

ISSN: 1302-5570

Journal of Dependence

BAĞIMLILIK

Cilt / Volume: 23 Sayı / Issue: 4 Aralık / December

Dergisi

2022





DERGİ KURULLARI /JOURNAL BOARDS

YAYIN KURULU- EDITORIAL BOARD

Yayın Yönetmenleri Editor in Chief

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 -Language Editor

Nejla Yıldız, MA

DANIŞMA KURULU - ADVISORY BOARD

Prof. Dr. Yıldız Akvardar

Prof. Dr. Zehra Arıkan

Doç. Dr. Elif Mutlu

Prof. Dr. Rabia Bilici

Prof. Dr. Hakan Coşkunol

Prof. Dr. Mehmet Çakıcı

Prof. Dr. Nesrin Dilbaz

Prof. . Dr. Cüneyt Evren

Prof. Dr. Kültegin Ögel

Doç. Dr. Didem Behice Öztö

Prof. Dr. Özgür Öztürk

Prof. Dr. Defne Tamar Gürol

Prof. Dr. Berna Uluğ

Prof. Dr. Erdal Vardar

Doç. Dr. Görkem Yazarbaş

Prof. Dr. Zeki Yüncü

Prof. Dr. Köksal Alptekin

Doç. Dr. Aslıhan İbiloğlu

Prof. Dr. Behçet Coşar

Prof. Dr. Orhan Doğan

Prof. Dr. Burak Doğanün

Prof. Dr. Erdal Işık

Prof. Dr. Oğuz Karamustafaloğlu

Prof. Dr. Bülent Kayahan

Prof. Dr. İsmet Kırpınar

Prof. Dr. Mert Savrun

Prof. Dr. Gökben Hızlı Sayar

Prof. Dr. Bengi Semerci

Prof. Dr. Ali Evren Tufan

Prof. Dr. Süheyla Ünal

Prof. Dr. Baybars Veznedaroğlu

Prof. Dr. Serap Annette Akgür

Prof. Dr. İ. Tayfun Uzbay

Prof. Dr. Ersi Abacı Kalfaoğlu

Prof. Dr. Nevzat Alkan

Prof. Dr. İbrahim Balcıoğlu

Prof. Dr. Gökhan Oral

Prof. Dr. Fatih Öncü

Doç. Dr. Oya Mortan Sevi

Prof. Dr. Tevfika Tunaboğlu İkiz

Prof. Dr. Metehan Irak



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 Koordinatörleri/Finance Coordinators
Emre Kurtulmuş
Sevinç Çakmak

Proje Koordinatörleri/Project Coordinators
Aybüke Ayvaz
Aysel Balta
Gamze Aksoy
Gülşah Akın
Hatice Sever
Melike Eren
Nuran Akti
Özlem Çelik Çekil
Pınar Akpınar
Rabia Palazoğlu
Sümeyye Karadağ

Araştırma&Geliştirme/Research&Development
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: Eylül 2022/September 2022

ISSN: 1302-5570

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



İÇİNDEKİLER/CONTENTS

ARAŞTIRMA / RESEARCH

- 402 Sosyal Medya Tükenmişliği Ölçeğinin Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması**
Adaptation of the Social Media Burnout Scale: A Validity and Reliability Study
Selim GÜNDOĞAN; Niğde, Türkiye
- 410 Ergenlerin Teknoloji Kullanımı ve İhtiyaç Doyumu Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi**
Investigation of Technology Use and Need Satisfaction Levels of Adolescents According to Some Variables
İlker KABA, Türkan DOĞAN; Ankara, Türkiye
- 421 Annelerin Dijital Oyun Bağımlılığına İlişkin Farkındalıklarını Etkileyen Faktörler**
Factors Affecting Mothers' Awareness Of Digital Gaming Addiction
Fahriye PAZARCIKCI, Emine EFE; Isparta, Antalya, Türkiye
- 430 Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Alkol ve Madde Bağımlılığına Yönelik Tutumları**
Attitudes of Nurses Working in Psychiatry Clinics Towards Alcohol and Substance Addiction
Feyzanur KARADAĞ, Elçin BABAÖĞLU; Kocaeli, Balıkesir, Türkiye
- 440 Aile İletişimi ve Akran İlişkilerinin Siber Mağduriyet ve Zorbalık Üzerindeki Etkisi: İnternet Bağımlılığının Aracı Etkisi**
Effect of Family Communication Patterns and Peer Relationships on Cyber Victimization and Bullying: Mediating Effect of Internet Addiction
Özgenur AYTAÇ, Gülten UÇAN, Hakan BAYDUR; Manisa, Türkiye
- 452 Alkol/Madde Bağımlısı Bireylerin Tedavi Süreçlerinde ve Motivasyonlarında Sosyal Destek Sistemlerinin Etkisi**
Effect of Social Support Systems in the Treatment Processes and Motivation of Individuals Addicted to Alcohol/Substance
Burak ACAR, Gamze ÇAKIR, Şeymanur KARAKÖSE, Ömer Miraç YAMAN; İstanbul, Türkiye
- 464 Yetişkinlerde Kumar Bağımlılığı ile İlişkili Sosyo-demografik Değişkenlerin İncelenmesi**
Investigation of Socio-demographic Variables Associated with Gambling Addiction in Adults
Harun İsmail İNCEKARA, Besra TAŞ; İstanbul, Türkiye
- 473 Yetişkinlerde Madde Bağımlılığı ile Çocukluk Çağı Travmaları ve Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişki**
Relationship Between Substance Abuse and Childhood Traumas and Attachment Styles in Adults
Efe Barkın SEYFELİ, Özlem ŞENER; İstanbul, Türkiye
- 483 Gebelerde İnternet Kullanımının Kendisinin ve Bebeğinin Sağlığı Hakkındaki Düşünceleriyle İlişkisi**
Relationship Between Pregnant Women's Internet Use and Their Thoughts About Self and Baby's Health
Filiz POLAT, Fatma KARASU; , Osmaniye, Kilis, Türkiye
- 492 Kumar Oynama Bozukluğu Tanısı Olan Hastalarda Problemli Kumar Oynama Şiddet Endeksi Türkçe Versiyonunun Psikometrik Özellikleri**
Psychometric Properties of Turkish Version of the Problematic Gambling Severity Index in Patients with a Diagnosis of Gambling Disorder
Merih ALTINTAŞ, Emine Burcu TUNÇ, Duygu DİNÇER, Merve ÖZDENLER, Ayşe Nazlı HUNCA OLCAY, Can BARIN; İstanbul, Türkiye.
- 502 Üniversite Öğrencilerinde Travmatik Yaşantılar, Agresyon ve İnternet Bağımlılığı**
Traumatic Experiences, Aggression and Internet Addiction In University Students
Merve İNAN BUDAK, Özlem AKARSU, Ayşe OKANLI, Vesile ADIGÜZEL, İstanbul, Türkiye



İÇİNDEKİLER/CONTENTS

511 Ergenlerin İnternet ve Akıllı Telefon Bağımlılığının Yalnızlık, Uyku Kalitesi ve Akademik Başarı Düzeyleri ile İlişkisi

Relationship of Adolescents' Internet and Smartphone Addiction with Loneliness, Sleep Quality and Academic Achievement Levels

Sabahat COŞKUN, Hülya SARAY KILIÇ; Bilecik, Türkiye

522 Kadınlarda Kompulsif Çevrimiçi Satın Alma Davranışı ile Dürtüsellik İlişkisi

Relationship Between Online Compulsive Shopping and Impulsivity in Females

Zeynep NAMLI, Lut TAMAM, Mehmet Emin DEMİRKOL, Mahmut Onur KARAYTUĞ, Aynur ÖZBAY; Adana, Türkiye

DERLEME / REVIEW

530 Ebeveynlerin Dijital Oyun İçeriklerine Dair Farkındalık Düzeyleri ve Bilgi Birikimlerinin Mevcut Ölçme Araçları ile Ölçümü

Measurement of Parents' Awareness Levels and Knowledge Accumulation on Digital Game Content with Existing Measurement Tools

Sefa Şahan BİROL, Elif BİROL; Karaman, Türkiye

536 Egzersiz Bağımlılığı: Bir Güncelleme

Exercise Addiction: An Update

Fatih ORDU; Samsun, Türkiye

Sosyal Medya Tükenmişliği Ölçeğinin Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

Adaptation of the Social Media Burnout Scale: A Validity and Reliability Study

✉ Selim GÜNDOĞAN¹

¹Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık ABD, Niğde, TÜRKİYE

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı sosyal medya tükenmişliği ölçeğinin (SMTÖ) Türk kültürüne uyarlanmasıdır.

Yöntem: Bu çalışma bir ölçek uyarlama çalışmasıdır. Çalışmanın verileri lise veya üniversite eğitime devam eden bireylerden toplanmıştır. Çalışmanın katılımcı grubu uygun örnekleme yöntemiyle ulaşılan yaş aralığı 14 ile 22 arasında olan 282 kız (%57) ve 217 erkek (%43) olmak üzere toplam 499 bireyden oluşmaktadır.

Bulgular: SMTÖ'nün dil geçerliğini tespit etmek için iki dile de hakim bireylere ölçeğin Türkçe ve İngilizce formu uygulanmış ve dil geçerliği olduğu saptanmıştır. Yapı geçerliğini test etmek için doğrulayıcı faktör analizi (DFA) uygulanmıştır. DFA sonucunda hem 1. düzey hem de 2. düzey DFA uyum indeksleri kriterleri sağlamıştır. SMTÖ'nün ölçüt geçerliğini test etmek için sosyal medya bozukluğu ölçeği ile arasındaki ilişki incelenmiş ve iki ölçek arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. SMTÖ'nün güvenirliliği iç tutarlık, iki yarı güvenirlilik ve tekrar test ile incelenmiştir. Üç değer de istenilen kriteri sağlamıştır.

Sonuç: Bu çalışmada uyarlanan SMTÖ'nün Türk kültüründe kullanabilecek güvenirlilik ve geçerliği olan bir ölçeğe aracı olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar kelimeler: Sosyal medya, sosyal medya tükenmişliği, ölçek uyarlama, doğrulayıcı faktör analizi

Abstract

Objective: The aim of this study is to adapt the social media burnout scale (SMBS) to Turkish culture.

Method: This study is a scale adaptation study. The data of the study were collected from individuals who continued their high school or university education. The participant group of the study consisted of a total of 499 individuals, 282 girls (57%) and 217 boys (43%), whose age range was between 14 and 22, reached by the convenient sampling method.

Results: In order to determine the language validity of the SMBS, the Turkish and English forms of the scale were applied to the individuals who are fluent in both languages, and it was found to have language validity. Confirmatory factor analysis (CFA) was applied to test construct validity. As a result of CFA, both level 1 and level 2 CFA fit indices met the criteria. In order to test the criterion validity of SMBS, the relationship between social media disorder scale was examined, and positive significant relationships were found between the two scales. The reliability of the SMBS was examined with internal consistency, split half, and test-retest. All three values met the desired criteria.

Conclusion: It was concluded that the SMBS adapted in this study is a reliable and valid measurement tool that can be used in Turkish culture.

Keywords: Social media, social media burnout, scale adaptation, confirmatory factor analysis



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Selim GÜNDOĞAN, Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık ABD, Niğde, TÜRKİYE
E-posta: selimgundogan@ohu.edu.tr
ORCID ID: 0000-0001-7731-8728

Geliş Tarihi/Received: 04.01.2022
Kabul Tarihi/Accepted: 18.02.2022

Giriş

İnternete erişimin kolaylaşması ve akıllı telefonların yaygınlaşmasına paralel olarak sosyal medya kullanımı da son yıllarda ciddi oranda artış göstermiştir (1,2). Bu artışla birlikte sosyal medya; iletişimin kurulduğu, arkadaşlık ilişkilerinin olduğu ve sanal âlemden paylaşımların yapıldığı bir mecraya dönüşmüştür (3). Sosyal medya isminden anlaşıldığı gibi sosyal bir ortamda değil, insanların tamamen gerçek hayattan uzak bir şekilde internet ortamında ilişki kurması, paylaşım yapması üzerine kuruludur (4,5,6).

Dijital 2021 yılı raporunda dünyada sosyal medya kullanımı oranının toplam nüfusun %59.5'ini oluşturmakta olduğu öne sürülmüştür. Türkiye’de ise toplam nüfusun %70.8’inin sosyal medyayı aktif olarak kullanmakta olduğu ifade edilmektedir (7). Hem dünyada hem de Türkiye’de sosyal medya kullanım oranının yoğun olduğu ve insanların %50’den fazlasının sosyal medya kullandığı dikkat çekmektedir.

Yoğun sosyal medya kullanımının bireylerde sosyal, bedensel ve psikolojik açıdan olumsuzluklara yol açtığı öne sürülmektedir (8, 9). Bu olumsuzlukların başında psikolojik problemlerin geldiği ifade edilmiştir (10, 11). Alanyazında sosyal medya kullanımının fazla oranda olmasının depresyon (12, 13), kaygı (14, 15), stres (16, 17) ve obsesif kompulsif bozukluk (18, 19) gibi olumsuz psikolojik etkilere yol açtığı ifade edilmiştir. Yine sosyal medya kullanımı yoğun ve kontrolsüz olduğunda sosyal olarak da olumsuzluklara yol açmakta ve diğer insanlarla iletişim süreçlerini olumsuz olarak etkilemekte olduğu öne sürülmektedir (20). Bu bağlamda düşünüldüğünde yoğun ve kontrolsüz sosyal medya kullanımının bireylerin gerçek hayattaki iletişim süreçlerini de zorlaştırmakta olduğu ifade edilebilir. Dahası, sosyal medyayı bağımlılık derecesinde kullanan bireyler vaktinin büyük çoğunluğunu sosyal medyada harcadığından ve iletişim açısından orda bir doyum elde ettiğinden yakın çevresindeki insanlarla etkili bir iletişim kurma yolunu tercih etmemektedir. Bireylerin sosyal medya kullanımı yoğun olduğunda bu durumun bedensel sağlık üzerinde de olumsuzluklara yol açtığı ifade edilmiştir (21, 22). Sonuç olarak yoğun ve kontrolsüz sosyal medya kullanımı çok yönlü olarak bireyler üzerinde olumsuz etkilere yol açmaktadır.

Sosyal medya kullanımının yukarıda ifade edilmiş olan yol açtığı olumsuzlara ek olarak; bireyleri ruhsal ve bedensel açıdan yıpratmasından kaynaklı kronik bir yorgunluğa yol açtığı da öne sürülmektedir (23, 24, 25, 26). Bunun sonucu olarak; bireylerin sosyal medya kullanımı sonucu yorulması ya da kendini bitkin hissetmesi olarak ifade edilen “sosyal medya tükenmişliği” kavramı son yıllarda araştırmacılarca araştırma konusu yapılmıştır (27, 28, 29, 30).

Sosyal medya tükenmişliği kavramı ilk olarak Han (2018) tarafından mesleki tükenmişlik kavramının (31) kuramsal

temelleri baz alınarak ve mesleki tükenmişlikten esinlenerek şekillendirilmiştir (28). Han (2018) söz konusu çalışmasında sosyal medya tükenmişliği kavramını tanımlamakla kalmamış, sosyal medya tükenmişliği ölçeği de geliştirmiştir (28). Sosyal medya tükenmişliği kavramı kararsızlık, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma şeklinde üç boyutta kavramlaştırılmıştır (28). Sosyal medya tükenmişliğinin duygusal tükenme boyutu, bireyin sosyal medya kullanımından kaynaklı kişisel kaynaklarının (örneğin zaman, enerji) tükenmesini kabul etmesidir. Kararsızlık boyutu ise sosyal medya kullanımının olumlu ve olumsuz sonuçlarını artık fark edememe ve ikisi arasındaki farkı anlayamamanın yanında sosyal medya kullanımına dair beklentilerin de belirsizliğe dönmesi olarak tanımlanmıştır (28). Duyarsızlaşma ise sosyal medya kullanımından kaynaklı sosyal medya kullanıcısının tükenmesinin sonucu olarak duygusal boşluk yaşamasıdır (30).

Sosyal medya tükenmişliği son yıllarda artan sosyal medya kullanımıyla birlikte bireylerde ciddi olarak yaygın şekilde görülen bir durum olmuştur (32, 33). Bu olumsuz durumun sonucu bireyler sosyal ve psikolojik açıdan yaşamlarında ciddi sorunlar yaşamaktadırlar (34, 35, 36). Sosyal olarak sosyal medya tükenmişliği bireylerin iş yaşamındaki ve okuldaki performansını olumsuz olarak etkilemekte, gündelik ilişkilerinde de sorunlara yol açmaktadır (37). Psikolojik açıdan da depresyon ve stres gibi olumsuz durumlara yol açmaktadır (34). Dolayısıyla sosyal medya tükenmişliğinin çok boyutlu olarak incelenmesi ve olumsuz sonuçlarının öngörülmesi önemli bir husus olmaktadır. Bu bağlamda düşünüldüğünde sosyal medya tükenmişliğinin tespit edilmesi ve düzeyinin belirlenmesinin önemli olduğu ifade edilebilir.

Problemleri sosyal medya kullanımı ve sosyal medya bağımlılığı her yaş grubunda yaygınlaşmış durumdadır (38, 39). Özellikle ergen ve genç yetişkinlerde bu durum daha yüksektir (32). Türk kültüründeki bireylerde de sosyal medya kullanımı yoğun olmakta ve olumsuz sonuçları görülmektedir. Haliyle sosyal medya kullanımını ya da sosyal medya kullanımının olumsuz sonuçlarını tespit etmek için Türk kültüründe ölçekler geliştirilmiş ya da başka kültürde geliştirilen ölçekler Türk kültürüne uyarlanmıştır. Sosyal medya bozukluğu ölçeği (40), sosyal medya bağımlılığı ölçeği (41, 42) Türk kültüründe bireyler üzerinde geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış ölçeklerdir. Sosyal medya kullanımının sonuçlarından birisinin de sosyal medya tükenmişliği olduğu dikkat çekmektedir (30). Türk kültüründe bireylerin sosyal medya tükenmişliğini belirleyebilmek için böyle bir ölçek olmadığı görülmektedir. Dolayısıyla böyle bir ölçeğe ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. Ayrıca sosyal medya tükenmişliği kavramının Türk kültüründeki bireyler üzerinde de araştırma konusu yapılmasının ve uygulayıcıların söz konusu problemleri durumla ilgili çözümler üretmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Bu bağlamda bu çalışmada yurt dışında

geliştirilmiş olan sosyal medya tükenmişliği ölçeğinin (28) Türk kültürüne uyarlama çalışmasının yapılması amaçlanmaktadır.

Yöntem

Örneklem

Çalışmanın katılımcı grubu Niğde ilindeki 2 lisedeki ve Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi'ndeki öğrencilerinden oluşmuştur. Bu kapsamda çalışmanın katılımcı grubu hâlihazırda sosyal medya kullanmakta olan yaşları 14 ile 22 arasında değişen 282 kız (%57) ve 217 erkek (%43) olmak üzere toplam 499 bireyden oluşmuştur. 499 veri üç farklı gruptan ve üç adımda toplanmıştır. İlk olarak dil geçerliği için bir lisenin dil sınıfında veya üniversitede dil bölümünde eğitim gören 38 kız (%76) ve 12 erkek (%24) olmak üzere toplam 50 bireyden veriler toplanmıştır. İkinci adımda ölçeğin yapı geçerliğini test etmek için lise veya üniversite eğitimine devam eden 200 kız (%52) ve 187 erkek (%48) olmak üzere toplam 387 bireyden veriler toplanmıştır. Son adımdaysa ölçeğin ölçüt geçerliği ve güvenirlik analizleri için lise veya üniversite eğitimine devam eden 44 kız (%71) ve 18 erkek (%29) olmak üzere toplam 62 bireyden veriler toplanmıştır. Bu çalışma için etik kuruldan araştırmanın etik açıdan uygun olduğuna dair etik izin alınmıştır (Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Etik Kurulu 2021/18-07 nolu kararı). Etik kuruldan çalışmanın etik açıdan uygunluk izni alınmasına takiben milli eğitim müdürlüğünden veri toplama izni alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Sosyal Medya Bozukluğu Ölçeği (SMBÖ)

van den Eijnden ve arkadaşları tarafından geliştirilen sosyal medya sonucu bireylerde oluşan bir durum olan sosyal medya bozukluğunu tespit etmek için geliştirilen tek boyutlu ve 9 maddeden oluşan 5'li likert tipi bir ölçme aracıdır (43). Türk kültürüne uyarlaması Savcı ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (40). Uyarlama sonucu Cronbach α iç tutarlılık güvenirlik katsayısı .83, ölçüt bağıntılı geçerlik değeri .83 olarak bulunmuştur. Ayrıca uyarlama sonucu uyum değerleri $\chi^2 = 39.237$, $sd = 27$, $\chi^2 / sd = 1.453$, $RMSEA = .05$, $GFI = .95$, $AGFI = .91$, $CFI = .97$, $IFI = .97$ ve $TLI = .96$ olarak bulunmuştur (40).

Sosyal Medya Tükenmişliği Ölçeği (SMTÖ)

Ölçek Han tarafından bireylerde sosyal medya kullanımı sonucunda ortaya çıkan bir durum olan sosyal medya tükenmişliğini belirleyebilmek için ABD'de geliştirilmiştir (28). Ölçek duygusal tükenme, kararsızlık ve duyarsızlaşma şeklinde 3 alt boyuttan ve toplam 11 maddeden oluşan 7'li likert tipinde bir ölçektir. Ölçeğin toplam varyansın %67'sini açıkladığı ve maddelerin faktör yüklerinin .73 ile .92 arasında olduğu bulunmuştur. Cronbach α değeri ise her bir boyut için sırasıyla .91, .83 ve .84 olarak bulunmuştur.

İşlem

Türk kültüründe sosyal medya tükenmişliğini belirlemeye dönük bir ölçme aracının olmaması üzerine SMTÖ'nün Türk kültürüne uyarlanmasına karar verilmiştir. Ölçeğin katılımcı gruplara uygulandığı her aşamada araştırmacı tarafından araştırmanın amacı açıklanmış ve katılımın gönüllülük esasına göre olduğu belirtilmiştir. Ayrıca 18 yaşın altındaki katılımcılardan veli onam formu alınmıştır. Ölçeğin Türk kültürüne uyarlama çalışmasında izlenen adımlar aşağıdaki gibidir:

1. İlk olarak ölçeği geliştirmiş olan Bo Han ile mail yoluyla iletişime geçilmiş ve ölçeğin Türk kültürüne uyarlama izni alınmıştır.
2. Sonraki adımda etik kuruldan araştırmanın etik açıdan uygun olduğuna dair etik izin alınmıştır (Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Etik Kurulu 2021/18-07 nolu kararı). Etik kuruldan çalışmanın etik açıdan uygunluk izni alınmasına takiben milli eğitim müdürlüğünden veri toplama izni alınmıştır.
3. Gerekli izinlerin alınmasının ardından ölçeğin çevirisi ve dil geçerliğinin sınanması aşamasına geçilmiştir. Ölçeğin Türkçeye çevirisi için iki dile ve alana hakim birbirinden bağımsız iki dil uzmanına ölçeğin İngilizce formları gönderilmiştir. Daha sonra üçüncü bir dil uzmanı tarafından çeviriler karşılaştırılmış ve her bir madde için gerçek anlamı en iyi yansıtan çeviri benimsenmiştir. Böylece ölçeğin Türkçe uygulama formu hazırlanmıştır.
4. Ölçeğin çevirisinin tamamlanıp nihai Türkçe uygulama formunun oluşmasından sonra iki dile de hâkim lisede İngilizce dil eğitimi üzerine eğitim gören lise öğrencileriyle İngilizce öğretmenliği 1. sınıf öğrencilerine ölçeğin Türkçe ve İngilizce formu uygulanmıştır. Böylece ölçeğin dil geçerliği sınanmıştır.
5. Dil geçerliğinin sınanmasından sonra yapı geçerliğini test etmek için yeni bir gruptan veri toplanmıştır. Başka bir kültürde geliştirilmiş ve faktör yapısı belirlenmiş bir ölçme aracının farklı kültüre uyarlanması yapılırken doğrulayıcı faktör analizi (DFA) ile uyarlama çalışmasının yapılması ve ölçeğin uyum verip vermediğinin DFA ile incelenmesi gerektiği ifade edilmektedir (44, 45). Bu kapsamda yapı geçerliğini incelemek için ölçeğin DFA'sı yapıp, Türk kültüründe uyum verip vermediği incelenmiştir.
6. DFA ile ölçeğin uyumunun incelenmesinin ardından yeni bir grup üzerinde veri toplanıp, ölçeğin sosyal medya bozukluğu ölçeğiyle ölçüt geçerliği incelenmiştir.
7. Ölçüt geçerliğin test edildiği grup üzerinde ölçeğin güvenirliği incelenmiştir. Bu kapsamda SMTÖ'nün uyarlama sürecinin son adımıda ölçeğin güvenirlik değerleri hesaplanmıştır.

Veri Analizi

Verilerin analizinde ölçüt geçerlik ve dil geçerliliği korelasyon analiziyle yapılmıştır. Ölçeğin Türk kültüründe uyum verip vermediği DFA ile incelenmiştir. DFA'da uyum değerlerinde χ^2/df için ≤ 3 , GFI (Goodness Of Fit Index[iyilik uyum indeksi]), CFI (Comparative Fit Index[karşılaştırmalı uyum indeksi]), NFI (Normed Fit Index[normlaştırılmış uyum indeksi]), IFI (Incremental Fit Index[fazlalık uyum indeksi]) ve TLI (Tucker Lewis Index[normlaştırılmamış uyum indeksi]) için $\geq .90$, AGFI (Adjusted Goodness Of Fit Index[düzeltilmiş iyilik uyum indeksi]) için $\geq .85$, RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation[tahmin hatalarının ortalamasının karekökü]) ve SRMR (Standardized Root Mean Square Residual[standartlaştırılmış hata kareleri ortalamasının karekökü]) için $\leq .08$ ölçüt alınmıştır (46). Ayrıca ölçeğin güvenilirlik analizleri Cronbach alfa iç tutarlık, tekrar test ve testi yarılama yöntemleriyle incelenmiş, söz konusu değerlerin .70 veya üstü olması ölçüt alınmıştır (47, 44, 48).

Bulgular

Dil Geçerliliği

SMTÖ'nün dil geçerliliğini test etmek için ölçeğin Türkçe ve İngilizce formu iki dili de bilen bireylere uygulanmıştır. Sonuç tablo-1'de sunulmuştur.

Tablo-1 incelendiğinde; SMTÖ'nün dil geçerliliğini sınamak için yapılan korelasyon analizi sonucu Türkçe ve İngilizce formlar arasındaki korelasyon değerleri alt boyutlarda kararsızlık için $r=.92$, duygusal tükenme için $r=.84$ ve duyarsızlaşma için $r=.95$ olarak; toplam ölçek içinse $r=.93$ olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar ölçeğin dil geçerliliğinin iyi düzeyde olduğunu göstermektedir.

Yapı Geçerliliği

Doğrulamalı faktör analizi, daha önceden tanımlanmış bir faktör yapısının bir model olarak doğrulanıp doğrulanmadığının test edildiği bir analizdir (49). Bu kapsamda daha önce geliştirilmiş ve faktör yapısı belirlenmiş olan sosyal medya tükenmişliği ölçeğinin Türk kültürüne uyarlanması yapı geçerliliği DFA ile test edilmiştir. DFA sonuçları şekil-1 ve şekil-2'de sunulmuştur.

Şekil-1'de SMTÖ'nün 1.düzy DFA sonucu verilmiştir. 1. düzey DFA sonucu uyum değerleri; $\chi^2/df=2.49$, GFI=.96, AGFI=.93,

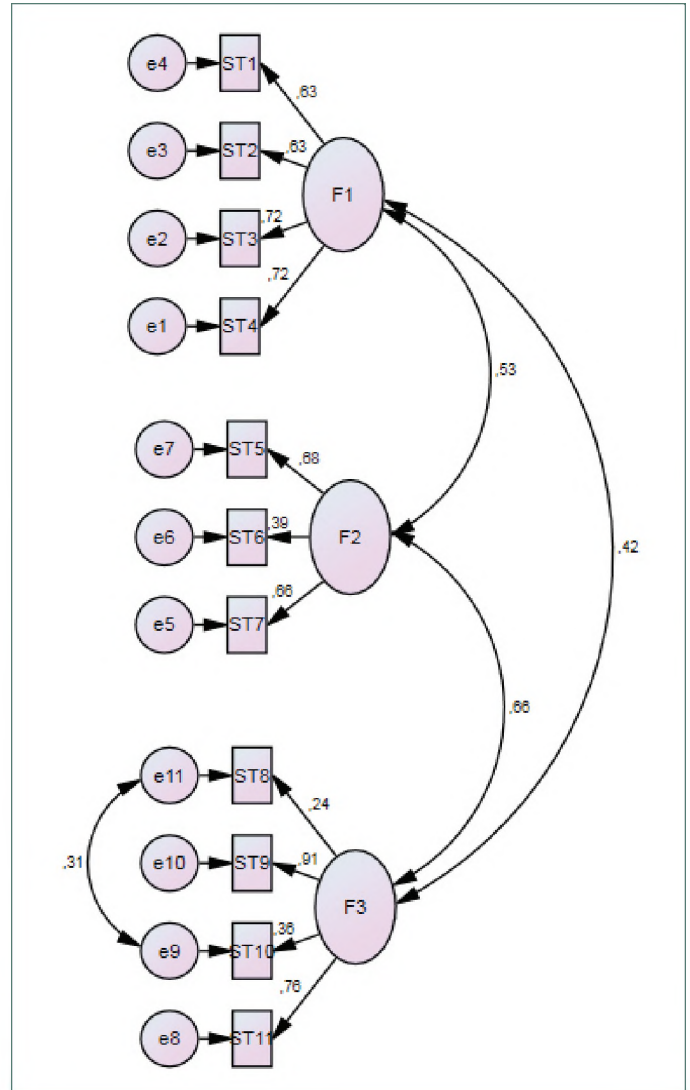
NFI=.91, IFI=.95, TLI=.93, CFI=.95, RMSEA=.06 ve SRMR=.05 olarak bulunmuştur. Söz konusu değerler istenilen kriteri sağlamıştır (46).

Şekil-2'de SMTÖ'nün 2.düzy DFA sonucu verilmiştir. 2. düzey DFA sonucu uyum değerleri; $\chi^2/df=2.32$, GFI=.96, AGFI=.92, NFI=.91, IFI=.95, TLI=.93, CFI=.95, RMSEA=.05 ve SRMR=.05 olarak bulunmuştur. Söz konusu değerler istenilen kriteri sağlamıştır (46).

Ölçüt Bağıntılı Geçerlik

SMTÖ'nün ölçüt geçerliliği için sosyal medya bozukluğu ölçeği ile ilişkisi incelenmiştir. Ölçüt bağıntılı geçerliğe ilişkin sonuçlar tablo-2'de sunulmuştur.

Tablo-2'de görüldüğü üzere SMTÖ'nün ölçüt geçerliğini incelenmek amacıyla yapılan korelasyon analizi sonucu;



Şekil 1. Sosyal Medya Tükenmişliği Ölçeği 1. düzey doğrulamalı faktör analizi

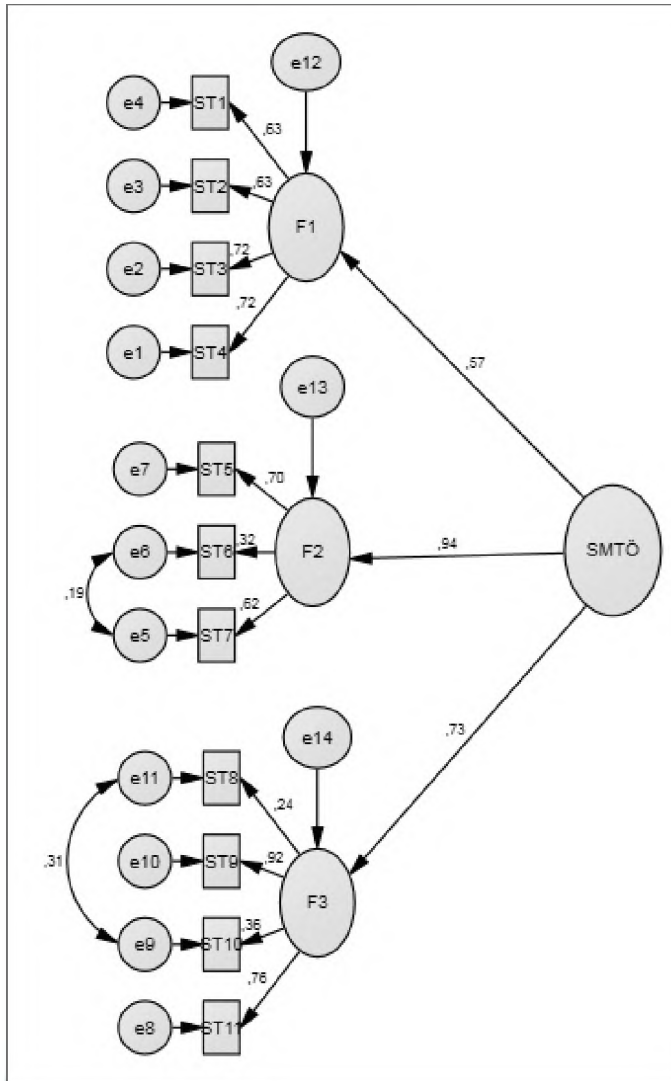
Tablo 1. Sosyal Medya Tükenmişliği Ölçeğinin dil geçerliliği

	r
1.Faktör (Kararsızlık)	.92 **
2.Faktör (Duygusal Tükenme)	.84**
3.Faktör (Duyarsızlaşma)	.95**
Toplam Puan	.93**
**p<.01 (r=korelasyon katsayısı)	

kararsızlık alt boyutu ($r=.53$, $p<.01$), duygusal tükenme alt boyutu ($r=.50$, $p<.01$), duyarsızlaşma alt boyutu ($r=.32$, $p<.01$) ve toplam ölçek puanı ($r=.55$, $p<.01$) ile sosyal medya bozukluğu ölçeği arasında pozitif ve anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Bu bulguların SMTÖ'nün ölçüt geçerliğinin olduğunu göstermekte olduğu ifade edilebilir.

Tablo 2. Sosyal Medya Tükenmişliği Ölçeğinin ölçüt geçerliği

	Sosyal Medya Bozukluğu
1.Faktör (Kararsızlık)	.53**
2.Faktör (Duygusal Tükenme)	.50**
3.Faktör (Duyarsızlaşma)	.32**
Toplam Puan	.55**
** $p<.01$	



Şekil 2. Sosyal Medya Tükenmişliği Ölçeği 2. düzey doğrulayıcı faktör analizi

Güvenirlilik Analizleri

SMTÖ'nün güvenirliliği iç tutarlık, iki yarı güvenirlilik ve tekrar test ile incelenmiştir. Sonuçlar tablo-3'de sunulmuştur.

Tablo-3'te görüldüğü üzere SMTÖ'nün iç tutarlık katsayısı .80, iki yarı güvenirlilik katsayısı .77 ve tekrar test katsayısı ise .81 olarak bulunmuştur. Kararsızlık alt boyutu için iç tutarlık katsayısı .71, iki yarı güvenirlilik katsayısı .73, tekrar test katsayısı .77 olarak; duygusal tükenme alt boyutu için iç tutarlık katsayısı .72, iki yarı güvenirlilik katsayısı .71, tekrar test katsayısı .79 olarak ve duyarsızlaşma alt boyutu için iç tutarlık katsayısı .76, iki yarı güvenirlilik katsayısı .70, tekrar test katsayısı .76 olarak bulunmuştur. Hem ölçeğin tamamı hem de alt boyutlar için bulunan güvenirlilik değerlerinin SMTÖ'nün yeterince güvenilir bir ölçme aracı olduğunu gösterdiği ifade edilebilir (47, 44, 48).

SMTÖ'nün Puanlanması

Türk kültüründe geliştirilen ya da uyarlanan ölçeklerin dörtlü zaman ifadesi bulunmasının daha kabul gördüğü ve daha anlaşılır olduğu ifade edilmiştir (50). Bu doğrultudan hareketle SMTÖ uyarlanırken dörtlü zaman ifadesi benimsenmiştir. Neredeyse hiç ifadesi 1, ara sıra ifadesi 2, çoğunlukla ifadesi 3 ve her zaman ifadesi de 4 olarak puanlanmaktadır. Ölçeğin 4 maddelik kararsızlık alt boyutunda 4-16 arası, 3 maddelik duygusal tükenme alt boyutundan 3-12 arası, 4 maddelik duyarsızlaşma alt boyutunda 4-16 arası ve ölçeğin tümünde 11-44 arası puan alınmaktadır. Yüksek puanlar yüksek düzeyde sosyal medya tükenmişliği olduğunu göstermektedir.

Tartışma

Son yıllarda, özellikle bilgisayarların ve akıllı telefonların yaygınlaşması ile internete erişimin kolaylaşmasından kaynaklı sosyal medya kullanımında da ciddi oranda bir artış olmuştur. Sosyal medya kullanmanın gerek bireysel gerekse toplumsal düzeyde ciddi olumsuzlara da yol açtığı görülmektedir (34, 41). Bu olumsuzluklardan birisinin de son yıllarda inceleme konusu yapılmış olan sosyal medya tükenmişliği olduğu dikkat çekmektedir (29, 30). Bu bağlamda bu çalışmada Han (2018) tarafından geliştirilmiş olan sosyal medya tükenmişliği ölçeğini Türk kültürüne uyarlayarak, güncel bir ölçeği alana kazandırmak

Tablo 3. Sosyal Medya Tükenmişliği Ölçeğinin güvenirlilik değerleri

	İç Tutarlık	İki Yarı Güvenirlilik	Tekrar Test
1.Faktör (Kararsızlık)	.71	.73	.77
2.Faktör (Duygusal Tükenme)	.72	.71	.79
3.Faktör (Duyarsızlaşma)	.76	.70	.76
Toplam Puan	.80	.77	.81

amaçlanmıştır. Böylece Türk kültüründe de bu konudaki bir ölçek ihtiyacının giderilmesi amaçlanmıştır.

SMTÖ'nün uyarlama çalışmasına ilk olarak dil geçerliğinin sınanması ile başlanmıştır. Birbirinden bağımsız Türkçe ve İngilizce 'ye hâkim iki alan uzmanına ölçeğin orijinal formları çeviri yollanmıştır. Gelen çeviriler iki dile de hâkim üçüncü bir alan uzmanı ile incelenmiş ve her madde için anlamı en iyi ifade eden çeviri ifadesi benimsenmiştir. Daha sonra lise ve üniversitede yabancı dil alanında eğitim gören bireylere ölçeğin İngilizce ve Türkçe formu uygulanmıştır. Yapılan korelasyon analizi sonucu ölçeğin hem alt boyutları hem de toplam puanı için dil geçerliğinin sağlandığına ulaşılmıştır. Başka bir kültürde geliştirilmiş bir ölçeğin uyarlanmasında dil geçerliğinin sağlanmasının bir ölçek aracı için önemli bir kriter olduğu ifade edilmektedir (50). Dolayısıyla SMTÖ bu kriteri sağlamış bulunmaktadır.

Ölçek uyarlama çalışmalarında bir ölçeğin o kültürde uyum verip vermediği doğrulayıcı faktör analizi ile incelenmektedir (45). Bu kapsamda SMTÖ'nün Türk kültüründe uyum verip vermediğini incelemek için 1. ve 2. düzey DFA yapılmıştır. 1. düzey DFA sonucu uyum değerleri; $\chi^2/df=2.49$, GFI=.96, AGFI=.93, NFI=.91, IFI=.95, TLI=.93, CFI=.95, RMSEA=.06 ve SRMR=.05 olarak bulunmuştur. 2. düzey DFA sonucu ise uyum değerleri $\chi^2/df=2.32$, GFI=.96, AGFI=.92, NFI=.91, IFI=.95, TLI=.93, CFI=.95, RMSEA=.05 ve SRMR=.05 bulunmuştur. DFA sonucu uyum değerleri istenilen kriterleri sağlamış ve ölçek Türk kültüründe doğrulanmıştır (46). Bu sonuç ölçeğin Türk kültüründe kullanılabileceğini göstermektedir. Ölçeğin daha önce Çin kültüründe de uyarlama çalışmasının yapıldığı görülmektedir (32). Çin kültüründe uyarlama çalışmasında uyum değerleri CFI=.95, TLI=.94, RMSEA=.07 ve SRMR=.02 olarak bulunmuştur (32). SMTÖ'nün hem Çin hem de Türk kültüründe güvenilirlik ve geçerliği sağlanmış bir ölçek aracı olma özelliği taşıdığı ifade edilebilir. Bu bağlamda düşünüldüğünde ölçeğin bilimsel çalışmalarda kullanılabilecek bir ölçek olduğu görülmektedir.

Ölçek uyarlama ya da geliştirme çalışmalarında ölçeğin benzer bir ölçekle ilişkisinin incelenip söz konusu ölçeğin ölçüt geçerliğine bakılması da önemli görülmektedir (45, 50). Bu amaçla ölçeğin ölçüt geçerliliğini sınamak için benzer bir ölçek olduğu düşünülen sosyal medya bozukluğu ölçeğiyle ilişkisi incelenmiştir. Ölçüt geçerlilik sonucu SMTÖ'nün hem toplam puan açısından hem de alt boyutları açısından sosyal medya bozukluğu ölçeğiyle pozitif yönde ve anlamlı ilişkilerinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Sonuç olarak SMTÖ'nün ölçüt geçerliğini sağlamakta olduğu görülmüştür.

Mevcut çalışmada SMTÖ'nün iç tutarlık, iki yarı güvenilirlik ve tekrar test katsayısı ile güvenilirlik değerleri hesaplanmıştır. Ölçeğin tamamı için iç tutarlık, iki yarı güvenilirlik ve tekrar test katsayısının .70'in üstünde olduğu bulunmuştur. Aynı şekilde

kararsızlık, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutları için de iç tutarlık, iki yarı güvenilirlik ve tekrar test katsayısının .70'in üstünde olduğu bulunmuştur. Bir ölçeğin güvenilirlik değerlerinin .70 ve üstü bir değere sahip olmasının o ölçeğin güvenilirliğe sahip olduğunu göstermekte olduğu öne sürülmektedir (47, 44, 48). Bu bağlamda düşünüldüğünde de SMTÖ'nün uyarlama çalışmaları sonucu güvenilirlik değerleri de istenilen kriterlere uygun bulunmuştur. Aynı şekilde ölçeğin güvenilirlik değerleri hem geliştirildiği kültürde (28) hem de daha önce uyarlama çalışması yapılan Çin kültüründe (32) iyi düzeylerde çıkmıştır. Bu bağlamda düşünüldüğünde ölçek güvenilirliği olan bir ölçek aracıdır. Bu çalışmada da, daha önceki çalışmalarda gibi güvenilirlik değerleri iyi düzeyde çıkmıştır.

Sonuç olarak bu çalışmada Türk kültürüne uyarlanan SMTÖ dil geçerliği, yapı geçerliği, ölçüt geçerliği ve güvenilirlik değerleri açısından istenilen kriterleri sağlamıştır. Bu bağlamda bireylerin sosyal medya tükenmişliğini belirlemek ve ölçmek için kullanılabilecek bir ölçek olduğu ifade edilebilir. Konu ile ilgili yeni çalışmalar yürütecek araştırmacılar ya da sahadaki uygulayıcılar bu çalışmada uyarlanan SMTÖ'yü çalışmalarında kullanabilirler.

Bu çalışmada yaş grubunun sadece 14-22 arasında olması çalışmanın bir sınırlılığıdır. Sosyal medya kullanımının çocukluktan itibaren bütün yaş gruplarında görüldüğü dikkate alındığında yeni çalışmalarda daha farklı yaş gruplarında ölçeğin güvenilirlik ve geçerlik değerlerine bakılabilir. Bu çalışmada örneklem uygun örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir. Yeni çalışmalarda amaçlı ya da küme örneklem yöntemleri kullanılarak bu sınırlılık azaltılabilir. Çalışmada veriler sadece Niğde ilindeki lise ve üniversite öğrencileri üzerinde toplanmıştır. Yeni araştırmalarda farklı şehirlerden ve bölgelerden veri toplanarak bu sınırlılık azaltılabilir. Böylece daha geniş kitlede ölçeğin geçerliği sınanmış olacaktır.

Konu ile ilgili yeni çalışmalar yürütmeyi düşünen araştırmacılar için sosyal medya tükenmişliğinin bireysel ve çevresel değişkenlerle ilişkisini incelemeleri önerilmektedir. Ruh sağlığı alanındaki uygulayıcılar tarafından sosyal medya tükenmişliği ölçeği ile geniş kitlelerde sosyal medya kullanıcılarının ne derece bu konuda problem yaşadığı tespit edilip müdahale programları hazırlanıp uygulanabilir. Ayrıca sosyal medya tükenmişliğinin Türk kültüründe de çok boyutlu açılardan incelenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Bu bağlamda yeni araştırmalarda sosyal medya tükenmişliği kavramının yurt dışında olduğu gibi Türk kültüründe de inceleme konusu yapılması önerilebilir. Bu doğrultuda bireysel ve sosyal faktörlerle sosyal medya tükenmişliği kavramının ilişkisinin incelenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Bu bağlamda bu çalışma ile Türk kültürüne kazandırılması amaçlanmış olan SMTÖ ile farklı değişkenlerin ölçekleri kullanılıp model testleri yapılabilir ve değişkenler arasındaki ilişkiler incelenebilir. Dahası, karma

yöntem araştırması yöntemiyle sosyal medya tükenmişliği kavramı konusunda Türk kültüründeki sosyal medya kullanıcıları üzerinde çalışmalar yürütülüp, çalışmaların nicel aşamasında bireylerin sosyal medya tükenmişliğini belirleyebilmek için SMTÖ kullanılabilir.

Kaynaklar

1. Tess PA. The role of social media in higher education classes (real and virtual)-A literature review. *Comput Human Behav* 2013; 29(5): 60-68.
2. Bail CA, Argyle LP, Brown TW, et al. Exposure to opposing views on social media can increase political polarization. *Proc Natl Acad Sci* 2018; 115(37): 9216-9221.
3. Duggan M, Ellison NB, Lampe C, et al. Social media update 2014. *Pew Research Center* 2015; 19: 1-2.
4. Solmaz B, Tekin G, Herzem Z, Demir M. İnternet ve sosyal medya kullanımı üzerine bir uygulama. *Selçuk İletişim* 2013; 7(4): 23-32.
5. Çalışkan M, Mencik Y. Değişen dünyanın yeni yüzü: Sosyal medya. *Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi* 2015; 50: 254-277.
6. Tutgun-Ünal A, Deniz L. Sosyal medya kuşaklarının sosyal medya kullanım seviyeleri ve tercihleri. *OPUS-Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi* 2020; 15(22): 1289-1319.
7. <https://wearesocial.com/uk/blog/2021/01/digital-2021-uk/> (15 Aralık 2021'de ulaşıldı).
8. Bolton RN, Hoefnagels A, Michels, N, et al. Understanding Generation Y and their use of social media: A review and research agenda. *Journal of Service Management* 2013; 24(3): 245-267.
9. Naslund JA, Aschbrenner KA, Marsch LA, Bartels SJ. The future of mental health care: peer-to-peer support and social media. *Epidemiol Psychiatr Sci* 2016; 25(2): 113-122.
10. Andreassen CS, Billieux J, Griffiths MD, et al. The relationship between addictive use of social media and video games and symptoms of psychiatric disorders: A large-scale cross-sectional study. *Psychol Addict Behav* 2016; 30(2): 252-262.
11. Bilgin M. Ergenlerde sosyal medya bağımlılığı ve psikolojik bozukluklar arasındaki ilişki. *The Journal of International Scientific Researches* 2016; 3(3): 237-247.
12. Abi-Jaoude E, Naylor KT, Pignatiello A. Smartphones, social media use and youth mental health. *Cmaj* 2020; 192(6): 136-141.
13. Shensa A, Escobar-Viera CG, Sidani JE, et al. Problematic social media use and depressive symptoms among US young adults: A nationally-representative study. *Soc Sci Med* 2017; 182: 150-157.
14. Aktan E. Sosyal medya ve sosyal kaygı: Sosyal medya kullanıcıları üzerine bir araştırma. *Selçuk İletişim* 2018; 11(2): 35-53.
15. Vannucci A, Flannery KM, Ohannessian, CM. Social media use and anxiety in emerging adults. *J Affect Disord* 2017; 207: 163-166.
16. Apaolaza V, Hartmann P, D'Souza C, Gilsanz A. Mindfulness, compulsive mobile social media use, and derived stress: The mediating roles of self-esteem and social anxiety. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 2019; 22(6): 388-396.
17. Goodwin R, Palgi Y, Lavenda O, et al. Association between media use, acute stress disorder and psychological distress. *Psychother Psychosom* 2015; 84(4): 253-254.
18. Karadağ A, Akçınar B. Üniversite öğrencilerinde sosyal medya bağımlılığı ve psikolojik semptomlar arasındaki ilişki. *Bağımlılık Dergisi* 2019; 20(3): 154-166.
19. Pavelko R, Myrick JG. Tweeting and trivializing: how the trivialization of obsessive-compulsive disorder via social media impacts user perceptions, emotions, and behaviors. *Imagination. Cognition and Personality* 2016; 36(1): 41-63.
20. Sponcil M, Gitimu P. Use of social media by college students: Relationship to communication and self-concept. *Journal of Technology Research* 2013; 4(1): 37-49.
21. Dibb B. Social media use and perceptions of physical health. *Heliyon* 2019; 5(1): e00989.
22. Richards D, Caldwell PH, Go H. Impact of social media on the health of children and young people. *Paediatr Child Health* 2015; 51(12): 1152-1157.
23. Bright LF, Kleiser SB, Grau, SL. Too much Facebook? An exploratory examination of social media fatigue. *Comput Human Behav* 2015; 44: 148-155.
24. Cramer EM, Song H, Drent, AM. Social comparison on Facebook: Motivation, affective consequences, self-esteem, and Facebook fatigue. *Comput Human Behav* 2016; 64: 739-746.
25. Dhir A, Kaur P, Chen S, Pallesen S. Antecedents and consequences of social media fatigue. *Int J Inf Manage* 2019; 48: 193-202.
26. Lee AR, Son SM, Kim KK. Information and communication technology overload and social networking service fatigue: A stress perspective. *Comput Human Behav* 2016; 55(2): 51-61.
27. Harren N, Walburg V, Chabrol, H. Studying social media burnout and problematic social media use: The implication of perfectionism and metacognitions. *Comput Hum Behav Rep* 2021; 4: 1-13.
28. Han B. Social media burnout: Definition, measurement instrument, and why we care. *Journal of Computer Information Systems* 2018; 58(2): 122-130.
29. Han R, Xu J, Ge Y, Qin Y. The impact of social media use on job burnout: The role of social comparison. *Front Public Health* 2020; 8: 588097..
30. Liu C, Ma J. Social media addiction and burnout: The mediating roles of envy and social media use anxiety. *Curr Psychol* 2018; 39: 1883-1891.
31. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Organ Behav* 1981; 2: 99-113.
32. Ma J, Liu C. Psychometric properties of the Chinese version of the social media burnout scale. *Curr Psychol* 2021; 40: 3556-3561.
33. Świątek AH, Szcześniak M, Zhang S, Borkowska H. A preliminary validation of the polish version of the social media fatigue scale. *Psychol Res Behav Manag* 2021; 14: 719-729.
34. Cao X, Khan AN, Zaigham GH, Khan NA. The stimulators of social media fatigue among students: Role of moral disengagement. *Journal of Educational Computing Research* 2019; 57(5): 1083-1107.
35. Shokouhyar S, Siadat SH, Razavi MK. How social influence and personality affect users' social network fatigue and discontinuance behavior. *Aslib J Inf Manag* 2018; 70(4): 344-366.
36. Zhang Y, He W, Peng L. How perceived pressure affects users' social media fatigue behavior: a case on WeChat. *Journal of Computer Information Systems* 2020; 1-12.
37. Yıldız-Aydın K, Aydın N, Özçirpici B. Social Media Use, addiction and burnout levels of hospital employees, effective factors: A cross sectional study. *Int Neuropsychiatr Dis J* 2021; 15(3): 34-41.
38. Bilgin M, Şahin İ, Togay, A. Social media addiction in adolescents and parent-adolescent relationship. *Eğitim ve Bilim* 2020; 45(202): 263-281.
39. Liu QX, Fang XY, Wan JJ, Zhou ZK. Need satisfaction and adolescent pathological internet use: Comparison of satisfaction perceived online and offline. *Comput Human Behav* 2016; 55 (Part B): 695-700.

40. Savcı M, Ercengiz M, Aysan F. Ergenlerde sosyal medya bozukluğu ölçeği'nin Türkçe uyarlaması. *Noro Psikiyatri Ars* 2018; 55(3): 248-255.
41. Demirci İ. Bergen sosyal medya bağımlılığı ölçeğinin Türkçeye uyarlanması, depresyon ve anksiyete belirtileriyle ilişkisinin değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2018; 20(Suppl 1): 15-22.
42. Taş İ. Ergenler için sosyal medya bağımlılığı ölçeği kısa formunun (SMBÖ-KF) geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Online Journal of Technology Addiction and Cyberbullying* 2017; 4(1): 27-40.
43. van den Eijnden RJM, Lemmens JS, Valkenburg PM. The Social Media Disorder Scale: Validity and psychometric properties. *Comput Human Behav* 2016; 61: 478-487.
44. Çokluk Ö, Sekercioğlu G, Büyüköztürk Ş. Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: SPSS ve LISREL uygulamaları. 2. Baskı, Ankara: Pegem Akademi, 2012.
45. Seçer İ. Psikolojik Test Geliştirme ve Uyarlama Süreci: SPSS ve LISREL Uygulamaları. Ankara: Anı UYayıcılık, 2015.
46. Kline RB. Principles and practice of structural equation modeling. New York: Guilford Pres, 2015.
47. Büyüköztürk Ş. Sosyal Bilimler İçin Veri El Kitabı, İstatistik, Araştırma Deseni, SPSS Uygulamaları Ve Yorum. Ankara: Pegem Yayıncılık, 2007.
48. Pallant J. SPSS Survival Manual. New York, NY, McGraw-Hill, 2013.
49. Byrne BM. Structural Equation Modeling with LISREL, PRELIS, and SIMPLIS: Basic Concepts, Applications, and Programming. Psychology Press, 2013.
50. Erkuş A. Psikolojide Ölçme ve Ölçek Geliştirme. Ankara: Pegem Akademi Yayınları, 2012.

Ek- Sosyal Medya Tükenmişliği Ölçeği Türkçe Uygulama Formu**

	Nerdeyse Hiç	Ara Sıra	Çoğunlukla	Her Zaman
1.Sosyal medyayı neden kullandığımı bilmiyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
2. Sosyal medya kullanmanın ne gibi yararları olacağını bilmiyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
3.Sosyal medya kullanmanın zaman ayırmaya değip değmediğini bilmiyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
4.Sosyal medyayı kullanmanın çabalarımaya değip değmediğini bilmiyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
5.Sosyal medyayı kullanırken kendimi yorgun hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
6.Sosyal medyada çok fazla zaman harcıyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
7.Sosyal medya kullanmak üzerimde çok fazla strese yol açıyor.	(1)	(2)	(3)	(4)
8. Sosyal medyada ne olduğunu gerçekten önemsemiyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
9. Sosyal medyadan uzaklaşmak istiyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
10. Sosyal medya benim için önemli değil.	(1)	(2)	(3)	(4)
11. Yapabilseydim sosyal medyadan uzak dururdum.	(1)	(2)	(3)	(4)

**Ölçek toplam 11 maddeden ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutlar; kararsızlık (1, 2, 3 ve 4. madde), duygusal tükenme (5, 6 ve 7. madde) ve duyarsızlaşma (8, 9, 10 ve 11. madde) şeklindedir. Her bir madde için puanlama 1 ile 4 arasında yapılmaktadır. Ters puanlanan madde bulunmamaktadır.

Ergenlerin Teknoloji Kullanımı ve İhtiyaç Doyumu Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi

Investigation of Technology Use and Need Satisfaction Levels of Adolescents According to Some Variables

✉ İlker Kaba¹, ✉ Türkan Doğan²

¹Özel Tarsus Amerikan Koleji, Mersin

²Hacettepe Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Eğitim Bilimleri Bölümü, Ankara

Öz

Amaç: Bu çalışmada ergenlerin bilişim teknolojileri kullanma ve temel psikolojik ihtiyaç düzeylerinin cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi ve bilişim teknolojileri kullanım süreleri ve amaçlarıyla ilişkilerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışma, tarama modeli ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada Kişisel Bilgi Formu, Bilişim Teknolojileri Kullanım Ölçeği (BTKÖ) ve İhtiyaç Doyumu Ölçeği (İDÖ) kullanılmıştır. Veriler, Ankara ve Mersin'deki liselerde 2019-2020 eğitim-öğretim döneminde, kolay ulaşılabilir örneklem yöntemi kullanılarak ulaşılan 508 ergenden toplanmıştır.

Bulgular: İDÖ-Yeterlik, BTKÖ-Dijital Oyun Oynama ve BTKÖ-Teknolojik Aygıtların ve Uygulamalarının Kullanımı faktörlerinden alınan ortalama puanlarında cinsiyete göre anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Ergenlerin günlük internet kullanım süreleri ile BTKÖ-DOO, BTKÖ-TAUK faktörlerinden ve BTKÖ genelinden alınan ortalama puanların pozitif yönde anlamlı düzeyde ilişkili olduğu saptanmıştır. İnterneti oyun oynamak için kullanma ile BTKÖ-DOO, BTKÖ-TAUK, BTKÖ-Sanal Yaşam Tercihi faktörlerinden ve BTKÖ genelinden alınan ortalama puanların; interneti sosyal ağlar için kullanma ile İDÖ-İlişkisel faktöründen ve İDÖ genelinden alınan ortalama puanların pozitif yönde anlamlı düzeyde ilişkili olduğu bulunmuştur.

Sonuç: Ergenlerin cinsiyetlerine, bilişim teknolojileri kullanım sürelerine ve amaçlarına göre BTKÖ geneli ve alt ölçekleri, İDÖ geneli ve alt ölçekleri ile ilişkilerinin yönü farklılık göstermektedir. Çevrim içi oyun oynama, sosyal ağları kullanma ve iletişim kurma amaçlarıyla interneti kullanan ergenlerin genel olarak bilişim teknolojileri kullanım sürelerinin de arttığı görülmüştür. Ders çalışmak ve canlı ders/EBA/uzaktan eğitim amaçlarıyla interneti kullanan ergenlerin bilişim teknolojileri kullanımlarında bir artış görülmemiştir. Ergenlerin interneti sosyal ağlar için kullanarak ilişkisel ihtiyaçlarını ve genel ihtiyaç doyumlarını karşıladıkları bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Bilişim teknolojileri, teknoloji kullanımı, psikolojik ihtiyaçlar, ihtiyaç doyumu, ergen

Abstract

Objective: The aim of this study was to determine whether the levels of adolescents' use of information technologies and basic psychological needs differed by gender, and if so, what was the relation in between the duration and reasons of using information technologies.

Method: The study was carried out with the screening model. Personal Information Form, Information Technologies Usage Scale (ITUS) and Need Satisfaction Scale (NSS) were used in the research. The data were collected from 508 adolescents in high schools in Ankara and Mersin provinces in the 2019-2020 academic year, using the convenience sampling method.

Results: The mean scores derived from the factors of NSS-Efficacy, ITUS-Digital Gaming (DG) and ITUS-Use of Technological Devices and Applications (UTDA) differed significantly by gender. It was determined that the daily internet usage duration of the adolescents and the mean scores obtained from the ITUS-DG, ITUS-UTDA factors and the overall ITUS were positively and significantly correlated. Using the internet for playing games and the mean scores of ITUS-DG, ITUS-UTDA, ITUS-Virtual Life Preference factors and the overall ITUS were positively and significantly related to using the Internet for social networks and the mean scores obtained from the NSS-Relatedness factor and overall NSS.

Conclusion: The direction of their relations with the general and subscales of ITUS, overall and subscales of NSS differs by gender, duration of use of information technologies and purposes of the adolescents. It was observed that the duration of information technology use has increased in



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: İlker Kaba, Özel Tarsus Amerikan Koleji Psikolojik Danışma ve Rehberlik Bölümü, Mersin
E-posta: ikabapdr@gmail.com
ORCID ID: 0000-0002-2893-074X

Geliş Tarihi/Received: 25.01.2022
Kabul Tarihi/Accepted: 14.03.2022

general among the adolescents who use the internet to play online games, communicate, and utilize social networks. There was no increase in the use of information technologies by adolescents who use the internet for study and live lessons/EBA/distance education purposes. It was found that adolescents meet their need of relatedness and general need satisfaction by using the internet for social networks.

Keywords: Information technologies, use of technology, psychological needs, need satisfaction, adolescent

Giriş

Bilgi ve iletişim teknolojileri; insanların birbirleriyle etkileşimde bulunmalarında ve günlük aktivitelerini planlamalarında kolaylıklar sağlayan oldukça önemli araçlardır. Yaşamı kolaylaştırması, bilgiye anında ulaşım olanağı vermesi, zamandan tasarruf sağlaması başta olmak üzere birçok yararı olan bilişim teknolojileri; aşırı, sağlıksız ve kontrolsüz kullanıldığında pek çok zararı da beraberinde getirebilmektedir (1). Bilişim teknolojileri; “bilgiyi otomatik olarak işleme tekniklerinin araştırılmasını ve geliştirilmesini, bu yöntem ve tekniklerin gerçekleştirilmesine olanak sağlayan donanımların tasarlanmasını, tasarlanan donanımlar üzerinden bilgi iletişim tekniklerinin geliştirilmesini ve bu teknik ve yöntemlerin test edilmesinden sonra kullanımını içerir” (1,2). Bilişim teknolojileri kullanımı bağlamında yaşanan problemler, birçok farklı terimle açıklanmaya çalışılmaktadır. Örneğin Goldberg (3), Young (4) “internet bağımlılığı”; Davis (5) “patolojik internet kullanımı”; Caplan (6), Kim ve Davis (7) “problemlerli internet kullanımı”; Griffiths (8) ise “teknoloji bağımlılığı” kavramını kullanmıştır. Griffiths, kimyasal madde kullanımına bağlı olmaksızın, insanlarla makineler arasındaki etkileşim sonucu meydana gelen bağımlılıkları, davranışsal bağımlılıklar olarak isimlendirmiş ve teknoloji bağımlılığını davranışsal bağımlılıkların bir türü olarak nitelendirilmiştir (8).

İnsan yaşamında oldukça önemli bir yere sahip olan internet ve bilişim teknolojileri, ergenler üzerinde de büyük bir etkiye sahiptir. Ergenlerin interneti ve teknolojiyi ödev yapma, arkadaşlarıyla sohbet etme, araştırma yapma ve daha güçlü hissettiği bir sanal dünyada kendini gerçekleştirme gibi amaçlarla kullandığı bilinmektedir. Fakat bilişim teknolojilerinin sorunlu biçimde kullanımı, ergenlerin sosyalleşme süreçlerine zarar vererek toplumdan uzaklaşmalarına neden olabilmekte ve onları yalnızlığa yönltebilmektedir (9). Ergenlik döneminde kişinin kimlik oluşturma ve yakın ilişkiler kurma gibi gelişimsel ödev ve sorumlulukları vardır. İnternete ve bilişim teknolojilerine kolayca erişebilen teknoloji çağı, ergenlerin bu görevleri yerine getirirken problemlerli ve patolojik internet davranışları sergilemelerine yol açabilmektedir. Gelişimsel problemlerin beraberinde getireceği problemlerli teknoloji kullanımının ortaya çıkmaması bakımından, gençlerin içinde bulunduğu gelişim döneminin özelliği gereği gelişimsel görevlerini başarmalarının yanı sıra yaşamın getirdiği çeşitli güçlüklerle de baş edebilmeleri beklenmektedir (10,11).

İnsanların temel ihtiyaçları, çok uzun zamandan beri bilim insanlarının ilgisini çeken konuların başında gelmektedir. Kişilerin yönelimlerini gereksinimleri belirlediği ve davranışların

temelinde başlıca ihtiyaçları karşılama güdüsünün yer aldığı belirtilmektedir (12). Maslow, insanların ihtiyaçlarının belirli bir hiyerarşik sırasının olduğunu ve bazı ihtiyaçların diğer bazı ihtiyaçlara göre daha önemli olabileceğini ifade etmiştir (63). Bireyin içinde bulunduğu ruhsal duruma göre gereksinimlerin karşılanma önceliği de birbirinden farklılık göstermektedir. Kişiler ilk olarak doyurulmamış gereksinimlerinden o an en baskın olanı gidermeye çalışır ve daha sonra önemli olan başka gereksinimlerini karşılamaya geçer (13). Öz-Belirleme Kuramının ileri sürdüğü temel psikolojik ihtiyaçlar olan “özerklik”, “yetkinlik” ve “ilişkili olma” kavramlarının, davranış ve sosyal bilimciler tarafından yoğun bir ilgiyle araştırıldığı görülmektedir (14). Özerklik ihtiyacı, seçimler yapmayı ve başka kişilerden bağımsız performans göstermeyi; yetkinlik ihtiyacı, zorlu görevler karşısında uygun bir biçimde tepki vererek arzu edilen sonuçları elde edebilmeyi; ilişkili olma ihtiyacı ise, karşılıklı saygıyı, ilgiyi ve başka insanlara güvенеbilmeyi gerektirmektedir. Öz-belirleme kuramına göre doğuştan getirilen bu ihtiyaçlar öz-motivasyonun temelini meydana getirmektedir (15).

Temel psikolojik ihtiyaçların yeterince karşılanamaması halinde, kişilerin ruhsal rahatsızlık yaşayabilecekleri ve bunu telafi edebilmek amacıyla kendilerine zarar verebilecek davranışlarda bulunabilecekleri ifade edilmiştir (16). Psikolojik ihtiyaçların karşılanması sürecinde yoğun internet kullanımının beraberinde getirebileceği olumsuz sonuçlar düşünüldüğünde, çocukların ve gençlerin bağımlılığa doğru yönelebileceği ve bu durumun da aile ve arkadaş ilişkilerine önemli zararlar verebileceği ileri sürülmektedir (17). Yapılan çalışmalar, internet ve bilgisayar kullanımının yoğunlaşmasıyla birlikte gençlerin günlük yaşamda karşılayabilecekleri bazı psikolojik ihtiyaçlarını internet ve bilişim teknolojileri vasıtasıyla karşılamaya yöneldiğini göstermiştir (17,18). Bilgisayar ve internet üzerinden gereksinimlerini karşılamaya çalışan gençler, karşılanmayan gereksinimler sonucunda oluşan psikolojik ihtiyaç yoksunluğu duygusunu da şiddetli bir şekilde yaşayabilmektedir (19).

Türkiye’de internet kullanıcı sayısı 62 milyon seviyesine ulaşmış ve Türkiye bu kullanıcı sayısı ile Almanya ve Birleşik Krallık’ın ardından Avrupa’da üçüncü, dünyada ise on beşinci sırada yer almaktadır (20,21). Özellikle evlerde ve okullarda internete erişim imkanlarının artmasıyla ve daha da önemlisi tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de Covid-19 pandemisi nedeniyle alınan tedbirler çerçevesinde belli bir dönem evlerde, ekranların başından sürdürülen eğitim-öğretim süreçlerinden dolayı çocukların ve gençlerin internet erişimlerinin ve kullanımlarının

da arttığı görülmektedir (22,23,24,25). 2020 yılı toplam nüfusa kıyasla internet kullanma ortalaması dünyada %59 iken, 2021 yılında %59.5'e yükselmiştir. Türkiye'de ise daha büyük bir artış oranı görülmüş ve bu oran 3 puan artarak %74 bandından %77'ye yükselmiştir. 2020'de sosyal medya kullanıcısı dünya ortalaması %49 çizgisindeyken, Türkiye'de bu oranın %64 olduğu görülmüş; 2021'de ise sosyal medya kullanıcısı dünya ortalaması %53.6 çizgisine gelirken Türkiye'nin oranı %70,8'e yükselmiştir (26). Dünyada ve Türkiye'de, görüldüğü üzere internet ve sosyal medya kullanıcı sayıları giderek artmakta, hatta bu kapsamdaki Türkiye kullanım ortalamalarının, dünya ortalamalarına göre daha hızlı biçimde yükseldiği görülmektedir (1).

Sanal platformlar gençler için, kendilerini tehditte hissetmeden heyecan duyacakları bir şekilde kendi kimliklerinden uzaklaşmaları ve istedikleri özelliklere sahip olabilecekleri, onay arayabilecekleri özgürlüğü, farklı şehirlerde zaman geçirebilmeyi, oyunlarda sanal bile olsa hükmedebilecek gücü ve diğer insanlarla gerçekçi olmasa bile sevmeye ve ait olma durumunu yaşamalarını sağlamaktadır (64). Gençlerin psikolojik ihtiyaçlarını internet üzerinden karşıladıkları ve bu durumun yoğun ve problemlili internet kullanımını artırdığı bilinmektedir (14). İnternetin ergenlerin psikolojik ihtiyaçları açısından doyum sağlamaları konusunda dikkate değer bir araç veya ortam olduğu düşünülebilir. Bu açıdan ergenlerin problemlili internet kullanımının doğasını daha iyi anlayabilmek için psikolojik ihtiyaçları ile ilişkisini ele almak ve onların psikolojik ihtiyaçlarını sağlıklı bir biçimde karşılamaya yönelik müdahaleler büyük önem kazanmaktadır (65).

Alanyazında ergenlerin bilişim teknolojileri kullanımı ile temel psikolojik ihtiyaçları arasındaki ilişkiyi ele alan çalışmalara rastlanmamış olsa da bilişim teknolojilerinin farklı alt alanları ile temel psikolojik ihtiyaçların birlikte ele alındığı az sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Bu çalışmalarda internet kullanımı ve ihtiyaç doyumu (18), internet kullanım davranışları ve psikolojik ihtiyaçlar (27), internet bağımlılığı ve psikolojik ihtiyaçlar (28), teknoloji bağımlılığı ve temel psikolojik ihtiyaçlar (29), problemlili internet kullanımı ve psikolojik ihtiyaçlar (17,30), çevrim içi oyunlar ve psikolojik ihtiyaçlar (31,32,33), sosyal medya platformları ve psikososyal ihtiyaçlar (34) değişkenlerinin birlikte incelendiği görülmüştür. Fakat ergenlerin bilişim teknolojileri kullanımı ile temel psikolojik ihtiyaçlarının ele alındığı çalışmaya rastlanmaması ve bu ilişkinin ortaya konulmasının alana katkı sağlayacağı düşüncesiyle bu araştırma planlanmıştır. Araştırmanın yapıldığı dönemde, lise öğrencilerinin de içinde bulunduğu yaş grubu için sokağa çıkma yasağı, kapanma, yüz yüze eğitimlerin durdurulması gibi Koronavirüs pandemisi kısıtlamaları uygulanmaktaydı. Bundan dolayı bu çalışmada Covid-19 salgını kısıtlamaları sürecinde ergenlerin bilişim teknolojileri kullanımları ve temel psikolojik ihtiyaçlarının karşılanma düzeyleri üzerinde durulmuştur.

Bu çalışmada ergenlerin bilişim teknolojileri kullanma ve temel psikolojik ihtiyaç düzeylerinin cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi ve bilişim teknolojileri kullanım süreleri ve amaçlarıyla ilişkilerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu sayede bu araştırmadan elde edilecek bulguların gelecekte yapılacak araştırmalara temel oluşturması hedeflenmiştir. Bu kapsamda araştırma hipotezleri şu şekildedir:

1. Ergenlerin bilişim teknolojileri kullanım (BTKÖ toplam puanı ve alt faktör puanları) düzeyleri, cinsiyetlerine göre anlamlı bir fark göstermektedir.
2. Ergenlerin temel psikolojik ihtiyaç (İDÖ toplam puan ve alt faktör puanları) düzeyleri, cinsiyetlerine göre anlamlı bir fark göstermektedir.
3. Ergenlerin bilişim teknolojileri kullanım (BTKÖ toplam puanı ve alt faktör puanları) düzeyleri ile günlük internet kullanım süreleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.
4. Ergenlerin temel psikolojik ihtiyaç (İDÖ toplam puan ve alt faktör puanları) düzeyleri ile günlük internet kullanım süreleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.
5. Ergenlerin bilişim teknolojileri kullanım (BTKÖ toplam puanı ve alt faktör puanları) düzeyleri ile günlük internet kullanım amaçları arasında anlamlı bir ilişki vardır.
6. Ergenlerin temel psikolojik ihtiyaç (İDÖ toplam puan ve alt faktör puanları) düzeyleri ile günlük internet kullanım amaçları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Yöntem

Bu çalışma, ergenlerin bilişim teknolojileri kullanma ve temel psikolojik ihtiyaç düzeylerinin cinsiyete göre fark gösterip göstermediğinin ve bilişim teknolojileri günlük kullanım süreleri ve kullanım amaçları (araştırma, oyun oynama, sosyal ağlar, iletişim, bilgi alışverişi, video izleme, uzaktan eğitim) arasındaki ilişkilerinin belirlenmesini amaçlayan ilişkisel tarama modeline göre tasarlanmış bir araştırmadır. "İlişkisel tarama modeli iki ya da daha çok değişken arasındaki birlikte değişimin varlığını ve derecesini belirlemeyi amaçlayan bir araştırma modelidir" (35).

İşlem

Öncelikle Hacettepe Üniversitesi Senatosu Etik Komisyonundan 25.06.2019 tarihinde 35853172-300 sayılı kararı ile etik komisyon izni alınmasının ardından Tarsus İlçe Milli Eğitim Müdürlüğünden uygulama için izin alınmıştır. İlgili izinlerle Tarsus'taki okul müdürlüklerine başvurulmuş ve kurumlarındaki öğrencilerden veri toplamaya onay veren liselere gidilerek katılımcılardan sözlü ve yazılı onam alınmıştır. Öğrencilere araştırmanın amacından bahsedilmiş, katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğu ve istedikleri zaman ayrılacakları ve toplanan verilerin gizlilik

ilkesine uyularak sadece bilimsel çalışma amacıyla kullanılacağı belirtilmiştir. Veri toplama araçları katılımcılara sınıflarında yüz yüze uygulanmış ve uygulamalar ortalama 15-20 dakika sürmüştür. Koronavirüs pandemisinden dolayı uzaktan eğitime geçilmesi nedeniyle Ankara ilindeki lise öğrencilerinden ve mezuniyetleri üzerinden en fazla bir yıl geçmiş katılımcılardan çevrim içi olarak veri toplanmıştır.

Örneklem

Araştırmanın evrenini altı bin iki yüz ortaöğretim öğrencisi oluşturmaktadır. Araştırma evreninden kolay ulaşılabilir örneklem yöntemi kullanılarak örneklem alınmıştır. Örneklem büyüklüğünü belirlemek için %95 güven aralığı kullanılmıştır. Belirli evrende örneklem belirlemek için kullanılan formüle göre örneklem sayısı 362 olarak belirlenmiştir. Ölçme araçları, 2020-2021 eğitim-öğretim yılı ikinci döneminde Ankara İli ve Mersin İli Tarsus İlçesinde öğrenim gören ve uygulamayı kabul eden 522 katılımcıya uygulanmıştır. Ölçme araçlarının 14'ü eksik ya da rastgele doldurulduğu için dikkate alınmamış ve 508 katılımcının verileri ile araştırmanın analizleri yapılmıştır. 508 kişinin 326'sı (%64,2) kadın, 182'si (35,8) erkektir. Çalışma grubunu, farklı türlerdeki ortaöğretim kurumlarında (Anadolu Lisesi, Anadolu İmam Hatip Lisesi, Fen Lisesi, Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi, Özel Anadolu ve Fen Lisesi, Sosyal Bilimler Lisesi) öğrenim gören öğrenciler ya da lise mezuniyetlerinin üzerinden en fazla bir yıl geçmiş katılımcılar oluşturmuştur. Katılımcılardan Bilişim Teknolojileri Kullanım Ölçeği (BTKÖ), İhtiyaç Doyumu Ölçeği (İDÖ) ve Kişisel Bilgi Formu (KBF) ile veri toplanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu

Katılımcıların cinsiyetleri, bilişim teknolojileri kullanım süreleri ve amaçları ile ilgili bilgi toplamak amacıyla araştırmacı tarafından oluşturulan formdur.

Bilişim Teknolojileri Kullanım Ölçeği (BTKÖ)

BTKÖ, Kaba ve Doğan tarafından ergenlerin bilişim teknolojileri kullanım düzeyini belirlemek amacıyla geliştirilmiş ve geçerlik-güvenirlik çalışmaları yapılmıştır (1). BTKÖ'nün geçerlik-güvenirlik çalışmaları ile ilgili elde edilen sonuçlar, BTKÖ'nün 13-19 yaş aralığındaki ergenlerin bilişim teknolojileri kullanım seviyelerini ölçmek amacıyla kullanılabileceğini göstermiştir. BTKÖ, "Dijital Oyun Oynama", "Teknolojik Aygıtların ve Uygulamalarının Kullanımı" ve "Sanal Yaşam Tercihi" olmak üzere 3 faktörden oluşmaktadır. BTKÖ'de birinci faktörde 18, ikinci faktörde 22, üçüncü faktörde 10 olmak üzere toplam 50 madde yer almaktadır. Ölçekte olumsuz madde sayısı 9'dur (1).

BTKÖ, "1=kesinlikle katılmıyorum", "2=katılmıyorum", "3=kararsızım", "4=katılıyorum", "5=kesinlikle katılıyorum" olmak üzere Likert tipi ve beşli derecelendirmelidir. Ölçeğin

birinci faktöründeki puan aralığı 18-90; ikinci faktöründeki puan aralığı 22-110; üçüncü faktöründeki puan aralığı 10-50'dir. BTKÖ'de toplam puan da hesaplanabilir. BTKÖ'nün toplam puan aralığı ise 50-250'dir (1). BTKÖ'nün Cronbach Alfa iç tutarlık güvenirlik katsayılarının "Dijital Oyun Oynama" faktörü için .93, "Teknolojik Aygıtların ve Uygulamalarının Kullanımı" faktörü için .90 ve "Sanal Yaşam Tercihi" faktörü için .82 olduğu görülmüştür. Tüm ölçek maddelerinin toplam iç tutarlılık güvenirlik katsayısı ise .91 olarak saptanmıştır. "Dijital Oyun Oynama" olarak adlandırılan birinci faktörden alınan yüksek puan, ergenlerin dijital oyun oynama düzeyinin yüksek olduğu; "Teknolojik Aygıtların ve Uygulamalarının Kullanımı" olarak adlandırılan ikinci faktörden alınan yüksek puan, ergenlerin teknolojik aygıtları, interneti ve sosyal ağları kullanma seviyesinin yüksek olduğu; "Sanal Yaşam Tercihi" olarak adlandırılan üçüncü faktörden alınan yüksek puan ise, ergenin gerçek ilişki ve iletişim yerine sanal yaşantıları ve ilişkileri tercih etme düzeyinin yüksek olduğu anlamına gelmektedir.

İhtiyaç Doyumu Ölçeği (İDÖ)

Deci ve Ryan tarafından Öz-Belirleme Kuramına dayalı olarak kişilerin ihtiyaç doyumlarını tespit edebilmek için geliştirilmiş ve geçerlik-güvenirlik çalışmaları yapılmıştır (36). İDÖ, Bacanlı ve Cihangir-Çankaya tarafından Türkçe'ye uyarlanmış ve geçerlik-güvenirlik çalışmaları gerçekleştirilmiştir (37). Toplam 21 maddeden oluşan ölçekte özerklik, yeterlik/yetenlik ve ilişkili olma/ilişkililik olmak üzere üç alt boyut vardır.

Ölçek 7'li Likert tipinde uygulanmaktadır (0=Hiç doğru değil, 7=Çok doğru). Ölçekten alt boyut toplam puanları ve ölçek toplam puanı elde edilmektedir. Ölçeğin tümü için 21-147; Özerklik alt boyutu için 7-49; Yetkinlik alt boyutu için 6-42; İlişkililik alt boyutu için 8-56 arasında puanlar elde edilebilir. Katılımcıların aldığı yüksek puanlar, temel psikolojik ihtiyaç doyumunun yüksek olduğunu; düşük puanlar ise temel psikolojik ihtiyaç doyumunun düşük olduğunu ifade etmektedir.

Ölçeğin orijinal uyarlama çalışmasında alt boyutların iç tutarlık Cronbach Alfa güvenirlik katsayıları özerklik alt boyutu için .71, yetkinlik alt boyutu için .60 ve ilişkililik alt boyutu için .74 olarak belirlenmiştir. İDÖ'nün tüm maddelerinin toplanması ile toplam ihtiyaç doyum puanı elde edilmektedir. Toplam ihtiyaç puanı iç tutarlılık güvenirlik katsayısının ise .83 olduğu görülmüştür (37). Bu çalışmada İDÖ'nün Cronbach Alfa iç tutarlık güvenirlik katsayılarının ise özerklik alt boyutu için .69, yetkinlik alt boyutu için .63 ve ilişkililik alt boyutu için .71 olduğu görülmektedir. Toplam ihtiyaç doyum iç tutarlılık güvenirlik katsayısının ise .82 olduğu saptanmıştır.

Veri Analizi

Verilerin analizleri için IBM SPSS 18 paket programı kullanılmıştır. Veriler bilgisayar ortamına aktarıldıktan sonra analizlerin

yapılabilmesi için öncelikle uç değer ve kayıp veri açısından kontrol edilmiştir. Ergenlerin bilişim teknolojileri kullanma ve temel psikolojik ihtiyaç düzeylerinin belirlenmesinde betimleyici istatistiklerden (minimum ve maksimum puanlar, ortalama ve standart sapma puanları vb.) yararlanılmıştır. Çalışma kapsamında toplanan verilerin normal dağılım ölçütlerini karşılayıp karşılamadığı normallik testleri, basıklık-çarpıklık değerleri, çoklu uç değerlerin belirlenmesi ve çoklu doğrusallık problemlerinin değerlendirilmesi ile belirlenmiştir. Ergenlerin bilişim teknolojileri kullanma ve temel psikolojik ihtiyaç düzeylerinin cinsiyet açısından farklılaşıp farklılaşmadığının belirlenmesinde bağımsız örneklem için t-testi yapılmıştır. Değişkenler arası ilişkilerin belirlenmesi için Spearman korelasyon katsayıları kullanılmıştır.

