	0.830
Binge eating	2.108	1.646	0.083	0.106	<0.001**
Restrain concern	1.322	1.675	1.738	1.820	0.282
Eating concern	1.079	1.345	1.350	1.490	0.386
Shape concern	1.924	2.057	2.221	1.998	0.519
Weight concern	1.482	1.903	1.788	1.839	0.472
Impulsivity-attention	34.232	3.866	28.462	3.010	<0.001**
Impulsivity-motor	13.329	3.621	10.923	0.628	<0.001**
Impulsivity-non planning	19.878	2.839	14.962	2.807	<0.001**
Impulsivity-total	67.317	6.818	54.308	3.750	<0.001**
	n	%	n	%	
Female	14	53.8	54	65.9	0.352 ^a
Male	12	46.2	28	34.1	

*p<0.05 **, p<0.01

^aP is calculated by Pearson Chi-Square

Other p values were calculated by Independent Samples t-test

problems, the PMPU, BIS-11 total scores and its' motor and non-planning subscales, were similar in both groups ($p>0.05$) (Table 2). The PSQI total score and the BIS-11-attention subcomponent were higher in the group with eating problems ($p<0.05$) (Table 2).

The correlations of the scales completed by 108 adolescents were examined with each other. As seen in Table 3, the scores for the BIS-11 and all subscales had significant positive correlations with the PSQI and its subscales ($p<0.05$). This implies that impulsivity increases with an increase in sleep problems. The BIS-11 total scores and all its subscales did not show a significant correlation with the PMPU ($p>0.05$) (Table 3). A significant positive correlation was found between the binge eating subscale of the EDE-Q, and the BIS-11 total score and all its subscales ($p<0.05$) (Table 3). The BIS-11 total score and all its subscales, except attention scores showed a significant negative correlation with the subscales of

the EDE-Q ($p<0.05$) (Table 3). In addition, the PSQI score and the binge eating score showed a significant positive correlation, but negative correlation with other EDE-Q subscales ($p<0.05$) (Table 3).

The subcomponents of the EDE-Q were used as dependent variables in linear regression analysis. The BIS-11 and its subcomponents, PSQI score, and PMPU score were included as independent variables. In determining the other variables, those with a significant correlation > 0.7 were considered to avoid collinearity [31]. With the exception of binge eating, no significant correlations were found between the different subscales of the EDE-Q and other variables; the results of binge eating are reported in Table 4. Linear regression analysis revealed that binge eating was significantly positively correlated with the PSQI and the total BIS-11 score ($p<0.05$) (Table 4).

Table 2. Descriptive statistics and scales of adolescents with and without eating disorders

	Adolescents with eating disorders (27)		Adolescents without eating disorders (81)		
	Mean	Std. deviation	Mean	Std. deviation	P
Age	15.89	2.06	16.11	1.87	0.604
Problematic phone usage	36.593	13.771	32.926	13.577	0.229
Binge eating	2.188	2.399	1.432	1.321	0.042*
Restrained eating	2.978	2.174	0.904	1.137	<0.001**
Eating concern	2.259	1.757	0.773	0.990	<0.001**
Shape concern	3.713	2.355	1.423	1.556	<0.001**
Weight concern	3.185	2.399	1.012	1.297	<0.001**
Impulsivity-attention	34.667	5.758	32.235	3.729	0.013*
Impulsivity-motor	12.593	3.190	12.802	3.393	0.778
Impulsivity-non planning	19.444	3.796	18.444	3.413	0.203
Impulsivity-total	66.741	11.329	63.333	6.970	0.066
PSQI	5.45	2.13	4.4	2.3	0.032*
	n	%	n	%	
Female	21	77.8	47	58.0	0.066 ⁿ
Male	6	22.2	34	42.0	

*p<0.05 **, p<0.01

ⁿP is calculated by Pearson Chi-Square

Other p values were calculated by Independent Samples t test

PSQI Pittsburgh Sleep Quality Index

Table 3. Correlation analysis of scales among all variables (N=108)

	Impulsivity-attention (1)	Impulsivity-motor (2)	Impulsivity-non-planning (3)	Impulsivity-total (4)	Problematic phone usage (5)	Binging (6)	Restrained (7)
2	0.205*						
3	0.386**	0.512**					
4	0.838**	0.575**	0.759**				
5	-0.147	-0.040	-0.113	-0.142			
6	0.737**	0.626**	0.693**	0.926**	-0.142		
7	-0.052	-0.288**	-0.245*	-0.220*	0.350**	-0.241*	
8	-0.122	-0.240*	-0.252**	-0.278**	0.334**	-0.306**	0.661**
9	-0.196*	-0.227*	-0.219*	-0.292**	0.379**	-0.315**	0.674**
10	-0.118	-0.287**	-0.246*	-0.267**	0.346**	-0.278**	0.714**
11	0.779**	0.612**	0.749**	0.964**	-0.132	0.935**	-0.221*
12	0.497**	0.450**	0.604**	0.647**	-0.015	0.589**	-0.243*
13	0.566**	0.443**	0.466**	0.686**	-0.072	0.652**	-0.056
14	0.482**	0.284**	0.352**	0.549**	-0.140	0.566**	-0.247**
15	0.356**	0.387**	0.293**	0.431**	-0.067	0.476**	-0.107
16	0.471**	0.512**	0.578**	0.642**	-0.187	0.603**	-0.206*

*p<0.05 **, p<0.01

PSQI Pittsburgh Sleep Quality Index

r is calculated by Pearson correlation analysis

Table 3. continued

	Eating (8)	Shape (9)	Weight (10)	PSQI (11)	Sleep quality (12)	Sleep latency (13)	Sleep time (14)	Sleep efficiency (15)	Sleep disruption (16)
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9	0.830**								
10	0.781**	0.852**							
11	-0.276**	-0.278**	-0.260**						
12	-0.212*	-0.220*	-0.121	0.667**					
13	-0.172	-0.165	-0.134	0.708**	0.359**				
14	-0.134	-0.143	-0.188	0.566**	0.154	0.285**			
15	-0.110	-0.151	-0.107	0.495**	0.333**	0.346**	0.247**		
16	-0.184	-0.180	-0.249**	0.676**	0.496**	0.338**	0.363**	0.316**	
*p<0.05 **, p<0.01 PSQI Pittsburgh Sleep Quality Index r is calculated by Pearson correlation analysis									

Table 4. Linear regression of binge eating scale with other scales (N=108)

	B	t	p
Impulsivity-attention	-0.165	-1.323	0.189
Impulsivity-motor	0.043	0.705	0.483
Impulsivity-non-planning	-0.151	-1.816	0.072
Impulsivity-total	0.632	2.901	0.005**
Sleep quality	-0.041	-0.430	0.668
Sleep latency	-0.015	-0.132	0.895
Sleep time	0.044	0.519	0.605
Sleep efficiency	0.033	0.444	0.658
Sleep disruptions	-0.047	-0.626	0.533
Functionality	0.033	0.339	0.735
PSQI	0.955	3.378	0.001**
*p<0.05 **, p<0.01 PSQI Pittsburgh Sleep Quality Index			

Mediation Model

While many studies that have examined the association between sleep disturbances and EDs, in this study, we examined whether impulsivity (using total impulsivity total scores) and PMPU directly and indirectly influenced the association between sleep disturbances (PSQI total scores used) and EDs (EDE-Q subscales scores used). We followed a stepwise method to construct an optimal model for the mediating effects of impulsivity, and PMPU. First, we assessed the fit of the parallel mediation model.

Model 1 ($\chi^2/df = 0.338$, CFI = 1.00, RMSEA = 0.891, and SRMR = 0.001) included the following:

(a) direct pathway of poor sleep quality $\rightarrow$ bingeing ($b = 0.336$, $p < 0.001$), (b) indirect pathway of poor sleep quality $\rightarrow$ impulsivity $\rightarrow$ bingeing, (c) indirect pathway of poor sleep quality $\rightarrow$ PMPU $\rightarrow$ bingeing. Results showed that the path from poor sleep quality $\rightarrow$ impulsivity $\rightarrow$ bingeing was significant (Fig. 1). Poor sleep quality was associated with impulsivity, and impulsivity was associated with bingeing. There was an indirect (mediated) effect of PSQI on bingeing through impulsivity ($p = 0.034$ and 95% CI [0.006, 0.472])

Model 2 ($\chi^2/df = 0.338$, CFI = 1.00, RMSEA = 0.682, and SRMR = 0.001) included the following: (a) direct pathway of poor sleep quality $\rightarrow$ restraint ($b = -0.091$, $p = 0.634$), (b) indirect pathway of poor sleep quality $\rightarrow$ impulsivity $\rightarrow$ restraint, (c) indirect pathway of poor sleep quality $\rightarrow$ PMPU $\rightarrow$ restraint (Fig. 2). PMPU was associated with restraint. There was no indirect (mediated) effect of PSQI on restraint ($p = 0.705$ and 95% CI [-0.497, 0.330])

Model 3 ($\chi^2/df = 1.6$, CFI = 1.00, RMSEA = 0.768, and SRMR = 0.001) included the following: (a) direct pathway of poor sleep

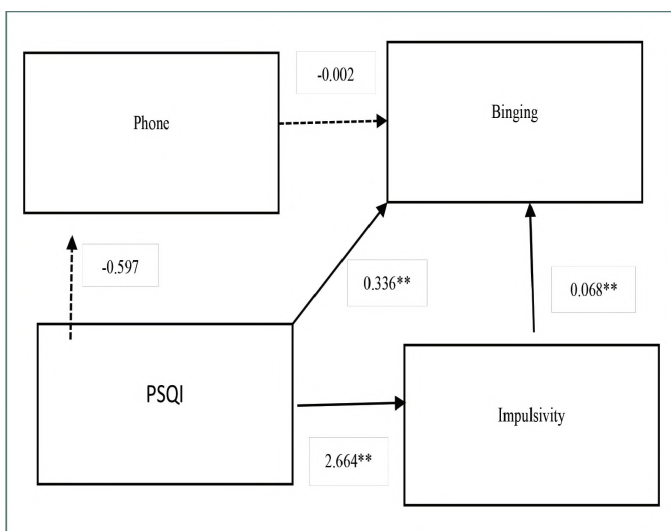


Figure 1. Tests of Model 1 showed parallel indirect effects of impulsivity and problematic mobile phone usage in the association between poor sleep quality and bingeing

quality $\rightarrow$ eating concern ($b = -0.06$, $p = 0.692$), (b) indirect pathway of poor sleep quality $\rightarrow$ impulsivity $\rightarrow$ eating concern, (c) indirect pathway of poor sleep quality $\rightarrow$ PMPU $\rightarrow$ eating concern (Fig. 3). PMPU was associated with eating concern. There was no indirect (mediated) effect of PSQI on eating concern ($p = 0.614$ and 95% CI [-0.461, 0.278]).

Model 4 ($\chi^2/df = 1.555$, CFI = 1.00, RMSEA = 0.689, and SRMR = 0.001) included the following: (a) direct pathway of poor sleep quality $\rightarrow$ shape concern ($b = 0.014$, $p = 0.950$), (b) indirect pathway of poor sleep quality $\rightarrow$ impulsivity $\rightarrow$ shape concern, (c) indirect pathway of poor sleep quality $\rightarrow$ PMPU $\rightarrow$ shape

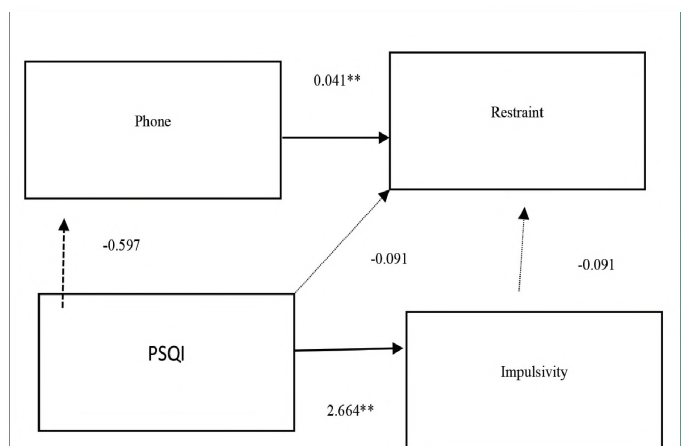


Figure 2. Tests of Model 2 showed parallel indirect effects of impulsivity and problematic mobile phone usage in the association between poor sleep quality and restraint

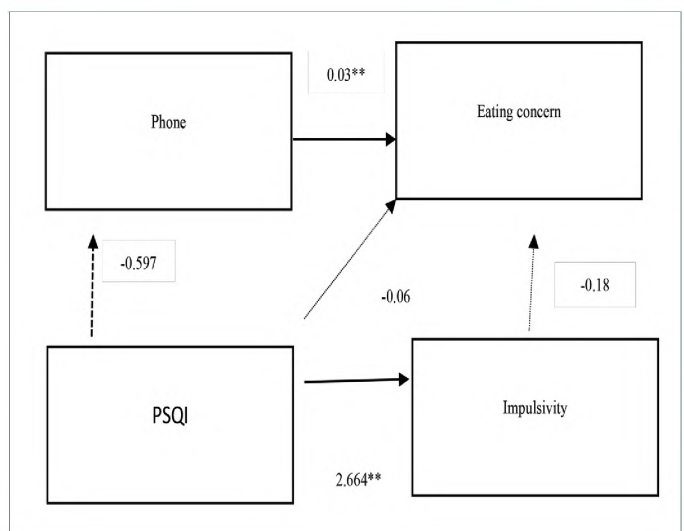


Figure 3. Tests of Model 3 showed parallel indirect effects of impulsivity and problematic mobile phone usage in the association between poor sleep quality and eating concern

concern (Fig. 4). PMPU was associated with shape concern. There was no indirect (mediated) effect of PSQI on shape concern ($p = 0.308$ and 95% CI $[-0.842, 0.278]$).

Model 5 ($\chi^2/df = 1.555$, CFI = 1.00, RMSEA = 0.684, and SRMR = 0.001) included the following: (a) direct pathway of poor sleep quality $\rightarrow$ weight concern ($b = -0.038$, $p = 0.854$), (b) indirect pathway of poor sleep quality $\rightarrow$ impulsivity $\rightarrow$ weight concern (c) indirect pathway of poor sleep quality $\rightarrow$ PMPU $\rightarrow$ weight concern (Fig. 5). PMPU was associated with weight concern. There was no indirect (mediated) effect of PSQI on weight concern ($p = 0.473$ and 95% CI $[-0.718, 0.324]$).

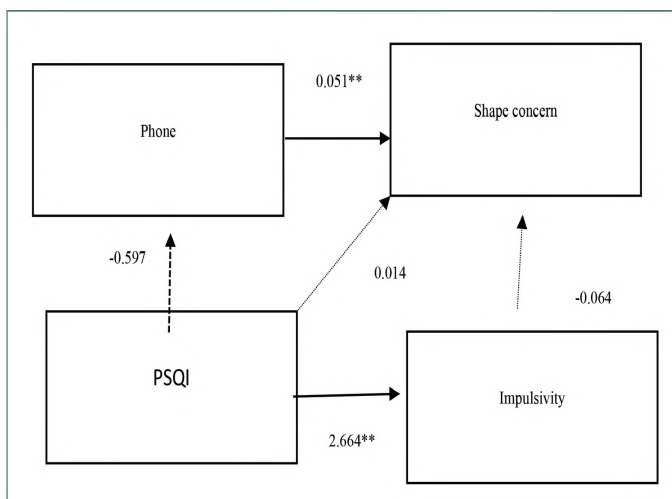


Figure 4. Tests of Model 4 showed parallel indirect effects of impulsivity and problematic mobile phone usage in the association between poor sleep quality and shape concern

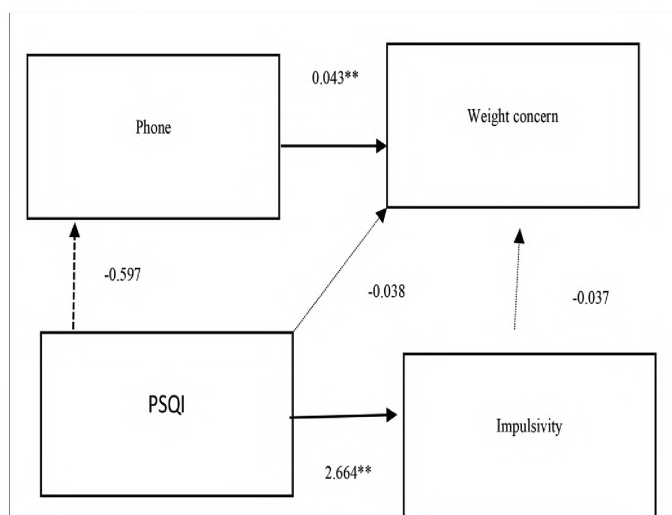


Figure 5. Tests of Model 5 showed parallel indirect effects of impulsivity and problematic mobile phone usage in the association between poor sleep quality and weight concern

Discussion

In addition to many studies examining the relationship between sleep quality and ED, this study aimed to investigate whether impulsivity and PMPU indirectly affect this relationship. In our study showed that binge-eating, and impulsivity were significantly higher in adolescents with sleep disorders. Sleep disturbance encourages risk-taking and thrill-seeking behavior (32, 33). In some studies, including adolescents, it has been suggested that inadequate sleep causes various changes in their decision-making regarding reward. Individuals tend to take more risks with increased insomnia (33). Individuals are less concerned about the possible negative consequences of their behavior. These effects are thought to be mediated by the striatum, which is part of the basal ganglia and is particularly important for motivation and reward-related function (33, 34). In adolescence, risky behaviors such as substance use and self-harming may be related to risk perceptions and the evaluation of risky behaviors' cost/benefit ratio (34-36). Daytime behavioral disinhibition was more than without sleep problems for children and adolescents with sleep disorders. Children with poor quality and insufficient sleep may exhibit more problematic behaviors (33). One of these risky, impulsive behaviors is nonsuicidal self-harming behavior (32, 37).

Nonsuicidal self-harm is the deliberate destruction of body tissue without any death intent (38). Nonsuicidal self-harm occurs at high rates in adolescents and is associated with adverse clinical outcomes such as suicide attempts (39). Nonsuicidal self-harming behavior may appear along with other psychiatric symptoms, including affective dysregulation, negative cognitive style, poor self-esteem, loneliness, disordered eating, risky sexual behaviors, and sleep problems (40, 41). In a meta-analysis of more than 6,000 patients with a median age of 24 that evaluated 28 studies, the prevalence of a history of nonsuicidal self-harm in individuals with eating disorders was found to be 27% (42). In a survey of 612 adolescents with eating disorders, it was determined that nonsuicidal self-harm occurred in 41 percent of cases (43). During the indirect path analysis, sleep disturbance was found to increase binge eating through impulsivity. Many studies have shown the coexistence of impulsivity and binge-eating disorder (14-17). Some studies have found that impulsivity may be present in people with AN, but not to the same degree as in BED. Favaro et al. (2005) found that individuals with AN exhibited impulsive behavior, but at a lower level than individuals with BED (24). In our study, motor, non-planning, and total scores of impulsivity were similar in both adolescents with and without eating problems. Adolescents with EDs had significantly higher scores on the attention subcomponent of impulsivity than those without EDs.

Our study showed that binge-eating, and impulsivity were significantly higher in adolescents with sleep disorders. Many

studies have found an association between short sleep duration, binge eating, and obesity (44, 45). Studies put forward the hypotheses that the relationship between sleep disturbances and obesity occur because of the dysregulation of the leptin-ghrelin hormone. Leptin, that is released by adipocytes, is positively associated with increased fat mass and reduced appetite (46). Ghrelin, stimulates appetite and reduces energy expenditure (47). Sleep deprivation has been associated with decreased leptin and increased ghrelin levels, consistent with a hormone profile that increases appetite and decreases energy expenditure (48). Spiegel et al. found that two nights of sleep deprivation resulted in a decrease in leptin and an increase in ghrelin levels (49).

When the direct and indirect effects of sleep disturbance on ED other than BED were examined, no significant findings were obtained. An estimated 75-85% of patients seeking treatment for AN are diagnosed with a lifetime major depressive disorder (50). Sleep problems are the primary diagnostic feature of major depression (6). Therefore, studies examining the relationship between eating and poor sleep quality should include mood symptoms. In the existing literature, people with AN have been found to have significantly more insomnia, reduced sleep efficiency than both healthy individuals and individuals with major depression (51, 52).

The use of smartphones facilitates social media, messaging, and internet access. Smartphones have rapidly replaced computers in recent years. Although there is no clear definition of smartphone addiction, it can be expressed as a behavioral addiction (53). Many psychiatric problems such as depressive symptoms, anxiety, and low self-esteem may be related to excessive smartphone use (54, 55). A study conducted on 755 university students found a significant relationship between excessive smartphone use and depression, anxiety, obsessive-compulsive symptoms, and impulsivity (56). The literature review on problematic smartphone use in publications provides information that include excessive reassurance-seeking and avoidance behaviors with smartphones and sleep disturbance (57). Sleep disturbances such as poor sleep quality, increased fatigue, and insomnia symptoms in adolescents were closely related to PMPU (19). As an unstructured leisure activity without a fixed start and end point, mobile phone use may lead to prolonged use, take up considerable amounts of time, and thus substitute sleep for other activities (20). However, the association between sleep disturbance and PMPU was not significant in our study. We noted that studies examining the relationship between PMPU and ED are limited. While some found that social media use increased ED, some found it a useful tool in treating ED (58, 59). In this study, we found that the PMPU scores were similar in adolescents with and without EDs. The PMPU did not mediate any association between sleep disturbances and EDs.

Although our study reveals important findings, it has significant limitations. First, because the results of the study were generated through a cross-sectional analysis of the data, causal relationships could not be precisely determined. Additionally, the term “mediation” was used only in the statistical mean. Therefore, we must verify causal mechanisms through longitudinal and experimental studies. Second, the limited sample of adolescents restricts the generalizability of the results. Finally, data collection was based on self-reporting, thus, limiting the results of the study.

In conclusion, our study showed that binge-eating, and impulsivity were significantly higher in adolescents with sleep disorders. The PMPU scores were similar in adolescents with and without sleep disorders. The PMPU scores and motor, non-planning, and total scores of impulsivity were similar in both adolescents with and without eating problems. Adolescents with EDs had significantly higher scores on the attention subcomponent of impulsivity than those without EDs. Sleep disturbance and impulsivity were associated with binge-eating disorder directly. Sleep disturbance mediated only binge-eating behavior through impulsivity. The PMPU did not mediate any association between sleep disturbances and EDs. Behavioral and psychological interventions to manage sleep problems and impulsivity may be helpful in treating binge eating. In addition, PMPU control may also be useful in treating disorders other EDs.

References

1. Volpe U, Tortorella A, Manchia M, et al. Eating disorders: what age at onset? *Psychiatry Res* 2016; 238: 225-227.
2. Gradisar M, Gardner G, Dohnt H. Recent worldwide sleep patterns and problems during adolescence: a review and meta-analysis of age, region, and sleep. *Sleep Med Rev* 2011; 12(2): 110-118.
3. Carskadon MA. Sleep in adolescents: the perfect storm. *Pediatr Clin North Am* 2011; 58(3): 637-647.
4. McGlinchey EL. Sleep and adolescents. Babson KA, Feldner MT (Editors.) *Sleep and Affect: Assessment, Theory, and Clinical Implications*. San Diego: Academic Press, 2015: 421-439.
5. Neumark-Sztainer D, Wall M, Larson NI, et al. Dieting and disordered eating behaviors from adolescence to young adulthood: findings from a 10-year longitudinal study. *J Am Diet Assoc* 2011; 111(7): 1004-1011.
6. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*. Washington DC: American Psychiatric Association, 2013.
7. Bos SC, Soares MJ, Marques M, et al. Disordered eating behaviors and sleep disturbances. *Eat. Behav* 2013; 14 (2): 192-198.
8. Kim KR, Jung YC, Shin MY, et al. Sleep disturbance in women with eating disorder: prevalence and clinical characteristics. *Psychiatry Res* 2010; 176(1): 8-90.
9. Della Marca G, Farina B, Mennuni G, et al. Microstructure of sleep in eating disorders: preliminary results. *Eat Weight Disord* 2004; 9(1): 77-80.
10. Brand S, Kirov R. Sleep and its importance in adolescence and in common adolescent somatic and psychiatric conditions *Int J Gen Med* 2011; 4: 425.