Bulgular

Çalışmada 508 ergenden toplanan veriler kullanılmıştır. 508 katılımcının 326'sı (%64,2) kadın, 182'si (35,8) erkektir. Değişkenlerin çarpıklık değerleri -.08 ile .79 arasında, basıklık değerleri ise -.13 ile 1.39 arasında değişmektedir. Basıklık ve çarpıklık değerlerinin ± 2 aralığında olması beklendiğinden verilerin normal dağılımdan geldiği ifade edilebilir (38). Değişkenlerin ortalama, standart sapma ve dağılımlarına ilişkin betimsel bulgular Tablo 1'de ayrıntılı olarak verilmiştir.

Ergenlerin İDÖ-Yeterlik faktöründen aldıkları ortalama puanlarında $[t(506) = -2.47, p<.05]$; BTKÖ-DOO faktöründen aldıkları ortalama puanlarında $[t(506) = -8.86, p<.05]$ ve BTKÖ-TAUK faktöründen aldıkları ortalama puanlarında $[t(506) = 2.84, p<.05]$ cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu belirlenmiştir. Erkek katılımcıların İDÖ-Yeterlik faktöründen aldıkları ortalama puanlar kadın katılımcılarınkinden daha yüksektir. Benzer şekilde erkek katılımcıların BTKÖ-DOO faktöründen aldıkları ortalama puanlar kadın katılımcılarınkinden daha yüksektir. Kadın katılımcıların BTKÖ-TAUK faktöründen aldıkları ortalama puanlar erkek katılımcılardan daha yüksektir. Ergenlerin cinsiyetlerine göre

IDÖ'den ve BTKÖ'den aldıkları ortalama puanlara ilişkin t-testi sonuçları Tablo 2'de ayrıntılı olarak verilmiştir.

Günlük internet kullanım süresi ile BTKÖ-DOO faktöründen alınan ortalama puanların $(rs = .16, p<.05)$, BTKÖ-TAUK faktöründen alınan ortalama puanların $(rs = .22, p<.05)$ ve BTKÖ genelinden alınan ortalama puanların $(rs = .23, p<.05)$ pozitif yönde anlamlı düzeyde ilişkili olduğu görülmektedir (Tablo-3). Oyun oynama, teknolojik aygıtların ve uygulamalarının kullanımı ve bilişim teknolojileri kullanım düzeyleri ile günlük internet kullanım süresi pozitif yönde ilişkilidir.

İnterneti derslerle ilgili araştırmalar yapmak için kullanma ile İDÖ-Özerklik faktöründen alınan ortalama puanların $(rs = .11, p<.05)$, İDÖ-Yeterlik faktöründen alınan ortalama puanların $(rs = .17, p<.05)$, İDÖ-İlişkisel faktöründen alınan ortalama puanların $(rs = .15, p<.05)$ ve İDÖ genelinden alınan ortalama puanların $(rs = .17, p<.05)$ pozitif yönde; BTKÖ-DOO faktöründen alınan ortalama puanların $(rs = -.19, p<.05)$, BTKÖ-TAUK faktöründen alınan ortalama puanların $(rs = -.17, p<.05)$, BTKÖ-SYT faktöründen alınan ortalama puanların $(rs = -.14, p<.05)$ ve BTKÖ genelinden alınan ortalama puanların $(rs = -.22, p<.05)$ negatif yönde anlamlı düzeyde ilişkili olduğu görülmektedir. Bunun yanı sıra günlük internet kullanım süresi ile İDÖ alt ölçeklerinden ve İDÖ genelinden alınan ortalama puanların ilişkili olmadığı görülmektedir (Tablo-3).

İnterneti oyun oynamak için kullanma ile BTKÖ-DOO faktöründen alınan ortalama puanların $(rs = .49, p<.05)$, BTKÖ-TAUK faktöründen alınan ortalama puanların $(rs = .12, p<.05)$, BTKÖ-SYT faktöründen alınan ortalama puanların $(rs = .11, p<.05)$ ve BTKÖ genelinden alınan ortalama puanların $(rs = .29, p<.05)$ pozitif yönde anlamlı düzeyde ilişkili olduğu görülmektedir. Bunun yanı sıra interneti oyun oynamak için kullanma ile İDÖ alt ölçeklerinden ve İDÖ genelinden alınan ortalama puanların ilişkili olmadığı görülmektedir (Tablo-3). (Tablo-3).

İnterneti sosyal ağlar için kullanma ile İDÖ-İlişkisel faktöründen alınan ortalama puanların $(rs = .15, p<.05)$,

Tablo 1. Değişkenlerin ortalama, standart sapma ve dağılımlarına ilişkin betimsel bulgular

Değişkenler	Min.	Maks.	Ort.	SS	Çarpıklık	Basıklık
IDÖ - Özerklik	6	42	29,20	6,92	-0,38	0,24
IDÖ - Yeterlik	6	42	27,76	6,33	-0,17	0,30
IDÖ - İlişkisel	15	63	44,09	10,18	-0,08	-0,58
IDÖ-Toplam	31	147	101,13	19,77	-0,15	-0,13
BTKÖ-DOO	26	78	40,94	10,22	0,79	0,17
BTKÖ-TAUK	25	100	56,03	16,80	0,19	-0,71
BTKÖ-SYT	14	41	28,52	3,46	0,69	1,39
BTKÖ-Toplam	81	211	125,49	23,97	0,18	-0,48

IDÖ: İhtiyaç Doyumu Ölçeği, BTKÖ: Bilişim Teknolojileri Kullanım Ölçeği, DOO: Dijital Oyun Oynama, TAUK: Teknolojik Aygıtların ve Uygulamalarının Kullanımı, SYT: Sanal Yaşam Tercihi, Ort.: Ortalama, SS: Standart Sapma

IDÖ genelinden alınan ortalama puanların ($r_s = .10$, $p < .05$), BTKÖ-DOO faktöründen alınan ortalama puanların ($r_s = .12$, $p < .05$), BTKÖ-TAUK faktöründen alınan ortalama puanların ($r_s = .47$, $p < .05$), BTKÖ genelinden alınan ortalama puanların ($r_s = .39$, $p < .05$) pozitif yönde anlamlı düzeyde ilişkili olduğu görülmektedir (Tablo-3).

İnterneti iletişim kurmak için kullanma ile IDÖ-İlişkisel faktöründen alınan ortalama puanların ($r_s = .13$, $p < .05$), IDÖ genelinden alınan ortalama puanların ($r_s = .11$, $p < .05$), BTKÖ-

TAUK faktöründen alınan ortalama puanların ($r_s = .25$, $p < .05$) ve BTKÖ genelinden alınan ortalama puanların ($r_s = .16$, $p < .05$) pozitif yönde; BTKÖ-SYT faktöründen alınan ortalama puanın ($r_s = -.09$, $p < .05$) negatif yönde anlamlı düzeyde ilişkili olduğu görülmektedir (Tablo-3).

İnterneti bilgi alışverişi için kullanma ile IDÖ-Özerklik faktöründen alınan ortalama puanların ($r_s = .12$, $p < .05$), IDÖ-Yeterlik faktöründen alınan ortalama puanların ($r_s = .10$, $p < .05$), IDÖ genelinden alınan ortalama puanların ($r_s = .10$, $p < .05$),

Tablo 2. Cinsiyetlerine göre katılımcıların IDÖ'den ve BTKÖ'den aldıkları ortalama puanlara ilişkin t-testi sonuçları

Değişkenler	Cinsiyet	N	Ort.	Ss	t	sd	p
IDÖ - Özerklik	Kadın	326	28,76	7,18	-1,88	506	0,06
	Erkek	182	29,97	6,52			
IDÖ - Yeterlik	Kadın	326	27,24	6,48	-2,47	506	0,01
	Erkek	182	28,68	6,02			
IDÖ - İlişkisel	Kadın	326	43,94	10,47	-0,44	506	0,66
	Erkek	182	44,35	9,78			
IDÖ-Toplam	Kadın	326	100,06	20,24	-1,59	506	0,11
	Erkek	182	103,00	19,27			
BTKÖ - DOO	Kadın	326	38,14	8,64	-8,86	506	0,00
	Erkek	182	45,95	10,92			
BTKÖ - TAUK	Kadın	326	57,60	17,43	2,84	506	0,01
	Erkek	182	53,21	15,26			
BTKÖ - SYT	Kadın	326	28,41	3,53	-0,95	506	0,34
	Erkek	182	28,72	3,34			
BTKÖ - Toplam	Kadın	326	124,16	23,54	-1,68	506	0,09
	Erkek	182	127,88	24,60			

* $p < .05$, ** $p < .01$, IDÖ: İhtiyaç Doyumu Ölçeği, BTKÖ: Bilişim Teknolojileri Kullanım Ölçeği, DOO: Dijital Oyun Oynama, TAUK: Teknolojik Aygıtların ve Uygulamalarının Kullanımı, SYT: Sanal Yaşam Tercihi, N: Örneklem Büyüklüğü, Ort.: Ortalama, Ss: Standart Sapma, t: t Testi Değeri, sd: Serbestlik Derecesi, p: Anlamlılık Düzeyi

Tablo 3. Katılımcıların IDÖ'den ve BTKÖ'den aldıkları ortalama puanların, günlük internet kullanım süreleri ve kullanım amaçları ile ilişkisi spearman korelasyon analizi sonuçları

	Günlük İnternet Kullanma Süresi	İnternet Kullanım Amaçları						
		Derslerle ilgili araştırmalar yapma	Oyun oynama	Sosyal ağlar	İletişim kurma	Bilgi alışverişi (hobi, haber vb.)	Video izleme	Canlı Ders/ EBA/ Uzaktan Eğitim
IDÖ-Özerklik	,04	,11**	,05	,03	,04	,12**	,04	,09*
IDÖ-Yeterlik	,00	,17**	,05	,01	,07	,10*	-,02	,12**
IDÖ-İlişkisel	,05	,15**	,08	,15**	,13**	,07	,08	,07
IDÖ-Toplam	,04	,17**	,06	,10*	,11*	,10*	,04	,11*
BTKÖ-DOO	,16**	-,19**	,49**	,12**	-,01	,01	,12**	-,13**
BTKÖ-TAUK	,22**	-,17**	,12**	,47**	,25**	,10*	,29**	-,14**
BTKÖ-SYT	,04	-,14**	,11*	,07	-,09*	-,14**	,03	-,11*
BTKÖ-Toplam	,23**	-,22**	,29**	,39**	,16**	,05	,25**	-,16**

* $p < .05$, ** $p < .01$, IDÖ: İhtiyaç Doyumu Ölçeği, BTKÖ: Bilişim Teknolojileri Kullanım Ölçeği, DOO: Dijital Oyun Oynama, TAUK: Teknolojik Aygıtların ve Uygulamalarının Kullanımı, SYT: Sanal Yaşam Tercihi

BTKÖ-TAUK faktöründen alınan ortalama puanların ($r_s = .10$, $p < .05$) pozitif; BTKÖ-SYT faktöründen alınan ortalama puanların ($r_s = -.14$, $p < .05$) negatif yönde anlamlı düzeyde ilişkili olduğu görülmektedir (Tablo-3).

İnterneti video izlemek için kullanma ile BTKÖ-DOO faktöründen alınan ortalama puanların ($r_s = .12$, $p < .05$), BTKÖ-TAUK faktöründen alınan ortalama puanların ($r_s = .29$, $p < .05$), BTKÖ genelinden alınan ortalama puanların ($r_s = .25$, $p < .05$) pozitif yönde anlamlı düzeyde ilişkili olduğu görülmektedir (Tablo-3).

İnterneti canlı ders/EBA/uzaktan eğitim için kullanma ile İDÖ-Özerklik faktöründen alınan ortalama puanların ($r_p = .09$, $p < .05$), İDÖ-Yeterlik faktöründen alınan ortalama puanların ($r_p = .12$, $p < .05$), İDÖ genelinden alınan ortalama puanların ($r_p = .11$, $p < .05$) pozitif; BTKÖ-DOO faktöründen alınan ortalama puanların ($r_p = -.13$, $p < .05$), BTKÖ-TAUK faktöründen alınan ortalama puanların ($r_p = -.14$, $p < .05$), BTKÖ-SYT faktöründen alınan ortalama puanların ($r_p = -.11$, $p < .05$) ve BTKÖ genelinden alınan ortalama puanların ($r_p = -.16$, $p < .05$) negatif yönde anlamlı düzeyde ilişkili olduğu görülmektedir (Tablo-3).

Tartışma

BTKÖ-DOO ve BTKÖ-TAUK faktörlerinden alınan ortalama puanlarında ergenlerin cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu ve bu farkın erkekler lehine olduğu belirlenmiştir. Kadın katılımcıların BTKÖ-TAUK faktöründen aldıkları ortalama puanların erkek katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Teknoloji Bağımlılığı Ölçeği ile gerçekleştirilen bir çalışmada; sosyal ağ, anlık mesajlaşma ve web siteleri bağımlılık düzeylerinde cinsiyet açısından anlamlı bir farkın olmadığını bulunmuştur. Çevrim içi oyun bağımlılık düzeylerinde ise cinsiyete göre anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (39). Sosyal ağların ve kullanma amaçlarının farklılığı, kültür farkı ve kullanılan sosyal ağ uygulamalarının farklılığı gibi nedenlerden dolayı sosyal ağ bağımlılığı düzeylerinin cinsiyete göre anlamlı bir farka sahip olduğu görülmektedir (40). Başka bir çalışmada da erkeklerin sosyal ağ bağımlılık düzeyleri ile kadınların sosyal ağ bağımlılık düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğu ve erkeklerin puan ortalamalarının kadınlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur (41). Aynı şekilde erkeklerin “dijital oyun oynama” ya da “teknolojik aygıtların ve uygulamalarının kullanım ya da bağımlılık” veya “internet bağımlılığı” düzeylerinin kadınlara göre daha yüksek bulunduğu başka araştırmalar olduğu da görülmektedir (42,43,44). Diğer taraftan kadın katılımcıların teknoloji bağımlılığı puan ortalamalarının erkek katılımcıların teknoloji bağımlılığı puan ortalamalarına göre anlamlı düzeyde yüksek bulunduğu çalışmalara (44,45) da rastlanmasının yanı sıra teknolojik aygıtların ve uygulamalarının kullanım ya da bağımlılık düzeylerinin cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulgusuna ulaşılan çalışmalar olduğu da görülmektedir (46,47,48). Alanyazında cinsiyet ve bilişim

teknolojileri ilişkilerinin yönünün bu kadar çelişkili çıkmasının nedeni olarak toplumlara ve kültürlere göre cinsiyet rollerinin değişkenlik gösterdiği ve cinsiyetlerin teknolojilere erişim olanakları arasında kadınlar aleyhine fark olduğunu söylemek mümkündür. Ayrıca çevrim içi oyun oynama düzeylerinin erkeklerin kadınlardan daha yüksek olduğu görülmekte, yine bu durumun nedeni olarak çevrim içi oyunlara erişme olanaklarının yanı sıra ilgi düzeyleriyle de ilgili olduğu söylenebilir.

İDÖ-Yeterlik faktöründen alınan ortalama puanlarında katılımcıların cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu ve bu farkın erkekler lehine olduğu belirlenmiştir. Alanyazın incelendiğinde araştırma bulgusuyla örtüşen çalışmalar olduğu görülmüştür. Yapılan bir çalışmada temel psikolojik ihtiyaçlar açısından öğrencilerin cinsiyetine göre sadece yeterlik ihtiyacı puanlarında anlamlı fark olduğu belirlenmiş ve erkek öğrencilerin yeterlik ihtiyaç puan ortalamalarının kız öğrencilerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu görülmüştür (49). Bir diğer çalışmada da İhtiyaç Doyumu Ölçeği toplam puanı, özerklik ve ilişkili olma boyutlarında cinsiyete göre anlamlı bir fark bulunmazken, yeterlik boyutunda cinsiyete göre anlamlı bir fark olduğu görülmüştür (50). Bununla birlikte İDÖ-Yeterlik faktöründen alınan ortalama puanlarda cinsiyete göre fark olmadığı sonucuna ulaşılan araştırmalar (12,51) olduğu da görülmekle birlikte kadınların İDÖ-Yeterlik faktöründen aldıkları ortalama puanların, erkeklerin ortalama puanlarından daha yüksek bulunduğu çalışmaya da rastlanmıştır (52). Görüldüğü üzere temel psikolojik ihtiyaç doyumunun cinsiyete göre farklılaşması hakkındaki alanyazın bulguları birbirleriyle tutarlı değildir. Alanyazında cinsiyet ve psikolojik ihtiyaç doyum yönünün bu kadar çelişkili çıkmasının nedeni olarak toplumlara ve kültürlere göre cinsiyet rollerinin değişkenlik gösterdiğini söylemek mümkündür. Ayrıca çevresel etmenler gibi genel etmenler olabileceği gibi bireysel farklılıklar ve anne ve baba tutumları gibi spesifik etmenlerden kaynaklı nedenlerle de erkeklerin kadınlardan, kadınların da erkeklerden daha yüksek ihtiyaç doyumuna sahip olabilir. Bunun yanı sıra bu nedenlerle cinsiyetler arası fark da bulunmamış olabilir.

Ergenlerin internet kullanım süresi arttıkça çevrim içi oyun oynama, teknolojik aygıtları ve uygulamalarını kullanma ve bilişim teknolojileri kullanma düzeylerinin de arttığı söylenebilir. Alanyazın incelendiğinde günlük internet kullanım süresi ile bilişim teknolojileri kullanımı ve/veya bağımlılığı arasında pozitif yönde ilişki olduğu bulunan birçok çalışmaya (5,6,42,53,54,55) rastlanmıştır. Yapılan bir çalışmada haftalık internet kullanım süresi 40 ile 80 saat arasında değişen kişilerin internet bağımlısı olabileceği ifade edilmiştir (55). Bir diğer çalışmada öğrencilerin oyun bağımlılığı puanlarında oyun oynama süresi açısından fark olduğu saptanmıştır (56). Başka bir araştırmada öğrencilerde internet bağımlılığı düzeylerinin gün içerisinde internet kullanım sürelerine göre farklılaştığı

bulunmuştur (42). Oyun oynama, teknolojik aygıtların ve uygulamalarının kullanımı ve bilişim teknolojileri kullanım düzeyleri ile günlük internet kullanım süresi pozitif yönde ilişkilidir. Ergenlerin günlük internet kullanım süreleri arttıkça çevrim içi oyun oynama, teknolojik aygıt ve uygulamaları kullanma ve bilişim teknolojilerini kullanma düzeylerinin de arttığı söylenebilir. Ayrıca pandemi süreci ve sokağa çıkma yasaklarıyla beraber serbest zaman aktivite çeşitlilikleri azalan ergenlerin bilişim teknolojilerine daha çok yöneldikleri, ekran sürelerinin arttığı ve problemlili internet kullanım düzeylerinde de artış olduğunu söylemek mümkündür.

Ergenlerin interneti dersleriyle ilgili araştırma yapmak amacıyla kullanımları arttıkça genel ihtiyaç doyum ve özerklik, yeterlik, ilişkisellik ihtiyaç doyum düzeylerinin de arttığı söylenebilir. Ergenlerin dijital oyun oynama, teknolojik aygıtları ve uygulamalarını kullanma, sanal yaşam tercihi ve genel bilişim teknolojileri kullanım düzeyleri arttıkça interneti dersleriyle ilgili araştırma yapmak için daha az kullandıkları ifade edilebilir. Ergenlerin dijital oyun oynama, teknolojik aygıtları ve uygulamalarını kullanma, sanal yaşam tercihi ve genel bilişim teknolojileri kullanım düzeyleri arttıkça interneti oyun oynamak amacıyla daha fazla kullandıkları ifade edilebilir. Ergenlerin interneti sosyal ağlar için kullanımları arttıkça genel ihtiyaç doyum ve ilişkisellik ihtiyaç doyum düzeylerinin de arttığı söylenebilir. Bunun yanı sıra ergenlerin dijital oyun oynama, teknolojik aygıtları ve uygulamalarını kullanma ve genel bilişim teknolojileri kullanım düzeyleri arttıkça interneti sosyal ağlar için daha çok kullandıkları ifade edilebilir. Ergenlerin interneti iletişim kurmak için kullanımları arttıkça genel ihtiyaç doyum ve ilişkisellik ihtiyaç doyum düzeylerinin de arttığı söylenebilir. Ergenlerin interneti iletişim kurmak amacıyla kullanımları ile BTKÖ-TAUK faktöründen ve BTKÖ genelinden alınan ortalama puanların pozitif yönde; BTKÖ-SYT faktöründen alınan puanın negatif yönde anlamlı düzeyde ilişkili olduğu görülmüştür. Ergenlerin teknolojik aygıtları ve uygulamalarını kullanma ve genel bilişim teknolojileri kullanım düzeyleri arttıkça interneti iletişim kurmak için daha çok kullandıkları ifade edilebilir. Öte yandan ergenlerin interneti iletişim kurmak için kullanımları arttıkça sanal yaşam tercihi düzeylerinin azaldığı ifade edilebilir. İletişim kurma, sosyalleşme arttıkça sanal yaşam tercihinin azaldığı söylenebilir. Ergenlerin interneti bilgi alışverişi için kullanımları arttıkça özerklik, yeterlik, ilişkisellik ve genel ihtiyaç doyum düzeylerinin de arttığı söylenebilir. Ergenlerin teknolojik aygıtları ve uygulamalarını kullanma düzeyleri arttıkça interneti bilgi alışverişi için daha fazla kullandıkları ifade edilebilir. Öte yandan ergenlerin interneti bilgi alışverişi için kullanımları arttıkça sanal yaşam tercihi düzeylerinin azaldığı ifade edilebilir. Ergenlerin dijital oyun oynama, teknolojik aygıtları ve uygulamalarını kullanma ve genel bilişim teknolojileri kullanım düzeyleri arttıkça interneti video izlemek için daha çok kullandıkları söylenebilir. Ergenlerin interneti

canlı ders/EBA/uzaktan eğitim amacıyla kullanımları arttıkça genel ihtiyaç doyum ve özerklik ihtiyaç doyum düzeylerinin de arttığı söylenebilir. Ergenlerin dijital oyun oynama, teknolojik aygıtları ve uygulamalarını kullanma, sanal yaşam tercihi ve genel bilişim teknolojileri kullanım düzeyleri arttıkça interneti canlı ders/EBA/uzaktan eğitim için daha az kullandıkları ifade edilebilir. Alanyazın incelendiğinde bir araştırmaya göre lise öğrencilerinin interneti, ödev-araştırma yapma amacından çok, sohbet ve oyun amacıyla kullandıkları bulunmuştur (57). Bir diğer çalışmada ergenlerin interneti en çok eğlenme-vakit geçirme amacıyla kullandığı, eğlenme-vakit geçirme ile iletişim kurmak amaçlı internet kullanan ergenlerin problemlili internet kullanımlarının bilgi elde etmek amaçlı internet kullananlara göre daha yüksek problemlili internet kullanımı düzeyine sahip oldukları belirlenmiştir (58). Diğer bir çalışmada sosyal medya bağımlılığı ile temel psikolojik ihtiyaçlar doyumunu arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişkinin olduğunu bulmuştur (59). Bir başka çalışmada psikolojik ihtiyaçlardan yeterlik ihtiyacındaki doyum arttıkça ergenlerin sosyal medya bozukluğu puanlarının düştüğü ve ilişkili olma ihtiyacının doyumunu arttıkça sosyal medya bozukluğu puanların da arttığı, özerklik ihtiyacı ile sosyal medya bozukluğu arasında anlamlı ilişki olmadığı bulunmuştur (60). Diğer bir çalışmada, özerklik ve yeterlik ihtiyaçlarının Facebook'a olan bağımlılığı yordadığı ve temel psikolojik ihtiyaçların katılımcıların Facebook kullanımını devam ettirmelerinde etken olduğu bulunmuştur (61). Başka bir çalışmada da ergenlerin internet bağımlılık düzeyleri ile temel psikolojik ihtiyaç düzeylerinin negatif yönde ilişkili olduğunu bulunmuştur (62).

Araştırmanın birtakım sınırlılıkları vardır. Çalışmanın katılımcıları, 2020-2021 eğitim-öğretim yıllarında Ankara ilinde ve Mersin İli Tarsus İlçesinde eğitimine devam eden ve gönüllülük esasına göre ulaşılan lise öğrencileri (ergenler) ile sınırlandırılmıştır. Bundan dolayı bu çalışmadan elde edilecek bulgular, aynı örneklemdaki katılımcılara ve benzer özellik gösteren çalışma gruplarına genellenebilir. Araştırma için veri toplama konusunda kolaylık sağlayan farklı türdeki liselerde matbu ölçme araçlarıyla verilerin bir bölümü toplanmıştır. Verilerin kalan bölümü ise koronavirüs pandemisi nedeniyle ölçme araçlarının dijital formları üzerinden çevrim içi olarak toplanmıştır. Katılımcıların bilişim teknolojileri kullanım düzeyleri, araştırmacıların geliştirdiği Bilişim Teknolojileri Kullanım Ölçeğinden aldıkları puan; katılımcıların temel psikolojik ihtiyaç düzeyleri ise İhtiyaç Doyum Ölçeğinden aldıkları puan ile sınırlı kalmıştır.

Sonuç olarak, ergenlerin cinsiyetlerine, bilişim teknolojileri kullanım sürelerine ve amaçlarına göre BTKÖ geneli ve alt ölçekleri, İDÖ geneli ve alt ölçekleri ile ilişkilerinin yönü farklılık göstermektedir. Çevrim içi oyun oynama, sosyal ağları kullanma ve iletişim kurma amaçlarıyla interneti kullanan ergenlerin

genel olarak bilişim teknolojileri kullanım sürelerinin de arttığı görülmüştür. Ders çalışmak ve canlı ders/EBA/uzaktan eğitim amaçlarıyla interneti kullanan ergenlerin bilişim teknolojileri kullanımlarında bir artış görülmemiştir. Ergenlerin interneti sosyal ağlar için kullanarak ilişkisellik ihtiyaçlarını ve genel ihtiyaç doyumlarını karşıladıkları bulunmuştur.

Problemli ve aşırı teknoloji kullanmanın ne tür problemlere yol açabileceği ve yararlı teknolojik gelişmeleri kullanmaktan vazgeçmeden nasıl sağlıklı düzenlemeler gerçekleştirilebileceği ve bu sürecin psikososyal etkileri, önemli bir çalışma alanıdır. Bu kapsamda gerçekleştirilecek ve sorunların çözümüne katkı sağlayacak her çalışmanın işlevsel olduğu değerlendirilmektedir. Bu araştırmanın da yaygınlaşan bilişim teknolojileri kullanımının etkilerinin incelenmesine ışık tutması beklenmektedir. İnternet ve teknoloji bağımlılığı, davranışsal bir bağımlılık türüdür. Teknoloji bağımlılığının çoğunlukla normalleştirilmesi, kimyasal bağımlılıklar kadar tehlikeli görülmemesi, teknolojinin problemsiz ve işlevsel kullanımı ile karıştırılması gibi nedenlerle teknoloji bağımlılığı ve bilinçli teknoloji kullanımı alanındaki akademik araştırmalar ve klinik uygulamalar yeterli düzeyde değildir. Bu konu hakkında daha nitelikli ve çok çalışma yapılarak alanyazına katkı sunulabilir. Okul yönetimlerinde bilinçli teknoloji kullanımına yönelik konferanslar, seminerler, afiş, pano çalışmaları düzenlenebilir. Konsültasyon hizmeti kapsamında öğretmenlere ve velilere yönelik çalışmalar yapılabilir. Bilgisayar Bölümü (öğretmenleri) ile PDR Bölümü (okul psikolojik danışmanları) bu çalışmalar için iş birliği yapabilir. Ergenlerin günlük internet kullanım süreleri ile çevrim içi oyun oynama, teknolojik aygıtları ve uygulamaları kullanma ve genel bilişim teknolojileri kullanım düzeylerinin pozitif yönde anlamlı düzeyde ilişkili olduğu bu çalışmadan elde edilen bulgulardan biridir. Aileler, internet kullanım süresinin problemli internet kullanımı ve/veya teknoloji bağımlılığını yordadığı ve bilinçli teknoloji kullanımının nasıl olması gerektiği hakkında bilgi edinebilirler. İnterneti yasaklamak yerine çocuklarıyla yukarıdaki bilgiler çerçevesinde süre sınırlaması koyabilirler.

*Bu makale Hacettepe Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü'nde Prof. Dr. Türkan DOĞAN'ın tez danışmanlığında İlker KABA tarafından yürütülen "Ergenlerin Teknoloji Kullanımının Öz-Belirleme Kuramı Temelinde İncelenmesi" başlıklı doktora tezinden üretilmiştir.

Kaynaklar

- Kaba İ, Doğan T. Bilişim teknolojileri kullanım ölçeği: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Turkish Studies – Education* 2021; 16(3): 1547-1572.
- BTK (Bilgi Teknolojileri ve İletişim Kurumu) Bilgi Teknolojileri ve İnternetin Bilinçli, Güvenli Kullanımı Kitabı. Ankara: Bilgi Teknolojileri ve İletişim Kurumu, 2018.
- Goldberg I. Goldberg's message, 1996. <http://www.webs.ulpgc.es/aejs/JR/Documentos/ciberadictos.doc> (12 Aralık 2020'de ulaşıldı).
- Young KS. Psychology of computer use: XL. Addictive use of the Internet: a case that breaks the stereotype. *Psychol Rep* 1996; 79(3): 899-902.
- Davis RA. A cognitive-behavioral model of pathological Internet use. *Comput Hum Behav* 2001; 17(2): 187-195.
- Caplan SE. A social skill account of problematic internet use. *J Commun* 2005; 55(4): 721-736.
- Kim HK, Davis KE. Toward a comprehensive theory of problematic Internet use: Evaluating the role of self-esteem, anxiety, flow, and the self-rated importance of Internet activities. *Comput Human Behav* 2009; 25(2): 490-500.
- Griffiths M. Internet addiction-time to be taken seriously?. *Addiction Research* 2000; 8(5): 413-418.
- Yücel N, Gürsoy F. Ergenlerin akran ilişkileri ile yalnızlık düzeylerinde internet kullanımının etkisi. Kalkan M, Kaygusuz C (Eds). *İnternet Bağımlılığı / Sorunları ve Çözümler*. 1. Baskı, Ankara: Anı Yayıncılık, 2013: 211-230.
- Ceyhan AA. An investigation of adjustment levels of Turkish university students with respect to perceived communication skill levels. *Soc Behav Pers* 2006; 34(4): 367-379.
- Hall AS, Parsons J. Internet addiction: College student case study using best practices in cognitive behavior therapy. *J Ment Health Couns* 2001; 23(4): 312-327.
- Sarı İ, Yenigün Ö, Altıncı EE, Öztürk A. Temel psikolojik ihtiyaçların tatmininin genel öz yeterlik ve sürekli kaygı üzerine etkisi (Sakarya Üniversitesi Spor Yöneticiliği Bölümü örneği). *Sportmetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi* 2011; 9(4): 149-156.
- Murdock NL. Psikolojik Danışma ve Psikoterapi Kuramları. 1. Baskı. Akkoyun F (çev.). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 2012.
- Kocayörük E. Öz-belirleme kuramı açısından ergenlerin anne baba algısı ile duyuşsal iyi oluşları arasındaki ilişki. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* 2012; 4(37): 24-37.
- Deci EL, Ryan RM, Gagné M, Leone DR, Usunov J. et al. Need satisfaction, motivation, and well-being in the work organizations of a former eastern bloc country: A cross-cultural study of self-determination. *Pers Soc Psychol Bull* 2001; 27(8): 930-942.
- Deci EL, Ryan RM. The "What" and "Why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry* 2000; 4: 227-268.
- Şahin İ, Kesici Ş. Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik İhtiyaçları ve İnternet Kullanım Fonksiyonlarının Problematik İnternet Kullanımlarını Yordaması. XVIII. Ulusal Eğitim Bilimleri Kurultayı, 2009.
- Shen CX, Liu RD, Wang D. Why are children attracted to the Internet? The role of need satisfaction perceived online and perceived in daily real life. *Comput Hum Behav* 2013; 29(1): 185-192.
- Canogulları Ö. İnternet Bağımlılık Düzeyleri Farklı Ergenlerin Cinsiyetlerine Göre Psikolojik İhtiyaçları, Sosyal Kaygıları ve Anne Baba Tutum Algılarının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Adana: Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2014.
- Statista. Number of Internet Users in Selected Countries, 2020. <https://www.statista.com/statistics/271411/number-of-internet-users-in-selected-countries/> (20 Mart 2021'de ulaşıldı).
- We are Social. Digital in 2020 Global Overview, 2020. <https://wearesocial.com/digital-2020> (18 Nisan 2021'de ulaşıldı).
- Göker ME, Turan Ş. COVID-19 Pandemisi sürecinde problemli teknoloji kullanımı. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi* 2020; 5(COVID-19 Özel Sayısı): 108-114.

23. Karakaya EN. Covid-19 Sürecinde Eğitimine Evde Devam Eden Ortaöğretim Öğrencilerinin Teknoloji Bağımlılığı Düzeylerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Karabük: Karabük Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, 2021.
24. Öztürk A. COVID-19 pandemi sürecinde bilişim teknolojileri bağımlılığı. Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2021; 7(1): 195-219.
25. Pantling A. Gaming usage up 75 percent amid coronavirus outbreak, Verizon reports. Retrieved from 2020. <https://www.hollywoodreporter.com/news/gaming-usage-up-75-percent-coronavirus-outbreak-verizon-reports-1285140>. (Accessed 14.11.2021).
26. We are Social. Digital in 2021 Global Overview, 2021. <https://wearesocial.com/digital-2021> (21 Kasım 2021'de ulaşıldı).
27. Balkaya-Çetin A. Ergenlerin İnternet ve Problemli İnternet Kullanım Davranışlarının Bazı Psiko-sosyal Özellikler Açısından İncelenmesi. Doktora Tezi, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2014.
28. Eyyüpoğlu E, Özbay Y. Üniversite öğrencilerinin internet bağımlılığı belirtilerinin psikolojik ihtiyaçlar açısından incelenmesi. Education Sciences (NWSAES) 2018; 13(4): 121-131.
29. Gugliandolo MC, Costa S, Kuss DJ, Cuzzocrea F, Verrastro V. (2020). Technological addiction in adolescents: The interplay between parenting and psychological basic needs. Int J Ment Health Ad 2020; 18(5): 1389-1402.
30. Dönder AK. Öz Belirleme Kuramına Dayalı Grupla Psikolojik Danışma Programının Ergenlerin Problemli İnternet Kullanımı Düzeyine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep: Hasan Kalyoncu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, 2021.
31. Chiang YT, Lin SS. Early adolescent players' playfulness and psychological needs in online games. Social Behavior and Personality: An International Journal 2010; 38(5): 627-636.
32. Oliver MB, Bowman ND, Woolley JK, Rogers R, Sherrick BI. et al. Video games as meaningful entertainment experiences. Psychol Pop Media Cult 2016; 5(4): 390-405.
33. Özgün EV. Bilgisayar Oyunu Oynama Davranışının Lise Öğrencilerinin Temel Psikolojik İhtiyaçları ile İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2021.
34. Colas-Bravo P, Gonzalez-Ramirez T, de Pablos-Pons J. Young people and social networks: motivations and preferred uses. Comunicar 2013; 40: 15-23.
35. Karasar N. Bilimsel Araştırma Yöntemi. 28. Baskı, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 2015.
36. Cihangir-Çankaya Z. Öz Belirleme Modeli: Özerklik Desteği, İhtiyaç Doyumu ve İyi olma. Doktora Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2005.
37. Bacanlı H, Cihangir-Çankaya Z. İhtiyaç Doyumu Ölçeği Uyarlama Çalışması. VII. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi Bildiri Özetleri. Malatya: İnönü Üniversitesi, 2003.
38. Çokluk Ö, Şekercioğlu G, Büyüköztürk Ş. Sosyal Bilimler İçin Çok Değişkenli İstatistik SPSS ve LISREL Uygulamaları. 2.Baskı, Ankara: Pegem Akademi, 2012.
39. Aydın F. Teknoloji Bağımlılığının Sınıf Ortamında Yarattığı Sorunlara İlişkin Öğrenci Görüşleri. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2017.
40. Barker V. Older adolescents' motivations for social network site use: The influence of gender, group identity, and collective self-esteem. Cyberpsychol Behav 2009; 12(2): 209-213.
41. Özgür H. Öğretmen adaylarının sosyal ağ bağımlılığı, etkileşim kaygısı ve yalnızlık düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi. International Journal of Human Sciences 2013; 10(2): 667-690.
42. Erdemir N. Ortaokul ve Lise Öğrencilerinin İnternet Bağımlılığı ve Problemli İnternet Kullanımının İncelenmesi. Doktora Tezi, Malatya: İnönü Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2021.
43. Horzum MB. İlköğretim öğrencilerinin bilgisayar oyunu bağımlılık düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. Eğitim ve Bilim 2011; 36(159): 56-68.
44. Kırtay O. 9. sınıf öğrencilerinin kütüphanelerde teknoloji kullanımı ve okuma alışkanlıkları: Gaziantep ili Şahinbey ilçesi örneği. Bilgi ve Belge Araştırmaları 2020; 14: 105-133.
45. Griffiths M. Internet addiction: Fact or fiction? Psychologist 1999; 12(5): 246-250.
46. Eryılmaz S, Sarıçayır D, Yıldız G. Öğrencilerin bilişim teknolojileri öz yeterlik algısı ile internet bağımlılığının incelenmesi. Eğitim ve Toplum Araştırmaları Dergisi 2020; 7(2): 609-638.
47. Leung L. Net-generation attributes and seductive properties of the internet as predictors of online activities and internet addiction. Cyberpsychol Behav 2004; 7(3): 333-348.
48. Minaz A, Bozkurt ÖÇ. Üniversite öğrencilerinin akıllı telefon bağımlılık düzeylerinin ve kullanım amaçlarının farklı değişkenler açısından incelenmesi. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2017; 9(21): 268-286.
49. Gök F, Cenkseven-Önder F. Lise öğrencilerinde akran zorbalığına maruz kalma: temel psikolojik ihtiyaçlar ve anne-babaya duygusal erişilebilirlik. Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2018; 14(2): 635-652.
50. Küçü E. Lise Öğrencilerinde Mükemmeliyetçilik, İhtiyaç Doyumu ve Psikolojik İyi-Oluş Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2018.
51. Toprak H. Ergenlerde Mutluluk ve Yaşam Doyumunun Yordayıcısı Olarak Psikolojik Sağlamlık ve Psikolojik İhtiyaç Doyumu. Yüksek Lisans Tezi, Sakarya: Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2014.
52. Keser E. Üniversite Öğrencilerinin Ayrışma-Bireyleşme Sürecinin Öz Belirleme Kuramı Çerçevesinde İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2018.
53. Balta ÖÇ, Horzum MB. İnternet bağımlılığı testi. Journal of Educational Sciences & Practices 2008; 7(13): 87-102.
54. Morahan-Martin J, Schumacher P. Incidence and correlates of pathological internet use among college students. Comput Hum Behav 2000; 16: 13-29.
55. Young KS. Cognitive behaviour therapy with internet addicts: treatment outcomes and implications. CyberPsychol Behav 2007; 10: 671-679.
56. Gökçeşlan Ş, Durakoğlu A. Ortaokul öğrencilerinin bilgisayar oyunu bağımlılık düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi 2014; (23): 419-435.
57. Yılmaz E, Şahin YL, Haseski Hİ, Erol O. Lise öğrencilerinin internet bağımlılık düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi: Balıkesir ili örneği. Eğitim Bilimleri Araştırmaları Dergisi 2014; 4(1): 133-144.
58. Günlü A. Ergenlerde İnternet ve Problemli İnternet Kullanım Davranışının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2016.
59. Kürker F. Öğretmen Adaylarında Temel Psikolojik İhtiyaçların Doyumu ile Akademik Erteleme Arasındaki İlişkide Sosyal Medya Bağımlılığının Aracı Rolünün İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2021.
60. Aslan MM. Ergenlerin Sosyal Medya Bozukluğu Düzeylerinin Bilinçli Farkındalık ve Psikolojik İhtiyaçların Doyumu Açısından Yordanması. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2020.

61. Joo YJ, Chung AK, Kang JJ, Lee MY. Identification of the structural relationship of basic psychological needs and Facebook addiction and continuance. *The Journal of The Institute of Internet, Broadcasting and Communication* 2016; 16(1): 183-191.
62. Can S, Zeren ŞG. The role of internet addiction and basic psychological needs in explaining the academic procrastination behavior of adolescents. *Cukurova University Faculty of Education Journal* 2019; 48(2): 1012-1040.
63. Maslow AH. The instinctoid nature of basic needs. *J Pers* 1954; 22: 326-347.
64. Tarhan N. Bilinçli Genç Olmak. Var Mı Beni Anlamak İsteyen? İstanbul: Timaş Yayınları, 2009.
65. Dursun A. Ergenlerin Problemleri İnternet Kullanımını Azaltmaya Yönelik Gerçeklik Terapisi Temelli Psiko-Eğitim Programının Etkililiği. Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2020.

Annelerin Dijital Oyun Bağımlılığına İlişkin Farkındalıklarını Etkileyen Faktörler

Factors Affecting Mothers' Awareness of Digital Gaming Addiction

✉ Fahriye Pazarcıkcı¹, ✉ Emine Efe²

¹Isparta Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Uzaktan Eğitim MYO, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Isparta, Türkiye

²Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Antalya, Türkiye

Öz

Amaç: Bu çalışma, annelerin dijital oyun bağımlılığına ilişkin farkındalıklarını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Çalışma, kesitsel bir araştırmadır. Araştırmanın örneklemini, 1-17 yaş arası çocuğa sahip 287 anne oluşturmıştır. Araştırma verileri Kişisel Bilgi Formu ve Dijital Oyun Bağımlılığına İlişkin Farkındalık Ölçeği (DOBİFÖ) kullanılarak, çevrimiçi anket yoluyla toplanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan annelerin yaş ortalaması 31,21±6,46'dır. Annelerin %36,9'u bir çocuğa sahiptir ve %43,9'u 6-10 yıldır akıllı telefon/tablet PC (personel computer: kişisel bilgisayar) kullanmaktadır. Çalışmada annelerin dijital oyun bağımlılığına ilişkin farkındalıklarının yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışmada 11 ve üzeri yıldır akıllı telefon/tablet PC kullanan annelerin dijital oyun bağımlılığına ilişkin içsel farkındalıkları diğer annelere göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Ek olarak çocuk sayısı bir olan annelerin dijital oyun bağımlılığına ilişkin dışsal farkındalık ve DOBİFÖ toplam puan düzeyleri, iki veya daha çok çocuğa sahip annelere göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksektir.

Sonuç: Annelerin dijital oyun bağımlılığına ilişkin farkındalıklarının yüksek olduğu, akıllı telefon/tablet PC kullanma süresi ve çocuk sayısının dijital oyun bağımlılığına ilişkin farkındalığı etkilendiği saptanmıştır. Annelerin dijital oyun bağımlılığına ilişkin bilgilerinin artırılması, dijital çevrelerinin ve dijital ebeveynlik rollerinin desteklenmesine yönelik çalışmaların planlanması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Anne, bağımlılık, dijital oyun, dijital oyun bağımlılığı

Abstract

Objective: This study was conducted to determine the factors affecting mothers' awareness of digital game addiction.

Methods: The study is a cross-sectional study. The sample of study consisted of 287 mothers with children aged 1-17. The research data is collected through an online questionnaire using the Personal Information Form and the Awareness of Digital Game Addiction Scale (ADGAS).

Results: The mean age of the mothers is 31.21±6.46. 36.9% of mothers have one child, 43.9% of them have been using a smart phone/tablet PC (personal computer) for 6-10 years. In the study, it is found that mothers have high awareness of digital game addiction. The internal awareness of digital game addiction of mothers who have been using a smart phone/tablet PC for 11 or more years was found to be statistically significantly higher than the other mothers. In addition, the external awareness of digital game addiction and the total score of ADGAS of mothers with one child are statistically significantly higher than mothers with two or more children.

Conclusion: The mothers' awareness of digital game addiction was high, and the duration of smartphone/tablet PC use and the number of children were affected by their awareness of digital game addiction. It is recommended to plan studies to increase the knowledge of mothers on digital game addiction and to support digital environment and digital parenting roles.

Keywords: Mother, addiction, digital game, digital gaming addiction



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

Geliş Tarihi/Received: 25.01.2022
Kabul Tarihi/Accepted: 14.03.2022

Giriş

Dijital teknolojilerin yoğun şekilde hayatın içinde olması dijital çağda oyun ve oyuncak kavramlarında bir değişime neden olmuş, güvenli oyun alanlarının azalmasına da etkisiyle geleneksel çocuk oyunları yerini dijital oyunlara bırakmaya başlamıştır (1-3). Araştırmacılar dijital oyun oynama davranışının boş vakitlerde insanların neredeyse en çok tercih ettikleri davranış haline geldiğini (4) ve özellikle çocuklar arasında dijital oyun oynama davranışının son yıllarda önemli ölçüde arttığını bildirmektedir (3,5,6). Her ne kadar dijital oyunlar doğru ve etkin kullanıldığında çocukların gelişimine yönelik (el-göz koordinasyonunu sağlama, hayal gücünü artırma, sosyalleşme, problem çözme ve empati becerisi geliştirme, sorumluluk duygusunu artırma, değerler eğitimi vb.) potansiyel katkılar sağlasa da (3,6,7), dijital oyunların kontrolsüz kullanımları dijital oyun bağımlılığı riski oluşturabilmektedir (8).

Dijital oyun bağımlılığı, dijital oyun oynama isteğini kontrol edememe, diğer faaliyetlere olan ilgiyi kaybetme, oynayamadığında psikolojik geri çekilme ve olumsuz yaşam sonuçlarına rağmen oyun oynamayı sürdürme durumunu ifade etmektedir (8). Dijital oyun bağımlılığı bireyin yargı veya sosyal yaşamını etkilemektedir. Bu nedenle birey günlük yaşamını yönetmekte zorlanmaktadır (5,7,9). Günümüzde genç oyun kullanıcıları için dijital oyun bağımlılığının oluşturduğu riskler sağlık profesyonellerini, eğitimcileri, politika yapıcılarını ve özellikle de ebeveynleri kaygılandırmaktadır (4,8). Dahası son yıllarda dijital oyun bağımlılığı konusunda çocuk psikiyatri kliniklerine yapılan destek talebi başvurularındaki artış ve araştırmacıların ortaya koyduğu güncel kanıtlar bu kaygının küresel olarak daha da artmasına neden olmaktadır (5,10,11). Çünkü çocuklar dijital oyun bağımlılığından doğacak olumsuz yaşam sonuçlarının farkında olamayacak kadar tecrübesizdir (12-14). Bu nedenle de çocukların korunabilmesi için ebeveynlere büyük sorumluluk düşmektedir (15). Annelerin ebeveynlikte önemli rolleri vardır (16). Anneler çocuklarının oyun davranışlarını değerlendirmek, dijital oyun kullanımındaki problemleri tanımlamak ve uygun müdahaleyi geliştirmek için çocuğa en yakın kişilerden biridir (11). Annelerin dijital oyunlar hakkında iyi bir yönlendirme sağlama ve çocukları kontrol etme gibi engelleyici ya da bağımlılıktan kurtarma gibi müdahale edici önlemleri alabilmeleri için dijital oyun bağımlılığına dair yeterli bilgiye sahip olmaları gerekmektedir (17-19).

Farkındalık, bireyin içsel ve dışsal algılamalarından kaynaklanan, deneyimlerinin etkisi ile var olan ve durumu gerçekliğe yönelten bir dikkat düzenleme dizisidir (20). Yüksek farkındalığın davranış ve tutum ilişkisini pekiştirip, güçlendirebileceği bildirilmektedir (11). Bu doğrultuda annelerin dijital oyun bağımlılığına ilişkin farkındalık durumlarının yüksek olması, çocuklarının dijital oyun bağımlılığına yakalanma risklerini ve dijital oyun bağımlılığının neden olabileceği potansiyel olumsuz etkileri azaltabilir.

Bununla birlikte literatürde annelerin dijital oyun bağımlılığına ilişkin farkındalık durumlarını ve farkındalığı neyin etkilediğine yönelik bilimsel bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu nedenlerle bu çalışmanın yapılmasına ihtiyaç olduğu düşünülmüştür. Bu kapsamda araştırma hipotezi Annelerin sosyodemografik özellikleri ile dijital oyun bağımlılığına ilişkin farkındalıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu şeklindedir.

Yöntem

Çalışma, kesitsel bir araştırmadır. Araştırma, 10 Eylül-31 Ekim 2021 tarihleri arasında çevrimiçi olarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın etik onayı, Isparta Uygulamalı Bilimler Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan (Karar No:63/1, Tarih: 08.09.2021) alınmıştır. Araştırma Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun yürütülmüştür. Katılımcılardan elektronik aydınlatılmış onam alınmıştır.

Örneklem

Araştırmanın evrenini Türkiye'de yaşayan, 1-17 yaş arası çocuğa sahip 18 yaş üstü anneler oluşturmaktadır. Çalışmaya dahil edilme kriteri, katılım için gönüllü olmak; 1-17 yaş arası çocuğa sahip olmak; psikiyatrik hastalığı/hastalık öyküsü olmamak ve Türkçe okuyup/yazabilmek şeklinde belirlenmiştir.

Çalışmada kolaylı örneklem yöntemi kullanılmıştır. Örneklem sayısı belirlenirken ölçek madde sayısı x 20 kuralı dikkate alınmıştır. Dijital Oyun Bağımlılığına İlişkin Farkındalık Ölçeği madde sayısı 12'dir. Bu doğrultuda araştırmaya en az 240 (12x20=240) annenin alınmasının uygun olacağı saptanmıştır. Çalışma, araştırmaya katılmaya gönüllü olan 287 anne ile yürütülmüştür.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak Kişisel Bilgi Formu ve Dijital Oyun Bağımlılığına İlişkin Farkındalık Ölçeği kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Kişisel Bilgi Formu, araştırmacılar tarafından literatür bilgisi doğrultusunda (1-3,11) oluşturulmuş bir formdur. Formu, araştırmaya katılan annelerin sosyodemografik özellikleri (yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, çocuk sayısı, gelir durumu algısı vb.) ile dijital oyun bağımlılığına ilişkin farkındalık durumu ile ilgili olabilecek ifadeleri içeren toplam 15 soru oluşturmıştır.

Dijital Oyun Bağımlılığına İlişkin Farkındalık Ölçeği (DOBİFÖ)

Dijital Oyun Bağımlılığına İlişkin Farkındalık Ölçeği, Tekkurşun Demir ve Cicioğlu tarafından 2020 yılında geliştirilmiştir. Ölçek, katılımcıların dijital oyun bağımlılığına ilişkin farkındalık düzeyini belirlemeyi hedeflemektedir. DOBİFÖ, 5'li likert tipinde, 12 maddeden oluşan bir ölçektir. DOBİFÖ'nün İçsel Farkındalık ve Dışsal Farkındalık olmak üzere iki alt boyutu vardır.

Katılımcıların DOBİFÖ toplam puanından alacağı, 12-28 puan düşük, 29-44 puan orta, 45-60 puan yüksek düzeyde dijital oyun bağımlılığına ilişkin farkındalığı göstermektedir. DOBİFÖ'nin İçsel Farkındalık alt boyutu için katılımcıların alacağı 5-10 puan düşük, 11-16 puan orta, 17-25 puan yüksek düzeyde dijital oyun bağımlılığına ilişkin içsel farkındalığı ifade etmektedir. DOBİFÖ'nün Dışsal Farkındalık alt boyutu için katılımcıların alacağı 7-16 puan düşük, 17-25 puan orta, 26-35 puan yüksek düzeyde dijital oyun bağımlılığına ilişkin dışsal farkındalığı işaret etmektedir. Ölçeğin Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı DOBİFÖ'nün toplam puanı için 0,88; İçsel Farkındalık alt boyutu için 0,82; Dışsal Farkındalık alt boyutu için 0,83 olarak bulunmuştur (11). Bu çalışmada DOBİFÖ'nin Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı İçsel Farkındalık alt boyutu için 0,84, Dışsal Farkındalık alt boyutu için 0,81 ve DOBİFÖ'nün toplam puanı için 0,88'dir.

İşlem

Veriler online olarak toplanmıştır. Çevrimiçi anket formu Google Form programı ile hazırlanmış ve örnekleme dahil edilmeyen üç anne tarafından elektronik açıdan kontrol edilmiştir. Elektronik açıdan problem olmadığı anlaşıldıktan sonra anket formu bir sosyal medya platformuna ait (Instagram) beş ayrı hesaptan "hikaye" ve "yeni gönderi" olarak sık sık paylaşılmıştır. Çalışmada Google oturumu açma koşulu getirilmiş ve böylece aynı katılımcıların tekrar anket doldurması engellenmiştir. 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. Çevrimiçi anket formu toplam 28 sorudan oluşmuştur. Anneler ankete giriş yaptıktan sonra üç 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 Formu'ndan, üçüncü bölüm Dijital Oyun Bağımlılığına İlişkin Farkındalık Ölçeği'nden oluşmuştur. Çevrimiçi anket kabulüne 31 Ekim 2021 tarihinde, saat 23:59'da planlanan katılımcı sayısına ulaşılmış olması nedeniyle son verilmiştir. Çevrimiçi anket sorularına verilecek cevapların devamı için bir önceki soruyu yanıtlamaları şartı getirildiğinden kayıp veri oluşmamıştır. Veri seti eksiksiz elde edilmiştir. Annelerin anketi cevaplama süresi yaklaşık 5-10 dakika sürmüştür. Çalışmaya katılım gösteren annelere herhangi bir ücret ya da hediye verilmemiştir.

Veri Analizi

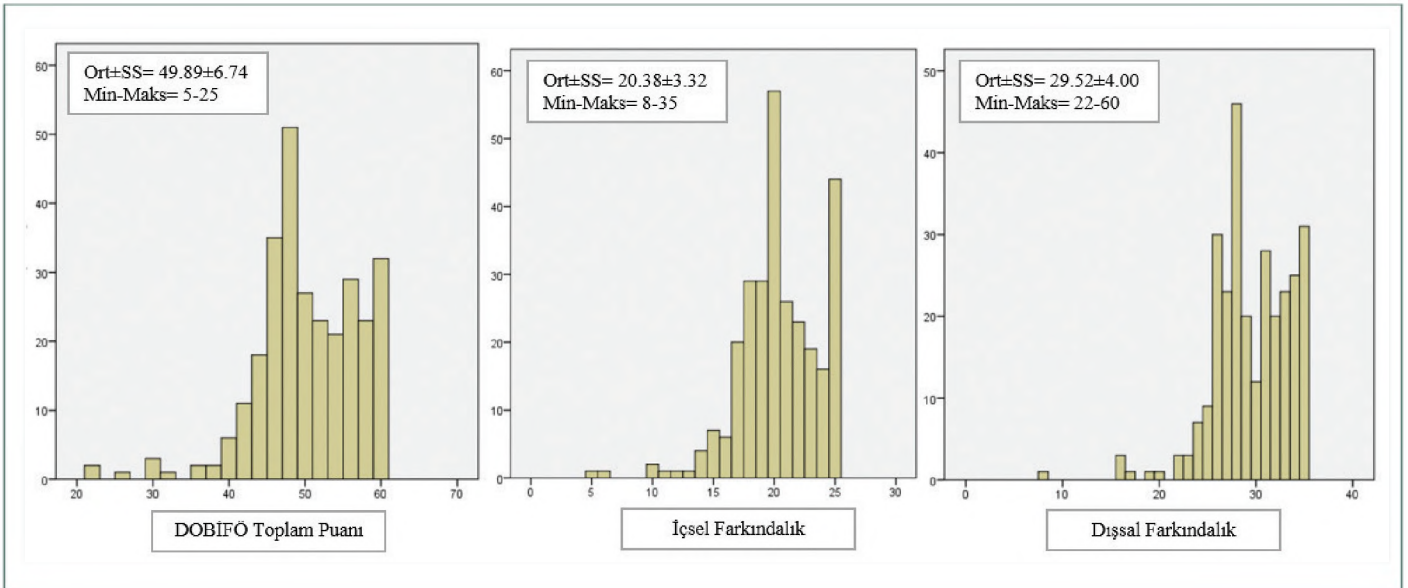
Çalışma verilerinin analizi Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 22.0 istatistik programı ile yapılmıştır. Araştırmada ölçme aracı olarak kullanılan Dijital oyun bağımlılığına ilişkin farkındalık ölçeği ve alt boyutlarına güvenilirlik analizi uygulanmış, ölçek ve alt boyutların güvenilir 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 mean rank olarak ifade edilmiştir. Dijital oyun bağımlılığına ilişkin farkındalık ölçeği toplam ve 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 $31,21 \pm 6,46$ 'dır. Annelerin %98,3'ü evli, %37,3'ü lise mezunu, %70,4'ü ev hanımıdır. Annelerin %43,9'u gelirini giderine eşit olarak tanımlamıştır. Annelerin %36,9'u bir çocuğa sahip iken %46,7'si iki çocuğa sahiptir. Araştırmaya katılan annelerin %43,9'u 6-10 yıldır akıllı telefon/tablet PC kullanmaktadır. Annelerin %58,9'u günlük ortalama 2-4 saat internet kullanmadığını belirtmiştir. Annelerden %94,8'i çocuğunun/çocuklarının internet kullanımını, %93,0'ı dijital oyun oynama süresini, %97,2'si oynadığı dijital oyunların güvenli olup olmadığını, %94,4'ü çevrimiçi dijital oyun arkadaşının kimliğini denetlediğini ifade etmiştir. Annelerin %43,2'si çocuğu/çocukları ile fırsat buldukça vakit geçirdiğini, %51,6'sı ise yeterince vakit geçirdiğini belirtmiştir.

Araştırmaya katılan annelerin Dijital Oyun Bağımlılığına İlişkin Farkındalık Ölçeği puanları incelendiğinde; DOBİFÖ toplam puanı $49,89 \pm 6,74$; İçsel Farkındalık alt boyut puanı $20,38 \pm 3,32$ ve Dışsal Farkındalık alt boyut puanı $29,52 \pm 4,00$ olarak belirlenmiştir (Şekil 1).

Dijital Oyun Bağımlılığına İlişkin Farkındalık Ölçeği alt boyut ve toplam puanlarının çeşitli değişkenlerle ilişkisi Tablo 1'de incelenmiştir. Annelerin yaşı, eğitim durumu, meslekleri, gelir durumu algıları, günlük ortalama internet kullanım süreleri ile dijital oyun bağımlılığına ilişkin farkındalık toplam ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmediği belirlenmiştir ($p > 0,05$). Ayrıca dijital oyun



Şekil 1. Annelerin Dijital Oyun Bağımlılığına İlişkin Farkındalık Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları (N=287)
Min=Minimum; Maks=Maksimum; Ort=Ortalama; SS=Standart Sapma

bağımlılığına ilişkin farkındalık toplam ve alt boyut puanları ile annelerin çocuklarının internet kullanımını/dijital oyun oynama süresini/dijital oyun arkadaşlarının kimliğini ve oynadığı dijital oyunların güvenliğini denetleme, çocukları ile vakit geçirme durumu arasında da istatistiksel anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Araştırmada akıllı telefon/tablet PC kullanma yılı ile dijital oyun bağımlılığına ilişkin farkındalık ölçeği içsel farkındalık alt boyut puanı arasında istatistiksel anlamlı farklılık bulunmuştur ($\chi^2= 15,076$; $p<0,05$). Bu bulguya göre; 11 yıl ve üzeri yıldır akıllı telefon/tablet PC kullanan annelerin içsel farkındalık puan düzeyi, daha az süredir akıllı telefon/tablet PC kullanan annelerin puan düzeylerinden anlamlı derecede daha yüksektir. Ek olarak annelerin sahip oldukları çocuk sayısı ile dijital oyun bağımlılığına ilişkin farkındalık ölçeği dışsal farkındalık alt boyutu ve toplam puan düzeyi arasında da istatistiksel anlamlı farklılık saptanmıştır (sırasıyla $\chi^2= 6,997$; $\chi^2= 8,759$; $p<0,05$). Çocuk sayısı bir olan annelerin dışsal farkındalık ve DOBİFÖ toplam puan düzeyi iki, üç ve daha fazla olan annelerin puan düzeylerinden anlamlı derecede daha yüksektir (Tablo 1).

Tartışma

Son yıllarda çocuklar arasında dijital oyun oynama davranışı önemli düzeyde artmıştır (3,5). Dijital oyunların kontrolsüz kullanımları bağımlılık riski oluşturabilmektedir (8). Dijital oyun bağımlılığının önlenmesi için öncelikle toplumun farkındalığının artması gerekmektedir (21). Toplumun en küçük yapı taşı ailedir. Aile içinde ise annelerin rol ve sorumluluklarının önemi tartışılmazdır (16). Anneler çocuklarının oyun davranışlarını değerlendirmek, problemli dijital oyun

kullanımlarını tanımlamak ve uygun çözümleri geliştirmek için çocuğa en yakın kişilerden biridir (11). Annelerin dijital oyun bağımlılığına ilişkin farkındalık düzeylerinin yükseltilmesi çocukların oyun bağımlılığından korunması yönünde oldukça önemli bir adım olabilir. Bu nedenle bu çalışma annelerin dijital oyun bağımlılığına ilişkin farkındalık durumlarını ve farkındalığı etkileyen durumların neler olduğunu belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Çalışmada annelerin yüksek dijital oyun bağımlılığına ilişkin farkındalığa sahip olduğu bulunmuştur. Bir başka deyişle annelerin dijital oyun bağımlılığına ilişkin bilgileri ve bunun içsel-dışsal etkilerini anlama düzeyleri yüksektir. Literatürde annelerin dijital oyun bağımlılığına ilişkin farkındalık durumlarının araştırıldığı bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Ancak aile profillerine göre çocuklarda dijital oyun bağımlılık düzeyinin incelendiği bir çalışmada annelerin çocukları üzerinde önemli rolleri olduğuna vurgu yapılmış, çalışmada annelerin dijital oyunlar konusunda bilgi ve farkındalıkları yüksek olduğunda ve çocukları ile daha çok ilgilendiklerinde çocuklarda dijital oyun bağımlılık riskinin azaldığı bildirilmiştir (17). Benzer şekilde Güneş ve Doğan'da çalışmalarında annelerin bağımlılığı önlemedeki sorumluluklarının önemine dikkat çekmiş, annelerin dijital alanda güçlü olup, çocuklarını desteklemeleri gerektiğini belirtmişlerdir (22). Bu sonuçlar doğrultusunda annelerin dijital oyun bağımlılığına ilişkin yüksek farkındalığa sahip olmasının çocuklarının riskli dijital oyun oynama davranışlarını gözlemleyip, tanımlamalarında ve uygun müdahaleler ile çocuklarını korumalarında bir araç görevi üstlenebileceği söylenebilir.

Tablo 1. Annelerin tanıtıcı özellikleri ve dijital oyun bağımlılığına ilişkin farkındalıklarının çeşitli değişkenler ile ilişkisi (N=287)

				Dijital Oyun Bağımlılığına İlişkin Farkındalık Ölçeği		
Değişkenler	Grup	N	(%)	İçsel Farkındalık Ortalama Rank	Dışsal Farkındalık Ortalama Rank	DOBİFÖ Toplam Puanı Ortalama Rank
Yaş grubu						
18-26 yaş	a	81	(28,2)	139,36	139,78	139,68
27-31 yaş	b	75	(26,1)	148,09	159,40	155,40
32 yaş ve üstü	c	131	(45,6)	144,53	137,79	140,15
χ^2 ; p				0,117; 0,943	5,150; 0,076	3,549; 0,170
Medeni durum						
Evli	a	282	(98,3)	143,43	143,23	143,29
Bekar	b	5	(1,7)	176,40	187,70	183,80
Z; p				-0,888; 0,375	-1.194; 0,233	-1,084; 0,279
Eğitim durumu						
İlköğretim	a	47	(16,4)	135,24	129,83	130,52
Lise	b	107	(37,3)	143,64	141,89	141,90
Önlisans	c	48	(16,7)	144,93	160,02	155,11
Lisans/Lisansüstü	d	85	(29,6)	148,78	145,45	147,82
χ^2 ; p				0,421; 0,936	2,133; 0,545	2,585; 0,460
Meslek						
Ev Hanımı	a	202	(70,4)	141,95	146,03	144,00
Çalışan	b	85	(29,6)	148,86	139,18	144,01
Z; p				-0,649; 0,516	-0,642; 0,521	-0,001; 0,999
Gelir durumu						
Geliri giderinden fazla	a	65	(22,6)	148,12	148,93	148,84
Geliri giderine eşit	b	126	(43,9)	147,28	148,45	148,42
Geliri giderinden az	c	96	(33,4)	136,90	134,82	134,92
χ^2 ; p				3,104; 0,212	0,776; 0,679	0,543; 0,762
Çocuk sayısı						
1	a	106	(36,9)	159,11	158,05	161,22
2	b	134	(46,7)	130,46	134,29	130,41
3 ve üzeri	c	47	(17,3)	148,52	139,99	143,91
χ^2 ; p				5,228; 0,073	6,997; 0,030* Fark;a>c>b	8,759; 0,013* Fark;a>c>b
Annelerin akıllı telefon/tablet PC kullanım süresi (yıl)						
1 yıl veya daha az	a	5	(1,7)	107,30	101,70	100,80
2-5 yıl	b	54	(18,8)	123,82	130,12	124,53
6-10 yıl	c	126	(43,9)	137,52	141,85	139,67
11 yıl ve üzeri	d	102	(35,5)	164,49	156,08	161,77
χ^2 ; p				15,076; 0,002* Fark;d>c>b>a	5,773; 0,123	6,003; 0,111

Tablo 1. devamı

				Dijital Oyun Bağımlılığına İlişkin Farkındalık Ölçeği		
Değişkenler	Grup	N	(%)	İçsel Farkındalık Ortalama Rank	Dışsal Farkındalık Ortalama Rank	DOBİFÖ Toplam Puanı Ortalama Rank
Annelerin internette geçirdikleri günlük süre (saat)						
1 saat ya da daha az	a	35	(12,2)	129,61	141,81	136,96
2-4 saat	b	169	(58,9)	143,66	144,54	143,31
5-6 saat	d	48	(16,7)	137,19	137,90	137,65
7-8 saat	e	25	(8,7)	163,00	141,94	153,28
9 saat ve üzeri	f	10	(3,5)	185,30	177,00	187,65
x ² ; p				4,926; 0,295	3,333; 0,504	3,635; 0,458
Çocuğunun/çocuklarının kendine ait akıllı telefona sahip olma durumu						
Var	a	55	(19,2)	136,27	129,14	131,26
Yok	b	232	(80,8)	145,83	147,52	147,02
Z; p				-0,774; 0,439	-1,485; 0,138	-1,268; 0,205
Annelerin çocuğunun/çocuklarının kendine ait tablet PC'ye sahip olma durumu						
Var	a	104	(36,2)	142,62	134,58	137,63
Yok	b	183	(63,8)	144,79	149,35	147,62
Z; p				-0,215; 0,830	-1,457; 0,145	-0,983; 0,326
Annelerin çocuğunun/çocuklarının internet kullanımını denetleme durumu						
Evet	a	272	(94,8)	146,18	144,43	144,85
Hayır	b	15	(5,2)	131,63	138,33	132,70
Z; p				-1,907; 0,057	-0,699; 0,485	-1,388; 0,165
Annelerin çocuğunun/çocuklarının dijital oyun oynama süresini denetleme durumu						
Evet	a	267	(93,0)	144,93	144,80	145,59
Hayır	b	20	(7,0)	104,53	129,50	115,10
Z; p				-0,697; 0,486	-0,319; 0,750	-0,632; 0,572
Annelerin çocuğunun/çocuklarının oynadığı dijital oyunların güvenli olup olmadığını denetleme durumu						
Evet	a	279	(97,2)	144,30	144,62	144,59
Hayır	b	8	(2,8)	133,50	122,50	123,56
Z; p				-0,366; 0,715	-0,747; 0,455	-0,708; 0,479
Annelerin çocuğunun/çocuklarının kimlerle dijital oyun oynadığını/dijital oyun arkadaşlarının kimliğini denetleme durumu						
Evet	a	271	(94,4)	145,38	144,39	145,25
Hayır	b	16	(5,6)	120,56	137,44	122,84
Z; p				-1,172; 0,241	-0,327; 0,744	-1,051; 0,293
Çocuğu/çocukları ile zaman geçirme sıklığını değerlendirme durumu						
Hiç vakit geçiremeyiz	a	1	(0,3)	172,50	244,00	210,50
Çok az vakit geçiririz	b	14	(4,9)	125,18	94,32	101,86
Fırsat buldukça vakit geçiririz	c	124	(43,2)	142,92	137,79	139,60
Yeterince vakit geçiririz	d	148	(51,6)	146,49	153,23	151,22
x ² ; p				2,108; 0,550	7,234; 0,065	7,539; 0,057

N= Kişi sayısı; %= Yüzde; x²=Kruskal Wallis Testi; Fark= Tamhane's T2; *p<0,05; Z=Mann Whitney U Testi

Çalışmada annelerin %58,9'unun günde ortalama 2-4 saat internet kullandığı belirlenmiştir. Günümüzde özellikle COVID-19 pandemisi ile birlikte Türkiye'de dijital araç ve internet kullanımı yaygınlaşmıştır (23). Türkiye İstatistik Kurumu Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması 2020 yılı raporunda, Türkiye'de internet kullanan bireylerin oranının %79,0 olduğunu açıklamıştır. Raporda, Türkiye'de internet kullanıcılarının günde ortalama 7,5 saat çevrimiçi vakit geçirdikleri bildirilmiştir (24). Bu çalışmada, annelerin günlük ortalama internet kullanım süresi Türkiye ortalamasına göre düşüktür. Bu bulgu, annelerin dijital oyun bağımlılığına ilişkin farkındalıklarının yüksek olması sonucu ile paralellik göstermektedir. Annelerin dijital oyun bağımlılığına ilişkin farkındalıklarının yüksek olmasının internet kullanım tercihlerini etkilediği düşünülmektedir.

Çalışmada annelerin %94,8'inin çocuğunun/çocuklarının internet kullanımını denetlediği, %93,0'ının çocuğunun/çocuklarının dijital oyun oynama süresini denetlediği, %97,2'sinin çocuğunun/çocuklarının oynadığı dijital oyunların güvenliğini denetlediği, %94,4'ünün çocuğunun/çocuklarının çevrimiçi dijital oyun arkadaşının kimliğini denetlediğini belirlenmiştir. Livingstone ve arkadaşları Avrupalı ebeveynlerin %70,0'inin internet kullanımı ile ilgili çocuklarıyla konuştuklarını, %58,0'inin çocuğu internet kullanırken onu denetlediğini bildirmiştir (19). Bu çalışmadan farklı olarak Kaya adölesan ebeveynlerinin yarısından fazlasının hem internet kullanırken hem de dijital oyun oynarken çocuklarını denetlemediklerini saptamıştır (23). Kırık, ebeveynlerin yaklaşık yarısının internette iken çocuklarını takip etmediğini ve bireysel işleri ile meşgul olduklarını bildirmiştir (27). Güncel araştırmalar internet ve dijital oyun konusunda ebeveyn denetiminin önemini ortaya koymaktadır (24-26,27). Yapılan bir çalışmada, dijital oyun bağımlılığı düzeyinin ebeveyn kontrolü olmadan dijital oyun oynayan çocuklarda, aile kontrolü altında dijital oyun oynayan çocuklara göre daha fazla olduğu ortaya konulmuştur (26). Yiğit ve Günüş aile içinde dijital oyunların oynanması ile ilgili net kuralların olmaması durumunun, çocuklardaki dijital oyun bağımlılığı riskini artırdığını bildirmiştir (17). Araştırma bulguları ve literatür doğrultusunda annelerin dijital oyunlar konusunda doğru tutum ve davranışlar geliştirmelerinin, çocuğunun/çocuklarının internet kullanımını, dijital oyun oynama süresini, oynadıkları dijital oyunların güvenliğini denetleme durumlarının dijital oyunların potansiyel risklerinden çocuklarını korumaları noktasında önemli bir bariyer olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada annelerin %43,2'sinin çocuğu/çocukları ile fırsat buldukça vakit geçirdiği, %51,6'sının ise yeterince vakit geçirdiği belirlenmiştir. Çalışmada çocukları ile kısıtlı ya da yetersiz vakit geçirdiğini belirten annelerin oranı oldukça düşüktür. Araştırmacılar yüksek ebeveyn-çocuk ilişkisinin dijital riskleri azaltma ile ilişkili olduğunu bildirmişlerdir (29-31). Yiğit ve Günüş annelerin çocukları ile daha çok ilgilendiklerinde çocuklarda bağımlılık riskinin azaldığını belirtmiştir (17). Dahası

anneleriyle vakit geçiren ergenlerin algıladıkları sosyal destek düzeyinin daha yüksek, internet bağımlılığı oranının daha düşük olduğu bildirilmiştir (22,28). Bu çalışmada annelerin dijital oyun bağımlılığına ilişkin farkındalıklarının yüksek olmasının bir sonucu olarak çocukları ile yeterli vakit geçirmeye dikkat ettikleri düşünülmektedir.

Çalışmada 11 yıl ve üzeri yıldır akıllı telefon/tablet PC kullanan annelerin dijital oyun bağımlılığına ilişkin içsel farkındalıkları, daha az süredir akıllı telefon/tablet PC kullanan annelere göre daha yüksektir. Literatürde benzer ya da zıt bir sonuca rastlanılmamıştır. Çalışmada uzun süredir akıllı telefon/tablet PC kullanan annelerin içsel farkındalıklarının yüksek olmasının bir nedeni dijital teknolojileri diğer annelere göre daha uzun yıllardan beri takip etmeleri/kullanmaları, bu nedenle de teknolojinin olumsuzluklarına karşı bilinçlerinin daha yüksek olması olabilir. Ayrıca annelerin dijital teknolojileri uzun yıllardan beri takip etmeleri ve kullanmaları içsel farkındalıklarını geliştirici bir dijital çevre oluşturmuş olabilir.

Çalışmada çocuk sayısı bir olan annelerin dijital oyun bağımlılığına ilişkin dışsal ve toplam farkındalıkları, çocuk sayısı iki ve üzerinde olan annelere kıyasla daha yüksek olarak saptanmıştır. Literatürde benzer bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bununla birlikte annelerin dijital oyunlarla ilgili iyi bir yönlendirme sağlama ve çocukları denetleme gibi engelleyici ve bağımlılıktan kurtarıcı müdahaleleri başlatabilmeleri için oyun bağımlılığına ilişkin yeterli bilgiye sahip olmaları ve çocuklarına olumlu rol model olmaları gereklidir (11). Araştırmacılar annelere çocuklarını dijital çağdaki risklerden koruyabilmeleri, çocuklarının biyo-psiko-sosyal sağlıklarını sürdürebilmeleri için dijital ebeveynlik rollerini geliştirmelerini önermektedir (13,16,32). Ayrıca araştırmacılar ailede küçük çocuk sayısının fazla olmasının ve ailenin sahip olduğu çocuk sayısının artması durumunun çocuk ihmal ve istismarı için bir neden olduğunu bildirmektedir (33-35). Birden fazla çocuğu sahip olmak ailenin her bir çocuk için ayırdığı zamanı ve çocuklarına sağlayacakları dijital ebeveynlik desteğini azaltabilir. Bu nedenle anneler dijital oyun bağımlılığının çocuklarının arkadaş, iş, okul gibi çevre ile olan ilişkilerini nasıl olumsuz etkileyebileceğini anlayamayabilirler. Bu çalışmada bu nedenle bir çocuğu sahip annelerin dijital oyun bağımlılığına ilişkin farkındalıklarının daha yüksek olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmanın bazı kısıtlı yönleri bulunmaktadır. Bunlardan ilki, araştırma verilerinin yalnızca annelerden toplanmış olmasıdır. Bu nedenle sonuçlar ebeveynler için genelleştirilemez. Çalışmanın diğer bir kısıtlılığı kullanılan ölçek öz bildirim ölçeğidir ve araştırma verileri online elde edilmiştir.

Sonuç olarak çalışmada annelerin dijital oyun bağımlılığına ilişkin farkındalıklarının yüksek olduğu bulunmuştur. Dijital oyun bağımlılığı farkındalığı yüksek annelerin doğru rol model

olup, çocuklarının dijital oyun oynama davranışlarını kontrol altında tutacak yeterlilikte olacakları düşünülmektedir. Dijital oyun bağımlılığı farkındalığı yüksek annelerin, çocuklarının dijital oyun bağımlılığına yakalanma risklerini ve dijital oyun bağımlılığının neden olabileceği potansiyel olumsuz etkileri azaltabileceği de öngörülmektedir. Ayrıca çalışma sonuçlarına göre 11 yıl ve üzeri süredir akıllı telefon/tablet PC kullanan ve çocuk sayısının bir olan annelerin dijital oyun bağımlılığına ilişkin farkındalıkları daha yüksektir. Bu sonuçlar doğrultusunda annelerin dijital çevrelerinin ve dijital ebeveynliklerinin desteklemesine yönelik çalışmalar yapılmasının dijital oyun bağımlılığına ilişkin farkındalık durumunu geliştireceği düşünülmektedir. Araştırmacılara annelerin dijital oyun bağımlılığı farkındalık durumları ile çocukların dijital oyun bağımlılık düzeylerinin ilişkisinin incelenmesi için çalışmalar yapmaları önerilmektedir. Bu çalışmanın, dijital oyun bağımlılığının azaltılması ve önlenmesine yönelik yapılacak sonraki çalışmalar için temel oluşturacağı, annelerin ve toplumun konuyla ilgili farkındalıklarını artıracığı ve literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Kaynaklar

- Hazar Z. An analysis of the relationship between digital game playing motivation and digital game addiction among children. *Asian Journal of Education and Training* 2019; 5(1): 31-38.
- Mustafoğlu R, Zirek E, Yasacı Z, et al. The negative effects of digital technology usage on children's development and health. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions* 2018; 5(2): 13-21.
- Yalçın İrmak A, Erdoğan S. Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği Türkçe formunun geçerliliği ve güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2015; 16(Special issue.1): 10-18.
- Can HC, Demir GT. Sporcuların ve E-spor oyuncularının dijital oyun bağımlılığı ve dijital oyun bağımlılığına ilişkin farkındalık düzeyleri. *Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi* 2020; 5(4): 364-384.
- Jo YS, Bhang SY, Choi JS, et al. Clinical characteristics of diagnosis for internet gaming disorder: Comparison of DSM-5 IGD and ICD-11 GD diagnosis. *J Clin Med* 2019; 8(7): 945.
- Rideout V. Measuring time spent with media: The Common Sense census of media use by US 8-to 18-year-olds. *Journal of Children and Media* 2016; 10(1): 138-144.
- Başdaş Ö, Özbey H. Digital game addiction, obesity, and social anxiety among adolescents. *Arch Psychiatr Nurs* 2020; 34(2): 17-20.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th edition. Arlington: VA American Psychiatric Publishing; 2013.
- 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 Interact* 2017; 33(3): 199-214.
- Bilginer Ç, Karadeniz S, Arslan E. Digital gaming among adolescents in clinical settings: Do we underestimate this issue? *Entertainment Computing* 2021; 36: 100392.
- Tekkurşun Demir G, Cicioğlu H. Dijital oyun bağımlılığına ilişkin farkındalık ölçeği (DOBİFÖ): Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Avrasya Spor Bilimleri ve Eğitim Dergisi* 2020; 2(1): 1-17.
- 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.
- Huang G, Li X, Chen W, et al. Fall-behind parents? The influential factors on digital parenting self-efficacy in disadvantaged communities. *American Behavioral Scientist* 2018; 62(9): 1186-1206.
- Livingstone S, Byrne J. Parenting in the digital age. the challenges of parental responsibility in comparative perspective. in: Mascheroni G, PonteC, Jorge A (eds.) *Digital Parenting. The Challenges for Families in the Digital Age*. Göteborg: Nordicom, 2018: 19-30.
- Benedetto L, Ingrassia M. Digital parenting: raising and protecting children in media world. In: Benedetto L, Ingrassia, M, editors. *Parenting - Studies by an Ecocultural and Transactional Perspective*. London: IntechOpen; 2020.
- 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.
- Yiğit E, Güneş S. Çocukların dijital oyun bağımlılığına göre aile profillerinin belirlenmesi. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2020; 17(1): 144-174.
- Coşkun TK, Filiz O. Okul öncesi öğretmen adaylarının dijital oyun bağımlılığına yönelik farkındalıkları. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions* 2019; 6(2): 239-267.
- Livingstone S, Leslie H, Anke G, et al. Risks and safety on the internet: The perspective of european children report, EU Kids online deliverable 4: core findings to the European Commission safer Internet programme on line gaming. *Cyberpsychol Behav* 2011; 6(1): 81-91.
- Brown KW, Ryan RM, Creswell JD. Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychol Inq* 2007; 18(4): 211-237.
- Akçay D. Ebeveynlerin çocukların dijital video oyunları bağımlılığı karşısında tutum ve davranışları. *Middle Black Sea Journal of Communication Studies* 2020; 5(2): 65-71.
- Güneş S, Dogan A. The relationships between Turkish adolescents' Internet addiction, their perceived social support and family activities. *Comput Human Behav*. 2013; 29(6): 2197-2207.
- Kaya A. Adolesanlarda dijital oyun bağımlılığının mutluluk ve yaşamın anlamına etkisi. *Bağımlılık Dergisi* 2021; 22(3): 297-304.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması. [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2021-37437](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2021-37437). (22 Eylül 2021'de ulaşıldı).
- Rosen LD, Cheever NA, Carrier LM. The association of parenting style and child age with parental limit setting and adolescent MySpace behavior. *J Appl Dev Psychol*. 2008; 29(6): 459-471.
- Göldağ B. Lise öğrencilerinin dijital oyun bağımlılık düzeylerinin demografik özelliklerine göre incelenmesi. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2018; 15(1): 1287-1315.
- Kırık AM. Aile ve çocuk ilişkisinde internetin yeri: Nitel bir araştırma. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi* 2014; 3(1): 2146-9199.
- CASA-National Center on Addiction and Substance Abuse. National Survey of American Attitudes on Substance Abuse XVI: Teens and Parents, <http://www.casacolumbia.org>. (Accessed 6.09.2021).
- 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.
- 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. *Sch Psychol Int* 2015; 36: 513-531.
31. Chang FC, Chiu CH, Miao NF. The relationship between parental mediation and Internet addiction among adolescents, and the association with cyberbullying and depression. *Compr Psychiatry*. 2015; 57: 21-28.
32. Rode JA. Digital parenting: designing children's safety. *People and Computers XXIII Celebrating People and Technology*; 2009; 244-251.
33. Geçkil E. Çocuklarda fiziksel istismar ve hemşirelik yaklaşımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017; 6(1): 129-139.
34. Pelendecioğlu B, Bulut S. Çocuğa yönelik aile içi fiziksel istismar. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2009; 9(1): 49-62.
35. İşmen AE. Aile içi çocuk istismarı ölçek geliştirme. *Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi Dergisi* 2007; 1(1): 207-221.

Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Alkol ve Madde Bağımlılığına Yönelik Tutumları

Attitudes of Nurses Working in Psychiatry Clinics Towards Alcohol and Substance Addiction

✉ Feyzanur Karadağ¹, ✉ Elçin Babaoğlu²

¹Anadolu Sağlık Merkezi, Kocaeli, Türkiye

²Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Balıkesir, Türkiye

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin alkol ve madde bağımlılığı ile ilgili inanışlarını incelemektir.

Yöntem: Tanımlayıcı nitelikte yapılan araştırmanın örneklemini Türkiye’de psikiyatri kliniklerinde çalışan 103 hemşire oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak; “Hemşireleri Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “Bağımlılık ile İlgili İnanışlar Ölçeği” kullanılmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin Bağımlılıkla ilgili inanışlar ölçeği (BİİÖ)’nin alt boyutlarının toplam puan ortalamasının $3,02 \pm 0,79$ ($N=103$) olduğu tespit edilmiştir. Ölçekte her bir alt boyuttan alınabilen en yüksek puan 5’tir, araştırmada hemşireler BİİÖ’nün alt boyutlarından en yüksek puan ortalamasını ($3,55 \pm 1,15$) “Uzmanlara Güven”den almışlardır. Araştırmada hemşirelerin en düşük puan ortalamasının ise ($2,46 \pm 1,00$) “Davranış Sorumluluğu” alt boyutundan aldıkları tespit edilmiştir.

Sonuç: Hemşirelerin ailede veya yakınlarında bağımlı birey olma değişkenine göre “İyileşme Sorumluluğu” alt boyutunda, ailesinde veya yakınlarında bağımlı birey olan hemşireler lehine anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Hemşirelerin çalışılan birimden memnun olma değişkenine göre ölçeğin “Kronik Hasta” alt boyutunda çalıştığı birimden memnun olan hemşireler lehine anlamlı farklılık bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Alkol, madde, bağımlılık, inanış, psikiyatri hemşiresi

Abstract

Objective: This study was conducted to examine the beliefs of nurses working in psychiatry clinics about substance addiction.

Method: The sample of the descriptive study consisted of 103 nurses working in psychiatry clinics in Turkey. As a data collection tool; “Nurses Descriptive Feature Form” and “Beliefs Related to Addictions Scale” were used.

Results: The mean total score of the sub-dimensions of the Addiction Belief Scale was 3.02 ($N=103$), the standard deviation was 0.79. Since the highest score for each sub-dimension in the scale was 5, the nurses got the highest mean score (3.55 ± 1.15) from ABS sub-dimensions from the “Reliance on experts”. It was determined that they got the lowest average score (2.46 ± 1.00) from the “Responsibility for Actions” sub-dimension.

Conclusion: A significant difference was found in favor of the nurses who are dependent individuals in their families or close relatives in the “Responsibility for Recovery” sub-dimension of the scale, according to the variable of being dependent individuals in the family or relatives of the nurses. In the “Chronic Disease” sub-dimension, a significant difference was found in favor of the nurses who were satisfied with the unit they worked in.

Keywords: Alcohol, substance, addiction, belief, psychiatric nursing



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Feyzanur Karadağ, Anadolu Sağlık Merkezi, Kocaeli, Türkiye
E-posta: feyzanur.karadag@outlook.com
ORCID ID: 0000-0003-4866-3148

Geliş Tarihi/Received: 22.10.2021
Kabul Tarihi/Accepted: 04.04.2022

Giriş

Alkol ve madde kullanımı tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de önemli bir sağlık sorunudur. Türkiye coğrafi konumu ve genç nüfusu sebebiyle uyuşturucudan doğrudan etkilenen ülkeler arasındadır. Geçtiğimiz yıl tüm dünyada 585 bin, Türkiye’de 347 kişinin uyuşturucudan öldüğü bilinmektedir. Bağımlılığın insan sağlığına verdiği zararın en büyük bölümünü ergenler ve genç yetişkinler yaşamaktadır. Ülkemizde sigara, alkol ve uyuşturucu maddeleriyle tanışma ve madde kullanım yaşı giderek düşmekte olup Türkiye’de uyuşturucuya başlama yaş ortalaması 20.8’dir (1).

Birleşmiş Milletler (BM) tarafından derlenen 2019 Dünya Uyuşturucu Raporu’nda dünya genelinde 275 milyon kişinin uyuşturucu kullandığı, madde kullanımı nedeniyle rahatsızlıklar artarken, bireylerin tedavi imkanı bulmakta ciddi sorunlar yaşadığı, 2020’de sekiz kişiden sadece birinin profesyonel yardım alabildiği ifade edilmiştir (2). Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM)’in 2018 yılında gerçekleştirdiği madde kullanım popülasyonu araştırmasında, yaşam boyu madde kullanım yaygınlık oranı %3,1 bulunmuştur (3). Aynı yıl TUBİM’in genel nüfus üzerinde yaptığı araştırmada, hayatında en az bir kere madde kullananların yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde; 15-24 yaş grubunun %35,4 olduğu görülmüştür. En yoğun kullanan yaş grubu 15-34 yaş grubu olup maddeyi ilk kullanım yaş ortalaması 19’dur (3). Madde bağımlılığının bireyler ve toplum üzerindeki etkilerine, madde kullanım yaşının düşmesine ve madde kullananların artmasına bakıldığında madde bağımlılığının en önemli konulardan biri olduğu görülmektedir.

Bağımlılık kavramı, “insan iradesinin dışında kalan nesnelere veya insanlara karşı dayanılmaz bir istek” olarak tanımlanmaktadır. Psikolojik (Psşik) bağımlılık ve fizyolojik (fiziksel) bağımlılık olmak üzere iki tür bağımlılık vardır. Psikolojik bağımlılık, bağımlılığı bir kişinin kişilik yapısının veya duygusal durumunun ihtiyaçlarının karşılanması veya tatmin edilmesi olarak tanımlarken; fizyolojik bağımlılıkta tolerans ya da yoksunluk belirtilerinden en az birinin ya da her ikisinin bulunması bağımlılığı tanımlar. Günümüzde davranışsal bağımlılık çeşitlerinin de olduğu birçok bağımlılık çeşidi vardır ve bunlardan en yaygınları tütün (nikotin), alkol, uyuşturucu, uçuşu madde, kafein, internet, kumar, alışveriş ve yeme bağımlılığıdır. Bağımlılığın yol açtığı sorunların biyoloji, psikoloji, toplum, kültür ve ekonomi bağlamında her zaman bireyleri, aileleri, grupları, toplulukları etkileyen önemli bir toplumsal sorun olduğu görülmektedir (4). Amerikan Psikiyatri Birliği de bağımlılığın çeşitli bilişsel, davranışsal ve psikososyal belirtiler sergilediğini, kişisel ve sosyal düzeyde çeşitli sorunlara neden olduğunu vurgulamaktadır (5).

Literatürde farklı bölümlerde çalışılan hemşireler üzerinde yapılmış araştırma sonuçlarına göre; sağlık personellerinin alkol

bağımlılığı hizmet alanında çalışmayı başka hastalıklara oranla daha az istedikleri saptanmıştır (6). Sağlık Bakanlığı (2012) tarafından 16 ilde 1877 sağlık çalışanının katılımıyla yapılan bir çalışmada, katılımcıların %53,5’i alkol bağımlılarının, %73,7’si uyuşturucu bağımlılarının toplum içinde serbest dolaşmaması gerektiğini belirtmiştir. Mutlu ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmaya göre hemşire ve sağlık çalışanlarının alkol ve madde kullananlara ilişkin damgalayıcı inanışlar sergiledikleri sonucuna ulaşılmıştır. Bu durumun, madde kullanımı ile damgalanan kişilerin sağlık imkanlarından diğerleri gibi faydalanmalarını engellediği belirtilmiştir (7). Molina-Mula acil ve ruh sağlığı hemşirelerinin alkol bağımlılığı geliştiren kişilere karşı algı ve inanışlarını incelemiş ve araştırmanın neticesinde hemşirelerin alkol bağımlısı onlarla çalışmaktan memnun olmadıklarını ortaya koymuştur (8). Sağlık profesyonellerinin alkol ve madde bağımlılarına karşı geliştirdiği bu olumsuz inanışlar; erken teşhis ve tedavi imkanı, tedaviye uyum, tekrarlayan yatışlar ve bireylerin her an gerekli yardımı alabilmeleri; korunma, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinden yararlanma gibi durumları olumsuz etkilemektedir.

Bu araştırmanın amacı, psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin alkol ve madde bağımlılığına yönelik inanışlarının incelenmesidir. Alkol ve madde bağımlılığını psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşireler üzerinde ele alan ve farklı alt boyutlara göre inanışlarını inceleyen çalışmaların yetersiz olması nedeniyle literatüre önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bununla birlikte alkol ve madde bağımlılığının tedavisinde birincil olabilecek seviyede etkisi bulunan hemşirelerin alkol ve madde bağımlılarına ve bu bozukluğa yönelik inanışları ile bunlara neden olan faktörlerin anlaşılmasının, tedavi planının verimlilik ve aktifliğini artırmaya yönelik politika ve uygulamaların oluşturulmasına da ışık tutacağı değerlendirilmektedir. Bu kapsamda araştırmanın amacı psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin alkol ve madde bağımlılığına yönelik inanışlarının tanımlayıcı özellikler açısından incelenmesidir.

Yöntem

Bu araştırma psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin alkol ve madde bağımlılığına yönelik inanışlarının incelendiği kesitsel ve tanımlayıcı özellikte olup Şubat - Nisan 2021 tarihleri arasında online olarak gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada örneklem seçilmeye gidilmeyip tüm evrene ulaşılması hedeflenmiştir. Çalışmaya başlanmadan önce Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulunun 18.12.2020 tarihinde yapılan 12 No.lu toplantısından 61351342- / 2019-386 sayılı yazılı izin, ayrıca çalışmanın yapıldığı Üsküdar Üniversitesi’nden 06.12.2020 tarihinde 49635740-302.99/11714 sayılı araştırma izni alınmıştır. Ardından hemşirelerden Bilgilendirilmiş Onam Formu ile yazılı onamları alınmak suretiyle çalışma yapılmıştır.

Örneklem

Araştırmamızın evreni ülkemizde 2010 yılı itibarıyla ruh sağlığı alanında çalışan hemşire sayısı ise 1677'dir (9). Pandemi dönemi nedeniyle Türkiye'de psikiyatri kliniklerinde çalışan Şubat - Nisan 2021 tarihleri arasında ulaşılabilen hemşire sayısı 103'tür. Bu durumda araştırmanın örneklemini psikiyatri kliniklerinde çalışan 103 hemşire oluşturmuştur. Anket ve ölçek soruları "Google Formlar" aracılığıyla bilgisayar ortamında girilmiştir. Soruların doğru yazımı ve anlaşılabilirliği açısından online olarak birkaç kişi tarafından deneme amaçlı doldurulmuştur. Verilerin toplanması sürecinde Covid-19 pandemisinin yaşanması nedeniyle katılımcılar ile yüz yüze görüşme yapılamamıştır. Türkiye genelinde özel ya da devlet hastanelerinin psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelere kişisel e-posta yoluyla ya da WhatsApp uygulaması üzerinden ulaşılarak ankete katılım daveti gönderilmiştir. Mesajlaşma dışında başka sosyal medya alanlarında tanıtım ya da reklama yer verilmemiştir. Kişilere dolduracakları online formun linki mesajla iletilmiş olup linke tıkladıklarında açılan sayfada çalışmaya katılım onamı istenmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden onam alındıktan sonra tanıtıcı bilgi formu ve ölçek sorularını cevaplamaları istenmiştir. Cevap verirken mutlaka her soruyu cevaplamaları gerekmektedir. Aksi takdirde diğer sorulara cevap verilememektedir. Anketler 2 ekrandan oluşmakta olup toplamda 43 soru vardı. Anketler ortalama 5-7 dakikada doldurulabiliyordu. Kişilere bu katılımları için herhangi bir ücret verilmemiştir.

Klinikte hastaya doğrudan bakım hizmeti veren hemşireler ve sorumlu hemşireler örnekleme alınmıştır. Hastaya doğrudan bakım hizmeti verilmeyen kliniklerde çalışan hemşireler ve sorumlu hemşireler dışlanmıştır (poliklinikler, kan alma birimi, uyku polikliniği, psikoterapi merkezi, eğitim ve AR-GE birimi,

enfeksiyon birimi, kalite birimi, eczane, hemşirelik hizmetleri müdürlüğü)

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında aşağıdaki ölçek ve anketler kullanılmıştır.

1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Tanıtıcı bilgi formu, psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelere ait bireysel özellikleri toplamak amacıyla araştırmacılar tarafından ilgili literatür taranarak hazırlanmıştır (10,11). Tanıtıcı bilgi formu; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, öğrenim durumu, mesleki hizmet süresi, haftalık çalışma süresi, şu an çalıştığı birimde kaç yıldır çalıştığı, mesleğin kendi isteğiyle seçilme durumu, çalışılan birimden memnun olma ve aile veya yakınların arasında alkol-madde bağımlısı birey olma durumu ile ilgili toplam 13 sorudan oluşmaktadır.

2. Bağımlılıkla İlgili İnanışlar Ölçeği

Bağımlılıkla ilgili inanışlar Ölçeği 2002 yılında Luke tarafından bağımlılığa yönelik inanış ve inanışları ölçmek için geliştirilmiş olan 5'li likert tipi bir ölçektir. Toplam 30 maddeden oluşan ölçeğin 1 (kesinlikle katılmıyorum)'den 5 (kesinlikle katılıyorum)'e kadar değerlendirme aralığı bulunmaktadır. Farklı gruplarla yapılan geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında Cronbach alfa değeri 0.61-0.83 arasındadır (12). "Addiction Belief Inventory" ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması bağımlılıkla ilgili inanış konularını saptamak amacı ile geliştirilmiştir (13). Ölçek 30 madde ve 8 alt boyutlar oluşmaktadır. Alt boyutlar sırasıyla; 'Kontrol gücü' (örneğin "Bağımlı olan bir kişi kendi kullanımını kontrol edebilir"), 'Kronik hastalık' (örneğin "İyileşme sonu olmayan ve sürekli devam eden bir süreçtir"), 'Uzmanlara güven' (örneğin "Bir bağımlıyı iyileştirmek, diğer

Tablo 1. Hemşirelerin bireysel özelliklerinin dağılımı (n:103)

Bireysel özellikler		Sayı	%
Cinsiyet	Erkek	19	18,4
	Kadın	84	81,6
Yaş Yaş ortalaması: Minimum-Maksimum:	18 – 24 Yaş	42	40,8
	25 – 34 Yaş	46	44,7
	35 – 44 Yaş	9	8,7
	45 Yaş ve Üzeri	6	5,8
Medeni Durum	Bekar	65	63,1
	Evli	38	36,9
Öğrenim Durumu	Lise	16	15,5
	Ön Lisans	17	16,5
	Lisans	56	54,4
	Yüksek Lisans	10	9,7
	Doktora	4	3,9

uzmanların desteği ve yol göstermeleri ile olmalıdır”), ‘Davranış sorumluluğu’ (örneğin “Bir alkolik/bağımlı, alkol/madde etkisi altında iken yaptıklarından sorumlu tutulmamalı”), ‘İyileşme sorumluluğu’, (örneğin “Alkolikler/bağımlılar kendi iyileşmelerinden sorumludurlar”), ‘Genetik yatkınlık’ (örneğin “Alkolizm/Madde bağımlılığı genetik olarak aktarılır”), ‘Baş etme’ (örneğin “Alkolikler/Bağımlılar hayatla baş edemedikleri için kullanırlar”), ‘Ahlaki zayıflık’ (örneğin “Alkol/madde kötüye kullanımı kişilik zayıflığının bir göstergesidir”) şeklinde sekiz alt boyuttan oluşmaktadır. Türkçeye uyarlanan Bağımlılıkla İlgili İnanışlar Ölçeği’nin Cronbach alfa katsayısı 0,702 olarak hesaplanmış, ölçümün güvenilir olduğu belirlenmiştir. Ölçek toplam puan vermemekte; alt boyutların her birinin ayrı ayrı puanlanmasıyla değerlendirilmektedir. Her alt boyuttan 1 ile 5 arasında puan alınmaktadır. Ölçeğin kesme noktası bulunmamaktadır. Davranış sorumluluğu alt boyutu maddeleri ters kodlanmaktadır. Bu araştırma kapsamında tüm ölçeğe ait

Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,93 olarak bulunmuştur. Bu değer, ölçeğin yüksek güvenirliğe sahip olduğunu göstermektedir.

Veri Analizi

İstatistiksel analizler için IBM SPSS 26.0 programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodlar (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, yüzde, minimum, maksimum) ile verilerin normal dağılım şartlarını sağlayıp sağlamadığı Skewness ve Kurtosis normallik testi ile analiz edilmiştir. Normal dağılım gösteren nicel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmalarında, Student-T testi kullanılmıştır. Normal dağılım gösteren nicel değişkenlerin ikiden fazla grup arası karşılaştırmalarında ise Anova Testi ve LSD testi kullanılmıştır. Nicel değişkenler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde Pearson Çarpım Moment Korelasyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Tablo 2. Hemşirelerin mesleki özelliklerinin dağılımı (n:103)

Mesleki özellikler		Sayı	%
Mesleki Hizmet Süresi	1 – 5 Yıl	59	57,3
	6 – 10 Yıl	20	19,4
	11 – 15 Yıl	10	9,7
	16 – 20 Yıl	4	3,9
	21 Yıl ve Üzeri	10	9,7
Çalışılan Birimdeki Hizmet Süresi	1 – 5 Yıl	87	84,5
	6 – 10 Yıl	8	7,8
	11 – 15 Yıl	5	4,9
	16 Yıl ve Üzeri	3	2,9
Haftalık Ortalama Çalışma Saati	40 Saat ve Altı	24	23,3
	41 – 45 Saat	38	36,9
	46 – 50 Saat	29	28,2
	51 Saat ve Üzeri	12	11,7
Mesleğin Kendi İsteğiyle Seçilme Durumu	Evet	86	83,5
	Hayır	17	16,5
Mesleğin Sevilerek Yapılma Durumu	Evet	90	87,4
	Hayır	13	12,6
Çalışılan Birimden Memnun Olma Durumu	Evet	85	82,5
	Hayır	18	17,5
Çalışılan Birimi Kendi İsteğiyle Seçme Durumu	Evet	86	83,5
	Hayır	17	16,5
Çalışma Şekli	Sürekli Gece	4	3,9
	Sürekli Gündüz	38	36,9
	Vardiyalı	61	59,2
Ailenizde veya Yakınlarınız Arasında Alkol- Madde Bağımlısı Birey Olma Durumu	Evet	26	25,2
	Hayır	77	74,8

Bulgular

Araştırma kapsamına alınan 103 hemşirenin %81,6' sının (N=84) kadın olduğu, %44,7'sinin (N=46) 25 – 34 yaş aralığında, 63,1'inin (N=65) bekar olduğu bulunmuştur. Çalışmaya katılan hemşirelerin öğrenim durumuna bakıldığında %54,4' ünün (N=56) lisans mezunu olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin mesleki hizmet sürelerine bakıldığında %57,6'sının 1-5 yıl, şu anda çalıştığı birimde kaç yıl çalışma durumuna bakıldığında %84,5'inin 1-5 yıl, haftalık ortalama çalışma saati durumuna bakıldığında %36,9'unun 41-45 saat çalıştıkları, %83,5'inin mesleğini kendi isteğiyle seçtiği, %87,4'ünün, mesleğini severek yaptığı, %82,5'inin, çalıştığı birimden memnun olduğu, %83,5'inin, çalıştığı birimi kendilerinin seçtiği belirlendi. Çalışma durumlarına bakıldığında %59,2'sinin vardiyalı olduğu, %74,8'inin ailesinde veya yakınları arasında alkol-madde bağımlısı birey bulunmadığı tespit edilmiştir. Hemşirelerin BİİÖ alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları ile bilgiler Tablo 3'de yer almaktadır. Hemşirelerin BİİÖ'nin alt boyutlarının toplam puan ortalamasının $3,02 \pm 0,79$ (N=103) olduğu tespit edilmiştir. Ölçekte her bir alt boyuttan alınabilen en yüksek puan 5'tir, araştırmada hemşireler BİİÖ'nün alt boyutlarından en yüksek puan ortalamasını ($3,55 \pm 1,15$) "Uzmanlara Güven"den almışlardır. Araştırmada hemşirelerin en düşük puan ortalamasının ise ($2,46 \pm 1,00$) "Davranış Sorumluluğu" alt boyutundan aldıkları tespit edilmiştir.

Hemşirelerin BİİÖ'den elde ettikleri alt boyut puanlarının tanımlayıcı özelliklere göre istatistiksel olarak farklılaşp farklılaşmadığı Tablo 3'de incelenmiştir. Çalışmada cinsiyet değişkeni ile "İyileşme Sorumluluğu", "Baş Etme" ve "Ahlaki Zayıflık" değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p < 0,05$). Diğer taraftan cinsiyet değişkeni ile bağımlılıkla ilgili inanış ölçeği alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; "Kontrol Güçlüğü", "Kronik Hasta", "Uzmanlara Güven", "Davranış Sorumluluğu", "Genetik Yatkınlık", alt boyutlarında cinsiyet değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Çalışmada medeni durum değişkeni ile bağımlılıkla ilgili inanış ölçeği alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; medeni durum değişkeni ile "Kronik Hasta", "İyileşme Sorumluluğu", "Baş Etme" ve "Ahlaki Zayıflık" değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunurken ($p < 0,05$). "Kontrol Güçlüğü", "Uzmanlara Güven", "Davranış Sorumluluğu", "Genetik Yatkınlık" alt boyutlarının medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Çalışmada yaş ve öğrenim durumu değişkeni ile bağımlılıkla ilgili inanışlar ölçeği alt boyutları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Çalışmada haftalık çalışma değişkeni ile bağımlılıkla ilgili inanışlar ölçeği alt boyutları karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Çalışmada ailede veya yakınlarınızda alkol ve madde bağımlısı olma değişkeni ile bağımlılıkla ilgili inanışlar ölçeği alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; Kontrol Güçlüğü, "Kronik Hasta", "Uzmanlara Güven", "Davranış Sorumluluğu", "Genetik Yatkınlık", "Baş Etme" ve "Ahlaki Zayıflık" alt boyutlarında ailede veya yakınlarınızda bağımlı birey olma değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$). Diğer taraftan ailede veya yakınlarınızda alkol ve madde bağımlısı olma değişkeni ile "İyileşme Sorumluluğu" değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p < 0,05$).

Çalışmada çalışılan birimden memnun olma değişkeni ile bağımlılıkla ilgili inanışlar ölçeği alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; "Kontrol Güçlüğü", "Uzmanlara Güven", "Davranış Sorumluluğu", "İyileşme Sorumluluğu", "Genetik Yatkınlık", "Baş Etme" ve "Ahlaki Zayıflık" alt boyutlarında çalışılan birimden memnun olma değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$). Diğer taraftan çalışılan birimden memnun olma değişkeni ile "Kronik Hasta" değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p < 0,05$).

Tablo 3. Hemşirelerin bağımlılıkla ilgili inanışlar ölçeği alt boyut puan ortalamalarının dağılımı

	Alt Boyutlar	$\bar{X} \pm SS$		Min.	Max.
Bağımlılıkla ilgili inanışlar Ölçeği	Kontrol Güçlüğü	$2,65 \pm$	1,01	1,00	5,00
	Kronik Hastalık	$3,33 \pm$	0,99	1,00	5,00
	Uzmanlara Güven	$3,55 \pm$	1,15	1,00	5,00
	Davranış Sorumluluğu	$1,71 \pm$	0,59	1,00	3,00
	İyileşme Sorumluluğu	$3,20 \pm$	1,08	1,00	5,00
	Genetik Yatkınlık	$2,46 \pm$	1,00	1,00	5,00
	Baş Etme	$3,22 \pm$	1,10	1,00	5,00
	Ahlaki Zayıflık	$3,18 \pm$	0,99	1,00	5,00

Çalışmada mesleğin sevilerek yapılması değişkeni ile bağımlılıkla ilgili inanışlar ölçeği alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; alt boyutlarının mesleğin sevilerek yapılması değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Çalışmada çalışma şekli değişkeni ile bağımlılıkla ilgili inanışlar ölçeği alt boyutları karşılaştırıldığında; “Kontrol Güçlüğü”, “Kronik Hasta”, “İyileşme Sorumluluğu”, “Genetik Yatkınlık”, “Baş Etme” ve “Ahlaki Zayıflık” alt boyutlarında çalışma şekli değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Diğer taraftan çalışma şekli değişkeni ile “Uzmanlara Güven” ve “Davranış Sorumluluğu” karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

Tartışma

Bu çalışmada, Türkiye’de psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin alkol ve madde bağımlılığına yönelik inanışları değerlendirilmiştir. Bireysel ve toplumsal yükü fazla olan, tüm dünyada yaygın bir halk sağlığı sorunu olan bağımlılığa ilişkin inanışların değerlendirilmesi ve bu alanla ilgili yapılacak tedaviler ile eğitimler üzerinde etkileri olması nedeniyle araştırılması önemli ve gerekli bir konudur. Toplumda yaygın olarak görülen ve sağlık çalışanlarında olumsuz inanışlara yol açtığı bilinen bağımlılık, bu çalışmada bilimsel bir biçimde ele alınmış ve tartışılmıştır.

Literatür taranırken karşılaştığımız pek çok yurtdışı çalışmalarında hemşirelerin alkol ve madde kullanımı hakkında yeterince veriler elde edildiği, bu verilerin inanışlar üzerinde etkili

Tablo 4. Hemşirelerin bireysel özelliklerine göre BİİÖ alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması

Bireysel Özellikler	Sayı	Kontrol Güçlüğü	Kronik Hasta	Uzmanlara Güven	Davranış Sorumluluğu	İyileşme Sorumluluğu	Genetik Yatkınlık	Baş Etme	Ahlaki Zayıflık
Cinsiyet		Ort.	Ort.	Ort.	Ort.	Ort.	Ort.	Ort.	Ort.
Kadın	84	2,56	3,31	3,50	1,71	3,10	2,40	3,11	3,09
Erkek	19	3,01	3,42	3,79	1,72	3,68	2,75	3,69	3,61
Df=		101	101	101	101	101	101	101	101
p=		0,080	0,670	0,326	0,931	0,032	0,164	0,037	0,038
Medeni Durum		Ort.	Ort.	Ort.	Ort.	Ort.	Ort.	Ort.	Ort.
Bekar	65	2,77	3,50	3,68	1,75	3,45	2,54	3,42	3,38
Evli	38	2,43	3,04	3,33	1,64	2,80	2,33	2,87	2,86
Df=		101	101	101	101	101	101	101	101
p=		0,095	0,021	0,139	0,369	0,003	0,321	0,014	0,010
Yaş		Ort.	Ort.	Ort.	Ort.	Ort.	Ort.	Ort.	Ort.
18 – 24 yaş arası	42	2,96	3,52	3,66	1,60	3,40	2,64	3,33	3,46
25 – 34 yaş arası	46	2,44	3,18	3,55	1,82	3,14	2,37	3,14	3,01
35 – 44 yaş arası	9	2,28	3,11	3,22	1,67	2,96	2,07	3,00	2,73
45 ve üzeri	6	2,54	3,50	3,53	1,72	2,72	2,50	3,33	3,27
F=		2,542	1,031	0,430	1,078	1,039	1,028	0,341	2,227
p=		0,061	0,383	0,732	0,362	0,379	0,384	0,796	0,090
Eğitim Durumu		Ort.	Ort.	Ort.	Ort.	Ort.	Ort.	Ort.	Ort.
Lise	16	3,06	3,11	3,46	1,58	2,75	2,50	3,10	3,39
Ön Lisans	17	2,32	3,40	3,35	1,39	3,45	2,69	2,81	3,02
Lisans	10	2,38	3,60	4,00	1,83	3,97	1,97	3,66	3,14
Yüksek Lisans	56	2,70	3,31	3,57	1,79	3,12	2,54	3,27	3,27
Doktora	4	2,25	3,56	3,42	2,08	3,33	1,50	3,55	3,00
F =		1,509	0,449	0,538	2,326	2,398	1,881	1,146	0,350
p=		0,205	0,773	0,708	0,062	0,060	0,120	0,340	0,843

Tablo 4. devamı

Mesleki Özellikler	Sayı	Kontrol Güçlüğü	Kronik Hasta	Uzmanlara Güven	Davranış Sorumluluğu	İyileşme Sorumluluğu	Genetik Yatkınlık	Baş Etme	Ahlaki Zayıflık
Haftalık Çalışma Saati		Ort.	Ort.	Ort.	Ort.	Ort.	Ort.	Ort.	Ort.
40 Saat Altı	24	2,64	3,17	3,28	1,53	2,93	2,76	3,18	3,41
41 – 45 Saat	38	2,72	3,53	3,72	1,66	3,48	3,37	3,29	3,09
46 – 50 Saat	29	2,54	3,23	3,74	1,85	3,09	3,42	3,06	2,76
50 Saat ve Üzeri	12	2,60	3,27	3,14	1,89	3,17	3,17	3,18	3,25
F=		0,180	0,845	1,499	1,834	1,482	1,293	2,004	0,301
p=		0,080	0,472	0,220	0,146	0,224	0,281	0,118	0,825
Ailede veya Yakın-larınızda Alkol ve Madde Bağımlısı Olma		Ort.	Ort.	Ort.	Ort.	Ort.	Ort.	Ort.	Ort.
Evet	26	2,37	3,14	3,37	1,78	2,85	2,54	3,15	2,90
Hayır	77	2,74	3,40	3,61	1,68	3,33	2,44	3,24	3,28
Df=		101	101	101	101	101	101	101	101
p=		0,103	0,266	0,356	0,465	0,048	0,660	0,706	0,091
Çalışılan Birimden Memnun Olma		Ort.	Ort.	Ort.	Ort.	Ort.	Ort.	Ort.	Ort.
Evet	85	2,6294	3,4382	3,6078	1,6941	3,2196	2,4745	3,2259	3,2353
Hayır	18	2,7222	2,8333	3,2963	1,7778	3,1481	2,4074	3,1778	2,9444
Df=		101	101	101	101	101	101	101	101
p=		0,726	0,018	0,300	0,586	0,800	0,799	0,868	0,260
Mesleğin Sevilerle Yapılması		Ort.	Ort.	Ort.	Ort.	Ort.	Ort.	Ort.	Ort.
Evet	90	2,6472	3,3778	3,5667	1,7000	3,2000	2,4333	3,1978	3,1800
Hayır	13	2,6346	3,0192	3,4615	1,7692	3,2564	2,6667	3,3538	3,2154
Df=		101	101	101	101	101	101	101	101
P=		0,967	0,226	0,760	0,694	0,861	0,438	0,637	0,905

Tanımlayıcı Özellikler	Sayı	Kontrol Güçlüğü	Kronik Hasta	Uzmanlara Güven	Davranış Sorumluluğu	İyileşme Sorumluluğu	Genetik Yatkınlık	Baş Etme	Ahlaki Zayıflık
Çalışma Şekli		Ort.	Ort.	Ort.	Ort.	Ort.	Ort.	Ort.	Ort.
Sürekli Gece	4	0,591	2,170	5,100	1,674	0,661	1,309	3,561	1,059
Sürekli Gündüz	38	1,035	0,966	1,255	0,319	1,178	1,010	1,178	0,983
Vardiyalı	61	0,367	0,075	0,367	0,442	0,075	0,442	0,659	0,308
F=		0,571	2,246	4,064	5,246	0,561	1,296	3,021	1,078
p=		0,567	0,111	0,020	0,007	0,572	0,278	0,060	0,344

olduğu gözlenmiştir. Avustralya'da yapılmış olan bir çalışmanın sonuçlarında, hemşirelerin kişisel içme alışkanlıklarının alkol sorunlarına yönelik inanışlarını etkilediğini göstermektedir (14). Ortalama olarak, haftada bir defadan fazla içki içen hemşirelerin, alkol sorunları olan hastalarla çalışmayı ödüllendirici bulma ve bu tür bir kişiyle başarılı bir şekilde başa çıkma yeteneklerini sorgulama, aynı zamanda hastalarıyla uğraşırken rahatsızlık veya utanç hissetme olasılıklarının daha düşük olduğu bulunmuştur (14). Bu araştırmada tanımlayıcı özellikler formunda hemşirelerin alkol ve madde kullanımları hakkındaki sorulara ülkemizde bu tür soruların yanlış anlaşılabilirliğinden dolayı yer verilmemiştir.

Yapılan literatür araştırmalarına göre alkol ve madde bağımlılığına yönelik olumsuz inanışların, diğer ruh sağlığı problemlerinden daha fazla olmasına rağmen bu alanda yapılan çalışmaların yetersiz olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmaların genellikle alkol ve madde bağımlılığı ile diğer ruh sağlığı hastalıklarının birlikte karşılaştığı görülmektedir. Demirören ve ark. (2015)'ın yaptıkları karşılaştırmalı çalışmada, psikiyatri kliniğinde çalışanların alkol ve madde bağımlısı hastalara karşı inanışlarının şizofreni ve depresyon hastalarına göre daha olumsuz olduğu ve sosyal mesafelerinin daha fazla olduğu tespit edilmiştir (15). Yapılan benzer bir çalışmada ise psikiyatri birimlerinde çalışan X ve Y kuşağı hemşirelerin ruhsal bozukluk tanısı alan bireylere yönelik inanışlarının olumlu yönde, alkol madde bağımlısı bireylere yönelik inanışlarının ise olumsuz yönde olduğu görülmüştür (10).

Literatürde bağımlılıkla ilgili inanışlar ölçeği kullanılarak psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşireler ile yapılmış çalışmalar yer almamaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği tüm sağlık profesyonellerinde kullanılmış olup özeti Türkiye'de bir bağımlılık dergisinde yayınlanmıştır. Bu sebeple örneklemini hemşirelerin oluşturduğu bağımlılıkla ilgili inanışları ölçen diğer ölçeklerle yapılan çalışma sonuçlarıyla araştırma bulguları karşılaştırma yapılmıştır.

Bağımlılıklar ile ilgili İnanışlar Ölçeği (BİÖ)'nde toplam puan olmadığı için hemşirelerin inanışlarının olumlu ya da olumsuz olduğu hakkında kesin bilgiler verilememektedir. Ölçekte bulunan her alt boyut bağımlılık ile ilgili farklı konulardaki inanışları göstermektedir. Alt boyuttaki inanışların ne anlama geldiğini ve hemşirelerin sonuçlara göre hangi inanışlarda olduğunu açıklayacak olursak; araştırmada hemşirelerin BİÖ'nün alt boyutlarından 'Uzmanlara Güven'; bireyin bağımlılık sürecinde uzmanlardan destek almaları gerektiğini tanımlamaktadır. Bu tanıma göre hemşireler, bağımlı bireylerin tedavi görmeleri için ruh sağlığı profesyonellerinden destek almaları gerektiğine ait inanışlarının yüksek olduğunu göstermektedir. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nde görev yapan 389 hemşire ile yürüttükleri bir çalışmada ise kişinin madde kullanma sebebinin problemleriyle baş etmek ve sosyal çevresi olduğu, bunun

yanı sıra madde kullanım bozukluğunun düzelebilmesi için maddeden uzak durması, profesyonel ve sosyal destek alması gerektiği inanışına sahip olduğu görülmüştür (16).

Farklı bir alt boyut olan Kronik Hastalık; bağımlılığın kronik bir hastalık olduğunu, sürekli devam eden bir süreç olduğunu tanımlamaktadır. Bu sonuca göre hemşireler bağımlılığın kronik bir hastalık olduğuna ve tedavi edilmesi gerektiğine daha fazla inanmaktadır. 1877 sağlık personeli ile yürütülen bir çalışmada alkol bağımlılığını hastalık kategorisine alan katılımcıların alkol bağımlılığını ruhsal hassasiyet olarak gördükleri anlaşılmıştır (8). Molina-Mula (2018), acil ve ruh sağlığı hemşirelerinin alkol bağımlısı bireylere yönelik algı ve inanışlarını araştırmış ve çalışma sonucunda hemşirelerin alkol bağımlısı olan bireyleri kronik hasta olarak görmelerine rağmen onlarla çalışmaktan rahatsızlık duyma eğilimleri olduğunu ortaya koymuştur (8). Başka bir çalışmada, hemşirelerin alkol bağımlılığını ölümcül bir hastalık olarak gördükleri, kişisel isteklerle ilişkilendirme eğiliminde oldukları ve alkol bağımlılığını umutsuz bir vaka olarak gördükleri bildirilmiştir (17).

Diğer alt boyut olan "Baş Etme" alt boyutu; bireylerin yetersiz baş etme yöntemi olarak alkol ve madde kullanımına yöneldiklerini tanımlamaktadır. Hemşireler bu alt boyuta göre "bireylerin sorunlar ile etkili baş edemedikleri için alkol veya madde kullanmaya yöneldiklerini" ortalamanın üzerinde bir cevap vererek desteklemişlerdir. Literatüre göre çok sayıda sağlık profesyoneli, bağımlılığın psikolojik bir zayıflık olduğuna, bağımlıların hayatları hakkında doğru kararlar veremediklerine, bu hastalara sosyal ilişkiler konusunda olumsuz bir inanış içinde olduklarına ve hep alkol kullanacaklarına inanmaktadır (11,18,19). Hemşirelerin bu inanışları, bağımlı hastayı ele alma, değerlendirme ve bakım vermede güçlükler yaşatmakta ve etkili bir bakım süreci yönetilememektedir.

BİÖ'nün "İyileşme Sorumluluğu" alt boyutu; bireylerin iyileşmelerinden kendilerinin sorumlu olduğunu bu yüzden tedaviye etkili bir şekilde katılmaları gerektiğini tanımlamaktadır. Sonuçlara göre hemşireler bağımlı bireylerin iyileşebilmeleri için sorumluluk almaları gerektiğini ortalama bir düzeyde düşünmektedir.

BİÖ'nün "Ahlaki Zayıflık" alt boyutu; alkol ve madde bağımlılığının kişisel bir zayıflık, iradesizlik ve başarısızlık göstergesi olduğunu tanımlamaktadır. Hemşireler bu yöndeki inanışı alkolik ve bağımlılar maddeye başlayıp başlamamalarının ve nüks olmalarının kendi kişisel zayıflık ve başarısızlıkları sonucu olduğunu düşünmektedir. Sağlık çalışanları ve ruh sağlığı profesyonellerinin bağımlılığa yönelik inanışlarını inceleyen çalışmada da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Her iki gruptaki çalışanların çoğunun, bağımlılığın psikolojik bir zayıflık olduğunu, bağımlılığın kişisel güç ve irade

ile üstesinden gelinebilecek bir durum olduğunu düşündükleri; bağımlı hastaların stresli ve işbirliği yapılması zor bir grup olarak değerlendirildikleri görülmektedir (7).

BİİÖ'nün "Kontrol Güçlüğü" alt boyutu; bağımlı kişilerin kendi kullanımlarını kendilerinin kontrol edebildiklerini, yönetebildiklerini tanımlamaktadır. Hemşireler bu alt boyuttaki inanışa ortalamanın altında cevap verdiklerine göre bağımlı bireylerin alkol veya madde kullanımlarını kontrol edemediklerini düşünmektedir.

BİİÖ'nün "Genetik Yatkınlık" alt boyutu; bağımlılığın genetik olarak aktarıldığını tanımlamaktadır. Bulgulara göre hemşireler bağımlılığın genetik bir yatkınlık sonucu olmadığını, sosyal çevrenin etkisi ile olduğunu düşünmektedir.

Son olarak BİİÖ'nün "Davranış Sorumluluğu" alt boyutuna bakacak olursak bu alt boyut ters kodlandığı için hemşirelerin düşük bir puan vermeleri beklenmektedir. Bu alt boyut; bağımlı bireylerin, alkol-madde etkisindeyken veya bağımlılık ile ilgili bilgi almadan önce yaptığı davranışlardan sorumlu olmadıklarını tanımlamaktadır. Hemşireler bu yöndeki inanışa katılmamaktadır. Hemşireler, bağımlı bireyler maddenin etkisindeyken yaptıkları hataların kendi davranışının bir sonucu olduğuna ve bireylerin bu hatalardan doğan sonuçlardan sorumlu tutulmaları gerektiğine inanmaktadır.

Araştırma sonucuna göre hemşirelerin BİİÖ alt boyut puanlarına ilişkin ailede veya yakınlarında alkol ve madde bağımlısı olma değişkenine göre, ölçeğin "İyileşme Sorumluluğu" alt boyutunda ailede veya yakınlarında bağımlı birey olan hemşireler lehine anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Ailede veya yakınlarında bağımlı birey olan hemşirelerin, olmayan hemşirelere göre bağımlı bireylerin iyileşme sorumluluğu hakkında verdiği cevaplarda farklılık görülmüştür. Bu bulguya göre ailesinde veya yakınlarında bağımlı birey olan hemşireler, bağımlı bireylerin iyileşmelerinde sorumluluk almadıklarını düşünmektedir. Araştırmada hemşirelerin BİİÖ alt boyut puanlarına ilişkin çalışılan birimden memnun olma değişkenine göre ölçeğin "Kronik Hasta" alt boyutunda çalıştığı birimden memnun olan hemşireler lehine ve istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur. Çalışma yerinden memnun olan hemşireler, bağımlılığın kronik bir hastalık olduğu inancına, çalışma yerinden memnun olmayanlara göre daha fazla sahiptir.

Literatürde psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin alkol ve madde bağımlılığına yönelik inanışlarını ölçen yeterli çalışmaya ulaşılamamıştır. Hemşireler üzerinde yapılmış olan farklı ölçekli çalışmaların sonuçlarına göre, Ürdün'de yapılan bir çalışmada (2009), psikiyatriye çalışan hemşirelerin (22-51 yaş arası) genel olarak hastalara karşı inanışlarının olumsuz olduğu, yaklaşık %60'ının hastaları tehlikeli, olgunlaşmamış, kirli, soğukkanlı, zararlı ve kötümser olarak tanımladıkları belirlenmiştir. Ayrıca

hemşirelerin madde kullanım bozukluğu sorunları olan insanlara karşı olumsuz inanış sergiledikleri ve kendileri ile bu hastalar arasında sosyal bir mesafe bırakma eğiliminde olduğu tespit edilmiştir (20). Yurt dışında acil hemşireleri üzerinde yapılmış bir tez çalışmasının sonuçlarına göre alkol sorunlarının tedavisinde, eğitim eksikliği olduğu belirlenmiştir. Örneklemin %73'ünün ailesinde veya yakınlarında alkol sorunu olan kişiler ile deneyimi olmasına ve %94'ü bu tür sorunları olan hastalarla deneyimlerinin olduğunu belirtmesine rağmen tek bir katılımcı bile alkol sorunlarının tedavisi konusunda uzmanlık eğitimi almamıştır (21). Türkiye 2021 Uyuşturucu raporunda da tedavi merkezlerinde görev yapan personelin bağımlılık konusunda bilgi düzeylerinin artırılması ve uygulama birliğinin sağlanması amacıyla her yıl olduğu gibi bu yılda da 55 personele hizmet içi eğitimler verilmiş ancak pandemi sebebiyle eğitimlerin devamı sağlanamamıştır (22). Arthur'un çalışmasında, hastanede hastalarının önemli bir kısmının alkol ile ilgili hastalıkları olmasına rağmen uyuşturucu ve alkol konularının hemşirelik müfredatında yeterli ilgiyi görmediği yönündeki önerisini de desteklemektedir. Bununla birlikte, mevcut çalışmanın örneklemindeki alkol konularında eğitim eksikliğine rağmen, hemşireler bu tür hastalarla çalışmak için makul derecede yeterli bilgi ve beceriye sahip olduklarını hissettiklerini belirtmişlerdir (23). Bu, hemşirelerin alkolle ilgili sorunları olan hastalarla çalışmak için iş başında, önceki eğitim veya kişisel deneyimler yoluyla yeterince bilgiyi öğrendiklerini hissettiklerini düşündürülebilir.

Literatüre göre hemşirelerin bağımlılıklara olan tutumlarının olumsuz olması nedeniyle üniversitelerin eğitim müfredatlarına ve hastane hizmet içi eğitim planlamalarına, özellikle psikiyatri kliniklerinde çalışacak olan hemşirelere alkol ve madde bağımlılığı hakkında genel bilgilerin ve hemşirelik bakımı konusunun geliştirilmesine yönelik programların geliştirilmesi gerekmektedir. Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin alkol ve madde bağımlılığına yönelik inanışlarının olumlu yönde geliştirmesi amacıyla; hemşirelerin özgüvenlerini yükseltmeleri, anksiyetelerini azaltmaları, alkol yoksunluğu yaşayan hastaların bakımı hakkında bilgilerinin ve klinik becerilerinin geliştirmeleri ve sürekli bu bilgi ve becerilerini güncelleştirmeleri, eleştirel düşünme ve sorun çözme becerileri geliştirmeleri gerekmektedir. Bu çalışmanın pandemi dönemine denk gelmesi nedeninden dolayı sonraki araştırmaların görüşme gibi farklı yöntemlerle yapılması ve bununla birlikte çalışmaların uzun dönemde takip edilerek boylamsal çalışmalar yürütülmesi sonraki çalışmalar için önerilir.

Kaynaklar

1. Atalay O. Madde Bağımlılığı ve Bağımlılıklarla Mücadelede Sivil Toplumun Rolü: İHH İnsani Yardım Vakfı Saha Raporu 2020. İstanbul: İHH İnsani Yardım Vakfı, 2020.

2. Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi. Avrupa Uyuşturucu Raporu: Temel Sorunlar 2020. Lüksemburg: Avrupa Birliği Resmi Yayın Ofisi, 2020.
3. Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı. Türkiye Uyuşturucu Raporu 2018. Ankara: TC İçişleri Bakanlığı, 2018.
4. Balcıoğlu İ, Abanoz Y. Madde bağımlılığı, intihar, sanık psikolojisi. *Dirim* 2009; 84(1): 15-20.
5. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition (DSM-5): Substance-Related and Addictive Disorders. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2013.
6. Gilchrist G, Moskalewicz J, Slezakova S, et al. Staff regard towards working with substance users: a European multi-centre study. *Addiction* 2011; 106(6): 1114-1125.
7. Mutlu E, Bilici R, Çetin K. Sağlık çalışanlarının bağımlılık hakkında inanışları. *Bağımlılık Dergisi* 2014; 15(3): 118-123.
8. Molina-Mula J, González-Trujillo A, Simonet-Bennassar M. Emergency and mental health nurses' perceptions and attitudes towards alcoholics. *Int J Environ Res Public Health* 2018; 15(8): 1733.
9. Ministry of Health. National Mental Health Plan (2011-2023). Ankara: Ministry of Health, 2011.
10. Büyükbayram A, Baysan Arabacı L, Arabacıoğlu İ, et al. Psikiyatri kliniğinde çalışan X ve Y kuşağındaki hemşirelerin alkol-madde bağımlılığı ve ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik inanışları. *Bağımlılık Dergisi* 2017; 18(4): 122-134.
11. Pilge E, Baysan Arabacı L. Acil serviste çalışan hemşirelerin bağımlılığın nedenleri ve tedavisine ilişkin algı ve inanışları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2016; 7(3): 105-113.
12. Luke DA, Ribisl KM, Walton MA, Davidson WS. Assessing the diversity of personal beliefs about addiction: Development of the addiction belief inventory. *Subst Use Misuse* 2002; 37(1): 89-120.
13. Noyan O, Çetin A, Dilbaz N, et al. Bağımlılıkla ilgili inanışlar ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Current Addiction Research* 2017; 1: 43.
14. Crothers CE, Dorrian J. Determinants of nurses' attitudes toward the care of patients with alcohol problems. *ISRN Nurs* 2011; 2011: 821514.
15. Demirören M, Şenol Y, Aytuğ Koşan AM, Saka MC. Tıp eğitiminde ruhsal bozukluklara karşı damgalama eğitimi gereksiniminin değerlendirilmesi: Nitel ve nicel yaklaşım. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2015; 16(1): 22-29.
16. Arabacı LB, Engin E, Yetmiş N, et al. The perception and attitudes of nursing staff in state psychiatric hospitals regarding the causes and treatment of substance abuse and effecting factors. *Eur Psychiatry* 2017; 41(S1): 858.
17. Vargas DD, Luis MAV. Alcohol, alcoholism and alcohol addicts: conceptions and attitudes of nurses from district basic health centers. *Rev Lat Am Enfermagem* 2008; 16: 543-550.
18. Büyükbayram A, Gürbüz N. Öğrenci hemşirelerin kişilik özelliklerinin ve yaşam amaçlarının madde kullanan bireye yönelik inanışlarına etkisi. 14. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi Kitabı, Melikşah Üniversitesi Saffet Arslan Kongre ve Kültür Merkezi, Kayseri, 2015.
19. Havaçeliği Atılam D, Yüncü Z. Üniversitesi öğrencilerinde sigara, alkol, madde kullanım bozukluğu ve ailesel madde kullanımı arasındaki ilişki. *Klinik Psikiyatri* 2017; 20(3): 161-170.
20. Hamdan-Mansour AM, Wardam LA. Attitudes of jordanian mental health nurses toward mental illness and patients with mental illness. *Issues Ment Health Nurs* 2009; 30(11): 705-711.
21. Frohnapple SE. Biases Emergency Department Nurses Have Towards Patients who use. Doctoral Dissertation, Walsh University Medical Faculty, Department of Psychiatry, 2020.
22. Emniyet Genel Müdürlüğü. Türkiye Uyuşturucu Raporu. (2021), Ankara: Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı, 2021.
23. Arthur D. Alcohol-related problems: acritical review of the literature and directions in nurse education. *Nurse Education Today* 1998; 18(6): 477-487.

Aile İletişimi ve Akran İlişkilerinin Siber Mağduriyet ve Zorbalık Üzerindeki Etkisi: İnternet Bağımlılığının Aracı Etkisi

Effect of Family Communication Patterns and Peer Relationships on Cyber Victimization and Bullying: Mediating Effect of Internet Addiction

Özgenur AYTAÇ¹, Gülten UÇAN², Hakan BAYDUR²

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa

²Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Manisa

Öz

Amaç: Bu araştırmanın amacı aile iletişim kalıpları, akran ilişkileri ve internet bağımlılığının siber mağduriyet ve zorbalık üzerindeki etkisinin incelenmesi ve internet bağımlılığının aracı etkisinin bir model aracılığı ile değerlendirilmesidir.

Yöntem: Araştırmaya İzmir ilinde 4 farklı türdeki 8 lisede öğrenim gören 14-19 yaş aralığında toplam 320 kişi katılmıştır. Sosyodemografik bilgiler formu, Yenilenmiş Siber Zorbalık Envanteri, Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği, Akran İlişkileri Ölçeği ve Aile İletişim Kalıpları Ölçeği uygulanmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %49,9'u erkek olup yaş ortalaması 16,25±1,13'tür. %95,4'ü cep telefonuna, %71,2'sinin bilgisayara, %42,5'i tablete sahiptir. Öğrencilerin çoğunluğu (%67,5) interneti ebeveynlerinin denetimi olmaksızın istediği kadar kullanabilmekte ve günde beş saatten fazla internette zaman geçirmektedir (%30,5). Çok değişkenli analizde siber mağduriyet ile internet bağımlılığı, akran, serbestiyetçi ve koruyucu aile türü ile anlamlı düzeyde ilişkili iken, siber zorbalıkta internet bağımlılığı serbestiyetçi ve koruyucu aile türü ile ilişkili bulunmuştur. Yol analizinde siber mağduriyet üzerinde akran ilişkilerinin ve aile iletişimin toplam etkisi sırasıyla $\beta=0,212$ ve $\beta=0,144$ düzeyindedir. Siber zorbalık üzerindeki toplam etki sırasıyla $\beta=0,158$ ve $\beta=0,138$ büyüklüğündedir.

Sonuç: Siber mağduriyet ve zorbalık, akran ilişkileri, aile iletişimi ve internet bağımlılığından etkilenmektedir. Gençlerde internet bağımlılığına ve dolayısıyla siber mağduriyet ve zorbalığa neden olan faktörler etki yolları ile birlikte iyi tespit edilip denetlenmelidir.

Anahtar kelimeler: Siber mağduriyet ve zorbalık, internet bağımlılığı, akran ilişkileri, aile iletişimi.

Abstract

Objective: The aim of this study is to examine the effects of family communication patterns, peer relationships and internet addiction on cyber victimization and bullying and to evaluate the mediating effect of internet addiction through a model.

Method: A total of 320 students between the ages of 14-19 studying in 8 high schools of 4 different types in İzmir province participated in the study. Sociodemographic information form, Revised Cyberbullying Inventory, Young Internet Addiction Scale, Peer Relationship Scale and Family Communication Patterns Scale were applied.

Results: 49.9% of the participants were male with an average age of 16.25±1.13 years. 95.4% had a cell phone, 71.2% had a computer, and 42.5% had a tablet. The majority of the students (67.5%) can use the internet as much as they want without parental supervision and spend more than five hours a day on the internet (30.5%). In multivariate analysis, cyber victimization and internet addiction were significantly associated with peer, permissive and protective family type, while internet addiction was found to be associated with permissive and protective family type in cyber bullying. In the path analysis, the total effect of peer relationships and family communication on cyber victimization is $\beta=0.212$ and $\beta=0.144$, respectively. The total effect on cyberbullying was $\beta=0.158$ and $\beta=0.138$, respectively.

Conclusion: Cyber victimization and bullying are influenced by peer relationships, family communication and internet addiction. The factors that cause internet addiction and thus cyber victimization and bullying in young people should be well identified and monitored together with the impact pathways.

Keywords: Cyber victimization and bullying, internet addiction, peer relations, family communication.



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Gülten UÇAN,
Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Manisa
E-posta: gultenucan@gmail.com
ORCID ID: 0000-0002-2920-1979

Geliş Tarihi/Received: 04.01.2022
Kabul Tarihi/Accepted: 04.04.2022

Giriş

İnternet kullanımı toplumun her kesiminde, özellikle ergenlik ve genç yetişkinlik dönemlerinde önemi gün geçtikçe artan bir toplumsallaşma aracıdır; 2020 yılı itibarıyla internet kullanıcısı sayısı 4 milyarı aşmıştır (1). Yaş grupları açısından incelendiğinde veriler, internet kullanımının erken yaşlarda başladığını göstermektedir. Türkiye’de 2020 yılı verilerine göre internet kullanımı, 16-74 yaş grubundaki bireylerde %79,0 düzeyindedir (2). Gençlerin giderek artan interneti kullanma arzusu, yasal sınırlarının tam anlamıyla çizilmemiş olması ve sanal ortamda dolaşan kontrolsüz içerik nedeniyle kaygı uyandırmaktadır (3). İnterneti kullanma arzusunu ve süresini kontrol edemeyen gençler, bir davranışsal bağımlılık türü olan internet bağımlılığı ve sonuçları ile baş etmek zorunda kalmaktadır.

İnternet bağımlılığı ilk defa 1995 yılında Goldberg (4) tarafından tanımlanmıştır. Bireylerin gündelik yaşamları üzerindeki olumsuz etkisine rağmen interneti aşırı kullanmaktan vazgeçememesi durumu Goldberg tarafından internet bağımlılığı olarak ifade edilmiştir. Young (5) ise internet bağımlılığını, erişim isteğini durduramama, zihnin sürekli internet kullanımı ile meşgul olması, erişememe durumunda internete karşı duyulan yoğun isteğin ve internette geçirilen sürenin sürekli artması olarak ifade etmiştir.

İnternet bağımlılığı, ergenlik ve genç yetişkinlik dönemindeki kullanıcıların akademik yaşamını (6, 7), benlik saygısını, sosyal destek algısını, kişilerarası ilişkilerini (8), sosyal kaygı düzeyini (9), fiziksel ve sosyal sağlığını etkilemektedir (10, 11). Griffiths (12) çalışmasında ayrıca video oyunlarının çocuklar ve ergenlerde saldırgan davranışları arttırdığı sonucuna varmıştır. İnternet bağımlılığı gündelik yaşamda yapamayacakları işleri sanal ortamda yapmasını mümkün kılarak ergenlerin gerçek hayat ile kurduğu ilişkiyi zayıflatmaktadır. Yaşamın zorlayıcı rutinlerinden uzaklaşmak için ergenler internet bağımlılığına doğru sürüklenmekte, antisosyal davranışlar sergileyebilmektedir (13).

Ergenlerin internet kullanımı ile ilişkili bir diğer sorun alanı da siber zorbalık ve siber mağduriyettir. Zorbalık kavramının alan yazında üzerinde uzlaşılan tek ve ortak bir tanımı yoktur; ancak en sık atıf alan tanım Olweus (14) aittir. Olweus zorbalığı, savunmasız bir kişinin ya da grubun psikolojik veya fiziksel olarak daha güçlü kişi veya grup tarafından olumsuz davranışlara maruz kalma durumu, şeklinde tanımlanmıştır. Ayrıca Olweus’a göre bir davranışın zorbalık olarak nitelendirilebilmesi için aşağıdaki üç koşulu sağlaması gerekmektedir:

- a) Davranışın kasti olarak zarar verme düşüncesiyle yapılan saldırı niteliği taşıması
- b) Davranışın sürekli olarak tekrarlanması (zorbanın davranışı bir kez değil sürekli olarak yapması)

c) Zorba ve mağdur arasında güç dengesinin bulunmamasıdır.

Zorbalık davranışı maruz kalan kişileri derinden etkileyen depresyona hatta intihara sürükleyen bir eylemdir. İnternet araçları ile uygulanan zorbalık ise teknolojinin karanlık yüzü olarak da adlandırılan siber zorbalıktır (15). Hukuki açıdan siber zorbalık “üçüncü kişilere zarar vermek amacıyla iletişim teknolojilerinin (elektronik cihazların) kasten kötüye kullanımı” şeklinde tanımlanmaktadır. Avusturya, Yeni Zelanda gibi bazı ülkelerde yasalarda açıkça bir suç olarak belirtilmiştir. Almanya ve Birleşik Krallık gibi Türkiye’de yasalarda açıkça suç olarak ifade edilmemiş olmasına karşın Ceza Hukuku kapsamında ele alınmakta kişilerin huzurunu bozma, hakaret veya tehdit etme, şantaj yapma, cinsel taciz, özel hayatın gizliliğini ihlal, kişisel verilerin izinsiz paylaşılması gibi suçlar bağlamında değerlendirilmektedir (16).

Siber zorbalık, internet teknolojisini kullanma becerisine sahip ve yüksek düzeyde kullanan ergenlerde rastlanan bir davranış sorunudur (17). Araştırmalar yadsınamayacak düzeyde ergenin bu tür davranışları sergilediğini göstermektedir (18). Örneğin Erdur-Baker and Kavrut (19) lise öğrencisi 14-19 yaş arası lise öğrencilerinin %28’inin siber zorbalık davranışı sergilediği bulgusuna ulaşmıştır. Aynı zamanda araştırmacılar, erkek katılımcılarda zorbalık davranışının daha fazla olduğunu tespit etmiştir. Schneider ve arkadaşlarının (20) lise öğrencileri ile yaptığı çalışmada ise son iki ay içinde siber zorbalık davranışı sergilediğini ifade eden öğrenciler, katılımcıların %25,9’unu oluşturmaktadır.

Alan yazında sıkça kullanılan Arıca ve arkadaşlarına (21) ait tanıma göre siber mağduriyet ise “iletişim teknolojileri kullanılarak bireylerin ya da grupların teknik veya ilişkisel olarak zararlı davranışlara maruz bırakılması ve bu davranışlar sonucunda mağduriyet yaşaması durumu”dur.

Ergenlerin bireysel özellikleri ve içinde bulundukları sosyal çevre, siber zorbalık ya da mağduriyet davranışını ortaya çıkarmaktadır. Gelişim dönemi gereği duygusal ve davranışsal dalgalanmalar yaşayan ergenler, interneti sorunları ile baş etme aracı olarak kullanmaktadır. Zayıf aile ve akran ilişkilerinin getirdiği yalnızlık duygusunu aşmak için sanal dünyaya kaçmaktadırlar. Zorbalık davranışının aile faktörü ile ilişkisini inceleyen araştırmalar; zorba olanların ailelerini daha fazla düşmanca algıladıklarını (22), aileleri ile tutarlı bir ilişkisi olmayan çocukların zorbalık yaptığını (23), zorbaların veya mağdurların ailelerinde güç dengesizliği olduğunu (24) göstermiştir. Diğer yandan akran ilişkilerinin zorba/mağdur/zorba-mağdur olmayı tetiklediği (25), siber zorbalık yapan ya da destekleyen arkadaşlara sahip olmanın siber zorbalık davranışı ile ilişkili olduğu (26), arkadaştan alınan sosyal desteğin siber zorbalık ve mağduriyet olumlu yönde etkilediği (27), siber zorba olmayanların akran ilişkilerini daha olumlu algıladığı (28) belirlenmiştir.

Diğer taraftan literatürde akran ilişkileri ve aile iletişimin siber zorbalık ve mağduriyet dışında internet bağımlılığı ile ilişkisini inceleyen çalışmalar bulunmaktadır. Örneğin Savcı and Aysan (29) çalışmasında akran ilişkilerinin internet bağımlılığının iyi bir yordayıcısı olduğu ve akran ilişkileri alt boyutlarının her birinin internet bağımlılığının en az %10'u ile ilişkisi bulunduğu belirlenmiştir. Moral and Kumcağız (30) çalışmasında ise hem akran ilişkilerinin hem de ebeveyn ilişkilerinin internet bağımlılığı ile ilişkisi olduğu anlaşılmıştır.

Anlaşılabileceği gibi internet bağımlılığı üzerinde akran ve aile ilişkilerinin etkili olduğunu gösteren çalışmalar bulunmasına karşın literatürde internet bağımlılığının siber zorbalık ve mağduriyeti etkilediğini gösteren çalışmalar sınırlı sayıdadır. İnternet bağımlılığı ile ilintili, aracı ya da dönüştürücü (ılımlaştırıcı) etkinin incelendiği çalışmalarda farklı noktalara odaklanılmıştır. Örneğin internet bağımlılığının aracı etkisi ile siber mağduriyet ve fiziksel-psikolojik semptomların ilişkisinin incelendiği bir çalışmada aracılık etkisinin anlamlı düzeyde olduğu belirlenmiştir. Ayrıca aynı çalışmada egzersizin sağlık sonuçları üzerinde olumlu yönde dönüştürücü etkisi olduğu da bildirilmiştir (31). Yatay ve dikey bireyciliğin internet bağımlılığı üzerinden siber zorbalığa olan etkisinin incelendiği bir diğer çalışmada ise dikey bireyciliğin internet bağımlılığı üzerinden siber zorbalık üzerinde kısmi aracı etkiye sahip olduğu gösterilmiştir (32). Elde edilen bulgular internet bağımlılığının akran-ebeveyn ilişkileri ile siber zorbalık-mağduriyet arasında bir aracı etkiye sahip olabileceğini düşündürmektedir.

Bu araştırmanın amacı akran ilişkileri, aile iletişimi ve internet bağımlılığının siber mağduriyet ve zorbalık üzerindeki etkisini belirlemek ve bu etkide internet bağımlılığının aracı etkisini sınamaktır.

Yöntem

Bu çalışma nicel araştırma türünde ilişkisel (korelasyon) tarama modelindedir. Siber zorbalık ve siber mağduriyet ile internet bağımlılığı, ebeveynlerle iletişim ve akran ilişkileri arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma etik açıdan değerlendirilmiş ve 21.12.2018 tarih ve 108607 sayılı onay verilmiştir. İzmir İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden de araştırma için 03.01.2019 tarih ve 192134 ile 07.05.2019 tarih ve 8946787 sayılı kararlar ile uygulama izni alınmıştır. Gönüllülük ilkesine dikkat edilerek çalışma öncesinde katılımcılara araştırmanın amacı hem sözlü hem de yazılı olarak açıklanmış, ayrıca Gönüllü Onam Formunu imzalamaları istenmiştir. Alınan bilgilerin araştırma dışında bir amaçla kullanılması mümkün olmadığı ve verilerin, katılımcıların kimlik bilgilerinin saklı kalacağı vurgulanmıştır.

Örneklem

Araştırma evrenini, 2018-2019 Eğitim ve Öğretim Yılında İzmir İli merkez kuzey ve doğu bölgesinde yer alan Bayraklı, Bornova,

Konak ve Çiğli İlçelerindeki Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı liselerde eğitim gören 14-19 yaş arası öğrenciler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini belirlenirken uzman görüşü alınarak üst/alt gelir grupları ile eğitim durumunu temsil eden liseler belirlenmiştir. Anadolu, Meslek, İmam Hatip ve Fen Liselerinin her birinden ikişer okul olacak şekilde toplam sekiz lise tespit edilmiştir. Çalışma grubunun büyüklüğü hesaplanırken Taştekin (33)'in çalışmasından faydalanılmıştır. Beta ve korelasyon değerleri dikkate alınarak %99 güç, 0,001 hata düzeyinde beta 0,13 ve korelasyon kat sayısı 0,31 olacak şekilde planlandığında örneklem büyüklüğünün en az 298 kişi olması gerekmektedir. Bu çalışma kapsamında örneklemden liselerin 9, 10, 11 ve 12. sınıflarının her birinden gerekli örnek büyüklüğüne ulaşıncaya kadar 5 erkek 5 kız öğrenci seçilmiş ve toplam 320 kişiye ulaşılmıştır.

Araştırma verisi, İzmir ilinde bulunan Milli Eğitim Bakanlığına bağlı liseler arasından seçilen 8 tanesinde 3 aylık zaman diliminde toplanmıştır. Süreci gerekli izinlerin alınması ile birlikte Mart 2019'da başlayıp, Haziran 2019'da sonlandırılmıştır. Bağımlı değişkenler siber zorbalık-mağduriyet durumu ile internet bağımlılığıdır. Bağımsız değişkenler ise ergenlerin ebeveynleri ile iletişimi, akranları ile ilişkileri ve yaşı, cinsiyeti, kardeş sayısı, anne babasının eğitim ve çalışma durumu, ailenin ekonomik durumu, evde bir odası ve internet bağlantısı olması, günlük internet kullanma süresi, iletişim araçları sahipliği, internet kullanımı üzerinde anne babasının denetimi şeklindeki sosyodemografik özelliklerdir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada, araştırmacı tarafından geliştirilen sosyo-demografik özellikleri belirlemeye ilişkin sorular ile Yenilenmiş Siber Zorbalık Envanteri, Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği, Akran İlişkileri Ölçeği, Aile İletişim Kalıpları Ölçeği kullanılmıştır. Bulgular İzmir ilinde yaşayan lise öğrencilerinden toplanan veriler ile sınırlıdır.

Sosyo-Demografik Özellikleri Belirlemeye İlişkin Bilgi Formu

Çalışmaya katılan lise öğrencilerinin yaşı, cinsiyeti, kardeş sayısı, anne babanın eğitim ve çalışma durumu, ailenin ekonomik durumu, evde bir odası ve internet bağlantısı olması, günlük internet kullanma süresi, iletişim araçları sahipliği, internet kullanımı üzerinde anne babasının denetimi şeklindeki sosyodemografik bilgilere ulaşılması amacıyla hazırlanmıştır.

Yenilenmiş Siber Zorbalık Envanteri

Siber zorbalık ve siber mağduriyeti içeren iki formdan oluşan ölçek, Topçu and Erdur-Baker (34) tarafından geliştirilmiştir. 28 maddeden oluşan envantere maddeler 4'lü likert tipi ölçek ile "hiç (1 puan), Bir kez (2 puan), İki/üç kez (3 puan), Üçten fazla (4 puan)" şeklinde değerlendirilmektedir. Siber zorbalık ve mağduriyet formlarının her birinden alınabilecek en düşük puan 14, en yüksek puan 56'dır. Siber zorbalık formundan

alınan yüksek puanlar siber zorbalık içeren eylemlerin yapılma sıklığının, siber mağduriyet formundan alınan yüksek puanlar ise siber zorbalık mağduriyeti yaşama sıklığının yüksek olduğunu göstermektedir.

Doğrulamalı faktör analizinden elde edilen uyum iyiliği indekslerine göre ölçeği yapı geçerliğine sahiptir [siber zorbalık için RMSEA=0.06, GFI=0.93 ve CFI=0.93; siber mağduriyet için RMSEA=0.06, GFI=0.93 ve CFI=0.89]. Siber zorbalık formunun iç tutarlık katsayısı 0.82 iken siber mağduriyet formunun iç tutarlık katsayısı 0.75'tir.

Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği

Young (1998) tarafından geliştirilen ve Pawlikowski ve arkadaşları (2013) tarafından kısa forma dönüştürülen ölçek toplam 12 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, "hiçbir zaman (1 puan) ile çok sık (5 puan)" arasında değişen 5'li likert ile değerlendirilmektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması ve geçerlik güvenirlik çalışması Kutlu, Savcı (35) tarafından ergenler ve üniversite öğrencileri ile yürütülen araştırma ile yapılmıştır. Tersten puanlanan madde bulunmayan ölçekte, yüksek puan internet bağımlılık düzeyinin de yüksek olduğunu göstermektedir.

Ölçeğin doğrulamalı faktör analizi iyi uyum değeri ürettiğini göstermektedir ($\chi^2=173.58$, $sd=53$, $CFI=0.95$, $SRMR=0.064$ ve $RMSEA=0.079$). Ölçeğin iç tutarlık güvenirlik katsayısı 0.85'tir.

Akran İlişkileri Ölçeği

Akran İlişkileri Ölçeği, Berndt ve Perry'nin görüşme yoluyla hazırladığı taslak maddeler Bukowski ve arkadaşları (1994) tarafından ölçek haline getirilmiş, geçerlik ve güvenirlik çalışması Erkan-Atik, Esen-Çoban (36) tarafından yapılmıştır. 30 madde ve altı alt boyutlu bir yapıya sahip olan ölçme aracı, deneysel çalışmalarla yapısı değerlendirilerek tekrar gözden geçirilmiştir. Değerlendirme sonucunda ölçeğin son hali beş faktör ve 22 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutları "Birliktelik (4 madde), Çatışma (4 madde), Yardım (5 madde), Koruma (5 madde) ve Yakınlık (5 madde) şeklindedir. Ölçek maddeleri 5'li likert tipi "doğru değil (1 puan) ile tamamen doğru (5 puan)" şeklinde değerlendirilmekte, dört madde tersten puanlanmaktadır. Ölçeğin toplam puanların ya da ayrı ayrı alt boyut puanlarının aritmetik ortalaması alınarak hesaplanmaktadır. Ortalamanın üzerindeki puan, akran ilişkilerinin niteliğinin arttığını göstermektedir.

Doğrulamalı faktör analizi ile sınanan maddeler, yeterli uyum iyiliği indeksine sahiptir ($S-Bx2/sd = 669.12/199$, $p = 0.00$, $RMSEA = 0.63$, $CFI = 0.97$, $GFI = 0.88$, $NNFI = 0.96$). Ölçek alt boyutlarının iç tutarlık katsayısı 0.66 ile 0.86 aralığındadır, tümünün iç tutarlık katsayısı ise 0.85'tir.

Aile İletişim Kalıpları Ölçeği

Aile İletişim Kalıpları Ölçeği, Erdoğan and Anık (37) ölçeğin büyük bir bölümünü Revised Family Communication Patterns (RFCP) (Revize Aile İletişim Kalıpları Ölçeği-RAİKÖ) ölçeği kullanılarak hazırlanmış ve Türkiye'de Aile İletişim Kalıpları Ölçeği'nin (AİKÖ) gözden geçirilmiş formunun geçerliliğini ve güvenirliğini araştırmak amacıyla yapılmıştır.

Ölçek, uyum ve diyalog olmak üzere iki boyuttan oluşmaktadır. Ölçek toplam 26 madde ve iki alt boyuttan oluşmaktadır. İlk 15 madde Diyalog, son 11 madde ise Uyum alt boyutunu içermektedir. Ölçek "kesinlikle katılmıyorum" (1 puan) ile "kesinlikle katılıyorum" (5 puan) arasında değişen 5'li likert kullanılarak derecelendirilmektedir. Diyalog boyutunda en düşük puan 15, en yüksek puanı 75; Uyum boyutunda en düşük puan 11, en yüksek puan ise 55'tir. Boyut puanlarının ortalaması alındıktan sonra alt boyutların ortalama ile ilişkisine bakılarak aile iletişim kalıbına karar verilmektedir. Buna göre hem Uyum hem Diyalog alt boyutlarında ortalamanın altında puan alan aileler serbestiyetçi, her ikisi de ortalamanın üzerinde olanlar fikir birliğine dayalı, diyalog boyutundan yüksek, uyum boyutunda ise ortalamadan düşük puan alanlar çoğulcu, uyum boyutundan yüksek diyalog boyutundan düşük puan alan aileler ise koruyucu iletişim kalıbına sahip oldukları şeklinde yorumlanmaktadır.

Ölçeğin uyum iyiliği indeksi (GFI) 0,913, karşılaştırmalı uyum indeksi (CFI) 0,948, RMSEA değeri ise 0,053'tür ($p = 0.00$). İç tutarlık katsayısı ise Diyalog boyutunda 0,88 iken Uyum alt boyutunda 0,81'dir.

Veri Analizi

Araştırma verisinin analizinde tanımlayıcı bulgular sayı ve yüzde dağılımları, ortalama±standart sapma ile sunulmuştur. Araştırmanın bağımlı değişkenleri olan siber mağduriyet ve zorbalık üzerinde etkili olduğu düşünülen etmenlerin tek ve çok değişkenli çözümlemesinde ordinal lojistik regresyon analizi uygulanmış, sonuçlar Odds Ratio ve %95 Güven Aralığı kullanılarak gösterilmiştir. Çok değişkenli ordinal lojistik regresyon analizi model oluşturma stratejisinde her bir bağımlı değişken ile anlamlı ilişki gösteren bağımsız değişkenler analiz modeline alınmıştır. Ayrıca tek değişkenli analizlerde anlamlı sonuç üretme dahi çok değişkenli analiz modellerinde yaş ve cinsiyet değişkenleri düzeltme faktörü olarak analiz modelinde test edilmiştir. Bu analizlerde Stata 14.1 istatistik paket programı kullanılmıştır. İnternet bağımlılığının aracılık ilişkisinin test edilmesinde Yapısal Eşitlik Modellemesi (YEM) analizi uygulanmıştır. Yaş ve cinsiyet artalan karıştırıcı (background confounders) değişkenler olarak tanımlanmış ve oluşturulan yol analizi ile akran ilişkileri ve aile iletişiminin internet bağımlılığı

üzerinden siber mağduriyet ve zorbalık üzerindeki aracı etkisi değerlendirilmiştir. Bu etkinin düzeyi standardize beta değerleri ile doğrudan, dolaylı ve toplam etki olarak sunulmuştur. İnternet bağımlılığının aracı etkisinin sınanmasında Sobel testi uygulanmıştır (38, 39). YEM analizinde Jasp 0.14 istatistik programı kullanılmıştır.

Bulgular

Araştırmaya dahil edilen öğrencilerin %50,1'i kız, %49,9'u erkektir. Örneklem grubundaki öğrencilerin yaş ortalaması $16,25 \pm 1,13$ 'tür. Ortanca yaş 16 iken, en düşük yaş 14, en yüksek yaş ise 19'dur. Araştırmaya 9., 10., 11., ve 12. sınıf düzeyinde öğrenciler katılmıştır. Her sınıf düzeyindeki öğrenci yüzdelikleri sırasıyla %30, %29,6, %19,9 ve %19,9'dur. Öğrencilerin %9,4'ünün kardeşi bulunmazken, %41,9'sinin küçük kardeşi, %41,6'sının abi veya ablası, %7,1'inin ise hem küçük kardeşi hem de abi/ablası bulunmaktadır.

Öğrencilerin %87,7'sinin her iki ebeveyni ile birlikte yaşadığı, %10,3'ünün ise ebeveynlerinin ayrı olduğu görülmektedir. Anne eğitim durumunda en yüksek oran %31,1 ile ilköğretim mezunu olurken, baba eğitim durumunda en yüksek oran %26,5 ile ortaokul mezunudur. Annelerin %34,5'i düzenli gelir getiren bir işte çalışırken, %54,1'i herhangi bir işte çalışmamaktadır. Babaların %65,8'i düzenli gelir getiren bir işte çalışmaktadır. %2,3'ü ise çalışmamaktadır. Aile ekonomik durumunda ise %56,1 oranla gelir gidiere eşittir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %69,2'sinin kendisine ait bir odası bulunmaktadır. Evde internet bağlantısının olma durumuna bakıldığında ise %78,6'sının evde internet bağlantısının olduğunu görülmektedir. Öğrencilerin günde ortalama %46,7 'sinin 3-4 saat, %22,8'inin 0-2 saat, %19,1'inin 5-6 saat, %11,4'ünün ise 7 saat ve üzerinde internet kullandığı görülmektedir. Bir günde ortalama internet kullanım süresi en çok 3-4 saat, en az ise 7 saat ve üzeridir.

Öğrencilerin %95,4'ü cep telefonuna, %71,2'si bilgisayara, %42,5'i tablete %17,7'si Playstation/Xbox/Nintendo wii'ye, %73,8'i televizyona sahip iken, %1,4'ü ise hiçbir iletişim aracına sahip değildir. İnternete bağlanmada en fazla kullandığı araçlara bakıldığında, sırasıyla öğrencilerin %90'ı cep telefonu, %8,8'i bilgisayar, %1,1'i ise tablet kullanmaktadır. Sosyal paylaşım sitelerinin kullanımına bakıldığında %40,2'sinin facebook, %87,2'sinin instagram, %8,3'ünün tumblr, %26,8'inin twitter, %91,5'inin youtube, %1,7'sini ise myspace kullandığı görülmektedir.

İnternet kullanım amaçlarına bakımından öğrencilerin %74,1'i sosyal paylaşım sitelerine girmek, %41'i online oyun oynamak, %53,3'ü video izlemek, %46,4'ü ödev yapmak ve %43,3'ü merak ettikleri konuları araştırmak amacıyla interneti kullandıkları görülmektedir.

Katılımcıların ifadelerine dayanarak %42,3'ünün internet kullanımlarının denetlendiği, %57,5'inin ise denetlenmediği söylenebilir. Ebeveynleri tarafından sahip oldukları iletişim araçlarının denetlendiğini söyleyen öğrencilerin oranı ise %67,5'dir. Öğrencilerin en çok ziyaret ettikleri sitelerini ebeveynlerin bilme oranı %51 iken, bilmeme oranı ise %49'dur.

Öğrencilerin %80,3'ü internette tanımadığı kişilerle görüntülü konuşma yapmadığını bildirmiştir. %13,7'si ise görüşme sıklığını bazen olarak belirtmiştir. Öğrencilerin %45'i internette kimliğini gizlerken, %35'i bazen kimliğini gizlemekte, %19,9'u ise internette kimliğini gizlememektedir.

Bulgular Tablo 1'de özetlenmiştir.

Siber mağduriyet ve siber zorbalık değişkenlerinin yaş, cinsiyet, kardeş sayısı, anne babanın eğitim ve çalışma durumu, ailenin ekonomik durumu, evde bir odası ve internet bağlantısı olması, günlük internet kullanma süresi, iletişim araçları sahipliği, internet kullanımı üzerinde anne babasının denetimi şeklindeki sosyodemografik bilgilere, internet bağımlılığı, akran ilişkileri ve aile iletişimi ile olan ilişkisi tek ve çok değişkenli ordinal lojistik regresyon analizi ile incelenmiştir. Elde edilen bulgular etki yönü ve anlamlılığını gösterecek şekilde odds ratio (OR) ve %95 güven aralığı (GA) ile sunulmuştur. Tek değişkenli analiz sonuçlarına göre siber mağduriyet ile karşılaşmada etkili olan sosyodemografik değişkenler incelendiğinde: 15-16 yaşa göre 17-19 yaşta olanların 1,56(1,06-2,27) kat, kardeş sahibi olmayanların 3,00(1,61-5,60) kat, günlük internet kullanımı beş saatin üzerinde olanların 1,74(1,17-2,61) kat, bilgisayar sahibi olanların 1,77(1,17-2,68) kat, internet kullanımında sınırlama olmayanların 1,57(1,06-2,32) kat ve internet kullanımında ebeveyn denetimi olmayanların 1,60(1,10-2,32) kat daha yüksektir. İnternet bağımlılığı 1,07(1,05-1,10) kat ve akran ilişkileri 1,09(1,03-1,14) kat siber mağduriyeti artırırken, çoğulcu aile grubuna göre koruyucu aile grubunda olanların siber mağduriyeti 2,01(1,21-3,34) kat arttırdığı görülmektedir.

Çok değişkenli analizde siber mağduriyet ile anlamlı düzeyde ilişkili olan tek değişken kardeş sahibi olma durumudur. Kardeşi olmayanların siber mağduriyet düzeyi olanlara göre 3,16(1,68-5,92) kat daha fazladır. Çok değişkenli analizde internet bağımlılığı 1,05(1,02-1,08) kat ve akran ilişkileri 1,10(1,03-1,16) kat siber mağduriyeti arttırmaktadır. Çoğulcu aile grubuna göre serbestiyetçi aile grubu 1,85(1,01-3,38) kat ve koruyucu aile grubu 2,55(1,44-4,50) kat daha fazla siber mağduriyet riski oluşturmaktadır.