11. Bartlett D, Jackson ML. The bidirectional nature of sleep problems and psychopathology. *Med Today* 2016; 17(3): 23-28.
12. Loredó JS, Weng J, Ramos AR, et al. Sleep patterns and obesity: hispanic community health study. *Chest* 2019; 156(2): 348-356.
13. Cyders MA, Littlefield AK, Coffey S, Karyadi KA. Examination of a short English version of the UPPS-P impulsive behavior scale. *Addict Behav* 2014; 39(9): 1372-1376.
14. Lowe, M. R., & Eldredge, K. L. The role of impulsiveness in normal and disordered eating. McCown WG., Johnson JL., Shure B. (Editors.), *The Impulsive Client: Theory, Research, and Treatment*. Am Psychol 1993: 185–223.
15. Favaro A, Zanetti T, Tenconi E, et al. The relationship between temperament and impulsive behaviors in eating disordered subjects. *Eat Disord* 2004; 13(1): 61-70.
16. Vandereycken W, Van Houdenhove V. Stealing behavior in eating disorders: characteristics and associated psychopathology. *Compr Psychiatry* 1996; 37(5): 316-321.
17. Holderness CC, Brooks-Gunn J, Warren MP. Co-morbidity of eating disorders and substance abuse review of the literature. *Int J Eat Disord* 1994; 16(1): 1-34.
18. Medeiros M, Carvalho LB, Silva TA, et al. Sleep disorders are associated with impulsivity in school children aged 8 to 10 years. *Arq Neuropsiquiatr* 2005; 63(3B): 761-765.
19. 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.
20. Lemola S, Perkinson-Gloor N, Brand S, et al. Adolescents' electronic media use at night, sleep disturbance, and depressive symptoms in the smartphone age. *J Youth Adolesc* 2015; 44(2): 405-418.
21. Tao Z, Liu Y. Is there a relationship between internet dependence and eating disorders? A comparison study of internet dependents and non-internet dependents. *Eat Weight Disord* 2009; 14(2-3): 77-83.
22. Buysse DJ, Reynolds III 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.
23. Ağarün M, Kara H, Anlar O. Pittsburgh uyku kalitesi indeksinin geçerliği ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Derg* 1996; 7(2): 107-115.
24. Fairburn CG, Cooper Z, Shafran R, Wilson GT. Eating disorders: a transdiagnostic protocol. Barlow DH (editor) *Clinical Handbook Of Psychological Disorders: A Step-By-Step Treatment Manual*. New York: Guilford Press, 2008: 578–614.
25. Yücel B, Polat A, İkiz T, et al. The Turkish version of the eating disorder examination questionnaire: reliability and validity in adolescents. *Eur Eat Disord. Rev* 2011; 19(6): 509-511.
26. Tekin C, Güneş G, Çolak C. Adaptation of problematic mobile phone use scale to Turkish: a validity and reliability study. *Am J Med Sci* 2014; 3(3): 1361-1381.
27. Augner C, Hacker GW. Associations between problematic mobile phone use and psychological parameters in young adults. *Int J Environ Res Public Health* 2012; 57(2): 437-441.
28. Patton, J. H., Stanford, M. S., Barratt, E. S. Factor structure of the Barratt impulsiveness scale. *J Clin Psychol Med Settings* 1995; 51(6): 768-774.
29. Tamam L, Güleç H, Karatas G. Barratt dürtüsellik ölçeği kısa formu (BIS-11-KF) Türkçe uyarlama çalışması. *Noro Psikiyatr Ars* 2013; 50(2): 130-134.
30. Hoyle RH, Isherwood JC. Reporting results from structural equation modeling analyses. *Arch Sci Psychol* 2013; 1(1): 14-22.
31. Kline RB, Santor D. A. Principles and practice of structural equation modelling. *Can J Psychol* 1999; 40(4): 381.
32. Shochat T, Cohen-Zion M, Tzischinsky O. Functional consequences of inadequate sleep in adolescents: a systematic review. *Sleep Med Rev* 2014; 18(1): 75-87.
33. Thomas AG, Monahan KC, Lukowski AF, Cauffman E. Sleep problems across development: a pathway to adolescent risk taking through working memory. *J Youth Adolesc* 2015; 44(2): 447-464.
34. Baker AE, Tashjian SM, Goldenberg D, et al. Neural activity moderates the association between sleep and risky driving behaviors in adolescence. *Dev Cogn Neurosci* 2020; 43: 100790.
35. Ho CY, Lin SH, Tsai MC, et al. Impact of cumulative unhealthy sleep practices in adolescence on substance use in young adulthood estimated using marginal structural modeling. *Front Cell Neurosci* 2020; 14: 339.
36. Wan Y, Xu H, Wang S, et al. Gender differences in the relationship between sleep problems and suicide attempt in adolescents. *Front Psychiatry* 2020; 11: 133.
37. Ennis CR, Short NA, Moltisanti AJ, et al. Nightmares and nonsuicidal self-injury: the mediating role of emotional dysregulation. *Compr Psychiatry* 2017; 76: 104-112.
38. Brown RC, Plener PL. Non-suicidal self-injury in adolescence. *Curr Psychiatry Rep* 2017; 19(3): 20.
39. Ribeiro JD, Franklin JC, Fox KR, et al. Self-injurious thoughts and behaviors as risk factors for future suicide ideation, attempts, and death: a meta-analysis of longitudinal studies. *Psychol Med* 2016; 46(2): 225-236.
40. Cipriano A, Cella S, Cotrufo P. Nonsuicidal self-injury: a systematic review. *Front Psychol* 2017; 8: 1946.
41. Auerbach RP, Pagliaccio D, Allison GO, et al. Neural correlates associated with suicide and nonsuicidal self-injury in youth. *Biol Psychiatry* 2021; 89(2): 119-133.
42. Cucchi A, Ryan D, Konstantakopoulos G, et al. Prevalence of non-suicidal self-injury in patients with eating disorders: a systematic review and meta-analysis. *Psychol. Med* 2016; 46(7): 1345-1358.
43. Peebles R, Wilson JL, Lock JD. Self-injury in adolescents with eating disorders: Correlates and provider bias. *J Adolesc Health* 2011; 48(3): 310-313.
44. Fogelholm M, Kronholm E, Kukkonen-Harjula K, et al. Sleep-related disturbances and physical inactivity are independently associated with obesity in adults. *Int J Obes* 2007; 31(11): 1713-1721.
45. Chaput J-P, Després J-P, Bouchard C, Tremblay A. The association between sleep duration and weight gain in adults: a 6-year prospective study from the Quebec Family Study. *Sleep Med Rev* 2008; 31(4): 517-523.
46. Ahima RS, Saper CB, Flier JS, Elmquist JK. Leptin regulation of neuroendocrine systems. *Front Endocrinol* 2000; 21(3): 263-307.
47. Wren A, Seal L, Cohen M, et al. Ghrelin enhances appetite and increases food intake in humans. *J Clin Endocrinol Metab* 2001; 86(12): 5992.
48. Schmid SM, Hallschmid M., et al. A single night of sleep deprivation increases ghrelin levels and feelings of hunger in normal-weight healthy men. *J Sleep Res* 2008; 17(3): 331-334.
49. Spiegel K, Tasali E, Penev P, Cauter EV. Brief communication: sleep curtailment in healthy young men is associated with decreased leptin levels, elevated ghrelin levels, and increased hunger and appetite. *Ann Intern Med* 2004; 141 (11): 846-850.
50. Godart N, Radon L, Curt F, et al. Mood disorders in eating disorder patients: prevalence and chronology of onset. *J Affect Disord* 2015; 185:1 15-122.

51. Lundgren JD, O'Reardon JP, Allison KC. Sleep and quality of life in eating disorders. Verster JC., Pandi-Perumal SR., Streiner DL. (Editors) *Sleep and Quality of Life in Clinical Medicine*. Totowa, NJ: Humana Press, 2008: 281-289.
52. Delvenne V, Kerkhofs M, Appelboom-Fondu J., et al. Sleep polygraphic variables in anorexia nervosa and depression: a comparative study in adolescents. *J Affect Disord* 1992; 25(3): 167-172.
53. Rømer Thomsen K, Callesen MB, Hesse M, et al. Impulsivity traits and addiction-related behaviors in youth. *J Behav Addict* 2018; 7(2): 317-330.
54. Takao M, Takahashi S, Kitamura M. Addictive personality and problematic mobile phone use. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 2009; 12(5): 501-507.
55. 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.
56. Li Y, Zhang X, Lu F, et al. Internet addiction among elementary and middle school students in China: A nationally representative sample study. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 2014; 17(2): 111-116.
57. Elhai JD, Dvorak RD, Levine JC, Hall BJ. Problematic smartphone use: A conceptual overview and systematic review of relations with anxiety and depression psychopathology. *J Affect Disord* 2017; 207: 251-259.
58. Griffiths S, Krug I, McLean SA. The contribution of social media to body dissatisfaction, eating disorder symptoms, and anabolic steroid use among sexual minority men. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 2018; 21(3): 149-156.
59. Fitzsimmons-Craft EE, Krauss MJ, Costello SJ, et al. Adolescents and young adults engaged with pro-eating disorder social media: eating disorder and comorbid psychopathology, health care utilization, treatment barriers, and opinions on harnessing technology for treatment. *Eat Weight Disord* 2020; 25(6): 1681-1692.

Relationship Between Internet Addiction and Sleep Quality in University Students

Üniversite Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı ile Uyku Kalitesi Arasındaki İlişki

✉ Mehmet Enes SAĞAR¹, ✉ Hülya KÖK EREN²

¹Afyon Kocatepe University Faculty of Education, Department of Guidance and Psychological Counseling, Afyonkarahisar, Turkey

²Eskişehir Osmangazi University Faculty of Health Sciences, Department of Mental Health and Nursing, Eskişehir, Turkey

Abstract

Objective: The purpose of this study was to investigate the relationship between internet addiction and sleep quality in university students.

Method: A total of 424 university students were included in the study. The study was conducted online due to the COVID-19 pandemic. "Personal Information Form", "Young's Internet Addiction Test-Short Form (YIAT-SF)", and "Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)" were used as data collection tools.

Results: The average internet addiction scores of individuals with poor sleep quality were higher than the average internet addiction scores of individuals with good sleep quality. In addition, internet addiction significantly affected the sleep quality of university students. It has been determined that internet addiction is an important parameter affecting sleep quality, when internet addiction scores increase by 1 unit, the risk of poor sleep quality will increase by 8.7%.

Conclusion: There is a significant relationship between internet addiction and sleep quality of university students and that internet addiction negatively affects sleep quality. In this context, it is expected that holistic studies to be carried out in terms of reducing internet addiction and increasing sleep quality of university students will shed light on both theoretical and applied studies.

Keywords: University, student, internet addiction, sleep quality

Öz

Amaç: Bu araştırmada, üniversite öğrencilerinde internet bağımlılığı ile uyku kalitesi arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu araştırma toplam 424 üniversite öğrencisi ile yürütülmüştür. Çalışma COVID-19 pandemisi sebebiyle online (çevrimiçi) olarak yürütülmüştür. Veri toplama araçları olarak "Kişisel Bilgi Formu", "Young İnternet Bağımlılığı Testi-Kısa Form (YİBT-KF)" ve "Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKI)" kullanılmıştır.

Bulgular: Uyku kalitesi kötü olan bireylerin internet bağımlılığı ortalama puanları, iyi uyku kalitesine sahip bireylerin internet bağımlılığı ortalama puanlarına göre yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca internet bağımlılığının üniversite öğrencilerinin uyku kalitelerini önemli olarak etkilediği saptanmıştır. İnternet bağımlılığının uyku kalitesini etkileyen önemli bir parametre olduğu belirlenmiş ve internet bağımlılığı puanları 1 birim arttığında, kötü uyku kalitesi riskinin %8,7 artacağı tespit edilmiştir.

Sonuç: Bu araştırma sonucunda, üniversite öğrencilerinin internet bağımlılığı ile uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve internet bağımlılığının uyku kalitesini olumsuz etkilediği sonucu elde edilmiştir. Bu bağlamda üniversite öğrencilerinin internet bağımlılığının azaltılması ve uyku kalitesinin artırılması noktasında yapılacak bütüncül çalışmaların hem kuramsal hem de uygulamalı çalışmalara ışık tutması beklenmektedir.

Anahtar kelimeler: Üniversite, öğrenci, internet bağımlılığı, uyku kalitesi



Address for Correspondence/Yazışma Adresi: Mehmet Enes SAĞAR, Afyon Kocatepe University Faculty of Education, Department of Guidance and Psychological Counseling, Afyonkarahisar, Turkey
E-posta: mehmetenes15@gmail.com
ORCID ID: 0000-0003-0941-5301

Received/Geliş Tarihi: 07.12.2021
Accepted/Kabul Tarihi: 23.02.2022

Introduction

The internet, which provides many opportunities to its users via its influence on the world, has quickly become an indispensable part of life with the rapid development of information technologies and opportunities it presents in areas such as communication, education and entertainment (1,2). Thanks to the positive opportunities and quick and easy access it provides, it has started to play a large role in many individual's lives. However, excessive and dysfunctional uses of the Internet causes certain problems. One of these negative outcomes is described as internet addiction (3-6).

Internet addiction as a concept was first introduced to the literature by Young (7). In the following years, internet addiction was defined as excessive use of internet in a manner that would cause problems in psychological, social, academic and occupation problems in the lives of individuals (3,8). Internet addiction refers to compulsive behaviors related to any online activity that affects an individual's life and creates stress in his/her social relationships (9). It is defined as a disorder that occurs as a result of the inability of individuals to stop themselves from using the Internet despite having problems in their daily lives, relationships, and business life due to their inability to control and restrain themselves regarding internet use (10). In the context of this information in the literature, internet addiction can be stated as individuals' postponing their responsibilities and having problems in their academic, social and professional lives due to the desire to stay online constantly.

Although the literature in the field of diagnosis and criteria regarding internet addiction includes studies such as Young (7), Suler (11), Griffiths (12) Beard and Wolf (13), and Shapira et al. (14), internet addiction is not included within the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Fifth edition) (DSM-5), as it is yet to be accepted as a mental disorder. Internet plays an important role in the lives of individuals of all ages. However, its intense and excessive use by the younger demographics and university students is a cause for concern (15). It is thought that there is a need for research on internet addiction in order to further clarify the factors such as the lack of a clear distinction regarding the diagnosis and criteria of internet addiction, and the fact that it is heavily preferred by young population such as university students.

An examination of the literature has revealed that the studies examining variables related to internet addiction generally focus on its relationship between mental states such as depression, loneliness, anxiety, and stress (16-19). In addition to these, it is noted that there are also studies examining its physical outcomes such as back pain, migraine, weight problems, insufficient rest, and psychomotor irregularity (20). Additionally, within the scope of the physical needs of individuals, internet addiction can cause

disruptions by affecting sleep quality, which plays an important role in human health (21). Indeed, studies show that internet addiction is effective on insomnia and other sleep disorders (22-24). Moreover, some studies claim that heavy users of the Internet have higher incidence rates of insomnia since time spent online seriously disrupts the sleep and wake-up schedules of individuals (25-27). However, this also demonstrates that still little is known about the relationship between internet addiction and sleep (22).

It is doubtless that sleep is important for people of all ages, including university students. According to the results of the study, 60% of university students suffer from poor sleep quality, while 7.7% meet all criteria regarding sleep disorders. These results reveal that sleep-related disorders have a great impact on students' daily life (28). It is believed that sleep quality is of utmost importance for university students, as good sleep quality will allow them to achieve better academic performance and prepare them more adequately for their professional lives, while also enabling them to earn successes in this regard.

Sleep quality is among the important factors affecting mental health. Internet addiction is one of the important problems especially for university students. For this reason, it is important for this study to reveal how internet addiction seen in university students affects sleep quality. Therefore, in this study, it was aimed to investigate the relationship between internet addiction and sleep quality in university students. Two hypotheses were determined in the study. These; (1) The sleep quality of university students differs according to age and gender characteristics, and (2) Internet addiction negatively affects the sleep quality of university students.

Method

The type of this study is cross-sectional-relational survey. In this study, it is aimed to investigate the relationship between internet addiction and sleep quality in university students.

Sample

This study was carried out online with the participation of students studying at Afyon Kocatepe University. Snowball sampling method was used in sampling. For the snowball sampling method, one of the units in the universe is reached in any way. Then, with the help of the contacted person, another person is contacted and then another person is contacted in the same way. Thus, the sample is enlarged in the form of a snowball effect. To calculate the number of samples, the sample calculation formula with known universe was used. The required sample size was calculated as 384 with 95% confidence interval and $\pm 5\%$ sampling error for the study. However, more people should be sampled to compare the subgroups. Creating the sample

group also used inclusion criteria. Being 18 years or older and accepting the study were determined as inclusion criteria.

Since it was not possible to meet with the participants physically due to the pandemic, the questions were prepared using Google Forms and sent to the participants via e-mail. Before starting the questionnaire, the students were informed with an informed consent form, and they were asked whether they participated or not. After that, those who accepted to work were able to continue the questionnaire form. During the first stage of the application of the study, the university students were informed about the purpose of the study, that their participation in this study was on a voluntary basis, and that the results obtained from this study would only be used for scientific purposes. The data were collected between 17.10.2020 and 31.12.2020. 924 students were invited, and 424 of them participated in the study. Students who filled out the questions with no attachments were not included in the study. 58.4% (n=248) of the participants are women. The average age of the students participating in the study was found to be 19.74 ± 2.27 (years).

Procedure

Before starting the study, permission was obtained from the ethics committee on 16.10.2020 (Eskisehir Osmangazi University Non-Interventional Clinical Trials Ethics Committee, Number: E-25403353-050.99-107164). In addition, informed consent was obtained from all students. Participation in the study was on a voluntary basis. Students participating in the research were assured that all data was anonymous and would be kept confidential.

Within the scope of this study, the participants (university students) were informed about the purpose of the research, not making any payment to the participants, not giving gifts and volunteering the participation. For the scales used in the study, the researchers obtained permission from the relevant authors via e-mail. Three-part data collection forms were administered online via "Google Forms" (Google Inc., Mountain View, CA, USA), an encrypted and secure online survey software application. The survey software program prevented the same user from filling in the data collection forms more than once. In this way, more than one participation of one person in the study was prevented. The forms were sent to faculty members in different departments to be shared with university students via e-mail. The contact addresses of the faculty members were obtained from the web pages of their institutions. Faculty members delivered the relevant forms to the class representatives. It was ensured that university students received e-mails through class representatives. University students electronically approved the informed consent section on the first page of the online data collection form to express their agreement to participate in this study. In order to evaluate the accuracy and comprehensibility

of these forms, the pilot study of the data collection forms was conducted with 15 participants. In the pilot study, the data of the participants who answered the questions were not included in the research. Filling in the data collection forms took approximately 30 minutes. In addition, the questionnaire consisted of 4 screens. On the first screen, confirmation was asked about participation in the study. Personal information form is presented on the second screen. Young Internet Addiction Test Short Form (YIAT-SF) was on the third screen and Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) was on the fourth screen. In the study, it was obligatory to fill in each question in the online questionnaire. There was no chance to leave the questions blank. After completing and submitting the questionnaire, individuals were not given a chance to return to the questionnaire. The study is on a voluntary basis and no fee was paid to the participating university students and no gifts were given.

Measures

Data collection tools were "Personal Information Form", "Young's Internet Addiction Test-Short Form (YIAT-SF)" and "Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)".

Personal Information Form

Between 01.06.2020-01.10.2020, the literature was searched and questions were determined in line with the purpose of the study. The age and gender information of the students were collected through the personal information form (39,40)

Young Internet Addiction Test Short Form (YIAT-SF)

This scale was developed by Young and converted into short form by Pawlikowski et al. The Turkish adaptation of the scale was performed by Kutlu et al. The scale consists of 12 items and is a 5-point Likert-type scale (1 = Never, 5 = Very often). The scale does not contain any items scored in reverse. The scores that can be obtained from the scale vary between 12 and 60 points. The increase in the scores obtained from the scale indicates an increased level of internet addiction. The reliability of the scale was tested with internal consistency (Cronbach's alpha) and test-retest methods, and the Cronbach's alpha coefficient obtained in the reliability study of the Young's Internet Addiction Test Short Form was 0.91 for university students and 0.86 for adolescents. Afterwards, the scale was applied to 180 university students and 98 adolescents with a three-week interval in order to examine the test-retest reliability. Between these two applications, the correlation coefficient was 0.93 for university students and 0.86 for adolescents (29). In this study, the Cronbach's alpha value of the applied scale was determined to be 0.90, and it was found that the Young's Internet Addiction Scale was highly reliable.

Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

In the context of this study, the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), which is a self-report scale, was used to evaluate sleep

quality. This scale was developed by Buysse et al. The validity and reliability studies of this scale in the context of Turkey were conducted by Agargun et al. They reported Cronbach's alpha value of the scale as 0.80. In this study, the Cronbach's alpha value of the scale was determined to be 0.87. PSQI consists of 7 components: subjective sleep quality, sleep latency, sleep duration, habitual sleep efficiency, sleep disturbance, use of sleep medication and daytime dysfunction. Although PSQI includes 24 items in total, only 19 items are included in its calculation. The index includes open-ended questions (such as "During the past month, when did you usually go to bed at night?") and multiple-choice questions (questions such as "During the past month, how would you rate your overall sleep quality? and answers (such as "Very good, very bad", etc.) Each multiple-choice question in the scale is scored between 0 and 3. The total PSQI score is reached by calculating the total score of all seven components. The total scores obtained from the index vary between 0-21, and those who score above 5 points are considered to have "poor sleep quality", while those who score 5 or less are considered to have "good sleep quality"(30).

Statistical Analysis

Statistical analyzes were performed using a package program called SPSS (IBM SPSS Statistics 24). Frequency tables, descriptive statistics, Chi-square and Mann-Whitney U Test were applied in the interpretation of the findings. Binary Logistic Regression: Backward LR model was used to examine the variables affecting the PSQI classes. Logistic regression is the type of regression used when the dependent variable (sleep quality) is categorical. Logistic regression can be done in studies that do not require that the independent variables are linearly related to the dependent variable, that the dependent variable does not have

to have normal distribution, and that the variances are equal and homogeneous. In addition, a large sample size is needed to perform logistic regression. Considering these conditions, logistic regression analysis was found suitable for our study. All variables (gender, age, PSQI, YIAT-SF) were used in the model.

Results

58.4% (n = 248) of the participants are women. The average age of the students participating in the study was found to be 19.74 ± 2.27 (years). Table 1 shows the averages of the scales. The optimal model, which was created by performing a logistic regression analysis using gender, age, and Young Internet Addiction Test Short Form (YIAT-SF) scores, is presented in the table below.

The results of the chi-square test applied to examine whether there is a difference between age and gender and PSQI classification are given in Table 2. There was no statistically significant difference between age and gender and PSQI classification ($p > 0.005$). The results of the Mann-Whitney U Test applied to examine whether there is a relationship between PSQI classification and YIAT-SF are given in Table 3. A statistically significant relationship was found between PSQI classification and YIAT-SF ($Z = 4.183$, $p = 0.000$). The average internet addiction scores of individuals with poor sleep quality are higher than those of individuals with good sleep quality.

Table 1. Average score of the scales (n=424)

Variables	X $\pm$ SD
YIAT-SF	25.61 $\pm$ 5.4
PSQI	5.4 $\pm$ 2.8
SS= Standard Deviation, X=Mean	

Table 2. The relationship between age and gender and PSQI classification

Variable	Good sleep ≤ 5 (n=187)		Bad sleep > 5 (n=237)		Total (N=424)		Statistical analysis
	n	%	n	%	n	%	
Gender							
Female	162	43,5	210	56,5	372	87,73	$\chi^2 = 0,380$
Male	25	48,1	27	51,9	52	12,27	$p = 0,538$
Age							
20 and below	155	44,4	194	55,6	349	82,73	$\chi^2 = 0,380$
21-30	32	42,7	43	57,3	75	17,7	$p = 0,538$
χ^2 =Kruskal-Wallis H							

Table 3. The relationship between students' PSQI and YIAT-SF

Variable (N=424)	Good sleep ≤ 5 (n=187) X $\pm$ S.D	Bad sleep > 5 (n=237) X $\pm$ S.D	Statistical analysis
YIAT-SF	22,67 $\pm$ 7,65	27,92 $\pm$ 8,7	Z=4,183 p=0,000
SS= Standard deviation, X= Mean, Z= Mann-Whitney U test			

Logistic regression analysis was performed in Table 4. As can be seen in Table 4, Young Internet Addiction Test Short Form (YIAT-SF) value is an important parameter affecting sleep quality in the current model ($p < 0.05$). It was determined that when the Young Internet Addiction Test Short Form (YIAT-SF) scores increased by 1 unit, the risk of poor sleep quality (Poor PSQI) would increase by 8.7% (OR= 1.087).

Discussion

In this study, it was concluded that the average internet addiction scores of individuals with poor sleep quality were higher than the average internet addiction scores of individuals with good sleep quality. In addition, it was concluded that internet addiction significantly affects the sleep quality of university students. Based on the logistic regression analysis performed with gender, age and Young Internet Addiction Test Short Form (YIAT-SF) scores, it was concluded that Young Internet Addiction Test Short Form (YIAT-SF) value is an important parameter affecting sleep quality and the risk of poor sleep quality (Poor Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)) increased by 8.7% when internet addiction scores increased by 1 unit. In this study, it was concluded that there was no significant difference between age and gender variables and PSQI classification. University period is an important life period for students to develop educationally, professionally, socially and personally. In terms of these developments, effective and efficient use of technology and internet is among the behaviors expected from university students. However, the dysfunctional use of the internet by university students leads to internet addiction and hinders their vital activities and complicates their lives. At this point, healthy internet use of university students has a critical importance. It is thought that raising awareness about internet addiction and determining the variables associated with internet addiction are important in terms of preventive and curative mental health studies (1,3,4).