Tek değişkenli analiz sonuçlarına göre siber zorbalık ile ilişkili sosyodemografik değişkenler incelendiğinde: 17-19 yaş grubunda olanlarda 1,65(1,13-2,42) kat, erkeklerde 1,61(1,11-2,35) kat, kardeşi olmayanlarda 2,93(1,54-5,59) kat, ev interneti olanlarda 1,70(1,08-2,66) kat, internet kullanımında kısıtlama

Tablo 1. Sosyodemografik değişkenler

Değişkenler	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	176	50,1
Erkek	175	49,9
Yaş		
Ortalama $\pm$ standart sapma	16,25 $\pm$ 1,13	
Ortanca yaş	16	
En düşük- en yüksek yaş	14-19	
Sınıf		
9.Sınıf	107	30,5
10.Sınıf	104	29,6
11.Sınıf	70	19,9
12.Sınıf	70	19,9
Kardeş Durumu		
Kardeş yok	33	9,4
Küçük kardeş var	147	41,9
Abi/abla var	146	41,6
Küçük kardeş + Abi/abla var	25	7,1
Anne-Baba Birlikteliği		
Birlikte yaşıyor	308	87,7
Ayrı	36	10,3
Annem ve/veya babam vefat etti	7	2
Anne Eğitim Durumu		
Okuma yazma bilmiyor	13	3,7
Sadece okur yazar	11	3,1
İlkokul ve ortaokul mezunu	185	52,8
Lise mezunu	65	18,5
Yüksekokul, üniversite ve lisans üstü eğitim mezunu	76	21,7
Anne vefat etmiş	1	0,3
Baba Eğitim Durumu		
Okuma yazma bilmiyor	1	0,3
Sadece okur yazar	1	0,3
İlkokul ve ortaokul mezunu	178	50,7
Lise mezunu	78	22,2
Yüksekokul, üniversite ve lisans üstü eğitim mezunu	92	26,2
Baba vefat etmiş	1	0,3
Anne Çalışma Durumu		
Düzenli gelir getiren bir işte çalışıyor	121	34,5
Çalışıyor, ancak düzenli geliri yok	25	7,1
Çalışmıyor	190	54,1
Emekli	14	4
Anne vefat	1	0,3
Baba Çalışma Durumu		
Düzenli gelir getiren bir işte çalışıyor	231	65,8
Çalışıyor, ancak düzenli geliri yok	59	16,8
Çalışmıyor	8	2,3
Emekli	52	14,8
Baba vefat	1	0,3

Tablo 1. Devamı

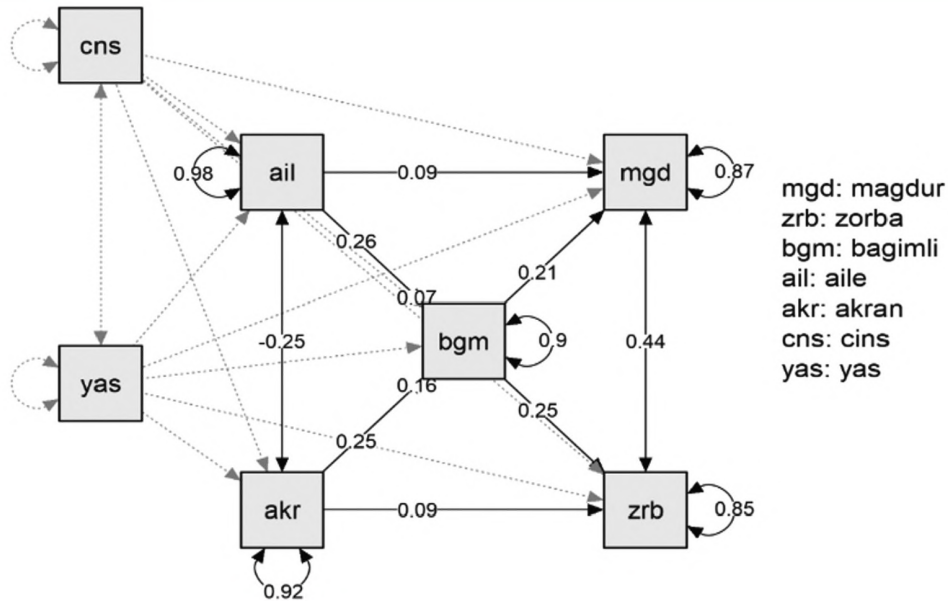
Değişkenler	Sayı	%
Aile Ekonomik Durumu		
Gelir giderden fazla	99	28,2
Gelir gidere eşit	197	56,1
Gelir giderden az	55	15,7
Değişkenler	Sayı	Yüzde
Kendine Ait Odaya Sahip Olma Durumu		
Kendine ait bir odası var	243	69,2
Kendine ait bir odası yok	108	30,8
Evde İnternet Bağlantısı		
Evde internet bağlantısı var	276	78,6
Evde internet bağlantısı yok	75	21,4
İnternetin Bir Günde Ortalama Kullanım Süresi		
0-2 saat	80	22,8
3-4 saat	164	46,7
5-6 saat	67	19,1
7 saat ve üzeri	40	11,4
İletişim Araçlarına Sahip Olma		
Cep telefonu		
Var	335	95,4
Yok	16	4,6
Bilgisayar		
Var	250	71,2
Yok	101	28,8
Tablet		
Var	149	42,5
Yok	202	57,5
Playstation/Xbox/Nintendo wii		
Var	62	17,7
Yok	289	82,3
Televizyon		
Var	259	73,8
Yok	92	26,2
Hiçbiri		
Evet	5	1,4
Hayır	346	98,6
İnternete En Fazla Bağlanılan Araç		
Cep telefonu	316	90
Bilgisayar	31	8,8
Tablet	4	1,1
Anne/Babanın İnternet Kullanımını Denetleme Durumu		
Evet	149	42,3
Hayır	202	57,5
Sahip Olunan İletişim Araçlarının Denetlenme Durumu		
Evet	237	67,5
Hayır	114	32,5
Anne/Babanın En Çok Ziyaret Edilen Siteleri Bilme Durumu		
Evet	179	51
Hayır	172	49

olmayanlarda 1,58(1,08-2,31) kat, günlük internet kullanımı beş saatin üzerinde olanlarda 1,63(1,09-2,44) kat, bilgisayar sahibi olanlarda 2,00(1,31-3,05) kat, istediği kadar internet kullanabilenlerde 1,83(1,21-2,76) kat ve internet kullanımında ebeveyn denetimi olmayanlarda 1,67(1,15-2,44) kat siber zorbalık riski daha fazladır. İnternet bağımlılığı arttıkça siber zorbalık 1,07(1,05-1,10) kat daha fazla görülmekte olup, serbestiyetçi ailelerde 2,04(1,19-3,50) kat ve koruyucu ailelerde 1,73(1,03-2,91) kat anlamlı düzeyde daha fazla siber zorba olma olasılığı vardır. Buna karşın akran ilişkileri ile risk yönünde fakat anlamlı olmayan ilişki [1,05(1,00-1,10)] tek değişkenli analizde görülmektedir.

Siber zorbalık ile çok değişkenli analizde ilişki gösteren değişkenler kardeş sahibi olmamak [3,07(1,60-5,87)] ve bilgisayarı olmaktır [1,83(1,15-2,92)]. Tek değişkenli analizdekine benzer şekilde internet bağımlılığı arttıkça [1,06(1,03-1,09)], serbestiyetçi ailelerde 2,36(1,28-4,36) kat ve koruyucu ailelerde 1,94(1,08-3,48) kat siber zorbalık riski daha fazladır.

Aile iletişimi ve akran ilişkilerinin siber mağduriyet ve zorbalık üzerinde anlamlı etkilerinin olduğu tek ve çok değişkenli analizlerde gösterilmiştir. Bu iki değişkenin aynı zamanda internet bağımlılığı ile de çok değişkenli ilişkisi vardır [Akran ilişkileri→internet bağımlılığı OR=1,14(1,08-1,20), Aile iletişimi→İnternet bağımlılığı OR=1,45(1,23-1,72)]. Bu noktada hem akran ilişkileri hem de aile iletişiminin internet bağımlılığı üzerinden siber zorbalık ve mağduriyet üzerinde bir aracı değişken olarak etkisini gösterebileceği, doğrudan etkinin sınırlı olacağı varsayımı üzerinden yol analizi oluşturulmuştur.

Oluşturulan bu yol analizinde aile iletişiminin ve akran ilişkilerinin internet bağımlılığına neden olacağı ve bu yolak üzerinden siber zorbalık ve mağduriyet üzerinde toplam etkisinin çoğalacağı düşünülmüş, yaş ve cinsiyet faktörü artalan karıştırıcı olacak şekilde YEM yol analizi modeli oluşturulmuştur. Elde edilen sonuç şekil 1’de görülmekte olup tablo 2’de akran ilişkileri ve aile iletişiminin doğrudan, dolaylı ve toplam etki büyüklükleri standardize Beta değerleri ile sunulmuştur. Buna göre yalnızca akran ilişkilerinin siber mağduriyet üzerinde doğrudan anlamlı bir etkisi vardır ($\beta=0,157$). Buna karşın internet bağımlılığı üzerinden hem akran ilişkilerinin siber mağduriyet ve zorbalık üzerinde dolaylı anlamlı etkisi (sırasıyla $\beta=0,065$, $\beta=0,064$), hem de aile iletişiminin siber mağduriyet ve zorbalık üzerinde dolaylı anlamlı etkisi görülmüştür (sırasıyla $\beta=0,055$, $\beta=0,055$). Toplam etki açısından siber mağduriyet üzerinde akran ilişkilerinin ve aile iletişimin etkisi sırasıyla $\beta=0,212$ ve $\beta=0,144$ düzeyinde olup, siber zorbalık üzerindeki etki ise sırasıyla $\beta=0,158$ ve $\beta=0,138$ büyüklüğündedir. Hem akran ilişkileri hem de aile iletişiminin siber mağduriyet ve zorbalık üzerinde anlamlı düzeyde etkili olduğu görülmektedir. Bu durum özellikle akran ilişkileri ve aile iletişiminin bir aracı değişken olarak internet bağımlılığı üzerinden daha fazla oranda etkili olduğunu göstermektedir. Aile iletişiminin internet bağımlılığı üzerinden siber mağduriyet (Sobel testi: 3.13; $p<0,001$) ve siber zorbalık (Sobel testi: 3.44; $p<0,001$) ile aracı etkisinin anlamlı düzeyde olduğu bulunmuştur. Akran ilişkilerinin ise internet bağımlılığı üzerinden siber mağduriyet (Sobel testi: 3.07; $p<0,01$) ve siber zorbalık (Sobel testi: 3.36; $p<0,001$) ile anlamlı düzeyde aracılık etkisi vardır.



Şekil 1. Aile iletişimi ve akran ilişkilerinin internet bağımlılığı üzerinden siber zorbalık ve mağduriyet üzerindeki etkisinin yol analizi ile incelenmesi.

Tartışma

Araştırmanın bulguları incelendiğinde literatüre benzer olarak erkek öğrencilerde siber zorbalığın kız öğrencilerden daha fazla olduğu (19, 40-42); katılımcıların yaşı büyüdükçe daha fazla siber zorbalık davranışı sergilediği görülmektedir. Ayrıca öğrencilerin siber zorbalık ve siber mağduriyet puanı ile kardeşe sahip olma durumu arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$).

Evde internet bağlantısına sahip olan ve internet kullanımında kısıtlama olmayan ergenlerin daha fazla siber zorbalık eğiliminde olduğu bulunmuştur. İnternete sürekli ve kolay erişimin sağlanabilmesi internete olan bağımlılığı arttırmakta ve bu durum aynı zamanda siber zorbalık deneyimlerinin de artmasına neden olmaktadır. Bulguyu destekler şekilde Baykal (43)'ün çalışmasında da internet kullanımları ebeveynleri

Tablo 2. Siber mağduriyet ve zorbalık ile ilişkili etmenlerin tek ve çok değişkenli ordinal lojistik regresyon analizi

Değişkenler	Mağduriyet		Zorbalık	
	Kaba OR (%95 GA)	Düzeltilmiş OR (%95 GA) #	Kaba OR (%95 GA)	Düzeltilmiş OR (%95 GA) #
Yaş (15-16/17-19)	1,56 (1,06-2,27)*	Düz.	1,65 (1,13-2,42)**	Düz.
Cinsiyet (Kadın/Erkek)	1,08 (0,75-1,56)	Düz.	1,61 (1,11-2,35)*	Düz.
Kardeş (var/yok)	3,00 (1,61-5,60)**	3,16 (1,68-5,92)***	2,93 (1,54-5,59)**	3,07 (1,60-5,87)**
Ekonomik durum (Yeterli/Yetersiz)	1,20 (0,72-2,00)	MA	1,08 (0,64-1,83)	MA
Evde ayrı odası (yok/var)	0,97 (0,65-1,44)	MA	1,23 (0,82-1,84)	MA
Evde internet (yok/var)	1,34 (0,87-2,08)	MA	1,70 (1,08-2,66)*	1,11 (0,66-1,87)
İnternet kullanımında kısıtlama (var/yok)	1,32 (0,91-1,91)	MA	1,58 (1,08-2,31)*	1,49 (0,97-2,31)
Günlük internet kullanımı (<5 saat/>=5 saat)	1,74 (1,17-2,61)**	1,06 (0,68-1,65)	1,63 (1,09-2,44)*	1,10 (0,70-1,71)
Cep telefonu (yok/var)	1,60 (0,68-3,78)	MA	1,19 (0,50-2,81)	MA
Bilgisayarı (yok/var)	1,77 (1,17-2,68)**	1,52 (0,99-2,35)	2,00 (1,31-3,05)**	1,83 (1,15-2,92)*
İnterneti istediği kadar kullanma hakkı (yok/var)	1,57 (1,06-2,32)*	0,78 (0,51-1,19)	1,83 (1,21-2,76)**	0,78 (0,48-1,25)
İnternet kullanımı anne-baba denetimi (var/yok)	1,60 (1,10-2,32)*	1,06 (0,70-1,61)	1,67 (1,15-2,44)**	1,02 (0,66-1,56)
İnternet bağımlılığı toplam puanı	1,07 (1,05-1,10)***	1,05 (1,02-1,08)***	1,07 (1,05-1,10)***	1,06 (1,03-1,09)***
Akran ilişkileri toplam puanı	1,09 (1,03-1,14)***	1,10 (1,03-1,16)**	1,05 (1,00-1,10)	1,06 (0,99-1,12)
Aile grubu				
Çoğulcu	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Fikir birliğine dayalı	1,24 (0,74-2,06)	1,45 (0,85-2,48)	1,43 (0,85-2,39)	1,64 (0,95-2,83)
Serbestiyetçi	1,28 (0,75-2,19)	1,85 (1,01-3,38)*	2,04 (1,19-3,50)*	2,36 (1,28-4,36)**
Koruyucu	2,01 (1,21-3,34)**	2,55 (1,44-4,50)**	1,73 (1,03-2,91)*	1,94 (1,08-3,48)*

OR (%95 GA): Odds Ratio (%95 Güven Aralığı); #: Yaşa ve cinsiyete göre düzeltilmiş çok değişkenli analiz sonucu; Düz.: Modele alınan düzeltme değişkeni; MA: Modele Alınmadı; * $p<0,05$ ** $p<0,001$ *** $p<0,001$

Tablo 3. Aile ilişkileri ve akran iletişiminin internet bağımlılığı üzerinden siber zorbalık ve mağduriyet üzerindeki doğrudan, dolaylı ve toplam etkisi

Doğrudan etkiler	Beta	Dolaylı etkiler	Beta	Toplam etkiler	Beta
Aile→mağdur	0,089	Aile→bağımlı→mağdur	0,055**	Aile→mağdur	0,144**
Akran→mağdur	0,157**	Akran→bağımlı→mağdur	0,065***	Akran→mağdur	0,212***
Aile→zorba	0,073	Aile→bağımlı→zorba	0,055**	Aile→zorba	0,138**
Akran→zorba	0,093	Akran→bağımlı→zorba	0,064***	Akran→zorba	0,158**
Öngörücü değişkenler	R ²	Aracı değişken	R ²	Sonuç değişkeni	R ²
Aile	0,012	Bağımlı	0,097	Mağdur	0,128
Akran	0,081			Zorba	0,148

Beta: Standardized Coeffience R²: Determination coeffience * $p<0,05$ ** $p<0,01$ *** $p<0,001$

tarafından kontrol edilmeyen öğrencilerin kontrol edilen öğrencilere göre daha fazla zorbaca davranış sergilediği ifade edilmiştir. Günlük 5 saat ve üzeri internet kullanımı da siber zorbalığı arttıran bir diğer önemli etkidir.

Bilgisayara sahip olan ergenlerin olmayanlara göre daha fazla siber zorbalık eğiliminde olduğu görülmüştür. Benzer şekilde Aygün (44), bilgisayara sahip olup/olmama durumunun siber zorbalığı etkilediğini ileri sürmüştür. İnternet bağımlılığı arttıkça siber zorbalık artmaktadır. Ayrıca serbest aile tipine sahip olan ergenler koruyucu aile tipine sahip olanlara göre daha fazla siber zorbalık davranışı sergilemektedir; ancak akran ilişkileri ile siber zorbalık arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Bu durum sanal ortamda kurulan akran ilişkilerinin gerçek yaşamdakinden farklı oluşu ile açıklanabilir. Ergenlerin yaşları dikkate alınarak siber mağduriyet durumları incelendiğinde, 15-16 yaşa göre 17-19 yaşta olanların daha fazla siber mağduriyet yaşadığı görülmektedir. Kardeşe sahip olmayanların olanlara göre daha fazla siber mağduriyet yaşamaktadır.

Günlük internet kullanımları 5 saat ve üzerinde olanların daha fazla siber mağdur oldukları görülmektedir. Özdemir (45), internette harcanan zaman arttıkça siber mağduriyetin de arttığını ifade etmiştir. Sabancı (46) ve Yalçın (47)'in çalışmasında, siber mağdur olmada internet kullanım süresinin etkili bir değişken olduğu ve internet kullanım süresi arttıkça siber mağdur olma durumunun da artış gösterdiği ifade edilmiştir.

Bilgisayara sahip olan öğrencilerin olmayanlara göre daha fazla siber mağduriyete maruz kaldığı görülmüştür. Bulguları destekler nitelikte Baykal (43) çalışmasında, bilgisayarı bulunan öğrencilerin bilgisayarı olmayan öğrencilere göre daha fazla siber zorba olduğu ve siber zorbaca davranışlara maruz kaldığını bildirmiştir.

Ebeveynlerin internet kullanımlarını denetleme durumu ile siber mağduriyet arasındaki ilişkiye bakıldığında ise ebeveynlerin tarafından denetlenmeyen öğrencilerin denetlenenlere göre daha fazla siber mağduriyete maruz kaldığı görülmektedir. Eroğlu (48) çalışması bulguyu desteklemese bile Baykal (43)'in çalışmasında bu araştırma bulgularına uyumlu şekilde internet kullanımlarının denetim altında olmayan öğrencilerin olanlara göre daha fazla siber mağdur oldukları sonucuna ulaşılmıştır.

İncelenen bulgulara göre internet bağımlılığı ve akranlarla olan ilişkiler mağduriyet durumunu arttırmaktadır. Ayrıca çoğulcu aile tipi göre koruyucu aile tipine göre daha fazla siber mağduriyet riski taşımaktadır.

Aile iletişimi ve akran ilişkilerinin internet bağımlılığı üzerinden siber mağduriyet ve zorbalık üzerinde anlamlı düzeyde etkili olduğu YEM analizi sonuçlarında ve aracılık testinde bulunmuştur. Bu durum internet bağımlılığının siber mağduriyet ve zorbalıkta

önemli ve aracı bir etki oluşturduğunu göstermektedir. Bu bağlamda ergenlerin siber mağduriyet ve zorbalığa götüren yolda internet kullanımına olan bağımlılık aracılık etmektedir. İnternet bağımlılığı diğer çalışlardaki gibi aracılık etkisi yoluyla sonuçlar üzerinde etki göstermektedir (31, 32).

Aile iletişimi ve akran ilişkilerinin siber mağduriyet yaşamada ve siber zorba olmada etkili olduğu görülmektedir. Aynı zamanda internet bağımlılığını da etkilemektedir. Ergenlerde akran ilişkilerine önem verme düzeyleri arttıkça bu ilişkiyi internet aracılığıyla karşılama gereksinimi de artmaktadır. İnternet çağımızın yeni iletişim aracıdır ve bu aracı gençlerin ergenlik dönemi özelliklerine uyumlu bir şekilde kullanmaması gelişimlerinin önünde bir risk faktörüdür.

Sonuç olarak Bu çalışmada akran ilişkileri, aile iletişimi ve internet bağımlılığının siber mağduriyet ve zorbalık üzerindeki etkisi ve internet bağımlılığının aracı etkisi sınanmıştır. Araştırma bulguları genel olarak siber zorbalık davranışı sergileyen ve bu davranışa maruz kalan ergenlerde internet bağımlılığı düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. İnternet bağımlılığı, aynı zamanda akranlarla ilişkiler ve aileyle iletişim ile de anlamlı düzeyde ilişkilidir. Yapılan tek ve çok değişkenli analizlerde aile iletişimi ve akran ilişkilerinin siber mağduriyet ve zorbalık üzerinde anlamlı etkisi olduğu, ayrıca internet bağımlılığı ile de çok değişkenli ilişkisi olduğu gösterilmiştir.

Araştırma bulgularından yola çıkılarak ebeveynlerin ergen çocukları ile kurdukları iletişimin, internet bağımlılığı, siber zorbalık ve mağduriyete karşı koruyucu etkisi olduğu sonucuna varılmıştır. Ergenlik döneminde akran ilişkilerinin son derece önemli olduğu, ebeveynlerden ziyade akranların düşüncelerine değer verildiği bilinmesine karşın bulgular, ergen çocukların anne babaları ile iletişim kurmaya hala ihtiyaç duyduklarını göstermektedir. Siber zorbalığa maruz kalan çocukların yaşadığı sorunların ve destek ihtiyacının fark edebilmesi için ebeveynleri ile sürekli iletişim halinde olması gerekmektedir. Günümüzde ergenler yeni iletişim teknolojileri ile çepeçevre kuşatılmış bir dünyada eğlenmekte ve öğrenmektedir. İnternet bağımlılığından, siber zorbalık ve siber mağduriyetten ergenleri koruyabilmek için sanal ortamdaki paylaşımlarının, kullandıkları internet sitelerinin ve internette geçirdikleri sürenin denetlenmesinin önemli olduğu görülmüştür. Yeni iletişim teknolojileri kullanımıyla ilişkili sorunların engellenmesi için akranları ile ilişkileri ve ebeveynleriyle iletişimlerinin güçlendirilmesi, bu amaç doğrultusunda ergenlerin çevresi içinde ele alarak müdahale planlayan sosyal hizmet uzmanları gibi meslek elemanlarının okullarda istihdam edilmesi önerilir.

Kaynaklar

1. WAS. Dijital in 2020. Available from: <https://dijilopedi.com/2020-dunya-internet-sosyal-medya-ve-mobil-kullanim-istatistikleri/> Accessed date: 02.02.2022.

2. TÜİK. Hanehalkı bilişim teknolojileri (BT) kullanım araştırması 2020 Available from: [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2020-33679#](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2020-33679#). Accessed date: 16.07.2021.
3. Çiftçi H. Öğrencilerin siber mağduriyet düzeylerinin karşılaştırılması. Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi 2018; 6(2): 1536-1567.
4. Goldberg I. Internet addiction disorder: diagnostic criteria. Internet Addiction Support Group (IASG) 1995. Available from: www.iucf.indiana.edu/~brown/hyplan/addict.html. Accessed date: 31.11.2021.
5. Young KS. Internet addiction: symptoms, evaluation and treatment. BMJ 1999; 319: 9910351.
6. Tekin O. Lise öğrencilerinin internet bağımlılık seviyelerinin genel akademik başarıları ve devamsızlık durumları ile ilişkisi. Türk Eğitim Bilimleri Dergisi 2020; 18(1): 36-56.
7. Yurdakoş K, Biçer EB. İnternet bağımlılık düzeyinin akademik ertelemeye etkisi: sağlık yönetimi öğrencileri üzerine bir araştırma. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2019; 16(1): 243-278.
8. Arcan K, Yüce ÇB. İnternet bağımlılığı ve ilişkili psikososyal değişkenler: aleksitimi açısından bir değerlendirme. Türk Psikoloji Dergisi 2016; 31(77): 46-56.
9. Ağırtaş A, Güler Ç. Sosyal medya kullanan üniversite öğrencilerinin internet bağımlılığı ve sosyal kaygı durumlarının değerlendirilmesi. Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2020; 17(1): 76-89.
10. Doğan S, Acar F, Baynal Doğan TG. İnternet bağımlılığı ve sağlık anksiyetesinin siberkondria davranışları üzerine etkisi. Erciyes Akademisi 2021; 35(1): 281-298.
11. Hekim Ö, Göker Z, Aydemir H, et al. Ergenlerde internet bağımlılığı ve psikopatoloji ile ilişkisi: kesitsel bir çalışma. Klinik Psikiyatri Dergisi 2019; 22(3): 29-33.
12. Griffiths M. Violent video games and aggression: a review of the literature. Aggress Violent Behav 1999; 4(2): 203-212.
13. Brodsky JE, Lodhi AK, Powers KL, et al. "It's just everywhere now": middle-school and college students' mental models of the internet. Hum Behav Emerg Technol 2021; 3(4): 495-511.
14. Olweus D. Annotation: bullying at school: basic facts and effects of a school based intervention program. J Child Psychol Psychiatry 1994; 35(7): 1171-1190.
15. Robinson L, Segal J. Bullying and cyberbullying: how to deal with a bully and overcome bullying. Available from: <https://www.helpguide.org/articles/abuse/bullying-and-cyberbullying.html>. (Accessed date: 20.12.2021).
16. Maviş V. Ceza hukuku boyutuyla siber zorbalık. Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi 2021; 29(3): 2455-2500.
17. Efe YS, Erdem E, Vural B. Lise öğrencilerinde siber zorbalık ve internet bağımlılığı. Bağımlılık Dergisi 2021; 22(4): 465-473.
18. Jale S, Başak B, Emel A. Türkiye'de ortaokul öğrencileri arasında siber zorbalık. Anadolu Journal of Educational Sciences International 2015; 5(2): 109-130.
19. Erdur-Baker Ö, Kavşut F. Akran zorbalığının yeni yüzü: siber zorbalık. Eurasian Journal of Educational Research 2007; 27(1): 31-42.
20. Schneider LA, King DL, Delfabbro PH. Family factors in adolescent problematic Internet gaming: a systematic review. J Behav Addict 2017; 6(3): 321-333.
21. Arıcak OT, Kınay H, Tanrıku T. Siber mağduriyet ölçeği'nin ilk psikometrik bulguları. Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi Dergisi 2012; 11(1): 1-6.
22. Stevens V, Bourdeaudhuij ID, Oost PV. Relationship of the family environment to children's involvement in bully/victim problems at school. J Youth Adolesc 2002; 31(6): 419-428.
23. Connolly I, O'Moore M. Personality and family relations of children who bully. Pers Individ Dif 2003; 35(3): 559-567.
24. Bowers L, Smith PK, Binney V. Cohesion and power in the families of children involved in bully/victim problems at school. J Fam Ther 1992; 14(4): 371-387.
25. Eroğlu Y. Ergenlerde akran ilişkileri ile siber zorbalık statüleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Journal of Turkish Studies 2015; 10(1): 593-607.
26. Cross D, Barnes A, Papageorgiou A, Hadwen K, Hearn L, Lester L. A social-ecological framework for understanding and reducing cyberbullying behaviours. Aggress Violent Behav 2015; 23(2): 109-117.
27. Bingöl N, Tanrıku T. Siber zorba ve mağdur olma ile algılanan sosyal destek düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi. Akademik Bakış Dergisi 2014(43): 262-278.
28. Bayar Y, Uçanok Z. Ergenlerin dâhil oldukları zorbalık statülerine göre okul sosyal iklimi ve genellenmiş akran algıları. Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri 2012; 12(4): 2337-2358.
29. Savcı M, Aysan F. Bağlanma stilleri, akran ilişkileri ve duyguların internet bağımlılığını yordamadaki katkıları. Addicta 2016; 3(3): 401-432.
30. Moral R, Kumcağız H. Ergenlerdeki internet bağımlılığı: Anne, baba ve akran ilişkileri açısından bir değerlendirme. ODU Journal of Social Sciences Research 2019; 9(2): 335-346.
31. Lin L, Liu J, Cao X, et al. Internet addiction mediates the association between cyber victimization and psychological and physical symptoms: moderation by physical exercise. BMC Psychiatry 2020; 20(1): 144.
32. Arpacı I, Abdeljawad T, Baloglu M, et al. Mediating effect of internet addiction on the relationship between individualism and cyberbullying: cross-sectional questionnaire study. Med Internet Res 2020; 22(5): e16210.
33. Taştekin E. Ergenlerin Arkadaşlık İlişkileri ve Benlik Sıgısı İle Siber Zorbalık ve Siber Mağduriyet Arasındaki İlişkiler. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Anabilim Dalı, 2016.
34. Topçu Ç, Erdur-Baker Ö. The revised cyber bullying inventory (RCBI): validity and reliability studies. Procedia Soc Behav Sci 2010; 5(1): 660-664.
35. Kutlu M, Savcı M, Demir Y, Aysan F. Young internet bağımlılığı testi kısa formunun Türkçe uyarlaması: üniversite öğrencileri ve ergenlerde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Anadolu Psikiyatr Derg 2016; 17(1): 69-76.
36. Erkan-Atık Z, Esen-Çoban A, Çök F, et al. Akran ilişkileri ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri 2014;14(2): 433-446.
37. Erdoğan Ö, Anık C. Aile iletişim kalıpları ölçeğinin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Türkiye İletişim Araştırmaları Dergisi 2018; 1(29): 21-46.
38. MacKinnon DP, Dwyer JH. Estimating mediated effects in prevention studies. Evaluation Review 1993; 17(2): 144-158.
39. MacKinnon DP, Warsi G, Dwyer JH. A simulation study of mediated effect measures. Multivariate Behav Res 1995; 30(1): 41-62.
40. Ang RP, Goh DH. Cyberbullying among adolescents: the role of affective and cognitive empathy, and gender. Child Psychiatry Hum Dev 2010; 41(4): 387-397.
41. Dehue F, Bolman C, Völlink T. Cyberbullying: youngsters' experiences and parental perception. Cyberpsychol Behav Soc Netw 2008; 11(2): 217-223.
42. Kowalski RM, Limber SP. Electronic bullying among middle school students. J Adolesc Health 2007; 41(6): 22-30.

43. Baykal F. Lise Öğrencilerinde Siber Zorbalık ve Mağduriyetin Ailedeki Koruyucu Etmenlerle İlişkisi: Afyonkarahisar İli Örneği. Yüksek Lisans Tezi, Afyon: Afyon Kocatepe Üniversitesi Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, 2016.
44. Aygün F. Lise Öğrencileri Arasında Siber Zorbalık Adıyaman Örneği. Yüksek Lisans Tezi, Sivas: Sivas Üniversitesi Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, 2016.
45. Özdemir S. Ergenlerde Siber Zorbalık ve Mağduriyetin, Anne-Baba ve Akran İlişkilerine Göre İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, 2015.
46. Sabancı Y. Ergenlerde Siber Zorbalık ve Siber Mağduriyetin Yordayıcıları Olarak Akılcı Olmayan İnançlar Psikolojik Sağlık ve Psikolojik İhtiyaçlar. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, 2018.
47. Yalçın S. Ergenlerde Siber Zorbalık ve Siber Mağduriyet ile Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Maltepe Üniversitesi Psikoloji Anabilim Dalı, 2019.
48. Eroğlu Y. Ergenlerde Siber Zorbalık ve Mağduriyeti Yordayan Risk Etmenlerini Belirlemeye Yönelik Bütüncül Bir Model Önerisi. Doktora Tezi, Bursa: Uludağ Üniversitesi Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, 2014.

Alkol/Madde Bağımlısı Bireylerin Tedavi Süreçlerinde ve Motivasyonlarında Sosyal Destek Sistemlerinin Etkisi

Effect of Social Support Systems in the Treatment Processes and Motivation of Individuals Addicted to Alcohol/Substance

✉ Burak ACAR¹, ✉ Gamze ÇAKIR², ✉ Şeymanur KARAKÖSE³, ✉ Ömer Miraç YAMAN¹

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü, İstanbul, Türkiye

²İstanbul Gelişim Üniversitesi, Uygulamalı Bilimler Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, İstanbul, Türkiye

³Sosyal Hizmet Uzmanı, İstanbul, Türkiye

Öz

Amaç: Araştırmada, alkol ve madde bağımlısı bireylerin tedaviye başlamasında veya tedaviyi sürdürmesinde sosyal destek sisteminin önemini keşfetmek amaçlanmaktadır.

Yöntem: Bu kapsamda tedavi sürecine devam eden 18 bağımlı katılımcıyla nitel araştırma yöntemi kullanılarak derinlemesine mülakat ve gözlem yapılmış, elde edilen veriler betimsel analiz yöntemiyle analiz edilmiştir.

Bulgular: Araştırma sonucunda sosyal desteğin; bağımlıların tedavi kararı almaları, tedaviyi sürdürme motivasyonları, ayık kalma sürelerinin uzaması ve tedavinin olumlu seyretmesi üzerinde etkili olduğu anlaşılmıştır. Bağımlıların remisyon süresinin uzamasıyla sosyal destek sistemleri arasında yakın bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Tedavi sürecinde yer alan katılımcılar için aile, arkadaş, kendine yardım grupları, dini inançlar ve iş yaşamı en çok destek sunan sosyal sistemler olarak öne çıkmaktadır.

Sonuç: Bağımlıların psikolojik veya ilaçlı tedavilerinin yanında özellikle tedaviye karar verme ve tedaviyi sürdürme süreçlerinin de profesyonel olarak yönetilebilmesi gerekmektedir. Bağımlılığın tedavisinde başarının artırılması için bağımlı bireyin sosyal destek sistemleriyle yakından çalışmaya imkân sunacak yaklaşımların ve yöntemlerin artırılmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Bağımlılık, Alkol, Madde, Tedavi Motivasyonu, Sosyal Destek

Abstract

Objective: The aim of the study is to discover the importance of the social support system in the initiation or continuation of the treatment of individuals addicted to alcohol and substance.

Method: In this context, in-depth interviews and observations have been made using the qualitative research method with 18 addicted participants who are in their treatment processes, and the data that have been obtained were analyzed with the descriptive analysis method.

Results: It has been detected that social support affects the decision to get the treatment, the motivation to continue the treatment, staying sober for longer, and the treatment having a positive course. It has been determined that there is a close correlation between the prolongation of the remission period of addicts and their social support systems. Family, friends, self-help groups, religious beliefs and work life stand out as the social systems that provide the most support for the participants in the treatment process.

Conclusion: In addition to psychological or medicated treatment methods, especially the processes of making a decision about the treatment and maintaining the treatment should be managed professionally. It is considered to be important to increase the approaches and methods that will enable working closely with the social systems of the addicted individuals in order to increase the success in the treatment of addiction.

Keywords: Addiction, Alcohol, Substance, Treatment Motivation, Social Support



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

Geliş Tarihi/Received: 22.04.2022
Kabul Tarihi/Accepted: 04.07.2022

Giriş

Alkol/madde bağımlılığı; biyopsikososyal sebepleri (1) ve sonuçları (2) olan nörobiyolojik bir hastalıktır (3). Bir hastalık olarak bağımlılığı kesin sonlandıran tedavi henüz mevcut değildir (4). Bu nedenle bağımlılık remisyon ve nüks arasında seyretmekte ve ömür boyu sürmektedir (5). Dolayısıyla ayık kalmak isteyen bağımlı birey, hayatı boyunca tedavi sürecinin içinde yer almakta ve alkol/madde kullanımının nüksetmemesi için mücadele etmek zorundadır.

Alkol/madde bağımlılığının tedavisi birkaç bileşenden oluşmaktadır. Bu bileşenlerden ilk uygulananı, detoksifikasyondur. Bu aşama bireyin alkol/maddeden fiziksel olarak tamamen arınma sürecidir (6). Ardından ilaç tedavisi, psikososyal tedavi ve sosyal rehabilitasyon gelmektedir (7). İlaç tedavisi ile kişinin hem yoksunluk belirtileri kontrol edilmekte hem de alkol/madde isteği ortadan kalkmaktadır (8). Psikososyal tedavide bireysel veya grup terapileri ile bağımlılığın duygusal zevk aracı olduğuna dair farkındalık kazandırılması, bireyin güçlü kişilik özelliklerinin ortaya çıkarılması ve ilişkilerin sağlıklı şekilde yeniden yapılandırılması sağlanmaktadır (9). Tedavinin sosyal rehabilitasyon boyutunda ise bağımlı kişinin alkol/madde ile karşılaşması engellenmekte, alkol/madde yokluğunda ortaya çıkan psikolojik boşluğu ve boş zamanları dolduracak yararlı bir uğraş kazandırılmaktadır (10). Bununla beraber bireyin sosyal çevresinin alkol/madde kullanmayan kişilerden oluşturulması için de destek sunulmaktadır (11). Bağımlı bireyin tedavi sürecinde yaşadığı olumsuz duygu durumları, kişiler arası çatışmaları veya hissettiği sosyal baskı gibi etkenler tedavinin olumsuz seyretmesine ve nüksetme yaşanmasına yol açabilmektedir (12). Bu sürece olumsuz etkisi olan bir diğer husus, tedaviye yönelik motivasyon eksikliğidir (13, 14). Zira tedavi motivasyonu düşük olan bireyler, tedaviyi yarım bırakabilmekte veya tedaviden tamamen geri çekilebilmektedir (15).

Alkol/madde bağımlılığında tedavi motivasyonu; alkol/madde kullanımını bırakmayı veya azaltmayı isteme düzeyini, bireyin tedaviye katılımını ve tedaviyi sürdürmesini ifade etmektedir (16). Tedavi motivasyonu; düşünme, hazırlık ve eylem olmak üzere 3 aşamada oluşmaktadır. İlk aşamada sorunlar tanınır, ikinci aşamada değişim olasılığı fark edilir, son aşamada ise değişime karar verilerek harekete geçilir (17). Ancak bu aşamalar arasında keskin sınırlar yoktur. Birey aşamalar arasında geçişkenlik yaşayabilmekte, bir aşamayı atlayarak diğerine geçebilmektedir (18). Tedavi motivasyonu çevresel, gelişimsel ve kişisel özelliklerden etkilenmektedir. Nitekim sosyal ilişkileri güçlü olan kişilerin motivasyonları yüksek, depresif ve umutsuz olan kişilerin motivasyonları ise düşük olmaktadır (19). Tedavi motivasyonundaki değişimlerin nedenlerinden bir diğeri de, kişinin sosyal çevresinden hissettiği desteğin azalıp artmasıdır (20).

Sosyal destek; bireyin çevresindeki insanlar tarafından sevildiğini, güvenildiğini, ilgilenildiğini, değer verildiğini bilmesi (6), maddi-manevi desteğe ihtiyaç duyduğunda kendisine yardım edebilecek kişilerin var olduğunu hissetmesidir (21). Bağımlılığın tedavisinde de sosyal destek önemli bir rol oynamaktadır. Zira bağımlı bireyin sosyal destek sistemi içinde yer alan yakınları, bağımlılığın tedavi sürecine nüksü azaltma veya artırma yönünde etki etmektedirler (22, 23). Bu etkiyi var eden unsur, kişilerin sayısından ziyade bağımlı birey ile aralarındaki ilişkinin kuvvetidir. Öyle ki bir kişinin bile alkol/madde kullanımını desteklemesi, diğer kişilerin tedaviyi desteklemesinden daha güçlü olabilmektedir (24). Bağımlı bireye sosyal destek sunanlar arasında; aileler (25), arkadaşlar, sosyal gruplar, iş arkadaşları, dini unsurlar (26), hatta evcil bir hayvan yer alabilmektedir (27).

Sosyal destek, çeşitli yardım davranışı kalıplarından oluşmaktadır. Bunlar; zihinsel/bilgisel destek, duygusal destek ve somut/maddi destek olmak üzere 3 farklı destek türü olarak sınıflandırılmaktadır (28). Zihinsel/bilgisel destek, bireye nasihat etme ve davranışları hakkında geribildirimde bulunarak faydalı bilgilerin aktarımını (29); duygusal destek, bireyin değerli olduğunu ona hissettirmeyi, güven vermeyi ve sıkıntılı zamanlarında onu rahatlatmayı (30); somut/maddi destek ise kişinin rutin yaşamdaki sorumluluklarını yerine getirebilmesi amacıyla ihtiyaç duyduğu anlarda yardım etmeyi ifade etmektedir (21). Örneğin bireyi hastaneye götürmek, ona yiyecek vermek veya onun ekonomik geçimini sağlamak somut/maddi destek olarak nitelendirilmektedir (31). Bağımlılığın tedavisinde aile, genellikle somut/maddi ve duygusal destek sunar; arkadaşlar ise genellikle zihinsel/bilgisel destekte bulunur (24). Hangi türde olursa olsun algılanan sosyal destek doğrudan umut ile ilişkilidir ve sosyal desteğin artması, umudun artmasını sağlamaktadır (32).

Alkol/madde bağımlısı bireylerin tedavi süreçlerinde, motivasyon ve hissedilen sosyal destek birbiriyle yakından ilişkilidir. Zira bireylerin tedavi sürecinde hissettiği sosyal destek; alkol/madde kullanımının bırakılacağına dair umudun artmasını, tedavi motivasyonunun oluşmasını ve tedavi sürecinde daha uzun süre ayık kalınmasını sağlamaktadır. Bu noktalardan hareketle araştırmada remisyon döneminde olan alkol/madde bağımlılarının tedavi motivasyonunda sosyal desteğin nasıl bir öneme sahip olduğunu, bireylerin algıladıkları sosyal desteğin tedavi sürecini nasıl şekillendirdiğini anlamak ve tedavi sürecinde hangi sosyal destek sistemlerinin daha etkili olduğunu belirlemek amaçlanmıştır. Böylece alkol/madde bağımlılığın tedavisinde bireyin motivasyonunu artıracak ve ayık kalma sürecini uzatacak kaynaklar hakkında profesyonel meslek elemanlarına bilgi sunulması ve bu bilgilerin tedavi planlarında kullanılması hedeflenmektedir. Öte yandan tedavi motivasyonu konusunda doğrudan bağımlı bireyler aracılığıyla elde edilen verilerin bağımlılık literatürüne özgün bir katkı sunması beklenmektedir.

Yöntem

Çalışmada nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Nitekim nitel araştırma yönteminde herhangi bir bağlamdaki (alkol/madde bağımlılığı) insani durum (tedavi süreci) ve algılanan bir konu (sosyal destek) arasındaki ilişki anlaşılmaya çalışılmaktadır (33). Araştırma durum çalışması desenine uygun yürütülmüştür. Çünkü durum çalışması; araştırılacak olayın gerçek zamanlı olduğu, ayrıntılı çözümlemesinin yapıldığı, araştırılan olayın çeşitli olgularla ilişkilendirildiği ve bu şekilde açıklandığı bir araştırma desendir (34). Araştırmanın ana sorusu; “*Alkol/madde bağımlılığın tedavisinde sosyal destek sistemleri süreci nasıl şekillendirmektedir?*” olarak belirlenmiştir. Araştırmanın etik ilkelere uygun yürütülmesi için İstanbul Üniversitesi-Cerrahapasa, Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu tarafından 28.04.2020 tarih ve 25080 sayılı onay alınmıştır.

Örneklem

Alkol ve madde bağımlısı ayrımı araştırma grubunda yapılmamıştır. Çünkü alan araştırması süresince alkol ve madde bağımlılığı öykülerinin genellikle birlikte var olduğu görülmüştür. Araştırma grubuna ulaşmak için amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntemde araştırmacıların, araştırma konusu ile doğrudan ilgili olduğunu; analitik, mantıksal ve teorik gerekçelerle savundukları bireylere ulaşılmaktadır (35). Bu nedenle İstanbul ilindeki 3 farklı ilçede toplam 6 adet Adsız Alkolikler (AA) ve Narkotik Adsızlar (NA) açık grup toplantılarına katılım sağlanmıştır. AA gruplarından alkol/madde bağımlısı

9 bireyle, NA gruplarından da 6 bireyle doğrudan iletişim kurulmuştur. AA ve NA toplantılarına ek olarak Bağımlılıkla Mücadele Derneği’nden aracı kişi ile görüşme yapılmış ve onun yönlendirmesi ile de 3 katılımcıya ulaşılmıştır. Katılımcılar için en az 1 aydır remisyon sürecinde olma şartı aranmıştır. Bu sayede bağımlı bireylerin hissettikleri sosyal desteğin, remisyon süresine olan etkisini anlamak amaçlanmıştır. Veri toplama süresi yaklaşık 2 ay sürmüştür. Yapılan mülakatlarda doygunluk noktasına ulaşıldığı, yani verilerin kendini tekrar etmeye başladığı noktada veri toplama süreci sonlandırılmıştır.

Araştırmaya katılan kişiler, ortalama olarak yaklaşık 3 yıldır ayık olan, 18 alkol/madde bağımlısı bireyden oluşmaktadır. Katılımcıların yaş ortalaması 38’dir, çoğu üniversite mezunudur. 18 katılımcıdan 2’si kadın, 16’sı erkektir. Yine katılımcıların 10’u evli, 6’sı bekar, 2’si ise boşanmıştır. Katılımcıların detaylı sosyodemografik bilgileri Tablo 1’de sunulmuştur.

Veri Toplama Yöntemi

Araştırmada veri toplama yöntemleri olarak derinlemesine mülakat ve katılımlı gözlem kullanılmıştır. Derinlemesine mülakatlarda yarı yapılandırılmış ve sosyodemografik soru formları kullanılmıştır. Araştırmacılar AA ve NA gruplarının açık toplantılarına katılmış ve grup dinamiğini, üyelerin bireysel yaşam öykülerini, toplantı sırasında yakın çevrelerine ilişkin söylemlerini de gözlemlemiştir. Araştırmaya katılımda gönüllülük ve gizlilik ilkesi esas alınmıştır. Bu doğrultuda

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik bilgileri

İsim	Yaş	Başlangıç Yaşı	Cinsiyet	Medeni Durum	Eğitim Durumu	Ayıklık Süresi
K-1	28	11-12	Erkek	Evli	Ortaokul	3 yıl
K-2	17	13	Kadın	Bekâr	Lise	4 ay 28 gün 14 saat
K-3	51	16-17	Erkek	Evli	Ortaokul	4 yıl 8 ay
K-4	55	25	Erkek	Evli	Üniversite	10 yıl
K-5	54	13	Kadın	Boşanmış	Üniversite	10 yıl
K-6	38	9-10	Erkek	Bekâr	Lise	1,5 yıl
K-7	24	17-18	Erkek	Bekâr	Lisans Öğrencisi	1 yıl 5 ay
K-8	39	14	Erkek	Boşanmış	Lise	7 yıl 3 ay 18 gün
K-9	65	17	Erkek	Evli	Üniversite	6 yıl
K-10	38	22	Erkek	Evli	Ortaokul Terk	2 yıl
K-11	29	6, 6-7	Erkek	Bekâr	Lise	2- 2,5 yıl
K-12	36	14	Erkek	Evli	Lise	1 yıl 25 gün
K-13	26	14	Erkek	Bekâr	Lise	1 ay
K-14	39	14	Erkek	Evi	Lise	2 yıl 1 ay
K-15	38	15	Erkek	Evli	Üniversite	2 yıl
K-16	51	12	Erkek	Evli	Üniversite	1 yıl 9 ay
K-17	29	14	Erkek	Bekar	Üniversite	11 ay
K-18	37	11	Erkek	Evli	Açık öğretim	2 yıl 2 ay 25 gün

katılımcıların onamları alınmış ve derinlemesine mülakatlar gerçekleştirilmiştir. Mülakatlar sırasında katılımcıların onayı ile ses kaydı alınmıştır. Her bir görüşme ortalama 45 dakika sürmüştür. Sesli kayıt ile kayıt altına alınan mülakatlar, bilgisayar ortamında yazıya aktarılmış ve toplam 167 sayfa yazılı dökümana ulaşılmıştır.

Veri Analizi

Elde edilen veriler; literatür bilgisi doğrultusunda belirlenen temalara göre kodlanmış, bu aşamada bazı yeni kodlar da oluşmuş, en nihayetinde ortak kodlardan temalar oluşturulmuştur. Verilerin analiz edilmesinde betimsel analiz yöntemi kullanılmıştır. Bu analiz yönteminde veriler daha önce belirlenen bazı temalara göre sınıflandırılmakta, düzenlenmekte ve katılımcılardan alıntı yapılarak yorumlanmaktadır (36).

Bulgular

Bağımlılık Tedavisinde Sosyal Desteğin Önemi

Mülakatlar sırasında çoğu katılımcı bağımlılığın tedavisine fiziksel olarak başladığını, bu aşamanın yaklaşık 1 ay sürdüğünü belirtmiştir. Sürecin psikolojik tedavi ve sosyal rehabilitasyon ile devam ettiği anlaşılmıştır. Bu aşamalarda da diğer insanların desteklerinin olması gerektiği, ancak bu şekilde bireyin ayık kalabileceği, aksi takdirde alkol/madde kullanımının nüksedebileceği ifade edilmiştir:

“Amatem bile tıbbi tedaviden sonra rehberlik programını devam ettiriyor. Yıllarca kalan, haftada bir oradan çıkan hastalar bile geliyor yani. Bunun başka bir yolu yok yani... Bir tedavi yani fiziksel tedavi 20 gün, 30 gün, 1 ay, kişinin durumuna göre devam eder. Ama o ayık yaşamayı, ayık olarak hayatını sürdürmekten bahsediyorsak eğer o tedavide, diğer yardımların ve desteklerin hepsinin geliyor olması lazım. Yoksa olmaz yani.”(K-4)

Pek çok katılımcı alkol/madde bağımlılığı ile tek başlarına mücadele etmenin zor olduğunu, bu nedenle diğer insanların nasihat etme/rehber olma desteğine ihtiyaç duyduklarını ifade etmişlerdir. Katılımcıların karşılaştıkları sorunları çözmek için bildikleri tek çözüm yolunun alkol/madde kullanımı olduğu, ancak onları yönlendirecek ve doğru çözümü gösterecek bir kişi ile beraber olduklarında sorunları için alternatif çözüm yolları bulabildikleri tespit edilmiştir. Bu sayede katılımcıların yeniden alkol/madde kullanımına başlamadıkları anlaşılmıştır.

“Kendi başıma yapabilmeyi çok denedim ama kendi başına olacak bir hastalık değil bu. Asla kendi başına yapılmıyor. Çünkü doktorlara gittim, kaç tane doktora gittim, kendi kendime sözler verdim, yeminler ettim ama hiçbirisi hiçbir şekilde olmadı. Yani kendin gibi birilerini bulamadıktan sonra bu hastalığı götürmek çok zor. Çünkü ikna edebiliyo ve dokunabiliyosun en azından... Çünkü normalde benim aklımın götürdüğü yer belli beni bugüne kadar. Başka bir akla ihtiyacım vardı veya birisine bu yolculukta.

Çünkü ben delilikti benimki, aynı şeyleri yapıp farklı sonuçlar bekliyordum ama o sonuçlar her zaman beni şişelerin önüne atıyordu.” (K-6)

“Ama yok ya olmadı başaramadım ben yani, tek başımayken başaramadım. Çünkü başka türlü nasıl yaşanır bilmiyordum. Yani ben 13 yaşında başladım içkiye. 15 yaşında falan çok iyi içiyordum artık ben, yani sağlam içiyordum, öyle gitti. Bir tek hamilelik zamanında içki içmedim o kadar. Onun dışında hep içtim. Yani bilmiyordum ki ben başka türlü nasıl yaşanır.” (K-5)

Alkol/madde bağımlılarının, bağımlılık süreçlerinde karşılaştıkları en yaygın problemlerden biri, toplum tarafından dışlanmalarıdır. Dışlanma, bireylerin tedavi olma kararlarını ertelemelerine ve daha fazla alkol/madde kullanmalarına neden olabilmektedir. Ancak katılımcıları toplumdan dışlamayan, aksine onların güvenilir olduklarını düşünen ve başarılı olacaklarına inanan insanlar; katılımcıların tedavi kararı almalarını sağlamaktadır. Bu güven ilişkisi, tedaviyi sürdürme isteklerinin artmasına olanak sunmaktadır.

“Mesela benim bundan kurtulmamdaki tek neden de bu oldu yani. Dışlamayan birini buldum yanımda. Biz tam çukurdayız, kuyuya batmışız, dışarlarda kalıyorum o zamanlar, bir el uzandı bana, sanki bir baba gibi, abi gibi, kardeş gibi. ‘Gel’ dedi ‘ben sana güveniyorum.’ Bütün her şeyini bana emanet eder gibi bir his verdi bana. Bu his beni kurtardı, ben açık söylüyorum. Güven.”(K-1)

“Genelde insanlar bağımlı biri dışardan geldiği zaman, ‘bağımlı’ diyor, yüzüne bile bakmıyor. Aslında onunla ilgilendiği zaman ya da onları dışlamadığı zaman o insanları da hayata bağlar ve daha erken kurtulur... Ona bir şefkat eli uzandığı zaman ya da onun yani olduğunu var olduğunu ona hissettirdiğin zaman ister istemez geriye adım atıyor... Açıkçası şunu söyleyim dışlanmadığın takdirde o insan daha erken kopuyor (bağımlılıktan)... Daha kötüleşmez, bataklığın içine gittikçe düşmez.” (K-10)

Bağımlılık Tedavisinde Sosyal Destek Sistemleri

Tedavi sürecini; ailelerin, arkadaşların, kendine yardım gruplarının, dini inancın ve iş yaşamı desteğinin şekillendirdiği katılımcıların ifadelerinden anlaşılmıştır.

Aile Desteği

Alkol/madde bağımlısı bireylerin hissettikleri aile desteği; tedavi sürecinin öncesinde, yani karar aşamasında başlayabilmektedir. Nitekim katılımcıların çoğu, çeşitli ailevi gerekçelerle tedavi olma kararı aldıklarını ifade etmişlerdir. Bu bağlamda çoğu katılımcı; alkol/madde kullanımının babalık pratiklerine zarar verdiğini, çocuklarına olumsuz rol model olduklarını, çocuklarının algısındaki sağlıklı baba profiline uymak istediklerini, çocuklarının kendileri ile gurur duymasını beklediklerini fark ettiklerinde tedavi olma kararı almışlardır. Dolayısıyla çocuklarının, katılımcılarda tedavi motivasyonu oluşturduğu anlaşılmıştır.

“Büyük oğlum o zaman 2,5 yaşında falandı. Bir pazar günüydü. Evde alkol alıyordum. Duplekte oturuyorum ben. Üst katta akvaryumum var. Ona bakmaya çıktığımda büyük oğlumun kafasına bira diktğini gördüm. Dedim bu işte bir terslik var. Olağan bir durum değil (gülüyor)... Alkolle hayatımı idame ettiremeyeceğimi anladığım anda bırakmaya karar verdim zaten çünkü benim iki tane erkek evladım var... Benim ayak izlerimi takip edecekler sonuçta, onlar da benim gibi olmasın diye başladım tedaviye.” (K-18)

“Bırakma sürecinde beni en çok etkileyen şeydi çocuklarım. Onlar için diyordum yani ben ilk zamanlar, öyle diyordum. Yani beni düzgün bir şekilde görsünler. Çünkü yaşları da o zaman ilerliyordu. Algılar açılmaya başladı. Yavaş yavaş neyin ne olduğunu felan biliyorlardı. Ben insanların onlara kötülediği gibi değil, onların kendi gözünde gördüğü gibi birisi olacağım diyordum yani. İşte geçmişimle de anlatsalar bile “ya benim babam işte öyleymiş. Ama bak şimdi böyle. Ben gurur duyuyorum” diyecek şekilde olması. ‘Bir gün bunu dedirtecem ben onlara’ dedim.” (K-8)

Evli olan alkol/madde bağımlısı bireylerin tedavi kararı almalarında ve motive olmalarında, eşlerinin desteğinin ön plana çıktığı tespit edilmiştir. Katılımcılardan bazıları eşlerine olan sevgilerinden ve onlarla ilişkilerinin bitmesini istemediklerinden dolayı tedavi olma kararı aldıklarını ifade etmişler, eşlerinin de onlara bu süreçte destek olduklarını aktarmışlardır:

“Tekin olmayan insanlarla karşılaşıyorsun. Cebinde paran yok, onların yaptığı gayrimeşru işler sana kafana mantiken iyi yatıyor, dışarıda kalacağımıza soğukta kalacağımıza, sen de onların işlediği suça karışabiliyordun. Ama dediğim gibi eşim sürekli destekçim olduğu için ben çok da o kadar suça karışmadım, en azından o destekçimdi. Böyle başladım tedaviye.” (K-1)

Buna ek olarak aile içinde yaşanan sorunların da katılımcılara “dibi gördüklerini” hissettirdiği, dibi gördükten sonra tedavi kararının alındığı da anlaşılmıştır.

“Yani evdeki mutsuzluk, maddi manevi depresyon yıkım, perişanlık. Eşim beni terk edip gitmişti. Bıkmıştı artık. Annesinin evine gitti. Ondan sonra ben evde yalnız başıma kaldım. Kızım evli zaten burada. Oğlum da bekar ama arkadaşında kalıyordu. Benim gibi sarhoş bir babanın yanında ne işi vardı. Alkolik bir babanın yanında mutlu değildi tabi çocuk. Bende evde yalnız kaldım 4 duvar arasında. Her şey perişan. Yanında hiçbir sevdiğin insan yok. Karın yok, çocuğun yok. Yani dip oluyorsun. Dip oldum artık. Dibin dibi oldum. Yani daha fazla dip yok yani bu işin sonu maddi manevi yönden perişansın. Bu perişanlığı görüyorsun.” (K-9)

Bir diğer katılımcı ise tedavi olmaya başkaları için karar vermenin yanlış olduğunu; bireylerin aileleri, eşleri veya çocuklarının mutlu olması yahut onlara kazanım sağlanması amacıyla tedavi kararı almalarının uzun vadede olumsuz sonuçlar doğurabileceğini belirtmiştir. İlgili katılımcının ifadelerinden, başkaları için

tedavi olma girişiminin, olumsuz anlar yaşadıkları takdirde tedavi sürecinde nüks yaşanmasına zemin hazırlayabileceği anlaşılmıştır.

“Bir bağımlı özellikle bir babaysa ve eşse genelde şöyle bir hataya düşer: ‘ben ailem için bırakıyorum, kendim zaten önemli değilim.’ Ama sonra şu süreç başlar; ailesine kızmaya başlar, eften püften sebeplerle kendini açmaya başlar ve bir haklılık yaratır. ‘Ben sizin için içkiyi bile bıraktım, sen derslerden zayıf getiriyorsun. Ben içkiyi bıraktım. Hiçbir şey yapmıyorum, eve geldiğimde bana bir güler yüz göstermiyorsun’ gibi bunlara başlar ve sonrasında alkole gider. Ailenin de bu hastalıkla ilgili alkolü bırakmaya çalışan bağımlı gibi bir bilinç geliştirip ‘bunu kendin için yapıyorsun’ diyip destek göstermesi lazım.” (K-15)

Tedaviye karar verilip başlandığı zaman ise aileler; bağımlı bireyin tedaviden geri çekilmemesini sağlamaktadır. Katılımcıların büyük bir kısmı; ailelerinin psikolojik, manevi, sosyal ve ekonomik anlamda destek sunduklarını, bu sayede tedavi sürecindeki işlerinin kolaylaştığını belirtmişlerdir.

“Annemin desteği oldu. Maddi manevi. O süreçte annem çocuklarıma baktı. Eşimle ayrılmıştık biz. Birinin tedavi sürecinde bakması gerekiyordu çocuklara. İşte o da geldi. İstanbul’a yerleşti. Kiracımız vardı onu çıkardık eve yerleştik. Ekonomik olarak da büyük desteğini gördüm, manevi olarak da. Yani “ben” dedi “her zaman yanımdayım. Sen yeter ki o tür şeylerden uzak dur” felan diye.” (K-8)

“Ailem vardı yani yetti. Ya şöyle kimisi için önemli değildir belki ama benim için çok önemli oldu.” (K-7)

Tedavi sürecindeki yapıcı aile desteğinin, tedavinin sürdürülebilirliği için motive edici bir kaynak olduğu tespit edilmiştir. Nitekim katılımcılar ailelerini kendilerine en yakın insanlar olarak görmekte, aileleri tedavi için emek verdiğinde kendilerini mahcup hissetmekte, onların bu çabalarına olumlu anlamda karşılık verme isteği tedavi için motive edici olabilmektedir:

“Sonuç olarak en yakın olduğunuz insanlar. Birlikte aynı hayatı paylaşıyorsunuz aranız iyi de olsa kötü de olsa en çok gördüğünüz insanlar. Beraber yemeğe oturuyorsunuz, beraber kalkıyorsunuz. Onların size bir şekilde çıktığınız bu yolda “arkanızdayız” demesi bugün bir toplantıdaki şeyin demesiyle aynı neredeyse. Onlar desteğini çekince insan zorlanıyor.” (K-18)

“Aile desteği verince, o kadar insan uğraşılıyor ediyor diyosun ve bi an dank ediyor. Hani bu insanlar benim için uğraşılıyor, ediyor. Benim de onlara bir şey sunmam gerekir gibisinden düşünüyor olabiliyosun.” (K-11)

“Ailem biliyordu ve her zaman destek oluyordu. Çünkü olması lazım, ailenin bırakmaması lazım, ailem beni tutmazsa ben

çoktan daha kötü duruma gelmiştim. İlgi kesinlikle olması lazım. Babam her yere kadar geldi benle. Karşıda Erenköy, sonra Çorlu'da yattım, babam ve X bey geldiler... 'Benle ilgilenen bu kadar insan var ben neden kendimle ilgilenmeyeyim' diye düşünüp vazgeçtim kullanmaktan. Aileme destek olmak varken neden ailemi sömüreyim... Aile desteği olmasaydı şu an çok kötü yerde olabilirdim." (K-13)

K-2 ve K-8 ise tedavi sürecinde aileleri tarafından herhangi bir destek hissetmediklerini, bu nedenle tedavinin kendileri için daha zorlu bir süreç haline geldiğini ifade etmişlerdir.

"Ailemin desteğini görmedim. Görseydim daha kolay olabilirdi yani. Mesela beni buraya gidip bu toplantılara gidip gelirken destekleselerdi, daha rahat bir şekilde gidip gelebilirdim. Zaten haftanın her günü toplantı yapıyorum şu anda. Onlarla tartışıp gitmek yerine tartışmadan gidip kendi yükümün üstüne yük katmadan gidebilirdim. Ama işte bazı şeyler olmayınca olmuyor. Olmadığı için belki de böyleyim."(K-2)

"Yani yanımda olmasını ilk zamanlar işte eşimin olmasını isterdim. Yani benim bu halimi görmesini isterdim ki sonradan gördü ama iş işten geçti yani ani karar verdi. Buna da saygı duyarım yaşanmışlıkları var. Belki alkolle birlikte duygularına dokunamadım. Her şeyi para zannettim ıı yedirmek, içirmek, giydirmek ne eksikliği var gibisinden ama belki de aynı frekansı yakalayamadı falan. Ama onları şimdi düşünebiliyorsun... Çok kötü durumdaydım ben hastaneye yattığım zaman 37 kiloydum. Artık uyuşturucudan kemiklerim şey gibi kalmıştı böyle... Onun yaptığı şey (terk etmesi) beni çok yıprattı, yıktı."(K-8)

Arkadaş Çevresinin Desteği

Katılımcıların sosyal çevrelerinde yer alan arkadaşları; ilişki kurup kurmamaya kendileri karar verdikleri ve bu kişileri kendileri seçebildikleri için ailelerinden ayrı bir noktada konumlanmaktadır. Ayrıca arkadaş gruplarının alkol/madde kullanıp kullanmaması da bireyin tedaviye bakış açısını etkilemektedir. Katılımcıların ifadelerinden; tedavi sürecinde olan arkadaşlarının iyileşme hikayelerini referans alarak güçlü hissettikleri ve kendilerinin de başarabileceklerine inandıkları anlaşılmaktadır.

"Avukat bir arkadaşım vardı o bıraktı. Bak benim küçüğüm (avukat arkadaşı) bıraktı. O da çok kötü içerdii. Biz kötü içiciyiz yani. Bizim içtiğimizi bir insanoğlu içmez. 500 lira içki parasına giderdi öyle içiyorduk. Ondan sona dedim ki içimden bir ses öyle dedi 'bırak' dedi. Aldım şişeyi koydum, hanıma 'al' dedim 'bunu git klozete dök.' ...Ben o andan itibaren alkolü bıraktım." (K-16)

Bazı katılımcılar, tedavi olmaya karar verdikten sonra alkol/maddeyi beraber kullandıkları arkadaşlarının dahi bu kararı desteklediklerini ifade etmişlerdir. Tedavinin sosyal rehabilitasyon aşamasında bireyin alkol/madde kullandığı arkadaş çevresinden uzaklaşması gerekse de katılımcıların, alkol/madde olan ortama

girmedikleri ve arkadaşlarının yeniden kullanıma teşvik etmeme konusunda dikkatli davrandıkları anlaşılmıştır:

"Çevremde beni gerçekten seven herkes, birlikte madde tükettiklerim bile 'ben bıraktım' dediğimde 'çok iyi yapmışsın, iyi ki bırakmışsın, bir gün bunu bırakacağını biliyorduk, evet sen gerçekten ölçüyü kaçıırıyordun' diyerekten destek oldular. Zaman içerisinde şunu dediler; 'tamam sen içmezsin ama bizimle oturursun.' Yok arkadaş. Sen oruç tutarken gidip ne biliyim Sütüş'te Emirgan'da oturmazsın. Yani niye kendine eziyet edesin herkesin şapur şapur tatlı yediği yerde. Ben oruçluyum hani sevabın artmayacak aynı e ama nolcak nefsin eziyetin artacak. Zorlanman artacak. Ne gerek var buna. Bunları da zamanla açıklamaya başladığımda herkes destek oldu diyebilirim." (K-15)

"Yani mesela birlikte içtiğim insanların bile desteği oldu. Çok acayip, normalde benim evime içki şişeleriyle gelen insanlar artık kola şişeleriyle gelmeye başladılar. Yani 'artık K5 içki içmiyor' dediler. Hatta çok komik anılar bile var yani. Kız kocasına 'K5 artık içki içmiyor içki getirme' diyor o da 'iyi o zaman şarap getireyim' diyor. Şarabı içkiden saymıyoruz ya (gülüyor)." (K-5)

Kendine Yardım Gruplarının Desteği

Katılımcılar kendine yardım gruplarının tedavi sürecindeki yeri ve önemine genellikle empatik ilişki üzerinden değinmişlerdir. Alkolsüz/maddesiz bir yaşam tarzını, ancak alkolü/maddeyi bırakan ve ortak sorunlara sahip oldukları kişilerden öğrendiklerini dile getirmişlerdir. Ayrıca bireylerin kişisel bilgileri ve kimlikleri önemsenmeksizin yalnızca alkol/madde bağımlısı olmaları hasebiyle toplanılması ve ortak deneyimlere sahip olmaları, birey için motive edici birer kaynak haline dönüşmektedir.

"Şimdi mesela buradan insanlar var, NA'dan, onlarla böyle toplantıda 5 dakika bile olsa kendimden bir sorunumu paylaştığım zaman o benden çıkıyor yani. O benden çıkıyor ve uçup gidiyor, o şekilde oluyor. Herhangi bir sorunum olduğunda oradan herhangi bir insanı arayabiliyorum. Ailem mesela anlamazlar anlatsam. Şu şöyle bu böyle ııı şu an şöyle hissediyorum desem anlamazlar çünkü kullanmadılar. O yüzden de kullanan insanlardan, bu konuda deneyimi olan insanlardan destek almak, onlardan fikir almak daha yararlı oluyor benim için."(K-2)

"Burası orası işte, damdan düşenin halinden damdan düşen anlar. Burası orası zaten, yalnız olmadığını, anlaşılabilir olduğunu, seninle aynı duygu ve düşünce içinde hissediyosun." (K-4)

Ayrıca katılımcılar; kendine yardım gruplarındaki alkol/madde kullanımını bırakan kişilerin başarı öykülerini duydukça motive olduklarını, bu sayede kendilerine olan inançlarının arttığını ifade etmişlerdir:

"Orada enerji aldım sinerji aldım. Gittim, bakıyorum benden daha küçükler otuzlu kırklı yaşlarda bırakmışlar. Hoş benden

de büyükler vardı Ankara AA'ya gittiğimde. Kimisi diyor 8 yıllık ayığım. Kimisi diyor 15 yıllık ayığım içmiyorum, kimi diyor 20 yıl. Yani inanılır gibi değildi. Ondan sonra ben onların ını gördükten sonra yani benimde becerebileceğimi inandım yani.” (K-9)

Kendine yardım gruplarının güçlü yanları; rehberlik sisteminin uygulanması, üstün gücün kabul edilip tedavi sürecine dahil edilmesi ve aidiyet hissinin oluşması şeklinde sıralanmıştır. Gruplarda var olan bu unsurlar bireylerin tedavi sürecinde kendine yardım grupları tarafından desteklendiklerini hissettirmektedir.

“Gece 3'te sıkışıyorsun arıyorsun mecbur mu adam açmaya ama adam açıyor diyorsun ki benim konuşmam lazım... Karşılıksız alıp karşılıksız veriyorlar zamanında bunlarda böyle almışlar. Bir sabırdır. Bir ahlakıdır. Bir terbiyedir bu telefon açtığın insan muhakkak sana cevap verir vermemesine ihtimal yok. Adam şehir dışında değilse de istediğin yere gelir. Seni kaybetmemek için seni alkole yenik düşürmemek için. Size verilen değeri görüyor musunuz bu insanlara nasıl yanlış yapabilirsiniz. Ben yapamam.” (K-16)

“Mesela üstün gücün gerektiğini düşünüyorum. Çünkü bazen gerçekten içinden çıkamayacağım şeyler oluyor ve onları sadece sabırla aşabiliyorum. Ve o zamanlarda da sadece dua ederek geçiyorum bunun içinden.” (K-2)

“Aidiyet duygusu mesela, bizim ilk yaratmaya çalıştığımız şey. Hemen niye sarılırsınız biz, çok manyak tipler. Niye sarılıyor? Aidiyet duygusunu hissetsin, kendini evinde hissetsin, sıcaklık hissetsin ki ikinci gün geldiğinde şans yüzde yüz artıyor. Üçüncü dördüncü beşinci günde zaten eğer hala içmiyorsa şansın ve kendi kendine soru soruyor. ‘Ulan ben içiyordum, hiç böyle, noluyor, napıyoruz?’ Birtakım şeyler geçiyor, hastalıkları düzeliyor falan filan.” (K-4)

Dini İnanç Desteği

Kendine yardım gruplarında; bireyin bağımlı olduğuna ve tedavi olması gerektiğine yönelik kabulü, ilk ve en önemli aşamadır. Sonraki aşamalarda ise grup üyelerinin; motive edici ve güç verici gördüğü herhangi bir unsuru, kendi iradesiyle tedavi sürecine dahil etmesi gündeme gelmektedir. Bu unsurlardan birisi ‘üstün güç’tür. Tanrı, din, inanç gibi kavramların yerine ‘üstün güç’ kavramının tercih edilmesi; bu değerlere karşı kişinin reddedici yaklaşımını zorlaştırmakta, benimseyici yaklaşımını ise kolaylaştırmaktadır. Bu yöntemle kutsal değerler; grup içi dışlanmanın veya kabul edilmenin salt bir nedeni olmaktan çıkarılarak, tedavi için işlevsel olan araçların arayışına dönüşmektedir. Örneğin bazı bağımlılar için manevi değeri yüksek nesneler veya kişiler motivasyon aracı olabilirken bazıları içinse Allah, yaratıcı, din veya ibadetler üstün güç olarak kabul edilebilmektedir. Burada önemli olan nokta; kişinin tedavi sürecinde ihtiyaç hissettiği veya iyilik haline katkı sunduğunu

düşündüğü her şeyi, reddedilme ve dışlanma kaygısı yaşamadan, tercih edebilme özgürlüğüne sahip olmasıdır. Bu sebeple Adsız Alkolikler grubunun davranış ve tutumları değiştirmeye yönelik geliştirdiği 12 basamaklı programının bir maddesinde “Sadece bizden üstün bir gücün akıl sağlığımızı geri getirebileceğine inandık” ifadesi yer almaktadır. Sonuç olarak kendine yardım gruplarında yer alan üstün güç kavramı, grup dinamiğini destekleyen bir yan faktör olarak sunulurken araştırmadaki bazı katılımcılara göre dini inanç ve buradan hissedilen güç herhangi bir destekten daha etkili olabilmektedir. Bu kapsamda özellikle kendine yardım gruplarında, yer alan bağımlı bireylerin dini ritüellerinin ve dualarının bir güç olarak kabul edilmesinin, tedaviye yönelik içsel motivasyonun elde edilmesine imkân sağladığı tespit edilmiştir:

“Allah'ın yardımı olmazsa Rabbim istemese ben iyileşemezdim. Ben çok dua ettim. Madde kullandım, gittim abdest aldım, namaz kıldım, dua ettim. ‘Rabbim beni bu şeyden kurtar.’ Her zaman dua ettim. Kurtar! Kurtar! Kurtar! Dua. Biraz da Rabbine bırakacaksın kendini. Aile falan dedik ama esas inanç, maneviyat 1. sırada manevi destektir her zaman. Ben orayı ilk başta söylemedim ama halen daha dua ediyorum ‘Rabbim beni kurtar yanlış yaptırma.’ (K-14)

“İnançlı bir insan olmasaydım temiz kalmazdım açık konuşmak gerekirse ya ben şimdi herkese saygı duyuyorum ama benim bir Allah inancım olmamış olsaydı veya işte cennet cehennem kavramım olmamış olsaydı ve ben bunlara inanmamış olsaydım benim kullanmamak için başka sebebim olmazdı, kullanırım o dünyanın kötü geçmesini istemem herhalde.” (K-17)

İş Yaşamının Desteği

Alkol/madde bağımlılığının tedavisinde boş zamanların etkin kullanımı oldukça önemli görülmektedir. Çünkü boş vakitler bireylerin zihinlerinin meşgul olmadığı ve herhangi bir şeye odaklanmadıkları zamanlar anlamına gelmektedir. Bu gibi zamanlarda alkolün/maddenin düşünülmesi kuvvetle muhtemeldir. Düşüncenin ardından davranış geleceği için bireylerin meşgul oldukları herhangi bir işin, hobinin, çalışmanın var olmaması tedavi sürecindeki risk unsurları arasında yer almaktadır. Bir işte çalışmak, bazı katılımcılar için alkolü/maddeyi düşünmelerine engel olabilen bir meşguliyet aracıken; bazı katılımcılar içinse tedavi aşamasına ikna olmak için bir motivasyon aracı olabilmektedir.

“Hani o an (çalışırken) maddeyi düşünecek ya da ilacı düşünecek bir ortam yok. Atıyorum işte ben kuaförüm diyelim müşteri geliyor. Müşterilerle ilgileniyorum. Bir saç kesene kadar bir sakal kesene kadar şunu yaparım dedim bir saat bir buçuk saat geçiyor. O arada konuşuyorsun, sohbet ediyorsun, atıyorum bir yere gidiyorsun arabayla şuraya gidiyorsun buraya gidiyorsun. Bir iki saat öyle geçiyor. Akşam oluyor zaten yorgunsun. Gelip yatıyorsun.” (K-10)

"Boşlukta kaldığı zaman insan, sürekli aklı başka yerlere gidebiliyor, can sıkıntısı, şu bu... Artık ben çalışabilmişim, ne biliyim babam bile mesela benim dükkanımdan, ben dükkana gittiğim zaman, kendi dükkanım, bozuk paraları toplayıp cebine koyuyordu. Ama şimdi ben öyle bir elle karşılaştım ki, adam kasasını bana emanet etti, ama dedi 'önce tedavi olucan. Tedavi ol, hemen ertesi gün gel, yanımdasın' dedi. 'Biz dedi işini de ayarlıycaz, gücünü de ayarlıycaz.'" (K-1)

Tartışma

Araştırma sonucunda katılımcıların ayık kalmayı sürdürmek için psikolojik tedavi ve sosyal rehabilitasyonun yanı sıra diğer insanların desteklerine de ihtiyaç duydukları belirlenmiştir. Hatta tedavinin olumlu seyretmesi için bunu ihtiyaçtan öte zorunluluk olarak gördükleri anlaşılmıştır. Yapılan bir çalışmada da araştırma sonuçlarımıza benzer şekilde sosyal desteğin ayık kalmanın yordayıcıları arasında yer aldığı belirlenmiştir (23). Bireylerin kendi istekleri ile tek başlarına tedavi girişiminde bulunmaları; tedavi olma isteklerinin yüksek olduğunu, dolayısıyla tedavi başarısının da yüksek olacağını düşündürmektedir. Ancak çalışmamızda pek çok katılımcının öncelikle tek başına alkol/madde kullanımını terk etmeyi denedikleri ancak başarısız oldukları belirlenmiştir. Remisyon sürecindeki kişilerin yer aldığı bir araştırmada da benzer şekilde katılımcılarının çoğunluğu (%79.1) daha önce tek başlarına alkol/madde kullanımını bırakmaya çalıştıklarını ifade etmiştir (37). Katılımcılar, karşılaştıkları sorunların çözümünde alkol/madde kullanımından başka çözüm yolu bilmemelerinden dolayı tek başlarına başarısız olmuşlardır. Tedaviye karar verdikten sonra onlara destek olan kişiler sayesinde çoğu katılımcı, alternatif çözüm yollarını görebildiklerini ve ayık kalmayı başarabildiklerini ifade etmişlerdir. Katılımcıların yakın çevrelerinden algıladıkları bu destek türü, zihinsel/bilgisel destek (38) kapsamında yer almaktadır. Buna ek olarak bağımlı bireylerin yanlarında onları destekleyen kişi/lerin olması, yalnızlık-dışlanma hislerinin yoğunluğunu ve damgalanma yaşamalarını da azaltmaktadır. Yapılan bir çalışmada da bağımlı bireylerin algıladıkları sosyal desteğin, daha düşük oranda damgalanma, depresyon ve kaygı hissi ile ilişkilendirildiği görülmüştür (39). Bir başka araştırmada ise bağımlı kişinin yargılanmadığını ve damgalanmadığını hissetmesi, tedaviye erişimde ilk adım olarak nitelendirilmiştir (40).

Araştırmada elde edilen bir başka sonuçta; aile, arkadaş, kendine yardım grupları, dini inançlar ve iş yaşamı gibi sosyal destek unsurlarının tedavi sürecinin başlamasında ve sürdürülebilir olmasında önemli motivasyon kaynakları olduğudur. Aile, en çok öne çıkan sosyal destek unsuru olmuştur. Bağımlılığın bir aile hastalığı olarak nitelendirilmesi (41), hiç şüphesiz tedavi süreciyle de yakından ilişkilidir. Öyle ki aile desteğinin önemi, tedaviye henüz başlanmadığı karar aşamasından itibaren hissedilmektedir. Bireylerin alkol/madde kullandıkları

zamanlarda ailelerinin tedaviye teşvik edici söylemleri ve tedavi arayışları, bağımlı bireyin tedaviye ılımlı yaklaşmasını ve tedavinin başarılı seyretmesini sağlamaktadır. Bir araştırma sonucunda da benzer şekilde ailelerin bu arayışlarının ve bağımlı bireyin yanında olduklarını hissettirmelerinin ayıklık süresini artırdığı görülmüştür (22). Aile içinde yaşanan sorunlar da tedavi kararının alınmasını sağlayabilmektedir. Bağımlı bireylerin tedavi kararlarını almalarında hangi faktörlerin etkili olduğunun irdelendiği araştırmalardan birinde de benzer sonuca ulaşılmış, katılımcıların büyük bir kısmının (%73.6) aile içi sorunlar nedeni ile tedavi olma kararı aldıkları tespit edilmiştir (42).

Araştırmada erkek katılımcıların alkol/madde bağımlılığından dolayı babalık ve eşlik rollerinin yerine getiremediğinin fark etmesinin, tedaviye karar verme veya tedaviyi sürdürme noktasında motivasyonu artırıcı bir faktör olduğu bulunmuştur. Çocuklarına iyi bir rol model olmak, babalık görevlerini aksatmamak ve çocuklarının "bağımlı çocuğu" olarak etiketlenmelerini önlemek gibi gerekçeler; bireylerin tedavi olmaya karar vermedeki diğer motivasyon araçlarıdır. Bununla birlikte eşlerine karşı duydukları sevgi ve onlarla ilişkilerinin kopmasına dair olan kaygıları da tedavi kararını desteklemiştir. Katılımcıların aile üyeleri için tedavi kararı almaları, dışsal motivasyon geliştirdiklerine işaret etmektedir. Ancak dışsal motivasyonu tedavi seyri açısından olumsuz gören katılımcılar da mevcuttur. Dışsal motivasyonla başlanan tedavinin, bir noktada sönme ihtimali olduğu ve dışsal motivasyondan ziyade içsel motivasyon kaynaklarının harekete geçirilmesi gerektiği belirtilmiştir. Yapılan bir araştırmada içsel motivasyon olmaksızın dışsal motivasyonun tedavide başarı olasılığını düşürdüğü, içsel motivasyonun bireyin tedavi sürecindeki görevlerini daha uzun süreyle ve olumlu duygularla yerine getirmelerini sağladığı tespit edilmiştir (13). Ulutaş'ın (43) çalışmasında da içsel motivasyonun tedavinin başarılı olacağına dair inancı daha da artırdığı görülmüştür. Alkol kullanım bozukluğu olan kişiler ile grup çalışmalarının yapıldığı bir araştırmada ise, oturumlarda hususen içsel motivasyon kazandırılarak (44) ayıklık süresinin uzatılması amaçlanmıştır. Bireylerin ailelerindeki bağımlı olmayan kişilerden yola çıkarak tedavi kararı almaları dışsal motivasyon kazanıldığını gösterse ve tedavide etkili olmayacağı belirtilse de katılımcıların çoğunun bu motivasyonla ayık kalabildikleri tespit edilmiştir. Ancak bağımlılık tedavisinde, bağımlı olmayan aile üyelerinin etkisi; tedavi programlarında ve araştırmalarda derinlemesine ele alınmamakta (45), dolayısıyla etkililiği hakkında yeterli bilgi toplanamamaktadır.