The relationship between internet addiction and sleep quality obtained from this study seems to support the existing studies in the literature. In the study conducted by Kocas & Sasmaz (21),

it was determined that internet addiction is the most important determinant of poor sleep quality. In other words, the fact internet addiction and poor sleep quality are often seen co-existing is a strong evidence of the link between internet addiction and poor sleep quality. The results of the study conducted by Abolghasem et al. (31) with university students revealed that excessive use of the Internet is associated with poor sleep quality. Karki et al. (32), it was determined that internet addiction was significantly associated with poor sleep quality. In addition, it is emphasized that students with internet addiction suffer from poor sleep quality. In their study, Gupta et al. (33) determined that internet addiction impaired sleep quality and caused sleep disorders in university students. In the research carried out by Lin et al. (34), it was found that there was a significant and negative relationship between the degree of internet addiction and sleep quality. In the study carried out by Najafi et al. (35), a relationship was found between internet addiction and sleep quality of university students. In the study conducted by Nagori et al. (36), it was noted that participants with poor sleep quality had higher internet addiction scores in comparison to participants with good sleep quality, and that there was a positive correlation between the severity of poor sleep quality and internet addiction. It is seen that these mentioned studies in the literature support the findings and results obtained in the present study. Based on this information, it could be said that internet addiction negatively affects sleep quality. In addition, studies conducted by Evçili and Yurtsever (37); Karimy et al. (38); emphasize that there are secondary problems (health, academic performance) that may arise as a result of the negative impact of internet addiction on sleep quality. In this context, it can be said that internet addiction may affect university students' sleep quality as well as negatively affect their health and academic performance.

In this study, it was concluded that there was no significant difference between age and gender variables and PSQI classification. This result Karki et al. (33), Aysan et al. (39) and Aktaş et al. (40) supports the results of the studies. Although there are differences in sleep stages and sleep duration depending on age in different periods of life, the fact that the

Table 4. Logistic regression model based on PSQI status

Variable	B	S.E.	Wald	sd	p	OR bottom	95% confidence interval (OR)	
							Top	
Gender*	0.289	0.315	0.843	1	0.359	1.335	0.720	2.474
Age	0.038	0.046	0.659	1	0.417	1.038	0.948	1.137
YIAT-SF	0.083	0.014	35.088	1	0.000	1.087	1.057	1.117
Constant	-2.845	1.062	7.183	1	0.007	0.058		

*Reference category: Male CCR=8.7% $\chi^2_{(8)} = 7.497$; $p = 0.484$

**Abbreviations in the table: B: Beta coefficient, S.E.: Standard error, Wald: Test statistic, p: Possibility, OR: Odd ratio, CRR: Correct classification rate

university students in this study were in the same age group may have affected this result. In addition, sleep is necessary for the survival of every living thing. In this context, the fact that sleep is not a gender-specific variable may have revealed the result of this study.

The results of the research show that internet addiction significantly affects the sleep quality of university students. With this result, previous findings regarding both internet addiction and sleep quality studies were confirmed by adhering to the existing findings in the literature; and original data about the relationship between these two variables were tried to be provided. Therefore, this result reveals the importance and novelty of the research. However, the result of this study is limited to the data obtained from university students. This limitation is thought to be caused by the fact that the research was conducted only with university students and the tools used in the measurement being limited. Therefore, future studies that will examine internet usage and sleep quality can be conducted with the participation of adolescents and individuals of different age groups. Moreover, another issue of limitation regarding this study is related to the fact that other variables were not included in the examinations. By adding different variables to future studies on this subject, the study can be expanded and examined with different aspects. Awareness related ideas that increase sleep quality can be included in the activities that are designed to decrease the internet addiction of university students, such as seminars, training, counselling, psycho-education, etc.

References

1. Sağar ME, Özabacı, N. Investigating the effectiveness of solution-focused group counselling and group guidance programs to promote healthy internet use of university students. *African Educational Research Journal* 2022; 10(1): 14-27.
2. Sağar ME. Yetişkin bireylerde sosyal medya bağımlılığının irdelenmesi. *Sağlık Bilimlerinde Eğitim Dergisi* 2019; 1(2): 29-42.
3. Ateş B, Sağar ME. Üniversite öğrencilerinde bilişsel esneklik ve duygu düzenleme becerilerinin internet bağımlılığı üzerindeki yordayıcı rolü. *Uşak Üniversitesi Eğitim Araştırmaları Dergisi* 2021; 7(1): 87-102.
4. Sağar ME. Predictive role of cognitive flexibility and self-control on social media addiction in university students. *International Education Studies* 2021; 14(4): 1-10.
5. Sağar ME, Kök Eren H. Bir grup üniversite öğrencisinin internet bağımlılıklarının incelenmesi. *ASOS Journal: The Journal of Academic Social Science* 2018; 80: 523-534.
6. Spoorthy MS, Singh LK, Tikka SK, Hara SH. Exploratory factor analysis of young's internet addiction test among professionals from India: An online survey. *Indian J Psychol Med* 2021; 43(1): 65-69.
7. Young KS. Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *Cyber Psychol Behav* 1998; 1(3): 237-244.
8. Caplan SE. A social skill account of problematic internet use. *Journal of Communication* 2005; 55(4): 721-736.
9. Wu CST, Wong HT, Yu KF, et al. Parenting approaches, family functionality, and internet addiction among Hong Kong adolescents. *BMC Pediatr* 2016; 16: 130.
10. Young KS. Cognitive behavior therapy with internet addicts: Treatment outcomes and implications. *Cyberpsychol Behav* 2007; 10(5): 671-679.
11. Suler J. To get what you need: healthy and pathological internet use. *Cyberpsychol Behav* 1999; 2(5): 385-394.
12. Griffiths MD. Internet addiction: Fact or fiction? *Psychologist* 1999; 12(5): 246-250.
13. Shapira NA, Lessig MC, Goldsmith TD, et al. Problematic internet use: Proposed classification and diagnostic criteria. *Depress Anxiety* 2003; 17(4): 207-216.
14. Wallace P. Internet addiction disorder and youth: there are growing concerns about compulsive online activity and that this could impede students' performance and social lives. *EMBO Rep* 2014; 15(1): 12-16.
15. Gonzalez NA. Internet Addiction Disorder and Its Relation to Impulse Control (Master's Thesis). Kingsville, TX: Texas A&M University, 2002.
16. Odacı H, Çikrikci Ö. Problemlı internet kullanımında depresyon, kaygı ve stres düzeyine dayalı farklılıklar. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions* 2017, 4(1): 41-61.
17. Lee BW, Stapinski LA. Seeking safety on the internet: Relationship between social anxiety and problematic internet use. *J Anxiety Disord* 2012; 26(1): 197-205.
18. Panicker J, Sachdev R. Relations among loneliness, depression, anxiety, stress and problematic internet use. *International Journal of Research in Applied. Natural and Social Sciences* 2014; 2(9): 1-10.
19. Young KS, Rogers RC. The relationship between depression and internet addiction. *Cyberpsychol Behav* 1998; 1(1): 25-28.
20. Fernández-Villa T, Ojeda JA, Gómez AA, et al. Problematic internet use in university students: associated factors and differences of gender. *Adicciones* 2015; 27(4): 265-275.
21. Koçuş F, Şaşmaz T. Internet addiction increases poor sleep quality among high school students. *Turkish Journal of Public Health* 2018; 16(3): 167-177.
22. Cheung LM, Wong WS. The effects of insomnia and internet addiction on depression in Hong Kong Chinese adolescents: an exploratory cross-sectional analysis. *J Sleep Res* 2011; 20(2): 311-317.
23. Prabowo H, Dewi MP. Interrelation of insomnia, sleep duration, internet use duration and internet addiction on millennial in Jakarta. *Dinasti International Journal of Education Management and Social Science* 2020; 1(5): 775-795.
24. Younes F, Halawi G, Jabbour H, et al. Internet addiction and relationships with insomnia, anxiety, depression, stress and self-esteem in university students: A cross-sectional designed study. *PloS One* 2016; 11(9): 1-13.
25. Jain A, Sharma R, Gaur KL, et al. Study of internet addiction and its association with depression and insomnia in university students. *J Family Med Prim Care* 2020; 9(3): 1700-1706.
26. Rangel TC, Raposo MCF, Rocha-Filho PAS. Internet addiction, headache, and insomnia in university students: A cross-sectional study. *Neurol Sci* 2021; 43(2): 1035-1041.
27. Shen Y, Jin X, Zhang Y, et al. Insomnia in Chinese college students with internet addiction: Prevalence and associated clinical correlates. *Front Psychiatry* 2020; 11: 596683.
28. Schlarb AA, Friedrich A, Claßen M. Sleep problems in university students - An intervention. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2017; 13: 1989-2001.

29. Kutlu M, Savcı M, Demir Y, Aysan F. Young internet bağımlılığı testi kısa formunun türkçe uyarlaması: Üniversite öğrencileri ve ergenlerde geçerlilik ve güvenirlik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2016; 17(1): 69-76.
30. Ağargün MY, Kara H, Anlar Ö. The validity and reliability of the Pittsburgh Sleep Quality Index. *Turk Psikiyatri Derg* 1996; 7(2): 107-115.
31. Abolghasem P, Eftekhari M, Rezaia S, et al. Studying the relationship between quality of sleep and addiction to internet among students. *Nova Journal of Medical and Biological Sciences* 2016; 5(3): 1-7.
32. Karki K, Singh DR, Maharjan D, et al. Internet addiction and sleep quality among adolescents in a peri-urban setting in Nepal: A cross-sectional school-based survey. *Plos One* 2021; 16(2): e0246940..
33. Gupta R, Taneja N, Anand T, et al. Internet addiction, sleep quality and depressive symptoms amongst medical students in Delhi, India. *Community Ment Health J* 2021; 57(4): 771-776.
34. Lin PH, Lee YC, Chen KL, et al. The relationship between sleep quality and internet addiction among female college students. *Front Neurosci* 2019, 13: 599.
35. Najafi F, Kerman Saravi F, Navidian A, Malek Raeisi S. The relationship between internet addiction, loneliness and sleep quality among students of nursing and midwifery faculty. *Zahedan J Res Med Sci* 2018; 20(12): 1-7.
36. Nagori N, Vasava K, Vala AU, Ratnani IJ. Association of sleep quality and internet addiction among the medical students. *Int J Res Med Sci* 2019; 7(7): 2703-2707.
37. Evcili F, Yurtsever I. Problematic internet use, sleep quality and academic achievement in Turkish university students. *Adolesc Psychiatry* 2018; 8(3): 185-194.
38. Karimy M, Parvizi F, Rouhani MR, Griffiths MD, et al. The association between internet addiction, sleep quality, and health-related quality of life among Iranian medical students. *J Addict Dis* 2020; 38(3): 317-325.
39. Aysan E, Karaköse S, Zaybak A, İsmailoğlu EG. Üniversite öğrencilerinde uyku kalitesi ve etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 2014; 7(3): 193-198.
40. Aktaş H, Şaşmaz CT, Kılınçer A, et al. Yetişkinlerde fiziksel aktivite düzeyi ve uyku kalitesi ile ilişkili faktörlerin araştırılması. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2015; 8(2): 60-70.

Edebiyatta Alkol ve Madde Kullanımının Fenomenolojik Betimlemeleri

Phenomenological Descriptions of Alcohol and Substance Use in Literature

✉ Dilek AKSOY¹

¹Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Öz

Amaç: İnsan deneyimlerinin edebi olarak ifade edildiği anlatılarda insanlık tarihi kadar uzun bir geçmişi olan alkol ve madde kullanımı yazarların yapıtlarında kaleme aldığı ilgi çekici deneyimlerden biri olmuştur. Bu çalışmanın amacı alkol ve madde deneyiminin dolaylı olarak sunulduğu söz konusu metinlerde yer alan fenomenolojik betimlemelerin incelenmesidir.

Yöntem: Araştırmada öncelikle alkol ve madde kullanımının edebiyattaki görünüşleri, fenomenolojik betimlemenin ne demek olduğu ve edebi anlatıların fenomenolojik bakışta nasıl konumlanabileceği hakkında çalışmanın hedefine göre çerçelenmiş literatür bilgisi sunulmuştur. Sonrasında fenomenolojik olarak değerlendirmek üzere De Quincey'in Bir Afyon Tiryakisinin İtirafı, Baudelaire'in Şarabın Şiiri Esrarın Şiiri, London'un Bir Alkolik Anıları, Svevo'nun Cömert Şarap, Bulgakov'un Morfin, Simmel'in Acı Yudum ve Benjamin'in Esrar Üzerine adlı yapıtlarından alıntılar yapılmıştır. Alkol ve madde kullanımının edebi yapıtlardaki tezahürlerine dikkat çekmek amacıyla incelenen fenomenolojik betimlemelerden Colaizzi'nin fenomenolojik analiz stratejisine göre temalar oluşturulmuş; bu temaları içeren betimlemeler de maddelerin türüne göre viski, şarap, esrar, afyon, morfin ve kokain alt başlıklarında kategorize edilerek tartışılmıştır.

Bulgular: Fenomenolojik betimlemelerin analizi sonucunda edebi yapıtlarda alkol ve madde kullanımıyla ilgili ortaya çıkan temalar alkol/madde kullanım nedenleri, alkol/madde etkisindeki deneyimler, alkole/maddeye atfedilen anlamlar ve alkol/madde kullanımını sonlandırma isteği olmuştur.

Sonuç: Adsız Alkolikler toplantılarındaki katılımcıların anlatım tarzında olan bu ifadeler Husserl'in fenomenolojik yaklaşımıyla bakmamız, alkol ve madde kullanımına ve bağımlılığa dair hali hazırda olan düşüncelerimizi bir yana bırakıp bu deneyimin deneyimleyen özneye nasıl görüldüğünü anlamamızda işlevsel bir yaklaşım sunması düşünülmüştür.

Anahtar kelimeler: Edebiyat, alkol ve madde kullanımı, fenomenoloji, bağımlılık

Abstract

Objective: Alcohol and substance use, which has a history as long as human history in the narratives in which human experiences are expressed literary, has also been one of the interesting experiences written by the authors in their works. The aim of this study is to examine the phenomenological descriptions in the texts in which the alcohol and substance experience is indirectly presented.

Method: In the research, first of all, the literature information about the appearance of alcohol and substance use in literature, what phenomenological description means and how literary narratives can be positioned in phenomenological perspective, framed according to the aim of the study, is presented. Afterwards, in the study, De Quincey's Confessions of an English Opium-Eater, Baudelaire's La Paradise Artificiels, London's John Barleycorn: Alcoholic Memoirs, Svevo's Generous Wine, Bulgakov's Morphine, Simmel's To the Bitter End and Benjamin's On Hashish excerpts have been taken from their works. In order to draw attention to the manifestations of alcohol and substance use in literary works, themes were created according to Colaizzi's phenomenological analysis strategy from the phenomenological descriptions; descriptions containing these themes were also categorized and discussed under the sub-headings of whiskey, wine, cannabis, opium, morphine and cocaine according to the type of substances.

Results: As a result of the analysis of phenomenological descriptions, the themes related to alcohol and substance use in literary works were the reasons for alcohol/substance use, experiences under the influence of alcohol/substance, the meanings attributed to alcohol/substance, and the desire to end alcohol/substance use.



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dilek AKSOY, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye
E-posta: dilek.aksoy@windowslive.com
ORCID ID: 0000-0002-1401-1961

Geliş Tarihi/Received: 06.12.2021
Kabul Tarihi/Accepted: 23.02.2022

Conclusion: It is thought that we look at these expressions, which are in the narration style of the participants in Alcoholics Anonymous meetings, with Husserl's phenomenological approach, leaving aside our current thoughts about alcohol and substance use and addiction and presenting a functional approach in understanding how this experience appears to the experiencing subject.

Keywords: Literature, alcohol and substance use, phenomenology, addiction

Giriş

Sözlü gelenekle başlayıp yazılı anlatımla birlikte insan hayatındaki varlığını sürdüren hem yazarı hem de okuyucusu olan insana dair çok sayıda konuya estetik bir ışık tutan edebiyatın aydınlatığı konulardan biri de alkol ve madde kullanımıdır. Alkollü içeceklerle olan eğilimin insanlığın tarihi kadar eski olduğu düşünülmektedir (1,2). Keza, madde kullanımının geçmişinin de çok eskilere dayandığı tarih öncesi dönemde kenevirin çeşitli amaçlarla kullanımıyla ilgili antropolojik bulgulardan anlaşılmaktadır (3). Buradan hareketle zaman olarak insanın dünyadaki varlığının büyük bir kısmına denk düştüğünü söyleyebileceğimiz bu maddelerin kullanımının edebi ürünlere olan yansımaları da çok uzun sürmemiştir. Alkol ve madde kullanımıyla ilgili anlatılara M.Ö. 2000'li yıllarda karşılaşılan eski Mısır şiiri dizelerinden Ömer Hayyam'ın Rubai'lerine, şarap tanrısı Dionysos'un yer aldığı mitoloji metinlerinden günümüze kadar birçok yapıtta rastlanmaktadır (2). Bu makale, söz konusu yapıtlarda olduğu gibi yazarlar tarafından alkol ve madde kullanma deneyimlerinin ve bu deneyime yönelik izlenimlerin aktarıldığı edebi metinlerde yer alan fenomenolojik betimlemelerin incelenmesi amacıyla yazılmıştır. Bu hedef doğrultusunda fenomenolojik betimlemelerin alıntılı olduğu yapıtlar alkol ve madde kullanımı temasını işleyen 19. ve 20. yüzyıl yazarlarından Thomas De Quincey'in *Bir İngiliz Afyon Tiryakisinin İtirafı* (4) (1822) romanı, Charles Baudelaire'in *Şarabın Şiiri Esrarın Şiiri* (5) (1860) adlı denemesi, Jack London'un *Bir Alkoliğin Anıları* (6) (1913) romanı, İtalo Svevo'nun *Cömert Şarap* (7) (1926) romanı, Mihail Bulgakov'un *Morfin* (8) (1927) adlı uzun öyküsü, Johannes Mario Simmel'in *Acı Yudum* (1) (1962) romanı ve Walter Benjamin'in *Esrar Üzerine* (9) (1972) adlı denemesinden oluşmaktadır.

Edebiyatta alkol ve madde kullanımının fenomenolojik olarak incelendiği çalışmalara dair literatür taraması yapıldığında ulaşabildiğimiz sınırlı sayıda çalışmada yazarların alkol ve madde kullanımlarının edebi çalışmalarına olan etkilerinin ele alındığı fakat fenomenolojik bir değerlendirme yapılmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bunlardan biri olan Day ve Smith'in 2003 yılında yayınladıkları çalışmada (10), Ernest Hemingway, F. Scott Fitzgerald, William Faulkner, Charles Bukowski, S. Taylor Coleridge, Mary Shelley, Walter Scott gibi çok sayıda yazarın rahatlamak, yaratıcılıklarını artırmak, yaratıcılık süreçlerini sonlandırarak yazmayı bırakmak gibi amaçlarla yoğun alkol kullanımlarının yanı sıra psikoaktif maddelerin de yazarlar tarafından edebi üretim süreçlerinde kullanımının önemli bir

yeri olduğu anlatılmaktadır. Diğerlerinde ise Van Manen'in 1944 yılında yayınlanan çalışmasında (11) olduğu gibi romanlar fenomenolojik açıdan irdelenmiş olup burada da alkol ve madde kullanımına yönelik özel bir değerlendirmeye yer verilmediği görülmüştür.

Edebiyatta Alkol ve Madde Kullanımına Fenomenolojik Bakış

Okuyucuya güçlü ve değerli bir insan deneyimi takdim ediyor oluşu edebiyatın gücüdür (11). Alkol ve madde kullanımıyla ilgili deneyimlerin sunulduğu edebi metinler bağımlılığa ve bu sorunla mücadele eden kimselere ilişkin halihazırda bulunan izlenimlerimizi değiştirebilecek güce de sahiptir. "Kötüye kullanım ve bağımlılığın modern tanısıl kavramları ve operasyonel tanımları, karmaşık bir sorunu basitleştirme eğilimindedir ve edebi kayıtlar, farklı psikoaktif ilaç sınıflarını kullanma konusundaki oldukça bireysel deneyimin bakış açısını yeniden kazanmamıza yardımcı olur." (10) Bu noktada bireysel deneyimin bakış açısını metodolojik bir düsturla edinebilmek için en uygun yöntemlerden biri olan fenomenolojiden faydalanabiliriz.

Batı geleneğinin en büyük sistematik filozoflarından biri olan Edmund Husserl'in (12) doğal kavrayışın karşısına felsefi kavrayışı koyarak ortaya çıkardığı fenomenoloji hem bir yöntem hem de bir düşünüş tarzıdır (13). Husserl'in yöntemi sayesinde bir edebi yapıtta anlatılanların bilinçli olarak farkında olmamız bizi ilgilendirmese de bu bilincin kendisi hakkında düşünebiliriz (14,15). "Edebiyat, bir karakterin deneyimini, okura kulak kabartmaya davet ederek adeta bir tür ertelenmiş fenomenoloji ile betimleyebilir ve her fenomenolojik betimleme, bu deneyim biçiminin yaşandığı gibi olduğu duygusunu okurda uyandırır." (12) Alkol ve madde kullanım deneyimlerini ve izlenimlerini bu saf yaşantıları betimleyerek açığa çıkaran (16) yazarlar, alkolü ve maddeyi o an doğrudan deneyimleyemeyen okurda, kendisi yaşamasa da bu özel bilinç durumu üzerine düşünebileceği bir zihinsel etkinliğin başlamasına neden olurlar. Bu şekilde bir bilinç deneyimi olarak alkol ve madde kullanımına fenomenolojik açıdan baktığımızda bu deneyimi "sanki bir resme belirli bir şekilde bakıyormuşçasına artık boyayı ve tuvali görmeden, yüzeyden görüldüğü haliyle neyse o olarak görürüz." (11) Bağımlılık boyutunda olsun ya da olmasın alkol ve madde kullanan bireylere ve bağımlılık olgusuna bakışımızı değiştirip bu konuda bizi bilimsel perspektifin tanımlamalarından da farklı bir noktaya taşıyabilecek söz konusu fenomenolojik tasvirlerin hepsi "öznenin bakış açısından tikel bir bilinç edimini tanımlar. Öznel bir şekilde icra edilirse, özne kendi deneyimine iştirak

ederken, betimleme o tipteki deneyimin özünü kavrar.” (12)

“İnsanoğlu kendi dışına çıkamayan, başkalarını ancak kendi içinde tanıyabilen ve aksini iddia ettiğinde yalan söyleyen bir yaratıktır.” (17) Bu minvalde fenomenoloji pratiğini insanın kendi dışına çıkabilmek amacıyla bulduğu yöntemlerden biri olarak da düşünebiliriz. Fenomenolojik yöntem sayesinde herhangi bir bilinçli deneyimi ya da deneyimleri birinci şahsın bakış açısından betimleyebilmemiz mümkün olmaktadır (12). Bu çalışmada değerlendirilen alkol ve madde deneyimlerinin betimlendiği edebi yapıtların yazarları bu deneyimin öznesi tarafından nasıl görüldüğünü anlayabilmemizi sağlayacak biçimde detaylı tasvirler yapmaktadırlar. Bu fenomenolojik betimlemeler psikolojik açıdan bilhassa bireyin algıladığı deneyimleri öne çıkarmaktadır (18). Algılanan bu deneyimlerin içeriği, Husserl’in teorik düşüncesine göre dilde ifade edilebilecektir (12). Bu düşünce dilin en iyi kullanım alanı olan edebiyatta çok sayıda fenomenolojik betimlemenin varlığını da anlamlandırmaktadır.

Yöntem

Bu çalışmada, alkol ve madde kullanımının edebi yapıtlarda yer alan fenomenolojik betimlemelerini incelemek amacıyla, nitel araştırma desenlerinden biri olan fenomenolojik yöntem kullanılmıştır. Herhangi bir fenomenle ilgili öznel yaşantıların evrensel açıklamasını yapmayı hedefleyen fenomenoloji (19), felsefi bir disiplinden çıkmıştır ve kurucusu olan Edmund Husserl’e göre bu amaca ulaşması için belli bir metodolojiyi benimsemesi gereklidir (20).

Konusu itibarıyla herhangi bir katılımcısı olmayan bu çalışmada veri toplamak amacıyla kullanılan bir ölçek bulunmamaktadır. Çalışmada amaçlı örnekleme yöntemiyle alkol ve madde kullanımı konusunu içeren edebi yapıtlar seçilmiştir. Bu yapıtlar; Thomas De Quincey’in *Bir İngiliz Afyon Tiryakisinin İtirafı* (4) (1822) romanı, Charles Baudelaire’in *Şarabın Şiiri Esrarın Şiiri* (5) (1860) adlı denemesi, Jack London’un *Bir Alkolliğin Anıları* (6) (1913) romanı, İtalo Svevo’nun *Cömert Şarap* (7) (1926) romanı, Mihail Bulgakov’un *Morfin* (8) (1927) adlı uzun öyküsü, Johannes Mario Simmel’in *Acı Yudum* (1) (1962) romanı ve Walter Benjamin’in *Esrar Üzerine* (9) (1972) adlı denemesidir. Bu edebi yapıtlardan alkol ve madde kullanımıyla ilgili deneyim ve izlenimleri içeren fenomenolojik betimlemeler ayrı ayrı aktarılmıştır. Veri olarak incelenen bu betimlemelerin analizinde Colaizzi’nin 1978 yılında önerdiği betimsel fenomenolojik analiz yöntemi (21) kullanılmıştır. Yedi basamaktan oluşan bu analiz yöntemi Tablo 1’de (22) gösterilmiştir:

Bulgular

Edebi yapıtlarda alkol ve madde kullanımının fenomenolojik betimlemelerini göstermek amacıyla elde edilen veriler dört temada incelenmiştir.

1. Alkol/madde kullanım nedenleri.

2. Alkol/madde etkisindeki deneyimler.

3. Alkole/maddeye atfedilen anlamlar.

4. Alkol/madde kullanımını sonlandırma isteği nedenleri.

Tema 1’de incelenen alkol/madde kullanım nedenlerine baktığımızda görülen ifadeler psikolojik, sosyal ve bedensel nedenler olarak tema kümelerine ayrılarak Tablo 2’de gösterilmiştir. Çoğunlukla ifade edilenler psikolojik nedenler olup bu tema kümesinde değerlendirilenler; merak, olgunlaşmanın göstergesi olarak düşünülmesi, sıra dışı zevkler deneyimleme isteği, egosantrik kişilik yapısı ve kişisel sorunlardan uzaklaşma isteğidir. Sosyal nedenler tema kümesinde değerlendirilenler; sosyal bir ortama ait olma arzusu, cinsiyet rolünün gereği olarak düşünülmesi ve kültürel bir anlamı olmasıdır. Bedensel nedenler tema kümesinde değerlendirilenler; bedeni rahatlatması ve yoksunluk semptomlarının üstesinden gelmedir.

Tema 2’de incelenen alkol/madde etkisindeki deneyimlerine baktığımızda görülen ifadeler psikolojik, bedensel ve sosyal deneyimler olarak tema kümelerine ayrılarak Tablo 3’te gösterilmiştir. Çoğunlukla psikolojik deneyimlerin ifade edildiği

Tablo 1. Colaizzi’nin fenomenolojik veri analizindeki basamaklar

1. İçeriğin tamamıyla ilgili genel bir düşünceye ulaşmak için her bir bulgunun birkaç defa okunması.
2. Her ifadeden incelenen fenomenle ilgili önemli bölümlerin çıkarılıp ayrı bir yere kaydedilmesi.
3. Bu önemli ifadelerden anlamların yapılandırılması.
4. Yapılandırılmış anlamların kategorilere, tema kümelerine ve temalara ayrılması.
5. Bulguların incelenen fenomenin kapsamlı bir açıklamasıyla bütünleştirilmesi.
6. Fenomenin temel yapısının belirtilmesi.
7. Araştırmacının betimleyici sonuçları karşılaştırması için bulgular doğrulanması.

Tablo 2. Alkol/madde kullanım nedenleri

Psikolojik nedenler	Merak etme
	Olgunlaşmanın göstergesi olarak düşünme
	Sıra dışı zevkler deneyimleme isteği
	Egosantrik kişilik yapısı
Sosyal nedenler	Kişisel sorunlardan uzaklaşma isteği
	Sosyal bir ortama ait olma arzusu
	Cinsiyet rolünün gereği olarak düşünülmesi
	Kültürel bir anlamı olması
Bedensel nedenler	Bedeni rahatlatması
	Yoksunluk semptomlarının üstesinden gelme

tema kümesinde değerlendirilenler; beklenen keyfi alamama, mizaca göre değişen etkiler göstermesi, algıda bozulmalar ve kişilikte değişim olmasıdır. Bedensel deneyimler tema kümesinde alkol/maddeye ilişkin duyuşsal deneyimleri; sosyal deneyimler tema kümesinde ise sosyal ortamda kendini daha iyi ifade edebilme görünmektedir.

Tema 3'te incelenen alkole/maddeye atfedilen anlamlar olumlu ve olumsuz anlamlar tema kümelerine ayrılarak Tablo 4'te gösterilmiştir. Çoğunlukla olumlu anlamların görüldüğü tema kümesinde değerlendirilenler; alkol/maddeye ulvilik atfetme, masum ve Tanrısal olduğunu düşünmedir. Olumsuz anlamlar tema kümesinde değerlendirilenler; alkol/maddenin tehlikeli bir zehir olarak düşünülmesidir.

Tema 4'te incelenen alkol/madde kullanımını sonlandırma isteğine neden olanlar psikolojik, bedensel ve sosyal nedenler tema kümelerine ayrılarak Tablo 5'te gösterilmiştir. Çoğunlukla psikolojik nedenlerin ifade edildiği tema kümesinde değerlendirilenler; sefalet hissi, ölüm korkusu, işlevselliği bozması ve kullanılan alkol/maddeden başka bir şey düşünemez

Tablo 3. Alkol/madde etkisindeki deneyimler

Psikolojik deneyimler	Beklenen keyfi alamama
	Mizaca göre değişen etkiler göstermesi
	Algıda bozulmalar
	Kişilikte değişim
Bedensel deneyimler	Duyusal deneyimler
Sosyal deneyimler	Kendini daha iyi ifade edebilme

Tablo 4. Alkol/maddeye atfedilen anlamlar

Olumlu anlamlar	Ulvilik atfetme
	Masum olduğunu düşünme
	Tanrısal olduğunu düşünme
Olumsuz anlamlar	Tehlikeli bir zehir olarak düşünme

Tablo 5. Alkol/madde kullanımını sonlandırma isteği nedenleri

Psikolojik nedenler	Sefalet hissi
	Ölüm korkusu
	İşlevselliği bozması
	Alkol/maddeden başka bir şey düşünememe
Bedensel nedenler	Tadını beğenmeme
	Bedenin hastalanması
	Yoksunluk semptomlarının ağırlığı
Sosyal nedenler	Maddi kayıplar
	Aile ve yakın çevreyle sorunlar

duruma gelmektir. Bedensel nedenler tema kümesinde değerlendirilenler; tadını beğenmeme, bedeninin hasta duruma düşmesi ve yoksunluk semptomlarının ağır olmasıdır. Sosyal nedenler tema kümesinde değerlendirilenler ise maddi kayıplar ve aile ve yakın çevreyle sorunlara neden olmasıdır.

Tartışma

Bulgularda oluşturulan temaları içeren fenomenolojik betimlemeler, konu edinilen alkol ve maddenin türüne göre viski, şarap, esrar, afyon, morfin ve kokain alt başlıklarında kategorize edilerek tartışılmıştır.

Viski: “Acı Yudum”

Travmatik yaşantıların ve yoğun kaygının beraberinde getirmiş olduğu alkolizmi konu edinen Avusturyalı yazar Johannes Mario Simmel *Acı Yudum* (1) adını verdiği romanında Peter Jordan isimli bir sinema oyuncusunun tedavi sırasında kendi konuşmalarını banda aldığı ses kayıtlarından viski bağımlılığının gelişim sürecini aktarmaktadır. Bu edebi yapının bize anlattığı şey “çocukluktan gelen bastırılmış sırların bağımlılığın kendine zarar verme davranışının altında yattığı bir hikayedir ve tedavi, bu anıların farkına varmaya ve bunlarla yüzleşmeye dayanır.” (10) Romanın başlangıcında bir önceki gece viski içerek sızan Peter Jordan'ın sabah uyandığında yaptığı telefon görüşmesi sonrasında fenalaşarak göğsünde “koca yumruğu” hissetmesiyle korkudan ne yapacağını bilemediği anda aklına gelen viskiyi zihinsel olarak nasıl deneyimlediğini şöyle ifade eder:

“Viski. Kafamdaki bu kelimeyle birlikte yeniden hayat uyandı içimde. Alkol için duyduğum soluk daraltan bir his içimi doldurdu. Viski bulmalıydım. Şu kutsanmış, sıkıntıdan kurtaran iyi Skoç viskisinden. Tadını, kokusunu alıyordum bile, gırtlığımdan aşağı, o tutsulu ve harika kayışını duyabiliyordum, o koca yumruğu çözüp nasıl yok ettiğini...” (1)

Viski düşüncesinin neden olduğu bu zihinsel deneyim sonrasında bir şekilde ulaştığı viskiyi içerken bedeninde neler olduğunu ise şu şekilde betimler:

“Viskimi içiyordum, harika serin viskiyi. Koklayabiliyordum da onu: Tek başına kalmış ulu ormanların kokusundan farksız olan o baharatlı kokuyu. Onu duyabiliyordum: Kristal parlaklığındaki çağiltılı dağ derelerinin, karanlık mahzenlerde yılanmış, kara tahtadan fıçıların ona kazandırmış olduğu o buruk, isli tadı. Gırtlığımda, kaygan ve kurşun gibi ağır, yanyor, gövdemi ısıtıyordu. Boğulurken, hava yerine su yutanlar gibi, bu viskiyi gırtlığımdan aşağı boşaltıp indiriyor, emiyor, pompalıyor, tıka basa dolduruyordum. Ve tıpkı olanca kuvvetiyle bir kez daha deniz yüzeyine ulaşmış boğulan bir insan gibi, baygınlığımdan kurtulup hayata dönüyordum.” (1)

Viski kullanımına dair fenomenolojik betimlemelerin yer aldığı yapıtlardan biri de Jack London'ın *Bir Alkolğin Anıları* (6)

adlı otobiyografik ögeler içeren romanıdır. Anlatıcısı olduğu kitabında kahramanına isim vermeyen yazar genel anlamda alkolü biri gibi “*John Barleycorn*” diye adlandırmaktadır. Gelecek nesillerin sağlığı için insanların John Barleycorn’u durdurması gerektiği düşüncesiyle sonuçlanan bu yapıtta anlatıcının alkol kullanımına başlamasında etkili olan faktör merak ve sosyal ortamda aidiyet duygusu olmuştur. Alkolle ilk deneyimini beş yaşındayken içtiği birayla yaşayan anlatıcı yedi yaşındayken şarapla, on dört yaşındayken de viskiyle tanışmıştır. Tadını hiç sevmeyişi halde kendini zorlayarak büyük bardaklarla içtiği viskinin ardından iki gün hastalanınca, bir daha içmemeye karar verir ve bunu “*Bir daha asla! diye yemin ettim. Oyun bu ödenen bedele değmezdi. Bedel çok ağırdı. Ahlaki bakımdan bir pişmanlığım yoktu. Tiksintim tamamen fizikseldi. Hiçbir yüce an bu sefalet ve acıya değmezdi.*” (6) şeklinde ifade eder. Ancak alkolden vazgeçiş kısa sürer ve farklı ortamlarda içmeye devam eder. Sonrasında sınırlı ölçüde içmeye karar verir ve şunları ifade eder:

“*Benim düşünceme göre viski tehlikeliydi, ama kötü değildi. Doğal dünyadaki tehlikeli diğer şeyler kadar tehlikeliydi. İnsanlar viskiden ölüyorlardı; ama balıkçılar da tekneleri alabora olunca boğuluyor, serseriler tren altında kalıp paramparça oluyorlardı. Rüzgarlar ve dalgalarla, trenler ve publarla başa çıkabilmek için insanın yargısını kullanması gerekir. Bir erkek gibi sarhoş olmak tamamdı, ama bunu akılcıca yapmalıydı. Artık litrelerce viski içmeyecektim.*” (6)

Alkol kullanımını “*erkekliğin işareti*” (6) olarak gören anlatıcı büyüme çağındayken farklı arkadaşlıklar edinip büyükler arasında yerini almasını sağlayan “*John Barleycorn*”un kendisi için ne anlama geldiğini ise şöyle belirtir: “*...Benim ihtiyacım zihinsel ve toplumsaldı. Dostluğu düşündüğümde, aklıma alkol geliyordu. Dostluk ve alkol Siyam ikizleriydi. Her zaman birbirlerine yapışık olarak bulunuyorlardı.*” (6)

Şarap: “İhtiyarların Sütü”

İtalyan kültüründe önemli bir yeri olan şarabın İtalyan edebiyatına yansımalarının örneklerinden olan *Cömert Şarap* (7) yazar İtalo Svevo’nun modernist romanıdır. Romanda sağlık sorunları nedeniyle beslenmesine dikkat etmesi gereken anlatıcı bir düğün daveti nedeniyle karısının doktordan izin alması sonrasında şarabın dozunu kaçırdığı sofrada, şarabın tesiri altında diğerleriyle yaptığı konuşmaları kendi bakış açısından deneyimlediği şekliyle aktarmaktadır:

“*Hatıralara nasıl âşık olunursa, ben de o şaraba öyle âşıktım işte ve ondan kendimi sakınmıyordum, şarabın bana keyif ve kayıtsızlık vermekten çok kızgınlığımı artırıyor olması da beni şaşırtmıyordu. Nasıl kızmazdım? Hayatımın en acınası dönemlerinden birini yaşatmışlardı bana. Korkmuş ve yoksullaşmışım, hayatımda haplara, damlalara ve tozlara yer açmak için cömert arzularımın her birini ölüme terk etmişim...*” (7)

Katı perhizi bozmuşken fazlasıyla içen anlatıcıya göre “*...şarap bugünü değil, geleceği darmaduman ediyordu.*” (7) Alkolün etkisiyle konuşmalarının içeriğini kontrol edemeyen anlatıcı, karısının bazı davranışlarından dolayı topluluk içerisinde duyduğu utanç üzerine şöyle bir tasvirde bulunur:

“*...Bardağımyı sımsıkı kavramıştım, onu tamamen boşaltmak ya da duvara, hatta pencerelere fırlatmak arasında gidip geliyordum. Sonra hepsini bir dikişte bitirdim. En canlı hareketimdi bu çünkü bağımsızlığımın ifadesiydi: bence bu o gece içtiğim en iyi şaraptı. Kendime yeni bir kadeh doldururken, hareketimi iyice uzattım, sonra ondan da hemen bir yudum aldım. Fakat mutluluk gelmek bilmiyordu bir türlü, o an vücuduma canlılık getiren aşırı yoğun yaşam enerjisinin tamamı, hınçtan ibaretti...*” (7)

Gerilimli konuşmalar arasında içmenin sonunu getiremeyen anlatıcıya karısının engel olmaya çalışması üzerine o davette bulunan başka bir karakterin “*Bırak içsin. Şarap ihtiyarların sütüdür.*” (7) demesi de kolektif olarak şarabın farklı toplum ve kültürlerde simgelediği birçok anlamdan birini göstermektedir.

Şarap hakkında ilgi çekici fenomenolojik betimlemeleri olan yazarlardan bir diğeri de Charles Baudelaire’dir. *Şarabın Şiiri Esrarın Şiiri* (5) adlı yapıtında Baudelaire “*İtiraf etmeliyim ki, şarabın iyiliklerini görünce kötü yanlarını ortaya dökmeye cesaret edemiyorum.*” (5) tarzında övgü dolu cümleleriyle şarabın insanlar üzerinde olumlu etkileri olduğunu anlatır ve şarabın neden olduğu sarhoşluğa bile ulvilik atfeder (5). Baudelaire’e göre “*Kötü sarhoşlar vardır; bunlar doğuştan kötüdürler zaten. Şarap içen kötü insan iğrençleşirken, iyi insan gerçekten şahane olur.*” (5) Baudelaire’in bu şekildeki keskin ifadeleri biraz da “bağımlıların ne olursa olsun arzu edilen tepkiyi uyandırmak için tasarladıkları hikayeleri sunması” (10) gibidir. Baudelaire’in şaraba yönelik bu cümlelerini değerlendiren Marcel Proust ise bu konuda “*Sağlıklı bir alkol karşıtlığı, şarabın övülmesini tasvip edemez.*” (23) demektedir.

“*Bazen şarabın konuştuğunu duyar gibi oluyorum...*” (5) diyen Baudelaire, şarabın kendi dilinden aktardığı tezahürlerini şöyle dile getirmektedir:

“*...Ben vatanın ruhuyum, yarı aşık, yarı askerim. Ben pazar günlerinin umuduyum. Çalışmak, günlerimize bereket getirir, şarap pazar günlerini mutlu kılar. Sen kol yenlerini kıvrımış halde dirseklerini aile masasına dayadığında, kıvançla şükredecek ve hoşnut kalacaksın. İhtiyar karının, senin en eski umutlarına ve günlük sıkıntılarına yarenlik etmiş bu ihtiyar kadının gözlerine ışıltı katacağım. Bakışını yumuşatıp gözlerinin derinliklerinde gençlik pırıltısını yeniden yakacağım...*” (5)

Esrar: “Lanetli Reçel”

Esrar ve birçok maddeyi kendi üzerinde deneyen Walter Benjamin’in *Esrar Üzerine* (9) adlı denemesinin, yazılış amacı ve

tarzı dolayısıyla birinci şahsın esrar etkisinde deneyimlediklerini okuyucuya aktaran fenomenolojik bir yapıt olduğu söylenebilir. Bu kitabı Türkçeye kazandıran çevirmenin notunda belirttiği üzere Benjamin'in bu çalışmasını "...geleneksel uyuşturucu edebiyatı rafına koymak büyük haksızlık olur." (9) Deney şeklinde bir gurup arkadaşıyla birlikte esrarı ve afyon, meskalin, afyonlu oksikodon gibi diğer uyuşturucu maddeleri kendine enjekte ettiren Benjamin'in bu yapıtında (9), esrar etkisindeyken ve sonrasında aldığı notların yanı sıra arkadaşlarının notları da yer almaktadır. Benjamin'in vefatından sonra bir araya getirilerek ve çeşitli düzeltmeler yapılarak yayınlanan bu kitaptaki kayıtlar (9) yazarı için çok değerlidir; zira Benjamin'e göre "*Esrar etkisini sadece esrar hakkında konuşurken gösterir.*" (9) Esrar hakkındaki bu konuşmalardan birinde Benjamin esrar deneyimini şu şekilde anlatmaktadır:

"Herkesçe bilinir ki, gözlerinizi kapayıp üzerlerine hafifçe bastırırsanız şekillerini kontrol edemediğiniz dekoratif figürler görmeye başlarsınız. Esrarın etkisi altında gördüğünüz uzamın mimarisi ve düzenlenişi de aslında az çok buna benzer. Kendilerini hangi noktada ve formda gösterecekleri baştan kontrol edilemez, bu yüzden hızlıca ve umulmadık bir şekilde görünürler. Ama bir kez göründüler mi, imgelem daha bilinçli bir oyun oynamaya ve onlara daha özgürce davranmaya başlar." (9)

Döneminin esrar kullanan yazarları arasında yer alan Charles Baudelaire'in de esrara yönelik farklı fenomenolojik tasvirleri bulunmaktadır. *Şarabın Şiiri Esrarın Şiiri* (5) adlı kitabının ilk bölümünde şaraba yönelik olumlu izlenimlerini aktaran Baudelaire, ikinci bölümünde ise "*lanetli reçel*" (5) dediği esrarın kötü yanlarını kendi deneyimleri ve başka esrar kullanıcılarına dair izlenimleri doğrultusunda şairane ifadeleriyle anlatmaktadır:

"Dolayısıyla müstesna şekilde yoğun zevkleri deneyimlemek isteyen gerek cahillerin, gerekse kibar çevreden insanların bilmesi gereken gerçek şu ki; esrarda aşırı doğal olandan başka mucizevi bir şeyi kesinlikle bulamayacaklar asla. Esrarın etkisini gösterdiği beyin ve organizma, evet, nitelik ve yoğunluk bakımından yükselmiş olabilir; ama her zaman kaynağına bağlı olağan bireysel olguları üretir. İnsan bedensel ve ruhsal mizacının ölümcül esaretinden kaçamayacaktır; esrar bir insanın bilindik izlenimleri ve düşünceleri için büyütücü bir ayna olacak ama yine sadece bir ayna olarak kalacaktır." (5)

Esrarın insan üzerindeki biyolojik ve psikolojik etkilerini üç evrede ele alan Baudelaire'e göre esrar kullanıcısının son evrede deneyimleyebileceği durumlardan biri şu şekilde tezahür etmektedir: "*Bazen kişiliğinizin ortadan kaybolduğu olur ve panteist şairlere özgü nesnellik içinizde öylesine anormal gelişir ki, dış nesneleri derinlikli düşünmeniz kendi varoluşunuzu unutmanıza yol açar ve çok geçmeden o nesnelere karışırınız...*" (5)

Esrarı bu kadar kötüleyip şarabı da bir o kadar yücelten Baudelaire'in, asosyal olma isteğiyle esrarın verdiği sarhoşluğu şarabın verdiği sarhoşluğa değiştiriyor olması enteresan bir durumdur (24). "Ona göre, alkolün verdiği sarhoşluk aslında hesaplı, kontrollü, rasyonel, burjuva bir sarhoşluktur, oysa esrarın verdiği esrime, ünlü şiir kitabının adındaki kötülük anlamında kötüdür, yani asosyal, egosantrik, yıkıcıdır..." (24) Kitabının son sayfalarına yaklaşıırken esrarla afyonu da karşılaştıran Baudelaire'in, belli nedenlere dayanarak afyonu esrara göre daha masum bir madde olarak değerlendirdiğini görürüz:

"On yıllık esrar zehirlenmesinin yol açtığı felaketlerin on yıllık afyon bağımlılığınıninkine denk düşer mi bilmiyorum; ama sadece şunu söyleyeceğim, içildiği an ve ertesi gün için esrar çok daha feci etkilere yol açar. Biri mülayim bir baştan çıkarıcıyken (afyon), diğeri sefih bir iblistir (esrar)." (5)

Afyon: "İlahi İlaç"

Çağdaşları arasında afyon kullanan yazarlardan en meşhur olanının Thomas De Quincey olduğu söylenebilir (4). Otobiyografik bir yapıt olan *Bir İngiliz Afyon Tiryakisinin İtirafı*'nda (4) yazar De Quincey "*ilahi ilaç*" (4) diye nitelendirdiği afyonu nasıl deneyimlediğini, bağımlılık boyutuna ulaşan kullanımını sonlandırma çabalarını, afyon kullanımının sosyoekonomik durumunu ve afyon kullanıcılarına dair izlenimlerini anlatmaktadır. Faydalı ve öğretici bir yanı olması umuduyla kaleme aldığı yapıtındaki (4) izlenimlerinden biri şudur:

"...afyonla haşır neşir olan hiç kimse uzun süre gülemmez: Onun verdiği keyfin bile ciddi ve vakur bir mahiyeti vardır; afyon tiryakisi en mesut anında dahi l'Allegro (neşeli adam) bir kılığa bürünmez: O esnada bile söyledikleri ve düşündükleriyle tam bir Il Penseroso' ya (düşünceli adam) dönüşmüştür." (4)

Genel kanının aksine afyon kullanımının kesinlikle uyuşukluğa neden olmayacağını vurgulayan De Quincey, tersine kendisini sıklıkla gezmeye yönelten afyon deneyimini (4) şu şekilde betimlemektedir:

"Zira bana öyle geliyordu ki o esnada adeta evvela hayatın hengamesiyle aramda bir mesafe hasıl oluyor, ondan uzaklaşıyordum; tüm o telaş, hararet ve ihtilaf erteleniyor, kalbimin derinliklerindeki mahrem azaba bir teneffüs ihsan oluyor, tüm dertler mübarek bir gün gelmiş gibi paydos ederek istirahat çekiliyordu..." (4)

Morfin: "25 Birim Suda Erimiş Beyaz Kristal"

Tıp doktoru olan Rus yazar Mihail Bulgakov'un otobiyografik unsurlar içeren *Morfin* (8) adlı uzun öyküsünde, yirmi beş yaşında bir genç olan Sergey Polyakov adlı doktorun kötüye kullanımla başlayıp bağımlılığa dönüşen ve intiharla sonuçlanan hikayesini ardından kalan günlüklerle anlatmaktadır. Ağrılarını dindirme amacıyla başlayıp kendi tabiriyle "*morfinmanlık*"la

devam eden bu sürecin son merhalesinde umudu kalmayan Dr. Polyakov intihar mektubunda şöyle yazar: “...*Tedavi olmaktan vazgeçtim. Hiç ümit yok. Daha fazla acı çekmek de istemiyorum. Yeterince denedim. İnsanları uyarıyorum, 25 birim suda erimiş beyaz kristaller konusunda dikkatli olsunlar. Ben çok inandım o kristallere ve onlar mahvettiler beni...*” (8)

Edebiyatta alkol ve madde kullanımıyla kendine zarar veren çok sayıda doktordan biri olan Dr. Polyakov karakteri (10) morfin kullanım sürecinde bir gün önünde duran kitaptan “...*sıkıntılı ruhsal durum, asabiyet, bellek zayıflaması, kimi zaman halüsinasyon...*” (8) gibi morfin yoksunluğu semptomlarının yer aldığı sayfayı okur ve ardından burada yazanlara yönelik yaşantıları sonucu oluşan düşüncelerini trajik bir şekilde ifade eder:

“*Hiç halüsinasyon yaşamadım ama geri kalanın sıkıcı, amiyane, anlamsız olduğunu söyleyebilirim. Sıkıntılı ruhsal durummuş! Bu korkunç hastalığa yakalanmış biri olarak, tüm doktorları hastalarına daha merhametli davranmaları için uyarıyorum. Bir morfinmanı bir ya da iki saatliğine morfinden mahrum bırakmak sıkıntılı duruma yol açmaz; onları ölüme götürür. Hava yetmez onlara, yutkunsalar da soluk alamazlar... Oysa bedenlerinde bu şeyi hırsla arzu etmeyen tek bir hücre dahi yoktur da... Nedir bu şey? Belirlenemeyen, açıklanamayan bir şey. Kısacası, insan ortadan kalkar: Kapanmıştır. Hareket eden, acı çeken varlık artık bir cesettir. Morfinden başka hiçbir düşüncesi, hiçbir isteği yoktur. Susuzluktan ölmek, morfin açlığıyla ölmeye oranla cennettir, huzurlu bir ölümdür. Canlıken ölen birinin son küçük hava kabarcıklarını içine çekmesine, göğsünün derisini tırnaklarıyla paralamasına benzer; yahut bir tanrıtanımazın alevin dilleri ayaklarını ilk yalamaya başladığında ateşin içinde inlemesine, kıvrınmasına...*” (8)

Kokain: “Ampulde Şeytan”

Morfin kullanımının yanı sıra kokaini de deneyen Dr. Polyakov, “*Ampulde şeytan!*” (8) olarak nitelediği kokainin esrikliğini nasıl deneyimlediğini şu şekilde aktarmaktadır:

“*Etkisi şöyle oluyor: %2’lik ilk iğnenin vurulmasının ardından, neredeyse bir anda, muazzam bir coşkuya dönüşen huzurlu bir ruhsal durum başlıyor. Bir veya iki dakika sürüyor bu, sonra iz bırakmadan, sanki hiçbir şey olmamışçasına kayboluyor. Arkasından acı, dehşet, karanlık başlıyor...*” (8)

Kokain kullanımı ilk ve son olan Dr. Polyakov bu konuda “...*benimki gibi bir kaderin beklediği herkesi uyarıyorum: Siz siz olun, morfini bırakıp kokaine geçmeyin! Kokain iğrenç, sinsi bir zehirdir...*” (8) demektedir.