Tedavi sürecine geçildiğinde bağımlı bireylerin, tedavi için ekstra zaman ayırmaları gerekmektedir. Hatta bazı sorumluluklarında eksiltmeler yaparak ilaç tedavisi ve psikolojik tedavi gibi süreçlere vakit oluşturmaları öncelikli olmaktadır. Bu bağlamda katılımcıların ailelerinden; çocuk bakımı, tedavi merkezlerine ulaşım, sözel iletişim, fiziksel olarak yanında olma gibi şekillerde

destek gördükleri belirlenmiş ve böylece tedavi sürecinin kolaylaştığı anlaşılmıştır. Dolayısıyla ailelerin sunduğu destek türlerinin maddi/somut destek ve duygusal destek olarak ön plana çıktığı söylenebilir. Yapılan araştırmalardan birinde de bağımlı bireylerin hissettikleri duygusal desteğin; iletişim kurma, tedaviye teşvik etme, bağımlının yanında olma ve başarılı olduğuna dair geri bildirimlerde bulunma gibi görünüşleri olduğu bulunmuştur (28). Bu destekler sayesinde katılımcılar tedavi sürecinden geri çekilmemekte ve nüks yaşamamaktadır. Konu ile ilgili bir araştırmada, ailesi tarafından desteklendiğini hisseden katılımcıların daha uzun süre ayık kaldıkları belirtilmiştir (46, 47). Benzer şekilde Tracy ve diğerlerinin araştırmasında da (28) aile üyelerinden algılanan desteğin, tedaviyi diğer sosyal destek türlerinden daha fazla olumlu etkilediği görülmüştür. Aile desteğinin tedavi sürecine olumlu yansımada; katılımcıların aileleri ile uzun vakit geçirmeleri, aralarında kan bağı olması ve ailelerinin tedavi için gösterdikleri çaba karşısında mahcup hissetmeleri gibi faktörlerin etkili olduğu belirlenmiştir. Aileleri ile yakın ilişki içinde olmaları ve tedavi süresince iletişimi sürdürmeleri katılımcıların alkolden/maddeden uzak kalmalarını sağlamaktadır. Bir çalışmada ailenin varlığının hissedilmesinin dahi, bireylerin sağlıklı alışkanlıklarını pekiştirmelerinde ve yaşam koşullarını iyileştirmede aracı olduğu vurgulanmıştır (25). Araştırma grubundaki bazı bireylerin ailelerinin ise tedavi sürecinde herhangi bir destek sunmadıkları belirlenmiştir. Katılımcıların söylemleri analiz edildiğinde, tedaviye uyum sağlamalarının ve tedaviyi sürdürmelerinin; aileleri tarafından desteklenen katılımcılara kıyasla daha zor olduğu anlaşılmıştır. Başlı başına zorlayıcı bir süreç olan tedavi sürecinde, ailelerin destek olmamaları ve ayrıca katılımcıya olumsuz sözler sarf etmeleri tedavinin gereklerini yerine getirmeyi zorlaştırmaktadır. Zira bu durum bir katılımcı (K-2) tarafından “kendi yükünün üzerine yüklenen yük” şeklinde, çarpıcı bir ifade ile nitelendirilmiştir. Tedavi sürecinde sosyal desteğin hissedilmemesi, bireylerin tedavi motivasyonlarının düşmesine neden olmakta ve karşılaştıkları sorunları çözmelerini zorlaştırmaktadır (6).

Yapılan analizler sonucunda tedavi sürecinde etkili olan bir diğer sosyal destek sistemi, arkadaşlar olarak tespit edilmiştir. Arkadaş ilişkileri tercihe bağlı ilişkiler oldukları için bireylerin arkadaş çevresinin profili, kendi özellikleri hakkında bilgi vermektedir. Zira tedavi sürecindeyken, bağımlı olan kişilerle arkadaşlık edilmesi risk faktörü olarak değerlendirilmektedir. Çünkü bağımlılık nedenleri arasında arkadaş çevresi ilk sıralarda yer almaktadır (48). Bazı zamanlar ise bu araştırma sonucunda da görüldüğü üzere arkadaş çevresi tedaviyi desteklemektedir. Katılımcıların anlatımları sonucunda, ayık kalmayı başarabilen arkadaşlarını örnek aldıkları ve böylece başarabileceklerine dair inançlarının arttığı belirlenmiştir. Bir araştırmada benzer sonuç görülmüş, arkadaş desteğinin alkol/madde kullanımını bırakma yönünde bağımlıyı değişime hazır hale getirdiği ve

teşvik ettiği belirlenmiştir (24). Başka bir araştırmada da bağımlı olmayan akranlarını örnek alarak, bireyin tedavi olma kararı aldığı tespit edilmiştir (49). Öte yandan tedavi kararını aldıktan sonra da arkadaş çevresinin olumlu söylemlerde bulundukları, katılımcıları sözel ve davranışsal anlamda destekledikleri, onun yanında alkol/madde kullanmama konusunda dikkatli oldukları tespit edilmiştir. Dolayısıyla arkadaş çevreleri, bağımlı bireylerin alkol/madde ile karşılaşmasını engelleyerek ve yanındayken alkol/madde kullanmayarak; özellikle sosyal rehabilitasyon aşamasında destekleyici olmaktadır. Katılımcıların birlikte vakit geçirdikleri ve sosyalleştikleri arkadaş çevrelerinde tedavi sürecinin desteklenmesi, katılımcının motivasyonunu artırarak tedavi sürecine devam etmesine olanak sunmuştur. Sosyal destek ve alkolizm ile ilgili yapılan araştırmalardan birinde de arkadaş sisteminin yoksunluk süresini kısalttığı, ayıklık süresini uzattığı görülmüştür (50).

Araştırmamız sonucunda bağımlılığın tedavisinde bireylerin yargılanmadıklarını ve anlaşıldıklarını hissetmelerinin, tedavi sürecindeki görevlerini daha istekli şekilde yapmalarını ve alkol/madde kullanımından daha uzun süre uzak kalmalarını sağladığı görülmüştür. Kendine yardım gruplarında da kendileri ile ortak soruna ve benzer yaşantıya sahip kişilerle empatik ilişkiler kurmalarının, katılımcıların tedavi sürecinde destekleyici rol oynadığı tespit edilmiştir. Kendine yardım grupları, bağımlılığın tedavisinde empatinin en kolay kurulabildiği sosyal destek sistemleri arasında yer almaktadır. Nitekim aileler ve arkadaşlar bağımlı bireye ne kadar destek olsalar da alkol/madde kullanım ve bağımlılık deneyimleri olmadığı yahut o hisleri bilmedikleri için tam ve etkili empati kurulamamaktadır. Bireylerin birbirlerini doğru şekilde anlamaları için ise empatik beceriye ihtiyaç duyulmaktadır (51). Nitekim anlaşılmış hissetmek, duygu ve düşüncelerinin kabul edildiği ve görüş farklılıkları olsa da yalnızca empati kurulan konuya odaklanıldığı anlamına gelmektedir (52). Bu noktada ancak kendine yardım grupları; bağımlı bireyler için bu imkânı sunmakta, dolayısıyla anlaşılmışlığın en fazla deneyimlendiği yerler olmaktadır. Yapılan bir araştırmada benzer şekilde AA gruplarında bireylerin yargılanmadıklarını, kabullenildiklerini ve anlaşıldıklarını hissettikleri tespit edilmiştir (53). Söz konusu gruplar; benzer olumsuz yaşam deneyimlerine sahip olan ve bu olumsuzlukları olumlu yaşam deneyimleri ile değiştiren kişilerin öykülerine şahitlik etmeyi mümkün kılmaktadır. Bu durum katılımcıların başarıya yönelik inançlarının ve tedavi motivasyonlarının oluşmasını sağlamaktadır. Ayrıca buradan hissedilen destek ile bireyler daha uzun süre ayık kalmakta ve ruhsal anlamda da iyileşmektedirler. Bir araştırmada da bu gruplardaki destekleyici ilişkilerin; bireylerin iyi oluş hallerini desteklediği, güçlü hissetmelerini sağladığı ve grup toplantılarından sonra daha umutlu hissettirdiği sonucuna ulaşılmıştır (54). Kendine yardım gruplarının doğasında var olan rehberlik sistemi ve üstün güç inancı da katılımcıların tedavi sürecinde kalmalarını sağlamıştır.

Çünkü bu gruplardaki üstün gücün kabulü, bağımlıların kendilerine yardım edecek bir gücün olduğuna inanmalarına olanak sunmakta, tedavinin olumlu seyretmesine zemin hazırlamaktadır (55). Ayrıca grup toplantılarına devam etmenin, katılımcılarda aidiyet hissini oluşturduğu da tespit edilmiştir. Bu kapsamda kendine yardım gruplarında sunulan destekler; zihinsel/bilgisel, duygusal ve somut/maddi destek olmak üzere sosyal destek türlerinin genelini kapsamaktadır.

Bağımlılığın tedavi sürecinde hissedilen bir diğer destek unsuru dini inanç olarak belirlenmiştir. Bireylerin kendilerinden daha üstün ve her şeyi yöneten bir gücün karşısında kendi acizyetlerini hissetmeleri, tedavi için üstün güçlerinden destek istemelerini sağlamaktadır. Ayrıca yaşamın anlamını dini inançları üzerine kurgulamakta ve bu anlam için alkol/madde kullanımını terk etmeyi isteyebilmektedir. Nitekim din ve maneviyat, yaşamı anlamlı kılarak psikolojik sağlığı ve tedavi motivasyonu artırmakta, ayıklık süresini uzatmaktadır (56). Katılımcıların dini inançlarında alkol/madde bağımlılığının haram/yasak kabul edilmesi, inançları ile davranışları arasında bir uyumsuzluk meydana getirerek bilişsel çelişki yaşamalarına neden olmuştur. Festinger'in bilişsel çelişki kuramında insanların, doğru olduğuna inandıkları bilgilere uygun şekilde yaşamaya eğilimli oldukları belirtilmektedir (57). Aksi takdirde birey ya tutumunu ya da davranışını değiştirerek ikisi arasında uyum sağlamak durumundadır (58). Araştırma sonucunda dini inançları ve bağımlılıkları arasında bilişsel çelişki yaşayan katılımcıların, davranışlarını değiştirmeyi tercih ettikleri ve alkol/madde kullanımını terk ettikleri belirlenmiştir. Dolayısıyla dini inançlarının tedavi motivasyonu oluşturduğu anlaşılmıştır. Bir araştırmanın sonucunda da dini/manevi inancın alkol kullanımından uzak kalma süresini artırdığı görülmüştür (59). Esasında AA ve NA gruplarında da üstün güç tedavi programının önemli bir unsuru olarak yer almaktadır. Ancak orada üstün güç programı destekleyen bir yan unsurken, bazı katılımcılar öncelikli olarak dini inançlarının tedavi motivasyonu oluşturduğunu belirtmişlerdir. Bunun yanı sıra tedavi sürecinde ibadetlerin ve duanın tedavinin olumlu seyretmesini sağladığı tespit edilmiştir. Yapılan bir araştırmada bağımlılık tedavisi için dini eksenli programın oluşturulduğu ve bu sayede pek çok bağımlının uzun süredir ayık kaldığı belirlenmiştir (60).

Bağımlı bireyler, bağımlılıklarından dolayı iş yaşamından zorunlu olarak ayrılmaktadır (61). Bu durum bireylerin alkol/madde kullanabilecekleri vakitlerin açığa çıkması anlamına gelmektedir. Katılımcıların tedavi sürecinde iş yaşamına dahil olmaları ise hem yeni ve sağlıklı ilişkiler kurmalarını hem de boş vakitlerini değerlendirerek alkol/madde kullanımına vakit ayıramamalarını sağlamaktadır. Dolayısıyla bağımlıların olmadığı bir ortamda işe girmenin, tedavi sürecindeki sosyal rehabilitasyon aşamasına tekabül ettiği anlaşılmıştır. Öte yandan bağımlı bireyler toplum tarafından dışlanma yaşadıkları için iş bulma konusunda

sorunlarla karşılaşmaktadır. Bu gibi nedenlerden dolayı bağımlı bireylerde öz güven eksikliği gözlemlenmektedir. Katılımcıların söylemlerinden iş yerinden hissedilen sosyal desteğin ise bu konuda öz güvenin yeniden kazanılmasını sağladığı anlaşılmıştır. Yapılan bir araştırmada bağımlı bireylerin hissettikleri sosyal desteğin artmasıyla öz güven düzeylerinin de yükseldiği görülmüştür (62). Katılımcıların öz güvenlerinin artması, tedavi sürecinde başarılı olacaklarına dair inançlarının da artmasını ve alkol/maddeden uzak kalmalarını sağlamaktadır. Bir araştırma sonucunda da öz güvenin yüksek olmasının bireyleri alkol/madde kullanımına karşı koruduğu tespit edilmiştir (63). Dolayısıyla tedavi sürecinde bir işte çalışmak katılımcıların; boş vakitlerini değerlendirmelerine, hayatlarında başarıyı sürdürdükleri işlerin var olduğunu anlamalarına, bu başarıdan dolayı öz güvenlerinin artmasına olanak sunmaktadır. Bu nedenlerden dolayı katılımcıların tedaviye yönelik motivasyon kazandıkları ve uzun süre ayık kalabildikleri anlaşılmıştır.

Saha araştırması sırasında, katılımcılarda alkol/madde kullanımının nüks etmesi riski göz önünde bulundurularak soruların kapsamı daraltılmıştır. Katılımcılardan elde edilen cevapların kısıtlılığı düşünüldüğünde bu durum araştırmanın sınırlılığı olarak kabul edilebilir. Öte yandan araştırmada alkol/madde bağımlılığının birlikte ele alınması ve katılımcıların alkol/madde bağımlıları olarak birlikte değerlendirilmesi araştırmanın diğer sınırlılığını oluşturmaktadır.

Araştırma sonucunda ayık olan bağımlı bireylerin tedavi sürecinde sosyal çevrelerinden hissettikleri desteğin; tedavi kararı almalarını, motivasyonlarının artmasını, ayık kalma sürelerinin uzamasını ve tedavinin olumlu seyretmesini sağladığı anlaşılmıştır. Katılımcıların tedavi sürecinde tek başlarına başarılı olamayacaklarını düşündükleri, bu nedenle sosyal destek sisteminin tedavi başarısı açısından önem arz ettiği tespit edilmiştir. Etkili sosyal destek sistemleri incelendiğinde; ailenin, arkadaşların, kendine yardım gruplarının, dini inancın ve iş yaşamında olmanın katılımcılara destek sunduğu belirlenmiştir. Dolayısıyla tedavi süreçlerinde önemli olduğu tespit edilen ve etkili olduğu ortaya konulan sosyal destek sistemleri, bağımlıların tedavi süreçlerine daha fazla entegre edilmelidir. Psikolojik veya ilaçlı tedavi yöntemlerinin yanında özellikle tedaviye karar verme ve tedaviyi sürdürme süreçlerinin profesyonel olarak yönetilebilmesi gerekmektedir. Bağımlılığın tedavisinde başarının artırılması için bağımlı bireyin sosyal destek sistemleriyle yakından çalışmaya imkân verecek yaklaşımların ve yöntemlerin artırılmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Kaynaklar

1. Çakmak ŞŞ, Ayvaşık HB. Üniversite öğrencilerinde alkol kullanma nedenleri ile kaygı duyarlılığı arasındaki ilişki. *Türk Psikoloji Dergisi* 2007; 22(60): 91-107.
2. Pektaş Ö, Kalyoncu A, Mırsal H, Beyazyürek M. Alkol bağımlılığında sosyodemografik değişkenler, klinik özellikler ve tedavi sonuçlarının

- cinsiyetler arasındaki farklılıklarının incelenmesi. *Bağımlılık Dergisi* 2001; 2(1): 25-29.
3. Jupp B, Lawrence AJ. New horizons for therapeutics in drug and alcohol abuse. *Pharmacol Ther* 2010; 125: 138-168.
 4. Uzbay T. Madde bağımlılığın tedavisi. *Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi* 2009; 21(22): 64-72.
 5. Yılmaz A, Can Y, Bozkurt M, Evren C. Alkol ve madde bağımlılığında remisyon ve depresme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2013; 6(3): 243-256.
 6. Olçay GU. Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavisi Gören Bireylerde Algılanan Sosyal Destek ve Umutsuzluk Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, 2016.
 7. Ögel K. Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme. İstanbul: Yeniden Yayınları, 2010.
 8. Akbaş GE, Mutlu E. Madde bağımlılığı tedavisi gören kişilerin bağımlılık ve tedavi deneyimleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi* 2016; 27(1): 101-122.
 9. Krentzman AR. Review of the application of positive psychology to substance use, addiction, and recovery research. *Psychol Addict Behav* 2012; 27(1): 151-165.
 10. Ercan FZ, Afyonoğlu MF, Özdemir H. Madde Bağımlılığı Rehabilitasyon Modelleri. ED Erdağı B, Current Debates in Philosophy & Psychology,. London: IJOPEC Publication, 2017.
 11. Akıncı H. Madde Bağımlılığı ve Manevi Destek. Yüksek Lisans Tezi, Yalova, Yalova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmetler Anabilim Dalı, 2017.
 12. Marlatt GA, Donovan DM. Relapse Prevention Maintenance Strategies in the Treatment of Addictive Behaviors. 2. Edition, New York: The Guilford Press. 2008.
 13. Ryan RM, Plant RW, O'Malley S. Initial motivations for alcohol treatment: relations with patient characteristics, Treatment Involvement, and Dropout. *Addict Behav* 1995; 20(3): 279-297.
 14. Savaşan A. Bağımlılığı olan hastalarda servis ortamı ve tedavi motivasyonu ilişkisinin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri* 2010; 13(3): 119-126.
 15. Ektiricioğlu C. Alkol ve Madde Bağımlılarında İçselleştirilmiş Damgalanma ve Tedavi Motivasyonu İlişkisinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, 2016.
 16. Gregoire TK, Burke AC. The relationship of legal coercion to readiness to change among adults with alcohol and other drug problems. *J Subst Abuse Treat* 2004; 26(1): 337-343.
 17. Longshore D, Teruya C. Treatment motivation in drug users: a theory-based analysis. *Drug Alcohol Depend* 2006; 81(2): 179-188.
 18. Drieschner KH, Lammer SMM, Van Der Staak CPF. Treatment motivation: an attempt for clarification of an ambiguous concept. *Clin Psychol Rev* 2004; 23(8): 1115-1137.
 19. Gerdner A, Holmberg A. Factors affecting motivation to treatment in severely dependent alcoholics. *J Stud Alcohol* 2000; 61(4): 548-560.
 20. Cornelius T, Earnshaw VA, Menino D, et al. Treatment motivation among caregivers and adolescents with substance use disorders. *J Subst Abuse Treat* 2017; 75: 10-16.
 21. Ardahan M. Sosyal destek ve hemşirelik. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006; 9(2): 68-75.
 22. Ateş K. Madde Bağımlılarının Sosyal Rehabilitasyonunda Yerel Yönetimlerin Rolü-Bursa İli Örneği. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, 2018.
 23. Yücel FN, Doğan K, Pamir RN, et al. Alkol bağımlısı bireylerde benlik saygısı, algılanan sosyal destek ve baş etme stratejileri: adsız alkolikler örneği. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi* 2020; 15: 50-64.
 24. Lookatcha SJ, Wimberlyc AS, McKay JR. Effects of social support and 12-step involvement on recovery among people in continuing care for cocaine dependence. *Subst Use Misuse* 2019; 54(13): 2144-2155.
 25. Ross CE, Mirowsky T. Family relationships, social support and subjective life expectancy. *J Health Soc Behav* 2002; 43(4): 469-489.
 26. Ateş NE. Sosyal destek ve dini başa çıkma: şehit aileleri ve gaziler örneği. *Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 2019; 7(1): 73-100.
 27. Allen K, Blascovich J, Mendes WB. Cardiovascular reactivity and the presence of pets, friends, and spouses: the truth about cats and dogs. *Psychosom Med* 2002; 64(5): 727-739.
 28. Tracy EM, Munson MR, Peterson LT, et al. Social support: a mixed blessing for women in substance abuse treatment. *J Soc Work Pract Addict* 2010; 10(3): 257-282.
 29. Akbaş E. Gebe Kadınlarda Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin Sosyal Destek ile İlişkisinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2006.
 30. Taylor SE. Social Support: A Review. *Oxford Handbooks Online*, 2019. DOI: 0.1093/oxfordhb/9780195342819.013.0009
 31. Nenova M, DuHamel K, Zemon V, et al. Posttraumatic growth, social support, and social constraint in hematopoietic stem cell transplant survivors. *Psychooncology* 2011; 22(1): 195-202.
 32. Buckley J, Herth K. Fostering hope in terminally ill patients. *Nurs Stand* 2004; 19(10): 33-41.
 33. Bengtsson M. How to plan and perform a qualitative study using content analysis. *Nursing Plus Open* 2016; 2: 8-14.
 34. Sıgı Ü. Nitel Araştırma Yöntemleri. 2. Baskı, İstanbul: Beta Yayıncılık, 2021: 157-230.
 35. Berndt EA. Sampling methods. *J Hum Lact* 2020; 36(2): 224-226.
 36. Karataş Z. Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. *Manevi Temelli Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi* 2015; 1(1): 62-80.
 37. İlhan İÖ, Demirbaş H, Yarpuz AY, et al. Alkol bağımlılığında remisyon süresi üzerinde etkili olan değişkenler. *Bağımlılık Dergisi* 2003; 4(2): 57-61.
 38. Başer Z. Aileden Algılanan Sosyal Destek ile Kendini Kabul Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, 2006.
 39. Birtel MD, Wood L, Kempa NJ. Stigma and social support in substance abuse: implications for mental health and well-being. *Psychiatry Res* 2017; 252: 1-8.
 40. Dinç M, Şimşek M, Işık A, et al. Yedam alkol bağımlılığı stigmatizasyon ölçeği. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology* 2019; 1(1): 33-35.
 41. Barnett MA. All in the family: resources and referrals for alcoholism. *J Am Acad Nurse Pract* 2003; 15(10): 467-472.
 42. İlhan İ, Demirbaş H, Doğan Y. Remisyonunda olan alkol bağımlılarının sosyodemografik özellikleri ve bağımlılık süreci üzerine tanımlayıcı bir çalışma. *Bağımlılık Dergisi* 2002; 3(3): 155-159.
 43. Ulutaş, Ç. Alkol Bağımlılarında Tedavi Motivasyonu: Ankara Amatemi Örneği. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Adli Tıp Enstitüsü, Sosyal Bilimler Anabilim Dalı, 2018.
 44. Mutlu, E. Motivasyonel Görüşmeye Dayalı Grupla Sosyal Hizmet Müdahalesinin Alkol Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerin Tedavi Motivasyonu, Öz Yeterlilik ve Remisyonu Etkisi, Doktora Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, 2021.

45. Scherbaum N, Specka M. Factors influencing the course of opiate addiction. *Int J Methods Psychiatr Res.* 2008; 17(1): 39–44.
46. Yüncü Z, Yıldız U, Kesebir S, et al. Alkol kullanım bozukluğu olan olguların sosyal destek sistemlerinin değerlendirilmesi. *Bağımlılık Dergisi* 2005; 6(3): 129-135.
47. Ellisa B, Bernichona T, Yua P, et al. Effect of social support on substance abuse relapse in a residential treatment setting for women. *Evaluation and Program Planning* 2004; 27: 213-221.
48. Gökler R, Koçak R. Uyuşturucu ve madde bağımlılığı. *Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi* 2008; 1: 89-104.
49. Uzun B, Kırca NB, Çetinkaya Z, et al. Adsız alkoliklere devam eden bireylerin ilk kullanımdan ayık kalmaya evrilen serüvenine bir bakış: nitel bir araştırma. *Turkish Studies – Social* 2020; 15(3): 1605-1624.
50. Blagojevic-Damasek N, Frencl M, Perekovic V, et al. Locus of control, social support and alcoholism. *Alcoholism* 2012; 48(1): 5-12.
51. Ersoy EG, Köşger F. Empati: tanımı ve önemi. *Osmangazi Tıp Dergisi* 2016; 38(2): 9-17.
52. Özbek MF. Toplumsal yaşamda empati. *Akademik Bakış Dergisi* 2004; (1): 1-16.
53. Yılmaz ŞB. İyileşme Dönemindeki Alkolikleri Anlamak: Adsız Alkoliklerin Söylemlerinin İşaret Ettiği Motivasyon Unsurları. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Medipol Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2020.
54. Seebohm P, Chaudhary S, Boyce M, et al. The contribution of self-help/ mutual aid groups to mental well-being. *Health Soc Care Community* 2013; 21(4): 391–401.
55. Yıldız A. Dünyada ve türkiye’de adsız alkolikler, *Bağımlılık Dergisi* 2021; 22(2): 187-207.
56. Zemore SE, Kaskutas LA. Helping, spirituality and alcoholics anonymous in recovery. *J Stud Alcohol* 2004; 65(3): 383–391.
57. Festinger L, Carlsmith JM. Cognitive consequences of forced compliance. *J Abnorm Psychol* 1959; 58(2): 203–210.
58. Metin I, Camgoz SM. The advances in the history of cognitive dissonance theory. *Int J Humanit Soc Sci* 2011; 1(6): 131-136.
59. Piderman KM, Schneekloth TD, Shane Pankratz V, et al. Spirituality in alcoholics during treatment. *Am J Addict* 2007; 16(3): 232–237.
60. Gürsu O. Madde bağımlılığı ve din: HIGED örneği. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions* 2018; 5(1): 37-54.
61. Akın E. Adsız Alkoliklerin Ayıklık Sürecine İlişkin Anlatılarının Güçlendirme Temelinde Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, 2017.
62. Xia M, Yang C. The relationship among social support, self-esteem, affect balance and loneliness in individuals with substance use disorders in china. *J Community Psychol* 2019; 47(5): 1269-1281.
63. Richardson CG, Kwon JY, Ratner PA. Self-esteem and the initiation of substance use among adolescents. *Can J Public Health* 2013; 104(1): 60–63.

Yetişkinlerde Kumar Bağımlılığı ile İlişkili Sosyodemografik Değişkenlerin İncelenmesi*

Investigation of Sociodemographic Variables Associated with Gambling Addiction in Adults

Harun İsmail İNCEKARA¹, Besra TAŞ²

¹Okyanus Koleji, İstanbul, Türkiye

²İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı kumar bağımlılığını bazı demografik değişkenler açısından incelemektir.

Yöntem: Araştırmanın verileri Google Form aracılığıyla elektronik ortamda toplanmıştır. Çalışmada, nicel araştırma yöntemlerinden tarama modeli tercih edilmiştir. Araştırmanın çalışma grubunu İstanbul ili Bakırköy ilçesi Osmaniye mahallesinde yaşayan, çeşitli internet sitelerinden çevrimiçi bir şekilde şans oyunu oynayan ve uygun örnekleme yöntemi ile seçilen 400 erkek bireyden oluşmaktadır. Araştırma verilerini toplama amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu ile South Oaks Kumar Bağımlılığı Ölçeği kullanılmıştır.

Bulgular: Yapılan çalışmada South Oaks Kumar Tarama Testi ölçeği puanları bireylerin medeni durumlarına, aile ilişkilerini algılama düzeylerine, bireylerin eğitim düzeylerine, bireylerin kendilerini şanslı algılama durumlarına göre anlamlı farklılık belirlenmiştir. , South Oaks Kumar Tarama Testi ölçeği puanlarında, bireylerin kardeş sayılarına, gelir düzeylerine, sahip olduğu çocuk sayılarına, bireylerin kumara başlama yaşlarına, bireylerin annelerinin eğitim düzeylerine, bireylerin babalarının eğitim düzeylerine, bireylerin alkol kullanma durumlarını, bireylerin sigara kullanma durumlarına, bireylerin psikolojik sosyal destek alma durumlarına göre anlamlı farklılıklar tespit edilmemiştir.

Sonuç: Bireylerdeki problemleri kumar oynama davranışının toplum içerisinde popülaritesinin artması ve gelişen bilişim sistemleri ile birlikte kumara erişimin kolay ve denetiminde yetersiz olması sebebiyle tehlikeli boyutlara ulaşabileceği düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Bağımlılık, Davranışsal bağımlılık, Kumar bağımlılığı, Kumar oynama

Abstract

Objective: The aim of this study was to examine gambling addiction in terms of some demographic variables.

Method: The data of the study were collected electronically through Google Form. Survey model, one of the quantitative research methods, was preferred in the study. The study group of the research consists of 400 male individuals living in Osmaniye neighborhood of Bakırköy district of İstanbul province, who play online games of chance from various internet sites and selected by convenient sampling method. Personal Information Form and South Oaks Gambling Addiction Scale prepared by the researcher were used to collect the research data.

Results: In the study, a significant difference was found in South Oaks Gambling Screening Test scale scores according to marital status, perception of family relationships, education level of individuals, and perception of themselves as lucky. No significant differences were found in the South Oaks Gambling Screening Test scale scores according to the number of siblings, income levels, number of children, age at the beginning of gambling, education levels of the mothers of the individuals, education levels of the fathers of the individuals, alcohol use status of the individuals, smoking status of the individuals, and psychological social support status of the individuals.

Conclusion: It is thought that problematic gambling behavior in individuals may reach dangerous dimensions due to the increasing popularity of gambling in the society and the easy access to gambling with the developing information systems and inadequate control.

Keywords: Addiction, Behavioral addiction, Gambling addiction, Gambling

* Bu çalışma Dr. Öğr. Üyesi Besra Taş danışmanlığında, 2021 yılında İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü Yüksek Lisans tezinden üretilmiştir.



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Harun İsmail İNCEKARA, Okyanus Koleji, İstanbul, Türkiye
E-posta: ince kara-harun@outlook.com.tr
ORCID ID: 0000-0003-0302-2814

Geliş Tarihi/Received: 16.11.2021
Kabul Tarihi/Accepted: 25.04.2022

Giriş

Kumar oynama genel anlamıyla bireyin değerli olarak gördüğü herhangi bir şeyi vermesi karşılığında yüksek bir kazanç elde edebileceği düşüncesiyle bir risk alma davranışıdır. Türk Ceza Kanunu'nda ise "kazanç amacıyla oynanan kar ya da zararı şansa dayalı oyun" olarak tanımlanır (1). Bağımlılık ise bireyin herhangi bir nesne, madde ya da kişi ile kurduğu işlevsiz ilişkinin neticesinde bağımlı hale geldiği olguya karşı önlemez istek olarak tanımlanabilir. Bağımlı olduğu olguya erişemediği takdirde birey yoksunluk gösterip tolerans geliştirebilir.

Kumar oynama bozukluğu ile ilgili olarak, DSM-III'de "psikiyatrik bozukluk" DSM-IV' de "dürtü kontrol bozukluğu" ve son olarak DSM-5'de ise "madde ile ilgili olmayan bozukluk" şeklinde sınıflandırılmıştır. DSM' in kumar oynama bozukluğunu son sürümü ile birlikte davranışsal bozukluk olarak ele aldığını anlayabilmekteyiz. Kumar bağımlılığı gibi davranışsal bağımlılıklara bakış açısı, toplumdan topluma, kültürden kültüre değişebilmektedir. Günümüzde birçok bireyin bağımlılığı irade eksikliği ya da ahlaki zayıflık olarak nitelendirebilmektedir fakat bağımlılık kronik ve tekrarlayıcı bir beyin rahatsızlığı olduğu söylenebilir (2).

Kumarın birden çok türü vardır. Bunlardan bazıları: kart oyunları, spor bahisleri, Milli Piyango'nun sağladığı şans oyunları (sayısal loto, şans topu, on numara, süper loto) gibi. Bireylerin en çok yaşadığı yanılığardan biri de bazı şans oyunlarını kumar kategorisinde nitelendirmemeleridir. Türü, şekli, ismi fark etmeksizin bireyler "maddi kazanç" elde etmek amacıyla oynadıkları için spor bahisleri dahil hepsinin birer kumar olduğu söylenebilir. Gelişen teknoloji ile birlikte ekran bağımlılığı, sosyal medya bağımlılığı gibi bağımlılık türleri de ortaya çıkmıştır. Görülmektedir ki gelişen bilim ve teknoloji hayatımızı kolaylaştırdığı kadar birçok psikolojik rahatsızlığı da gün yüzüne çıkarmaktadır. Kumar bağımlılığı beynin dopamin etkisi ile öğrenilme yetisinden kaynaklanan kör noktalar sayesinde kişinin kumar oyununu öğrendiğini sanıp devamlı riske girmesine sebebiyet vermesinin genel adlandırılmasıdır. Öte yandan kumarın bireye zevk vermesinin en önemli nedenlerinden biri de bireyin kumar oynarken çaba sarf etmeden bir şeyler kazandırabileceğine dair inancıdır. Ülkemizde artan intiharlar, cinayetler ve bazı sosyal ve kültürel nedenlerden dolayı 15 Ağustos 1996 yılında çıkarılan bir genelge ile tüm kumarhaneler kapatılmıştır (3). Ancak Milli Piyango İdaresi Genel Müdürlüğü denetiminde çeşitli şans ve spor bahisleri üzerine oyunlar oynatılmaya devam edilmektedir. Bağımlılığın tedavisi ile ilgili olarak ilk aşamada bireyin kendini değiştirmesi ve bağımlılığından kurtulmak istemesinin önemli olabileceği söylenebilir. İkinci olarak ise çeşitli bireysel psikoterapi ve grup terapileriyle bireyin bağımlılığının üstesinden gelebileceği düşünülmektedir. Bağımlılık özgürlüğün karşıt kavramı olarak da varsayılabilir. Bireyin sahip olduğu duyguların eksikliği sonucunda nesneye, olguya ya da fikre

saplantılı bir şekilde bağlanma halidir. Birey bu bağlanma sonucunda mutlu olduğunu ya da bağımlı olduğu varlık olmadan mutlu olamayacağını düşünür ancak bağımlılık bireyin yaşam standartlarını düşürebilir ve kendisini aciz bırakabilir. Bağımlılık halinde bireyler sadece anlık mutlu olabilirler orta ve uzun vadede mutluluktan daha çok bireye zarar verebileceği düşünülmektedir.

Kumar oynama bozukluğunu etkileyen birçok faktörün olduğu yapılan çalışmalarla kanıtlanmıştır. Bunlar arasında kalıtsal özellikler, sigara alkol ve madde kullanımı, medeni ve gelir durumu, eğitim durumları gösterilebilir (4). Yapılan bir araştırmada, patolojik kumar oynama bozukluğu olan bireylerin sıklıkla heyecan arama davranışlarında bulunduğu görülmüştür. Bu davranışlar: riskli cinsel birliktelik, macera sporları, riskli alkol ve madde tüketimi gösterilebilir (5). Cloninger' e göre üç tip mizaç vardır. Bunlar: yenilik, ödül bağımlılığı ve zarardan kaçınmadır. Kumar bağımlısı bireyler hem yenilik hem zarardan kaçınma ya da kar etme hem de ödül bağımlılığına karşı düşük toleranslıdır (6).

Kumar bağımlılığı olan bireylerde heyecan arama davranışı sıklıkla görülebilir. Kumar bağımlısı olan bireylerin öz kontrol düzeylerinin düşük olacağı ve her zaman daha fazlasını kazanma iç güdüsüyle hareket edip düşünce ve davranışlarını kontrol altına alamayacakları öngörüsü oluşabilir.

Dünyanın birçok yerinde olduğu gibi ülkemizde de kumar oynama ve kumara başlama yaşı düşmektedir. Özellikle son dönemde yasadışı bahis sitelerinin artmasıyla birlikte lise hatta ortaokul öğrencileri bile kumar oynama alışkanlığını edindikleri görülmektedir. Yeşilay (2018), İstanbul özelinde yaptığı bir araştırma da lise öğrencileri arasında sanal ya da reel fark etmeksizin kumar oynayanların oranı %7, yine yapılan farklı bir araştırma ile Türkiye' de yaş aralığı 18 ile 50 arasında değişen 5 milyon kişi yılda 50 milyar tl'lik bahis oynadığı görülmüştür (2). Kumar bağımlılığı aynı zaman da bir dürtü kontrol bozukluğudur. Bağımlı birey bu zararı bildiği halde oynamaya devam eder çünkü kumar oynama dürtüsüne engel olamaz ve bunu kontrol altına alamayabilir. Kumar bağımlılığında tıpkı diğer bağımlılık türlerinde olduğu gibi beynin ödül mekanizması devreye girer (7). Kumar oynayan bireyler, sadece kendilerine değil aile ve çevresine hatta bağlı bulunduğu topluma dahi zarar verebilir. Bunun neticesinde kumar bağımlılığını bir halk sorunu olarak da bakılabilir (8). Kumar oynayan bireyler, günlük yaşamlarında yerine getirmesi gereken görev ve sorumluluklarını yerine getirmediği düşünülmektedir. Kumar bağımlıları ile yapılan bir araştırmada, düzenli işi olan kumar bağımlılarının %69-76' sının kumara başladıktan sonra işe gitmemeye ya da işe gitme konusunda devamsızlık yaptıkları görülmüştür (9). Kumar bağımlısı bireyler, ortaya koyacakları para ya da değerli herhangi bir şeyi kalmadığında tekrar kumar oynayabilmek için suça yönelebilirler. Araştırmada kumar bağımlılığı ve suça yönelim

arasındaki ilişkiye bakılmış ve pozitif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır (7).

Tüm veriler göz önüne alındığında, kumar oynayanın gerek bireye gerekse topluma verdiği zararlar dikkate alınarak, kumar ve yol açtığı sonuçlar hakkında toplumu bilinçlendirmenin öneminin büyük olduğu düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde kumar oynama ve kumar bağımlılığının bazı demografik değişkenlere göre incelenmesi ile ilgili yapılan çalışmaların kısıtlı olması göze çarpmaktadır. Ayrıca kumar bağımlılarının ailesel ve çevresel faktörlerden ne denli etkilendiği incelenerek literatüre katkıda bulunabileceği söylenebilir. Araştırmada Yetişkinlerin kumar bağımlılığı düzeyleri; medeni durum, kardeş sayısı, gelir düzeyi, aile ilişkisini algılama, çocuk sayısı, kumara başlama yaşı, eğitim düzeyi, anne ve baba eğitim durumu, alkol ve sigara kullanım durumu, kendisini şanslı algılama durumu, sosyal destek alma durumlarına göre anlamlı farklılık göstermekte midir? Buradan hareketle bu çalışmada yetişkinlerin kumar bağımlılığı düzeylerinin sözü edilen sosyo-demografik değişkenler ile ilişkisini açıklamak amaçlanmaktadır.

Yöntem

Araştırma da “Kumar Bağımlılığı Bazı Demografik Değişkenler Açısından” incelenecektir. Araştırmanın verileri Google Form aracılığıyla elektronik ortamda toplanmıştır. Çalışmada, kumar bağımlılığı demografik değişkenler arasındaki ilişkiler inceleneceğinden dolayı nicel araştırma yöntemlerinden tarama model tercih edilecektir. Nicel araştırma yöntemlerinde genellenebilir neden sonuç ilişkilerini açıklamak amaçlanır (10).

Örneklem

Örneklem genişliğini belirlemek için G-Power programından yararlanılmıştır. Örneklem büyüklüğünün hesaplanması için önceki araştırmalarda elde edilen grupların ortalama, standart sapma ve ilişki düzeyleri ya da değişkenlerin birbirlerine oranları bilinmelidir ve böylelikle bu oranlar ve bilgiler aracılığı ile etki büyüklüğü hesaplanabilir. Bu araştırmanın hipotezlerine uygun olarak kadınların “Anadolu Bölgesi’nde Kumar Bağımlılığının Psikolojik Semptomlarla Olan İlişkisinin İncelenmesi” adlı çalışma incelenmiştir (11). Sonuçta bu araştırmaya referans olarak alınan çalışmadaki araştırmacı demografik özelliklerden sadece cinsiyet değişkeni için farka bakmış ve araştırmacı tarafından yapılan analizler incelenerek etki büyüklüğü 0.3291898 olarak hesaplanmıştır. Bu bilgi ışığında, $\alpha=0.05$, $1-\beta=0.80$ olarak alınmış ve 0.3291898’lik etki büyüklüğü ile örneklem hacmi toplamda 292 kişi olarak hesaplanmıştır.

Örneklem sayısı toplam 292 olarak hesaplanmasına rağmen araştırmada daha fazla kişiye ulaşılmış ve araştırmacının çalışma grubunu İstanbul ili Bakırköy ilçesi Osmaniye mahallesinde yaşayan, çeşitli internet sitelerinden çevrimiçi bir şekilde şans

oyunu oynayan ve uygun örnekleme yöntemi ile seçilen 400 erkek bireyden oluşmaktadır. Araştırmanın işleme kriteri, çalışma ölçekleri bireylere ulaştırılmadan önce “son 1 hafta içerisinde şans oyunu oynayıp oynamadıkları sorulmuş” oynadıklarını belirten bireyler çalışmaya dahil edilmiş olup, son 1 hafta içerisinde herhangi bir şans oyunu oynamayan 20 kişi ise dışlama kriterine tabi tutulmuştur.

İşlem

Araştırma verilerini toplamak amacıyla, araştırmacı tarafından hazırlanan örnekleme alınan kişilerin kişisel bilgilerini almak amacıyla 14 maddelik demografik bilgi formu ile Duvarcı ve Varan (12) tarafından geliştirilen bireylerin kumar bağımlılığı düzeylerini ölçmek amacıyla 16 sorudan oluşan South Oaks Kumar Tarama Testi kullanılmıştır. Ölçek formları Google Form programı ile elektronik ortamda hazırlanmıştır. Çalışmada kullanılan çevrimiçi anketler 9 sayfadan oluşmakta olup, toplamda 51 sorudan oluşmaktadır. Bireylerin çevrimiçi anketleri yanıtlama süresi ortalama 10-15 dakika sürmektedir. Söz konusu ölçekler çevrim içi olarak “son 1 hafta içerisinde şans oyunu oynadığını” belirten 5 kişi tarafından test edilmiştir. Ön teste katılan bireyler çalışma grubuna dahil edilmemiştir. Ön testten sonra Google Form çevrimiçi anket formu sık aralıklarla sosyal medya platformları (WhatsApp ve Telegram) “şans oyunu oynayan bireylerin grupları” paylaşılmıştır. Paylaşımlarda çalışmanın konusu, çalışmaya dahil edilme kriterleri açıklanmıştır. Çalışmaya katılan bireylerden, ölçek formlarında var olan her soruya cevap verilmesi gerektiğini belirtilmiş, kişilerin bir önceki sayfaya dönüşlerinin olmadığı ancak isterlerse sayfayı kapatıp yeniden anket formlara başlayabilecekleri bildirilmiştir. Kişilere ölçekleri yanıtladıkları taktirde herhangi bir ücret veya ödül verilmemiştir ve katılımcıların formları yeniden doldurmasının önüne geçebilmek için “e-mail” hesabı istenmiş ve kayıt altına alınmıştır. Ayrıca katılımcılara gönüllülük esaslarına dayalı olarak verilen bir aydınlatıcı onam formu verilmiştir. Bu çalışma için İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Komisyonunun onaylamış olduğu 28.05.2021 tarihli 20292139-050.01.04-8018 sayılı belge kapsamında onay alınmıştır. Son olarak çalışmanın planlama sürecinden uygulama ve raporlama süreçlerine kadar ki tüm süreçlerde bilimsel araştırma ve etik kurallarına bağlı kalınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan demografik bilgi formunda, örneklemedeki kişilerin demografik bilgilerine ulaşmak için, medeni ve aylık gelir durumları, kendisinin ailesinin eğitim durumları, kumara kaç yaşında başladıkları, sigara ve alkol kullanıp kullanmadıkları, herhangi bir nedenden dolayı hüküm giyip giymedikleri gibi 14 sorudan oluşan sorular yöneltilmiştir.

South Oaks Kumar Tarama Testi

South Oaks Kumar Tarama Testi, ilk olarak Lesieur ve Blume (13) gerek yetişkinler gerekse ergenler için kumar oynama düzeyini belirlemek ve patolojik kumarın değerlendirilmesine olanak sağlamak üzere geliştirilmiştir. Ölçek araştırmacı ve klinisyenlerin kumar tarama ve değerlendirilmesinde en çok tercih edilen ölçeklerden biridir (14). Ölçek 26 sorudan oluşmakta olup 1,2,3, 12, 16j ve 16k numaralı maddeler puanlamaya dahil edilmediğinden, ölçek 20 madde üzerinde değerlendirilmektedir. Testte her madde 1 puan ve deneğin alabileceği maksimum puan 20 minimum puan ise 0' dır. Ölçekten 5 ve üzeri puan alanlar patolojik kumarbaz olarak nitelendirilmektedir. Testte herhangi bir ters puanlama yoktur. Ülkemizde kumar bağımlılığı ile ilgili yapılan çalışmaların azlığı neticesinde, South Oaks Kumar Tarama Testi Duvarcı ve Varan (12) tarafından Türkçe' ye çevrilmiştir. Ölçeğin çevirileri esnasında 1.madde ve 2. Madde Lesieur ve Blume önerileri ile ülkemize göre yeniden düzenlenip değerlendirilmiştir. Ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Türk örneklemeler üzerinden yapılmıştır. Yapılan çalışmada test tekrar test güvenirlik katsayısı $r=.95$ olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin Cronbach-Alfa güvenirlik kat sayısı ise .88 olarak bulunmuştur.

Veri Analizi

Araştırmanın analizleri bilgisayar ortamına veriler girilerek, SPSS Windows 22.00 programında yapılmıştır. Araştırmadan elde edilen puanların analizinden önce normallik testi yapılmış South Oaks Kumar Tarama testinin puanlarının çarpıklık değerleri .142 ile .123, basıklık değerleri .176 ile .245 arasında değişmektedir. Tabachnick ve Fidell (15) göre test puanlarının basıklık ve çarpıklık değerleri $\pm 1,50$ arasında ise testlerden elde edilen puanlar normal dağılım göstermektedir. Dolayısı ile araştırmada kullanılan ölçeklerden elde edilen puanlar normal dağılım varsayımını karşılamaktadır. Bundan dolayı çalışmada parametrik testlerin kullanılmasının uygun olduğuna karar verilmiştir. Çalışmada "alkol ve sigara kullanımı, kendini şanslı algılama ve psikolojik sosyal destek alma durumu" gibi demografik değişkenleri için iki grup ortalamaları arasındaki farkın anlamlılığı için t testi, "medeni durum, kardeş sayısı, gelir durumu, aile ilişkilerini algılama, çocuk sayısı, kumara başlama yaşı ile anne ve baba eğitim durumu" gibi demografik değişkenleri için ikiden fazla grup ortalamaları arasındaki farkın anlamlılığı içinde tek yönlü varyans analizi (Anova) kullanılmıştır.

Bulgular

South Oaks Kumar Tarama Testi ölçeği puanlarının aritmetik ortalaması 21,60, standart sapması 2,67'dir. Ölçekten alınan en düşük puan 11, en yüksek puan 30 olarak ölçülmüştür. Örneklem alınan bireylerin South Oaks Kumar Tarama Testi ölçeği puanlarının aile özelliklerine göre gruplar arasında anlamlı farklılıklar gösterip göstermediğine dönük tek yönlü varyans analizi sonuçlarına Tablo 1'de yer verilmiştir.

* $p<.05$, SOKTT: South Oaks Kumar Tarama Testi, N: Sayı, $\bar{X}$: Ortalama, S: Standart Sapma, V.K: Varyasyon Katsayısı, K.T: Kareler Toplamı, sd: Serbestlik Derecesi, K.O: Kareler Ortalaması, f: Varyans, p: Anlamlılık

Analiz sonuçlarına göre South Oaks Kumar Tarama Testi ölçeği puanları bireylerin medeni durumlarına göre anlamlı farklılıklar göstermektedir [$f(3-393)=2,87$, $p<.05$]. SOKTT ölçeği puan ortalamaları sırasıyla evlilerin ($\bar{x}=22,10$) bekar olanların ($\bar{x}=21,42$) ve boşanmış olanların ($\bar{x}=21,22$) olarak hesaplanmıştır. Gruplar arasında anlamlı bir farklılığın olup olmadığı Scheffe testi ile test edilmiş evli olanların SOKTT ölçeği puan ortalamaları bekar ve boşanmış olanlardan anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur. South Oaks Kumar Tarama Testi ölçeği puanları bireylerin kardeş sayılarına göre gruplar arasında anlamlı farklılıklar göstermemektedir [$f(3-393)=.591$, $p>.01$]. South Oaks Kumar Tarama Testi ölçeği puanları bireylerin gelir düzeylerine göre gruplar arasında anlamlı farklılıklar göstermemektedir [$f(3-393)=.744$, $p>.01$].

South Oaks Kumar Tarama Testi ölçeği puanları bireylerin aile ilişkilerini algılama düzeylerine göre anlamlı farklılıklar göstermektedir [$f(2-393)=3,63$, $p<.05$]. SOKTT ölçeği puan ortalamaları sırasıyla aile ilişkilerini iyi algılayanların ($\bar{x}=22,10$) orta düzeyde algılayanların ($\bar{x}=21,34$) ve kötü algılayanların ($\bar{x}=21,34$) olarak hesaplanmıştır. Gruplar arasında anlamlı bir farklılığın olup olmadığı Scheffe testi ile test edilmiş aile ilişkileri iyi olan bireylerin aile ilişkilerini orta düzeyde algılayanlara göre SOKTT ölçeği puan ortalamalarının anlamlı bir şekilde yüksek olduğu gözlenmiştir. South Oaks Kumar Tarama Testi ölçeği puanları bireylerin sahip olduğu çocuk sayılarına göre gruplar arasında anlamlı farklılıklar göstermemektedir [$f(3-393)=.991$, $p>.01$]. South Oaks Kumar Tarama Testi ölçeği puanları bireylerin kumara başlama yaşlarına göre gruplar arasında anlamlı farklılıklar göstermemektedir [$f(2-392)=2,55$, $p>.01$]. Örneklem alınan bireylerin South Oaks Kumar Tarama Testi ölçeği puanlarının eğitim durumlarına göre gruplar arasında anlamlı farklılıklar gösterip göstermediğine dönük tek yönlü varyans analizi sonuçlarına Tablo 2'de yer verilmiştir.

** $p<.01$, SOKTT: South Oaks Kumar Tarama Testi, N: Sayı, $\bar{X}$: Ortalama, S: Standart Sapma, V.K: Varyasyon Katsayısı, K.T: Kareler Toplamı, sd: Serbestlik Derecesi, f: Varyans, p: Anlamlılık

Analiz sonuçlarına göre South Oaks Kumar Tarama Testi ölçeği puanları bireylerin eğitim düzeylerine göre anlamlı farklılıklar göstermektedir [$f(3-393)=6,17$, $p<.01$]. SOKTT ölçeği puan ortalamaları sırasıyla lisans ve üstü olanların ($\bar{x}=22,14$) lise mezunu olanların ($\bar{x}=21,41$) ve ilk-ortaokul mezunu olanların ($\bar{x}=20,93$) olarak hesaplanmıştır. Gruplar arasında anlamlı bir farklılığın olup olmadığı Scheffe testi ile test edilmiş eğitim durumu lisans ve üstü olanların SOKTT ölçeği puan ortalamaları eğitim düzeyi lise ve ilköğretim mezunu olanlardan anlamlı bir

şekilde yüksek bulunmuştur. South Oaks Kumar Tarama Testi ölçeği puanları bireylerin annelerinin eğitim düzeylerine göre gruplar arasında anlamlı farklılıklar göstermemektedir [$f(3-392)=1,43, p>.01$]. South Oaks Kumar Tarama Testi ölçeği puanları

bireylerin babalarının eğitim düzeylerine göre gruplar arasında anlamlı farklılıklar göstermemektedir [$f(3-392)=1,76, p>.01$]. Örneklemeye alınan bireylerin South Oaks Kumar Tarama Testi ölçeği puanlarının bağımlılık, şanslı algılama ve sosyal destek

Tablo 1. SOKTT Ölçeği puanlarının aile özelliklerine göre tek yönlü varyans (ANOVA) sonuçları

Değişkenler		N	$\bar{X} \pm S$	V.K.	K.T.	sd	K. O.	f	p
Medeni Durum	Evli	138	22,10±2,57	G.A.	60,757	3	20,25	2,87*	,036
	Bekar	169	21,42±2,70	G.İ.	2771,94	393	7,05		
	Boşanmış	70	21,22±2,69	Top.	2832,70	396			
Kardeş sayısı	Yok	81	21,54±2,81	G.A.	12,730	3	4,24	,591	,621
	1	143	21,46±2,70	G.İ.	2819,97	393	7,17		
	2-3	114	21,88±2,60	Top.	2832,70	396			
	4 ve üstü	59	21,49±2,58						
Gelir Düzeyi	2500 alt	66	21,45±2,76	G.A.	16,00	3	5,33	,744	,524
	2500-5000	149	21,44±2,49	G.İ.	2816,69	393	7,16		
	5000-10000	134	21,70±2,75	Top.	2832,70	396			
	10000 +	48	22,04±2,87						
Aile ilişkileri	İyi	131	22,10±2,63	G.A.	51,10	2	25,55	3,63*	,021
	Orta	187	21,34±2,63	G.İ.	2762,25	393	7,02		
	Kötü	78	21,34±2,71	Top.	2813,35	395			
	Yok	164	21,47±2,65	G.A.	21,42	3	7,14	,991	,392
Çocuk sayısı	0-1	154	21,70±2,78	G.İ.	2811,28	393	7,15		
	2-3	69	21,52±2,56	Top.	2832,70	396			
	4 +	10	22,90±2,67						
	12-18	148	21,27±2,56	G.A.	36,16	2	18,081	2,55	,079
Kumara başlama	19-24	182	21,71±2,70	G.İ.	2773,34	392	7,075		
	25 ve üstü	65	22,12±2,72	Top.	2809,50	394			

*p<.05 SOKTT: South Oaks Kumar Tarama Testi, N: Sayı, $\bar{X}$: Ortalama, S: Standart Sapma, V.K: Varyasyon Katsayısı, K.T: Kareler Toplamı, sd: Serbestlik Derecesi, f: Varyans, p: Anlamlılık

Tablo 2. SOKTT Ölçeği puanlarının eğitim durumlarına göre tek yönlü varyans (ANOVA) sonuçları

		N	$\bar{X} \pm S$	V. K.	K.T.	SD	K. O.	f	p
Eğitim	İlk-orta	77	20,93 ±2,40	G.A.	127,48	3	42,49	6,17**	.000
	Lise	193	21,41 ±2,72	G.İ.	2705,22	393	6,88		
	Lisans ve üstü	127	22,14 ±2,61	Top.	2832,72	396			
Anne Eğitim	İlk-orta	179	21,35±2,74	G.A.	40,91	3	10,22	1,43	,221
	Lise	170	21,75±2,61	G.İ.	2791,78	392	7,12		
	Lisans ve üstü	48	22,13±2,59	Top.	2832,70	396			
Baba Eğitim	İlk-orta	195	21,45±2,60	G.A.	37,63	3	12,54	1,76	,154
	Lise	151	21,59±2,80	G.İ.	2795,07	393	7,11		
	Lisans ve üstü	51	22,08±2,48	Top.	2832,70	396			

*p<.05 SOKTT: South Oaks Kumar Tarama Testi, N: Sayı, $\bar{X}$: Ortalama, S: Standart Sapma, V.K: Varyasyon Katsayısı, K.T: Kareler Toplamı, sd: Serbestlik Derecesi, f: Varyans, p: Anlamlılık

durumlarına göre gruplar arasında anlamlı farklılıklar gösterip göstermediğine dönük t testi sonuçlarına Tablo 3'de yer verilmiştir.

Tablo-3'de görüldüğü gibi South Oaks Kumar Tarama Testi ölçeği puanları bireylerin alkol kullanma durumlarına göre anlamlı farklılıklar göstermemektedir [$t(395) = ,271, p > .01$]. South Oaks Kumar Tarama Testi ölçeği puanları bireylerin sigara kullanma durumlarına göre anlamlı farklılıklar göstermemektedir [$t(395) = 1,40, p > .01$]. South Oaks Kumar Tarama Testi ölçeği puanları bireylerin kendilerini şanslı algılama durumlarına göre anlamlı farklılıklar göstermektedir [$t(395) = 2,13, p < .05$]. Kendini şanslı algılayanların SOKTT ölçeği puan ortalamaları ($\bar{x}=21,94$) kendilerini şanslı algılamayanlara göre ($\bar{x}=21,36$) anlamlı şekilde yüksektir. South Oaks Kumar Tarama Testi ölçeği puanları bireylerin psikolojik sosyal destek alma durumlarına göre anlamlı farklılıklar göstermemektedir [$t(395) = ,937, p > .01$].

Tartışma

Kumar bağımlılığı, günümüzde birçok bireyin bir anlamda serbest yaşam aktivitesi olarak değerlendirdiği fakat zaman içinde öz kontrolünü kaybedip büyük kayıplar yaşamasına neden olan bir bağımlılık türüdür. Kumar oynama bozukluğuna sahip bireylerin çeşitli demografik değişkenlerle birlikte ele alınıp alan yazındaki çalışmalarla karşılaştırılmaya çalışılmıştır. Yapılan çalışmada medeni durumu evli olan kumar bağımlısı bireylerin istatistiki olarak medeni durumu bekar ve boşanmış erkeklere göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Türk toplumunda ekonomik özgürlüğünü elini almış, kişisel maddi giderlerini karşılayabilen bireylerin evlenip aile kurdukları görülmektedir. Bireylerin kumar ve kumar bağımlılığını genellikle bir serbest zaman aktivitesi olarak görmesi, evli olan bireylerin bekar ya da boşanmış bireylere oranla maddi anlamda daha iyi durumda olması sebebiyle evli bireylerin kumar bağımlılığı düzeyleri bekar ve boşanmış bireylere göre daha yüksek olduğu düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde bu araştırmanın sonuçlarından farklı bulgular elde edildiği de görülmüştür. Kumar oynama nedenlerinden biri olan kaçınma faktörü

ile medeni durum arasındaki ilişki incelenmiş ve boşanmış bireylerin evli ve bekar bireylere oranla kumar bağımlılığı kaçınma düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (16). Baydil (17) araştırmasında; bekar bireylerin evli bireylere oranla daha fazla kumar oynama davranışı gösterdiği belirtilmiştir. Volberg ve Abbott (14) ise patolojik kumarbazların bekar, erkek ve beyaz olmadıkları sonucuna ulaşmıştır.

Bireylerin, araştırmanın demografik değişkenlerinden biri olan kardeş sayıları ile kumar bağımlılığı arasında anlamlı bir fark görülmemektedir. Alan yazına bakıldığında ise ilgili değişkenlerin bir arada incelendiği araştırmaların kısıtlılığı göz çarpmaktadır. Kardeş sırası ya da kardeş sayısı ile kumar bağımlılığı arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (16). Kumar bağımlılığına sahip bireylerin gelir düzeyleri ile kumar bağımlılığı düzeyleri arasında herhangi bir anlamlı ilişki saptanmamıştır. Literatüre bakıldığında araştırmanın bulgularını hem destekleyen hem de desteklemeyen sonuçlara rastlanılmıştır. Kumar bağımlılığı ve gelir düzeyi arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Aslan (16) çalışmada, gelir durumu düşük oran bireylerin daha çok sosyalleşme amacıyla kumar oynadıkları tespit edilmiştir. Sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan kişilerin aylık gelirlerini sosyo-ekonomik düzeyleri yüksek olan kişiye göre aylık gelirlerinin daha büyük kısmını kumara harcadıkları görülmüştür (4). Bir başka çalışmada ise; gelir düzeyi yüksek bireylerin gelir düzeyi düşük bireylere oranla daha fazla çevrimiçi kumarı tercih ettikleri görülmüştür (18).

Çalışmada kumar bağımlısı bireylerin aile ilişkilerini algılama durumları ele alınmış ve aile ilişkilerini iyi olarak algılayan bireylerin, aile ilişkilerini orta ve kötü olarak algılayan bireylere oranla daha yüksek olduğu görülmüştür. Kumar bağımlılığı kişinin başta aile olmak üzere birçok ilişkisini olumsuz yönde etkileyebileceği beklentisi oluşsa da bu beklentinin söz konusu araştırma için doğru olamayacağı görülmektedir. Günümüzde birçok kumar oynayan bireyin kumar ve kumar bağımlılığına karşı bakış açısının olumsuz olarak değerlendirilmediği görülmektedir. Öte yandan ülkemizdeki aile yapılarından biri olan ataeril aile yapısının egemen olduğu ve kumar oynayan

Tablo 3. SOKTT Ölçeği puanlarının bağımlılık, şanslı algılama ve sosyal destek durumlarına göre t testi sonuçları

Değişkenler		N	$\bar{X} \pm S$	SD	t	p
Alkol kullanma	Evet	203	21,57±2,68	395	,271	,786
	Hayır	194	21,64±2,66			
Sigara kullanma	Evet	221	21,43±2,47	395	1,40	,161
	Hayır	176	21,81±2,70			
Şanslı algılama	Evet	165	21,94±2,49	395	2,13*	,033
	Hayır	232	21,36±2,77			
Sosyal destek	Evet	150	21,74±2,52	395	,937	,350
	Hayır	242	21,48±2,74			

kişinin de aile bireylerini çeşitli şekillerde manipüle etmesi sonucu diğer aile üyelerinin de kumara karşı bakış açısının olumsuz olarak nitelendirilmemesi durumunda kumar oynayan bireylerin aile ilişkilerini iyi olarak algıladıkları varsayımı ortaya çıkmaktadır. Canale ve arkadaşları (19) ile birlikte yaşayan bireylerin yalnız ya da bir partnerle yaşayan bireylere oranla daha az kumar oynama problemi yaşadığı görülmüştür. Patolojik kumar oynama bozukluğu olan kadınlarla yapılan bir çalışmada; patolojik kumar oynama bozukluğuna sahip kadınların gelecek ile ilgili bir beklentilerinin kalmadığı, romantik ilişkilerinde problem yaşadığı ve duygu durumlarının iyi olmadığı, kumar oynamayı da hali hazırdaki problemlerinden bir kaçış olarak gördükleri, yine kumar oynayan bireylerde dikkat eksikliği ve hiperaktivite, madde kullanımı ve çeşitli dürtü kontrol bozuklukları görüldüğü ortaya çıkmıştır. Araştırma verilerine göre, kumar oynayan bireylerin sahip oldukları çocuk sayısı ile kumar oynama düzeyleri arasında istatistiki açıdan anlamlı farklılıklar gözlenmemiştir. Kumar bağımlılığı ile çocuk sayısı arasındaki ilişkiyi inceleyen bir başka çalışmada, çocuk sayısı arttıkça kumar bağımlılığı düzeyinin azaldığı sonucu ortaya çıkmıştır (11). Bireylerin sahip olduğu çocuk sayısı ile kumar bağımlılığı düzeyleri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmış olup çocuk arttıkça kumar oynama davranışında azalma görülmüştür (17).

Örnekleme alınan bireylerin kumar bağımlılık düzeyleri ile kumara başlama yaşları arasında anlamlı farklılıklar ortaya çıkmamıştır. İngiltere’de 13 ve 14 yaşlarındaki ergenlerle yapılan çalışmada; eğlenme ve sosyalleşme amacıyla kızlarda 8.9 erkeklerde ise 8.3 yaş ortalaması görülmüştür (20). Baydil (17) çalışmasında; bireylerin kumara başlama yaşları ile kumar oynama davranışı arasında anlamlı bir fark görülmemiştir. Kumara başlama yaşı ile ilgili bir diğer çalışmada; patolojik kumar bağımlılığı bireylerin 10 ile 19 yaşları arasında Dell ve arkadaşları (21), başka bir çalışmada kumara başlama yaşının 10,9 olduğu saptanmıştır (22). Kumar oynamaya erken yaşta başlayan bireylerin sıklıkla kumarı sosyalleşme ve eğlenme amacıyla oynadıkları tespiti yapılmıştır (23). İnönü üniversitesi öğrencilerinin kumar oynama davranışlarının incelendiği bir çalışmada; 912 öğrencinin kumar oynama problemi olan öğrencilerin yaş ortalaması 21.20 olduğu ortaya çıkmıştır (24).

Kumar bağımlılığına sahip bireylerin eğitim durumları ile kumar bağımlılığı düzeyleri arasında istatistiki açıdan anlamlı farklılıklar görülmüştür. Ülkemizdeki birey bazlı eğitim seviyesinin artışı ile eğitim seviyesi arttıkça teknoloji kullanımının artması neticesinde örnekleme alınan bireylerin sanal ortamda kumar oynamaları neden olarak gösterilebilir. Eğitim seviyesi yüksek ve belli akademik başarıyı elde etmiş bireylerin sahip olduğu özgüven ile birlikte oynadıkları oyunları kazanma içgüdüleri sayesinde kumar oynamaya daha fazla zaman ve maddi imkan harcadıkları söylenebilir. İlgili literatür incelendiğinde, eğitim

seviyesi yüksek patolojik kumar bağımlısı bireylerin farklı eğlence yolları denediklerini ifade etmişlerdir. Diğer bir deyişle bireylerin eğitim düzeyi arttıkça sadece kumar oynama değil farklı eğlence yollarına da başvurdukları görülmüştür (25). CunninghamWilliams ve arkadaşları (26) çalışmalarında; eğitim düzeyi ile kumar bağımlılığı arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Yurt dışında yapılan farklı bir çalışmada ise eğitim düzeyinin patolojik kumar oynama davranışını yormadığı (27), eğitim düzeyi ile kumar oynama davranışı arasında anlamlı farklılık ortaya çıkmıştır (28).

Bu araştırma sonuçlarına göre, patolojik kumar bağımlısı bireylerin anne eğitim düzeyleri ile kumar bağımlılığı düzeyleri incelenmiş ve iki değişken arasında istatistiki açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır. İlgili literatür incelendiğinde farklı bulgular ortaya çıktığı görülmüştür. Kumar oynama bozukluğunun, ebeveyn öğrenim düzeyleri ile ilişkisini inceleyen bir çalışmada, ebeveyn eğitim seviyesi düştükçe, bireylerin kumar oynama davranışlarının arttığı sonucuna varılmıştır (23).

Örnekleme alınan bireylerin kumar oynama bozuklukları ile alkol ve sigara kullanımı arasındaki ilişki incelenmiş ve aralarında istatistiki açıdan anlamlı farklılıklar bulunmamıştır. Alan yazında yapılan çalışmalara bakıldığında; kumar bağımlısı ve alkol kullanan bireylerin, ilk 2 yıl içerisinde patolojik kumar oynama bozukluğu ortaya çıkmış, aynı araştırma da kumar bağımlılığı ile sigara kullanımı arasındaki ilişki de incelenmiş olup nikotin kullanan bireylerin alkol kullanan bireylere oranla yarı yarıya oranda daha düşük patolojik kumar oynama tespit edilmiştir (29). Kumar oynama bozukluğu ile sigara, alkol ve madde kullanımı arasındaki ilişkiyi incelenmiş ve 100 madde bağımlısının 14’ünün patolojik kumar oynama bozukluğuna sahip olduğu saptanmıştır (27). Pınarcı (30) araştırmasında kumar bağımlılığı ile kumar bağımlılığı olan bireyin ailesindeki alkol kullanımı öyküsü arasındaki ilişki incelenmiş ve aralarında herhangi bir anlamlı fark bulunmamıştır. Bir başka çalışmada ise; kumar oynama bozukluğu ile sigara kullanımı arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı görülmüştür (31). Kessler ve arkadaşları (32) kumar oynama bozukluğu olan bireylerin aşırı alkol ve sigara içme davranışları da gösterdiği tespit edilmiştir.

Çalışmada kumar bağımlısı bireylerin kendini şanslı algılama durumları incelenmiş ve kendini şanslı hisseden kumar bağımlısı bireylerin kendini şanslı hissetmeyenlere oranla istatistiki olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kumar oynayan bireylerin kendilerini şanslı olarak algılamasındaki en önemli faktörlerden birinin oynadıkları oyundaki sahip olduğu stratejiler ve bu stratejiler neticesinde kazandığı ödülleri şans faktörüyle elde ettikleri varsayımına dayandığı düşünülmektedir. Ayrıca bu bireylerin kumar oynamaya başlarken “totem” diye de adlandırılan, kendilerine şans getirdiği düşünülen birtakım batıl inanç ve nesnelere sahip olması da bireylerin kendilerini şanslı olarak algılamalarını sağlayabilmektedir. Şans, bireyi kumar

oynamaya teşvik eden ve kumarın ana motivasyonlarından olması, kumar oynayan birinin kendini şanslı hissetmesindeki önemli faktörlerden biri olduğu kanaati düşünülmektedir.

Araştırma verilerine göre, kumar bağımlısı bireylerin psikolojik sosyal destek algılama durumları ile kumar bağımlılığı düzeyleri incelenmiş ve iki değişken arasında istatistiki açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır. Yapılan bir çalışmada; problemlili kumar oynama davranışının nikotin ve alkol problemleri, madde kullanımı, dikkat eksikliği ve hiperaktivite problemleri ile birlikte ilişkili olduğu (33; 34), yine kumar bağımlılığı ile üniversite öğrencilerinin akademik başarıda düşüş ve intihar girişiminde bulunma gibi birtakım olumsuzluklara rastlanabilmektedir (35).

Araştırmanın bazı kısıtlılıkları söz konusudur. Çalışmada kullanılan ölçeklerdeki bazı soruların örneklemin uygulandığı bölgenin sosyo- ekonomik ve sosyo-kültürel yapısına uygunluğunun tartışılır boyutta olması ile birlikte çalışmanın verilerinin elektronik ortamda toplanmasının, katılımcıların ölçek sorularına vereceği yanıtların samimiyetini etkileyen faktörler olabileceği düşünülmektedir. Tüm bu sınırlılıklara karşın bu çalışmanın alan yazına faydalı olabileceği ve diğer çalışmalara da ışık tutacağı düşünülmektedir.

Araştırmada kullanılan örneklem sayısı ve bu örneklemin belli bir ekonomik ve kültürel yapıyı temsil etmesi sebebiyle gerek örneklemin seçileceği bölgenin genişletilmesi gerekse de örneklem sayısının artırılması neticesinde farklı araştırmalar ile daha genellenebilir sonuçlara ulaşılabilirliği düşünülmektedir.

Bireylerdeki problemlili kumar oynama davranışının toplum içerisinde popülaritesinin artması ve gelişen bilişim sistemleri ile birlikte kumara erişimin kolay ve denetiminde yetersiz olması sebebiyle tehlikeli boyutlara ulaşabileceği düşünülmektedir. Söz konusu edilen risklerin minimuma indirilmesi için bağımlılıkla mücadele kapsamında kumar bağımlılığının farklı değişkenlerle de ele alınıp toplumdaki farkındalığı arttırmanın önemli olacağı belirtilebilir.

Ülkemizde kumar bağımlılığı bir bağımlılık olarak değil serbest zaman aktivitesi olarak değerlendirilmektedir. Öncelikle okullarda bağımlılık ile ilgili seminerler, eğitim düzeylerine göre öğrencilerin farkındalıklarını arttıracak aktiviteler planlanmanın toplumun geleceği adına olumlu çıktılar vereceği düşünülmektedir. Ruh sağlığı alanında çalışan bireylerin yerel yöneticiler, politikacılar ve başta Yeşilay olmak üzere çeşitli sivil toplum kuruluşları ile birlikte gerekli konsültasyonlar yapılarak bireylerin bağımlılık konusunda bilinçlenmesini ve ana sorumluluklar arasında olmasının gerekli olacağı düşünülmektedir.

Kaynaklar

1. Karakehya H. Kumar oynanması için yer ve imkân sağlama suçu. Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi 2013; 19(2): 699-713.

- Öztürk M, Ögel K, Evren C, Bilici R. Bağımlılık. İstanbul: Yeşilay Yayınları, 2019.
- Kumarhaneler neden ve ne zaman yasaklandı? <http://www.tivihaber.com/kumarhaneler-ne-zaman-ve-neden-yasaklandi>. [13.03.2021'de erişildi.]
- Coşkun, İ. Psikopatolojinin Kumar Oynama Davranışı ve Alkol Madde Kötüye Kullanım İle İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Bölümü, 2017.
- Kertzner, RM, Meyer, IH, Frost, Stirratt, MJ. Lezbiyenler, gey erkekler ve biseksüellerde sosyal ve psikolojik refah: İrk, cinsiyet, yaş ve cinsel kimliğin etkileri. Am J Orthopsychiatry 2009; 79(4): 495-500.
- Burhanoglu S. Heyecan arama nedir? www.sabriburhanoglu.com. [Accessed 19.03.2020]
- Walker MB. The Psychology of Gambling. Oxford, NY: Pergamon Press, 1992.
- Ladouceur, R, Sylvain C, Letarte H, et al. Cognitive treatment of pathological gamblers. Behav Res Ther 1999; 36(12): 101-132.
- Steinberg MA, Kosten TA, Rounsaville BJ. Cocaine abuse and pathological gambling. Am J Addict, 1992; 1(2): 121-132.
- Türnüklü A. Eğitim bilim alanında aynı araştırma sorusunu yanıtlamak için farklı araştırma tekniklerinin birlikte kullanılması. Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi 2001; 1(26): 100-120.
- Çalın S. Anadolu Bölgesi'nde Kumar Bağımlılığının Psikolojik Semptomlarla Olan İlişkisinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, 2019.
- Duvarcı İ, Varan A. Reliability and validity study of the Turkish form of the south oaks gambling screen. Turk Psikiyatri Derg, 2001; 2(1): 34-45.
- Lesieur HR, Blume SB. Pathological gambling, eating disorders, and the psychoactive substance use disorders. J AddictDis 1993; 12(3): 89-102.
- Volberg RA, Banks SM. A review of two measures of pathological gambling in the United States. J Gambl Stud 1990; 6(2): 153-163.
- Tabachnick BG, Fidell LS. Using Multivariate Statistics.7.Ed.; Boston: Pearson Press, 2013.
- Aslan, H. Genç Yetişkinlikteki Bireylerde Olumsuz Çocukluk Deneyimleri ve Kumara İlişkin Bilişsel Yapıların Kumar Oynama Davranışı ve Nedenleri Üzerindeki Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep: Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, 2020.
- Baydil B. Akdeniz ve Ege Bölgesi'nde Kumar Bağımlılığının Psikolojik Semptomlarla Olan İlişkisinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, 2019.
- Wood RT, Williams RJ. Internet gambling: Prevalence, patterns, problems, and policy options. Final Report prepared for the Ontario Problem Gambling Research Centre, 2009; 15(2): 83-91.
- Canale N, Vieno A, Griffiths MD, et al. How do impulsivity traits influence problem gambling through gambling motives? The role of perceived gambling risk/benefits. Psychol Addict Behav 2015; 29(3): 813-823.
- Ide-Smith SG, Lea SE. Gambling in young adolescents. J Gambl Behav, 1998; 4(2): 110-118.
- Dell LJ, Ruzicka MF, Palisi AT. Personality and other factors associated with the gambling addiction. Int J Addict 1981; 16(1): 149- 156.
- Gupta R, Derevensky JL. Adolescent gambling behavior: A prevalence study and examination of the correlates associated with problem gambling. J Gambl Stud 1998; 14(4): 319-345.
- Kristiansen S, Trabjerg MC, Reith G. Learning to gamble: early gambling experiences among young people in Denmark. J Youth Stud, 2015; 18(2): 133-150.

24. Kaya B, Elbozan B, Özel Ö. Depresyon, alkol ve patolojik kumar: Üç Olgu. Yeni Symposium 2002; 40 (4): 123-129.
25. Grzesik A. Connection between poker playing and problem gambling with sociodemographic factors and other gambling activities. J Gambl Stud 2020; 36: 421-433.
26. Cunningham-Williams RM, Cottler LB, Compton WM 3rd, Spitznagel EL. Taking chances: problem gamblers and mental health disorders--results from the St. Louis Epidemiologic Catchment Area Study. Am J Public Health. 1998; 88(7): 1093-1096.
27. Jiménez-Murcia S, Granero R, Fernandez-Aranda F, et al. Phenotypes in gambling disorder using sociodemographic and clinical clustering analysis: An unidentified new subtype? Front Psychiatry 2019; 22(10): 160-173.
28. Friehe T, Mechtel M. Gambling to leapfrog in status? Rev Econ Household 2017; 15(4): 1291-1319.
29. National Research Council. Pathological Gambling: A Critical Review. Washington: National Academy Press, 1999;.
30. Pınarcı G. Üniversite Öğrencilerinde Kumar Oynama, Patolojik Kumar Bağımlılığı ve İlişkili Karakter Özellikleri. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, Madde Bağımlılığı Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü, 2014.
31. Smart RG, Ferris J. Alcohol, drugs and gambling in the Ontario adult population. Can J Psychiatry, 1996; 41(3): 36-45
32. Kessler RC, Hwang I, LaBrie R, et al. DSM-IV pathological gambling in the national comorbidity survey replication. Psychol Med, 2008; 38(9): 1351-1360.
33. George S, Ts J, Nair S, et al. A cross-sectional study of problem gambling and its correlates among college students in South India. BJPsych Open 2016; 2(3): 199-203..
34. Hodgins DC, Stea JN, Grant JE. Gambling disorders. Lancet, 2011; 378(9806): 1874-1884.
35. Vayisoğlu SK, Öncü E, Güven Y. Üniversite öğrencilerinde kumar oynama sıklığı ve heyecan arama davranışı ile ilişkisi. Addicta: The Turkish Journal On Addictions, 2018; 1(3): 60-70.

Yetişkinlerde Madde Bağımlılığı ile Çocukluk Çağı Travmaları ve Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişki

Relationship Between Substance Abuse and Childhood Traumas and Attachment Styles in Adults

● Efe Barkın SEYFELİ¹, ● Özlem ŞENER²

¹Istanbul Aydın Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul, Türkiye

²Istanbul Aydın Üniversitesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı, Turkey

Öz

Amaç: Bu araştırmanın amacı madde bağımlılığı olan yetişkinlerde madde bağımlılığı ile çocukluk çağı travmaları ve bağlanma stilleri arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Yöntem: Çalışma grubu 279 katılımcıdan oluşmaktadır. Çalışmada 55 veri Balıklı Rum hastanesinde yatan hastalar ile yüz yüze anket yöntemi ve 224 veri çevrimiçi anket yöntemi ile Google formlar aracılığıyla toplanmıştır. Bu çalışmada, Demografik Bilgi Formu, Alkol, Sigara ve Madde Tutulumu Tarama Testi (ASSIST), Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇCTÖ), Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği (ÜBBSÖ) kullanılmıştır.

Bulgular: Elde edilen bulgulara göre fiziksel taciz ve kaygılı bağlanma alt ölçeklerinden alınan puanların tütün riski puanlarını yaradığı; fiziksel ihmal, duygusal ihmal, cinsel taciz alt ölçek ve ÇCTÖ toplamından alınan puanlar ile üç boyutlu bağlanma stilleri alt ölçeklerinden alınan puanların alkol riski puanlarını yordadığı; fiziksel taciz, fiziksel ihmal ve aşırı koruma alt ölçeklerinden alınan puanlar ile uç boyutlu bağlanma stilleri alt ölçeklerinden alınan puanların hint keneviri kökenliler riski puanlarını anlamlı şekilde yordadığı bulunmuştur.

Sonuç: Araştırma sonucuna göre madde bağımlılığı olan yetişkinlerin çocukluklarında çoğunlukla travmaya maruz kaldıkları ve çocukluk çağı travmaları ile bağlanma stillerinin madde bağımlılığını yordadığı tespit edilmiştir.

Anahtar kelimeler: Madde Bağımlılığı, Çocukluk Çağı Travmaları, Bağlanma Stilleri

Abstract

Objective: The aim of this study is to examine the relationship between substance abuse and childhood traumas and attachment styles in adults.

Method: The study group consists of 279 participants. In the study, 55 data were collected from patients hospitalized in Balıklı Rum hospital by face to face survey method and 224 data were collected through online survey method and Google Forms. In this study, Demographic Information Form, Alcohol Cigarette and Substance Involvement Screening Test (ASSIST), Childhood Trauma Scale (CTS) and Three-Dimensional Attachment Styles Scale (SUBBS) were used.

Results: The scores obtained from the physical abuse and anxious attachment subscales predicted the tobacco risk scores. Physical neglect, emotional neglect, sexual harassment subscale, and scores from the CTQ total and scores from the three-dimensional attachment styles subscales predicted alcohol risk scores; scores from physical abuse, physical neglect and overprotection subscales and scores from three-dimensional attachment styles were found to significantly predicted the risk scores of cannabis origin.

Conclusion: Adults with substance addiction were generally exposed to trauma in their childhood and that childhood traumas and attachment styles predicted substance addiction.

Keywords: Substance abuse, Childhood traumas, Attachment styles



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Efe Barkın SEYFELİ, İstanbul Aydın Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul, Türkiye
E-posta: efebs309@gmail.com
ORCID ID: 0000-0001-6100-6885

Geliş Tarihi/Received: 02.01.2022
Kabul Tarihi/Accepted: 25.04.2022

Giriş

Madde bağımlılığı gün geçtikçe yaygınlaşan ve kullanmaya başlama yaşı giderek küçülen, toplumsal boyutta tehlike arz eden bir sorundur (1). Alanyazına bakıldığında bu sorunun zemininde, bireylerin günlük yaşantıdaki birçok eğilim ve ilişki stilinde olduğu gibi, çocukluk çağına ait izlere rastlandığını ifade eden çalışmalar mevcuttur (2, 3).

Madde kullanımı, bağımlılık boyutuna ulaştıktan sonra bireyde, madde kullanımından önceki hayatında çok daha öncelikli olan unsurların yerine birincilliği maddeye atfetme görülmektedir (4). Tüm önceliği madde kullanımı olan bireylerin ve ilişkili olarak toplumu oluşturan diğer bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlıklarında sorunlara ve kişiler arası ilişkilerde büyük ölçüde bozulmalara sebep olduğu (5) için madde bağımlılığı ve bu bağımlılığa yol açan sebeplerin tespiti önem arz etmektedir. Yalnızca kullanan kişiyi etkilemekle kalmayıp; ailesini, yakın çevresini ve toplumun belli noktalarında etkileşime geçtiği kişilerle ve bu kişilerle olan iletişimde belirgin sorunlara sebep olan madde bağımlılığı (6) toplum için çözülmesi gereken önemli sorulardan biri olması sebebiyle sorunun kökenine inilmesi bu araştırmayı değerli kılmaktadır. Alanyazına bakıldığında madde bağımlılığı ve çocukluk çağı travmaları arasında belirgin bir ilişki ifade edilmektedir (7-10). Madde kullanım bozukluğu hastalarında çocukluk çağı travması, nüfusun geneline kıyasla daha fazla olduğu ifade edilmektedir (11). Yapılan bu araştırma ile madde bağımlılığı olan bireylerin çocukluk travmalarıyla bağlanma biçimleri arasındaki ilişkinin tespitiyle bireylerin bu eğilimlerinin kökeni hakkında detaylı bir bulgu ortaya koyarak alanyazına önemli bir katkı sunmayı planlamaktadır.

Çocukluk çağına ait olumsuz yaşam olaylarının kapsamı, doğumdan on sekiz yaşına kadar olan sürenin tamamını içermektedir (12). Çocukluk yaşamını olumsuz etkileyen önemli olayların başında ihmal ve istismar gelmektedir. Çocukluk çağı istismarının; fiziksel, duygusal, cinsel istismar ve ihmal olmak üzere 4 türü vardır. İhmal, duygusal ihmal ve fiziksel ihmal olarak 2 alt gruba ayrılır (13-15). İstismar aktif, ihmal ise pasif bir süreçtir (16). İstismar çocuğa yönelik kasti yapılan ve çocuğa birçok yönden zarar veren aktif bir faaliyet iken, ihmal; çocuğun dolaylı şekilde zarar gördüğü pasif bir husustur (17). Çocukluk çağına gerçekleşen istismar veya uzun süreli ihmal gibi olumsuz yaşam olayları bireyin sonraki yaşantısını önemli ölçüde etkileyebilmektedir (18). Bu dönemde yaşanan uzun süreli ihmal veya istismarın yol açtığı travmatik deneyimler bireyin daha sonraki dönemlerde sergileyeceği davranış ve eğilimleriyle ilişkilidir (19). Bireyin yaşamının ilk yılları ideal ilişkiler kurabilmesi adına önemlidir. Bu süreç içerisinde birey ötekinin duygularını anlayabilme, öfkeye karşı set koyabilme, kaygıyı ifade etme, sevmeye-sevilme gibi farkındalıklar ile beraber hayatlarının daha sonraki zamanlarında etki gösterecek bağlanma ilişkisini de meydana getirirler (20).