Sonuç

Dünyaya bilimin yaptığı gibi doğrudan seslenmeyen kurgusal edebiyat, belirli bir bilinç tarzı oluşturarak dolaylı bir şekilde

yaklaşmaktadır (11). Bu çalışmada incelenen edebi yapıtların bir kısmı otobiyografik olma özelliğine sahipken, diğerleri ise tamamen kurgusal niteliktedir. “Herhangi bir kurgusal bağımlılık tasvirinin okuyucusu için önemli olan şeyse onun akla yatkınlığıdır.” (10) Bunun yanında yazarların alkol ve madde kullanımına yönelik kurgusal anlatımlarının, Husserl’in “başkasının deneyiminin tıpkı söz konusu deneyimi sanki kendisi yaşıyormuşçasına imgesel bir yeniden üretimi” (12) olarak düşündüğü empati mefhumuyla örtüştüğü de söylenebilir.

İlginci bir şekilde alkol ve madde kullanımıyla ilgili yapıtların çoğunun Adsız Alkolikler (AA) toplantılarındaki katılımcıların anlatım tarzına sahip olduğu görülmektedir (10). Alkol kullanım bozukluğu yaşayan bireylerin tedavi sürecinde faydalandıkları dünya çapında çok sayıda şubesi bulunan önemli bir kendine yardım grubu olan AA toplantılarında (25), bağımlıların iyileşme üzerindeki terapötik etkisinden dolayı kendi yaşam hikayelerini defalarca anlatmaları ve AA’nın On İki Basamağı’nda yer alan hususların kendi hayatlarını incelemelerinin önemini anlatıyor olması, bu otobiyografik edebi anlatımların AA tarzına benzerliğinin nedenini açıklayabilir (10).

Bir edebi yapıt ilgi nesnesi olmadığı sürece okunmaz (15). Bağımlılık alanında çalışan profesyoneller, yakın çevresinde alkol ve madde kullanım bozukluğu olan bireyler bulunanlar ve bizzat bu sorunla mücadele eden kimseler için ilgi nesnesi olabilecek bu yapıtlar düşüncelerimize hitap ettiği gibi edebi anlatımları itibarıyla duygularımız üzerinde de etkili olmaktadır. Mevzu bahis yapıtların fenomenolojik açıdan ele alındığı çalışmalar ise düşüncelerimizin dolayısıyla duygularımızın sonuç itibarıyla de davranışlarımızın değişimine kadar etkili olabilecek bakış açısını yönetsel olarak ilgililerine sunarak alkol ve madde bağımlılığı alanına felsefi temeli olan bir disiplinle katkıda bulunabilir. Fenomenolojik bakışla alkol ve madde kullanımına yönelik halihazırda bulunan düşüncelerimizin ve duygularımızın dışına çıkabilmek amacıyla bu deneyimin tezahürlerinin incelendiği bu makalede yer almayan edebi yapıtları da dahil ederek daha fazla sayıda fenomenolojik betimleme alıntılanabilmektedir. Edebi yapıtlarda alkol ve madde kullanımının bilinçli bir deneyim olarak içeriğinin ve anlamının yazarları tarafından ifade edilen bu tasvirleri üzerinde Husserl’in fenomenolojik indirgeme yöntemiyle analizi yapılarak ortaya çıkan fenomenlerin incelenmesi de başka bir çalışmanın konusu olabilir.

Kaynaklar

1. Simmel JM. Acı Yudum. 3. Baskı. İstanbul: E Yayınları; 1975.
2. Atabek E. Alkol ve İnsan. 1. Baskı. İstanbul: Kelebek Yayınları; 1982.
3. Zuardi AW. History of cannabis as a medicine: a review. Braz J Psychiatry 2006; 28(2): 153-157.
4. De Quincey T. Bir İngiliz Afyon Tiryakisinin İtirafı. 4. Baskı. İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları; 2020.

5. Baudelaire C. Şarabın Şiiri Esrarın Şiiri. 3. Baskı. İstanbul: Dedalus Kitap; 2019.
6. London J. John Barleycorn: Bir Alkolğin Anıları. 1. Baskı. İstanbul: Alfa Yayınları; 2015.
7. Svevo I. Cömert Şarap. 1. Baskı. İstanbul: Epsilon Yayınevi; 2019.
8. Bulgakov M. Morfin. 2. Baskı. İstanbul: Can Sanat Yayınları; 2019.
9. Benjamin W. Esrar Üzerine. 2. Baskı. Ankara: İmge Kitabevi; 2015.
10. Day E, Smith I. Literary and biographical perspectives on substance use. *Adv Psychiatr Treat* 2003; 9(1): 62-68.
11. Van Manen M. Phenomenology of the novel, or how do novels teach? *Phenomenology + Pedagogy* 1985; 3(3): 177-187.
12. Smith DW. Husserl. 1. Baskı. İstanbul: Alfa Yayınları; 2019.
13. Husserl E. Fenomenoloji Üzerine Beş Ders. 4. Baskı. Ankara: BilgeSu Yayıncılık; 2017.
14. Tarhan DE. Husserl fenomenolojisinde bilinç yaşantıları ve modifikasyon. *Beytulhikme An International Journal of Philosophy* 2021; 11(3): 1125-1141.
15. Townsend DW. Phenomenology and the form of the novel: toward an expanded critical method. *Philos Phenomenol Res* 1974; 34(3): 331-338.
16. Tarhan DE. Husserl fenomenolojisi ve fenomenolojik psikoterapi üzerine. *Phainomena Fenomenoloji ve Zihin Felsefesi Dergisi* 2020; 2: 25-40.
17. Proust M. Kayıp Zamanın İzinde. Albertine Kayıp. 23. Baskı. İstanbul: Yapı Kredi Yayınları; 2019.
18. Gökalp N. Psikoloji Felsefesi. 1. Baskı. Ankara: Ebabil Yayınları; 2010.
19. Bal H. Nitel Araştırma Yöntem ve Teknikleri (Uygulamalı-Örnekle). 1. Baskı. İstanbul: Sentez Yayınları; 2016.
20. Zahavi D. Husserl' in Fenomenolojisi. 1. Baskı. İstanbul: Say Yayınları; 2018.
21. Shosha GA. Employment of Colaizzi's strategy in descriptive phenomenology: a reflection of a researcher. *Eur Sci J* 2012; 8(27): 13.
22. Wojnar DM, Swanson KM. Phenomenology: an exploration. *J Holist Nurs* 2007; 25(3): 172-180.
23. Proust M. Edebiyat ve Sanat Yazıları. 3. Baskı. İstanbul: Yapı Kredi Yayınları; 2020.
24. Schivelbusch W. Keyif Verici Maddelerin Tarihi: Cennet, Tat ve Mantık. 3. Baskı. İstanbul: Kırmızı Kedi Yayınevi; 2020.
25. Yıldız A. Dünyada ve Türkiye'de adsız alkolikler. *Bağımlılık Dergisi* 2021; 22(2): 187-207.

Adölesanlarda Teknolojik Oyun Bağımlılığı ve Karakter Güçleri

Technological Game Addiction and Character Strengths in Adolescents

Yaren ÇAKIR¹, Nazan TURAN¹

¹Ufuk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Ankara, Türkiye

Öz

Günümüzde değişik amaçlar doğrultusunda kullanılan teknolojinin aşırı ve gereksiz kullanımının teknoloji bağımlılığına yol açtığı belirtilmektedir. Konu ile ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında, adölesan nüfusun teknoloji bağımlılığı açısından en riskli grubu oluşturduğu görülmektedir. Bununla birlikte karakter güçlerinin adölesanlar için koruyucu işlevde olduğu ve adölesanlarda teknoloji bağımlılığının önlenmesine yönelik olarak; risk faktörlerinin belirlenmesi, ortadan kaldırılması ile koruyucu önlem çalışmalarına ağırlık verildiği görülmektedir. Bu bağlamda bu derlemenin amacı, adölesanlarda teknolojik oyun bağımlılığı ile karakter güçleri üzerine ruh sağlığı profesyonellerinin dikkatinin çekilmesi ve farkındalık kazandırılmasıdır.

Anahtar kelimeler: Adölesan, karakter, teknolojik oyun bağımlılığı

Abstract

Nowadays, it is stated that extreme and unnecessary usage of technology which is used in parallel with different purposes leads to technology addiction. Taking into account the studies conducted regarding the subject, it is considered that the adolescent population constitutes the riskiest group in terms of technology addiction. In addition to this, character strengths become the protective function for adolescents, and it is seen that the determination of the risk factors and the preventive measure studies with removing risk factors are focused on aiming to prevent technology addiction in adolescents. In this context, the goal of this review is to attract attention to technological game addiction and character strengths in adolescents and to create awareness of mental health professionals in reducing technology addiction in adolescents.

Keywords: Adolescent, character, technological game addiction

Giriş

Teknoloji, hayatımızın hemen hemen her alanında yer alması ve ihtiyaçlarımızı gidermede önemli kolaylıklar sunmasıyla vazgeçilmez hale gelmiştir. Öyle ki, iş dünyasından eğitime, sağlığa kadar her alanda kullanılır olması ile birlikte evde, okulda, ofiste teknolojik araçlarla iç içe gelmiş bulunmaktayız (1). Konu ile ilgili çalışmalar ise, daha çok eğlence ve sosyal ağlar üzerinden iletişim kurma amacıyla kullanılan teknolojik araçların en çok adölesan nüfusu etkilediği ve bu durumun teknolojik bağımlılığa neden olabildiği ileri sürülmektedir (2,3).

Adölesan dönem kimlik gelişimi, sosyalleşme ve ayrıca bağımlılık gibi karşılaşılabilecek problemlerin önlenmesi gibi pek çok konu

açısından riskli bir geçiş dönemidir. Zira, özellikle olumsuz durumlarla baş etmede yetersizlik kaldıklarında duygusal ve davranışsal tepkiler göstermektedirler. Bu bağlamda çocuğun hem etkili baş etme becerilerine sahip olması hem de bireysel ve toplumsal açıdan güçlü bir karaktere sahip olması oldukça önemlidir (4).

Duygu, düşünce ve davranışlara yansıyan pozitif özellikler olarak tanımlanan karakter güçleri olarak tanımlanmaktadır (5). Bu güçler, genç bireylerin sorunlarıyla baş etmede kullandıkları çözüm yollarından sonra daha mutlu, sağlıklı ve tatminkâr olabilmeleri açısından önemlidir (5,6). Dolayısıyla karakter güçleri, teknolojik bağımlılığı ve diğer davranışsal problemleri durumlarla baş etmede koruyucu ve önleyici özelliği



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Nazan TURAN, Ufuk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Ankara, Türkiye
E-posta: deniz-nazan@hotmail.com
ORCID ID: 0000-0001-9251-7282

Geliş Tarihi/Received: 24.09.2021
Kabul Tarihi/Accepted: 13.02.2022

içermesinden dolayı adölesanların ruh sağlığı açısından önemli yere sahip olduğu söylenebilmektedir (7). Bu doğrultuda bu derlemenin amacı, karakter açısından daha güçlü ve ruhsal açıdan daha sağlıklı nesillere sahip olmak için, bu alanda hizmet veren ruh sağlığı profesyonellerinin dikkatini çekmek ve farkındalık kazandırmaktır.

Bağımlılık

Bağımlılık kavramı Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabında (DSM-5), tekrarlayıcı bir şekilde alkol ve uyuşturucu maddelerinin kullanımı olarak tanımlanıp, bağımlılık geliştiği durumda kişinin kullandığı maddeyi bırakmak istemesine karşın kullanmaya devam etmesi olarak ifade edilmiştir. Bununla birlikte bağımlılık “Madde ile İlişki Bozukluklar ve Bağımlılık Bozuklukları” ile “Maddeyle İlişkili Olmayan Bozukluklar” olarak iki kategoride ele alınmıştır (8). Kategorize edilme sebebi, alan yazın çalışmalarında “internette oyun oynama bağımlılığı,” “internet bağımlılığı,” “alışveriş bağımlılığı,” “egzersiz bağımlılığı” gibi davranışsal bağımlılıkların görülmesidir (9). Nitekim teknolojiyi kullanan bireylerde bağımlılık gelişmesi halinde davranışsal değişiklikler gözlenmiştir. Bu nedenden dolayı teknolojiyi bilinçsizce kullanma, araştırmalara konu olmuş ve ilk kez Dr. Ivan Goldberg tarafından 1996 yılında mizah amaçlı atılan e-posta ile alan yazında yerini almıştır (10,11).

Davranışsal bağımlılık başlığı altında ele alınan teknoloji bağımlılığı, kişinin kendisine ve etrafına zarar verebilecek davranışlar sergilemesine neden olan isteği kontrol altına alamama olarak tanımlanmıştır. Bu tanıma göre, birey davranışı gerçekleştirmeden önce kendini heyecanlı ve gergin hisseder, ancak; davranış sergilendiği anda ve sonrasında rahatlama duygusuna ulaşır (12). Griffiths (1995) ve Young (1997) teknoloji bağımlılığını; internetin ve teknolojik cihazların kullanımında artış olması, kullanma isteğine engel olamama, fazla kullanımdan dolayı sosyal hayatı ihmal etme, stresten kaçmak için kullanma, kullanımı azaltma durumunda yoğun problemlerle karşılaşma, kullanım süresiyle ilgili yalana başvurma ve kullanılmadığı durumlarda hoşnutsuzluk ve gerginlik durumlarının olması olarak tanımlamıştır (13,14). Bununla birlikte Griffiths (1995), teknoloji bağımlılıkların ele alındığı tanı kriterlerinin oluşturulmasının gerekli olduğunu ifade etmiş ve altı tanı kriteri oluşturmuştur (13). Bu tanı kriterleri;

1. *Belirginlik (Salience)*: Herhangi bir durumun, bireyin hayatındaki en önemli olay olarak yerini almasıdır. Bu en önemli şey, duygu, düşünce ve davranışlara yansımaktadır. Örnek olarak, bireyin bir sonraki eylemini gerçekleştirme zamanını düşünmesi verilebilir.

2. *Duygudurum Değişimi (Mood Modification)*: Bir şeye ilgi duyulup ona vakit ayrılmasıyla birlikte bireyin bunu baş etme yolu olarak kabul etmesidir. Örnek olarak, kişinin internetten

kendisini çok daha iyi ve dinamik hissetmesi verilebilir.

3. *Tolerans (Tolerance)*: Bir eylemin verdiği etkiye ulaşmak için her defasında süresinin artırılmasıdır. Örnek olarak, ilk başlarda daha kısa sürede internet kullanımı yeterli olurken gün geçtikçe istenilen duyguya ulaşmak için sürenin arttırılması verilebilir.

4. *Yoksunluk (Withdrawal Symptoms)*: Rutin haline gelen bir eylemin sürdürülmesinde aksama olması ya da tamamen durdurulması durumunda ortaya çıkan olumsuz ve istenmeyen duygulardır. Örnek olarak, kişinin internete girmesinde oluşan bir aksama karşısında titreme, gerginlik, huzursuzluk gibi belirtilerin görülmesi verilebilir.

Çatışma (Conflict): Teknoloji bağımlılığına sahip bireyin, kendisi ya da çevresindeki bireyler ile zıt düşmesini ifade eder.

5. *Nüksetme (Relapse)*: Geçmişte bağımlılık haline gelen eylemin, düzelmesini takiben yıllar sonra tekrar bağımlılık haline gelmesini ifade eder.

Teknoloji bağımlılığı bağlamında yapılan çalışmalara bakıldığında, bağımlılık açısından en riskli grubun adölesan nüfus olduğunu görülmektedir (2,15). Nitekim adölesanların %95'inin başta cep telefonu olmak üzere, tablet, diz üstü bilgisayar vb gibi farklı türden sahip oldukları teknolojik araçlarla, günde birkaç kez veya neredeyse sürekli çevrimiçi olarak zaman harcadıkları ifade edilmektedir (16). Bazı adölesanlar teknolojik araçları sadece iletişim aracı olarak kullanırken bazıları film izlemek, müzik dinlemek, çevrimiçi oyun oynamak, alışveriş yapmak, eğitim materyallerine göz atmak gibi değişik amaçlar doğrultusunda kullanmaktadır (2,17). Günümüzde değişik amaçlar doğrultusunda kullanılan teknolojinin aşırı ve gereksiz kullanımı adölesanlarda teknoloji bağımlılığına yol açabilmekte ve bu sorunu önlemede ruh sağlığı alanı başta olmak üzere sağlık profesyonellerine önemli rol ve sorumluluklar düşmektedir (2). Bu bağlamda bu derlemenin amacı, adölesanlarda teknolojik oyun bağımlılığı ile karakter güçlerine dikkat çekilmesi ve adölesanlarda teknoloji bağımlılığını azaltmada psikiyatri hemşiresinin rolü konusunda farkındalık oluşturulmasıdır.

Adölesanlarda Teknoloji Bağımlılığı

Adölesan dönem kız ve erkekte erinlik ile erişkinlik arasına denk gelen (10-19 yaş) dönem olup, anne babaya bağımlılığın bitip, toplumsal yerin arandığı 8-10 yıllık bir dönem olarak ifade edilmektedir. Bu dönem gelişimsel açıdan duygusal iniş çıkışlarla birlikte, akran ve çevreyle etkileşim halinde olunan bir dönemdir (4). Aynı zamanda bu dönem kimlik gelişimi açısından önemli bir evre sayılıp, benlik (ego) ve kimlik sorunlarıyla karşılaşma olasıdır (18).

Erikson'un psikososyal gelişim evrelerinden biri olan bu dönemde, birey doğal bir evre olan kimlik gelişimi sürecinden geçmektedir. Bu süreç her gencin farklı ve değişik yoğunlukta

atlatıldığı bir dönem olarak ifade edilmektedir. Özellikle bu dönemde karşılaşılan stresörlere karşı baş etme mekanizmaları yetersiz kalan adölesanlarda, duygusal dalgalanmalar ve kimlik bunalımı görülebilmektedir (4). Dolayısıyla bu bağlamda adölesanlar; ortaya çıkan sosyalleşme ihtiyacı, duygusal problemler, kimlik arayışı vb. sorunların çözümü olarak teknolojiye yönelim gösterebilmektedir (19). Nitekim bu duygu ve düşüncelerle başlayan teknoloji kullanımı ilerleyen dönemlerde adölesan bireyin sosyal ve duygusal yaşam alanlarında önemli bozulmalara yol açabilmekte ve problemli bir hale dönüşebilmektedir (20,21). Bu nedenle son yıllarda adölesanlarda teknoloji bağımlılığının önlenmesine yönelik olarak risk faktörlerinin belirlenmesi, ortadan kaldırılması ve koruyucu önlemler alınması için çalışmalara ağırlık verildiği görülmektedir (22).

Adölesan dönemde teknoloji bağımlılığı ile ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında adölesan bireylerin teknoloji kullanımına daha çok yönelmesinde risk faktörleri sıralanmıştır. Bu risk faktörleri; aile içinde ilgi ve sevgi eksikliği (23), bununla birlikte ebeveynler tarafından adölesan birey için sağlıklı ve güvenli bir ortam sağlanamaması ve tutarsız davranışlar sergilenmesi (24), aile içindeki rollerin net olmaması, adölesan bireyden aşırı beklentilerin olması (23), akran baskısı (25), sosyal desteğin yetersiz olması ve adölesan bireylerin utangaç olması (23) şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Bununla birlikte alan yazında sıklıkla teknoloji bağımlılığında cinsiyetin önemli bir risk faktörü olduğu ifade edilmektedir. Cinsiyeti erkek olan adölesanların internet bağımlılığı ve dijital oyun bağımlılığı; cinsiyeti kadın olan adölesanların ise akıllı telefon bağımlılığı açısından yüksek risk altında oldukları bildirilmektedir (26).

Teknolojik Oyun Bağımlılığı ve Adölesanlar Üzerindeki Etkisi

Teknoloji bağımlılığı ve adölesanlar üzerine yürütülen çalışmalara bakıldığında; cep telefonu, tablet, dizüstü ya da masaüstü bilgisayar veya sabit ve taşınabilir oyun konsolları kullanılarak çevrimiçi ve çevrimdışı olarak oynanabilen teknolojik oyunların adölesanlar tarafından sıklıkla tercih edilen etkinlik olduğu görülmektedir (27). Bu doğrultuda araştırmacıların çalışmalarında; özellikle Çin, Tayvan, Güney Kore, Kuzey Kore ve Japonya gibi Doğu Asya ülkelerinde, oyun bağımlılığının bir halk sağlığı problemi olarak ele alındığı ve yaygınlığının %0,6 ile %15 arasında saptandığı tespit edilmektedir (28). Bununla birlikte teknolojik oyun bağımlılığının ülkeler arasında farklılık gösterdiği ve bu durumun kültürel özelliklerden veya araştırmacıların kullandığı yöntem ya da ölçme araçlarından kaynaklandığı ifade edilmektedir (29).

Konu ile ilgili araştırmacılar teknolojik oyunların adölesanları psikososyal ve davranışsal açıdan olumsuz etkilediğini ileri sürmektedir. Çalışmalarında şiddet içerikli teknolojik oyunların yalnızlık, yaşam doyumunda azalma, depresyon (30), saldırganlık

(31), endişe (32), şiddet eğilimi (28), olumlu sosyal davranışlarda azalma (28), konsantrasyon sorunları (33), düşmanca duygularda artma (28,32,34) ve şiddete karşı duyarsızlaşma (35) şeklindeki psikososyal problemler ile ilişkili olduğunda dikkat çekmektedirler. Ayrıca teknoloji bağımlılığının adölesanları arkadaş ve çevrelerinden uzaklaştırdığı bu nedenle depresyon ve depresyon ile birlikte gelen yalnızlık, anksiyete ve sosyal destek ihtiyacı gibi ruhsal sorunlara yol açtığı ifade edilmektedir (36,37). Diğer taraftan sosyal anksiyetenin adölesanlar için teknolojiyi bağımlılık haline getiren nedenlerden biri olduğu ve sosyal anksiyetesi olan adölesanların sanal ortamlarda daha rahat bir şekilde kendilerini ifade edip, iletişim kurdukları belirtilmektedir (21,24,38). Bununla birlikte internetin sunduğu imkânlar dâhilinde birçok aktiviteye eş zamanda erişebilme olanağı nedeniyle, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) tanılı bireylerin kolayca sonuca ulaşabildikleri ve sonucunda yaşadıkları huzursuzluğun ortadan kalktığı, ancak; bu durumun bireyleri teknolojiye bağımlı hale getirdiği ifade edilmektedir (39,40).