Bireyler doğumlarının ardından ilişki ve etkileşimlere başlar. İlk dönemlere ait etkileşimler bakım veren ile gerçekleşir. İlk dönemlerde kurulan bu ilişkiler sonraki dönemler ile ciddi düzeyde bağlantı içindedir (21). Bireyin bebekliğinde birincil düzeyde bakım sağlayanlarla girdiği etkileşimlerle erişkinliğindeki romantik bağ kurmaları ciddi oranda örtüşür (22). Kişilerin hayatında temel ihtiyaçlar kadar önemli role sahip olan bağ kurma ihtiyacı ideal düzeyde sağlanamaz ise kişinin sonraki yaşantısında direkt olarak ilişkisel düzeyde; dolaylı olarak ise kişinin hayatındaki diğer alanlarda olumsuzluklara yol açabilmektedir. Çocuk ve bakım veren arasında erken dönemde gerçekleşen olumsuz etkileşimler sonucu çocukta bakım verene karşı güvensiz bir bağlanma yaratır. Çocuklukta bağlanma biçimindeki olumsuzluk yetişkinlik yaşantısında bireyin kişilik yapısını etkilemekte ve üç şekilde hastalık düzeyinin artabildiği ifade edilmektedir. Bunlardan ilki güvensiz bağlanan kişilerin strese duyarlılıklara ve bedensel tepkilere daha fazla sahip olduklarıdır. İkincisi, iniş çıkışlı duygulanımlarını dengeleyebilmek için madde kullanmaya yönelmeleridir. Üçüncüsü de daha az sosyal destek arayışı tutumuna sahip olmalarıdır (23). Bağlanma süreci hayat boyu eklemeler yapılan bir zincir olarak ele alınacak olursa, zincire ekleme yapılan herhangi bir aşamada hata olması durumunda hatalı aşama, kendisinden sonraki aşamaların tamamını etkiler. Bu kapsamda doğum anından itibaren bakım verilen bireyin duygusal doyuma sağlaması ve bakım verilenle sağlıklı bir bağ kurulması önemlidir. Bebeklik dönemindeki bağlanma örüntüsünün şekillenmesi, ilerideki yaşamda romantik ilişkileri ve evlilik yaşantısına büyük oranda etki etmektedir. Bu etki, beraberinde ikincil etkileri de getirmekte ve domino etkisi oluşturmaktadır. Alanyazına bakıldığında yetişkin bağlanma stilleri ile madde bağımlılığı arasında belirgin bir ilişki ifade edilmektedir (24- 26).

Alanyazına bakıldığında çocukluk travmaları, bağlanma biçimleri ve madde bağımlılığı değişkenlerine dair çalışmalar mevcut olsa da (25,27-30) bu değişkenlerin yalnızca üçünün bir aradaki ilişkisini değerlendiren çalışmalara rastlanmamıştır. Araştırmada çocukluk çağı olumsuz deneyimlerinin ve çocukluk çağı deneyimlerinden temel alan bağlanma stillerinin günümüzde yaygın bir problem olan madde bağımlılığı ile ilişkileri değerlendirilmiştir. Bu çerçevede çocukluk çağına ait fiziksel, cinsel ve duygusal istismar gibi olumsuz yaşam olayları deneyimleyen bireylerin yetişkinliğinde bağlanma sorunları ve madde kötüye kullanımı gibi olumsuz etkileri ile yetişkinlik çağındaki hayat kalitesi düşmekte ve fiziksel ve ruhsal sağlığı tehdit ile karşılaşmaktadır. Bu yüzden araştırma sonucunda elde edilen bulguların alanyazına önemli bir katkı sağlanacağı düşünülmektedir. Bu kapsamda, yetişkin bireylerin madde bağımlılığı ile çocukluk çağı travmaları arasında nasıl bir ilişki olduğunun ve çocukluk çağı travmaları ile bağlanma stillerinin madde bağımlılığını yordayıp yordamadığının incelenmesi araştırmanın problemlerini oluşturmaktadır.

Yöntem

Bu çalışmada yetişkinlerde madde bağımlılığı ile çocukluk çağı travmaları ve bağlanma stilleri arasındaki ilişkinin incelenmesi için ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Tarama modelinden yararlanan araştırmalarda, diğer yöntemlere nazaran belli bir zaman sınırlaması içinde evreni temsil eden daha büyük örneklemeler aracılığıyla veriler elde edilmektedir. İlişkisel tarama modeli iki veya ikiden fazla değişken arasında ilişkisel bir değişim olup olmadığı ve bu değişimin şiddetinin ölçülmesi hedeflemektedir (31).

Örneklem

Araştırmanın çalışma grubu araştırmanın amacına uygun olacak şekilde ulaşılabilirlik ve elverişlilik açısından uygun olan elverişli örnekleme yöntemi ile belirlenen 18 yaş ve üzerindeki ve DSM-5 bağımlılık kriterlerine göre sigara, alkol veya hint keneviri kökenli maddelerden en az birine bağımlı olma koşuluna göre belirlenmiştir. Çalışmada 436 katılımcıdan veri toplanmış; ancak 148'inin bir kısmı eksik veya tutarsız cevaplar içerdiği, bir kısmı da özellikle hastane dışından toplanan veriler DSM-5 bağımlılık kriterlerine göre bağımlı olma kriterlerini karşılamadığı için, 7'si kayıp ve aykırı değerler barındırdığı, 2'si katılmayı onaylamadığı için toplam 157 veri çalışmadan çıkarılarak 279 veri ile çalışma gerçekleştirilmiştir. Buna göre çalışma grubu 143 kadın ve 136 erkek madde bağımlısı olan yetişkinden oluşmaktadır.

İşlem

Verilerin toplanmasında Demografik Bilgi Formu, Alkol, Sigara ve Madde Tutulumu Tarama Testi (ASSIST), Çocukluk Çağı Travmaları ve Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeklerinden faydalanılmıştır. Ankette kullanılacak ölçme araçları için gerekli onaylar ve etik kurul onayı alındıktan sonra, veriler elden ve Google Formlar aracılığı ile toplanmıştır. Araştırma verileri anket formları Balıklı Rum Hastanesi'nde yatış gerçekleştiren 55 madde bağımlısı kişiye elden, 381 madde bağımlısı kişiye çevrimiçi kanallar ve sosyal medya aracılığı ile bağımlı dernek ve araştırmacıları ile bağlantı kurarak ve bağımlı bireylerin yer aldığı sosyal ağlardan ulaştırılarak toplanmıştır. Bağımlı tanısı olmayan ancak araştırma kapsamında kullanılan ASSIST'den elde edilen veriler ve DSM'de bağımlı tanı kriterlerini karşılamayan ve testte eksik veya yanlış bilgi veren katılımcılar araştırmadan çıkarılmıştır.

Araştırma verileri toplama aşamasında bağlı bulunan üniversitenin Sosyal Bilimler Enstitüsü Etik Kurulu'ndan 01.02.2021 tarih ve 2021/01 no ile etik kurul izni alınmıştır. Araştırma için katılımcılardan gönüllülük esasına uygun olarak onay alınmış ve katılımcılar araştırma anketinin başında "çalışmaya katılmayı onaylıyorum" ifadesini işaretleyerek onaylarını beyan etmişlerdir. Katılımcıların demografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmektedir.

Tablo 1. Çalışma grubuna ilişkin demografik bilgiler

	Grup	N	%
Yaş	18-24	70	25.1
	25-34	124	44.5
	35-44	64	22.9
	45+	21	7.5
	Toplam	279	100
Cinsiyet	Kadın	143	51.3
	Erkek	136	48.7
	Toplam	279	100
Medeni durum	Bekâr	113	40.5
	Evli	88	31.5
	Boşanmış/Dul	23	8.2
	İlişkisi var	55	19.8
	Toplam	279	100
Eğitim durumu	İlköğretim	46	16.5
	Lise	77	27.6
	Ön lisans/Lisans	137	49.1
	Yüksek lisans	19	6.8
	Toplam	279	100

Veri Toplama Araçları

Demografik Bilgi Formu

Araştırma çalışması için "Demografik Bilgi Formu" oluşturulmuştur. Araştırmaya katılan kişiler hakkında çalışmaya katkı sağlayacak bilgiler almak ve bunları araştırma soruları ile karşılaştırmak amacı ile çalışmacı tarafından 5 maddelik bir form oluşturulmuştur. Demografik formda yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve çocuklukta anneden ayrı kalınan bir dönem olup olmadığı sorulmuştur.

Alkol, Sigara ve Madde Tutulumu Tarama Testi (ASSIST)

Çalışmada Alkol, Sigara ve Madde Tutulumu Tarama Testi (ASSIST) kullanılarak katılımcıların madde bağımlılığı durumu saptanmıştır. ASSIST tütün, alkol, esrar, kokain, amfetamin türü uyarıcılar, sakinleştiriciler ve uyku ilaçları (benzodiazepinler), halüsinojenler, uçucular, opiyatlar ve diğer maddelerin kullanımını taramak için farklı kültürlerde kullanılabilir ve kültürel açıdan nötr olacak şekilde geliştirilmiştir. ASSIST uygun müdahale yaklaşımını belirlemek amacıyla kullanılan her bir madde türü için bir risk skoru belirlemektedir. Kişilerin hayat boyu madde kullanımlarına, son üç ay içerisindeki madde kullanım durumlarına ve bağlantılı problemlerine dair bilgi sağlamaktadır. ASSIST bünyesindeki her soru içinden seçilecek cevap serisine sahiptir ve 2'den 7'ye kadar olan soruların cevapları numerik değeri olan bir puana sahiptir. Her madde için bir ASSIST risk puanı oluşturulması amacıyla 2 ile 7 arasındaki

sorular her bir madde için toplanır. Tütün için ASSIST risk puanı aralığı 0 – 31 olarak; geri kalan tüm madde kategorileri için ASSIST risk puanı aralığı 0 – 39 olarak belirlenmiştir (32). Bu araştırma kapsamında tütün, alkol ve hint keneviri kökenliler alt ölçekleri kullanılmıştır..

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-33)

Çalışmaya katılan madde bağımlısı bireylerin çocukluk çağı travmalarını saptamak için Bernstein (33) tarafından geliştirilen, Şar ve arkadaşları (15) tarafından Türkçe'ye uyarlanmış hali olan CTQ-33 kullanılmıştır. Bu ölçek, 33 madde ve 6 alt boyuttan oluşan 5'li likert tipte bir veri toplama aracıdır. Ölçeğin alt boyutları duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal ihmal, fiziksel ihmal ve aşırı koruma/kontrol şeklindedir. Her bir alt boyut için olası puanlar 1 ile 5 arasında değişir ve toplam puan 5 ile 25 puan arasındadır. Ayrıca 0 ile 3 arasında bir travmanın inkâr puanı da vardır. Yapılan analizler sonucunda ölçeğin Cronbach's alpha güvenirlik katsayısı 0.87 olarak tespit edilmiştir (15).

Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği (ÜBBSÖ)

Çalışmada kullanılan Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri ölçeği Erzen (34) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 18 maddeden ve 3 alt boyuttan oluşmakta ve ters madde bulunmamaktadır. Ölçeğin alt boyutlarını "Güvenli Bağlanma Stili" (4, 7, 10, 13 ve 16. madde) "Kaçınan Bağlanma Stili" (1, 3, 5, 9, 12, 15, 18. madde) son olarak "Kaygılı-Kararsız Bağlanma Stili" (2, 6, 8, 11, 14, 17. madde) oluşturmaktadır. 5'li likert tipinde hazırlanmış ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlık katsayıları alt ölçeklerinde kaçınan, güvenli ve kaygılı-kararsız bağlanma stilleri için sırasıyla .80, .69 ve .71 olarak saptanmıştır (34).

Veri Analizi

Çalışmanın amaçlarının test edilmesi için verilerin analizi lisanslı SPSS 25 programı ile yapılmıştır. İlk etapta başlangıç analizleri yapılmıştır. Bu süreçte verilerin doğruluğu, kayıp değerler, aykırı değerler incelenmiştir. İlk olarak verilerin doğruluğunu incelemek amacıyla her bir değişkenin en küçük ve en büyük değerleri ve frekans dağılımları incelenmiştir. Kayıp değerler ve aykırı değerler dikkate alınarak veri setinden 7 katılımcının verileri çıkarılmıştır. Sonrasında normallik testlerine bakılmış, verilerin çarpıklık basıklık değerlerine bakılarak normal dağıldığı gözlemlenmiş ve parametrik testlerin kullanılmasına karar verilmiştir. Betimsel verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma, basıklık, çarpıklık ve Cronbach Alfa değerleri kullanılmıştır. Çocukluk çağı travma puanları ve bağlanma stilleri puanlarının ASSIST risk puanlarını yordama gücünü belirlemek için çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır.

Bulgular

Bu bölümde, katılımcılardan Demografik Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇCTÖ), Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği (ÜBBSÖ) ve ASSIST kullanılarak toplanan verilerin analiz edilmesi neticesinde elde edilen bulgular ve bu bulgular temel alınarak yapılan açıklamalar yer almaktadır.

Tablo 2'de araştırmada kullanılan ölçeklere ilişkin betimsel istatistikler verilmiştir.

Çocukluk çağı travmaları alt ölçek ve toplam puanlarının ASSIST tütün riski puanını yordamasına ilişkin çoklu doğrusal regresyon analizi Tablo 3'te verilmiştir. ÇCTÖ puanlarından sadece fiziksel taciz alt ölçeğinden alınan puanlar tütün riski puanlarını anlamlı şekilde yordamaktadır ($F_{(6,272)} = 2.697$; $p < 0.05$). Fiziksel

Tablo 2. Araştırmada kullanılan ölçme araçlarına ilişkin betimsel istatistikler

	N	$\bar{X}$	ss	Çarpıklık		Basıklık		α
Duygusal taciz	279	12.56	6.583	0.373	0.146	-1.275	0.291	0.925
Fiziksel taciz	279	10.06	6.349	1.036	0.146	-0.169	0.291	0.971
Fiziksel ihmal	279	9.60	4.822	1.252	0.146	1.231	0.291	0.905
Duygusal ihmal	279	14.97	6.264	0.049	0.146	-1.286	0.291	0.913
Cinsel taciz	279	8.17	5.552	1.784	0.146	2.158	0.291	0.982
Aşırı koruma	279	14.37	6.019	0.208	0.146	-1.210	0.291	0.901
ÇCTÖ Toplam	279	69.73	29.822	0.634	0.146	-0.489	0.291	0.972
Güvenli bağlanma	279	15.77	5.061	-0.088	0.146	-1.046	0.291	0.863
Kaçınan bağlanma	279	18.88	8.575	0.808	0.146	-0.517	0.291	0.941
Kaygılı bağlanma	279	17.23	7.470	0.484	0.146	-1.029	0.291	0.931
Tütün riski	279	20.67	8.948	-0.740	0.146	-0.247	0.291	0.786
Alkol riski	279	16.08	15.216	0.558	0.146	-1.351	0.291	0.946
Hint keneviri kökenliler riski	279	8.48	14.548	1.444	0.146	0.281	0.291	0.977

ÇCTÖ: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

taciz alt ölçeğinden alınan puanlar, bütün riski puanlarını %3.5 oranında yordamaktadır. Bir başka ifadeyle bütün riski puanlarının %3.5'i fiziksel taciz puanlarıyla açıklanmaktadır. Çoklu doğrusal regresyon analizine göre duygusal taciz boyutu uyumlu bulunmadığı için modele dahil edilmemiştir.

Çocukluk çağı travmaları alt ölçek ve toplam puanlarının ASSIST alkol riski puanını yordamasına ilişkin çoklu doğrusal regresyon analizi Tablo 4'te verilmiştir. Buna göre ÇÇTÖ puanlarından fiziksel ihmal, duygusal ihmal, cinsel taciz alt ölçeklerinden ve ÇÇTÖ toplamından alınan puanlar alkol riski puanlarını anlamlı şekilde yordamaktadır ($F_{(6,272)} = 23.440$; $p < 0.01$). Fiziksel ihmal, duygusal ihmal, cinsel taciz alt ölçek ve ÇÇTÖ toplamından alınan puanlar, alkol riski puanlarını %32.6 oranında ($R = .584$ ve $R^2 = .326$) yordamaktadır. Bir başka ifadeyle alkol riski puanlarının %32.6'sı fiziksel ihmal, duygusal ihmal, cinsel taciz alt ölçek ve ÇÇTÖ toplamından alınan puanlarla açıklanmaktadır. Çoklu doğrusal regresyon analizi duygusal taciz boyutunu uyumlu bulmadığı için modele dahil etmemiştir.

Çocukluk çağı travmaları alt ölçek ve toplam puanlarının ASSIST hint keneviri kökenliler riski puanını yordamasına ilişkin çoklu doğrusal regresyon analizi Tablo 5'te verilmiştir. Buna göre ÇÇTÖ puanlarından fiziksel taciz, fiziksel ihmal ve aşırı koruma alt ölçeklerinden alınan puanlar hint keneviri kökenliler riski puanlarını anlamlı şekilde yordamaktadır ($F_{(6,272)}$

$= 12.346$; $p < 0.01$). Fiziksel taciz, fiziksel ihmal ve aşırı koruma alt ölçeklerinden alınan puanlar, hint keneviri kökenliler riski puanlarını %19.7 oranında yordamaktadır. Bir başka ifadeyle hint keneviri kökenliler riski puanlarının %19.7'si fiziksel taciz, fiziksel ihmal ve aşırı koruma alt ölçeklerinden alınan puanlarla açıklanmaktadır. Çoklu doğrusal regresyon analizi duygusal taciz boyutunu uyumlu bulmadığı için modele dahil etmemiştir.

Üç boyutlu bağlanma stilleri alt ölçek ve toplam puanlarının ASSIST bütün riski puanını yordamasına ilişkin çoklu doğrusal regresyon analizi Tablo 6'da verilmiştir. Buna göre üç boyutlu bağlanma stilleri ölçek puanlarından sadece kaygılı bağlanma alt ölçeğinden alınan puanlar bütün riski puanlarını anlamlı şekilde yordamaktadır ($F_{(3,275)} = 5.20$; $p < 0.05$). Kaygılı bağlanma alt ölçeğinden alınan puanlar, bütün riski puanlarını %4,3 oranında yordamaktadır. Bir başka ifadeyle bütün riski puanlarının %4,3'ü kaygılı bağlanma puanlarıyla açıklanmaktadır.

Üç boyutlu bağlanma stilleri alt ölçek ve toplam puanlarının ASSIST alkol riski puanını yordamasına ilişkin çoklu doğrusal regresyon analizi Tablo 7'de verilmiştir. Buna göre üç boyutlu bağlanma stilleri alt ölçek puanlarından alınan puanlar alkol riski puanlarını anlamlı şekilde yordamaktadır ($F_{(3,275)} = 52.952$; $p < 0.01$). Üç boyutlu bağlanma stilleri alt ölçek puanlarından alınan puanlar, alkol riski puanlarını %35.9 oranında yordamaktadır. Bir başka ifadeyle alkol riski puanlarının

Tablo 3. ÇÇTÖ puanlarının ASSIST bütün riski puanlarını yordamasına yönelik çoklu doğrusal regresyon analizi

Yordanan	Yordayan	B	Standart Hata _B	β	t	p
Tütün Riski	Sabit	18.520	1.531		12.096	0.000
	Fiziksel taciz	0.594	0.299	0.421	1.989	0.048
	Fiziksel ihmal	0.313	0.224	0.169	1.399	0.163
	Duygusal ihmal	0.014	0.328	0.010	0.043	0.966
	Cinsel taciz	0.190	0.266	0.118	0.713	0.476
	Aşırı koruma	0.544	0.277	0.366	1.961	0.051
	ÇÇTÖ Toplam	-0.235	0.198	-0.784	-1.186	0.237
R= .237		F _(6,272) =2.697		p=.015		
ÇÇTÖ: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği						

Tablo 4. ÇÇTÖ puanlarının ASSIST alkol riski puanlarını yordamasına yönelik çoklu doğrusal regresyon analizi

Yordanan	Yordayan	B	Standart Hata _B	β	t	p
Alkol Riski	Sabit	-1.425	2.176		-.655	.513
	Fiziksel taciz	-.403	.424	-.168	-.949	.343
	Fiziksel ihmal	-.785	.318	-.249	-2.469	.014
	Duygusal ihmal	-1.102	.466	-.454	-2.364	.019
	Cinsel taciz	-.775	.379	-.283	-2.047	.042
	Aşırı koruma	-.525	.394	-.208	-1.333	.184
	ÇÇTÖ Toplam	.853	.282	1.671	3.027	.003
R = .584	ΔR ² = .326	F _(6,272) =23.440		p=.000		
ÇÇTÖ: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği						

%35.9'u üç boyutlu bağlanma stilleri alt ölçek puanlarıyla açıklanmaktadır.

Üç boyutlu bağlanma stilleri alt ölçek ve toplam puanlarının ASSIST hint keneviri kökenliler riski puanını yordamasına ilişkin çoklu doğrusal regresyon analizi Tablo 8'de verilmiştir. Buna göre Üç boyutlu bağlanma stilleri alt ölçek puanlarından alınan puanlar hint keneviri kökenliler riski puanlarını anlamlı şekilde yordamaktadır ($F_{(3,275)} = 20.672$; $p < 0.01$). Üç boyutlu bağlanma stilleri alt ölçek puanlarından alınan puanlar, hint keneviri kökenliler riski puanlarını %17.5 oranında yordamaktadır. Bir başka ifadeyle hint keneviri kökenliler riski puanlarının %17.5'i üç boyutlu bağlanma stilleri alt ölçek puanlarıyla açıklanmaktadır.

Tartışma

Bu çalışmada madde bağımlılığı olan yetişkin bireylerde, madde bağımlılığı ile çocukluk çağı travmaları ve bağlanma stilleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Elde edilen sonuca göre madde bağımlılığı ile çocukluk çağı travmaları ve bağlanma stilleri arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan katılımcılarda çocukluk çağı travmalarının tütün kullanımını pozitif yönde anlamlı şekilde yordayıp yordamadığına dair elde edilen sonuçlara göre fiziksel tacizin tütün kullanımı yönünde önemli bir risk faktörü olduğu tespit edilmiştir. Araştırma sonuçları çocukluğunda tokat, tekme,

kapalı yerde kilitlenme, şiddet içerikli ceza gibi tutumlara maruz bırakılan bireylerin yetişkinliklerinde sigara bağımlısı olma riskini arttırdığını göstermektedir. Wu ve arkadaşlarının (10) yaptığı bir araştırmaya göre çocukluk çağı travmaları ile yetişkin sağlık problemleri ilişkilidir. Araştırmaya göre çocukluk çağı travmaları olan yetişkinlerde psikososyal işlevsellik bağlamında uyuşturucu etkiye sahip madde kullanımı, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve sigara bağımlılığı gibi riskli davranışların yüksek olduğu dikkat çekmektedir.

Araştırmanın diğer problemi olan bağlanma stillerinin tütün kullanımını yordayıp yordamadığına dair elde edilen sonuçlar doğrultusunda ise sadece kaygılı bağlanma stiline tütün kullanımında risk oluşturduğu görülmüştür. Araştırma sonuçlarına göre çocukluk çağı bakım verenleriyle kaygılı bağlanan bireylerin yetişkinlik dönemlerinde tütün kullanımına yöneldikleri tespit edilmiştir. Yeterli duygusal doyuma ve güvenli duygusal alana sahip olamayan çocuklar yetişkinlikte kaygıyı bastırmak için sigara kullanımına yönelmektedir. Böylece kişilerarası ilişkilerdeki kaygılı örüntüyü düzenli olarak sigara içerek kontrol edebilmektedirler. Kassel ve arkadaşlarının (25) bağlanma stilleri ile madde kullanımı arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında kaygılı bağlanma ile sigara kullanımı arasında tespit ettikleri ilişki yapılan bu çalışmayı destekleyici niteliktedir. Sigara bağımlılığı ve bağlanma stilleri arasındaki ilişkiyi inceleyen bir diğer çalışmada da katılımcıların %18,5'inin kaygılı bağlanma stiline sahip olduğu saptanmıştır (35). Üniversite

Tablo 5. ÇÇTÖ puanlarının ASSIST hint keneviri kökenliler riski puanlarını yordamasına yönelik çoklu doğrusal regresyon analizi

Yordanan	Yordayan	B	Standart Hata _B	β	t	p
Hint Keneviri Kökenliler Riski	Sabit	-6.628	2.272		-2.918	0.004
	Fiziksel taciz	0.985	0.443	0.430	2.225	0.027
	Fiziksel ihmal	0.832	0.332	0.276	2.507	0.013
	Duygusal ihmal	0.295	0.487	0.127	0.606	0.545
	Cinsel taciz	0.331	0.395	0.126	0.837	0.403
	Aşırı koruma	1.076	0.411	0.445	2.618	0.009
	ÇÇTÖ Toplam	-0.364	0.294	-0.746	-1.237	0.217
R= .463		F _(6,272) =12.346		p=.000		
ÇÇTÖ: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği						

Tablo 6. Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği Puanlarının ASSIST tütün riski puanlarını yordamasına yönelik çoklu doğrusal regresyon analizi

Yordanan	Yordayan	B	Standart Hata _B	β	t	p
Tütün Riski	Sabit	12.278	3.167		3.876	0.000
	Güvenli bağlanma	0.227	0.118	0.128	1.931	0.055
	Kaçınan bağlanma	0.011	0.068	0.010	0.156	0.876
	Kaygılı bağlanma	0.267	0.072	0.223	3.720	0.000
R = .232		$F_{(3,275)} = 5.200$		p = .002		

öğrencileriyle yapılan bir başka çalışmada sigara kullanmayan katılımcıların sigara kullanan katılımcılara göre daha olumlu bağlanma özellikleri ortaya koyduklarını ifade edilmiştir (36). Yetişkinlikteki bağlanma stilleri temelini çocukluktan almaktadır. Çocuklukta bakım verenlerle gerçekleşen etkileşimler ilk duygusal bağlanma örüntülerini oluşturmaktadır. Bu örüntüler travmatik anılar veya bakım verenle güvensiz bağlanmalardan oluşmuş ise yetişkinlik çağında birey bu duyguları ödünlemek için madde kullanma davranışına yönelmektedir.

Araştırmanın diğer problemi katılımcıların çocukluk çağı travmalarının hint keneviri kökenli maddelerin kullanımını pozitif yönde yordayıp yordamadığını incelemektir. Buna göre elde edilen sonuçlar doğrultusunda çocuklukta fiziksel taciz, fiziksel ihmal ve aşırı koruma tutumlarına maruz kalmanın hint keneviri kökenli madde kullanımını pozitif yönde yordadığı saptanmıştır. Araştırma sonucuna göre çocuklukta fiziksel saldırı, fiziksel ihmal ve aşırı müdahale gibi tutumlara maruz bırakılan bireyler, yetişkinliklerinde hint keneviri kökenli maddelerin kullanımına yönelmektedirler. Bu maddenin kullanılmasının ardından bireyler, fizyolojik ve psikolojik olarak hissedilen rahatlamadan dolayı bu maddeye bağımlılık geliştirmektedirler. Evren ve arkadaşlarının (11) yaptıkları bir araştırma sonuçlarına göre madde kullanım bozukluğu hastalarında çocukluk çağı travmasının nüfusun geneline kıyasla daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Liebschutz ve arkadaşlarının (37) yaptığı bir çalışmanın sonucuna göre çocukluk çağına ait travma varlığının beraberinde madde bağımlılığını da getirdiği ifade edilmiştir.

Araştırmanın bir diğer problemi ise katılımcıların bağlanma stillerinin hint keneviri kökenli maddelerin kullanımını yordayıp yordamadığı olmuştur. Elde edilen sonuçlara göre güvenli

bağlanma düzeyi arttıkça hint keneviri kökenli madde bağımlılığı riski azalmaktadır. Kaçınan ve kaygılı/kararsız bağlanma düzeyi arttıkça hint keneviri kökenli madde bağımlılığı riski de artmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde 212 kişinin katıldığı bir araştırma sonucuna göre kaygılı bağlanma ile madde kullanım sıklığı ve stres kökenli madde kullanımı arasında anlamlı bir ilişki ifade edilmiştir (25). Gerçekleştirilen bir başka çalışmada kaçınan bağlanma stili ve uyuşturucu etkiye sahip maddelerin kullanımında belirgin bir ilişkinin varlığı ifade edilmiştir. Bu durum kaçınmacı bağlanma stiline uyuşturucu madde kullanımı ile doğru orantılı bir düzeyde bağlantısı bulunduğunu ifade etmektedir (38). Türkiye'de 2018 yılında yapılan bir çalışmada esrar kullanan ve kullanmayan bireylerin bağlanma stilleri karşılaştırıldığında esrar kullanan katılımcıların kaçınan bağlanma düzeylerinin esrar kullanmayan katılımcılardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (39). Bireylerin kimlik arayışı ve rol karmaşası içinde olduğu ergenlik döneminde örnek alınan rol modellere özenmek ve geliştirilen ilk bağlanmaların güvensiz nitelikte olmasının da eğilimler üzerinde önemli bir yeri olabilir. Bu durum ergenlik döneminde bağımlılık yapıcı maddelere ulaşmayı ve kullanmayı kolaylaştırmaktadır. Madde kullanım bozukluğu olan ve olmayan ergenlerin bağlanma yönünden karşılaştırıldığı bir çalışmada madde kullanım bozukluğu olmayan ergenlerin güvenli bağlanma oranı madde kullanım bozukluğu olan ergenlere göre daha yüksek tespit edilmiştir (4).

Araştırmadan elde edilen bir diğer sonuca göre katılımcılarda fiziksel ihmal, duygusal ihmal, cinsel taciz olmak üzere çocukluk çağı travmalarının alkol kullanımını pozitif yönde yordadığı tespit edilmiştir. Özellikle alkol bağımlılığı olan yetişkin bireylerin daha fazla çocukluk çağı travmasına maruz

Tablo 7. Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği Puanlarının ASSIST Alkol riski puanlarını yordamasına yönelik çoklu doğrusal regresyon analizi

Yordanan	Yordayan	B	Standart Hata _B	β	t	p
Alkol Riski	Sabit	15.427	4.408		3.500	0.001
	Güvenli bağlanma	-1.035	0.164	-0.344	-6.319	0.000
	Kaçınan bağlanma	0.506	0.095	0.285	5.340	0.000
	Kaygılı bağlanma	0.431	0.100	0.212	4.310	0.000
R= .605		$F_{(3,275)} = 52.952$		$p = .000$		

Tablo 8. Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği Puanlarının ASSIST hint keneviri kökenliler riski puanlarını yordamasına yönelik çoklu doğrusal regresyon analizi

Yordanan	Yordayan	B	Standart Hata _B	β	t	p
Hint Keneviri Kökenliler Riski	Sabit	0.538	4.782		0.113	0.910
	Güvenli bağlanma	-0.443	0.178	-0.154	-2.493	0.013
	Kaçınan bağlanma	0.234	0.103	0.138	2.276	0.024
	Kaygılı bağlanma	0.610	0.109	0.313	5.625	0.000
R= .429		$F_{(3,275)} = 20.672$		$p = .000$		

kaldıkları gözlenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre çocuklukta beslenme, barınma ve sağlık gereksinimlerinin yeterli düzeyde karşılanmaması, yalnız bırakılmak, ihtiyaç duyulan düzeyde şefkat ve desteğin verilmemesi, ruhsal destek ve onarımın ihmal edilmesi, cinsel açıdan dokunulmak, teşhir edilmek, tecavüz, taciz veya pornografik bir unsur olarak kullanılmak gibi durumlar başta olmak üzere fiziksel ve ruhsal travmatik durumlara maruz kalan bireylerin yetişkinlikte alkol bağımlılığı riskinin arttığı görülmüştür. Yapılan bir araştırmaya göre alkol/madde kullanım bozukluğu bulunan kişileri kapsayan bir çalışmada tüm istismar türlerine ait mevcudiyetin kontrol grubu ile kıyaslandığında daha yüksek düzeyde bulunduğu ifade edilmiştir (40,41). Roy'un (8) yaptığı araştırmaya göre alkol bağımlısı erkek hastalarda yetişkin depresyonu ile çocukluk çağına ait olumsuz yaşam olayları arasında anlamlı bir ilişki ortaya çıkmıştır. Gerçekleştirilen çalışmaların sonuçları kapsamında alkol/madde bağımlısı bireylerde çocukluk çağına ait travmatik deneyim oranı %30-%59 aralığında ve genel nüfusa nazaran daha yüksek olarak belirtilmiştir. Çocukluk çağı travmatik deneyimlerinin varlığı alkol/madde bağımlılığı eğilimini yükselten bir faktördür (42). Literatürdeki bu araştırmalar, çocuklukta yaşanan travmaların, yetişkinlikte alkol bağımlılığını tetiklediği yönünde elde edilen araştırma bulgusunu destekler niteliktedir.

Araştırmadan elde edilen önemli sonuçlardan diğeri tüm bağlanma stillerinin yetişkinlerdeki alkol bağımlılığını yordadığının tespit edilmesidir. Araştırma sonucuna göre güvenli bağlanma düzeyi arttıkça alkol bağımlılığı düzeyi azalmaktadır. Kaçınan ve kaygılı/kararsız bağlanma düzeyinde gerçekleşen artış alkol bağımlılığı düzeyinde de artışa neden olmaktadır. Araştırmanın sonuçları çocukluğunda bakım veren kişilerle girilen güvensiz etkileşimler yetişkinlik çağına bireyleri alkol kullanımına yönlendirmektedir. Bireyler çocukluklarında ebeveynlerinden yeterli düzeyde alamadıkları ilişkisel cevapların oluşturduğu eksikliği alkol kullanımı ile tamamlamaktadır. Duygu düzenleme ve bağlanma süreçlerine bakıldığında bireylerin alkol aracılığıyla reddedilmeye direnç gösterdiği veya yakınlıktan kaçarak alkolü güven veren bir liman şeklinde algıladığı düşünülmektedir (43). Türkiye'de 2900 kişi ile yapılan bir çalışmanın sonuçlarına göre kaygılı bağlanma ile alkol bağımlılığı arasında belirgin bir ilişki tespit edilmiştir (44).

Araştırma sonuçlarına göre yetişkin bireylerde özellikle alkol ve hint keneviri kökenli maddelere bağımlılık davranışını çocukluk çağı travmaları ve bağlanma stillerinin pozitif yönde yordadığı ortaya çıkmıştır. Çocukluklarında travmatik durumlara maruz kalan ve ebeveynleriyle girdikleri olumsuz etkileşimler sonucunda kaygılı/kararsız ve kaçınan bağlanmalar geliştiren yetişkin bireylerin madde kullanımına yöneldikleri tespit edilmiştir. Araştırmada daha önceki kuşakta yer alan bireylerin daha fazla çocukluk çağı olumsuz yaşam olaylarına maruz

bırakıldığı, bağlanma stillerinin yaşa göre farklılık göstermediği, erkeklerde fiziksel ihmalin kadınlarda ise cinsel tacizin daha yüksek düzeyde olduğu, bağlanma stillerinin cinsiyete göre farklılaşmadığı, boşanmış veya dul olanların daha fazla çocukluk çağı travmasına maruz kaldığı ve güvensiz bağlanma düzeylerinin daha fazla olduğu, çocukluk çağı travma düzeyi ve bağlanma stilleri ile eğitim düzeyi arasında ters yönde bir ilişki olduğu, çocuklukta anneden ayrı olanların çocukluk çağı travma düzeyinin daha fazla olduğu ve ayrı olmayanlara göre daha yüksek düzeyde güvensiz bağlanmalar sergiledikleri ortaya çıkmıştır.

Araştırma örneklem grubunun bir kısmının tanısı olan, bir kısmının tanısı olmayan hasta grubunu temsil etmekte olması çalışmanın bir kısıtlılığıdır. Ayrıca çalışma grubunun evreni temsil etme açısından az sayıda olması da araştırmanın diğer kısıtlılığıdır. Daha geniş örneklem grubuyla yapılacak araştırmalarla daha güçlü sonuçlar elde edilebilir. Araştırma bulgularının alanyazına, bağımlılık tedavi programında yer alan saha çalışanlarına, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na ve bu araştırmadaki değişkenler hakkında araştırma yapacak olan araştırmacılara önemli bir kaynak oluşturacağı düşünülmektedir. Bu araştırmanın sonuçları doğrultusunda benzer bir araştırma yürütecek araştırmacılara evreni kapsayıcılığını artırmak için daha geniş bir çalışma grubu ile sonuçları değerlendirmeleri önerilebilir. Ayrıca madde bağımlısı bireylerle grup terapisi gibi deneysel bir çalışma yürütülerek çocukluk travmaları ve bakım verenle bağlanma biçimlerinin madde bağımlılığı geliştirmelerindeki etkilerine yönelik nitel bir araştırma da yürütülebilir. Son öneri olarak, romantik ilişkisi olan madde bağımlısı bireylerin partnerleriyle de çift yönlü bir araştırma yapılarak bağlanma biçimleri üzerine yeni tespitler yapılabilir.

Teşekkür

Çalışmaya katkılarından dolayı Balıklı Rum Hastanesi'ne teşekkür ederiz.

Bu çalışma ikinci yazarın danışmanlığındaki birinci yazarın yüksek lisans tezinden üretilmiş ve çalışmanın bir kısmı tez aşamasında International Congress on Social Sciences for Sustainability 2021'de (22-23 Mayıs 2021) sunulurken 25 Mayıs 2021'de Inars Congress Bildiri Özetleri Kitabı-2'de yayınlanmış olup tam metni yayınlanmamıştır.

Kaynaklar

1. Yüncü Z, Aydın C. Alkol ve madde kullanım bozukluğu. Çuhadaroglu Çetin F (editör). Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı.3. Baskı, Ankara: Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği Yayınları, 2008; 554-69.
2. Kayış H. Madde Kullanım Bozukluğu Olan Ergenler ve Madde Kullanım Bozukluğu Olan Ergenlerin Sağlıklı Kardeşlerinin Çocukluk Çağı Travması, Psikolojik Dayanıklılık ve Beyin Görüntüleme Açısından Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2019.

3. Örsel S, Karadağ H, Kahiloğulları AK, Aktaş EA. Psikiyatri hastalarında çocukluk çağı travmalarının sıklığı ve psikopatoloji ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2011; 12(2): 130-136.
4. Aydoğdu H. Madde Kullanım Bozukluğu Olan ve Olmayan Ergenlerin Bağlanma Stilleri Yönünden Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2013.
5. Cihan A, Winstead DA, Laulis J, Feit MD. Attachment theory and substance abuse: etiological links. *J Hum Behav Soc Environ* 2014; 24(5): 531-537.
6. Oğuz F. Ergenlerde Algılanan Anne-Baba Tutumları ve Bağlanma Stilleri ile Madde Bağımlılığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, 2019.
7. Cohen ZP. Üç Kuşak Kadın Yetişkinin Çocukluk Çağı Travmaları, Dissosiyasyon ve Şiddete Yönelik Tutumları Bakımından İncelenmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Adli Tıp Enstitüsü, 2019.
8. Roy A. Childhood trauma and depression in alcoholics: relationship to hostility. *J Affect Disord* 1999; 56(2-3): 215-218.
9. Silverman AB, Reinherz HZ, Giaconia RM. The long-term sequelae of child and adolescent abuse: a longitudinal community study. *Child Abuse Negl* 1996; 20(8): 709-723.
10. Wu NS, Schairer LC, Dellor E, Grella C. Childhood trauma and health outcomes in adults with comorbid substance abuse and mental health disorders. *Addict Behav* 2010; 35(1): 68-71.
11. Evren C, Kural S, Cakmak D. Clinical correlates of childhood abuse and neglect in substance dependents. *Addict Behav* 2006; 31(3): 475-485.
12. Buss KE, Warren JM, Horton E. Trauma and treatment in early childhood: a review of the historical and emerging literature for counselors. *Professional Counselor* 2015; 5(2):225-237.
13. Güleç C, Köroğlu E. (editör). *Psikiyatri Temel Kitabı*. 1. Baskı, Ankara: HYB Yayıncılık, 1997; 568.
14. Kuo JR, Khoury JE, Metcalfe R, et al. An examination of the relationship between childhood emotional abuse and borderline personality disorder features: the role of difficulties with emotion regulation. *Child Abuse Neglect* 2015; 39: 147-155.
15. Şar V, Necfe I, Mutluer T, et al. revised and expanded version of the Turkish childhood trauma questionnaire (CTQ-33): overprotection-overcontrol as additional factor. *J Trauma Dissociation* 2021; 22(1): 35-51.
16. Yargıç I, Ersoy E, Batmaz-Ofiaz S. Çocukluk çağı travmalarının intihar girişimi ve kendine zarar verme davranışı ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2012; 13(4): 277-284.
17. Kara B, Biçer Ü, Gökalep AS. Çocuk istismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2004; 47(2): 140-51.
18. Okutan BK. Talep Etme Geri Çekilme İletişim Örüntüsü ve Evlilik Uyumu: Bağlanma Yaklaşımına Dayalı Bir Çift Modeli. Doktora Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. 2016.
19. Oral R, Ramirez M, Coohay C, et al. Adverse childhood experiences and trauma informed care: the future of health care. *Pediatr Res* 2016; 79(1): 227-233.
20. Gürkan NG. Evli Bireylerin Bağlanma Biçimleri ile Çatışma Çözüm Stillerinin Çift Uyumlarını Yordama Gücü. Doktora Tezi, Türkiye: Marmara Üniversitesi, 2019.
21. Brennan KA, Shaver PR. Dimensions of adult attachment, affect regulation, and romantic relationship functioning. *Pers Soc Psychol Bull* 1995; 21(3): 267-283.
22. Şipit G. Yetişkin Bireylerde Bağlanma Stillerinin Duyguları İfade Etme Şekilleri ve Empatik Eğilim Yeteneklerine Etkileri. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2019.
23. Oshri A, Sutton TE, Clay-Warner J, Miller JD. Child maltreatment types and risk behaviors: associations with attachment style and emotion regulation dimensions *Pers Individ Dif* 2015; 73: 127-133.
24. Diaz N, Horton EG, Malloy T. Attachment style, spirituality, and depressive symptoms among individuals in substance abuse treatment. *J Soc Serv Res* 2014; 40(3): 313-324.
25. Kassel JD, Wardle M, Roberts JE. Adult attachment security and college student substance use. *Addict Behav* 2007; 32(6): 1164-1176.
26. Wedeking D, Bandelow B, Heitmann S, et al. Attachment style, anxiety coping, and personality-styles in withdrawn alcohol addicted inpatients. *Subst Abuse Treat Prev Policy* 2013; 8(1): 1-7.
27. Aslan S. Madde Bağımlılarında Beslenme, İştah Durumu ve Bağımlılık Şiddeti İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, 2017.
28. Brady KT, Back SE, Coffey SF. Substance abuse and posttraumatic stress disorder. *Curr Dir Psychol Sci* 2004; 13(5): 206-209.
29. Claus RE, Kindleberger LR. Engaging substance abusers after centralized assessment: predictors of treatment entry and dropout. *J Psychoactive Drugs* 2002; 34(1): 25-31.
30. De Rick A, Vanheule S. Attachment styles in alcoholic inpatients. *Eur Addict Res* 2007; 13(2): 101-108.
31. Uzun F. LGBTİ Bireylerde Ebeveyn Red-Kabulünün Ekar Kuramına Göre Kişilik Algısına Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Aydın Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, 2020.
32. Humeniuk R, Henry-Edwards S, Ali R. The Alcohol, Smoking and Substance involvement Screening Test (ASSIST): manual for use in primary care 2010.
33. Bernstein DP, Fink L, Handelsman L, Foote J. Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse neglect. *Am J Psychiatry* 1994; 151(8): 1132-1146.
34. Erzen E. Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği: İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2016; 17(3): 1-21.
35. Wise MH, Weierbach F, Cao Y, Phillips K. Tobacco use and attachment style in Appalachia. *Issues Ment Health Nurs* 2017; 38(7): 562-569.
36. Görgün S, Tiryaki A, Topbaş M. Üniversite öğrencilerinde madde kullanma ve anne babaya bağlanma biçimleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2010; 11(4): 305.
37. Liebschutz J, Savetsky JB, Saitz R, et al. The relationship between sexual and physical abuse and substance abuse consequences. *J Subst Abuse Treat* 2002; 22(3): 121-128.
38. Davidson S, Ireland C. Substance misuse: the relationship between attachment styles, personality traits and coping in drug and non-drug users. *Drugs and Alcohol Today* 2009.
39. Özel Z. Maddeyi Kötüye Kullanan Bireylerde Bağlanma Örüntüsünün İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Bahçeşehir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2018.
40. Danielson CK, Amstadter AB, Dangelmaier RE, et al. Does typography of substance abuse and dependence differ as a function of exposure to child maltreatment? *J Child Adolesc Subst Abuse* 2009; 18(4): 323-342.
41. Tucci AM, Kerr-Correa F, Souza-Formigoni M. L. O. Childhood trauma in substance use disorder and depression: an analysis by gender among a Brazilian clinical sample. *Child Abuse Neglect* 2010; 34(2): 95-104.

42. Şahiner ŞY. Alkol ve Madde Bağımlılarının Sosyo-demografik Özellikler Çocukluk Çağı Travmaları Başa Çıkma Yöntemleri ve Kişilik Özellikleri Açısından Karşılaştırılması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, 2012.
43. Kurdek LA. On being insecure about the assessment of attachment styles. J Soc Pers Relat 2002; 19(6): 811-834.
44. Kara B. Batı Marmara Bölgesi'nde Alkol Kullanan Bireylerin Bağlanma ve Kişisel İyi Oluşları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2019

Gebelerde İnternet Kullanımının Kendisinin ve Bebeğinin Sağlığı Hakkındaki Düşünceleriyle İlişkisi

Relationship Between Pregnant Women's Internet Use and Their Thoughts About Self and Baby's Health

✉ Filiz POLAT¹, ✉ Fatma KARASU²

¹Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Osmaniye, Türkiye

²Kilis 7 Aralık Üniversitesi, Yusuf Şerefoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kilis, Türkiye

Öz

Amaç: Bu araştırma gebelerde internet kullanımının kendisi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacı ile yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı kesitsel tipteki araştırma Kasım 2021- Şubat 2022 tarihleri arasında iki Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı 216 gebe ile yürütülmüştür. Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu, Gebelerde İnternet Yoluyla Karar Alma Ölçeği, Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği'nin Kendi ve Bebeğinin Sağlığı Hakkındaki Düşünceler Alt Boyutu kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Gebelerin abortus/kürtaj öyküsü, gebelik sayısı ve mevcut gebeliği isteme durumları ile Gebelerde İnternet Yoluyla Karar Alma Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark belirlenmiştir. Gebelerin mevcut gebeliğe bağlı risk/hastalık durumu ile Kendi ve Bebeğinin Sağlığı Hakkındaki Düşünceler Alt Boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur. Gebe kadınların Gebelerde İnternet Yoluyla Karar Alma Ölçeği toplam puan ortalaması 34.75 ± 7.13 , Kendi ve Bebeğinin Sağlığı Hakkındaki Düşünceler Alt Boyutu puan ortalamasının 23.71 ± 5.16 olduğu belirlenmiştir. Gebe kadınların Gebelerde İnternet Yoluyla Karar Alma Ölçeği toplam ve alt boyutları ile Kendi ve Bebeğinin Sağlığı Hakkındaki Düşünceler Alt Boyutu arasında pozitif yönde ilişki belirlenmiştir.

Sonuç: Gebelerin internet yolu ile karar alma düzeyleri arttıkça, kendi sağlığı ve bebeğinin sağlığını geliştirmeye yönelik düşünceleri de artmaktadır.

Anahtar kelimeler: Gebe, İnternet, Sağlık, Bebek

Abstract

Objective: This research was carried out with the aim of examining the relationship between internet use in pregnant women and their thoughts about the health of their baby.

Method: The descriptive cross-sectional study was conducted with 216 pregnant women registered in two Family Health Centers between November 2021 and February 2022. The data of the study were collected using the Personal Information Form, the Prenatal Decision-Making Scale for Pregnants, and the Prenatal Self-Assessment Scale's Thoughts About Self and Baby's Health Sub-dimension.

Results: A statistically significant difference was found between the abortion/abortion history, number of pregnancies and current pregnancy desire status of the pregnant women and the total mean score of the Internet Decision Making Scale for Pregnants. A statistically significant difference was determined between the current pregnancy-related risk/disease status of pregnant women and the means cores of the Opinions About Self and Baby's Health Sub-Dimension. It was determined that the mean score of the Pregnant Women's Decision-Making Scale on the Internet was 34.75 ± 7.13 and the Sub-dimension of Thoughts About Self and Baby's Health was 23.71 ± 5.16 . A positive correlation was found between the total and sub-dimensions of the Pregnant Women's Internet Decision-Making Scale and the Opinions About Self and Baby's Health Sub-dimension.

Conclusion: As the decision-making level of pregnant women increases via the internet, their thoughts about improving their own health and the health of their baby also increase.

Keywords: Pregnant, internet, health, baby



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Osmaniye, Türkiye
E-posta: filizmermer@yahoo.com
ORCID ID: 0000-0001-8326-9504

Geliş Tarihi/Received: 15.03.2022
Kabul Tarihi/Accepted: 12.05.2022

Giriş

Kadınlar gebelik döneminde fiziksel/ruhsal durumlarında meydana gelen değişiklikleri ve nedenlerini araştırmak, sağlık sorunlarına çözüm bulmak, ebeveynliğe uyum sağlamak ve sağlıklı bir doğum yapmak için sürekli bilgi arayışı içindedirler (1-4). Gebelerin en güvendiği bilgi kaynaklarından biri sağlık profesyonelleridir ancak son yıllarda internete erişimin kolaylaşmasıyla gebeler sağlıkla ilgili sorunlarına internette yanıt aramakta ve oldukça güvenilir bir bilgi kaynağı olarak kabul etmektedirler (2, 5-8). Dolayısıyla internet gebelerin sağlık bilgisine ulaşmalarında ve karar vermelerinde önemli rol oynamaktadır (7).

İnternet, insanların sağlıkla ilgili konularda kullandıkları temel bilgi kaynaklarından (9). Gebeler istedikleri zaman sınırsız sağlık bilgisine kolayca ulaşabilmek, anonim olarak soru sorabilmek, sağlık profesyonellerinden elde edilen bilgilere ek bilgi edinmek için interneti kullanmaktadır. Ayrıca, belirsiz olan bir durumu netleştirmek, sosyal destek, spesifik semptomlar konusunda bilgi almak ve gebeliklerini etkileyen kararlar üzerinde daha fazla kontrol sahibi olmak için sıklıkla internete başvurumaktadırlar (10-12). Gebeler internetten özellikle; gebelik haftasına göre meydana gelen değişiklikler, gebelikte yapılan testler, beslenme, bebek bakımı ve sağlığı vb. konularda bilgi aramaktadır (13). Baker ve Yang'ın 2018'deki çalışmasında katılımcıların %89'unun gebelik ve ebeveynlik konusunda sorular sormak ve öneri almak için sosyal medyayı kullandıkları ve %84'ünün sosyal medya arkadaşlarını sosyal destek olarak gördükleri bildirilmiştir (14). Lupton'ın 2016'daki çalışmasında da; gebelerin bilgiye anında ulaşmaları, pratik ve kolay olması, bilginin detaylı ve düzenli bir şekilde aktarılması, gebelik deneyimlerini eğlenceli hale getirmesi, kişiye özelleştirilmiş bilgi içermesi, profesyonel kişilerle iletişime geçebilme şansı, güven verici ve tarafsız olması nedeniyle interneti kullandıkları belirtilmiştir (15).

İnternet, gebelerin daha sağlıklı kararlar vermelerine ve kararları üzerinde kontrol sahibi olmalarına, sağlık profesyoneline sormak istedikleri soruları belirlemelerine yardımcı olduğu gibi özgüvenlerini etkilemektedir (7,16). Ayrıca gebelerin birbirleriyle, sağlık personeli ve hastanelerle iletişimini kolaylaştırmaktadır (17,18). Gebeler internet ortamından edindiği bilgileri ve uygulamaları günlük yaşantılarına yansıtmakta ve birbirlerine önermektedir (13). Gebelik dönemi kadın yaşamında öğrenmeye, sağlıklı davranış geliştirmeye ve davranış değişikliği yapmaya açık bir süreç olduğu için internet gebelik esnasında diyet ve fiziksel aktivite gibi sağlıklı yaşam tarzını da teşvik etmektedir (16). Yapılan çalışmaların çoğunda kadınların gebelik sürecinde interneti bilgi kaynağı olarak kullandıkları ve internetin hamilelik sürecinde alınan kararları etkilediği belirtilmiştir (5, 9, 19). Örneğin İngiltere'de yapılan bir çalışmada, gebelikten kısa

bir süre önce ilaç kullanan (mineral veya vitamin olmayan) gebe kadınların yarısının, internette yaptığı araştırma sonucunda kullandıkları ilacı bıraktığı belirlenmiştir (20).

Gebelikte doğru kaynaktan doğru zamanda bilgi almak hem gebenin hem de doğmamış bebeğinin sağlık durumunu etkilediği için gebelerin bilgi gereksinimlerini ve bilgi kaynaklarını öğrenmek gerekli müdahale ile anne ve fetüsün sağlığını korumak açısından oldukça önemlidir (1). Bu konuda önemli sorun internet ortamından elde edilen bilgilerin ne kadar doğru olduğudur. Sağlık profesyonelleri için gebelerin internet ortamında ulaştıkları bilgilerin kaliteli ve güvenilir olup olmadığına karar vermek gittikçe zorlaşmaktadır (8). Ulusal literatürde gebelerin internet kullanımının kendisinin ve bebeğinin sağlığıyla ilgili düşünceleriyle ilişkisini inceleyen çalışmalara rastlamadığımız için araştırmamızın bu konudaki eksikliği gidereceği kanaatindeyiz. Bu nedenle bu araştırma gebelerde internet kullanımının kendisi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla planlanmıştır. Bu doğrultuda araştırmamızda; gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre internet kullanımları arasında fark var mı, gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre kendisinin ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri arasında fark var mı ve gebelerde internet kullanımının kendisi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri arasında ilişki var mı gibi sorulara yanıt aranmaktadır.

Yöntem

Örneklem

Tanımlayıcı- kesitsel tipteki araştırmanın evrenini Osmaniye ilinde bulunan iki Aile Sağlığı Merkezi'ne (ASM) kayıtlı 341 gebe oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise; G. Power programında $\alpha=0.05$, $1-\beta=0.90$ ve 0.2 etki boyutu ile 216 gebe olarak belirlenmiştir. Araştırma 216 gebe ile yürütülmüştür. Verilerin toplandığı ASM'ler Osmaniye il merkezinde olup, sosyokültürel yapı olarak birbirine benzer yapıdadır.

İşlem

Araştırmanın yürütülebilmesi için Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Etik Kurulundan onay (Etik Kurul No: 2021/4/2 E.19015) ve İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni alınmıştır. Araştırmaya katılan gebelere araştırmanın amacı hakkında bilgi verilmiş ve onamları alınmıştır. Bu araştırma, Helsinki Deklerasyonu Prensipleri'ne uygun bir biçimde yapılmıştır.

Araştırma Kasım 2021-Şubat 2022 tarihleri arasında araştırmayı kabul eden 216 gebe ile yapılmıştır. Araştırmada toplam 228 gebeye ulaşılmış ancak 12 anket formu eksik doldurulduğu için çalışma dışı bırakılmıştır. Veri toplama formu doldurulmadan önce gebelere araştırma ile ilgili bilgi verilip, onamları alındıktan sonra araştırmacılar tarafından yüz yüze olarak doldurulmuştur.

Veri toplama formunun doldurulması yaklaşık olarak 10 dakika sürmektedir.

18 yaş ve üzeri gebeliğini öğrendiği andan itibaren takibi başlayan, en az okuma yazma bilen, iletişim kurmasını engelleyebilecek (görme, duyma, mental gibi...) bir engeli olmayan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan tüm gebeler çalışmaya dahil edilmiştir. Okuma yazma bilmeyen, psikiyatrik tanısı ve iletişim kurmayı engelleyebilecek durumu olan (görme, duyma, mental gibi...) gebeler çalışmaya dahil edilmemiştir.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri, gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özellikleridir. Çalışmanın bağımlı değişkeni ise, gebelerde internet yoluyla karar alma durumu ile kendi ve bebeğinin sağlığı hakkındaki düşünceleridir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu, Gebelerde İnternet Yoluyla Karar Alma Ölçeği, Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği'nin "Kendi ve Bebeğinin Sağlığı Hakkındaki Düşünceler Alt Boyutu" kullanılarak elde edilmiştir.

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda (8, 11, 13) hazırlanmış olan bu form; gebelerin sosyodemografik (yaş, eğitim düzeyi, cinsiyet, medeni durum, meslek vb.) ve obstetrik özellikleri ile ilgili (gebelik haftası, gebelik sayısı, doğum şekli vb.) toplam 12 tane yapılandırılmış sorudan oluşmaktadır.

Gebelerde İnternet Yoluyla Karar Alma Ölçeği (GİYKAÖ)

Koyun ve Erbektaş tarafından 2018 yılında gebelikle ilgili konularda internetin karar almaya etkisini ölçmek amacı ile geliştirilen bir ölçektir (21). Beşli likert (1=Hiç katılmıyorum, 5=Çok katılıyorum) tipindeki ölçek 10 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten en yüksek 50, en düşük 10 puan alınmaktadır. Ölçeğin öz yeterlilik algısı ve öz kontrol algısı olmak üzere iki alt boyutu bulunmaktadır. Ölçeğin toplamı için Cronbach alfa katsayısı 0.85, öz yeterlilik algısı için Cronbach alfa katsayısı 0.74 ve öz kontrol algısı için Cronbach alfa katsayısının 0.82 olduğu belirtilmiştir (21). Bu çalışmada toplam ölçek için Cronbach alfa katsayısı 0.90, öz yeterlilik algısı için Cronbach alfa katsayısı 0.82 ve öz kontrol algısı için Cronbach alfa katsayısı 0.86 olarak hesaplanmıştır.

Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeğinin "Kendi ve Bebeğinin Sağlığı Hakkındaki Düşünceler Alt Boyutu" (KBSHDAB)

Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği doğum öncesi dönemde kadınların anneliğe uyumunu değerlendirmek için Lederman tarafından 1979'da geliştirilmiş (22), Beydağ ve Mete tarafından 2008 yılında Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır (23). Dörtlü likert tipinde olan ölçeğin (1=Hiç tanımlamıyorum, 4=Çok fazla tanımlıyorum) yedi alt boyutu vardır ve her boyut ayrı ayrı

kullanılmaktadır. Kendi ve Bebeğinin Sağlığı Hakkındaki Düşünceler Alt Boyutu 10 maddeden oluşmaktadır. Bu alt boyuttan en yüksek 40, en düşük 10 puan alınmaktadır. Kendi ve Bebeğinin Sağlığı Hakkındaki Düşünceler Alt Boyutunun Cronbach alfa katsayısının 0.85 olduğu belirtilmiştir (23). Bu çalışmada Cronbach alfa katsayısı 0.78 olarak hesaplanmıştır.

Veri Analizi

Araştırmanın verileri SPSS 24.0 istatistik programında değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğunu belirlemek için Kolmogorov-Smirnov testleri yapılmış ve verilerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler (yüzde, ortalama, standart sapma, frekans, minimum, maksimum), iki bağımsız değişkenin karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t testi, üç ve daha fazla bağımsız değişkenin karşılaştırılmasında ANOVA testi kullanılmıştır. Anlamlılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için Post-Hoc Multiple Comparisons testlerinden Bonferroni testi kullanılmıştır. KBSHDAB, GİYKAÖ toplam ve alt boyut puanları arasında ilişkiyi değerlendirmek için pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Pearson korelasyon katsayıları <0.2 çok zayıf, 0.2-0.39 zayıf, 0.4-0.59 orta, 0.6-0.79 yüksek, ≥ 0.8 çok yüksek korelasyon olarak ifade edilmiştir. Cronbach alfa katsayısı hesaplanmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya katılan gebelerin %82.9'unun 20-35 yaş aralığında olduğu, %48.1'inin ≥ üniversite mezunu olduğu, %69.4'ünün gelirinin giderine eşit olduğu, %43.1'inin 1-3 arası yaşayan çocuğu olduğu, %17.6'sının abortus/kürtaj ve %10.6'sının ölü doğum öyküsünün olduğu, %65.3'ünün 2-4 arası gebelik sayısının olduğu, %14.4'ünün şuan ki gebeliğini istemediği, %48.1'inin şuan ki gebeliğinin 14-26 hafta arasında olduğu, %11.6'sının şuan ki gebeliğine bağlı risk/hastalık olduğu, %9.3'ünün kronik hastalığının olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Gebelerin abortus/kürtaj öyküsü ile Öz Yeterlilik Algısı alt boyutu puan ortalamaları ($p=0.003$) ve GİYKAÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu ($p=0.021$) bulunmuştur. Katılımcıların gebelik sayısı ile Öz Yeterlilik Algısı alt boyutu puan ortalamaları ($p=0.015$) ve GİYKAÖ toplam puan ortalamaları ($p=0.033$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Gebelerin şuan ki gebeliğini isteme durumları ile Öz Yeterlilik Algısı alt boyutu puan ortalamaları ($p=0.017$) ile GİYKAÖ toplam puan ortalamaları ($p=0.015$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur.

Yapılan ileri düzey analizde GİYKAÖ toplam puanı için gebelik sayısı 2-4 arası olanlar ile > 4 çocuğu olanlar arasında ($p=0.044$) anlamlı fark belirlenmiştir. Yapılan ileri düzey analizde Öz Yeterlilik Algısı alt boyutu puanı için gebelik sayısı 2-4 arası

Tablo 1. Gebe kadınların sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerinin dağılımı (n=216)

		n	%
Yaş	<20 yaş	18	8,3
	20-35 yaş aralığı	179	82,9
	>35 yaş	19	8,8
Eğitim durumu	Okur-yazar	8	3,7
	İlköğretim	28	13,0
	Lise	76	35,2
	≥ Üniversite	104	48,1
Ekonomik durum	Gelir giderden az	31	14,4
	Gelir gidere eşit	150	69,4
	Gelir giderden fazla	35	16,2
Yaşayan çocuk sayısı	Yaşayan çocuğu yok	35	16,2
	1-3 arası çocuk	88	40,7
	4 ve üzeri çocuk	93	43,1
Abortus/kürtaj öyküsü	Var	38	17,6
	Yok	178	82,4
Ölü doğum öyküsü	Var	23	10,6
	Yok	193	89,4
Gebelik sayısı	İlk gebelik	35	16,2
	2-4 arası gebelik	141	65,3
	>4 gebelik	40	18,5
Gebeliği isteme durumu	Evet	185	85,6
	Hayır	31	14,4
Gebelik haftası	1-13 hafta arası	45	20,8
	14-26 hafta arası	104	48,2
	27-42 hafta arası	67	31,0
Mevcut gebeliğe bağlı risk/hastalık	Var	25	11,6
	Yok	191	88,4
Kronik hastalık varlığı	Var	196	90,7
	Yok	20	9,3
Yaş ortalaması (yıl) 27.48±5.90	Toplam	216	100,0

olanlar ile > 4 çocuğu olanlar arasında ($p=0.013$) anlamlı fark bulunmuştur. Gebelerin şuan ki gebeliğini isteme durumu ile Öz Kontrol Algısı alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark belirlenmiştir ($p=0.028$). Gebelerin şuan ki gebeliğine bağlı risk/hastalık durumu ile KBSHD puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark belirlenmiştir ($p=0.001$) (Tablo 2).

Gebelerin GiYKAÖ toplam puan ortalamasının 34.75 ± 7.13 , Öz Yeterlilik alt boyut puan ortalamasının 16.86 ± 3.73 , Öz Kontrol Algısı alt boyut puan ortalamasının 17.88 ± 3.86 ; KBSHDAB puan ortalamasının 23.71 ± 5.16 olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

Gebelerin GiYKAÖ toplam ve alt boyutları ile KBSHDAB arasında pozitif yönde çok zayıf bir ilişki bulunmuştur ($p<0.001$). Başka

bir ifade ile gebelerin internet yolu ile karar alma düzeyleri arttıkça gebenin ve bebeğinin sağlığı hakkındaki düşünceleri de artmaktadır (Tablo 4).

Tartışma

Bu araştırmada abortus/kürtaj öyküsü olmayan gebelerin internet yoluyla karar alma puan ortalamalarının diğer gebelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Önceki gebeliklerinde abortus öyküsü olmayan gebelerin diğer gebelere göre interneti güvenilir bir bilgi kaynağı olarak görmeleri, abortus deneyimi olan gebelerin olan gebelerin internetten edilen bilgilere güvenmemesi, bu bilgilerin gebelerin endişelerini artırması veya abortus konusunda bilgi sahibi olmaları interneti daha az kullanmalarına neden olabilir. Gebe kadınların çoğunluğu

Tablo 2. Gebe kadınların sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerine göre KBSHDAB, GİYKAÖ toplam ve alt boyutlarının karşılaştırılması (n=216)

	GİYKAÖ			
	Öz Yeterlilik Algısı	Öz Kontrol Algısı	GİYKAÖ Toplam	KBSHDAB
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Yaş				
< 20 yaş	18,22±2,77	18,88±1,96	37,11±4,10	24,44±2,91
20-35 yaş aralığı	16,89±3,76	17,89±4,04	34,79±7,36	23,63±5,33
> 35 yaş	15,26±3,85	16,84±3,25	32,10±6,59	23,84±5,35
*Önemlilik	p=0,052	p=0,273	p=0,101	p=0,813
Eğitim durumu				
Okur-yazar	16,97±3,22	17,41±3,87	34,79±6,71	23,55±4,25
İlköğretim	17,21±3,34	17,87±4,18	34,99±6,53	24,06±4,36
Lise	16,56±4,08	17,69±3,60	34,26±7,11	23,50±4,78
≥ Üniversite	17,00±3,69	18,09±4,01	35,10±7,30	23,72±5,63
*Önemlilik	p=0,684	p=0,751	p=0,738	p=0,817
Ekonomik durum				
Gelir giderden az	15,54±3,91	17,22±4,25	32,77±7,32	25,61±4,04
Gelir gidere eşit	17,05±3,85	18,00±3,69	35,05±7,16	23,44±5,22
Gelir giderden fazla	17,22±2,81	18,00±4,26	35,22±6,77	23,20±5,52
*Önemlilik	p=0,102	p=0,589	p=0,247	p=0,084
Yaşayan çocuk sayısı				
Yaşayan çocuğu yok	16,54±3,78	17,20±4,08	33,74±7,24	24,85±3,54
1-3 arası çocuk	17,25±3,55	18,11±4,26	35,36±7,33	23,13±5,67
4 ve üzeri çocuk	16,62±3,89	17,93±3,36	34,55±6,92	23,83±5,12
*Önemlilik	p=0,456	p=0,493	p=0,495	p=0,293
Abortus/kürtaj öyküsü				
Var	15,26±4,81	17,07±4,42	32,34±8,93	23,86±5,33
Yok	17,20±3,38	18,06±3,72	35,26±6,60	23,68±5,14
**Önemlilik	p=0,003	p=0,155	p=0,021	p=0,843
Ölü doğum öyküsü				
Var	15,60±4,38	17,26±4,05	32,86±8,18	23,82±3,72
Yok	17,01±3,63	17,96±3,84	34,97±6,99	23,70±5,31
**Önemlilik	p=0,088	p=0,411	p=0,181	p=0,915
Gebelik sayısı				
İlk gebelik	16,54±3,78	17,20±4,08	33,74±7,24	24,85±3,54
2-4 arası gebelik	17,34±3,40	18,29±3,68	35,63±6,61	23,51±5,60
> 4 gebelik	15,45±4,47	17,07±4,15	32,52±8,32	23,54±4,68
*Önemlilik	p=0,015	p=0,110	p=0,033	p=0,362
Gebeliği isteme durumu				
Evet	17,11±3,61	18,12±3,66	35,23±6,80	23,63±5,33
Hayır	15,38±4,16	16,48±4,71	31,87±8,43	24,19±4,05
**Önemlilik	p=0,017	p=0,028	p=0,015	p=0,580

Tablo 2. devamı

	GİYKAÖ			
	Öz Yeterlilik Algısı	Öz Kontrol Algısı	GİYKAÖ Toplam	KBSHDAB
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Gebelik haftası				
1-13 hafta arası	16,95±3,73	17,02±4,19	33,97±7,31	23,93±6,01
14-26 hafta arası	16,95±3,86	18,00±4,09	34,96±7,50	23,38±4,25
27-42 hafta arası	16,67±3,59	18,28±3,30	34,95±6,48	24,08±5,83
**Önemlilik	p=0,878	p=0,217	p=0,716	p=0,653
Mevcut gebeliğe bağlı risk /hastalık				
Var	18,00±5,02	17,72±5,15	35,72±10,09	27,60±4,13
Yok	16,71±3,52	17,91±3,67	34,62±6,68	23,20±5,07
*Önemlilik	p=0,107	p=0,817	p=0,473	p=0,001
Kronik hastalık varlığı				
Var	16,88±3,80	17,80±4,00	34,69±7,41	23,67±5,21
Yok	16,65±3,04	18,70±1,92	35,35±3,55	24,10±4,67
*Önemlilik	p=0,787	p=0,325	p=0,696	p=0,729

GİYKAÖ: Gebelerde İnternet Yoluyla Karar Alma Ölçeği, KBSHDAB: Kendi ve Bebeğinin Sağlığı Hakkındaki Düşünceler
Alt Boyutu * ANOVA testi. **Bağımsız gruplarda t testi. p< 0.05

Tablo 3. KBSHDAB, GİYKAÖ toplam ve alt boyutlarının puan ortalamaları ve minimum-maksimum değerlerinin dağılımı

	$\bar{X}$	SS	Alınan Minimum Maksimum puanlar
GİYKAÖ Toplam	34,75	7,13	10-50
Öz Yeterlilik Algısı	16,86	3,73	5-25
Öz Kontrol Algısı	17,88	3,86	5-25
KBSHDAB	23,71	5,16	10-36

GİYKAÖ: Gebelerde İnternet Yoluyla Karar Alma Ölçeği, KBSHDAB: Kendi ve Bebeğinin Sağlığı Hakkındaki Düşünceler Alt Boyutu

internette elde ettiği bilgilere oldukça güvenmektedir (11). Öztürk ve arkadaşlarının çalışmasında gebelerin yarısından çoğunun internet ve sosyal medyadan elde ettikleri bilgilerin doğruluğuna inanmadıkları ve bu bilgilere bağlı olarak endişe yaşadıkları belirlenmiştir (11). Ayrıca araştırmamızdaki gebelerin doğum öncesi ihtiyaç duydukları bilgiyi kendisinden veya sağlık personelinin kaynaklanan sebepler nedeniyle alamaması da internet kullanmalarına neden olabilir. Wallwiener ve arkadaşlarının çalışmasında gebelerin sağlık personeline soru sormak için yeterli zamanının olmaması, sağlık personelinin verdiği bilgilerin net ve tatmin edici olmaması ve sağlık personeli tarafından cevaplanmayan soruların olması gibi nedenlerle internete başvurdukları belirtilmiştir (24). Gebelerin yeterli düzeyde doğum öncesi bakım almalarına karşın, doğum öncesi eğitimlerin yetersiz olması, sağlık personelinin yoğunluğu, gebe veya sağlık personelin zaman kısıtlılığı gibi nedenler gebelerin internete başvurma nedenleri arasındadır (25).

Araştırmada gebelik sayısı 2-4 arası olan gebelerin internet yoluyla karar alma puan ortalamalarının gebelik sayısı 4 ve üzeri olan gebelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kavlak ve arkadaşlarının çalışmasında da gebelerde gebelik sayısı arttıkça internetten bilgi arama durumlarının azaldığı belirtildiği için çalışmamızla benzerlik göstermektedir (26). Gebenin yaşı, eğitim düzeyi, gebeliğin istenme durumu, gebelik sayısı arttıkça bilgi ve deneyimin artmasına bağlı olarak gelişen özgüven, duygusu sonuç üzerinde etkili olabilir. Kadının sağlık algısı, yaşı, gebelik öyküsü internet kullanımını etkilemektedir (7).

Araştırmada isteyerek gebe kalan kadınların internet yoluyla karar alma puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Gebelikten dolayı kadınların mutlu ve gebeliğe uyumunun iyi olması, sağlıklı bir gebelik, doğum ve doğum sonu süreç geçirmek için yapması gerekenler (doğum öncesi bakım, yapılacak testler, egzersizler, beslenme, doğuma hazırlık vb.) hakkında ve ebeveynlik konusunda bilgi almak istemesi

Tablo 4. KBSHDAB, GIYKAÖ toplam ve alt boyutlarının puan ortalamaları korelasyon dağılımı (n=216)

		GIYKAÖ	Öz Yeterlilik Algısı	Öz Kontrol Algısı
GIYKAÖ Toplam	r			
	p			
Öz Yeterlilik Algısı	r	0,937		
	p	0,001*		
Öz Kontrol Algısı	r	0,941	0,763	
	p	0,001*	0,001*	
KBSHDAB	r	0,197	0,195	0,191
	p	0,001*	0,001*	0,001*

GIYKAÖ= Gebelerde İnternet Yoluyla Karar Alma Ölçeği, KBSHDAB= Kendi ve Bebeğinin Sağlığı Hakkındaki Düşünceler Alt Boyutu, r= Pearson Korelasyon Analizi. * p< 0.001

gebelerin internet yoluyla karar alma durumlarını etkileyebilir. Gebeliğini istemeyen kadınlar; üzüntü, mutsuzluk, gebelikte ilgili sürekli pişmanlık, gebeliğe bağlı oluşan değişimlerden dolayı bunalma hissi, gebelik sebebiyle sürekli hasta olma düşüncesi ve dünyasının daha kötüleşeceği duygusu yaşarlar (27). Gebenin hissetmiş olduğu bu duygular gebeliğe uyumunu olumsuz etkileyebileceği gibi kendisinin ve bebeğinin sağlığı için gerekli bilgileri almasına da engel olabilir. Demirbaş ve Kadioğlu'nun çalışmasında gebeliğini kabullenmeyen kadınların, gebeliğe ve anneliğe uyumlarının daha düşük olduğu, doğumla ilgili fazlasıyla korku yaşadıkları, gebeliğe uyumun daha yüksek olduğu gebelerde doğum öncesi bakım alma oranının da yüksek olduğu sonucuna varılmıştır (28).

Araştırmada mevcut gebeliğe bağlı risk veya hastalık durumu olan gebelerin "Kendi ve Bebeğinin Sağlığı Hakkındaki Düşünceler Alt Boyutu" puan ortalamalarının yani gebeliğe uyumlarının diğer gebelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Gebeliğin istenme durumu, anne adayının sağlık algısı, yeterli prenatal bakımın gebeliğe uyuma etkisi, gebeliğe uyumun annelik rolünü kabullenme üzerine etkisi, prenatal bağlanma düzeyi sonuç üzerinde etkili olabilir. Doğum öncesi bakımı yeterli ve doğru bir şekilde alan kadınlar, daha kısa sürede gebeliği kabullenmekte, dolayısıyla gebeliğe ve annelik rolüne daha kolay uyum sağlamaktadır (28). Özorhan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmasında riskli gebelerin prenatal bağlanma düzeyinin sağlıklı gebelere göre daha yüksek olduğu belirtilirken (29), Tunçel ve Süt'ün çalışmasında gebelikte riskli durumlardan dolayı anksiyete düzeyi arttıkça prenatal bağlanmanın arttığı belirtilmiştir (30). Her iki çalışma da riskli gebelerin bebeğini kaybetme korkusunun sağlıklı gebelere göre daha fazla olmasından dolayı fetüse daha fazla bağlandıkları belirtilmiştir (29, 30). Gebelerin ve annelerin anormal bir durumla karşılaştığında başa çıkma deneyimlerinin internet ortamında paylaşılması, başka annelerle sorunların tartışılması annelik rolünün benimsemesinde önemli bir faktördür (31).

Araştırmadaki gebelerin internet yoluyla karar alma puan ortalamalarının orta düzeyin üzerinde olduğu belirlenmiştir.

Literatürde yapılan çalışmalarda, anne adaylarının gebelikte interneti bilgi kaynağı olarak kullandıkları ve internetin gebelikte alınan kararları etkilediği belirtilmiştir (5, 9, 18). Yine bu konuda Lagan ve arkadaşlarının gebelerin internet kullanımları hakkında bilgi edinmek amacıyla yaptıkları çalışmada, internetin gebelerin sağlık profesyonelleriyle iletişim kurmasını kolaylaştırdığı ve karar vermesinde yardımcı olduğu sonucuna varılmıştır (32). Lagan ve arkadaşlarının internetin gebelikte karar vermede etkisini incelemek amacıyla yaptığı başka bir çalışmada ise; internetin kadınların gebelik süresince karar vermelerinde güçlü bir faktör olduğu bildirilmiştir. Wallwiener ve arkadaşları çalışmasında gebelerin sağlık algılarındaki bir değişimin, internet kullanma ihtimalini 2.5 kat artırdığı belirlenmiştir (24). Aynı zamanda gebelerin interneti bilgi almak, benzer düşüncelerle temas kurmak, diğer gebelerden tavsiye almak ve deneyimlerini paylaşmak ve için kullandığı belirtilmiştir (33). Elde ettiğimiz bulgu literatürle benzerlik göstermektedir. Gebelerin sosyal platformlarda farklı deneyimleri olan gebelerle iletişime geçebilmeleri, gebelikte beslenme, egzersizler, yapılacak tanı ve testler, izlemler ve aşılar vb. konular hakkında detaylı bilgi almaları ve elde ettikleri bilgilerin karar vermeleri ve uygulamaları sonuç üzerinde etkili olabilir.

Araştırmada gebelerin internet yoluyla karar alma durumları ile kendisi ve bebeğinin sağlığı hakkındaki düşünceleri arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Hadımlı ve ark. çalışmasında, internetin gebelikte karar alma sürecine belirgin bir etkisi olduğu ve gebelerin internette en fazla gebelikte yapılan testler, bebeğin anne karnındaki gelişimi, beslenme ve gebelikte tehlike belirtileri gibi konularda bilgi aradıkları belirlenmiştir (8). Yapılan çalışmalarda, internette verilen sağlık bilgilerinin emzirmeyi teşvik ettiği, kadınların öz bakımları ve bebek besleme uygulamaları konusunda fayda sağladığı sonucuna varılmıştır (34, 35). Huberty ve arkadaşlarının çalışmasında, gebelerin interneti kullanması sonucunda fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenmeye ilişkin öz güven düzeylerinin arttığı bildirilmiştir (36). Prenatal testler konusunda gebelerin bilinçli bir karar vermesi için yapılan web tabanlı bir çalışma gebelerin

kararlarını netleştirmeye ve eşlerinin de karar verme sürecine dâhil olmalarına yardımcı olmuştur (37). Elde ettiğimiz bulgu literatürle benzerlik göstermektedir. Gebelikte doğru kaynaktan doğru zamanda bilgi almak anne adayının ve doğmamış bebeğinin sağlık durumunu etkileyeceği için önemli bir konudur (1). Ayrıca gebelik sürecinde sağlıkla ilgili verilen kararlar gebenin ve doğmamış çocuğunun yaşamını etkilemektedir (3).

Araştırmamızın belirli bir zaman diliminde iki aile sağlığı merkezine kayıtlı gebelerle yapılmış olması araştırmanın sınırlılıklarıdır. Ayrıca elde edilen veriler gebelerin anket sorularına verdiği cevaplar ile sınırlıdır ve evrene genellenemez.

Bu çalışma sonunda; gebelerin internet yolu ile karar alma düzeyleri arttıkça gebenin hem kendi ve hem de bebeğinin sağlığını geliştirmeye yönelik düşüncelerinin arttığı sonucuna varılmıştır. Gebelerin internet yoluyla karar alma düzeylerinin orta düzeyin üzerinde olduğu, isteyerek gebe kalan kadınların internet yoluyla karar alma düzeylerinin daha yüksek, gebeliğe bağlı risk ve hastalığı bulunan gebelerin gebeliğe uyumlarının daha fazla olduğu belirlenmiştir. Ayrıca gebelerin kendi sağlığı ve bebeğinin sağlığı hakkındaki düşüncelerinin (gebeliğe uyumlarının) orta düzeyin üzerinde olduğu bulunmuştur.

Gebelerin bilgi gereksinimlerini ve kaynaklarını öğrenmek anne ve bebeğin sağlığını korumak açısından oldukça önemli bir konudur. Ebe ve hemşirelerin gebelerin sağlıklı kararlar vermelerini sağlayacak bilgilere ulaşmaları için bilgi kaynağı olarak kullandıkları gebelik ve doğumla ilgili internet sitelerini bilmeleri, bu siteleri takip etmeleri, güvenilir internet sitelerini keşfederek gebelere bu konuda danışmanlık yapmaları önerilebilir. Ayrıca gebelerin internette bilgi ihtiyaçlarını karşılayacak doğru ve güvenilir bilgilere erişilebilirliğin artırılması için sağlık programlarının ve uygulamalarının geliştirilmesi önerilebilir.