Teknolojinin adölesanlar üzerinde olumsuz etkilerinin haricinde olumlu yönde etkisinin olduğuna dair sonuçlar da mevcuttur. Bu bağlamda araştırmacılar teknolojik oyunların; yorgunluk ve stres seviyesinde azalma, boşa geçen zamanın değerlendirilmesi, hayatın getirdiği stresten uzaklaşma, karşılaşılan problemlerle baş etme yöntemi olarak kullanma, kendine güvenin artması gibi olumlu etkileri olduğu yönünde sonuçlar tespit ettiklerini belirtmektedirler (41). Diğer taraftan araştırmacılar, özellikle sosyal yardım içerikli oyunların saldırgan duygu-düşünce-tutum ve davranışların azalmasında, empati duygusu ve iş birliği ile yardımlaşma davranışlarının ise artmasında etkili olduğunu ifade etmektedirler (42,43). Aynı zamanda eğitici, öğretici ve geliştirici oyunların kontrol altında ve uygun zamanlarda oynanmasının, adölesan bireylerin karakter gelişimine katkı sağlayacağı bildirilmektedir (28).

Karakter

Fransızca kökenli eski bir kavram olan karakter kelimesi, Türk Dil Kurumu (TDK) tarafından, "bireyin kendine has yapısı ve davranış biçimlerini belirleyen özellik, bireyi diğerlerinden ayıran belirti, öz yapı ile bir bireyin veya topluluğun tutum, duygulanma ve davranış biçimi" olarak tanımlanmaktadır (44). Bununla birlikte "karakter nedir" sorusuna yanıt arayan araştırmacılar tarafından birçok tanım yapıldığı görülmektedir. Köknel (2005) karakteri; bireyin zihinsel, duygusal, bedensel faaliyetleri sonucunda oluşan davranışlarına, çevrenin verdiği değerler şeklinde tanımlarken (45), Erich Fromm (1994) karakteri, kişiliğin sonradan kazanılan niteliği olarak tanımlamıştır (46). İnanc-Yazgan ve Yerlikaya (2010) karakterin, bireyin çevresiyle ilişkisi sonucunda oluşan içgüdüsel olmayan bir sistem olduğunu savunup, bireyin içgüdülerinden uzaklaşarak edindiği tecrübeler sonucu oluşan karakterleriyle, davranışlarını sergilediklerini belirtmişlerdir (47). Park, Peterson ve Seligman (2004) karakteri, bireyin erdemli

davranışlarında etkili olan kavram olarak ifade etmiştir (48). Yazıcı ve Yazıcı (2011) ise kitaplarında karakteri, kişinin kendisi ve çevresiyle ilgili davranışlarında düşünme biçimi olarak ifade etmişlerdir (49).

Eğitim sözlüklerine bakıldığında da, karakterin kişiliğin ahlaki tarafı şeklinde tanımlandığı görülmektedir (50). Bu bağlamda kişilik, karakter kavramının anlaşılmasında etkili olan bir kavram olarak ifade edilmektedir. Kişilik, bireyin ilgilerinin, tutum ve yeteneklerinin, konuşma biçiminin, görünüşünün ve çevresiyle uyumunun özelliklerini barındıran kendine özgü bir bütün olarak tanımlanmaktadır (51). Aynı zamanda kişiliğin, insanın iç-dış çevresi ile kurduğu, diğerlerinden ayırt eden, tutarlı ve yapısı belli olan ilişki olduğu belirtilmektedir. Diğerlerinden ayırt eden ifadesi ile kişiliğin bireye özgü olduğu, tutarlı ifadesi ile gün geçtikçe davranışların değişmediği, yapısı belli olan ifadesi ile kişiliğin uyumlu birimlerden oluştuğu, ilişki ifadesiyle de kişiliğin gözlemlenebilen somut bir kavram olduğu ifade edilmektedir (52).

Sahip olduğumuz kişiliğin ana çizgileri, içinde bulunduğumuz çevreyle ve etkileşimlerle birlikte küçük yaşlarda şekillenmeye başlamakta ve gençlik yıllarının sonuna doğru netleşmektedir. Aynı zamanda kişilik ilerleyen yıllarda değişime uğramamakta ve bu açıdan karakterden ayrılmaktadır. Nitekim karakter, sonradan öğrenme yoluyla kazanılan özellikleri içermekte ve bu bağlamda çocukluk döneminde alınan eğitim ve aile terbiyesinin çocuğun karakterinin belirleyicisi olduğu ifade edilmektedir (53).

Ekşi ve Katılmış bir kişinin karakteri için, onun dünyadaki davranış biçimine yön veren erdemler veya karakter güçlerinin bütünüdür şeklinde ifade etmişlerdir (54). Zira çoğu insan için gelişimin büyük bir bölümünde, erdemlerle ilgili duygular, düşünceler ve eylemler sıklıkla yanlış hizalanabilmekte ve karakter güçlerinden (veya "erdemlerden") bazıları olgunlaşırken bazıları yavaş gelişebilmekte veya hiç gelişmezken, düzensiz bir hızda da gelişebilmektedir. Bu nedenle gelişimin her aşamasında bir birey, diğerlerinden daha olgun, daha istikrarlı ve daha işlevsel olabilen farklı karakter güçlerine sahip olabilmektedir (55).

Karakter Güçleri

Karakter güçleri; duygulara, düşüncelere ve davranışlara yansıyan pozitif özellikler olarak tanımlanmaktadır. Karakter güçleri için aynı zamanda erdemleri tanımlayan, belirleyen psikolojik süreçler veya mekanizmalardır denilmektedir (54). Bununla birlikte kişilik özelliklerinin alt kümesi olduğu ve ahlaki değerleri içerdiği belirtilmektedir. Birbirleriyle olumlu yönde ilişkili, öğretilebilir ve geliştirilebilir olduğu bilinen bu karakter güçlerinin bazı özelliklere sahip olduğu söylenmekte ve bunlar şu şekilde ifade edilmektedir (5):

- Olumlu özellikler gösterirler.

- Her bireyde bulunur, ancak; herkeste farklı derecelerde görülürler.

- İyi bir karakterin birçok olumlu özellik içermesinden dolayı, bireylerde çoğul olarak bulunurlar.

- En önemli özellikleri ölçülebilir olmalarıdır.

- Davranışlar üzerine etki ederler ve bireylerde bulunan ayrı bir mekanizma değildirler.

- Yetenekler gibi bireysel farklılıklara göre ayırt edilebilirler.

Yirminci yüzyılın ikinci yarısından itibaren karakter gücünün psikolojik gelişim, iyi olma ve yaşanılabilir bir toplum için ihtiyaç olduğunu belirtmiştir. Bu bağlamda pozitif psikoloji olarak nitelendirilen çalışma alanı ve çalışmalar önem kazanmıştır (56). Park, Peterson ve Seligman (2004) yaptıkları çalışmada, karakter güçlerinin yoğunluğu ile yaşam doyumunun pozitif ilişkili olduğunu göstermişlerdir. Bununla birlikte bazı güçlerin yaşam doyumuna göre, bireyler açısından daha fazla tatmin edici nitelikte olduğu ifade edilmiştir. Buna göre, yaşam coşkusu karakter güçleri arasında yaşam doyumu ile en yüksek ilişkiye sahipken; alçakgönüllülük en düşük ilişkiye sahip olan karakter gücüdür (48). Karakter güçlerinin, bireylerdeki psikopatoloji ile ilişkisini değerlendiren çalışmalara bakıldığında da; yaşam coşkusu, umut gibi güçlerin depresyon ve anksiyete bozukluklarıyla; sebat, dürüstlük, sevgi ve sağduyu gibi güçlerin de öfke, saldırganlık gibi davranış bozukluklarıyla ilişkili olduğu belirtilmiştir (57).

Karakter güçleri üzerine yapılan çalışmaları daha sağlam bir temele oturtmak için karakter güçlerine ilişkin sınıflandırma yapılmış ve bireylerin olumlu özelliklerine odaklanılmıştır (58). Bu bağlamda karaktere ilişkin olumlu bireysel farklılıkları ifade etmek için, 53 araştırmacı tarafından karakterle ilgili alan yazın kapsamlı şekilde taranmış ve karakter güçleri sınıflaması yapılmıştır. Bu sınıflamada toplam 6 erdem ve 24 güçlü karakter özelliği tanımlanmıştır. Bunlar;

1. Bilgelik erdeminin karakter özellikleri; yaratıcılık, merak, öğrenmeye açık oluş, açık fikirlilik, çok yönlü bakış açısı,
2. Cesaret erdeminin karakter özellikleri; dürüstlük, cesur olma, sebatkarlık, zindelik ve yaşam coşkusu,
3. İnsaniyet erdeminin karakter özellikleri; nezaket, sevgi, sosyal zeka,
4. Adalet erdeminin karakter özellikleri; hakkaniyet, liderlik, grup sadakati,
5. Ölçülülük erdeminin karakter özellikleri; affedicilik, alçakgönüllülük, tedbirlilik, öz-denetim,

6. Aşkınlık erdeminin karakter özellikleri; güzelliğin ve mükemmelliğin takdiri, minnettarlık, umut, mizah ve maneviyat şeklinde belirtilmiştir (59).

Karakter Güçlerinin Adölesanlar Üzerinde Etkisi

Park ve Peterson (2008)'a göre, karakter güçlerine veya erdemlere sahip olmak iki yönlü ele alınabilir. Aynı zamanda bunlar; olumlu davranışları artırmak ve olumsuzları da azaltmak şeklinde ayrılabilir. Bununla birlikte araştırmacılar karakter güçlerinin olumlu yönünün, bireyin iyi karakter gelişimi ve pozitif psikoloji açısından önemli olduğunu; olumsuz yönünün ise stres durumunda ya da zor durumlarda bireyin içinde bulunduğu duruma uyum sağlamasını kolaylaştırdığını, işlevsizliği ve bununla birlikte antisosyal durumu azalttığını ifade etmişlerdir (5).

Adölesanlarda karakter güçleri bağlamında yapılan çalışmalarda karakter güçlerinin adölesanlar için koruyucu işlevde olduğu yönünde sonuçlar mevcuttur. Bu doğrultuda bazı araştırmacılar; karakter güçlerinin akademik başarı ve yaşam doyumu (5) ile bağlantılı olduğunu, psikolojik iyi oluşa katkı sağladığını ve adölesanlarda psikolojik problemlere karşı koruyucu olduğunu ifade etmişlerdir (60). Bunların dışında karakter güçlerinin dolaylı yararları olduğu belirtilmiştir. Örnek olarak; alçakgönüllülük, iyi kalplilik, grup çalışması gibi güçlerle arkadaşlık edinilebileceği ve sosyal destekte artış görülebileceği ifade edilmiştir (61). Lounsbury ve arkadaşları (2009) ise çalışmalarında, karakter güçlerinin öğrencilerin iyi oluşlarını ve okullarda akademik performansı olumlu etkilediğine dikkat çekmişlerdir (62).

Alan yazında karakter güçlerinin, öğrencilere erken yaşlarda kendini tanıma ve dolayısıyla ruh sağlığını koruma, öz-farkındalık oluşturma ve duygusal zekâyı geliştirmede de yardımcı olduğundan bahsedilmektedir (63). Bu bağlamda Lerner ve arkadaşları (2009) çalışmalarında adölesan bireylerin işlevsellik düzeyleriyle ilgili olarak, okul ve alınan eğitimin rolünün önemini belirtmişlerdir. Karakter güçlerinin pozitif psikoloji çalışmalarıyla birlikte eğitime yansımaları olduğu ve bu nedenle okullarda verilen eğitimin, karakter gelişimine ilişkin önemli müdahaleler olduğu ifade edilmiştir (64).

Sonuç

Bu derleme, ruh sağlığı hizmeti sağlayıcıları için adölesanlarda karakter güçleri ve teknoloji oyun bağımlılığı üzerine farkındalık ve duyarlılık geliştirmenin ne kadar önemli olduğunu ortaya koymaktadır. Bununla birlikte ruh sağlığı profesyonellerinin, adölesanlarda sadece teknolojik oyun bağımlılığını önlemeye yönelik değil aynı zamanda karakter güçlerinin gelişimini destekleyecek uygulamalarda rol alması gerektiğini göstermektedir. Bu bağlamda bu derleme çerçevesinde ele alınan alan yazın bilgileri ve çalışma sonuçları doğrultusunda konu ile ilgili nitel çalışmalar yapılarak, teknolojik oyun bağımlılığının karakter gelişimi üzerindeki etkisinin

derinlemesine görüşmelerle incelenmesi ve bu konuda ruh sağlığı profesyonellerinden beklentilerinin açığa çıkarılmasına yönelik çalışmalara ağırlık verilmesi önerilmektedir.

Kaynaklar

1. Karadağ E, Kılıç B. Öğretmen görüşlerine göre öğrencilerdeki teknoloji bağımlılığı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2019;11(1): 101-117.
2. Agarwal V, Kar SK. Technology addiction in adolescents. *J Indian Assoc Child Adolesc Ment Health* 2015; 11(3): 170-174
3. Hazar Z. Dijital Oyun Bağımlılığı ve Başa Çıkma Yöntemleri. Ankara, Gazi Kitabevi, 2018.
4. Steinberg L. Ergenlik. Çok F(Çeviren). Ankara, İmge Kitabevi. 2013; 21-254
5. Park N, Peterson C. Positive psychology and character strengths: Application to strengths-based school counseling. *Professional School Counseling* 2008;12(2):85-92.
6. Biswar-Diener R. From the equator to the north pole: A study of character strengths. *J Happiness Stud* 2006; 7: 293-310.
7. Kabakçı FÖ. Karakter güçleri açısından pozitif gençlik gelişiminin incelenmesi. Doktora Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikolojik Danışma ve Rehberlik Bilim Dalı, 2013.
8. American Psychiatric Association (APA). DSM-5: Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 2013; DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı, Köroğlu E (Çeviren) Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2014.
9. Petry NM, Blanco C, Auriacombe M, et al. An overview of and rationale for changes proposed for pathological gambling in DSM-5. *J Gamb Stud* 2014; 30(2): 493-502.
10. Aslan E, Yazıcı A. Üniversite öğrencilerinde internet bağımlılığı ve ilişkili sosyodemografik faktörler. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2016; 19(1): 109-117.
11. Goldberg I. Internet addiction disorder. <http://www.cog.brown.edu/brochure/people/duchon/humor/internet.addiction.html>. (Accessed 17.07.2021)
12. Özkorumak E, Tiryaki A. Davranışsal bağımlılık olarak kontrol edilemeyen satın alma davranışı. *Psikiyatride Derlemeler, Olgular ve Varsayımlar* 2011; 1(3): 14-18.
13. Griffiths MD. Technological addictions. *Clinical Psychology Forum* 1995; 76(1): 14-19.
14. Young K. Internet addiction: the emergence of a new clinical disorder. *CyberPsychol Behav* 1996; 1(3): 237-244.
15. Echeburúa E, de Corral P. Addiction to new technologies and to online social networking in young people: A new challenge. *Adicciones* 2010; 22(2): 91-95.
16. Anderson M, Jiang J. Teens, Social Media and Technology. Washington, DC: Pew Research Centre and American Life Project, 2021.
17. Amudhan S, Prakasha H, Mahapatra P, et al. Technology addiction among school-going adolescents in India: epidemiological analysis from a cluster survey for strengthening adolescent health programs at district level. *J Public Health (Oxf)* 2021; 11: fdaa257.
18. Öztürk MO, Uluşahin NA. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. 16. Baskı, Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri, 2020: 81-94.
19. Griffiths M. Sex on the internet: Observations and implications for internet sex addiction. *J Sex Res* 2001; 38(4): 333-42.
20. Odacı H, Çıkrıkçı Ö. Problemleri internet kullanımında depresyon, kaygı ve stres düzeyine dayalı farklılıklar. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions* 2017; 4(1): 41-50.

21. Shaw M, Black DW. Internet addiction. *CNS Drugs* 2008; 22(5): 353-365.
22. Ektiricioğlu C, Arslantaş H, Yüksel R. Ergenlerde çağın hastalığı: teknoloji bağımlılığı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi* 2020; 29(1): 51-64.
23. 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.
24. Augner C, Hacker GW. Associations between problematic mobile phone use and psychological parameters in young adults. *Int J Public Health* 2012; 57(2): 437-441.
25. Kıran Esen B, Gündoğdu M. The relationship between internet addiction, peer pressure and perceived social support among adolescents. *The International Journal of Educational Researchers* 2010; 1(2):2 9-36.
26. Cao H, Sun Y, Wan Y, et al. Problematic internet use in Chinese adolescents and its relation to psychosomatic symptoms and life satisfaction. *BMC Public Health* 2011; 11: 802.
27. Kocadere SA, Samur Y. Oyundan oyunlaştırmaya. İşman A, Odabaşı HF, Akkoyunlu B (editörler). *Eğitim Teknolojileri Okumaları*, Ankara: TOJET, 2016: 397-414.
28. Irmak AY, Erdoğan S. Ergen ve genç erişkinlerde dijital oyun bağımlılığı: güncel bir bakış. *Türk Psikiyatri Derg* 2016; 27(2): 128-137.
29. Kaess M, Ritter S, Lustig S, et al. Promoting Help-seeking using E-technology for Adolescents with mental health problems: study protocol for a randomized controlled trial within the ProHEAD Consortium. *Trials* 2019; 20(1): 94.
30. Mentzoni RA, Brunborg GS, Molde H et al. Problematic video game use: estimated prevalence and associations with mental and physical health. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 2011; 14(10): 591-596.
31. Demirtaş Madran HA, Ferligül Çakılcı E. Çok oyunculu çevrimiçi video oyunu oynayan bireylerde video oyunu bağımlılığı ve saldırganlık. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2014; 15(2): 99-107.
32. Gentile DA, Lynch PJ, Linder JR, et al. The effects of violent video game habits on adolescent hostility, aggressive behaviors and school performance. *J Adolesc* 2004; 27(1): 5-22.
33. Gentile DA, Swing EL, Lim CG, et al. Video game playing, attention problems, and impulsiveness: Evidence of bidirectional causality. *Psychol Pop Media Cult* 2012; 1(1): 62-70.
34. Hasan Y, Bègue L, Scharnow M, et al. The more you play, the more aggressive you become: A long-term experimental study of cumulative violent video game effects on hostile expectations and aggressive behavior. *J Exp Soc Psychol* 2013; 49(2): 224-227.
35. Engelhardt CR, Bartholow BD, Kerr GT, et al. This is your brain on violent video games: Neural desensitization to violence predicts increased aggression following video game exposure. *J Exp Soc Psychol* 2011; 47(5): 1033-1036.
36. Koo C, Wati Y, Lee CC, et al. Internet-addicted kids and South Korean government efforts: boot-camp case. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 2011; 14(6): 391-394.
37. Yeh YC, Ko HC, Wu JYW, et al. Gender differences in relationships of actual and virtual social support to internet addiction mediated through depressive symptoms among college students in Taiwan. *Cyberpsychology Behav* 2008; 11(4): 485-487.
38. Çakır Ö, Oğuz E. Lise öğrencilerinin yalnızlık düzeyleri ile akıllı telefon bağımlılığı arasındaki ilişki. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2017; 13(1): 418-429.
39. Wu X, Chen X, Han J, et al. Prevalence and factors of addictive internet use among adolescents in Wuhan, China: interactions of parental relationship with age and hyperactivity-impulsivity. *PloS One* 2013; 8(4): e61782.
40. Jun S, Choi E. Academic stress and internet addiction from general strain theory framework. *Comput Hum Behav* 2015; 49(C): 282-287.
41. Green CS, Bavelier D. Action video game modifies visual selective attention. *Nature* 2003; 423(6939): 534-537.
42. Greitemeyer T, Osswald S. Effects of prosocial video games on prosocial behavior. *J Pers Soc Psychol* 2010; 98(2): 211-221.
43. Sestir MA, Bartholow BD. Violent and nonviolent video games produce opposing effects on aggressive and prosocial outcomes. *J Exp Soc Psychol* 2010; 46(1): 934-942.
44. Türk Dil Kurumu Sözlüğü. <https://sozluk.gov.tr> (Accessed 12.02.2021)
45. Köknel Ö. Kaygıdan Mutluluğa Kişilik. 17.Baskı. İstanbul:Altın Kitaplar, 2005.
46. Fromm E. Erdem ve Mutluluk. Yörükhan A (Çeviren). İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, 1994.
47. İnanc Yazgan B, Yerlikaya EE. Kişilik Kuramları. 16. Baskı. Ankara: Pegem Akademi, 2010.
48. Park N, Peterson C, Seligman MEP. Strengths of character and well-being. *J Soc Clin Psychol* 2004; 23(5): 603-619.
49. Yazıcı S, Yazıcı A. Felsefi, Psikolojik ve Eğitim Boyutlarıyla Karakter. Konya: Çizgi Kitabevi, 2011.
50. Bakioglu A, Silay N. Yüksek Öğretim ve Öğretmen Yetiştirmede Karakter Eğitimi. 2.Baskı. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi, 2013.
51. Hökelekli H. Ailede, Okulda, Toplumda Değerler Psikolojisi Ve Eğitimi. İstanbul: Timaş Yayınları, 2011.
52. Cüceloğlu D. İçimizdeki Biz. 49.Baskı. İstanbul:Remzi Kitabevi, 2013.
53. Adler A. İnsanı Tanıma Sanatı. Şipal K (çeviren). 20. Baskı, İstanbul: Say Yayınları, 2019.
54. Ekşi H, Katılmış A. Karakter Eğitimi El Kitabı. 3. Baskı. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi, 2014.
55. Aristotle. Nichomachean Ethics. 2. Baskı. Indianapolis: IN Hackett Publishing, 1999.
56. Seligman MEP. Positive psychology, positive prevention, and positive therapy. Snyder CR (editor). *Handbook of Positive Psychology*. Oxford: Oxford University Press, 2002.
57. Park N. Building strengths of character: Keys to positive youth development. *Reclaiming Children and Youth* 2009; 18(2): 42-47.
58. Peterson C, Seligman MEP. Character Strengths and Virtues: A Handbook and Classification. New York: Oxford University Press, 2004.
59. Ekşi H, Demirci İ, Kaya Ç, Ekşi F. Karakter Gelişim İndeksi'nin Türk ergenlerdeki psikometrik özellikleri. *Ege Eğitim Dergisi* 2017; 18(2): 476-500.
60. Gillham J, Adams-Deutsch Z, Werner J, et al. Character strengths predict subjective well-being during adolescence. *J Posit Psychol* 2011; 6(1): 31-44.
61. Kabakçık FÖ. Karakter güçleri ve erdemli oluş: güçlü yanlara-dayalı psikolojik danışma ve değerler eğitimi yeni bir yaklaşım. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* 2016 ;6(45): 25-40.
62. Lounsbury JW, Fisher LA, Levly J, et al. An investigation of character strengths in relation to the academic success of college students. *Individ Differ Res* 2009; 7(1): 52-69.
63. Waters L. A review of school-based positive psychology interventions. *The Australian Educational and Developmental Psychologist* 2011; 28(2): 75-90.
64. Seider S, Gilbert J, Novick S, et al. The role of moral and performance character strengths in predicting achievement and conduct among urban middle school students. *Teach Coll Rec* 2013; 115(8): 1-8.