Kaynaklar

1. Batman D. Gebe kadınların gebelikleriyle ilgili araştırdığı konular ve bilgi kaynakları; nitel bir çalışma. KOU Sağlık Bilimleri Dergisi 2018; 4(3): 63-69.
2. Bjelke M, Martinsson A, Lendahls L, Oscarsson M. Using the internet as a source of information during pregnancy -A descriptive cross-sectional study in Sweden. Midwifery 2016; 40: 187-191.
3. Javanmardi M, Noroozi M, Mostafavi F, Ashrafi-rizi H. Internet usage among pregnant women for seeking health information: A review article. Iran J Nurs Midwifery Res 2018; 23(2): 79-86.
4. Ekrem EC, Özsoy S. Gebelikte bilgi ihtiyacının karşılanmasında internetin rolü. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2020; 29(5): 351-360.
5. Criss S, WooBaidal JA, Goldman RE, et al. The role of health information sources in decision-making among hispanic mothers during their children's first 1000 days of life. Matern Child Health J 2015; 19(11): 2536-2543.
6. Bert F, Gualano MR, Brusaferrero S, et al. Pregnancy e-health: A multicenter Italian cross-sectional study on internet use and decision-making among pregnant women. J Epidemiol Community Health 2013; 67(12): 1013-1018.
7. Koyun A, Kesim Sİ. Gebelikte Karar Vermeye İnternetin Etkisi: Sistematik Bir İnceleme. 3. Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Kongresi Bildiri Kitabı, 2018: 9-23.
8. Hadımlı A, Demirelöz Akyüz M, Tuna Oran N. Gebelerin interneti kullanma sıklıkları ve nedenleri. Life Sciences 2018; 13(3): 32-43.
9. Narasimhulu DM, Karakash S, Weedon J, Minkoff H. Patterns of internet use by pregnant women, and reliability of pregnancy-related researches. Matern Child Health J 2016; 20(12): 2502-2509.
10. Öter EG, Kocademir L. Prenatal ve postnatal dönemde dijital medyanın kullanımı. Kadın Sağlığı ve Hemşireliği Dergisi 2020; 6(2): 30-44.
11. Öztürk GG, Ünlü N, Uzunkaya EN, Karaçam Z. Gebelerin bilgi kaynağı olarak internet ve sosyal medya kullanım durumları. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2020; 4(3): 210-220.
12. Kiarie KA, Mugambi MM. Social media and teenage pregnancy among students in secondary schools in Imenti North Sub-county, Meru County, Kenya. International Journal of Scientific Research and Management 2016; 4(9): 4586-4606.
13. Köroğlu CO, Vurğaç BA, Sürücü ŞG, Akbaş M. Prenatal dönemde bilgi edinme konusunda teknolojinin kullanımı. Kesit Akademi Dergisi 2018; 4(13): 243-250.
14. Baker B, Yang I. Social media as social support in pregnancy and the postpartum. Sex Reprod Healthc 2018; 17: 31-34.
15. Lupton D. The use and value of digital media for information about pregnancy and early motherhood: A focus group study. BMC Pregnancy Childbirth 2016; 16: 171.
16. Overdijk SB, Velu AV, Rosman AN, et al. The usability and effectiveness of mobile health technology-based life style and medical intervention apps supporting health care during pregnancy: Systematic review. JMIR Mhealth Uhealth 2018; 6(4): e109.
17. Mendi B. Sağlık iletişimde sosyal medyanın kullanımı: Dünyadaki ve Türkiye'deki uygulamalar. Öneri Dergisi 2015; 11(44): 275-290.
18. Sütçü CS, Tasyalı H. Sağlık iletişimde sosyal medya kullanımının bireyler üzerindeki etkileri. Maltepe Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi 2016; 3(2): 3-22.
19. Hämeen-Anttila K, Nordeng H, Kokki E, et al. Multiple information sources and consequences of conflicting information about medicine use during pregnancy: A multinational internet-based survey. J Med Internet Res 2014; 16(2): e60.
20. Sinclair M, Lagan BM, Dolk H, McCullough JEM. An assessment of pregnant women's knowledge and use of the internet for education safety information and purchase. J Adv Nurs 2018; 74(1): 137-147.
21. Koyun A, Erbektaş G. Gebelikte İnternet Yoluyla Karar Alma Ölçeği. Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi 2018; 12: 25-38.
22. Lederman R, Lederman E. Relationship of psychological factors in pregnancy to progress in labor. Nurs Res 1979; 28(4): 94-97.
23. Beydağ KDT, Mete S. Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008; 11(1): 16-24.
24. Wallwiener S, Müller M, Doster A, et al. Pregnancy eHealth and mHealth: User proportions and characteristics of pregnant women using Web-based information sources-a cross-sectional study. Arch Gynecol Obstet 2016; 294(5): 937-944.
25. Ekrem EC, Özsoy S. Gebelikte bilgi ihtiyacının karşılanmasında internetin rolü. Sürekli Tıp Eğitim Dergisi 2020; 29(5): 351-360.

26. Kavlak O, Atan SU, Güleç D, Öztürk R, Atay N. Pregnant women's use of the internet in relation to their pregnancy in Izmir, Turkey. *Inform Health Soc Care* 2012; 37(4): 253–263.
27. Gençer E, Apay SE. Gebeliğin istenme durumu öznel mutluluğu etkiler mi? *J Psychiatr Nurs* 2020; 11(2): 88-97.
28. Demirbaş H, Kadioğlu H. Prenatal dönemdeki kadınların gebeliğe uyumu ve ilişkili faktörler. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2014; 4(4): 200-206.
29. Özorhan EY, Apay SE, Düzyurt M. Riskli olan ve olmayan gebelerin prenatal bağlanma düzeylerinin karşılaştırılması. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi* 2015; 3(1): 1-15
30. Tunçel NT, Süt HK. Gebelikte yaşanan anksiyete, depresyon ve prenatal distress düzeyinin doğum öncesi bebeğe bağlanmaya etkisi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi* 2019; 16(1): 9-17.
31. Sloman J, Emonts P, Vigneron L, et al. Identifying maternal needs following childbirth: A qualitative study among mothers, fathers and professionals. *BMC Pregnancy Childbirth* 2017; 17: 223.
32. Lagan BM, Sinclair M, Kernohan WG. Internet use in pregnancy informs women's decision making: A web-based survey. *Birth* 2010; 37(2): 106-115.
33. Lagan BM, Sinclair M, Kernohan WG. What is the impact of the internet on decision-making in pregnancy? A global study. *Birth* 2011; 38(4): 336-345.
34. Alianmoghammad N, Phibbs S, Benn C. "I did a lot of Googling": A qualitative study of exclusive breast feeding support through social media. *Women Birth* 2019; 32(2): 147-156.
35. Grimes HA, Forster DA, Newton MS. Sources of information used by women during pregnancy to meet their information needs. *Midwifery* 2014; 30(1): 26-33.
36. Huberty J, Dinkel D, Beets MW, Coleman J. Describing the use of the internet for health, physical activity, and nutrition information in pregnant women. *Matern Child Health J* 2013; 17(8): 1363-1372.
37. Ahman A, Sarkadi A, Lindgren P, Rubertsson C. "It made you think twice" - an interview study of women's perception of a web-based decision aid concerning screening and diagnostic testing for fetal anomalies. *BMC Pregnancy Childbirth* 2016; 16: 267.

Kumar Oynama Bozukluğu Tanısı Olan Hastalarda Problemlili Kumar Oynama Şiddet Endeksi Türkçe Versiyonunun Psikometrik Özellikleri

Psychometric Properties of Turkish Version of the Problematic Gambling Severity Index in Patients with a Diagnosis of Gambling Disorder

Merih ALTINTAŞ¹, Emine Burcu TUNÇ², Duygu DİNÇER³, Merve ÖZDENLER⁴, Ayşe Nazlı HUNCA OLCAY⁵, Can BARIN⁶

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Dr Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi, Eğitim Bilimleri Bölümü Ölçme ve Değerlendirme Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye.

³Biruni Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Eğitim Bilimleri Bölümü, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

⁴Yeryüzü Çocukları Derneği, İstanbul

⁵Sancaktepe Bağımlılık Danışma ve Eğitim Merkezi (BADEM) Sancaktepe, İstanbul

⁶Boğaziçi Üniversitesi, İstanbul

Öz

Amaç: Bu çalışmada Problemlili Kumar Oynama Şiddet Endeksi'nin kumar oynama bozukluğu tanısı olan ve olmayan katılımcılardan oluşan bir çalışma grubunda psikometrik özelliklerinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

Yöntem: Altmış kumar oynama bozukluğu tanısı olan 539 kişiden veri toplanmıştır. Verilerin toplanmasında Problemlili Kumar Oynama Şiddet Endeksi, South Oaks Kumar Tarama Testi ve demografik bilgi formu kullanılmıştır. Endeksin dilsel eşdeğerlik, geçerlik, güvenilirlik ve madde istatistikleri incelenmiştir.

Bulgular: Geçerlik kestirimleri için yapı geçerliği ve ölçüt bağıntılı geçerlik analizi yapılmıştır. Yapı geçerliğini incelemek için yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonucunda ölçeğin dokuz maddeden ve tek alt boyuttan oluşan yapısının Türk kültüründe geçerli olduğu görülmüştür. Ölçüt bağıntılı geçerliği tespit etmek için Kumar Oynama Şiddet Endeksi ile South Oaks Kumar Tarama Testi arasındaki ilişki incelenmiştir. Yapılan analizler iki ölçek arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir. Güvenirlik kestirimleri için endeksin iç tutarlık analizi ve test-tekrar test güvenilirliği incelenmiştir. İç tutarlılık düzeyi Cronbach alfa katsayısı ile hesaplanmış ve iç tutarlılığının yüksek olduğu görülmüştür. Yapılan test-tekrar test analizlerinde ölçeğin iki farklı zamanda aynı gruptaki uygulamaları arasındaki ilişkinin yüksek olduğu görülmüştür.

Sonuç: Araştırma bulguları, Problemlili Kumar Oynama Şiddet Endeksi'nin Türkiye'de yürütülecek hem klinik araştırma ve uygulama çalışmalarında hem de genel nüfus üzerinden yürütülecek tarama çalışmalarında kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğunu ortaya koymuştur.

Anahtar kelimeler: Problemlili Kumar Oynama Şiddet Endeksi, problemlili kumar oynama, geçerlik, güvenilirlik, kültüre uyarlama

Abstract

Objective: The aim of this study was to examine the psychometric properties of the Problematic Gambling Severity Index (PGSI) in a study group consisting of participants with and without a diagnosis of pathological gambling disorder.

Method: Data were collected from 539 individuals, 60 of whom were diagnosed with gambling disorder. The Problematic Gambling Severity Index (PGSI), South Oaks Gambling Screening Test (SOGS) and demographic information form were used to collect data. Linguistic equivalence, validity, reliability and item statistics of the index were examined.

Results: Construct validity and criterion-related validity analysis were performed for validity estimations. As a result of the confirmatory factor analysis performed to examine the construct validity, it was seen that the structure of the scale consisting of nine items and a single sub-dimension was valid in Turkish culture. To determine criterion-related validity, the relationship between the PGSI and the SOGS was examined. The analysis showed that there was a significant relationship between the two scales. For the reliability estimations, the internal consistency analysis of the index



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Merih ALTINTAŞ, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Dr Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul
E-posta: merihaltintas@yahoo.com
ORCID ID: 0000-0001-7045-3046

Geliş Tarihi/Received: 06.02.2022
Kabul Tarihi/Accepted: 31.05.2022

and test-retest reliability were examined. The internal consistency level was calculated with the Cronbach's alpha coefficient and it was seen that the internal consistency was high. In the test-retest analysis, it was seen that the relationship between the administrations of the scale in the same group at two different times was high.

Conclusion: The PGSI is a valid and reliable measurement that can be used both in clinical research and practical studies to be conducted in Turkey, and in survey studies to be conducted on the general population.

Keywords: The Problematic Gambling Severity Index (PGSI), problem gambling, validity, reliability, cultural adaptation

Giriş

Günümüzde yetişkinler arasındaki görülme sıklığı %0,1 ile %5,8 oranları arasında değişen ve yılda yaklaşık 350 milyon kişide rastlandığı düşünülen (1) problemli kumar oynama, ilk kez 1980'de Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından yayımlanan Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı'nın üçüncü versiyonu (DSM III) ile birlikte tanı sınıflandırmalarında dürtü kontrol bozukluğu olarak tanımlanırken, DSM-IV'de "Başka yerde sınıflandırılmamış dürtü kontrol bozuklukları" başlığı altında ve DSM 5'de "Kumar oynama bozukluğu" adı ile "Madde ile ilişkili bozukluklar ve bağımlılık bozuklukları" kategorisinde yer almıştır (3). Bu makalede "kumar oynamayı problem merkezli bir bakış" ile ele alan Problemli Kumar Oynama Şiddet Endeksi'nin psikometrik özelliklerinin incelenmesi amaçlandığından terminolojik açıdan "problemli kumar oynama" terimi benimsenmiştir. Gerek birey üzerindeki kişisel yükü (4) gerekse halk sağlığı üzerindeki sosyal ve ekonomik yükü azımsanamayacak oranlarda seyreden (5); madde bağımlılığı (6), alkol bağımlılığı (7) ve diğer psikiyatrik bozukluklarla (duygudurum bozuklukları, kaygı bozuklukları, kişilik bozuklukları vb.) (8, 9, 10) birlikte görülebilen problemli kumar oynama, "genellikle artan miktarlarda parayla bahse girme, kumar oynama davranışını sınırlandıramama veya durduramama, zihnen sürekli kumarla meşgul olma, kumar oynamaya yaşamın diğer ilgi alanlarından ve günlük faaliyetlerden daha fazla öncelik verme, olumsuz sonuçlarına rağmen kumar oynamaya devam etme veya artan kumar oynama motivasyonu" gibi belirtilerin on iki ay boyunca ya da daha kısa bir süre boyunca ama şiddetli bir şekilde ortaya çıkmasıyla karakterize olmaktadır (11). Ailevi, finansal, duygusal, mesleki, yasal vb. pek çok sorunun yanı sıra intihara varan sonuçlar da üretebilen problemli kumar oynama, erken tanınması önem taşıyan psikiyatrik bozukluklardan biridir (12). Alanyazında problemli kumar oynamayı tanılamak ve görülme sıklığını belirlemek üzere geliştirilmiş farklı ölçme araçları bulunmaktadır (13). Bu araçlardan bir kısmı bağımlılık merkezli, diğer bazıları problem merkezli bakışla tasarlanmıştır (14). Bağımlılık merkezli ölçme araçlarının çoğu, temelde klinik örneklemeler için geliştirilmiştir (15).

Problemli kumar oynamayı ölçmek üzere geliştirilmiş olan bağımlılık merkezli ölçme araçları arasında 20 Soru/Adsız Kumarbazlar [Gamblers Anonymous 20 Items] (16, 17), Kümülatif Klinik Belirtiler Yöntemi [Cumulative Clinical Signs

Method] (18), Tanı Görüşme Çizelgesi [The Diagnostic Interview Schedule] (19), Kumar Oynama Davranışı Envanteri [Inventory of Gambling Behavior] (20), South Oaks Kumar Tarama Testi [South Oaks Gambling Screen Test] (12), Massachusetts Kumar Taraması Testi [The Massachusetts Gambling Screen] (21), Kumar Oynama Şiddeti Tanı Görüşmesi [The Diagnostic Interview for Gambling Severity] (22), Kumar Tedavi Çıktısı Tarama Sistemi [The Gambling Treatment Outcome Monitoring System] (23), Fisher DSM IV Tarama Testi [The Fisher DSM-IV-MR] (24), Ulusal Araştırma Merkezi DSM IV Kumar Oynama Problemleri Taraması [The National Opinion Research Center DSM-IV Screen for Gambling Problems] (25), Patolojik Kumara İlişkin Yapılandırılmış Klinik Görüşme [The Structured Clinical Interview for Pathological Gambling] (26) ve Victorian Kumar Tarama Testi [Victorian Gambling Screen] (27) bulunmaktadır. Belirtilen araçların çoğu DSM temellidir ve var/yok şeklinde ikili bir derecelendirme üzerinden cevaplandırılmaktadır. Başka bir deyişle, bahsi geçen ölçekler problemli kumar oynama davranışının olup olmadığını belirlemede (28); ancak problem merkezli ölçme araçları gibi gelişmekte olan kumar oynama davranışlarını saptamaya hizmet etmemektedir (29). Aralarında en sık kullanılan ölçme aracının ise South Oaks Kumar Tarama Testi olduğu belirtilmektedir (30).

Problemli Kumar Oynama Şiddet Endeksi'nin alanyazında, gelişmekte olan kumar oynama bozukluğunu saptamak üzere tasarlanmış bir ölçme aracı olarak dikkat çektiği görülmektedir (31). Bu ölçme aracının özellikle genel nüfusta problemli kumar oynamanın şiddetini belirlemek amacıyla yaygın bir şekilde kullanıldığı (28, 32, 33) ve farklı kültürlerle uyarlandığı görülmektedir (34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41). Kanada Problemli Kumar Envanteri'nin alt soru setlerinden oluşan endeks (28, 33), problemli kumar oynama bozukluğunun şiddetini dörtlü bir derecelendirme üzerinden süreklilik içinde değerlendiren bir cevaplama sistemine sahip olduğu için DSM temelli var/yok şeklinde yanıtlanan (ör. South Oaks Kumar Tarama Testi) testlerden ayrılmaktadır. Ayrıca kumar oynama davranışının sıklığını problemli olmayan kumar oynayanlar, düşük riskli kumar oynayanlar, orta riskli kumar oynayanlar ve problemli kumar oynayanlar olmak üzere dört kesme noktası üzerinden yapılandığı için, düşük ve orta riskli grupların belirlenmesine olanak sağlamaktadır (33). Kumar oynama bozukluğu geliştiren bireylerin kumar oynama davranışlarının, söz konusu davranışları patolojik hale gelmeden yıllar önce başladığı göz önünde bulundurulduğunda, endeksin kumar oynama davranışlarının

şiddetini geniş bir spektrumda değerlendirmeye olanak sağladığı ve kumar oynama davranışları patolojik bir hal almadan önce birincil ve ikincil önleme çalışmalarının yürütülmesine katkıda bulunma potansiyeli taşıdığı düşünülmektedir. Problemlili Kumar Oynama Şiddet Endeksi üzerine yapılan araştırmalar ayrıca onun, psikometrik özellikleri açısından DSM tabanlı diğer testlerden daha güçlü olduğunu ortaya koymuştur (42). Endeksin 0-3'lü bir derecelendirme üzerinden puanlanması gerek boylamsal gerekse deneysel çalışmaların yürütülmesine ve problemlili kumar oynama belirtilerinin şiddetinde zamana ya da yapılan müdahaleye bağlı olarak bir değişim olup olmadığının tespit edilmesine olanak sağlamaktadır.

Türkçe alanyazın incelendiğinde problemlili kumar oynama belirtilerini saptamak üzere uluslararası alanyazında yer alan ölçme araçlarından South Oaks Kumar Tarama Testi'nin yetişkin (43) ve ergen formunun (44) kültüre uyarlamasının yapıldığı görülmektedir. Ayrıca Türkçe Kumar Oynama Bozukluğu Tarama Testi'nin geliştirildiği görülmektedir (45). Problemlili Kumar Oynama Şiddet Endeksi'nin ise Arcan (46) tarafından yalnızca üniversite öğrencilerinden oluşan küçük bir çalışma grubu üzerinden kültüre uyarlandığı, ancak hem halihazırda kumar oynama bozukluğu tanısı olan bireylerin örnekleme dahil edilmediği hem test-tekrar test güvenilirliğinin incelenmediği hem de sosyo-demografik açıdan gereken katılımcı çeşitliliğinin sağlanmadığı görülmektedir.

Şimdiki çalışmada Problemlili Kumar Oynama Şiddet Endeksi'nin İstanbul'da bir eğitim ve araştırma hastanesinin AMATEM kliniğinde tedavi gören, doğrudan kumar oynama bozukluğu tanısı almış bireylerden ve problemlili kumar oynama davranışı açısından en riskli yaş grupları arasında yer alan 18-25 yaş (47) arasındaki beliren yetişkinleri de içeren geniş ve çeşitlilik arz eden bir çalışma grubunda psikometrik özelliklerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Endeksin klinik olan ve olmayan bir çalışma grubunda test edilmesiyle psikiyatri, klinik psikoloji ve psikolojik danışma gibi psikolojik yardım disiplinlerinden gelen araştırma ve uygulamacılara problemlili kumar oynama belirtilerini ve şiddetini ölçmede yardımcı olacak bir araç kazandırılacağı ve böylece kumar bağımlılığı alanında koruyucu ve önleyici faaliyetlerin yürütülmesine katkıda bulunması beklenmektedir.

Yöntem

Örnekleme

Çalışmanın verileri dört ayrı çalışma grubu aracılığıyla toplanmıştır. Birinci çalışma grubunda dilsel eşdeğerlik, ikinci çalışma grubunda (ana çalışma grubu) yapı geçerliği, üçüncü çalışma grubunda ölçüt geçerliği ve dördüncü çalışma grubunda test-tekrar test güvenilirliği test edilmiştir. Çalışma gruplarındaki uç değerler temizlenerek Tablo 1'de yer alan değerlere ulaşılmış ve analizler toplam 539 katılımcı üzerinden gerçekleştirilmiştir.

Ana çalışma grubunda 449 katılımcıya ulaşılmıştır. Katılımcıları araştırmaya dahil etme kriterleri en az ilkökul mezunu olma, 18 yaşından büyük olma; dışlama kriterleri olarak ise ruhsal ve/veya nörobilişsel bozukluğa sahip olma olarak belirlenmiştir. Araştırma verileri İstanbul'da bir eğitim ve araştırma hastanesi AMATEM Kliniği'ne başvuran kumar oynama bozukluğu tanısı olan hastalar, hastaneye başvuran ya da bir yakını tedavi gören hasta yakınları ve bir devlet üniversitesinin öğrencilerinden elde edilmiştir. Altmış katılımcı kumar oynama bozukluğu tanısına sahip hastalardan oluşmakta olup bu kişilerde komorbid bir bozukluk bulunmamaktadır. Katılımcıların %51'i ($n = 228$) kadın, %49'u ($n = 221$) erkektir. Gelir düzeyi açısından bakıldığında; katılımcıların %18'i ($n = 80$) 0-2.500 TL arası, %56'sı ($n = 251$) 2.500-10.000 TL arası ve %26'sı ise ($n = 118$) 10.000 TL üstü aylık gelire sahip olduğu görülmektedir. Çalışma grubunun %16'sı ($n = 72$) lise ve altı, %68'i ($n = 307$) üniversite ve %16'sı ($n = 70$) lisansüstü eğitim düzeyindedir. Medeni durum açısından bakıldığında katılımcıların %60'ının bekar ($n = 270$), %35'inin evli ($n = 159$) ve %5'inin ($n = 20$) boşanmış ya da ayrı yaşadığı görülmektedir. Katılımcıların yaş aralığı 18-69 arasında değişmekte olup, yaş ortalaması 31 olarak belirlenmiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri katılımcıların yaş, cinsiyet, gelir durumu, öğrenim durumu, medeni hal, daha önce herhangi bir psikiyatrik tanı alıp almadıkları, aldılar ise bu psikiyatrik tanının ne olduğu vb. özellikleriyle ilişkili sorulardan oluşan bir demografik bilgi formu, Problemlili Kumar Oynama Şiddet Endeksi (33) ve South Oaks Kumar Tarama Testi (12) aracılığıyla toplanmıştır. Katılımcılara bu veri toplama araçları sunulmadan önce, araştırma hakkında bilgi veren ve gönüllü katılımlarını teyit eden bir bilgilendirilmiş onam formu verilmiştir.

Problemlili Kumar Oynama Şiddet Endeksi

Problemlili Kumar Oynama Şiddet Endeksi, dokuz maddeden ve tek alt boyuttan oluşan bir ölçektir. Ölçek "Hiçbir zaman = 0, Bazen = 1, Çoğu zaman = 2, Hemen hemen her zaman = 3" olmak üzere dördü bir derecelendirme formu üzerinden yanıtlanmaktadır. Ölçekten alınan minimum puan 0, maksimum puan 27'dir. Kumar oynama davranışının sıklığına ilişkin değerlendirme dört kesme noktasına göre yapılmaktadır. Buna göre "problemlili olmayan kumar oynama = 0", "düşük riskli kumar oynama = 1-2", "orta riskli kumar oynama = 3-7" ve "problemlili kumar oynama > 7" olarak kategorize edilmektedir (33).

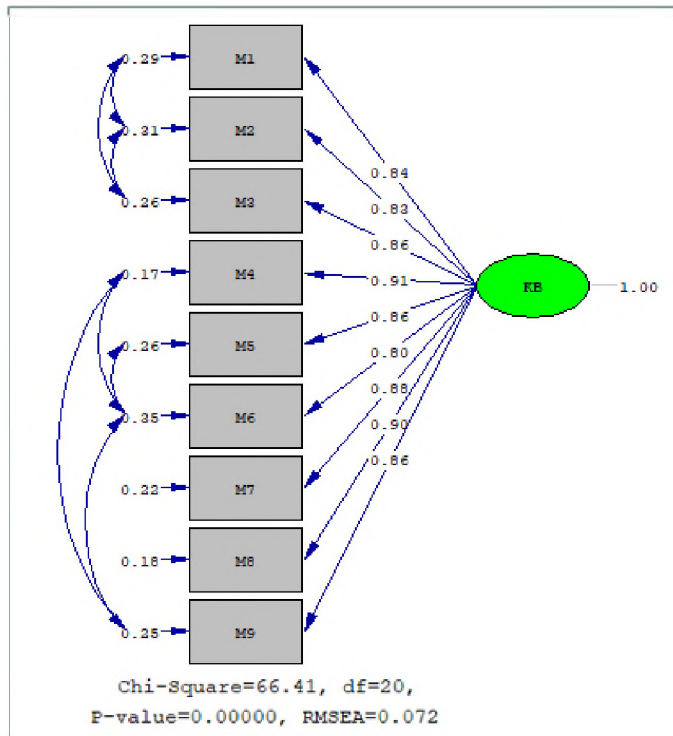
South Oaks Kumar Tarama Testi

South Oaks Kumar Tarama Testi, 1987 yılında Lesieur ve Blume tarafından DSM III kriterlerine dayalı olarak patolojik kumar oynama davranışını değerlendirmek amacıyla geliştirilen bir ölçme aracıdır. Tek boyuttan ve 26 sorudan oluşan ölçekte, altı

madde puanlamaya katılmamakta, toplam puan 20 madde üzerinden elde edilmektedir. Maddelerin puanlaması 0-1 şeklinde yapılmaktadır. Buna göre ölçekten alınacak minimum puan 0, maksimum puan 20'dir. Orijinal çalışmada ölçeğin Cronbach's alpha değeri 0,97 olarak hesaplanmıştır (12). Ölçeğin Türk kültürüne uyarlaması Duvarcı ve Varan (43) tarafından yapılmıştır. Uyarlama çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0,88 olarak hesaplanmıştır. Test-tekrar test güvenirliğinde iki uygulama arasındaki ilişki 0,95 bulunmuştur. Şimdiki çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0,94 olarak hesaplanmıştır.

İşlem

Çalışma için İstanbul'da Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve araştırma hastanesi etik kurulundan onay alınmasından sonra (Etik Kurul Karar No: 36, Tarih: 20.07.2020) veri toplama çalışmaları başlatılmıştır. Katılımcılara öncelikle araştırmanın



Şekil 1. Tek boyutlu modele ilişkin faktör yükleri

kapsamı, katılım ilkeleri ve katılımcı haklarına ilişkin bilgiler içeren bir bilgilendirilmiş onam formu sunulmuştur. Bilgilendirilmiş onam formunu okuyup gönüllü olarak katılmayı kabul eden katılımcılara ölçek formları uygulanmıştır. Verilerin bir kısmı psikiyatri kliniğinde bir kısmı ise üniversite ortamında toplanmıştır. Psikiyatri kliniğindeki veri toplama sürecini bu araştırmanın yazarları arasında yer alan yetişkin psikiyatrisi alanındaki öğretim üyesi; üniversitedeki veri toplama sürecini bu araştırma yazarları arasında yer alan öğretim üyeleri yürütmüştür. Veri toplama süreci 10-15 dakika arasında sürmüştür.

Veri Analizi

Araştırma bir ölçek uyarlama çalışması olduğu için dilsel eşdeğerlik, iki geçerlik ve iki güvenirlik yöntemiyle ölçeğin uyarlama süreci tamamlanmıştır. Ölçeğin dilsel eşdeğerlik çalışması kapsamında, orijinal forma ve Türkçe forma verilen yanıtlar arasındaki ilişki incelenmiştir. Katılımcı sayısı 29 olduğundan (52), ölçeğin tamamı ve dokuz maddenin her biri için Spearman'ın Rho korelasyon analizi kullanılmıştır. Geçerlik analizleri bağlamında öncelikle yapı geçerliği test edilmiş ve bunun için Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yapılmıştır. DFA daha önceden belirlenmiş bir yapının doğrulanmasını test etmek amacıyla gerçekleştirilmektedir. Problemlili Kumar Oynama Şiddet Endeksi için geliştirilmiş olan tek boyutlu yapı, DFA ile doğrulanmaya çalışılmıştır. Bir ölçme modelinde tüm t-değerlerinin manidar olması, söz konusu modelde yer alan maddelerin modelle uyumlu olduğunu ve ölçekte yer alması gerektiğini göstermektedir (48). Ancak ölçme modelinin bir bütün olarak kabul edilebilir bir model olup olmadığının bir ölçütü olarak uyum indeks değerlerinin de incelenmesi gerekmektedir (49). Bu çalışmada da DFA ile uyum indeks değerleri üzerinde durulmuş ve yapı geçerliği kanıtlanmaya çalışılmıştır. Geçerlik teyidi için ikinci olarak ölçüt bağıntılı geçerliğe başvurulmuştur. Ölçüt bağıntılı geçerlik için South Oaks Kumar Tarama Testi kullanılmış ve Problemlili Kumar Oynama Şiddet Endeksi ile aynı grup üzerinde uygulanarak, sonuçlar arasındaki korelasyona bakılmıştır. Bunun öncesinde verilerin normal dağılım sergileyip sergilemediği incelenmiştir. Verilerin normal dağılım göstermediği (SOKTT Shapiro-Wilk normallik

Tablo 1. Araştırmaya dâhil edilen çalışma grupları

Çalışma Grupları	Uygulanan Ölçme Araçları	Gerçekleştirilen İstatistiksel İşlemler	N
Birinci Çalışma Grubu	Orijinal PKOE	Dilsel eşdeğerlik için Türkçe form ve orijinal form arasındaki ilişkinin incelenmesi	29
İkinci Çalışma Grubu	Türkçe PKOE	Yapı geçerliği için DFA'nın yapılması	449
Üçüncü Çalışma Grubu	PKOE ve SOKTT	Ölçüt geçerliği için iki ölçekten alınan puanlar arasındaki ilişkinin hesaplanması	30
Dördüncü Çalışma Grubu	Türkçe PKOE	Test tekrar test güvenirliği için birinci ve ikinci uygulama arasındaki ilişkinin incelenmesi	28

testi sonucu $p < 0,01$) görüldüğü için inceleme, Spearman'ın Rho korelasyon analizi yoluyla yapılmıştır.

Güvenirlik kestirimleri için endeksin iç tutarlık analizi ve test-tekrar test güvenilirliği incelenmiştir. İç tutarlık analizi için Cronbach alfa katsayısı kullanılmış; ayrıca her maddenin güvenilirliğe olan katkısı incelenmiştir. Crocker ve Algina (50) güvenilirlik katsayısının en az 0,70 olduğunu belirtmektedir. Bu çalışmada da bu sınır dikkate alınmıştır. İkinci bir güvenilirlik yöntemi olarak da test-tekrar test yöntemi kullanılmış ve uyarlanan ölçek belli bir zaman aralığında aynı gruba iki defa uygulanarak, iki uygulama arasındaki korelasyon hesaplanmıştır. Katılımcı sayısı 28 olduğundan (52) Spearman'ın Rho korelasyon analizi kullanılmıştır.

Tablo 2. Türkçe Form-Orijinal Form maddeler arasındaki ilişkiler

Türkçe Form-Orijinal Form	r	P
T1-Ö1	0,74	,00*
T2-Ö2	0,80	,00*
T3-Ö3	0,82	,00*
T4-Ö4	1,00	,00*
T5-Ö5	0,80	,00*
T6-Ö6	1,00	,00*
T7-Ö7	0,82	,00*
T8-Ö8	1,00	,00*
T9-Ö9	1,00	,00*
TOPLAMT-TOPLAMO	0,83	,00*

*p < 0,01

Bulgular

Dilsel Eşdeğerlik

Ölçek uyarlama çalışmalarında hedef dilden kaynak dile yapılan çeviriler uyarlama çalışmasının en önemli basamağını oluşturmaktadır. Bu nedenle ölçeğin orijinal formunu geliştiren araştırma ekibinden Türkçe uyarlama çalışması için onay alındıktan sonra dilsel eşdeğerlik işlemlerine başlanmıştır. Ölçeğin Türkçeye çeviri işlemi bir psikiyatrist ve üç psikolog tarafından yapılmıştır. Çeviri, üzerinde anlaşılan bir metin haline geldikten sonra, ölçeğin orijinal formuna uygun çeviri yapıp yapılmadığını belirlemek amacıyla bir dilbilimci tarafından İngilizceye geri çevrilmiştir. Geri çeviri ve ölçeğin orijinali arasındaki uyum uzmanlar tarafından kontrol edilmiştir ve bu işlem sonucunda orijinal metin ile Türkçe metnin anlam bütünlüğünü sağladığına, karşılaştırma yapılarak karar verilmiştir. Ölçeğin orijinali ve çevirisi arasındaki ilişkiyi istatistiksel olarak görmek adına iyi derecede İngilizce bilen 32 üniversite öğrencisi tarafından ölçeğin önce orijinal (İngilizce) formu, 15 gün sonra ise aynı kişiler tarafından Türkçe formu doldurulmuştur. İkinci uygulamada üç katılımcıya ulaşılmadığından 29 kişiye ait sonuçlar analiz edilmiştir.

Yapılan Spearman'ın Rho korelasyon analizi sonucunda $r = 0,83$ $p < 0,01$; iki uygulama arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Dilsel eşdeğerlik çalışmasında Türkçe formda ve orijinal formda yer alan maddeler arasındaki ilişkiler Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2'de görüldüğü üzere, çeviri formun orijinal formla uyumlu olduğu belirlenmiştir. Tüm bu sonuçlar uyarlama sürecinin tamamlanması için geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarına başlanabileceğini göstermektedir.

Tablo 3. Uyum İndekslerine İlişkin mükemmel ve kabul edilebilir uyum değerleri ile DFA'dan elde edilen uyum indeksleri

İncelenen Uyum İndeksleri	Mükemmel Uyum Ölçütleri	Kabul Edilebilir Uyum Ölçütleri	Elde Edilen Uyum İndeksleri	Sonuç
χ^2/sd	$0 \leq \chi^2/sd \leq 2$	$2 \leq \chi^2/sd \leq 5$	3,32	Kabul edilebilir
GFI	$,95 \leq GFI \leq 1,00$	$,90 \leq GFI \leq 95$	,97	Mükemmel
AGFI	$,90 \leq AGFI \leq 1,00$	$,85 \leq AGFI \leq ,90$	,93	Mükemmel
CFI	$,95 \leq CFI \leq 1,00$	$,90 \leq CFI \leq ,95$	,99	Mükemmel
NFI	$,95 \leq NFI \leq 1,00$	$,90 \leq NFI \leq ,95$	,99	Mükemmel
NNFI	$,95 \leq NNFI \leq 1,00$	$,90 \leq NNFI \leq ,95$	,98	Mükemmel
IFI	$,95 \leq IFI \leq 1,00$	$,90 \leq IFI \leq ,95$	,99	Mükemmel
RMSEA	$,00 \leq RMSEA \leq ,05$	$,05 \leq RMSEA \leq ,08$	,07	Kabul edilebilir
SRMR	$,00 \leq SRMR \leq ,05$	$,05 \leq SRMR \leq ,10$	,01	Mükemmel
PNFI	$,95 \leq PNFI \leq 1,00$	$,50 \leq PNFI \leq ,95$	,55	Kabul edilebilir

$\chi^2 = 66.41$, $sd = 20$, RMSEA için %90 Olasılıklı Güven Aralığı = (.05 - .09) (bkz. 48, 49)

GFI = Goodness-of-fit Index - Uyum iyiliği indeksi, AGFI = Adjusted Goodness-of-fit Index - Düzeltilmiş Uyum iyiliği indeksi, CFI = Comparative Fit Index - Karşılaştırmalı Uyum indeksi, NFI = Normed Fit Index - Normlaştırılmış Uyum indeksi, NNFI = Non-normed Fit Index - Normlaştırılmamış Uyum indeksi, IFI = Incremental Fit Index - Artan Uyum indeksi, RMSEA = Root Mean Square Error of Approximation - Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü, SRMR = Standardized Root Mean Square Residual - Standartlaştırılmış Hata Kareler Ortalamasının Karekökü, PNFI = Parsimony Normed Fit Index - Tutarlı Normlaştırılmış Uyum indeksi

Geçerlik Kestirimleri

Problemlili Kumar Oynama Şiddet Endeksi'nin geçerliği, yapı geçerliği ve ölçüt bağıntılı geçerlik yöntemiyle tespit edilmiştir.

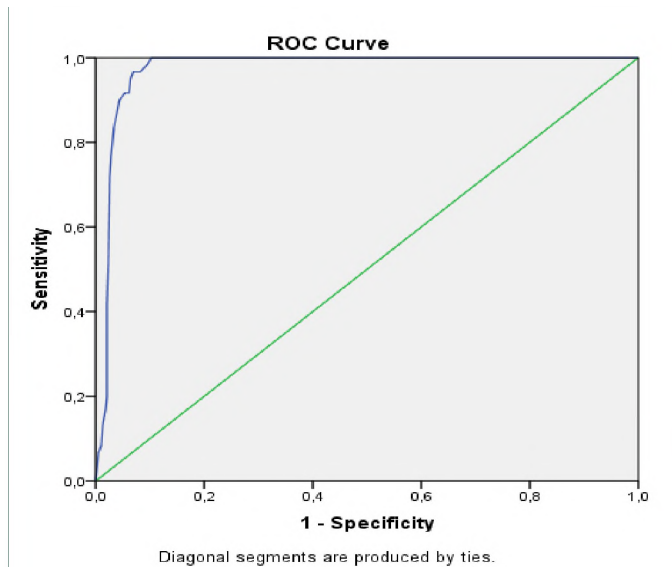
Yapı Geçerliği

Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)

DFA için 449 bireyden oluşan ikinci çalışma grubundan elde edilen veriler kullanılmıştır. Toplanan verilerin orijinal ölçekte yer alan dokuz madde ve tek faktörden oluşan yapıyı doğrulayıp doğrulamadığı test edilmiştir. Daha iyi uyum indeksleri elde etmek M2- M3, M6- M5, M1- M2, M1- M3, M6- M9, M4- M9 ve M4- M6 maddeleri arasında hata kovaryanslarının tanımlanması yoluyla modifikasyon yapılmıştır. Problemlili Kumar Oynama Şiddet Endeksi tek boyutlu bir ölçek olduğu ve maddelerin aynı özelliği ölçtüğü bilindiği için yapılan modifikasyonlar model için anlamlı bulunmuştur. Sonuçta elde edilen uyum indeks değerleri Tablo 3'te verilmiştir. Tabloda aynı zamanda uyum indekslerine ilişkin mükemmel ve kabul edilebilir uyum ölçütlerine yer verilmiştir DFA'dan elde edilen modelin uyum düzeyinin yeterli olduğu bu değerlerle ortaya konulmuştur.

DFA sonucu elde edilen t değerleri Tablo 4'te verilmiştir. Maddelere ilişkin t değerlerinin 20,29 ve 24,94 arasında olduğu belirlenmiştir. t değerlerinin 1,96'dan büyük olması 0,05; 2,58'den büyük olması ise 0,01 düzeyinde anlamlı olduğunu göstermektedir (51). Dolayısıyla tüm t değerlerinin anlamlı olduğu ve ölçekte yer alması gerektiği ortaya konulmuştur.

Elde edilen tek boyutlu modele ilişkin faktör yükleri Şekil 1'de yer almaktadır. Şekil 1'de görüldüğü gibi faktör yükleri 0,83 ve 0,91 arasında değişmektedir.



Şekil 2. Problemlili kumar oynama kategorisinde yer alan bireyleri ayırt etmek için ROC Eğrisi

Ölçüt Bağıntılı Geçerlik

Ölçüt bağıntılı geçerlik analizleri üçüncü çalışma grubunda yer alan 30 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Bu amaçla Problemlili Kumar Oynama Şiddet Endeksi ile South Oaks Kumar Tarama Testi arasındaki ilişki incelenmiştir. İki ölçekten elde edilen sonuçlar arasındaki ilişkiyi belirlemek için Spearman'ın Rho korelasyon analizi yapılmış (52) ve $r = 0,80$ pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur; $p < 0,01$. Bu sonuç Problemlili Kumar Oynama Şiddet Endeksi'nin Türkçe versiyonunun ölçüt geçerliğini sağladığına işaret etmektedir.

Güvenirlilik

Problemlili Kumar Oynama Şiddet Endeksi'nin güvenirliği, iç tutarlılık güvenirliği ve test-tekrar test yöntemiyle tespit edilmiştir.

İç Tutarlılık Güvenirliği

Yapılan Cronbach alfa güvenirlik analizleri Problemlili Kumar Oynama Şiddet Endeksi'nin Cronbach alfa güvenirlik katsayısının 0,96 olduğunu ortaya koymuştur. Güvenirlik katsayısı 0,70 ve üzerinde olan ölçme sonuçlarının güvenilir olduğu dikkate alındığında (50) Problemlili Kumar Oynama Şiddet Endeksi'nin oldukça yüksek bir iç tutarlılığa sahip olduğu söylenebilir.

Test-Tekrar Test Güvenirliği

Problemlili Kumar Oynama Şiddet Endeksi'nin test tekrar test güvenirliği 28 kişiden oluşan dördüncü çalışma grubu ile gerçekleştirilmiştir. Ölçek aynı gruba iki hafta arayla iki kez uygulanmış ve iki uygulama arasında Spearman'ın Rho korelasyon analizi yapılmıştır (52). Yapılan analizler iki uygulama arasında $r = 0,93$, yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur; $p < 0,01$. Ulaşılan sonuç, iki uygulamadan elde edilen sonuçların tutarlı olduğuna işaret etmektedir.

Madde İstatistikleri

Problemlili Kumar Oynama Şiddet Endeksi'nin madde ayırt edicilik düzeylerini belirlemek ve toplam puanı yordama

Tablo 4. DFA'dan elde edilen t değerleri

Madde No	t değeri
M1	21,90
M2	21,36
M3	22,70
M4	24,94
M5	22,76
M6	20,29
M7	23,72
M8	24,67
M9	22,73

gücünü saptamak için düzeltilmiş madde toplam korelasyonları hesaplanmış ve %27'lik alt-üst grup karşılaştırmalarına yer verilmiştir. Madde analizi sonucunda elde edilen bulgular Tablo 5'te gösterilmiştir.

Tablo 5'te görüldüğü üzere, %27'lik alt ve üst grupların madde puanlarındaki farklara ilişkin t değerlerinin anlamlı olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin madde-toplam puan korelasyonlarının ise 0,77 ve 0,87 arasında değiştiği görülmektedir. Madde-toplam puan korelasyonu 0,30'un üzerinde olan maddeler ayırt edici olarak kabul edildiğinden (51, 52) ölçekte yer alan maddelerin ayırt edici olduğu anlaşılmaktadır.

Problemlili Kumar Oynama Şiddet Endeksinden Elde Edilen Puanların Dağılımı

Elde edilen puanların dağılımı ile ilgili betimsel istatistikler Tablo 6'da verilmiştir.

Tablo 6'da belirtilen sonuçlara göre, puanlar 0 ile 27 aralığında dağılmaktadır. Katılımcıların yaklaşık yarısının (%52,8) toplam puanının 0 olduğu ve "problemlili olmayan kumar oynama" kategorisinde yer aldığı belirlenmiştir. %22,3 oranında katılımcının ise 7 puanın üzerinde toplam puana sahip olup, "problemlili kumar oynama" kategorisinde yer aldığı saptanmıştır. Daha önce belirtildiği üzere bu bireylerden 60'ı klinik tanısı olan bireylerdir.

Ölçek toplam puan kapsamında, problemlili kumar oynama kategorisinde yer alan bireyleri (n = 60) ayırt etmek için ROC Eğrisi elde edilmiş ve Şekil 2'de gösterilmiştir.

qROC sonuçlarına göre, toplam ölçek puanı kapsamında, AUC (Area Under the Curve) değeri 0,97 (p < .01, %95 Güven Aralığı: [.96- .99]) olarak elde edilmiştir. ROC eğrisi altında kalan alanın 0,90 üzerinde olması mükemmel uyumu belirtmektedir (53, 54) ve bu sonuç, ölçeğin problemlili kumar oynama kategorisinde yer alan bireyleri ayırt edebildiğini göstermektedir.

Tartışma

Bu çalışmada Problemlili Kumar Oynama Şiddet Endeksi'nin Türk kültürüne uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla aralarında hem doğrudan kumar oynama bozukluğu tanısı almış bireylerin hem de kumar oynama bozukluğu açısından en riskli yaş grupları arasında yer alan 18-24 yaş arasındaki beliren yetişkinlerin bulunduğu (47) bir çalışma grubunda ölçeğin dilsel eşdeğerlik, geçerlik, güvenilirlik ve madde istatistikleri incelenmiştir.

Problemlili Kumar Oynama Şiddet Endeksi'nin dilsel eşdeğerlik çalışması İngilizceyi ileri düzeyde kullanabilen üniversite öğrencileri ile yürütülmüş ve ölçeğin orijinal formu ile Türkçe formunun uyumlu olduğu görülmüştür.

Problemlili Kumar Oynama Şiddet Endeksi'nin geçerliği, yapı geçerliği ve ölçüt bağıntılı geçerlik aracılığıyla test edilmiştir. Yapı geçerliğini incelemek için yapılan DFA sonucunda ölçeğin dokuz maddeden ve tek alt boyuttan oluşan yapısının Türk

Tablo 6. Puanların dağılımı

Kumar Oynama Kategorileri	Puan	n (%)	Toplamalı %
Problemlili olmayan kumar oynama	0	237 (52,8)	52,8
Düşük riskli kumar oynama	1	39 (8,7)	61,5
	2	15 (3,3)	64,8
Orta riskli kumar oynama	3	11 (2,4)	67,3
	4	10 (2,2)	69,5
	5	13 (2,9)	72,4
	6	13 (2,9)	75,3
	7	11 (2,4)	77,7
Problemlili kumar oynama	8-27	100 (22,3)	100
Minimum puan: 0, Maksimum puan: 27			
Ortalama = 4,73, Standart sapma = 7,52			

Tablo 5. Madde istatistikleri

Madde No	$\bar{X}$	ss	T	Düzeltilmiş Madde Toplam Korelasyonu	Madde Çıkarıldığında Ölçek Alfası
M1	0,52	0,94	-18,11*	0,85	0,96
M2	0,59	0,98	-20,72*	0,86	0,96
M3	0,71	1,10	-24,00*	0,88	0,96
M4	0,41	0,85	-14,94*	0,85	0,96
M5	0,52	0,91	-20,55*	0,86	0,96
M6	0,40	0,81	-15,52*	0,77	0,96
M7	0,51	0,93	-19,12*	0,84	0,96
M8	0,49	1,02	-15,82*	0,87	0,96
M9	0,57	1,01	-19,17*	0,83	0,96

kültüründe geçerli olduğu görülmüştür. Ferris ve Wynne (31) tarafından orijinal ölçeğe ilişkin yapılan yapı geçerliği çalışmasında endeksin hem teorik olarak hem de analiz işlemlerinin gerçekleştirildiği veri setinde tek faktörlü bir yapıya sahip olduğu görülmektedir. Diğer kültürle yapılan uyarlama çalışmalarında da ölçeğin tek faktörlü yapısı doğrulanmıştır (34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41). Arcan (46) tarafından yapılan Türk kültürüne uyarlama çalışmasında da benzer şekilde ölçeğin tek faktörlü yapısının kabul edilebilir uyum sergilediği görülmüştür. Öte yandan Holtgraves (28) tarafından belirtildiği üzere çalışılan gruplar yalnızca hiç kumar oynamayanlardan oluşsaydı endeks yine tek boyutlu çıkar mıydı bu yanıtlanması gereken bir yapısal soru olarak varlığını sürdürmektedir. Bununla beraber Orford ve arkadaşları (42) tarafından belirtildiği gibi endeks her koşulda kumar oynama davranışlarının belirlenmesinde şimdiye kadar geliştirilmiş olan ölçme araçları içinde en iyi psikometrik özelliklere sahip olan ölçme aracıdır.

Problemlili Kumar Oynama Şiddet Endeksi'nin ölçüt bağıntılı geçerliğini tespit etmek için South Oaks Kumar Tarama Testi ile arasındaki ilişki incelenmiştir. Yapılan analizler iki ölçek arasında istatistiksel açıdan yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir. Sharp ve arkadaşları (15) tarafından belirtildiği üzere Problemlili Kumar Oynama Şiddet Endeksi, South Oaks Kumar Tarama Testi'ne alternatif olarak geliştirilmiştir ve aralarındaki korelasyonun yüksek çıkması beklenen yönde bir bulgudur. Problemlili Kumar Oynama Şiddet Endeksi patolojik kumar oynama endeksi olarak tasarlanmamış olsa da DSM'ye dayalı diğer testlerle arasındaki korelasyon genellikle yüksek çıkmaktadır (33); çünkü endeksin hem South Oaks Kumar Tarama Testi hem de DSM kriterleri ile kesişen maddeleri vardır. Örneğin South Oaks Kumar Tarama Testi ile endeksin doğrudan kesişen altı maddesi vardır. Ancak var/yok şeklinde yapılandırılmış cevaplama sistemi nedeniyle yapılan çalışmalarda South Oaks Kumar Tarama Testi'nin yapı geçerliği, iç tutarlılık değerleri ve kumar oynama ölçekleri ile korelasyonları Problemlili Kumar Oynama Şiddet Endeksi'ninkinden daha düşük çıkmaktadır (bkz. 28).

Problemlili Kumar Oynama Şiddet Endeksi'nin güvenilirliği iç tutarlılık analizi ve test-tekrar test güvenilirliği ile incelenmiştir. İç tutarlılık düzeyini tespit etmek için Cronbach alfa katsayısı hesaplanmış ve iç tutarlılığının yüksek (0,96) olduğu görülmüştür. Endeksin Cronbach alfa değerlerinin Ferris ve Wynne (31) tarafından yapılan orijinal çalışmada (0,84), Arcan (46) tarafından yürütülen Türk kültürüne uyarlama çalışmasında (0,82), So ve arkadaşları (40) tarafından yürütülen Japon kültürüne uyarlama çalışmasında (0,89), Lopez-Gozalez ve arkadaşları (39) tarafından yürütülen İspanyol kültürüne uyarlama çalışmasında (0,97), Loo ve arkadaşları (38) tarafından yürütülen Çin kültürüne uyarlama çalışmasında (0,77), Gyollai ve arkadaşları (36) tarafından yürütülen Macar kültürüne uyarlama

çalışmasında (0,92), Colasante ve arkadaşları (34) tarafından yürütülen İtalyan kültürüne uyarlama çalışmasında (0,87) ve Lee (37) tarafından yürütülen Kore kültürüne uyarlama çalışmasında (0,86) da yüksek çıktığı görülmektedir. Bu bulgular göz önünde bulundurulduğunda mevcut çalışmada elde edilen Cronbach alfa değerinin en yüksek iç tutarlılık değerlerinden biri olduğu söylenebilir. Test-tekrar test analizlerine bakıldığında ölçeğin iki farklı zamanda aynı gruptaki uygulamaları arasındaki ilişkinin yüksek olduğu ($r = 0,93$) görülmüştür. Ferris ve Wynne (31) tarafından yapılan orijinal forma yönelik test-tekrar test çalışmasında da iki uygulama arasındaki korelasyon yüksek ($r = 0,78$) bulunmuştur.

Ölçeğin madde istatistikleri, madde ayırt ediciliği aracılığı ile incelenmiştir. Yapılan analizler, ölçeği oluşturan maddelerin ayırt ediciliğinin yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Arcan (46) tarafından yapılan çalışmanın da bu bulguyu desteklediği görülmektedir.

Ayrıca şimdiki çalışmada problemlili kumar oynama kategorisinde yer alan bireyleri ayırt etmek için ROC Eğrisi incelenmiş ve ölçeğin problemlili kumar oynama kategorisinde yer alan bireyleri mükemmel şekilde ayırt edebildiği görülmüştür. Elde edilen sonucun So ve arkadaşları (40) tarafından Japon kültüründe yürütülen kültüre uyarlama çalışmasının sonuçlarıyla tutarlı olduğu görülmektedir.

Sonuç olarak yapılan analizler Problemlili Kumar Oynama Şiddet Endeksi Türkçe Formu'nun kumar oynama davranışının şiddetini belirlemek amacıyla hem genel nüfus üzerinde yürütülecek araştırmalarda hem de klinik ortamlarda yapılacak çalışmalarda kullanılabilecek son derece kısa, pratik, geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğunu doğrulamıştır. Bu yönüyle endeksin, kumar oynama bozukluğunu tedavi etmek üzere yürütülecek gerek bireysel psikoterapilerde gerekse grupla psikolojik danışma ve grup psikoterapilerinde kullanılmaya elverişli olduğu söylenebilir. Endeksin geçerlik ve güvenilirlik analizlerinin hem doğrudan kumar oynama bozukluğu tanısı almış bireylerin hem de kumar oynama bozukluğu açısından en riskli yaş grupları arasında yer alan 18-25 yaş arasındaki beliren yetişkinlerin bulunduğu (47) bir çalışma grubunda incelenmiş olması onun hem klinik hem de klinik olmayan örneklemelerde kullanılabileceğini desteklemektedir.

Çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Öncelikle, kumar oynama bozukluğu tanısı alan kişilere ulaşmak zaman ve emek açısından son derece güç olduğundan bu araştırmada çalışma grubunun yalnızca kısıtlı bir kısmı (%10'dan daha azı) doğrudan kumar oynama bozukluğu olan bireylerden oluşmuştur. Aynı zamanda çalışma grubunu oluşturan 18-25 yaşları arasındaki üniversite öğrencileri, yetişkin gruplar içinde oldukça önemli bir risk grubunu oluşturduğu için endeks açısından kritik bir hedef kitleyi oluşturmakla birlikte aynı yaş aralığındaki öğrenci

statüsünde olmayan yetişkinlerin çalışmaya dahil edilememesi bir sınırlılık olarak ortaya çıkmaktadır. Bunun yanında, kumar oynama davranışı nedeniyle polikliniğe başvuran hastalar ve kontrol grubunun ruhsal bir hastalığı olup olmadığı ve tedavi görüp görmediği sadece kişilerin beyanlarına dayanarak elde edilmiştir. İkinci olarak, Problemlili Kumar Oynama Şiddet Endeksi öz-bildirim ölçeği olduğu için elde edilen yanıtlar sosyal beğenirlik ve hafızaya dayalı yanılgılardan arınık değildir (55). Üçüncü olarak, Problemlili Kumar Oynama Şiddet Endeksi'nin sahip olduğu dörtlü derecelendirme onun hem boylamsal hem de deneysel çalışmalarda kullanımını kolaylaştırdığı için gelecek araştırmaların bu yönde tasarlanmasının alanyazına katkıda bulunacağı düşünülmektedir. Şimdiki çalışmanın amacı endeksin psikometrik özelliklerini incelemek olduğu için bu yönde bulgulara ulaşmak mümkün olmamıştır. Bahsi geçen tarzda yürütülecek çalışmalar bireylerin kumar oynama davranışlarının şiddetinin zaman içinde nasıl bir eğilim sergilediğini tespit etmek ve birincil, ikincil ya da üçüncül önleme programı kapsamında psikoeğitim çalışmaları ya da terapötik müdahaleler yürütmek için fayda sağlayacak ve böylece kumar oynama davranışının çok yüzölçümüne katkıda bulunacaktır. Dördüncü olarak, mevcut çalışma Türkiye nüfusunu temsil eden bir örnekleme gerçekleştirilmemiştir; dolayısıyla elde edilen sonuçların genel nüfusa genellenmesi mümkün değildir. Türkiye'de henüz kumar oynama davranışlarının sıklık ve şiddetini belirlemeye yönelik kesitsel ya da boylamsal herhangi bir ulusal tarama çalışması bulunmamaktadır. Yurtdışında yapılan çalışmalar, çoğu insanın hayatının bir döneminde kumar oynadığını (57), bu davranışların özellikle ergenler arasındaki (12-17 yaş) görülme sıklığının her geçen gün arttığını (58) ancak orta ve yüksek risk grubunda yer almayanların çoğunlukta olduğunu göstermektedir (57). Türkiye'de de kumar oynama davranışlarının sıklık ve şiddetini belirlemek üzere 15 yaş ve üzeri nüfusta epidemiyolojik çalışmalar yapılmasının ve bu çalışmaların düzenli aralıklarla tekrarlanmasının koruyucu sosyal politikaların, halk sağlığı çalışmalarının ve önleme faaliyetlerinin yürütülmesi açısından fayda sağlayacağı düşünülmektedir. Birçok kişi zaman zaman eğlence ve zevk için kumar oynadığını belirtse de kumar oynama hassas ve kırılgan gruplar için kişisel ve sosyal zararı beraberinde getirmektedir (56) ve devlet politikaları düzeyinde önlem almayı gerektirmektedir.

Kaynaklar

- World Health Organization. Addictive behaviors. Available from: URL: https://www.who.int/health-topics/addictive-behaviour#tab=tab_2. Accessed date: 10.08.2021.
- Baumgartner C, Bilevicius E, Khazaal Y, Achab S, Schaaf S. et al. Efficacy of a web-based self-help tool to reduce problem gambling in Switzerland: Study protocol of a two-Armed randomised controlled trial. *BMJ Open*, 2019; 9(12): 1-11.
- WHO. ICD 11 for Mortality and Morbidity Statistics. 6C50 Gambling disorder. Geneva: WHO, 2021.
- Yakovenko I, Quigley L, Hemmelgarn BR, Hodgins D, Ronsley P. The efficacy of motivational interviewing for disordered gambling: systematic review and meta-analysis. *Addict Behav* 2015; 43: 72-82.
- Gooding P, Tarrier N. A systematic review and meta-analysis of cognitive-behavioural interventions to reduce problem gambling: Hedging our bets? *Behav Res Ther* 2009; 47(7): 592-607.
- Kessler RC, Hwang I, LaBrie R, Petukhova M, Sampson NA, Winters KC, Shaffer HJ. DSM-IV pathological gambling in the National Comorbidity Survey Replication, *Psychol. Med* 2008; 38(9): 1351-1360.
- Ögel K. Bağımlılık ve Tedavisi Temel Kitabı. İstanbul: IQ Yayınları, 2018.
- Diñç M. Online Kumar ve Cinsel Bağımlılığı Mizaç ve Bağlanma Üzerinden Anlamak. İstanbul: Kaknüs Yayınları, 2021.
- Altıntaş M. Anxiety, depression, rumination and impulsivity in patients with gambling disorder. *Çukurova Med J* 2018; 43(3): 624-633.
- Petry NM, Stinson FS, Grant BF. Comorbidity of DSM-IV pathological gambling and other psychiatric disorders: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *J Clin Psychiatry* 2005; 66(5): 564-574.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (APA). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Köroğlu, E. (çeviren). Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2014.
- Lesieur HR, Blume SB. The South Oaks Gambling Screen (SOGS): A new instrument for the identification of pathological gamblers. *Am J Psychiatry* 1987; 144(9): 1184-1188.
- Abbott MW, Volberg, RA. The measurement of adult problem and pathological gambling. *Int Gamb Stud* 2006; 6(2): 175-200.
- Svetieva E, Walker, M. Inconsistency between concept and measurement: The Canadian Problem Gambling Index (CPGI). *J Gamb Issues* 2008; 22: 157-173.
- Sharp C, Steinberg L, Yaroslavsky I, Hofmeyr A, Dellis A, Ross D, Kincaid, H. An item response theory analysis of the Problem Gambling Severity Index. *Assessment* 2012; 19(2): 167-175.
- Rosenthal RJ. Pathological gambling and problem gambling: problems of definition and diagnosis. Shaffer HJ, Stein SA, Gambino B, Cummings TN (editors). *Compulsive Gambling: Theory, Research and Practice*. Massachusetts: Lexington Books, Mass, 1989, 101-125.
- Stein SA. A developmental approach to understanding compulsive gambling behavior. Shaffer HJ, Stein SA, Gambino B, Cummings TN (editors). *Compulsive Gambling: Theory, Research and Practice*. Massachusetts: Lexington Books, 1989.: 65-88.
- Culleton RP. The prevalence rates of pathological gambling: A look at methods, *Journal of Gambling Behavior* 1989; 5, 22-41.
- Robins LN, Helzer JE, Orvaschel H, Anthony JC, Blazer DG, Burnam A, Burke J. The Diagnostic Interview Schedule. Eaton WW, Kessler LG (editors). *Epidemiological Field Methods in Psychiatry: The NIMH Epidemiological Catchment Area Program*, Orlando: Academic Press, 1985, 143-170.
- Zimmerman MA, Meeland T, Krug SE. Measurement and structure of pathological gambling behavior. *J Pers Assess* 1985; 49(1): 76-81.
- Shaffer HJ, Labrie R, Scanlan KM, Cummings TN. Pathological gambling among adolescents: Massachusetts Gambling Screen (MAGS). *J Gamb Stud* 1994; 10(4): 339-62.
- Winters KC, Specker S, Stinchfield, R. 1997. Brief Manual for Use of the Diagnostic Interview for Gambling Severity. Minneapolis: University of Minnesota Medical School, 1997.

23. Stinchfield R, Winters KC. Outcome of Minnesota's Gambling Treatment Programs. *J Gambl Stud* 2001; 17(3): 217–245.
24. Fisher S. Measuring the prevalence of sector-specific problem gambling: A study of casino patrons. *J Gambl Stud* 2000; 16(1): 25–51.
25. Gerstein DR, Hoffmann J, Larison C, et al. Gambling Impact and Behavior Study: Report to the National Gambling Impact Study Commission. Chicago: National Opinion Research Center at the University of Chicago, 1999.
26. Grant JE, Steinberg MA, Kim SW, Rounsaville BJ, Potenza MN. Preliminary validity and reliability testing of a structured clinical interview for pathological gambling. *Psychiatry Res* 2004; 128(1): 79–88.
27. Wenzel M, McMillen J, Marshall D, Ahmed E. Validation of the Victorian Gambling Screen. Australia: Gambling Research Panel, 2004.
28. Holtgraves T. Evaluating the Problem Gambling Severity Index. *J Gambl Stud* 2009; 25(1): 105–120.
29. Strong DR, Breen RB, Lesieur HR, Lejuez CW. Using the Rasch model to evaluate the South Oaks Gambling Screen for use with nonpathological gamblers. *Addict Behav* 2003; 28(8): 1465–1472.
30. Ursua MP, Uribealareea LL. 20 Questions of Gamblers Anonymous: A psychometric study with population of Spain. *J Gambl Stud* 1998; 14(1): 3-15.
31. Ferris J, Wynne H. The Canadian Problem Gambling Index: Final Report. Ottawa: Canadian Centre on Substance Abuse, 2001.
32. Calado F, Griffiths MD. Problem gambling worldwide: An update and systematic review of empirical research (2000-2015). *J Behav Addict* 2016; 5(4): 592-613.
33. Currie SR, Hodgins DC, Casey DM. Validity of the Problem Gambling Severity Index Interpretive Categories. *J Gambl Stud* 2013; 29(2): 311-327.
34. Colasante E, Gori M, Bastiani L, Siciliano V, Giandoni P, Grassi M, Molinaro S. An assessment of the psychometric properties of Italian version of CPGI. *J Gambl Stud* 2013; 29(4): 765-774.
35. Devlin ME, Walton D. The prevalence of problem gambling in New Zealand as measured by the PGSI: Adjusting prevalence estimates using meta-analysis. *Int Gambl Stud* 2012; 12(2): 177–197.
36. Gyollai A, Urbán R, Farkas J, Kun B, Kökönyei G, Eisinger A, Demetrovics Z. The Hungarian version of the problem gambling severity index (PGSI-HU). *Psychiatr Hung* 2013; 28(3): 274–280.
37. Lee KH. Preliminary study for validation of Korean Canadian problem gambling index. *Korean J Health Psychol* 2009; 14: 667–675.
38. Loo JM, Oei TP, Raylu N. Psychometric evaluation of the problem gambling severity index-Chinese version (PGSI-C). *J Gambl Stud* 2011; 27(3): 453–466.
39. Lopez-Gonzalez H, Estevez A, Griffiths MD. Spanish validation of the Problem Gambling Severity Index: A confirmatory factor analysis with sports bettors. *J Behav Addict* 2018; 7(3): 814-820.
40. So R, Matsushita S, Kishimoto S, Fukawa, TA. Development and validation of the Japanese version of the Problem Gambling Severity Index. *Addict Behav* 2019; 98: 1-6.
41. Svensson J, Romild, U. Problem gambling features and gendered gambling domains amongst regular gamblers in a Swedish population-based study. *Sex Roles* 2014; 70(5–6): 240–254.
42. Orford J, Wardle H, Griffiths M, Sproston K, Erens B. PGSI and DSM-IV in the 2007 British gambling prevalence survey: Reliability, item response, factor structure and inter-scale agreement. *Int Gambl Stud* 2010; 10(1): 31–44.
43. Duvarcı İ, Varan A. South Oaks Kumar Tarama Testi Türkçe formu güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikiyatri Derg* 2001; 12(1): 34-45.
44. Erdoğan Y, Arcan K. Validity and reliability study of South Oaks Gambling Screen-Revised for Adolescents in a sample of Turkish high school students. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions* 2020; 7(2): 99-106.
45. Evren C, Evren B, Dalbudak E, Topcu M, Kutlu N. Development and psychometric validation of the Turkish Gambling Disorder Screening Test: A measure that evaluates gambling disorder regarding the American Psychiatric Association framework. *Psychiatry and Behavioral Sciences* 2020; 10(3): 116-124.
46. Arcan K. Turkish version of the Problem Gambling Severity Index (PGSI-T): Psychometric properties among the university students. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions* 2020; 7(2): 90-98.
47. Derevensky JL. Foreword. Meyer G, Hayer T, Griffiths M. (editors). Problem Gambling in Europe. New York: Springer, 2009: xv-xviii.
48. Byrne BM. Structural Equation Modeling with AMOS: Basic Concepts, Applications and Programming. New York, NY: Taylor and Francis Group, 2010
49. Şimşek ÖF. Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş: Temel İlkeler ve LISREL Uygulamaları. Ankara: Ekinoks Yayıncılık, 2007.
50. Crocker L, Algina J. Introduction to Classical and Modern Test Theory. Fort Worth: Holt, Rinehart and Winston Inc, 1986.
51. Kline RB. Principles and Practice of Structural Equation Modeling. New York: The Guilford Press, 2011.
52. Tabachnick B, Fidell S. Using Multivariate Statistics. Boston: Pearson Education Inc, 2007.
53. Hanley J A, Mcneil B J. A Method of comparing the areas under receiver operating characteristic curves derived from the same cases. *Radiology* 1983; 148(3): 839-843.
54. Zou KH, O'malley AJ, Mauri L. Receiver-operating characteristic analysis for evaluating diagnostic tests and predictive models. *Circulation*, 2007; 115(5): 654-657.
55. Pontes HM, Griffiths MD. Portuguese validation of the Internet Gaming Disorder Scale-Short-Form. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 2016; 19(4): 288–293.
56. Griffiths M, Hayer T, Meyer G. Problem gambling: A European perspective. Meyer G, Hayer, T, Griffiths MD (editors). Problem Gambling in Europe. New York: Springer, 2009, xix-xxx.
57. Abbott MW, Volberg RA, Bellringer M, Reith G. A Review of Research aspects of problem gambling. London: Responsibility in Gambling Trust, 2004.
58. Dickson L, Derevensky JL, Gupta R. Youth gambling problems: Examining risk and protective factors. *Int Gambl Stud* 2008; 8(1): 25-47.

Üniversite Öğrencilerinde Travmatik Yaşantılar, Agresyon ve İnternet Bağımlılığı

Traumatic Experiences, Aggression and Internet Addiction In University Students

✉ Merve İNAN BUDAK¹, ✉ Özlem AKARSU², ✉ Ayşe OKANLI¹, ✉ Vesile ADIGÜZEL³

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

³İstanbul Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi, Sağlık Meslek Yüksekokulu, Anestezi Bölümü, İstanbul, Türkiye

Öz

Amaç: Bu araştırmanın amacı üniversite öğrencilerinde travmatik yaşantılar, agresyon ve internet bağımlılığı düzeylerini ve bunlar arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Yöntem: Bu çalışma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırma bir devlet üniversitesinin sağlık bilimleri fakültesinde öğrenim gören 294 öğrenci ile yürütülmüştür. Araştırma verileri Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği (ÇÇTÖ), Buss-Perry Agresyon Ölçeği ve Young İnternet Bağımlılığı Testi Kısa Formu aracılığıyla toplanmıştır.

Bulgular: Analiz sonuçlarına göre öğrencilerin çoğunluğunun (%51) travma düzeyleri düşük seviyededir. Alt ölçek puanları incelendiğinde en yüksek puan ortalamasının duygusal ihmal, en düşük puan ortalamasının ise cinsel istismar olduğu görülmektedir. Çocukluk çağı travmaları ile sözel saldırganlık alt boyutu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca çocukluk çağı travmaları ile internet bağımlılığı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Sonuç: Çocuklukta yaşanan istismar deneyimlerinin, davranışın çeşitli özellikleri üzerinde ve psikiyatrik komorbiditelerde uzun vadeli bir etkisi olabilir.

Anahtar kelimeler: Çocukluk Çağı Travmaları, Saldırganlık, İnternet Bağımlılığı

Abstract

Objective: The aim of this study is to examine the level of traumatic experiences, aggression and internet addiction among university students and the relationship between them.

Method: This study is a descriptive and correlational research. The research was conducted with 294 students studying at the health sciences faculty of a state university. Research data were collected through Childhood Traumas Scale (CTS), Buss-Perry Aggression Scale and Young Internet Addiction Test Short Form.

Results: According to the results of the analysis, the trauma levels of the majority of the students (51%) were low. When the subscale scores are examined, it is seen that the highest mean score is emotional neglect, and the lowest mean score is sexual abuse. A positive and significant relationship was found between childhood traumas and verbal aggression sub-dimension. In addition, a positive and significant relationship was found between childhood traumas and internet addiction.

Conclusion: Childhood abuse experiences may have a long-term effect on various aspects of behavior and psychiatric comorbidities.

Keywords: Childhood Traumas, Aggression, Internet Addiction



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Merve İNAN BUDAK, İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye
E-posta: merve.inan@medeniyet.edu.tr
ORCID ID: 0000-0002-4334-6779

Geliş Tarihi/Received: 25.03.2022
Kabul Tarihi/Accepted: 05.06.2022

Giriş

Çocukluk çağı travmaları (ÇÇT), çocukluk ve ilk gençlik yıllarında deneyimlenen sadece duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar deneyimlerinin olması değil aynı zamanda duygusal ihmal ve fiziksel ihmal yaşantılarının da genel bir ismidir (1). Aslında ÇÇT çocuğa göre yaşça büyük kişilerin, ebeveynlerin ya da bakıcıların çocuğun her türlü zarar görmesine sebep olacak eylem ya da eylemsizlikleri olarak da açıklanabilir (2,3). Yapılan araştırmalarda çocukluk çağı travmalarının anksiyete ve depresyon gibi ruhsal hastalıklarda (4- 9) aleksitimide (10), empati bozukluğunda, kişiler arası ilişkilerde yaşanan sorunlarda ve saldırgan davranışlar görülmesinde etkin bir rol oynadığı belirlenmiştir (6-9). Ayrıca ÇÇT deneyimi olan bireylerin duygu düzenlemede de sorun yaşadıkları görülmektedir (11). Bunlara ek olarak ÇÇT fiziksel sağlık sorunları (12), psikiyatrik hastalıklar (13), madde kullanımı (14), internet oyun bağımlılığı (4, 15), internet bağımlılığı (11,16) ve saldırganlık (17) dahil olmak üzere bu tip sağlık durumları ve davranışsal özellikler ile yakından ilişkilidir. Fiziksel ve duygusal istismarın varlığı da sıklıkla saldırganlıkla birlikte görülebilmektedir (18). Saldırganlık (Agresyon), başkalarına fiziksel veya psikolojik olarak zarar vermeyi amaçlayan her türlü davranış örüntüsü olarak tanımlanmıştır (19). Araştırmalarda saldırganlık ve internet bağımlılığı arasında yüksek düzeyde bir ilişki olduğu belirtilmektedir (20, 21). Ayrıca, kitle iletişim araçlarının gençlerin saldırganlık davranışları üzerine etkisi araştırmalar tarafından kanıtlanmıştır (22). Modern bir teknoloji olarak artık her evde kolayca erişilebildiğini düşündüğümüz internette şiddet olayları pasif olarak izlenebilir ya da video oyunları aracılığıyla aktif olarak deneyimlenebilir. Yapılan bir meta analiz çalışması sonucunda şiddet içerikli video oyunlarının üniversite öğrencileri de dahil olmak üzere, gençlerde ve çocuklarda, yetişkin kadın ve erkeklerde yüksek düzeyde saldırganlık ile ilişkili olduğu bulunmuştur (23).

Davranışsal bağımlılıklar arasında yer alan internet bağımlılığı tolerans, yoksunluk, tekrarlamaya, zihinsel meşguliyet, duygu durum değişikliği, kişilerarası ilişkilerde sorunlar gibi fiziksel ve psikolojik bağımlılık belirtileri ile benzer belirtiler gösterir. İnternet kullanımı bilgiye kolay, ucuz ve güvenli erişim gibi nedenlerle gelişmiş olsa da günümüzde farklı amaçlarla da kullanılmaktadır (Alışveriş, dizi-film izleme, sosyal medya vb). Artan teknoloji kullanımıyla beraber 2021 verilerine göre ülkemizde evden internete erişim oranı %92 olmuştur. 16-74 yaş arası bireylerde kişisel olarak internet kullanım oranı da %82'dir. Geçen yıl bu oranın %79 olduğu belirtilmiştir (24). Bu verilere göre internet kullanım oranının gün geçtikçe arttığını söylemek mümkündür.

DSM-5'te internet bağımlılığına ilişkin tanı ölçütü bulunmamaktadır. İnternette oyun oynama bozukluğu DSM-5'te internetle ilgili yer alan tek tanıdır. Young (1992) internet bağımlılığı ölçeği geliştirmiş, internetin kumar bağımlılığına

benzer bir bağımlılık mekanizmasına neden olduğunu ve internet bağımlısı bireylerin dürtü kontrol bozukluğu problemlerinin olduğunu bulmuştur (25). İnternet bağımlılığı interneti çok fazla kullanma isteğinin önüne geçememe, internete bağlı olmadan geçirilen zamanın önemsiz olması, internet ortamıyla bağlantı olmadığında aşırı gerginlik hali ve saldırganlık davranışlarının görülmesi ile beraber, kişinin aile, iş ve sosyal hayatının gittikçe bozulması olarak tanımlanabilir (26). Üniversite öğrencilerinde internet bağımlılığı oranının ülkemizde yapılan çeşitli araştırmalarla gittikçe arttığı gözlenmiştir (11, 27). Özellikle internet bağımlılığı (İB) veya problemli internet kullanımı olarak adlandırılan çevrimiçi etkinliklere aşırı katılım, bireylerin psikolojik, psikososyal ve fiziksel sağlıkları üzerinde olumsuz etkilere neden olabilmektedir (28, 29). Yapılan bir meta analiz çalışmasında İB'nin alkol kötüye kullanımı, madde kullanım bozukluğu, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, depresyon ve anksiyete bozuklukları ile birlikte görülebileceğini ortaya koymuştur (30). İnternet bağımlılarında sağlık alanındaki sorunların yanı sıra sosyal becerilerde eksiklik, ebeveyn bağlanmasında sorunlar, yenilik arayışı içinde olma ve zarardan kaçınmama gibi farklı kişilik özellikleri ile karar verme ve yürütme işlevleri gibi kognitif süreçlerde de değişiklikler görülmüştür (31).

Travmatik yaşantılar, madde bağımlılığı ve agresyon durumları yapılan pek çok çalışmada karşımıza çıkmaktadır (32-35). Ancak davranışsal bir bağımlılık olan internet bağımlılığı ile travmatik yaşantılar ve agresyon durumları nadir olarak değerlendirilmiştir. İnternet bağımlılığı oranının son yıllarda üniversite öğrencilerinde artış göstermesi sebebiyle araştırma üniversite öğrencileriyle birlikte yapılmıştır (11). Araştırma bu sebeplerle üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları, agresyon ve internet bağımlılığı düzeylerini ve varsa arasındaki ilişkiyi araştırmayı hedeflemektedir. Araştırma soruları üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmasına maruz kalma durumu nedir, üniversite öğrencilerinde agresyon düzeyi nasıldır, üniversite öğrencilerinde internet bağımlılığı oranı nedir, üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmalarının agresyon ve internet bağımlılığı ile ilişkisi nasıldır şeklinde tanımlanmıştır.

Yöntem

Örneklem

Araştırma tanımlayıcı tipte bir çalışma olarak planlandı. Eylül – Aralık 2019 aralığında İstanbul'da bir devlet üniversitesinin sağlık bilimleri fakültesinde yapıldı. Araştırmanın evrenini İstanbul'da bir devlet üniversitesinin sağlık bilimleri fakültesinde eğitim gören tüm öğrenciler oluşturdu (n=450) Yapılan G-Power güç analizi sonrası 0.05 hata payı ve %95 güven aralığında en az n=259 uygun görüldü. Araştırmaya katılmayı kabul eden ve tam veri toplanan 294 öğrenci ile araştırma tamamlanmıştır. Araştırmaya sağlık bilimleri fakültesinde eğitim alan,

araştırmaya katılmasına fiziksel ya da ruhsal herhangi bir engeli bulunmayan, çalışmaya katılmaya gönüllü olan tüm öğrenciler dahil edilmiştir. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayandığı için anketi cevaplamak istemeyenler ve eksik dolduranlar ve dahil edilme kriterlerini karşılamayanlar araştırma kapsamı dışında tutulmuştur. Verilerden 5 tanesi eksik doldurulması, 3 tanesi de araştırmaya katılmaya gönüllü olmaması nedeniyle değerlendirmeye alınmamıştır.

Araştırmanın yürütülebilmesi için İstanbul Medeniyet Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Etik Kurulu'ndan etik onay alınmıştır (25.05.2018).

İşlem

Veri toplama sürecinden önce öğrencilere araştırmanın amacı açıklanmıştır. Çalışmaya katılmanın tamamen gönüllülük esasına dayalı olduğu, istedikleri zaman araştırmadan çıkabilecekleri, araştırma sonuçlarının kişisel bilgiler paylaşılmadan kongre, sempozyum ya da bilimsel bir dergide yayınlanabileceği bilgisi verilmiştir. Öğrencilerden yazılı ve sözlü onam alınmıştır. Araştırma verileri araştırmacılar tarafından, dersin öğretim elemanına gerekli bilgilendirmeler yapılarak, izin verilen ders sürelerinin bitiminde anket aracılığı ile gözlem altında doldurtulmuştur. Ölçüm araçlarının toplam doldurulma süresi 20 dakika kadar sürmüştür.

Veri Toplama Araçları

Veriler, araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanan 13 sorudan oluşan Sosyodemografik veri formu, Çocukluk Çağı Travmalar Ölçeği (ÇÇTÖ), Buss- Perry Agresyon Ölçeği (BPAÖ), Young İnternet Bağımlılığı Testi- Kısa Formu (YİBT-KF) aracılığıyla toplanmıştır.

Sosyodemografik veri formu

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerini belirlemek amacıyla araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur 10 soruluk bir formdur. Bu özellikler: cinsiyet, bölüm, hayatının büyük bölümünü geçirdiği yer, öğrenim esnasında kaldıkları yer, günlük internet kullanım süresi, sosyal ağları kullanma durumu, kişisel bilgisayara sahip olma durumu, sürekli internet bağlantısına sahip olma durumu, fiziksel hastalığı olması durumu, yaşamı boyunca psikiyatrik hastalık tanısı almış olma durumudur.

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ)

Bu ölçek öğrencilerde varsa eğer çocukluk çağı travmalarını belirlemek amacıyla kullanılmıştır. Ölçek, Bernstein (1994) tarafından geliştirilmiştir (1). Şar ve arkadaşları (2012) Türkçeye uyarlama çalışmasını yapmıştır. Uyarlama çalışmasında ölçek dissosiyatif bozukluğu olan bireylere onların ailelerine ve bu grubun dışında kalan kontrol gruplarına uygulanmıştır. (36). Duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal ihmal ve fiziksel ihmal olarak 5 alt boyutu bulunan ölçek maddeleri 1-5

arasında puanlanmaktadır. Ölçeğin hem toplam puanı hem de alt boyut puanları kullanılabilir. Her travma tipi ile ilişkili faktörler için Cronbach alfa, yüksek iç tutarlılık gösterecek şekilde 0.79-0.94 arası değişmektedir (1). Alt boyutların toplamından ölçekten alınacak toplam puan elde edilmektedir (1,36). Toplam puan aralığı 25-125 arasında, alt boyutlarda ise 5-25 arasında hesaplanabilmektedir. Duygusal istismar 3,8,14,18,25 numaralı ölçek maddeleri, fiziksel istismar 9,11,12,15,17 numaralı ölçek maddeleri, fiziksel ihmal 1,4,6,2,26 numaralı ölçek maddeleri, duygusal ihmal 5,7,13,19,28 numaralı ölçek maddeleri ve cinsel istismar 20,21,23,24,27 numaralı ölçek maddeleri ile değerlendirilmektedir. Ölçeğin 28 soruluk formunun Türkçe'ye adaptasyon, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında cinsel ve fiziksel istismar için 5 puanın üzeri, fiziksel ihmal ve duygusal istismar için 7 puanın üzeri, duygusal ihmal için 12 puanın üzeri kesme noktası olarak önerilmiştir (Cronbach alfa 0,93). Bu çalışmada cronbach alfa kat sayısı 0,93'tür.

Buss- Perry Agresyon Ölçeği (BPAÖ)

Bu ölçek öğrencilerin agresyon durumlarını belirlemek amacıyla kullanılmıştır. Ölçek, Buss ve Perry (1992) tarafından geliştirilmiştir (37). Ölçeğin Türkçeye uyarlanması Demirtaş-Madran (2012) tarafından yapılmıştır. Uyarlama çalışmasında ölçek üniversite öğrencilerine uygulanmıştır (38). Ölçek 29 maddeden oluşmakta ve beşli Likert tiptedir. (a) Fiziksel saldırganlık (13.,8.,2.,11.,25.,16.,29.,22. ve 5. maddeler); (b) Düşmanlık (20.,24.,3.,26.,10.,15., 7. Ve 17. maddeler); (c) Öfke (19.,28.,1.,18.,9.,23. ve 12. maddeler); (d) Sözel saldırganlık (27.,6.,21.,14. ve 4. maddeler). 9. ve 16. maddeler ters puanlanmaktadır (Cronbach alfa=0,85). Ölçekten katılımcılar en az 29 en çok ise 145 puan alabilmektedir, yüksek puanlar öfkeli ve saldırgan davranış artışı olarak değerlendirilmiştir. Araştırmamızda cronbach alfa kat sayısı 0,95'tir.