Alışveriş Bağımlılığında Cinsiyet Farklılığı Bildiren Çalışmaların Analizi

Analysis of Studies Reporting Gender Differences in Shopping Addiction

✉ Derya Şaşman KAYLI¹, ✉ Şevval Özge ÖZLEM¹

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

Öz

Bu çalışma, uluslararası alan yazında alışveriş bağımlılığı alanında yapılan araştırmaların yayınlandığı yıl ve yöntem özelliklerini, alışveriş bağımlılığıyla ilişkilenen alanların nasıl çeşitlendiğini, cinsiyet temelinde nasıl farklılaştığını, konuyla ilgili kapsamın hangi değişkenlerle ele alındığını incelemeyi ve bu yöndeki eğilimi tespit etmeyi amaçlamaktadır. Çalışmada nitel yöntem ve amaçlı örneklem tekniği kullanılmıştır. 2010-2021 tarihleri arasında uluslararası alan yazında yapılmış araştırma makaleleri Google Scholar üzerinden taranmış olup betimsel analize tabi tutulmuştur. Yapılan analiz sonucunda nitel, nicel ve karma desenli olmak üzere toplamda 65 çalışma tespit edilmiş ve hazırlanan dahil edilme kriterleri kapsamında 18 çalışma araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırma bulgularına göre çalışmalarda nicel araştırma yönteminin sıklıkla tercih edildiği; tarama araştırma deseninde ve uygun örnekleme modeli ile hazırlandığı; çoğunlukla lisans öğrencileri ile yürütüldüğü, verilerin alanla ilgili kullanılan ölçeklerle toplandığı ve korelasyon yöntemi ile analiz edildiği görülmektedir. Ayrıca alışveriş bağımlılığının daha çok benlik saygısı, beden imajı ve cinsiyet farklılıkları temelinde ele alındığı belirlenmiştir. Örneklem grubu olarak araştırmalardaki kadın katılımcı sayılarının erkek katılımcı sayılarına göre daha fazla olduğu ortaya çıkmıştır. Alışveriş bağımlılığı alanında nicel yöntemin yaygın kullanıldığı görülmektedir. Ancak konunun hangi örüntülerle iç içe olduğunu, hangi anlamlar yüklendiğini, derinlemesine tartışabilmek için nitel veya karma desenli araştırmalara ihtiyaç vardır. Diğer yandan alışveriş bağımlılığı alanındaki çalışmalarda risk grubu olarak kadınların ön plana çıktığı görülmektedir. Risk faktörlerinin cinsiyetler temelinde neden ve nasıl farklılaştığını anlamaya dolayısıyla konuyla ilgili müdahale yöntemlerini oluşturmaya ihtiyaç vardır. Alışveriş bağımlılığına eşlik eden diğer bağımlılıklarda dikkate alındığı çalışmaların yapılmasına ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Alışveriş bağımlılığı, sosyal hizmet, cinsiyet farklılıkları

Abstract

This study aims to examine the year and method characteristics of the researches in the field of shopping addiction in the international literature, how the areas related to shopping addiction diversify, how they differ on the basis of gender, with which variables the scope of the subject is discussed and to determine the trend in this direction. Qualitative method and purposive sampling technique were used in the study. Research articles made in the international literature between 2010-2021 were scanned through Google Scholar and subjected to descriptive analysis. As a result of the analysis, a total of 65 studies, including qualitative, quantitative and mixed patterns, were identified and 18 studies were included in the study the scope of the inclusion criteria. According to the research findings, quantitative research method is frequently preferred in studies; it was prepared in a survey research design and with an appropriate sampling model; it is seen that it is mostly carried out with undergraduate students, the data are collected with the scales used in the field and analyzed by the correlation method. In addition, it has been determined that shopping addiction is mostly handled on the basis of self-esteem, body image and gender differences. As a sample group, it was revealed that the number of female participants in the studies was higher than the number of male participants. It is seen that the quantitative method is widely used in the field of shopping addiction. However, qualitative or mixed-patterned studies are needed in order to discuss in depth what patterns the subjects is intertwined with and what meanings it has. On the other hand, it is seen that women come to forefront as a risk group in studies in the field of shopping addiction. To understand why and how risk factors differ on the basis of genders, there is a need to establish relevant intervention methods. There is a need to carry out studies in which other addictions accompanying shopping addiction are taken into account.

Keywords: shopping addiction, social work, gender differences



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Şevval Özge ÖZLEM, Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Manisa
E-posta: sevalozgeozlem@gmail.com
ORCID ID: 0000-0001-5188-5601

Geliş Tarihi/Received: 25.10.2021
Kabul Tarihi/Accepted: 14.02.2022

Giriş

Bağımlılık, tüm Dünya'da olduğu gibi ülkemizde de çok hızlı yaygınlaşan toplumsal sorunlardan birini oluşturmaktadır. Kimi araştırmacılar bağımlılığı, karşı konulamayan bir arzu kimileri de hastalık olarak tanımlamaktadır (1). Bağımlılık, belirli bir sürecin içerisinde meydana gelen, biyolojik, psikolojik ve sosyal boyutları olan bir hastalıktır (2). Aynı zamanda bağımlılık, belirli bir eylemi ya da davranışı sürekli yapma isteği ve bu eylemin ya da davranışın yapılmadığında yoksunluk hissinin ortaya çıkmasıdır (3,4). Bu bağlamda bağımlılık, zararlı etkilerine rağmen davranışı sürekli devam ettirme hali olarak açıklanabilir.

Alışveriş bağımlılığı, ilk olarak Alman psikiyatrist Emil Kraepelin tarafından asırlar önce tanımlanmış olup alışveriş bağımlılığına "oniomani" adı verilmiştir. O dönemlerde alışveriş bağımlılığının hastalık olup olmadığı tartışılmıştır (5). Daha sonra bu terim, 1924 yılında Bleuler'in Psikiyatri Ders Kitabında, satın alma davranışına yönelik karşı konulamayan dürtüleri vurgulamıştır. Sonraki yıllarda ise alışveriş bağımlılığı kronik bir hastalık olarak kabul edilmiştir (6). Bununla birlikte alışveriş bağımlılığının, olumsuz deneyimler sonucunda tepki olarak gerçekleştiği, alışverişin sadece bireylerin fiziksel gereksinimlerini değil ruhsal gereksinimlerini de karşıladığı belirtilmektedir (7,8).

Günümüzde alışveriş bağımlılığı gün geçtikçe artmakta ve ciddi sorunlara sebep olmaktadır. Çünkü tüketim sektörü sürekli gelişmektedir. Yapılan indirimler, ödülleri, çekilişler, kredi kartı kullanımının artması bireyin satın alma konusunda güdülenmesine sebep olmaktadır. Sonuç olarak alışveriş, bireyin yaşam tarzlarından biri haline dönüşmektedir. Bu bağlamda zaman içerisinde alışverişe birçok anlam yüklendiğini söylemek yanlış olmaz. Çünkü alışveriş, boş zamanların değerlendirildiği bir aktivite, sosyalleşme alanı veya olumsuz durum ve olaylarla baş etmede bir araç olarak kullanılmaktadır (6). Bu bağlamda bireyleri satın almaya teşvik eden birçok faktörün bulunduğunu söylemek mümkündür.

Araştırmacılar bireyleri satın almaya teşvik eden faktörleri beş ayrı kategoride açıklamaktadır. Bunlar: durumsal, bilişsel, kişilerarası, duygusal ve fiziksel faktörlerdir. İndirimler, promosyonlar, çevrimiçi satın alma durumları durumsal faktörler arasında yer almaktadır. Kendisini yalnız hissetme, özür dilemek gibi belli nedenlerle satın alma davranışları bilişsel faktörler arasında yer almaktadır. Sosyalleşme ve başkalarının görüşlerini almak için satın alma davranışı ise kişilerarası faktörler arasında yer almaktadır. Olumsuz deneyimleri unutmak ve stres ile baş edebilmek için satın alma davranışı duygusal faktörler arasında yer almaktadır. Baş ve sırt ağrısı, yemek yememeye çalışmak ise fiziksel faktörler arasında yer almaktadır (7). Ayrıca reklamlar ve pazarlama stratejileri de satın almayı etkileyen faktörler arasındadır (9). Bunun yanı sıra stres, kaygı, mükemmeliyetçilik, bireyin benlik saygısının düşük olması, mutsuz olması ve

dürtülerini kontrol edememesi de satın almayı etkileyen faktörlerden birkaçıdır. Alanyazın incelendiğinde alışveriş bağımlılığın çevrimiçi alışveriş ile daha da arttığı; kampanyalar, promosyonlar, ödülleri ve indirimler ile bu artışın pekiştirildiği görülmektedir. Bu bağlamda alışveriş bağımlılığı faktörleri arasında aşırı internet kullanımının da etkisinin bulunduğunu söylemek mümkündür (10). Sonuç olarak alışveriş bağımlılığı olan bireyler genellikle olumsuz deneyimlerinden, stres faktörlerinden kaçma eğilimindedir ve savunma biçimi olarak alışverişe yönelmektedir (11).

Bu bağlamda alışveriş bağımlılığı, duygusal açıdan satın alma ve bireylerin satın alma eylemlerinden sonra mutlu olması ile ilişkilidir. Genellikle bilinçsiz bir satın alma durumu söz konusudur ve birey alışveriş ile öz benliğini güçlendirmeye çalışmaktadır. Burada bireylerin benliklerini ve kimliklerini yaratmanın bir yolu olarak alışveriş araç olarak kullandıklarını söylemek mümkündür (12). Çünkü insanlar beden imajları, kimliklerindeki bozulmaları, sosyal alanda yaşadıkları kaygıları veya yaşam deneyimlerine ilişkin güvensizlikleri ile alışverişe bağlanmaktadır (13). Ayrıca bazı araştırmacılar, insanların genellikle temel duygusal gereksinimlerinden, sevgi yoksunluklarından ve kendilerini yalnız hissetmelerinden kaynaklı alışverişe yönlendiklerini açıklamaktadır (14).

Alışveriş bağımlısı olan bireyler, zaman içerisinde durumun kronikleşmesiyle birlikte ciddi olumsuz sonuçlar ile karşı karşıya kalmaktadır. Bu sorunların en başında ise maddi sorunlar gelmektedir. Çünkü bireyler genellikle gereksinimlerinden fazla satın alma davranışı göstererek bütçelerini aşmaktadır (15). Bunun dışında aile, arkadaş ve diğer çevreleriyle yaşadıkları sorunlarda kişinin duygusal olarak yıpranmasına neden olmaktadır. Bireyler kendilerini yalnız, suçlu hissetmekte ve pişmanlık duygusu yaşamaktadır (7). Ayrıca bireyler, benliklerini keşfetmek, kimliklerini oluşturmak ve başkaları gibi görünmeye çalışarak bazı duygularını telafi etmeye çalışmaktadır. Bu da bireylerin satın alma davranışını tekrar tekrar geliştirmelerine sebep olmaktadır (13).

Bağımlılık riski veya bağımlılık davranışlarında cinsiyet farklılıkları bulunmaktadır. Genel olarak erkeklerin çeşitli bağımlılık eğilimleri olduğu, kadınlarında stresi azaltmak için bağımlılık davranışı geliştirdikleri açıklanmaktadır. Literatürdeki birçok araştırma da alışveriş bağımlılığının cinsiyete göre farklılık gösterdiğini ortaya koymaktadır (16). Bu bağlamda alışveriş bağımlılığı alanında yapılan araştırmaların çoğu kadınlar üzerinden gerçekleştirilmekte olup birçok araştırmaya erkek katılımcılar dahil edilmemektedir. Bununla birlikte alışveriş bağımlılığının kuramsal çerçevesi incelenmiş olup; sosyal öğrenme kuramı, öz denetim kuramı, kaçış kuramı ve pişmanlık kuramı çerçevesinde kurulduğu görülmektedir (17). Ancak alışveriş bağımlılığını feminist yaklaşım odağında toplumsal cinsiyet bakış açısıyla irdeleyen bir çalışmaya rastlanılmamıştır.

Bu nedenle, belirtilen tüm kuramlar irdelenmiş ve cinsiyet farklılıklarına ilişkin bir temel kurulmadığından yola çıkılarak bu çalışmada alışveriş bağımlılığı, feminist kuram odağında yer alan toplumsal cinsiyet bakış açısı ile ele alınmaktadır.

Toplumsal cinsiyet kavramı, cinsiyet farklılıklarını, “kadın cinsi” ve “erkek cinsi” şeklinde sınırlandırmakla birlikte toplumsal anlamda ele almakta, bu toplumsal anlama yüklenen “kadınlık” ve “erkeklik” rollerini toplumun beklentilerine göre şekillendirmekte ve bu rollere uygun davranışları göstermeleri beklenmektedir (18, 19). Bu bağlamda alışveriş bağımlılığı ve cinsiyet farklılıkları odağında yapılan araştırmalar incelenmiştir. Araştırmalara göre kadınlar, alışverişe duygusal anlam atfetmekte iken, erkekler boş zaman geçirmek için anlam atfetmektedir. Kadınlar ürünleri duygusal anlamda rahatlamak adına almakta iken, erkekler satın alınan ürünlerin kullanımıyla ilgilenmektedir. Ayrıca bazı çalışmalar, kadınların genellikle kıyafet, kozmetik ürün veya takı alırken; erkeklerin genellikle teknolojik ürünleri veya spor malzemeleri aldığını vurgulamaktadır (20). Gerçekleştirilen araştırmalar, kadınların sosyal medya bağımlılıklarına, gıda bağımlılığına ve alışveriş bağımlılığına daha yatkın olduğunu belirtmektedir (21). Erkeklerin ise oyun, seks ve kumar bağımlılığına yatkın olduğu belirtilmektedir (22).

Sonuç olarak, toplumsal cinsiyet rolleri, toplumların kadın ve erkeğe atfettiği rolleri ifade etmektedir. Yani toplum, kadına ve erkeğe farklı anlamlar ve farklı roller yüklemektedir. Ayrıca kadın ve erkeğe atfedilen roller sosyokültürel bakış açılarından, kişilik özelliklerinden veya kültürel ölçütlerden etkilenmektedir. Bu kapsamda bazı araştırmalar, kadınlara yüklenen rolleri beden imajı ve benlik saygısı ile ele almaktadır (23). Benlik saygısı, kişilerin kendilerini daha değerli veya yeterli hissetmesi olarak tanımlanmakta ve alışveriş bağımlılığı ile çeşitli şekillerde ilişkilendirilmektedir. En temelde de kişilik özelliği olarak karşımıza çıkmaktadır. Yapılan araştırmalar incelendiğinde, beden imajından dolayı olumsuz duygular içerisinde olan kadınların daha sık alışveriş yaptığı sonucuna ulaşılmaktadır. Aynı zamanda araştırmalara göre kadınlar ideal vücut modellerine ulaşmak için sürekli alışveriş yapmaktadır (24).

Özetle, bireyler alışveriş başkalarının onaylanmak, sosyalleşmek, gereksinimlerini karşılamak veya yaşadığı sorunlardan kurtulmak için baş etme metodu olarak kullanmaktadır (25). Bu bağlamda alışverişte sunulan birçok ürünün, aslında özel rollere sahip olduğunu ve bireylerin sunulan ürünlerle “ideal” görünümüne ulaşmak için alışveriş yaptığını söylemek mümkündür. Çünkü alışveriş yapan veya satın alma davranışı gösteren bireyler kendilerini dış görünüşleriyle ifade etmeye çalışmaktadır (26).

Bu kapsamda, ulusal alanyazın incelendiğinde; alışveriş bağımlılığını toplumsal cinsiyet odağında ele alan herhangi bir araştırmaya ulaşılamamaktadır. Bu nedenle uluslararası

alanyazın incelenmiş olup, Google Scholar ve bir üniversitenin veri tabanı üzerinden yapılmış güncel araştırmalar incelenmiştir. Yapılan çalışmaların 2010-2021 tarihleri arasında gerçekleştirildiği görülmektedir. Bu kapsamda alışveriş bağımlılığı ile ilgili 2010-2021 tarihleri arasında gerçekleştirilen araştırmaların temalar kapsamında incelenmesi, araştırmalarda ele alınan konuları, araştırmaların nasıl yürütüldüğünü ve araştırmalarda hangi bulgulara ulaşıldığını ve alışveriş bağımlılığının cinsiyetler temelinde nasıl farklılaştığını ortaya çıkarmak açısından önemli görülmektedir.

Çalışmanın amacı, uluslararası alan yazında alışveriş bağımlılığı alanında yapılmış araştırmaları, ele alınan konular, yöntem özellikleri, örneklem grupları, veri toplama araçları, analiz yöntemleri açısından incelemek ve betimsel analiz yaparak eğilimlerin hangi yönde olduğunu tespit etmek ve alışveriş bağımlılığının cinsiyetler odağında nasıl farklılaştığını ortaya çıkarmaktır. Bu kapsamda çalışmalarda kullanılan araştırma yöntemleri ve desenlerinin, örneklem grupları ve tekniklerinin, veri toplama araçları ve veri analiz yöntemlerinin nasıl dağılım gösterdiği, başlıklarda ve anahtar kelimelerde kullanılan kavramların, araştırmalarda işlenen konuların ve yer alan katılımcıların cinsiyetlere göre dağılımının nasıl şekillendiği araştırmanın sorularını oluşturmaktadır.

Yöntem

Araştırma nitel bir yaklaşımla yapılandırılmış olup, alışveriş bağımlılığı alanında yapılan nicel, nitel veya karma araştırmaları betimsel analiz yöntemiyle incelemektedir. Betimsel analiz, araştırmacıların çalışmaları özetlediği bir analiz yöntemi olmakla birlikte, verilerin önceden hazırlanan temalar odağında yorumlanmasıdır (27). Bu bağlamda bu çalışmada uluslararası alanyazında alışveriş bağımlılığının cinsiyet farklılıkları kapsamında nasıl ele alındığı makaleler araştırmacılar tarafından incelenmiş olup, veriler arasında nedensellik, benzerlik veya farklılık ilişkisi gözetmeksizin ya da verilerin birleştirilerek çıkarımda bulunulmasına gerek duyulmaksızın incelenen araştırmaları yorumlayarak okuyucuya özetlemek ve sunmak amaçlandığından betimsel analiz tekniği kullanılmıştır (28,29).

Çalışma kapsamına alınan araştırmalara ulaşmak için, 2010-2021 tarihleri arasında uluslararası veri tabanı Google Scholar ve bir üniversitenin veri tabanı üzerinden “forced purchase”, “behavioral addiction”, “shopping addiction” ve “gender differences” anahtar kelimeleri ile tarama yapılmış olup; 65 adet nitel, nicel ve karma desenli araştırma ve derleme çalışmalarına ulaşılmaktadır. Bu çalışmaların 37 tanesi, alışveriş bağımlılığı ve cinsiyet farklılığı ile ilgili ilişki kurulamamasından dolayı çalışmadan çıkarılmıştır. Ayrıca bu çalışmalardan 5 tanesinin derleme olması ve 5 tanesinde de katılımcı sayısında cinsiyet farklılıklarının belirtilmemesi sebebiyle analize dahil edilmemiştir.

Örneklem kapsamına dahil olan her çalışmada Sözbilir, Kutu ve Yaşar tarafından 2012 yılında geliştirilmiş olan “Makale Sınıflama Formu” ve betimsel analiz kullanılmıştır. Makale sınıflama formu, altı ayrı bölümden oluşmaktadır. Formda yer alan A bölümünde araştırmayla ilgili genel bilgiler; B bölümünde, makale konusunu içeren bilgiler; C bölümünde araştırma yöntemine ve desenlerine ilişkin bilgiler; D bölümünde, veri toplama araçlarına ilişkin bilgiler; E bölümünde örneklem grubuna ve büyüklüğüne ilişkin bilgiler yer alırken; F bölümünde ise, veri analiz sürecinde kullanılmış olan teknik ve yöntemlere ilişkin bilgiler yer almaktadır. Alışveriş bağımlılığı alanına ilişkin tüm çalışmalar, araştırmacılar tarafından önceden oluşturulan dahil edilme kriterleri üzerinden değerlendirilmiştir. Bu çalışmaya 2010 ve 2021 yılları arasındaki uluslararası makaleler, sadece alışveriş bağımlılığı alanında yapılan araştırmalar ve nitel, nicel veya karma veri analizi yaklaşımına sahip araştırmalar dahil edilmiştir.

Bunların aksine araştırmaya, tütün, alkol, kumar, ilişki, teknoloji, oyun, eş veya madde bağımlılığı konusunu içeren ve 2010 yılından önce yapılan araştırmalar dâhil edilmemiştir. Taramalar sonucunda, derleme, kitap, kitap özeti, tez, bildiri vb. çalışmalara ulaşılmış ancak çalışmaya dahil edilmemiştir. Ayrıca tam metinlerine ulaşılamayan makaleler veya tezler de çalışmaya dahil edilmemiştir.

Bu bağlamda araştırmanın en önemli sınırlılığı, örneklemin belirtilen Google Scholar ve bir üniversite veri tabanlarının taranması sonucunda ulaşılabilen çalışmalardan oluşmasıdır. Buna ek olarak, sadece tam metinlerine ulaşılan araştırmaların örnekleme dâhil edilmesi araştırmanın bir diğer sınırlılığıdır.

Örneklem kapsamında belirlenen 18 makale, araştırma verilerini oluşturmada olup tek tek incelenmiş ve veriler toplanmıştır. Verilerin çözümlenmesinde ve analizinde betimleyici analiz kullanılmıştır. Betimsel analiz, araştırılan çalışmaların incelenmesiyle elde edilen verilerin araştırma sorularına cevap oluşturabilmesini sağlamak için kullanılmaktadır (30). Erişilen çalışmalarda, araştırmaların yöntemini, desenini, örneklem grubunu ve örneklem tekniklerini, veri toplama araçlarını ve analiz yöntemlerini, başlık ve anahtar kelimelerde kullanılan kavramları, alışveriş bağımlılığı ile birlikte ilişkilendirilen konuları ve çalışmalarda yer alan katılımcıların cinsiyetlere göre dağılımlarını incelemek üzere 10 tema üzerinden içerik analizi yapılmıştır. Daha sonra kategorilere ait frekans değerleri bulunmuştur.

Bulgular

Araştırma Yöntemlerinin Dağılımı

1. alt problem kapsamında ele alınan 18 makale incelendiğinde, 16 araştırmanın nicel araştırma yöntemiyle ve 2 araştırmanın da karma yöntemle ele alındığı görülmektedir (Şekil 1).

Yapılan araştırmalarda kullanılan yöntem biçimleri incelendiğinde, Şekil 1’den de görüldüğü üzere daha çok nicel araştırma yönteminin kullanıldığını, bu nedenle nitel veya karma desenli araştırma yöntemlerine daha çok ihtiyaç olduğunu söylemek mümkündür.

Araştırma Desenlerinin Dağılımı

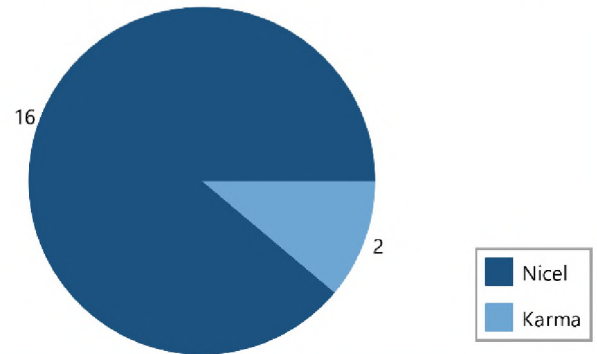
2. alt problem kapsamında çalışmaların araştırma desenleri incelendiğinde, nicel ve karma araştırma desenlerinin; 6 adet tarama, 4 adet korelasyonel araştırma, 3’er adet nedensel-karşılaştırmalı ve açıklayıcı, 2 adet deneysel araştırma desenine ait çalışmalar şeklinde gerçekleştirildiği görülmektedir. Bulgulara yönelik değerler tabloda yer almaktadır (Tablo 1).

Örneklem Gruplarının Dağılımı

3. alt problem kapsamında örneklem gruplarının dağılımları incelenmiş olup 18 çalışmada, araştırma yapılan örneklem grupları yazarlar tarafından kategorilere ayrılmıştır. Bulgulara ilişkin değerler tabloda yer almaktadır (Tablo 2).

İncelenen çalışmalardaki örneklem özellikleri incelendiğinde, 12 adet çalışmada daha çok lisans öğrencilerinin, 3 adet çalışmada vatandaşların, 1 adet çalışmada lise öğrencilerinin araştırma örneklemini olarak seçildiği görülmektedir. Bununla birlikte rapor edilmeyen 2 adet çalışma bulunmaktadır.

Araştırmaların Yöntemlerine Göre Dağılımı



Şekil 1. Araştırma Yöntemlerinin Dağılımı

Tablo 1. Araştırma desenlerinin dağılımı

Araştırma Deseni	f
Tarama	6
Korelasyonel Araştırma	4
Açıklayıcı	3
Nedensel-Karşılaştırmalı	3
Deneysel	2
Toplam	18

Örnekleme Tekniğine Göre Dağılımı

4. alt problem kapsamında çalışmalarda kullanılan örnekleme tekniklerinin nasıl farklılaştığı incelenmiştir. Buna göre; uygun örnekleme yöntemlerinden yararlanan çalışma sayısı 9; rastgele tabakalı örnekleme yöntemlerinden yararlanan çalışma sayısı 3; kartopu örnekleme, temsili örnekleme ve sistematik örnekleme yöntemleri de 1'er adet çalışmada kullanılmıştır. 3 ayrı çalışmanın özetlerinde ve yöntem bilgilerinde örnekleme yöntemlerine ilişkin bir veriye rastlanmamıştır. Bulgular Şekil 3'te gösterilmektedir.

Tablo 2. Örneklem gruplarının dağılımı

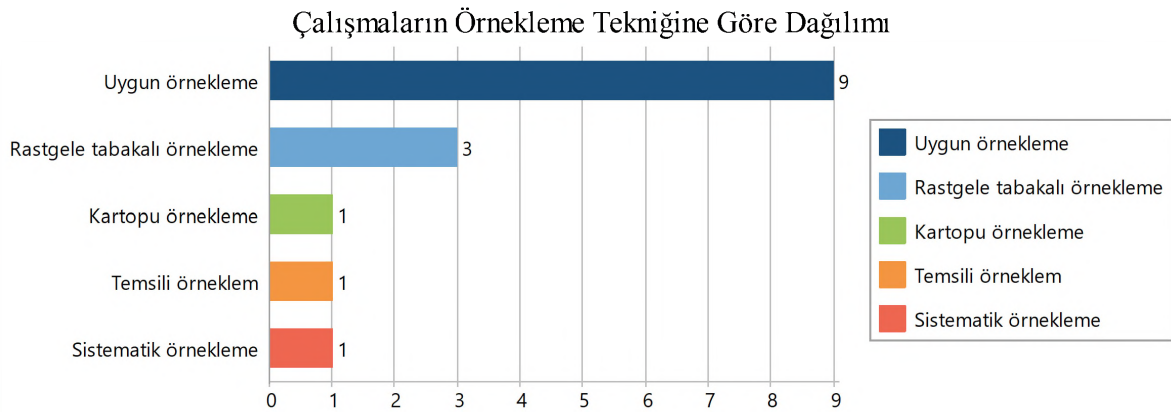
Örneklem grubu	f
Lisans öğrencileri	12
Vatandaşlar	3
Rapor edilmemiş	2
Lise öğrencisi	1
Toplam	18

Veri Toplama Araçlarına Göre Dağılımı

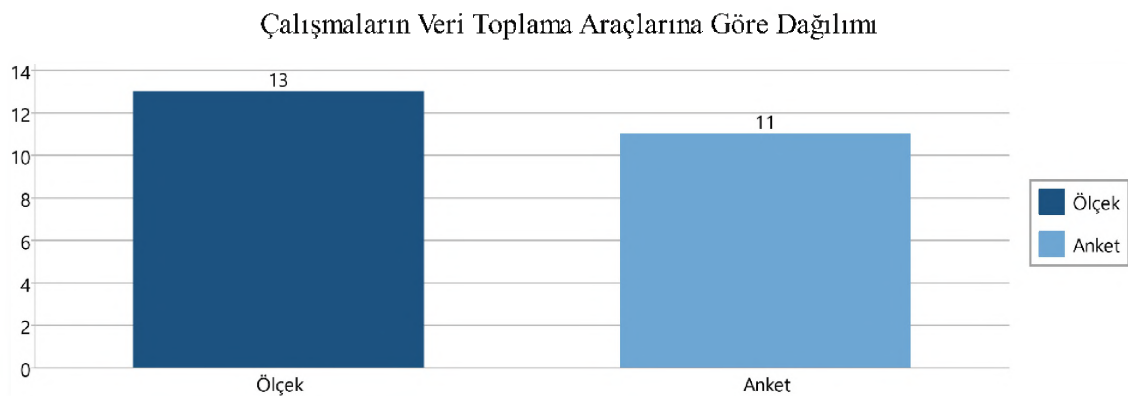
5. alt problem kapsamında çalışmalarda veri toplama araçları incelenmiş olup toplam 25 veri toplama aracı bulunmaktadır. Veri toplama araçlarının 13'ünü ölçekler, 11'ini anketler oluşturmaktadır. Bulgular Şekil 4'te detaylı bir şekilde sunulmaktadır.

Veri Analiz Yöntemlerinin Dağılımı

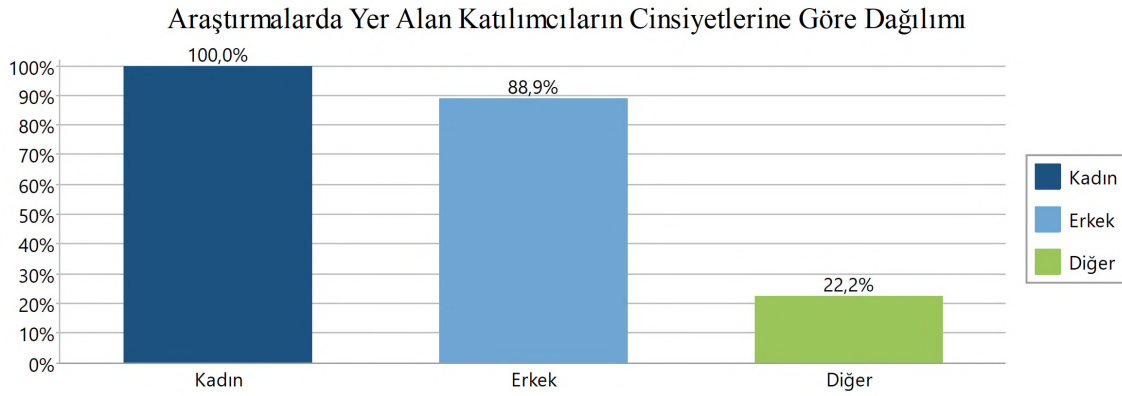
6. alt problem ile ilişkili olarak, çalışmalar veri analiz yöntemlerine göre incelenmiş olup araştırmalarda kullanılan toplam 33 veri analiz yöntemi bulunmaktadır. Veri analiz yöntemlerinin 10 tanesini korelasyon analizi, 6 tanesini tanımlayıcı istatistik analizleri, 5 tanesini de regresyon analizleri oluşturmaktadır. Bununla birlikte 3'er tane Ki-Kare Testi Analizi ve ANOVA analizi yer almaktadır. 2'şer adet T-Testi ve yapısal eşitlik modellemesi ve son olarak 1'er adet içerik ve doğrulayıcı faktör analizi bulunmaktadır. Elde edilen veriler Tablo 3'te detaylı bir şekilde sunulmaktadır.



Şekil 2. Çalışmalarda kullanılan örneklem teknikleri



Şekil 3. Çalışmaların veri toplama araçlarına göre dağılımı



Şekil 4. Araştırmalarda yer alan katılımcıların cinsiyetlere göre dağılımı

Tablo 3. Veri analiz yöntemlerinin dağılımı

Veri analiz yöntemi	f
Korelasyon	10
Tanımlayıcı istatistik	6
Regresyon	5
Ki-Kare testi	3
ANOVA	3
T-testi	2
Yapısal eşitlik modellemesi	2
Doğrulayıcı faktör analizi	1
İçerik	1
Toplam	33

Tablo 4. Başlıkta yer alan kavramların dağılımı

Başlıkta yer alan kavramlar	f
Çevrimiçi alışveriş bağımlılığı	8
Alışveriş bağımlılığı	4
Cinsiyet farklılıkları	4
Zorunlu satın alma	4
Beden imajı/fiziksel görünüm	1
Benlik saygısı	1
Kişilik	1
Motivasyon	1
Davranışsal bağımlılık	1
Öz denetim	1
Sosyal ve bireysel odaklanma	1
Duygu temelli karar verme	1
Toplam	28

Başlıkta Yer Alan Kavramların İncelenen Belgelere Göre Dağılımı

7. alt problem ile ilişkili olarak araştırma kapsamında ele alınan 18 makalenin başlıklarında yer alan kavramlar incelenmiştir. Başlıkta yer alan kavramlara ait değerler Tablo 4'te yer almaktadır.

Tablo 4'e göre, incelenen belgelerin 8'in de "çevrimiçi alışveriş bağımlılığı", 4'ün de "alışveriş bağımlılığı", 4'ün de "cinsiyet farklılıkları" ve 4'ünde de "zorunlu satın alma" kavramının yer aldığı görülmektedir. Ek olarak 1'er tane "beden imajı ve fiziksel görünüm", "benlik saygısı", "motivasyon", "kişilik", "bireysel ve sosyal odaklanma", "davranışsal bağımlılık", "özdenetim" ve "duygu temelli karar verme" kavramları geçmektedir. Bu bağlamda incelenen çalışmaların başlıklarında "çevrimiçi alışveriş bağımlılığı", "alışveriş bağımlılığı", "zorunlu satın alma" ve "cinsiyet farklılıkları" ile ilgili kavramlar daha sık kullanılmaktadır.

Anahtar Kelimelerin Dağılımı

8. alt problem ile ilişkili olarak araştırma kapsamında ele alınan 18 makale incelenmiş olup anahtar kelimelere ait frekans değerleri Tablo 5'te ele alınmaktadır.

Tablo 5'e göre, incelenen belgelerin 9'unda "zorunlu satın alma", 7'inde "çevrimiçi alışveriş bağımlılığı", 6'ında "alışveriş bağımlılığı", 5'inde "motivasyon", 4'ünde "cinsiyet farklılıkları", 3'ünde "hedonik alışveriş" kavramlarının geçtiği görülmektedir. Bunların yanı sıra 2'şer tane belgede "tüketici davranışları", "sosyal anksiyete", "benlik saygısı" kavramları geçmektedir. "Beden imajı", "davranışsal bağımlılık", "kişilik", "bireysel ve sosyal odaklanma" kavramları ise 1'er tane belgede görülmektedir. Bu bağlamda incelenen araştırmaların anahtar kelimelerinde en çok "zorunlu satın alma", "çevrimiçi alışveriş bağımlılığı", "alışveriş bağımlılığı" kavramlarının geçtiği görülmektedir.

Alışveriş Bağımlılığı ile İlişkilendirilen Konuların Dağılımı

9. alt problem kapsamında 18 makalede alışveriş bağımlılığı ile ilişkili ele alınan konular değerlendirilmiştir. Buna göre belgelerin 8'inde "çevrimiçi alışveriş bağımlılığı", 6'ında "zorunlu satın alma", 5'inde "benlik saygısı ve beden imajı" konuları yer almaktadır. Bunun yanı sıra "alışveriş bağımlılığı", "sosyal anksiyete", "cinsiyet farklılıkları", "motivasyon", "kişilik özellikleri", "hedonik alışveriş" ve "davranışsal bağımlılık" da ilişkilendirilen konular arasındadır (Tablo 6).

Çalışmalarda alışveriş bağımlılığı ile ilişkilendirilen konular incelendiğinde her ne kadar başlık veya anahtar kavramlarda cinsiyet farklılıklarının ele alınmış olduğu görülse de ele alınan konularda cinsiyet farklılıklarıyla ilgili literatüre az rastlanması dikkat çekici bir sonuç olarak karşımıza çıkmaktadır.

Tablo 6. Alışveriş bağımlılığı ile ilişkilendirilen konuların dağılımı

İlişkilendirilen konular	f
Çevrimiçi alışveriş bağımlılığı	8
Zorunlu satın alma	6
Benlik saygısı ve beden imajı	5
Alışveriş bağımlılığı	4
Sosyal anksiyete	3
Cinsiyet farklılıkları	2
Motivasyon	2
Kişilik özellikleri	1
Hedonik alışveriş	1
Davranışsal bağımlılık	1
Toplam	33

Tablo 5. Anahtar kelimelerin dağılımı

Anahtar kelimeler	f
Zorunlu satın alma	9
Çevrimiçi alışveriş bağımlılığı	7
Alışveriş bağımlılığı	6
Motivasyon	5
Cinsiyet farklılıkları	4
Hedonik alışveriş	3
Tüketici davranışları	2
Sosyal anksiyete	2
Benlik saygısı	2
Beden imajı	1
Davranışsal bağımlılık	1
Kişilik	1
Bireysel ve sosyal odaklanma	1
Toplam	44

Bununla birlikte Tablo 6'dan da görüldüğü üzere araştırma konuları çoğunlukla "çevrimiçi alışveriş bağımlılığı" odağında yapılmaktadır.

Katılımcıların Cinsiyetlere Göre Dağılımı

10. alt problem ile ilişkili olarak araştırma kapsamında 18 makalede yer alan katılımcıların cinsiyetleri incelenmiş olup oranları Şekil 4'te yer almaktadır.

Sonuçlara göre incelenen çalışmalarda kadınların katılım oranı %100, erkeklerin katılım oranı %88.9, diğer seçeneğini işaretleyen katılımcıların oranı ise %22.2 olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu bağlamda çalışmalarda kadın katılımcı sayılarının erkek katılımcılara sayılarına göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Tartışma

Uluslararası veri tabanı aracılığıyla alışveriş bağımlılığı alanında yapılan araştırmalara ulaşılmış olup, yapılan araştırmaların çoğunlukla nicel araştırma yöntemi kullanılarak gerçekleştirildiği görülmektedir. Alışveriş bağımlılığı alanında nicel çalışmaların daha çok ele alınması bu alanda nitel ve karma yöntem kullanılarak gerçekleştirilecek çalışmalara ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir.

Çalışmamızın bulgularında; araştırma desenleri, örnekleme yöntemi, örneklem grupları, veri toplama yöntemi ve analiz türü açısından incelendiğinde; yapılan çalışmaların çoğunun tarama araştırma deseni ile gerçekleştirildiği ve bu çalışmalarda uygun örnekleme yönteminin kullanıldığı görülmektedir. Çalışmaların çoğu lisans öğrencileri ile gerçekleştirilmektedir. Bununla birlikte çalışmaların çoğunda veri toplama yöntemi olarak ölçek; toplanan verilerin analizinde ise çoğunlukla korelasyon analizi kullanılmaktadır.

Araştırma kapsamında incelenen çalışmaların başlıklarında kullanılan kavramlar analiz edildiğinde, "çevrimiçi alışveriş bağımlılığı", "alışveriş bağımlılığı", "zorunlu satın alma" ve "cinsiyet farklılıkları" ile ilgili kavramların daha sık kullanıldığı görülmektedir. Bu durum aslında alışveriş bağımlılığı alanında yapılan çalışmaların çevrimiçi alışveriş bağımlılığı odağında daha sık ele alındığını göstermektedir. Bununla birlikte yapılan araştırmalar incelendiğinde internet kullanımının ve kredi kartı kullanımının artmasıyla birlikte alışverişin çevrimiçi ortamlarda daha sık alışveriş yapıldığı, mobil cihazlar aracılığı ile alışveriş platformlarına basit bir şekilde ulaşıldığı görülmektedir (31).

İncelenen diğer bir tema da çalışmalarda kullanılan anahtar kelimelerdir. Anahtar kelimeler arasında en çok "zorunlu satın alma", "çevrimiçi alışveriş bağımlılığı", "alışveriş bağımlılığı" kavramlarının geçtiğini söyleyebiliriz. Bunun yanı sıra "motivasyon" ve "cinsiyet farklılıkları" kavramları da ele alınmaktadır. Burada genellikle anahtar kelimelerin daha çok başlıklarla tutarlı olarak ele alındığını söylemek mümkündür.

Ek olarak araştırma kapsamında ele alınan 18 araştırma makalesinde alışveriş bağımlılığı ile ilişkilendirilen konular incelenmiş olup cinsiyet farklılıklarıyla ilgili literatüre az rastlanması dikkat çekici bir sonuç olarak karşımıza çıkmaktadır (32). Çünkü yapılan literatür taramaları sonucunda, birçok araştırmanın başlık ve anahtar kelimelerinde alışveriş bağımlılığı ve cinsiyet farklılıklarıyla ilgili kavramların yer aldığı vurgulanmış olsa da alışveriş bağımlılığı ile ilişkilendirilen konular arasında cinsiyet farklılıklarının detaylı bir biçimde ele alınmadığı görülmektedir.

Ayrıca incelenen araştırmalarda yer alan katılımcıların cinsiyetlere göre dağılımı incelenmiş olup, araştırmalarda kadın katılımcıların erkeklere kıyasla daha çok yer aldığı görülmektedir. Bu bağlamda ele alınması gereken konulardan bir diğeri de alışveriş bağımlılığı ve cinsiyet farklılıklarına yönelik yapılan araştırmalarda kadın ve erkek katılımcı sayılarının eşit olmamasıdır. Çünkü incelenen bazı araştırmalarda her ne kadar kadınlar ve erkekler arasında önemli farklılıklar bulunmamasına rağmen erkek katılımcılara yer verilmemektedir. Bu durum aslında yapılan çalışmalarında alışveriş bağımlılığı konusunda kadınlara odaklanıldığını göstermektedir (29).

Ek olarak son zamanlarda yapılan araştırmalar da alışveriş bağımlılığının altında yatan faktörler incelenmiş olup, kadınlar ve erkekler arasında önemli farklılıklar bulunduğu ifade edilmektedir (7). Bu bağlamda cinsiyet farklılıkları incelenmiş olup alan yazınla tutarlı olarak kıyafet, ayakkabı, aksesuar gibi giyim ve kozmetik konularındaki nesnelerin satın alınma oranları incelendiğinde kadınların erkeklere göre daha yüksek orana sahip olduğu ve erkeklerinde kadınlara göre daha fazla teknolojik, elektronik ürünleri ve spor malzemeleri satın aldığı incelenen araştırmalarda da belirtilmektedir (33). Bu bağlamda araştırmalar, kadınlar ve erkekler arasındaki bu farklılığın toplumsal cinsiyet rolleri kapsamında sosyal onayın alınması ve bireylerin öz değer duygularını güçlendirmesi amacıyla gerçekleştiğini belirtmektedir. Ayrıca kadınların benlik saygılarını arttırma gereksinimlerinden, erkeklerin de boş zamanlarını değerlendirebilmek için alışverişe yönlendikleri açıklanmaktadır (32).

Alışveriş bağımlılığı olan kadınların, benlik saygılarını arttırmak ve duygu durumlarını yükseltmek amacıyla alışverişe yönlendikleri belirtilmektedir (33). Alışveriş anında yükselen duygu durum, bağımlılığın oluşmasında kilit bir noktayı ifade etmekte olup düşük benlik saygısını ve suçluluk duygularını geçici bir süreliğine maskeleymektedir (34). Alışveriş bağımlılığı üzerindeki en etkili faktör, bireyin yaşadığı sorunlardan kaçış aracı olarak alışverişe yönelmesidir. Başka bir deyişle, birey olumsuz deneyimlerden ve duygulardan kaçınmak veya olumsuz duygularını yükseltmek için alışveriş yapmaktadır (6).

Bununla birlikte, incelenen araştırmalarda elde edilen sonuçlarla tutarlı olarak, gerçekleştirilen alışveriş eyleminde, kadınların erkeklere kıyasla hedonik alışveriş motivasyonlarının daha güçlü olduğu, kadınların erkeklere kıyasla beden imajını daha fazla önemsedikleri ve sosyallik, moda, olumsuz deneyimlerle baş etme gibi sebeplerden dolayı duygusal anlamda alışverişe yönlendikleri belirtilmektedir (35). Dolayısıyla alışveriş, hedonik tonu manipüle etmenin ve olumsuz duygu durumunu iyileştirmenin birincil yolu olarak karşımıza çıkmaktadır (36,37).

Sonuç olarak hem ulusal hem de uluslararası alan yazın incelendiğinde alışveriş bağımlılığı alanında yapılan birçok araştırmada kadınlar ve erkekler arasında farklılıklar olduğunu ortaya konmakta ve alışveriş bağımlılığı daha çok “kadın” ile ilişkilendirilmektedir. Bu durum aslında toplumun kadın ve erkeğe atfettiği rollerden etkilenildiğini göstermektedir. Dolayısıyla alanyazındaki araştırmaların, alışveriş bağımlılığı alanına feminist bakış açısıyla yaklaşması ve elde edilen verilerin toplumsal cinsiyet odağında değerlendirilmesi önemli görülmektedir. Alışveriş bağımlılığı alanında yapılacak olan çalışmalarda cinsiyetlere göre katılımcı sayılarının eşit tutulması ve nitel araştırma yöntemlerinin kullanılması, konuya ilişkin verilerin zenginleşmesine olanak sağlayacaktır.

Kaynaklar

1. Kalyoncu ÖA. Plastik Düşler: Bağımlılık Hakkında Gerçekler, Yeni Bilgiler, Yeni Tedaviler, Yeni Umutlar. İstanbul: Kapital Yayıncılık, 2012: 65-195.
2. Danışmaz Sevin M. İkinci Kez Amatem’de Tedavi Gören Madde Bağımlıların Madde Kullanımına İlişkin Yaşam Deneyimleri. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, 2017.
3. Yıldız MO. Belediye Madde Bağımlılığı Merkezlerinin Çalışmalarının Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, 2018.
4. Akıncı H. Madde Bağımlılığı ve Manevi Destek. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Yalova: Yalova Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, 2017.
5. Murali V, Ra R, Shaffiulla M. Shopping addiction. Adv Psychiatr Treat 2012; 18 (4): 263–269.
6. Kirezli Ö, Arslan FM. Analyzing motivational determinants of shopping addiction tendency. Ege Academic Review 2019; 19(1): 61-74.
7. Simion I. Shopping addiction Romanian Journal of Cognitive Behavioral Therapy and Hypnosis 2018; 5(3-4): 1-8.
8. Woodruffe-Burton H, Eccles S, Elliott R. Towards a theory of shopping: A holistic framework. Journal of Consumer Behaviour 2002; 1(3): 256–266.
9. Deniz E. Üniversite öğrencilerinde çevrimiçi kompulsif satın alma davranışına etki eden faktörlerin yapısal eşitlik modeliyle incelenmesi. Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2020; (40): 209-226.
10. Doğan Keskin A, Günüş S. Online alışveriş bağımlılığı ile ilgili test modelleri. Addicta 2017; (4): 221–242.
11. Bighiu G, Manolică A, Roman CT. Compulsive buying behavior on the internet. Procedia Economics and Finance 2015; (20): 72 – 79.

12. Bani-Rshaida AM, Alghraibehb AM. Relationship between compulsive buying and depressive symptoms among males and females. *J Obsessive Compuls Relat Disord* 2017; (14): 47–50.
13. Black DW. A review of compulsive buying disorder. *World Psychiatry* 2007; 6(1): 14-18.
14. Roberts JA, Manolis C, Pulling C. Contingent self, esteem, self presentational concerns and compulsive buying. *P&M* 2014; 31(2): 147-160.
15. Vicdan H, Chapa S, De Los Santos G. 'Understanding compulsive buyers' online shopping incidence: a closer look at the effects of sales promotions and bargains on Hispanic Americans. *Journal of Customer Behaviour* 2007; 6(1): 57-74.
16. Fattore L, Melis M. Exploring gender and sex differences in behavioral dyscontrol: From drug addiction to impulse control disorders. *Front Psychiatry* 2016; (7): 19.
17. Arıduzu Ayazoğlu B, Aksu M, Ünübol H, et al. Alışveriş Bağımlılığı, Etkileşim 2019; (4): 44-64.
18. Buz S. Feminist sosyal hizmet uygulaması, *Toplum ve Sosyal Hizmet* 2009; 20(1): 53-65.
19. İlter N. Toplumsal Cinsiyet Gerilimleri Üzerinden Feminizmi Tartışmak. Uzmanlık Tezi, Mardin: Artuklu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyoloji Anabilim Dalı, 2014.
20. Scherhorn G, Reisch LA, Raab G. Addictive buying in West Germany: An empirical study. *J Consum Policy (Dordr)* 1990; 13(4): 355-387.
21. Uzarska A, Czerwinski SK, Atroszko PA. Measurement of shopping addiction and its relationship with personality traits and well-being among Polish undergraduate students. *Curr Psychol* 2021; doi:10.1007/s12144-021-01712-9.
22. Duong XL, Liaw SY. Determinants of online shopping addiction among Vietnamese university students. *Journal of Human Behavior in the Social Environment* 2021; doi: 10.1080/10911359.2021.1901824.
23. Covington SS. Women and addiction: a trauma-informed approach. *J Psychoactive Drugs* 2008; 40(5): 377-385.
24. Dittmar H, Beattie J, Friese S. Objects, decision considerations and self-image in men's and women's impulse purchases. *Acta Psychol* 1996; 93(1): 187–206.
25. Biolcati R. The role of self-esteem and fear of negative evaluation in compulsive buying. *Front Psychiatry* 2017; 8: 74.
26. Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2003: 241-269.
27. Kukar-Kinney M, Ridgway NM, Monroe KB. The role of price in the behavior and purchase decisions of compulsive buyers. *J Retailing* 2012; 88(1): 63–71.
29. Karataş Z. Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. *Manevi Temelli Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi* 2015; 1(1): 62-80.
30. Büyükoztürk Ş, Çakmak EK, Akgün ÖE, et al. Bilimsel Araştırma Yöntemleri, (2.Baskı), Ankara: Pegem Akademi, 2008: 252-286.
31. Acar S, Şaşman Kaylı D. An analysis about studies conducted on addiction field with methods of qualitative and mixed patterns in Turkey. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology* 2021; 3(1): 37-47.
32. Mueller A, Claes L, Mitchell JE, et al. Does compulsory purchasing differ between male and female students?. *Pers Individ Diff* 2011; 50: 1309- 1312.
33. Vicdan H, Chapa S, De Los Santos G. Understanding the online shopping frequency of compulsive buyers: A closer look at the effects of sales promotions and bargains on Hispanic Americans. *Journal of Customer Behaviour* 2007; 6(1): 557-574.
34. Clark M, Calleja K. Shopping addiction: A preliminary investigation among Maltese university students. *Addict Res Theory* 2008, 16(6): 633-649.
35. Hartston H. The case of compulsive shopping as an addiction. *J Psychoactive Drugs* 2012; 44(1): 64-67.
36. Maraz A, Griffiths MD, Demetrovics Z. The prevalence of compulsive buying:: A meta-analysis. *Addiction* 2016; (111): 408- 419.
37. Brown L. A theoretical model of the behavioural addictions: Applied to offending. Hodge JE, Mcmurran M, Hollin CR (editors). *Addicted to Crime?*. Chichester, UK: Wiley, 1997: 13–65.