Young İnternet Bağımlılığı Testi Kısa Formu (YİBT-KF)

Bu ölçek öğrencilerin internet bağımlılığı durumlarını belirlemek amacıyla kullanılmıştır. Ölçek, Young (1998) tarafından geliştirilmiş (25). Pawlikowski ve arkadaşları tarafından kısa forma dönüştürülmüştür (39). Ölçeğin Türkçeye uyarlanması Kutlu ve Arkadaşları (2016) tarafından yapılmıştır. Çalışma üniversite öğrencisi ile ergen bireyler üzerinde yapılmıştır. (40). Ölçek 12 madde ve beşli likert tiptedir, (1=Hiçbir zaman, 5=Çok sık), tek boyutludur. Ölçekte tersten puanlanan madde yoktur. Ölçekten alınan yüksek puanlar internet bağımlılığı düzeyinin yüksek olduğunu gösterir (Cronbach Alfa katsayısı üniversite öğrencilerinde 0,91). Bu çalışmada cronbach alfa kat sayısı 0,94'tür.

Veri Analizi

İstatistiksel analizler için SPSS Windows version 20.0 paket programı kullanılmış ve p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul

edilmiştir. Tanımlayıcı istatistik olarak sayısal değişkenler için ortalama±standart sapma, kategorik değişkenler için ise sayı ve % değerleri verilmiştir. Sayısal değişkenler arasındaki ilişkiler Spearman korelasyon katsayısı ile test edilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya katılan bireylerin %79,3'ü kız (n:231), %85,6'sı hemşirelik bölümü öğrencisi (n: 239), %74,5'inin metropolde yaşadığı (n: 219), %70,1'inin ailesinin yanında öğrenim görmek (n: 206) olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca %28,9'u günde 2-3 saat internet kullandığını (n: 85), %85,0'i sosyal ağları kullandığını

(n: 250), %57,8'i bilgisayar kullandığını (n: 170) belirtmiştir. Öğrencilerin %97,3'ünün sürekli bir internet bağlantısına sahip oldukları (n: 286), sadece %3,4'ünün fiziksel hastalığı olduğu (n:10) ve %7,5'inin psikiyatrik tedavi aldığı (n:22) saptanmıştır (Tablo1).

Çalışmada kullanılan ölçeklerin puan ortalamalarına bakıldığında ÇCTÖ toplam puan ortalamasının 37,8±9,4, ÇCTÖ alt boyutlarından duygusal istismar puan ortalaması 7,2±2,9, fiziksel istismar puan ortalaması 5,7±2,2, fiziksel ihmal puan ortalaması 6,5±2,1, duygusal ihmal puan ortalaması 12,4±3,1 ve cinsel istismar puan ortalaması 5,7±2,4 olarak saptanmıştır.

BPAÖ toplam puan ortalaması 68,5±17,9 iken alt boyut ölçeklerinden fiziksel saldırganlık toplam puan ortalaması 15,8±4,9, düşmanlık puan ortalaması 20,8±6,4, öfke puan ortalaması 17,6±5,1 ve sözel saldırganlık toplam puan ortalaması 11,5±4,2 olarak belirlenmiştir.

YİBT-KF toplam puan ortalaması 22,0±7,3 olduğu tespit edilmiştir (Tablo 2)

Tablo 3'de ÇCTÖ, BPAÖ ve YİBT-KF ölçekleri ve alt boyutları arasındaki korelasyon yer almaktadır. ÇCTÖ ile sözel saldırganlık alt boyutu arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). ÇCTÖ arttıkça sözel saldırganlık artmaktadır. ÇCTÖ ile YİBT-KF arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). ÇCTÖ arttıkça YİBT-KF artmaktadır. ÇCTÖ ile BPAÖ, fiziksel saldırganlık, düşmanlık ve öfke alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Duygusal istismar alt boyutu ile sözel saldırganlık alt boyutu arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu belirlendi ($p<0,05$). Duygusal istismar arttıkça sözel saldırganlık artar. Duygusal istismar alt boyutu ile BPAÖ, fiziksel saldırganlık, düşmanlık ve öfke alt boyutları ile arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Duygusal istismar alt boyutu ile YİBT-KF arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Duygusal istismar arttıkça YİBT-KF artar.

Fiziksel istismar alt boyutu ile BPAÖ, fiziksel saldırganlık, düşmanlık, öfke, sözel saldırganlık ve YİBT-KF ile arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Fiziksel ihmal alt boyutu ile fiziksel saldırganlık alt boyutu arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Fiziksel ihmal arttıkça fiziksel saldırganlıkta artar. Fiziksel ihmal alt boyutu ile sözel saldırganlık alt boyutu arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Fiziksel ihmal arttıkça sözel saldırganlıkta artar. Fiziksel ihmal alt boyutu ile BPAÖ, düşmanlık, öfke alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür ($p>0,05$). Fiziksel ihmal alt boyutu ile YİBT-KF arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu

Tablo 1. Sosyodemografik özellikler

Özellikler	% (n)
Cinsiyet	
Kız	79,3 (233)
Erkek	20,7 (61)
Program	
Hemşirelik	85,6 (239)
Sağlık Yönetimi	14,4 (51)
En uzun süre yaşanan yer	
Kırsal	8,5 (25)
Şehir	17,0 (50)
Metropol	74,5 (219)
Şu anda yaşadığı yer	
Aile evi	70,1(206)
Öğrenci Evi	12,2 (63)
Diğer	17,7 (52)
Günlük internet kullanım süresi	
30 dk ve altı	2,0 (6)
30dk -2 saat	21,4 (63)
2-3 saat	28,9 (85)
3-4 saat	19,7 (58)
4 saat ve üzeri	27,9 (82)
Sosyal ağlar kullanımı	
Evet	85,0 (250)
Hayır	15,0 (44)
Bilgisayar kullanımı	
Evet	57,8 (170)
Hayır	42,2 (124)
Sürekli internet bağlantısı	
Evet	97,3 (286)
Hayır	2,7 (8)
Fiziksel hastalık	
Evet	3,4 (10)
Hayır	96,6 (284)
Yaşamı boyunca psikiyatrik tedavi alma durumu	
Evet	7,5 (22)
Hayır	92,5 (272)

belirlenmiştir ($p<0,05$). Fiziksel ihmal arttıkça YİBT-KF artar.

Duygusal ihmal alt boyutu ile BPAÖ, fiziksel saldırganlık, düşmanlık, öfke, sözel saldırganlık ve YİBT-KF ile arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Cinsel istismar alt boyutu ile fiziksel saldırganlık alt boyutu arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Cinsel istismar arttıkça fiziksel saldırganlıkta artar. Cinsel istismar alt boyutu ile sözel saldırganlık alt boyutu arasında

pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Cinsel istismar arttıkça sözel saldırganlık artar. Cinsel istismar alt boyutu ile BPAÖ, düşmanlık ve öfke alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Cinsel istismar alt boyutu ile YİBT-KF arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Cinsel istismar arttıkça YİBT-KF artar.

Kesme puanı 35 olan ÇÇTÖ den alınan puanlara göre dağılımına baktığımızda çalışmamıza katılan öğrencilerin %51,4'ünün (n:151) 35 puanın altında olduğu belirlenmiştir.

Tablo 2. ÇÇTÖ, BPAÖ ve YİBT-KF ölçekleri toplam puan ortalamaları

Ölçekler	Min-Max	Ort-Std
ÇÇTÖ	27,0-97,0	37,8±9,4
Duygusal İstismar	5,0-22,0	7,2±2,9
Fiziksel İstismar	5,0-24,0	5,7±2,2
Fiziksel İhmal	5,0-16,0	6,5±2,1
Duygusal İhmal	5,0-21,0	12,4±3,1
Cinsel İstismar	5,0-21,0	5,7±2,4
BPAÖ	33,0-138,0	68,5±17,9
Fiziksel Saldırganlık	8,0-37,0	15,8±4,9
Düşmanlık	8,0-38,0	20,8±6,4
Öfke	7,0-34,0	17,6±5,1
Sözel Saldırganlık	5,0-24,0	11,5±4,2
YİBT-KF	12,0-60,0	22,0±7,3
ÇÇTÖ: Çocukluk çağı travmalar ölçeği		
BPAÖ: Buss-Perry agresyon ölçeği		
YİBT-KF: Young internet bağımlılığı testi kısa formu		

Tablo 3. ÇÇTÖ, BPAÖ ve YİBT-KF ölçekler arası korelasyon

Ölçekler		BPAÖ	Fiziksel Saldırganlık	Düşmanlık	Öfke	Sözel Saldırganlık	YİBT-KF
ÇÇTÖ	r	,081	,099	,023	,015	,144*	,252*
	p	,168	,090	,692	,803	,014	,009
Duygusal İstismar	r	,096	,092	,067	,005	,161**	,231*
	p	,101	,117	,253	,926	,006	,024
Fiziksel İstismar	r	,031	,053	,019	,210	,046	,083
	p	,602	,361	,748	,736	,429	,156
Fiziksel İhmal	r	,096	,233*	,005	,059	,243*	,292*
	p	,102	,023	,934	,315	,014	,001
Duygusal İhmal	r	,010	-,014	-,038	-,032	,064	,048
	p	,096	,817	,519	,589	,278	,416
Cinsel İstismar	r	,097	,224*	,035	,070	,225*	,275*
	p	,096	,034	,532	,233	,049	,030

r: Spearmanrank korelasyon katsayısı, * 0.05 düzeyinde anlamlı, **0.01 düzeyinde anlamlı

r değeri; 0.2-0.4 arası zayıf, 0.4-0.6 arası orta 0.6 ve üstü güçlü korelasyondur.

ÇÇTÖ: Çocukluk çağı travmalar ölçeği

BPAÖ: Buss-Perry agresyon ölçeği

YİBT-KF: Young internet bağımlılığı testi kısa formu

Tartışma

Araştırmada üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları, agresyon ve internet bağımlılığı incelenmiştir. Çocukluk çağı travmaları sadece olayın yaşandığı zaman diliminde değil bireyi hayatı boyunca etkileyen bir olgudur. Büyüme ve yaşam içindeki deneyimler travmanın etkilerini azaltıyor gibi görünse de alan yazına baktığımızda yetişkinlikte de travma etkilerinin devam ettiği görülmektedir (41, 42).

Çocukluk çağı travma düzeylerine yönelik sonuçlar incelendiğinde ÇÇTÖ'nün kesme puanı 35 olduğu göz önüne alınarak çalışmaya katılan öğrencilerin çoğunluğunun (%51,4) çocukluk çağı travmalarının düşük seviyede olduğu ifade edilebilir (Grafik1). Literatürde yapılan bazı araştırmalarda da öğrencilerin çocukluk çağı travmalarına maruz kalma durumlarının düşük düzeyde olduğu görülmektedir (43, 44, 45). Ancak istismar ve ihmalin, aile, ebeveynler veya bakım vericiler ya da maruz kalan birey tarafından gizli tutulmaya çalışılabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. WHO raporunda da belirtildiği gibi elde edilen veriler buz dağının sadece görünen kısmı olarak varsayılmaktadır ve çocukluk çağı travmalarına maruz kalma oranlarının daha da yüksek olduğu tahmin edilmektedir (49). Çalışmamızda ÇÇTÖ alt boyutlarından en yüksek duygusal ihmal puanı ($12,8 \pm 6,7$) iken en düşük ise cinsel istismar puanıdır ($8,5 \pm 3,8$). Yapılan bazı çalışmalarda da duygusal ihmalin en sık görülen çocukluk çağı travması olduğu belirtilmektedir (44, 45, 46). Duygusal ihmalin daha yüksek olması diğer travma türlerine göre daha kolay ifade edilebildiği düşünülebilir. Araştırmamızın bu sonucunun literatürle uyumlu olduğu söylenebilir. Araştırmamızda en az puan alınan travma türü cinsel istismardır bu bulgumuz literatürdeki pek çok çalışma ile tutarlılık göstermektedir (45, 46, 47). Cinsel istismarın en düşük puan ortalamasının olmasının sebebi ise hem çocuğun kendini diğer kişilerden gelebilecek cinsel istismardan koruma isteği hem de ailenin/ebeveynin ya da bakım vericilerin toplum tarafından bu olayın duyulmamasını istemeleri sebep olabilir (48). Dünya Sağlık Örgütü'nün de raporunda belirttiği gibi faillerin (cinsel istismar failleri tüm olguların 3/2'sinde aileden biridir) aileden biri olması (49) sebebiyle cinsel istismarın ortaya çıkması istenmeyebilir. Cinsel istismar sonrası yaşanan akut stres bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu, majör depresif bozukluk gibi psikiyatrik sorunlar da (50) istismarın ortaya çıkmasını engelleyen ya da geciktiren bir sebep olarak düşünülebilir. Bu sonuç yapılacak çalışmaların daha titiz yürütülmesini ve niteliksel boyutta kapsamlı yapılması gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Agresyon düzeyine yönelik araştırma sonuçlarımız incelendiğinde üniversite öğrencilerinin agresyon düzeyinin düşük olduğu ifade edilebilir. Ancak literatürde üniversite öğrencileriyle yapılan bir araştırmada agresyon düzeylerinin ortalama bir seviyede olduğu bulunmuştur (51). Yapılan bir diğer çalışmada öğrencilerin saldırganlık seviyelerinin yüksek olduğu belirtilmiştir (52).

Agresyon kavramıyla birlikte aile içi şiddet, kuşaklar arası aktarım ve sosyal öğrenme kavramları karşımıza çıkmaktadır. Çeşitli kavramların agresyon seviyeleri üzerinde etkinliği görülmüştür (52, 53) ve yapılan araştırmalarda da bu etkenler sebebiyle agresyon düzeyleri farklılık göstermiş olabilir.

Araştırmamızın internet bağımlılığı düzeylerine göre YİBT-KF'dan alınabilecek en düşük puan 12 en yüksek puan 60 olduğu göz önünde bulundurulduğunda üniversite öğrencilerinde internet bağımlılığı düzeylerinin düşük seviyede olduğu söylenebilir ($22,0 \pm 7,3$). Pektaş ve Mayda yaptıkları araştırmada üniversite öğrencilerinin internet bağımlılıklarının yüksek düzeyde olduğunu bulmuştur (27). Durmuş ve arkadaşları üniversite öğrencilerinin öğrenim hayatları boyunca internet bağımlılık oranı değişimini gözlemlediği araştırmada, öğrencilerin bağımlılık düzeylerinin zaman içinde azaldığını ve klinik düzeyde bağımlı olan öğrenci bulunmadığını belirtmiştir (54). Araştırma sonuçları birbirinden farklılık göstermektedir. Bu bağlamda üniversite öğrencilerinde internet bağımlılığı durumlarını etkileyen faktörlerin olması, kullanılan ölçüm araçlarının farklı olması, araştırma sonuçlarının değişkenlik göstermesine sebep olduğu ifade edilebilir.

Son olarak çalışmamızın sonuçlarına göre ÇÇTÖ toplam puan ortalaması, duygusal istismar, cinsel istismar ve fiziksel ihmal alt boyutları ile BPAÖ'nün sözel saldırganlık alt boyutunda pozitif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Amerika'da yapılan bir çalışma çocukluk çağı travmaya maruz kalma ile yabancılara ya da arkadaşlara karşı gösterilen sözel saldırganlık arasında pozitif yönde bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur (55). Yine ülkemizde yapılan bir başka araştırmada duygusal istismar ve cinsel istismar ile sözel saldırganlık arasında pozitif yönde ilişki olduğu görülmüştür (56). Bu bağlamda çocukluk döneminde yaşanan travmanın sözel agresyonu artırdığı ifade edilebilir. Çalışmamızda fiziksel ihmal ile fiziksel saldırganlık ve sözel saldırganlık arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. İhmal, sonuçlarının daha fazla araştırılmasına ihtiyaç duyulan çocukluk döneminde kötü muamelenin en yaygın biçimi olarak görülmektedir (57). Yapılan bir araştırmada çocukluk döneminde fiziksel ihmali ergenlik döneminde saldırganlığı yordadığını göstermektedir (58). Araştırmamızda çocukluk döneminde cinsel istismara maruz kalma ile fiziksel ve sözel saldırganlık arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki mevcuttur. Berzenski ve Yates'in araştırmasında cinsel istismar ile saldırganlık arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki bulunmuştur (59). Üniversite öğrencileriyle yürütülen bir araştırmada cinsel istismara hem çocuklukta hem de ergenlikte maruz kalan bireylerin saldırganlık düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür (60). Çocukluk döneminde istismar ve ihmale maruz kalmış olan birey o dönemde istismara karşı koyacak kadar güçlü olmadığı için bu durumu yetişkinlik döneminde saldırganlık biçiminde gösteriyor olabilir. Debowska ve arkadaşları tarafından yapılan araştırmada da genel olarak

çocukluk çağı travmalarının saldırganlıkla önemli ölçüde ilişkili olduğu bulmuştur (61).

Çocukluk çağı travmaları ve internet bağımlılığı puan ortalamaları incelendiğinde araştırmamızda ÇCTÖ toplam puan ortalaması, duygusal istismar alt boyutu, fiziksel ihmal alt boyutu, cinsel istismar alt boyutu ile internet bağımlılığı puan ortalaması arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki görülmektedir. Hua ve arkadaşları 1956 öğrenci ile yaptığı araştırmada internet bağımlılığının fiziksel istismar, duygusal istismar, duygusal ihmal ve cinsel istismarla ilişkili olduğunu bulmuştur (62). Bilgisayar oyuncularıyla yapılan bir başka çalışmada duygusal ihmal/istismar öyküsü bulunan katılımcıların internette oyun oynama bozukluğu riski daha yüksek çıkmıştır (15). Ayrıca internet bağımlılığı riski olan bireylerin çocukluk çağında psikolojik kötü muameleyle maruz kaldığı görülmektedir (63). Çocukluk çağı travma türleriyle yapılan bir diğer çalışmada internet bağımlılığının duygusal ihmal, fiziksel ihmal, ebeveynin fiziksel şiddet göstermesi ve cinsel istismar arasında pozitif yönde ilişki bulunmuştur (64). Yine ülkemizde yapılan bir başka çalışmada internet bağımlılığının sadece duygusal istismar ile ilişkili olduğu görülmüştür (16). Genel olarak çocukluk çağı travmasına maruz kalan bireylerin, maruz kalmayanlara göre internet bağımlılığı sorunlarına daha duyarlı oldukları görülmektedir (10). Literatürdeki araştırma sonuçlarında farklılıkların oluşması konunun önemi düşünüldüğünde çalışmaların kanıt düzeyi yüksek yöntemlerle yapılması gerekliliğini göstermektedir.

Bu araştırmanın sadece bir üniversitenin öğrencileriyle yürütülmesi sınırlılık olarak görülebilir. Çok merkezli araştırmaların yapılması gelecekte yapılacak çalışmalara önerilir. Çocukluk çağı travmalarının hassas bir konu olduğu göz önünde bulundurulduğunda sadece ölçeklerle veri toplanması sınırlılık olabilir ve ölçeklere ek olarak niteliksel veri toplama yöntemleri kullanılabilir.

Sonuç olarak araştırmamızda üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları, agresyon ve internet bağımlılığı düzeyleri ve aralarındaki ilişki incelenmiştir. Öğrencilerin çoğunluğunun travma deneyimlerinin az olduğu, agresyon düzeylerinin düşük olduğu ve internet bağımlılığı düzeylerinin düşük olduğu görüldü. Ek olarak çocukluk çağı travmalarının agresyon ve internet bağımlılığı ile ilişkisi olduğu bulgularımız arasındadır. Çocukluk çağı travmaları ile agresyon ve internet bağımlılığı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların sınırlı sayıda olması ve sonuçları bakımından yapılacak çalışmalara veri sağlaması açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Bu bağlamda değerlendirildiğinde çocukluk çağı travmalarının azaltılmasında, önlenmesinde etkin olacak girişimler planlanabilir. Ebeveynlerin çocukluk çağı travmaları, agresyon ve internet bağımlılığı konusunda bilgilendirilmeleri önem arz etmektedir. Bu sonuçlar ışığında internet bağımlılığı açısından riskli öğrencilerin belirlenmesi, farkındalık ve başa çıkma programlarının

düzenlenmesi önerilir.

Kaynaklar

- Bernstein DP, Fink L, Handelsman L & Foote J. Childhood trauma questionnaire (CTQ). APA PsycTests. [Database record]. 1994. [Available from: <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F02080-000>]. Accessed date: 01.12.2021.
- Oral R, Can D, Kaplan S, et al. Child abuse in Turkey: an experience in overcoming denial and a description of 50 cases. *Child Abuse Negl* 2001; 25(2): 279-290.
- Taner Y, Gökler B. Çocuk istismarı ve ihmali: Psikiyatrik yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi* 2004; 35(2): 82-86.
- Grajewski P, Dragan M. Adverse childhood experiences, dissociation, and anxious attachment style as risk factors of gaming disorder. *Addict Behav Rep* 2020; 11: 100269.
- Shi L, Wang Y, Yu H, et al. The relationship between childhood trauma and Internet gaming disorder among college students: A structural equation model. *J Behav Addict* 2020; 9(1): 175-180.
- Wang J, He X, Chen Y, Lin C. Association between childhood trauma and depression: A moderated mediation analysis among normative Chinese college students. *J Affect Disord* 2020; 276: 519-524.
- Öztürk E, Derin G, Okudan M. Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları ile savunma mekanizmaları ve kendine zarar verme davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Türkiye Klinikleri J Foren Sci Leg Med* 2020; 17(1): 10-12.
- Ju Y, Wang M, Lu X, et al. The effects of childhood trauma on the onset, severity and improvement of depression: the role of dysfunctional attitudes and cortisol levels. *J Affective Disord* 2020; 276: 402-410.
- Kaloeti DVS, Rahmandani A, Sakti H, et al. Effect of childhood adversity experiences, psychological distress, and resilience on depressive symptoms among Indonesian university students. *Int J Adolesc Youth* 2019; 24(2): 177-184.
- Schimmenti A, Passanisi A, Caretti V, et al. Traumatic experiences, alexithymia, and internet addiction symptoms among late adolescents: A moderated mediation analysis. *Addict Behav* 2017; 64: 314-320.
- Evren C, Evren B, Dalbudak E, et al. Severity of dissociative experiences and emotion dysregulation mediate the relationship between childhood trauma and Internet addiction symptom severity among young adults. *Dusunen Adam* 2019; 32(4): 334-344.
- Hughes K, Bellis MA, Hardcastle KA, et al. The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health* 2017; 2(8): e356-e366.
- Örsel S, Karadağ H, Karaoğlu-Kahiloğlu A et al. Psikiyatri hastalarında çocukluk çağı travmalarının sıklığı ve psikopatoloji ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2011; 12(2): 130-136.
- Zhang S, Lin X, Liu J, et al. Prevalence of childhood trauma measured by the short form of the Childhood Trauma Questionnaire in people with substance use disorder: A meta-analysis. *Psychiatry Res* 2020; 294: 113524.
- Kircaburun K, Griffiths MD, Billieux J. Psychosocial factors mediating the relationship between childhood emotional trauma and internet gaming disorder: a pilot study. *Eur J Psychotraumatol* 2019; 10(1): 1565031.
- Dalbudak E, Evren C, Aldemir S, et al. Relationship of internet addiction severity with depression, anxiety, and alexithymia, temperament and character in university students. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 2013; 16(4): 272-278.
- Fanning, JR, Lee R, Gozal D, et al. Childhood trauma and parental style: Relationship with markers of inflammation, oxidative stress, and aggression

- in healthy and personality disordered subjects. *Biol Psychol* 2015; 112: 56-65.
18. Çelik FGH, Hocaoglu Ç. Çocukluk çağı travmaları: bir gözden geçirme. *Sakarya Tıp Dergisi* 2018; 8(4): 695-711.
 19. American Psychological Association. APA Dictionary of Psychology. Erişim adresi: <https://dictionary.apa.org/aggression> Tarih: 01.12.2021
 20. Babacan Gümüş A, Şıpkın S, Tuna A, Keskin G. Üniversite öğrencilerinde problemli internet kullanımı, şiddet eğilimi ve bazı demografik değişkenler arasındaki ilişki. *TAF Prev Med Bull* 2015; 14(6): 460-466.
 21. Güvendi B, Tekkurşun Demir G, Keskin B. Ortaokul öğrencilerinde dijital oyun bağımlılığı ve saldırganlık. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi* 2019; 11(18): 1194-1217.
 22. Browne KD, Hamilton-Giachritsis C. The influence of violent media on children and adolescents: a public-health approach. *Lancet* 2005; 365 (9460): 702-710.
 23. Smirni D, Garufo E, Di Falco L, Lavanco G. The playing brain. The impact of video games on cognition and behavior in pediatric age at the time of lockdown: A systematic review. *Pediatr Rep* 2021; 13(3): 401-415.
 24. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması, 2021. [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2021-37437](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2021-37437) Accessed: 01.08.2022.
 25. Young KS. *Caught In The Net: How to Recognize the Signs of Internet Addiction--and a Winning Strategy for Recovery*. New York: Wiley 1998.
 26. Alyanak B. İnternet bağımlılığı. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi* 2016; 8(5): 20-24.
 27. Pektaş I, Mayda AS. Tıp fakültesi öğrencilerinde internet bağımlılığı düzeyi ve etkileyen etmenler. *Sakarya Tıp Dergisi* 2018; 8(1): 52-62.
 28. Aboujaoude E. Problematic internet use: an overview. *World Psychiatry* 2010; 9(2): 85-90.
 29. J Kuss D, D Griffiths M, Karila L, Billieux J. Internet addiction: A systematic review of epidemiological research for the last decade. *Curr Pharm Des* 2014; 20(25): 4026-4052
 30. Ho RC, Zhang MW, Tsang TY, et al. The association between internet addiction and psychiatric co-morbidity: a meta-analysis. *BMC Psychiatry* 2014; 14: 183.
 31. Greenfield DN. Psychological characteristics of compulsive internet use: A preliminary analysis. *Cyberpsychol Behav* 1992; 2(5): 403-412.
 32. Banducci AN, Hoffman EM, Lejuez CW, Koenen KC. The impact of childhood abuse on inpatient substance users: Specific links with risky sex, aggression, and emotion dysregulation. *Child Abuse Negl* 2014; 38(5): 928-938.
 33. Thompson R, Lewis T, Neilson EC, et al. Child maltreatment and risky sexual behavior: Indirect effects through trauma symptoms and substance use. *Child Maltreat* 2017; 22(1): 69-78.
 34. Mandavia A, Robinson GG, Bradley B, Ressler KJ, & Powers A. Exposure to childhood abuse and later substance use: Indirect effects of emotion dysregulation and exposure to trauma. *J Trauma Stress* 2016; 29(5): 422-429.
 35. Dudeck M, Sosic-Vasic Z, Otte S, et al. The association of adverse childhood experiences and appetitive aggression with suicide attempts and violent crimes in male forensic psychiatry inpatients. *Psychiatry Res* 2016; 240: 352-357.
 36. Şar V, Öztürk E, İkikardeş E. Çocukluk çağı ruhsal travma ölçeğinin türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2012; 32(4): 1054-1063.
 37. Buss AH, Perry M, The Aggression questionnaire. *J Pers Soc Psychol* 1992; 63(3): 452-459.
 38. Madran HAD. Buss-Perry saldırganlık ölçeği'nin türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi* 2012; 24(2): 124-129.
 39. Pawlikowski M, Altstötter-Gleich C, Brand M. Validation and psychometric properties of a short version of Young's Internet Addiction Test. *Comput Human Behav* 2013; 29(3): 1212-1223.
 40. Kutlu M, Savcı M, Demir Y, Aysan F. Young internet bağımlılığı testi kısa formunun türkçe uyarlaması: üniversite öğrencileri ve ergenlerde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2016; 17(1): 69-76.
 41. Onat G, Dinç H, Günaydın S, Uğurlu F. Çocukluk döneminde yaşanan ihmal veya istismarın benlik saygısına etkisinin incelenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi* 2016; 3(1): 9-15.
 42. Sofuoğlu Z, Oral R, Aydın F, et al. Türkiye'nin üç ilinde olumsuz çocukluk çağı deneyimleri epidemiyolojik çalışması. *Türk Pediatri Arşivi* 2014; 49(1): 47-56.
 43. Güneri-Yöyen E. Çocukluk çağı travması ve benlik saygısı. *International Journal of Social Sciences and Education Research* 2017; 3(1): 267-282.
 44. Li X, Wang Z, Hou Y, et al. Effects of childhood trauma on personality in a sample of Chinese adolescents. *Child Abuse Negl* 2014; 38(4): 788-796.
 45. Özçevik D, Güneş ÖD. Hemşirelik öğrencilerinin bazı sosyo-demografik özelliklere göre yaşadıkları çocukluk çağı travmaları. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi* 2019; 1(1): 28-42.
 46. Viola TW, Salum GA, Kluwe-Schiavon B, Sanvicente-Vieira B, et al. The influence of geographical and economic factors in estimates of childhood abuse and neglect using the Childhood Trauma Questionnaire: A worldwide meta-regression analysis. *Child Abuse Negl* 2016; 51: 1-11.
 47. Dereboy Ç, Şahin Demirkapı E, Şakiroğlu M, Şafak Öztürk C. Çocukluk çağı travmalarının, kimlik gelişimi, duygu düzenleme güçlüğü ve psikopatoloji ile ilişkisi. *Türk Psikiyatri Derg* 2018; 29(4): 269-278.
 48. Bozbeyoğlu AÇ, Koyuncu E, Kardam F, Sungur A. Ailenin karanlık yüzü: Türkiye'de enest. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi* 2010; 13(1): 1-38.
 49. World Health Organization. *Preventing Suicide: A Global Imperative*. Geneva: WHO, 2014.
 50. Dönmez YE, Soylu N, Özcan ÖÖ, et al. Cinsel istismar mağduru çocuk ve ergen olgularımızın sosyodemografik ve klinik özellikleri. *J Turgut Özal Med Cent* 2014; 21(1): 44-48.
 51. Doğan İ, Doğan PK, Kayışoğlu NB. Beden eğitimi öğretmen adaylarının saldırganlık düzeylerinin incelenmesi: Batı Karadeniz örneği. *Gaziantep üniversitesi. Spor Bilimleri Dergisi* 2017; 2(3): 1-16.
 52. Yörük S. Üniversite öğrencilerinde öfke ve saldırganlığı etkileyen duygu ve düşünceler ile ilişkili faktörler. *JAREN* 2020; 6(3): 561-570.
 53. Dinç ME, Küçük KA. The relationship between childhood trauma and aggression in young adulthood. *Health Sciences Q* 2021; 5(Supplement Issue): 163-175.
 54. Durmuş H, Günay O, Yıldız S, et al. Üniversite öğrencilerinde internet bağımlılığı ve üniversite yaşamı boyunca değişimi. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2018; 19(4): 383-389.
 55. Mumford EA, Taylor BG, Berg M, Liu W. The social anatomy of adverse childhood experiences and aggression in a representative sample of young adults in the US. *Child Abuse Negl* 2019; 88: 15-27.
 56. Simsek DE, Evrensel A. The relationship between childhood traumas and aggression levels in adults. *Med Science* 2018; 7(3): 622-666.
 57. U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families. *Child maltreatment 2012, 2013*. <https://calio.dspacedirect.org/handle/11212/1281> Tarih:04.04.2022
 58. McGuigan WM, Luchette JA, Atterholt R. Physical neglect in childhood as a

- predictor of violent behavior in adolescent males. *Child Abuse Negl* 2018; 79: 395-400.
59. Berzenski SR, Yates TMA. Developmental process analysis of the contribution of childhood emotional abuse to relationship violence. *J Aggress MaltreatTrauma* 2010; 19(2): 180-203.
60. Norton-Baker M, Wolff JM, Kolander TW, et al. Childhood sexual abuse and lifetime aggression. *J Child Sex Abuse* 2019; 28(6): 690-707.
61. Debowska A, Boduszek D, Sherretts N, et al. Profiles and behavioral consequences of child abuse among adolescent girls and boys from Barbados and Grenada. *Child Abuse Negl* 2018; 79: 245-258.
62. Hua Y, Wang W, Shi J, et al. Childhood trauma and internet addiction among Chinese adolescents: The mediating role of coping styles. *Curr Psychol* 2022; doi: 10.1007/s12144-022-02862-0.
63. Arslan G. Psychological maltreatment, forgiveness, mindfulness, and internet addiction among young adults: A study of mediation effect. *Comput Human Behav* 2017; 72: 57-66.
64. Hsieh YP, Shen ACT, Wei HS, et al. Associations between child maltreatment, PTSD, and internet addiction among Taiwanese students. *Comput Human Behav* 2016; 56: 209-214.

Ergenlerin İnternet ve Akıllı Telefon Bağımlılığının Yalnızlık, Uyku Kalitesi ve Akademik Başarı Düzeyleri ile İlişkisi

Relationship of Adolescents' Internet and Smartphone Addiction with Loneliness, Sleep Quality and Academic Achievement Levels

● Sabahat COŞKUN¹, ● Hülya SARAY KILIÇ¹

¹Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Bilecik, Türkiye

Öz

Amaç: Bu araştırmanın amacı, ergenlerin internet ve akıllı telefon bağımlılığı ile yalnızlık, uyku kalitesi ve akademik başarı düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

Yöntem: Kesitsel tipteki bu araştırma Mayıs 2019 ile Haziran 2019 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmaya bir lisede öğrenim gören toplam 407 öğrenci katılmıştır. Veri toplama formunda Sosyodemografik özellikler, "İnternet Bağımlılığı Ölçeği", "Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği", "Uyku Kalitesi Ölçeği" ve "UCLA Yalnızlık Ölçeği" kullanılmıştır.

Bulgular: Ergenlerin yaş ortalaması $16,72 \pm 1,34$ olarak belirlenmiştir. Elde edilen sonuçlara göre; internet bağımlılığı ve sınırlı internet bağımlılığı olan ergenlerin, semptom göstermeyenlere göre daha kötü uyku kalitesine sahip oldukları, yalnızlık düzeylerinin arttığı, akademik başarılarının daha düşük olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Ayrıca akıllı telefon bağımlılığı düzeyi artıkça kötü uyku kalitesinin ve yalnızlık düzeyinin arttığı, akademik başarı puanlarının ise azaldığı ve aralarındaki ilişkinin anlamlı olduğu tespit edilmiştir.

Sonuç: Ergenlerin internet ve akıllı telefon bağımlılık düzeylerinin uyku kalitesi, yalnızlık ve akademik başarılarını olumsuz yönde etkilediği görülmüştür. Bu davranışsal bağımlılıkları erken dönemde belirlemek ve ergenleri bağımlılığın olumsuz etkilerinden korumak büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle ergenlere internet ve akıllı telefonların etkin, güvenli ve doğru kullanımına yönelik eğitim programlarının geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Ergenler, internet bağımlılığı, akıllı telefon bağımlılığı, yalnızlık, uyku kalitesi, akademik başarı

Abstract

Objective: The aim of this study is to determine the relationship between adolescents' internet and smartphone addiction and their loneliness, sleep quality and academic achievement levels.

Methods: This cross-sectional study was conducted between May 2019 and June 2019. A total of 407 students studying at a high school participated in the research. In the collection of data; Sociodemographic characteristics, "Internet Addiction Scale", "Smartphone Addiction Scale", "Sleep Quality Scale" and "UCLA Loneliness Scale" were used.

Results: The mean age of the adolescents was determined as 16.72 ± 1.34 . According to the results obtained; Adolescents with internet addiction and limited internet addiction have worse sleep quality, higher levels of loneliness, lower academic achievement than those who do not show symptoms and the difference between them was found to be statistically significant. In addition, it was determined that as the level of smartphone addiction increased, poor sleep quality loneliness increased, while academic achievement scores decreased, and the relationship was found to be significant.

Conclusion: It has been observed that the internet and smartphone addiction levels of adolescents negatively affect their sleep quality, loneliness and academic achievement. It is of great importance to identify these behavioral addictions at an early stage and to protect adolescents from the negative effects of addiction. For this reason, it is thought that training programs for the effective, safe and correct use of the internet and smart phones should be developed and disseminated for adolescents.

Keywords: Adolescents, internet addiction, smartphone addiction, loneliness, sleep quality, academic achievement.



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Sabahat COŞKUN, Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Bilecik, Türkiye
E-posta: sabahatsakar@hotmail.com
ORCID ID: 0000-0002-9063-2778

Geliş Tarihi/Received: 02.04.2022
Kabul Tarihi/Accepted: 05.06.2022

Giriş

Davranışsal bağımlılıklar, “zevk üretmek, duygusal veya fiziksel rahatsızlıktan kaçmak, güçsüzlük (davranışı kontrol edememe) ve bir durumu/olayı yönetememe ile karakterize bir durum olarak tanımlanmaktadır (1). Sigara, alkol ve madde kötüye kullanımı daha çok psikoloji alanında madde bağımlılığı kapsamında ele alınırken, teknolojinin hızla gelişmesi ile birlikte akıllı telefon ve internet bağımlılığı kavramları bu alan içinde davranışsal bağımlılık olarak ele alınmaktadır (2). Günümüzde bu davranışsal bağımlılıklar (internet ve akıllı telefon bağımlılığı) madde bağımlılığına benzer bozukluklara (kompulsif davranış, fonksiyonel bozukluk, geri çekilme vb.) neden olmakta ve DSM-V kapsamında tartışılmaktadır (1,3). İnternet ve akıllı telefon teknolojisinin hayatımızda bilgiye kolay erişim sağlama, müzik dinleme, sohbet etme, kişisel verileri yönetme, sosyal medyayı kullanma ve eğitim materyallerine erişme gibi pek çok fayda sağladığı yadsınamaz bir gerçektir (3,4). Ancak bu olumlu yönlerinin yanı sıra aşırı kullanımı günden güne artmakta ve günlük yaşamı da olumsuz bir şekilde etkilemektedir (5).

İnternet bağımlılığı, kişinin internet kullanımını kontrol edememesi olarak tanımlanmakta ve çeşitli yaşam fonksiyonlarının ciddi şekilde bozulmasına neden olabilmektedir (1,6). İnternet bağımlıları, interneti uzun süre kullanabilmekte, kendilerini diğer sosyal çerçevelerden izole edebilmekte ve gerçek yaşam olaylarının sınırlamaları yerine tamamen internet ile ilgili faaliyetlere odaklanabilmektedir (1). Akıllı telefonlar ise, çok işlevli yetenekleri ile bilgisayar işletim sistemine sahip olan, her zaman ve her yerde internete bağlanabilen, rahatlıkla taşınabilir özelliklerdeki cihazlardır. Akıllı telefon bağımlılığı da aynı internet bağımlılığına benzer şekilde özellikle ergenler gibi riskli davranışlara eğilim gösteren, teknolojik araçları daha fazla kullanmaya meraklı ve savunmasız olan grupta ciddi fizyolojik, psikolojik (ruhsal sağlık) ve sosyal sorunlara neden olabilmektedir (4,7). Akıllı telefon ve internet bağımlılığının aşırı kullanımın olumsuz sonuçları da giderek artış göstermektedir (4). Literatürde bu davranışsal bağımlılıkların ergenlerde günlük yaşamda bozulma, sosyal etkileşimde azalma, depresyon, yalnızlık, uyku kalitesinde azalma ve düşük akademik performans gösterdiği belirtilmektedir (4,6-8). Kimlik arayışı içinde olan ergen, aileden kopma ve akran gruplarına yönelme eğilimi gösterir. Sosyal ortamda ve arkadaş çevrelerinde kendilerini tam olarak ifade edemeyen ergenler kendilerini rahatça ifade edebilecekleri, farklı kimlikleri deneyebilecekleri internet ortamında bulabilmektedirler. Böylece kişiler arası iletişimin yerini bilgisayar, internet ve akıllı telefonlardaki sanal ortamlar almaya başlamakta ve ergenler farkında olmadan yalnızlaşabilmektedir (5).

Literatürdeki çalışmalar, internet bağımlılığının ve akıllı telefonlar gibi çevrimiçi iletişim araçlarının aşırı kullanımının uyku kalitesini de olumsuz etkilediğini bildirmektedir (3,9).

Uyku, vücudumuzu aktif bir güne hazır hale getiren hayati ve fizyolojik bir durumdur (8). Kişi yeni bir gün için kendini uyanık, zinde ve hazır hissediyorsa, iyi uyku kalitesine; yorgun, dikkat, algı ve hafızada azalma, öğrenmede güçlük ve risk algısında azalma gibi sorunlar yaşıyorsa kötü uyku kalitesine sahip olduğu belirtilmektedir (10). Teknolojinin aşırı kullanımı hem uyku sorunlarına hem de öğrencilerin akademik performansının düşmesine neden olmaktadır (9,11).

Ülkemizde davranışsal bağımlılığı ile uyku kalitesi, yalnızlık ve akademik başarı düzeyi arasındaki ilişkiyi ortaya koyan sınırlı çalışmaya rastlanmıştır. Bu nedenle bu çalışmada ergenlerde internet bağımlılığı ve akıllı telefon bağımlılığının düzeyini belirlemek, bazı sosyodemografik özellikler açısından farklılığı araştırmak ve bu bağımlılıkların uyku kalitesi, yalnızlık ve akademik başarıları ile ilişkisini incelemek amaçlanmıştır. Bu kapsamda araştırma hipotezleri şu şekildedir: 1. Ergenlerin internet ve akıllı telefon bağımlılığı ile sosyodemografik özellikler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark/ilişki vardır; 2. Ergenlerin internet ve akıllı telefon bağımlılığı ile yalnızlık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark/ilişki vardır; 3. Ergenlerin internet ve akıllı telefon bağımlılığı ile uyku kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark/ilişki vardır ; 4. Ergenlerin internet ve akıllı telefon bağımlılığı ile akademik başarı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark/ilişki vardır.

Yöntem

Örneklem

Bu araştırma, kesitsel tipte bir araştırma olarak yürütülmüştür. Çalışmanın evrenini, Mayıs 2019 ve Haziran 2019 tarihleri arasında Ankara ilinde bir ticaret meslek lisesinde öğrenim gören 770 öğrenci, örneklemi ise dahil edilme kriterlerine uyan 407 öğrenci oluşturmaktadır. Dahil edilme kriterleri; internet ve akıllı telefon kullanımına sahip, veri toplama formunu eksiksiz dolduran, araştırmaya katılmaya gönüllü ve ebeveyn izni olan 12-18 yaş arası ergenler olarak belirlenmiştir. Örneklem dahil edilme kriteri dışında kalan 363 öğrencinin; 330 öğrencisi internet veya akıllı telefona sahip olmadığı, 30 öğrencinin ise ebeveyn izni olmadığı için araştırma kapsamına dahil edilmemiştir. Böylece araştırmaya dahil edilme ve dışlanma kriteri göz önünde bulundurulduğunda uygun çalışma örnekleminin tamamına ulaşılmıştır. Örneklem alınacak minimum kişi sayısı, Raosoft örneklem hesaplama programı ile de hesaplanmıştır (12). Buna göre örneklem büyüklüğü, %5 hata payı, %95 güven aralığı ve %50 katılımcıların yanıt verme olasılığı göz önünde bulundurularak 257 kişi olarak hesaplanmıştır. Veri kayıplarının olabileceği düşünülerek 407 ergene ulaşılarak araştırma tamamlanmıştır. Örneklem seçiminde orantılı tabakalı örneklem yöntemi kullanılmıştır. Öğrenciler sınıflarına göre tabakalara ayrılmıştır (9. sınıf: 246 öğrenci, 10. sınıf: 172, 11.

sınıf: 170 öğrenci ve 12. sınıf: 182 öğrenci). Tabaka büyüklüğüne göre her tabakadan alınacak öğrenci sayısı (9. (n=130), 10. (n=91), 11. (n=90) ve 12. (n=96)) belirlenmiş ve basit rastgele örnekleme yöntemiyle listeden seçim yapılmıştır.

İşlem

Araştırma Helsinki Bildirgesi esas alınarak etik ilkelere uygun olarak yürütülmüştür. Bu doğrultuda Gülhane Sağlık Bilimleri Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (Tarih: 26.03.2019, Sayı No:46418926, Karar no:19/2124) ve çalışmanın yürütüldüğü okuldan kurum izni alınmıştır. Araştırmacılar tarafından katılımcılara araştırma konusu, amacı ve süreci ile ilgili gerekli bilgilendirmeler yapılarak onamları alınmıştır. Ayrıca ergenlerin ebeveynlerinden de izin alınmıştır. Veri toplama formu öğrencilere sınıf ortamında araştırmacı ve bir öğretmen eşliğinde yüz yüze yaklaşık 15 dakikada uygulanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Sosyo-Demografik Bilgi Formu

Bu formda, katılımcıların yaş, cinsiyet, gelir durumu, kendi akademik başarısını nasıl değerlendirdiği ve not ortalaması hakkında sorular yer almaktadır. Ayrıca katılımcıların internet kullanım sıklığı, günde interneti kullanma süresi, interneti kullanma amacı ve ebeveynleri tarafından uygulanan bir kısıtlama olma durumunu değerlendiren sorular da bulunmaktadır. Sosyo-Demografik Bilgi Formu kapsamında katılımcıların uyku durumları ile ilgili olarak rahat ve derin uyumayı etkileyen faktörler ve yatmadan bir saat önce yapılan etkinlikler de sorgulanmıştır.

İnternet Bağımlılığı Ölçeği

İnternet Bağımlılığı ölçeği Young tarafından 1996 yılında geliştirilmiş ve 2001 yılında Bayraktar tarafından Türkçe geçerliliği ve güvenirliği yapılmıştır. Türkçe uyarlama çalışmasında Cronbach Alfa katsayısı 0,915 olarak bulunmuştur. Ölçek 20 maddelik 6'lı Likert tipindedir. Ölçekten alınan; 80 ve üzeri puan "İnternet bağımlısı", 50–79 puanlar arası "Sınırlı Semptom gösterenler", 50 puan ve altı ise "Semptom göstermeyenler" olarak belirlenmiştir (13).

Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği

Ölçek ergenlerin "akıllı telefon bağımlılığı"nı ölçmeye yönelik olarak Kwon ve arkadaşları (2013) tarafından geliştirilmiş (14), Akın ve arkadaşları tarafından 2014 yılında Türkçe geçerlilik ve güvenirliği yapılmıştır. Ölçeğin orijinalinde Cronbach Alfa katsayısı 0,98, Türkçe uyarlama çalışması için 0,93 olarak bulunmuştur. Ölçek, 5'li likert tipindedir ve 10 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınan puanın yüksekliği akıllı telefon bağımlılık düzeyinin yüksekliğini göstermektedir (15).

Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ)

Ölçek Buysse ve arkadaşları tarafından 1989 yılında geliştirilmiş (16), Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması ise 1996 yılında Ağargün ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ölçeğin orijinalinde Cronbach Alfa katsayısı 0,80, Türkçe uyarlama çalışmasında da 0,80 olarak tespit edilmiştir. PUKİ toplam 24 sorudan oluşmaktadır. Çalışmamızda ölçek puanlamasına 18 madde dahil edilmekte ve uyku süresini, uyku latansını, uyku ile ilgili problemlerin sıklığını ve şiddetini belirleyen 7 bileşen puanı şeklinde gruplandırılmaktadır. Ölçeğin yedi bileşeninden elde edilen toplam puan, PUKİ toplam puanını vermektedir. Toplam puandan en az 0 en çok 21 puan alınabilmektedir. Uyku kalitesinin değerlendirilmesinde kesme noktası kullanılmıştır. Ölçeğin kesme noktası beş olarak kabul edilmiştir. Ölçekten alınan toplam puanın beş ve üstünde olması kötü uyku kalitesinin, beşe eşit ve küçük olması ise iyi uyku kalitesinin olduğunu göstermektedir. Toplam puan düştükçe uyku kalitesi artmaktadır (17).

UCLA Yalnızlık Ölçeği

Ölçeğin orijinal formu Russell ve arkadaşları tarafından (1978) geliştirilmiş (18), Türkçeye uyarlanması 1989 yılında Demir tarafından yapılmıştır. Ölçeğin orijinalinde Cronbach Alfa katsayısı 0,94, Türkçe uyarlama çalışması için 0,96 olarak bulunmuştur. Ölçek kişinin yalnızlık düzeyinin belirlenmesi amacıyla 20 maddeden oluşmaktadır. Dörtlü likert tipi bir ölçektir. Ölçekten en fazla 80 puan, en düşük ise 20 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça yalnızlık düzeyi de artış göstermektedir (19).

Veri Analizi

Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde SPSS 21.0 paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistiklerin analizinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunlukları Kolmogorov Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Normal dağılım göstermeyen değişkenlerin karşılaştırılmasında Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. Kesikli değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki Kare testi, normal dağılım göstermeyen sürekli değişkenler arasındaki ilişkinin analizinde ise Spearman korelasyon testi kullanılmıştır. Buna göre; akıllı telefon bağımlılığı değişkeni ile cinsiyet, internet kullanım amacı, ebeveynin sınır koyma durumu değişkenlerinin karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi kullanılırken, akıllı telefon bağımlılığı değişkeni ile internet kullanım süresi, internet kullanım sıklığı ve ders başarı algısı değişkenlerinin karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Ayrıca internet bağımlılığı değişkeni ile akıllı telefon bağımlılığı, yalnızlık ve akademik başarı değişkenlerinin karşılaştırılmasında da Kruskal Wallis testi yapılmıştır. İnternet bağımlılığı değişkeni ile cinsiyet, internet kullanım süresi, internet kullanım sıklığı, internetin kullanım amacı, ders başarı

algısı, ebeveynin sınır koyma durumu, uyku kalite indeksi değişkenlerin karşılaştırmasında ise Ki Kare testi uygulanmıştır. Son olarak akıllı telefon bağımlılığı değişkeni ile yalnızlık ve akademik başarı düzeyleri değişkenleri arasındaki ilişkinin incelenmesinde Spearman korelasyon testi kullanılmıştır. İstatistiksel olarak anlamlı farklılığın değerlendirilmesinde 0.05 önem düzeyi esas alınmıştır.

Bulgular

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bilgiler Tablo 1'de gösterilmiştir. Katılımcıların %31,9'u dokuzuncu sınıfta okumakta ve %66,3'ü erkek cinsiyettedir. Katılımcılar annelerinin eğitim durumunu %59,5, babalarının eğitim durumunu ise %46,2 oranında ortaöğretim olarak belirtmişlerdir. Katılımcıların %51,1'i algılanan gelir durumunu orta düzey olarak nitelendirirken, %59,2'si de ders başarısını orta olarak algıladığını ifade etmiştir. Akademik başarı ortalaması $61,37 \pm 13,88$ olan katılımcıların yaş ortalamaları da $16,72 \pm 1,34$ olarak tespit edilmiştir.

Katılımcıların %54,5'i interneti her zaman kullandığını ve %59,7'si ebeveyninin interneti kullanmasına sınır koymadığını belirtmiştir. Katılımcıların 148'i (%36,4) günlük internet kullanma

süresini 1-3 saat olduğunu ve 113'ü (%27,8) interneti en çok chat/sohbet için kullandığını ifade etmiştir (Tablo 2).

Katılımcılar rahat ve derin uyumalarını etkileyen en önemli faktör olarak %54,8 ile uykuya dalmakta zorlanmayı belirtmişlerdir. Uyanmakta zorlanma (%17,4) ve gece sık sık uyanma (%10,6) gibi faktörlerin de olduğunu belirten katılımcılar yatmadan önce sıklıkla (%55,3) bilgisayar/internette gezindiklerini ifade etmişlerdir. Katılımcıların belirttiği son bir aydaki uyku süre ortalaması gecede $7,30 \pm 1,56$ 'dır (Tablo 3).

Çalışmamızda katılımcıların %1,5'i internet bağımlısı, %10,1'i sınırlı internet bağımlısı ve %88,5'i ise semptom göstermeyen olarak tespit edilmiştir. PUKİ sonuçlarına göre de %57,5'inin uyku kalitesinin iyi, %42,5'inin de kötü olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların akıllı telefon bağımlılığı ölçeği puan ortalaması $2370 \pm 9,50$ ve UCLA yalnızlık ölçeği puan ortalaması $38,87 \pm 10,39$ olarak tespit edilmiştir.

İnternet bağımlılığı ile bazı değişkenlerin karşılaştırma sonuçları Tablo 4'te yer almaktadır. Ergenlerin internet bağımlılığı ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. İnternet bağımlısı ve sınırlı semptom gösterenlerin

Tablo 1. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri

		Kişi sayısı (n=407)	Yüzde (%)
Sınıf	9	130	31,9
	10	91	22,4
	11	90	22,1
	12	96	23,6
Cinsiyet	Kadın	137	33,7
	Erkek	270	66,3
Anne Eğitim Düzeyi	Okur Yazar	79	19,4
	Ortaöğretim	242	59,5
	Lise	78	19,2
	Üniversite ve Üzeri	8	2,0
Baba Eğitim Düzeyi	Okur Yazar	50	12,3
	Ortaöğretim	188	46,2
	Lise	145	35,6
	Üniversite ve Üzeri	24	5,9
Algılanan Gelir Durumu	İyi	180	44,2
	Orta	208	51,1
	Kötü	19	4,7
Ders başarısını algılama durumu	İyi	124	30,5
	Orta	241	59,2
	Kötü	42	10,3
Ortalama $\pm$ Standart sapma			
Ders ortalaması	$61,37 \pm 13,88$		
Yaş	$16,72 \pm 1,34$		

internet kullanım sıklığı ise semptom göstermeyenlerden daha yüksek olarak belirlenmiştir. Ayrıca internet bağımlısı ve sınırlı semptom gösterenlerin yarısından fazlası interneti en az 4 saat kullandığını belirtirken, semptom göstermeyenlerin yarısı interneti en fazla 3 saat kullandığını ifade etmiştir. Ebeveynlerin ergenlerin internet kullanımına sınır koyma durumu ile internet bağımlılığı arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Ergenlerin interneti kullanma amacı incelendiğinde; sınırlı semptom gösteren ve internet bağımlısı olanların neredeyse hiçbiri interneti ders amaçlı kullanmazken,

semptom göstermeyenlerin beşte biri ise interneti ders amaçlı kullanmıştır. Ders başarı algıları değerlendirildiğinde de internet bağımlısı olanların ders başarılarını daha kötü olarak algıladığı saptanmıştır. Ayrıca internet bağımlısı ve sınırlı internet bağımlısı olan ergenlerin semptom göstermeyenlere oranla daha fazla kötü uyku kalitesine sahip olduğu, akıllı telefon bağımlılığının daha az olduğu, yalnızlık düzeylerinin daha yüksek ve akademik başarılarının da daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Akıllı telefon bağımlılığı ile bazı değişkenlerin karşılaştırma ve korelasyon sonuçları ise Tablo 5'te yer almaktadır. Ergenlerin

Tablo 2. Katılımcıların İnternet kullanımı durumları

		Kişi sayısı (n=407)	Yüzde (%)
İnternet Kullanım Sıklığı	Her zaman	222	54,5
	Ara sıra	157	38,6
	Nadiren	28	6,9
Ebeveynin İnternete Sınır Koyma Durumu	Evet	164	40,3
	Hayır	243	59,7
İnterneti Kullanma Amacı	Chat/Sohbet	113	27,8
	Web surf	96	23,6
	Ders	74	18,2
	Oyun	68	16,7
	Diğer	52	12,8
	E-mail	4	1,0
Günde İnternet Kullanma Süresi	1 saatten az	50	12,3
	1-3 saat	148	36,4
	4-5 saat	116	28,5
	6 saat ve üzeri	93	22,9

Tablo 3. Katılımcıların uyku durumları

		Kişi sayısı (n=407)	Yüzde (%)
Rahat ve Derin Uyumayı Etkileyen Faktörler	Uykuya dalmakta zorlanma	223	54,8
	Uyanmakta zorlanma	71	17,4
	Gece sık sık uyanma	43	10,6
	Kâbus görme	30	7,4
	Ağrı	15	3,7
	Nefes alıp vermede güçlük	13	3,2
	Uykuda Yürüme	8	2,0
	Horlama	4	1,0
Yatmadan Önce Yapılan Etkinlikler	Bilgisayar / internette gezinme	225	55,3
	Televizyon izleme	74	18,2
	Kitap okuma	42	10,3
	Ders çalışma	27	6,6
	Diğer	24	5,9
	Egzersiz yapma	15	3,7

akıllı telefon bağımlılığı ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiş olup, kadınların akıllı telefon bağımlılığı puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Ergenlerin internet kullanım sıklığı ve süresi arttıkça akıllı telefon bağımlılığı da artış göstermiştir. Ancak ebeveynlerin sınır koyma durumları ile akıllı telefon bağımlılığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Akıllı telefonları ders amaçlı kullanan ergenlerin diğerlerine göre akıllı telefon bağımlılık puanlarının daha düşük olduğu tespit edilirken, ders başarısını kötü olarak algılayanların ise akıllı telefon bağımlılık puan

ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Kötü uyku kalitesine sahip olan ergenlerin akıllı telefon bağımlılığı puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Akıllı telefon bağımlılığı puanlarının artması ile katılımcıların yalnızlık puanlarının çok düşük düzeyde arttığı, akademik başarılarının ise düşük düzeyde azaldığı tespit edilmiştir.

Tartışma

Araştırmanın ilk aşamasında internet bağımlılığı ve çeşitli değişkenler arasındaki ilişki/farklılıklar incelenmiştir:

Tablo 4. İnternet bağımlılığı ile bazı değişkenlerin karşılaştırma sonuçları

		İnternet bağımlılığı							
		İnternet Bağımlısı		Sınırlı internet bağımlısı		Semptom göstermeyenler		Test Değeri	p
		n	%	n	%	n	%	χ ^{2*}	
Cinsiyet	Kadın	1	16.7	13	31.7	123	34.2	0,887	0,642
	Erkek	5	83.3	28	68.3	237	65.8		
	Toplam	6	100	41	100	360	100		
İnternet kullanım süresi	1 saatten az	1	16.7	3	7.3	46	12.8	16,333	0,012
	1-3 saat	1	16.7	12	29.3	135	37.5		
	4-5 saat	3	50.0	7	17.1	106	29.5		
	6 saat ve üzeri	1	16.7	19	46.3	73	20.3		
	Toplam	6	100	41	100	360	100		
İnternet kullanım sıklığı	Her zaman	5	83.3	35	85.4	182	50.6	20,094	<0,001
	Ara sıra	1	16.7	5	12.2	151	41.9		
	Nadiren	0	0	1	2.4	27	7.5		
	Toplam	6	100	41	100	360	100		
İnternet kullanım amacı	Ders	0	0	1	2.4	73	20.3	9,227	0,010
	Diğer***	6	100	40	97.6	287	79.7		
	Toplam	6	100	41	100	360	100		
Ders başarı algısı	İyi	2	33.3	6	14.6	116	32.2	47,780	<0,001
	Orta	1	16.7	20	48.8	220	61.1		
	Kötü	3	50.0	15	36.6	24	6.7		
	Toplam	6	100	41	100	360	100		
Ebeveynin sınır koyma durumu	Evet	2	33.3	13	31.7	149	41.4	1,557	0,459
	Hayır	4	66.7	28	68.3	211	58.6		
	Toplam	6	100	41	100	360	100		
Uyku kalite indeksi	İyi uyku	1	16.7	14	34.1	219	60.8	14,880	<0,001
	Kötü uyku	5	83.3	27	65.9	141	39.2		
	Toplam	6	100	41	100	360	100		
		Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	KWX ^{2**}	p
Akıllı telefon bağımlılığı		29,33	13,67	33,21	9,06	44,4	12,1	43,708	<0,001
Yalnızlık		43,83	6,43	44,41	12,10	38,16	10,0	11,898	0,003
Akademik başarı		50,25	13,0	53,31	15,6	62,47	13,3	19,853	<0,001
*Ki Kare testi, **Kruskal Wallis testi,*** chat/sohbet,web surf, oyun,e-mail, Ort=ortalama puan, SS=standart sapma									

*Ki Kare testi, **Kruskal Wallis testi, *** chat/sohbet,web surf, oyun,e-mail, Ort=ortalama puan, SS=standart sapma

Araştırmamızda ergenlerin %1,5'inin internet bağımlısı, %10,1'inin sınırlı internet bağımlısı olduğu tespit edilmiştir. Yapılan uluslararası bir çalışmada öğrencilerin %3,7'sinin internet bağımlısı olduğu (20), diğer bir çalışmada ise öğrencilerin %3,1'nin internet bağımlısı, %10,7'sinin sınırlı internet bağımlısı olduğu belirtilmiştir (21). Ülkemizde yapılan çalışmalarda; öğrencilerin %1,1-%2 oranlarında internet bağımlısı, %11,8-%16,9'unun da sınırlı internet bağımlısı olduğu tespit edilmiştir (5,22). Ülkemizde yapılan araştırma sonuçları ile araştırma bulgumuz benzerlik gösterirken, yurtdışındaki çalışma sonuçları ile farklılık göstermektedir. Araştırma sonuçlarındaki bu farklılığın kullanılan ölçüm araçlarının ve örneklem seçim kriterinin farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

İnternet bağımlılığı cinsiyet değişkeni açısından incelendiğinde; yapılan çalışmada erkek öğrencilerin internet bağımlılığı ve riskli internet kullanımlarının kız öğrencilere göre daha yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir (23). Diğer taraftan internet bağımlılığının cinsiyete göre anlamlı bir fark olmadığını belirten çalışma da bulunmaktadır (24). Bu araştırma sonucu ile uyumlu olarak araştırmamız da ergenlerin internet bağımlılığı durumları ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Literatür sonuçları değerlendirildiğinde

farklı sonuçların ortaya çıkmasının nedenin toplumun kültürel farklılıklarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Bazı kültürlerde erkeklerin kızlara göre internet kafe gibi alanları daha özgür bir şekilde kullanması, erkeklerin teknolojiye merakının daha fazla olması gibi nedenlerden dolayı erkekler internet bağımlısı olmaya daha fazla eğilimli olabilmektedir.

İnternet kullanma süresi arttıkça bağımlılık riskinin arttığını belirten birçok çalışma mevcuttur (25,26). Araştırmamızda literatüre paralel olarak internet kullanım süresi ile internet bağımlılığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu ortaya konmuştur.

Ergenlerin interneti ne amaçla kullandıkları gelişimleri ve ruhsal etkilenmeleri açısından önemli bir konudur. Yapılan araştırmada, öğrencilerin büyük çoğunluğunun akademik amaçlar yerine çevrimiçi oyunlar, eğlence ve iletişim amacıyla interneti kullandıkları belirtilmiştir (27). İnternet bağımlılığı olan öğrencilerin daha çok çevirim içi oyunları oynadıkları, bağımlı olmayanların ise araştırma ve bilgi içerikli sitelerini kullandıkları belirtilmektedir (6). Araştırmamızda öğrenciler interneti en çok chat/sohbet ve webde gezinti amacıyla kullandıklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca sınırlı internet bağımlısı ve internet bağımlısı

Tablo 5. Akıllı telefon bağımlılığı ile bazı değişkenlerin karşılaştırma ve korelasyon sonuçları

		Akıllı telefon bağımlılığı		Test değeri	p
		Ort	SS		
Cinsiyet	Kadın	25,43	9,83	Z*=-2,640	0,008
	Erkek	22,82	9,23		
İnternet kullanım süresi	1 saatten az	19,68	9,67	KWX ^{***} =34,314	<0,001
	1-3 saat	21,95	9,00		
	4-5 saat	24,60	8,90		
	6 saat ve üzeri	27,53	9,53		
İnternet kullanım sıklığı	Her zaman	26,65	9,25	KWX ^{***} =50,518	<0,001
	Ara sıra	20,12	8,28		
	Nadiren	20,39	10,19		
İnternet kullanım amacı	Ders	21,74	10,30	Z*=-2,403	0,016
	Diğer****	24,14	9,28		
Ders başarı algısı	İyi	19,82	8,48	KWX ^{***} =37,476	<0,001
	Orta	24,78	9,16		
	Kötü	28,97	10,33		
Ebeveynin sınır koyma durumu	Evet	23,79	9,17	Z*=-0,414	0,679
	Hayır	23,64	9,74		
Uyku kalitesi	İyi uyku	22,04	8,79	Z*=-3,982	<0,001
	Kötü uyku	25,95	9,98		
				r***	p
Yalnızlık		36,65	9,89	0,121	0,015
Akademik başarı		63,38	12,02	-0,294	<0,001

*Mann Whitney U testi; **Kruskal Wallis testi; ***Spearman Korelasyon testi; **** chat/sohbet,web surf, oyun,e-mail, Ort=ortalama puan, SS=standart sapma

olanların neredeyse hiçbirinin interneti ders amaçlı kullanmadığı görülmektedir. Araştırma sonuçları değerlendirildiğinde internet bağımlısı olan ergenlerin interneti daha çok akademik dışı etkinliklerde kullandıklarını söyleyebiliriz. Ayrıca bu bulgu ile bağlantılı olarak araştırmamızda, internet bağımlılığı akademik başarı değişkeni ile karşılaştırıldığında, semptom göstermeyen öğrencilerin akademik başarı ortalamalarının ve ders başarı algılama durumlarının internet bağımlısı ve sınırlı internet bağımlısı olan öğrencilerden daha yüksek olduğu görülmüştür. Literatürde internet bağımlısı ve internet kullanım süresi fazla olan öğrencilerin akademik başarılarının düşük olduğu (21), internette çevrimiçi oyun oynayan ve bağımlı olan öğrencilerin bağımlı olmayan öğrencilerden daha düşük okul notlarına sahip olduğu ve internet bağımlılığının öğrencilerin akademik performansı üzerinde olumsuz etkileri olduğu belirtilmektedir (28). Öğrencilerin internet kullanımı ile akademik sorumluluklar üzerinde dikkati toplama/odaklanma arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada ise, internette geçirilen süre arttıkça, dikkat dağınıklık düzeyinin arttığı ve böylece akademik sorumluluklara odaklanmanın daha az olduğu bildirilmektedir (29). Literatür ile uyumlu olan bu bulgular ışığında öğrencilerin internet bağımlılığı arttıkça akademik başarı ve algılarının olumsuz yönde etkilendiği söylenebilir.

Küreselleşen dünyada özellikle kadınların çalışma hayatına girmesi ile ebeveynler çoğu zaman çocuklarıyla vakit geçirmek için zaman bulamamakta ve çocuklarının internette zaman geçirmelerine fırsat verebilmektedirler. Literatür incelendiğinde internet bağımlılığı ve ebeveynin sınır koyma/denetimini değerlendiren çalışmalarda farklı sonuçlar görülmektedir. Doğan'ın yaptığı çalışmada ergenlerin internet bağımlılığı ile ebeveyn denetlemesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmezken (26), başka bir çalışmada algılanan ebeveyn psikolojik kontrolün ergenlerin internet bağımlılığı eğilimlerinde etkili olduğu, ancak davranışsal kontrolün böyle bir etki yaratmadığı belirtilmiştir (30). Diğer bir çalışmada ebeveyn kontrolünün artması ile internet bağımlılığının azaldığı tespit edilmiştir (31). Bizim çalışmamız ülkemizde yapılan Doğan'ın çalışması ile benzerlik gösterirken diğer çalışmalarla farklılık göstermiştir.

Çalışmamızda ergenlerin internet bağımlılığı açısından semptom göstermeyenlerin diğerlerine oranla daha fazla akıllı telefon bağımlısı olduğu tespit edilmiştir. Ayar ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada öğrencilerin internet bağımlılığı arttıkça akıllı telefon bağımlılığının da arttığı tespit edilmiştir (32). Araştırma bulgumuz ile ilgili çalışma sonucunun benzer olmadığı görülmüştür. Her ne kadar internet bağımlılığı ile akıllı telefon bağımlılığı arasında pozitif yönde bir ilişkinin olabileceği varsayılsa da her internet bağımlısının akıllı telefon bağımlısı olmadığı çalışma sonucumuzla tespit edilmiştir. Bu durumun akıllı telefonlardaki bilgisayar işletim sistemi, istenildiği anda

internete bağlanabilme, farklı uygulamaları yükleyebilme (oyun vb.) gibi birçok işlevsel özelliklerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda öğrenciler rahat ve derin uyumalarını etkileyen en önemli faktör olarak; uykuya dalmakta zorlanma, uyanmakta zorlanma ve gece sık sık uyanma gibi durumları belirtmişlerdir. Buna ek olarak, uyumadan önce sıklıkla bilgisayar/internette gezindiklerini ve televizyon izlediklerini ifade etmişlerdir. Ayrıca çalışmamızda öğrencilerin %42.5'inin uyku kalitesinin kötü olduğu tespit edilmiştir. Yapılan bir çalışmada ise öğrencilerin %58,6'sının uyku kalitesinin düşük olduğu tespit edilmiştir (10). Bulgumuzun literatür ile uyumlu olduğu ve öğrencilerin yaklaşık yarısının kötü uyku kalitesine sahip olduğu değerlendirilmektedir. Araştırmamızda yeterli uyku gereksinimini karşılayamayan ergenlerin uyumadan önce sıklıkla televizyon ve internette gezindikleri görülmüştür. Bu teknolojik aletlere maruz kalınması sonucu yayılan mavi ışık uyku kalitesinde önemli rol oynayan melatonin salınımını ve üretimini olumsuz etkilemektedir (33). Bu durumun ergenlerde uykuya ayıracakları zamanın kısalmasına, uyku ritminin bozulmasına, uykuya dalmada güçlüklerle ve kötü bir uyku kalitesine neden olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda internet bağımlısı ve sınırlı internet bağımlısı olan öğrencilerin, internet bağımlısı olmayanlara göre uyku kalitesinin daha kötü olduğu görülmüştür. Literatürdeki birçok çalışma bulgumuzu destekler niteliktedir. Yapılan bir çalışmada, internet bağımlılığı olan öğrencilerin internet bağımlılığı olmayan öğrencilere göre kötü uyku kalitesinin 1,4 kat daha fazla olduğu gösterilmiştir (34). Başka bir çalışmada öğrencilerin internet bağımlılığı ile düşük uyku kalitesi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmiştir (35). Diğer bir çalışmada da uyku bozukluğu olan öğrencilerin internet bağımlılığı ölçeği puanının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (36). Literatüre paralel olarak araştırma sonucumuzda internet bağımlılığının kötü uyku kalitesi açısından önemli bir risk faktörü olduğunu ortaya koymuştur.

Ergenlik döneminde bireyler yaşadıkları bedensel, ruhsal ve psikososyal değişimlerle beraber farklı kimlikler deneyebilmektedir. İnternet, ergenlerin bu tür kimlik denemelerini yaptıkları bir araç olarak karşımıza çıkmaktadır. Ergenlik dönemi ile ailesinden uzaklaşan ve akran gruplarına yönelme eğilimi gösteren ergenler internet yoluyla sosyalleşmeye çalışırlar. İnternet yoluyla sosyalleşerek fiziksel ortamlardan uzaklaşıp yalnızlaşabilirler. Ergenlerin arkadaş ya da çevredeki insanlarla olan iletişimde kendilerini tam olarak ifade edememesi internet gibi sanal ortamlarda kendilerini daha rahat ifade etmenlerine olanak sağlamakta böylece ergenin daha çok internette zaman geçirmesine neden olabilmektedir. Çünkü kişi kendini bu şekilde gerçekleştirdiğini düşünerek bundan mutlu olmakta ve her geçen gün daha fazla internette

zaman geçirme eğiliminde olabilmektedir. Bunun sonucunda sanal ortamda daha fazla sosyalleşen ergen, gerçek sosyal ortamda aile ve çevresindeki kişilerle bağı zayıflamakta, sosyal desteği azalmakta ve yalnızlık duygusu yaşamasına neden olabilmektedir (37,38). Ancak ergenlerin yalnızlık durumları ile ilgili olarak literatürde farklı görüşler yer almaktadır. Yapılan çalışmada internet kullanımının yalnızlığı artırmadığı, kendini yalnız hisseden ergenlerin internet bağımlısı olmaya daha eğilimli olduğu belirtilmektedir (39). Aynı zamanda yalnızlık ve internet bağımlılığı arasında düşük düzeyde negatif bir ilişki olduğu ve internet bağımlısı öğrencilerin yalnızlık düzeylerinin önemli ölçüde düşük olduğu görülmektedir (40). Bu görüşe karşın, internet bağımlısı olan ergenlerin gerçek yaşamda ve sosyal-duygusal-ailesel ilişkilerde daha fazla yalnızlaştığı öne sürülmektedir (37,41). Çalışmamızda da internet bağımlılığı açısından semptom göstermeyen öğrencilerin internet bağımlısı ve sınırlı internet kullanımı olan öğrencilere göre daha az yalnızlık düzeyine sahip olduğu ortaya konmuştur. Literatür bilgileri incelendiğinde yalnızlık internet bağımlılığında bir sonuç mudur yoksa bir neden midir sorusunun cevabına yönelik nedenselliği ortaya koyan herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Araştırmamızın ikinci aşamasında ise akıllı telefon bağımlılığı ve çeşitli değişkenler arasındaki ilişki incelenmiştir:

Araştırma bulgumuza göre, akıllı telefon bağımlılığı ölçeği puan ortalaması 23.70 ± 9.50 , Dikeç ve Kebapçı (2018)'nin çalışmasında ise 84.88 ± 22.96 olarak tespit edilmiştir (42). Ayrıca akıllı telefon bağımlılığı sıklığının değerlendirildiği çalışmalarda %17,5-34,4 arasında değişen oranlarda bağımlılık tespit edilmiştir (43,44). Literatür bulguları incelendiğinde farklı bulguların ortaya çıktığı görülmüştür. Bu sonuçların araştırma kapsamına alınan ergenlerin eğitim düzeyinin (lise/üniversite öğrencisi) ve kullanılan ölçüm araçlarının farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmamızda kız öğrencilerin, erkek öğrencilere göre akıllı telefon bağımlılığı puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Literatürde çalışma bulgumuza paralel olarak kız öğrencilerinin erkek öğrencilerine göre anlamlı derecede daha yüksek akıllı telefon bağımlılığı puanlarına sahip olduğu belirtilmiştir (45). Bunun nedeninin; kız ergenlerin akıllı telefonları ile sosyal medya, sohbet ve mesajlaşma gibi iletişim hizmetlerini erkek ergenlerden daha fazla kullanmalarına bağlanabilir.

Literatürde ergenlerin internette geçirdikleri süre arttıkça akıllı telefon bağımlılığı düzeylerinin arttığı tespit edilmiştir. Araştırmamızda da ergenlerde akıllı telefon bağımlılığı ile internet kullanım sıklığı ve süresi arasında anlamlı düzeyde bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. İnternet kullanım sıklığı ve süresi arttıkça akıllı telefon bağımlılığı düzeyinin arttığını söyleyebiliriz. Ergenlerde akıllı telefon kullanımının günümüzde

artış gösterdiği ve internet paket kullanımlarının akıllı telefonda olduğu göz önünde bulundurulduğunda, bağımlılık düzeyinin daha da artabileceği öngörülmektedir.

Akıllı telefonun kullanım amacı ile yapılan araştırmada, akıllı telefonların okullarda özellikle ergen öğrencilerde her geçen gün yaygın bir şekilde kullanıldığı, ancak çok az sayıdaki öğrencinin akıllı telefonlarını eğitim amaçlı kullandığı belirtilmiştir (46). Araştırmamızda, interneti ders dışı nedenlerle kullananların akıllı telefon bağımlılığı puanlarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgu ile ilişkili olarak araştırmamızda akıllı telefon bağımlılığı arttıkça öğrencilerin akademik başarılarının azaldığı tespit edilmiştir. Aynı zamanda ders başarı algısı kötü olanların da diğerlerine göre daha fazla akıllı telefon bağımlısı olduğu ortaya konmuştur. Yapılan çalışmalarda akıllı telefon bağımlılığının artması ile akademik başarının azaldığını ortaya koymuştur (11,45). Öğrencilerin akıllı telefonu etkin ve doğru şekilde kullanmamaları (ders dışı kullanım gibi), sürekli gelen mesajları kontrol etmeleri ve aşırı kullanmaları nedeniyle derslerine odaklanmakta güçlük çekmelerine, derslerine ayırdıkları zamanın kısılmasına neden olarak akademik başarılarını olumsuz etkilemiş olabileceği değerlendirilmektedir.

Literatür incelendiğinde akıllı telefon bağımlılığı ile kötü uyku kalitesi arasında pozitif bir ilişkinin olduğu belirtilmektedir (9,47). Akıllı telefon bağımlılığı düzeyindeki artış uyku kalitesini olumsuz yönde etkilemekte ve bu durum kötü uyku kalitesinin artışına neden olabilmektedir (48). Çalışmamızda kötü uyku kalitesine sahip olan öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı puanları diğerlerine göre daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgumuz literatür ile de desteklenmektedir. İnternet kullanımında olduğu gibi akıllı telefonun da uykudan önce aşırı kullanımının ekran ışığına maruz kalma ve melatonin salınımının etkilenmesi nedeniyle uykunun gecikmesi, uyku süresinin azalması ve uykuda bölünmeler yaşanması gibi kalitesiz uykuya neden olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda da akıllı telefon bağımlılığı puanlarının artması ile öğrencilerin yalnızlık puanlarının çok hafif düzeyde arttığı tespit edilmiştir. Yapılan çalışmalarda akıllı telefon bağımlılığı arttıkça yalnızlık düzeyinin de arttığı gösterilmiştir (8,49). Literatür ile uyumlu olan bu bulguya göre; akıllı telefon bağımlısı olan ergenlerin çevreleri ile olan iletişiminin azaldığı ve sosyalleşme sorunu yaşadıkları için yalnızlık duygusunu yaşadıkları düşünülmektedir.

Çalışmamızın bazı sınırlı yönleri bulunmaktadır. Araştırmamızın bir okulda yürütülmesi ve bu okulda öğrenim gören ergen popülasyonuna sadece genellenebilmesi bu çalışmanın sınırlılığını oluşturmaktadır. Ayrıca çoklu regresyon analiz sayıtlarına uymaması da bir sınırlılık olarak kabul edilmiştir.

Sonuç olarak; internetin ve akıllı telefonların hızla yaygınlaşması, aşırı ve bilinçsiz kullanımı özellikle ergenlerde yeni bir davranışsal bağımlılık türü olan internet ve akıllı telefon bağımlılığına neden olmaktadır. Araştırma sonuçlarımıza göre ergenlerde internet ve akıllı telefon bağımlılığı; interneti ders dışı kullanım amacı, internet kullanım süresi, internet kullanım sıklığı artıka artış göstermektedir. Cinsiyet değişkeni açısından incelendiğinde; erkeklerde internet bağımlılığının daha fazla olduğu ancak istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olmadığı tespit edilmiştir. Akıllı telefon bağımlılığında ise kızların erkeklere göre daha çok bağımlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca internet ve akıllı telefon bağımlılığı artıka uyku kalitesi ve akademik başarının azaldığı, yalnızlık düzeyinin ise arttığı tespit edilmiştir. Bu nedenle bu davranışsal bağımlılıklar, sigara, alkol ve madde bağımlılığına benzer şekilde üzerinde durulması gereken önemli konulardır. Çünkü internet ve akıllı telefondan yoksun bırakılma zararlı maddelere karşı vücudun gösterdiği tepkilere benzer belirtilere de neden olabilmektedir. Bu doğrultuda başta ebeveynler olmak üzere, sağlık uzmanları ve ilgili kurumlar, akademisyenler günümüzde ortaya çıkan internet ve akıllı telefon bağımlılığı riskinin yanı sıra meydana getirdiği olumsuzlukların farkında olmalıdırlar. Bu olumsuzluklara karşı ebeveynlerin, okul sağlığı hemşirelerinin, öğretmenlerin, ilgili kurum, kuruluş ve medya iş birliği çerçevesinde uygun müdahale programlarının planlanmasının önemi vurgulanmalıdır. Ergenlere bu tür teknolojileri etkin ve güvenli bir şekilde nasıl kullanacakları, güvenilir ve yararlı bilgilere nasıl ulaşabilecekleri konusunda eğitimler düzenlenebilir. Ülkemizde, okul sağlığına yönelik planlı ve sürekli sağlık hizmetinin sunulması ergenlerin sağlıklı gelişimlerinin sürdürülmesine, güvenli ve amaca uygun internet kullanımının sağlanmasına neden olacağı düşünülmektedir.

Kaynaklar

- Ben-Yehuda L, Greenberg L, Weinstein A. Internet addiction by using the smartphone-relationships between internet addiction, frequency of smartphone use and the state of mind of male and female students. *J Reward Defic Syndr Addict Sci* 2016; 2(1): 22-27.
- Panova T, Carbonell X. Is smartphone addiction really an addiction? *J Behav Addict* 2018; 7(2): 252-259.
- Kurugodiyavar M, Sushma H, Godbole M, et al. Impact of smartphone use on quality of sleep among medical students. *Int J Community Med Public Health* 2018; 5(1): 101-109.
- Yayan EH, Düken ME, Dağ YS, et al. Examination of the relationship between nursing student's internet and smartphone addictions. *Journal of Human Sciences* 2018; 15(2): 1161-1171.
- Yavuz O. The effects of Internet addiction on school success during adolescence. *International Journal of Society Researches* 2018; 8(15): 1056-1080.
- Lakshmana G, Kasi S, Rehmatulla M. Internet use among adolescents: Risk-taking behavior, parental supervision, and implications for safety. *Indian J Soc Psychiatry* 2017; 33(4): 297-304.
- Soni R, Upadhyay R, Jain M. Prevalence of smart phone addiction, sleep quality and associated behaviour problems in adolescents. *Int J Res Med Sci* 2017; 5(2): 515-519.
- Dikeç G, Yalnız T, Bektaş B, et al. Relationship between smartphone addiction and loneliness among adolescents. *Bağımlılık Dergisi* 2017; 18(4): 103-111.
- Yücel EE, Ünsalver BÖ. The relationship between smartphone using style and sleep quality and psychiatric symptoms among a foundation university students. *Eur Res J* 2019; 6(6): 569-579.
- Kocas F, Şaşmaz T. Internet addiction increases poor sleep quality among high school students. *Turk J Public Health* 2018; 16(3): 167-177.
- Omer O. Smartphone Addiction and fear of missing out: does smartphone use matter for students' academic performance? *Journal of Computer and Education Research* 2020; 8(15): 344-355.
- Raosoftware Sample Size Calculator <http://www.raosoftware.com/samplesize.html>. Erişim: 21.02.2021.
- Bayraktar F. İnternet Kullanımının Ergen Gelişimindeki Rolü. Yüksek Lisans Tezi, İzmir; Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Bölümü, 2001.
- Kwon M, Kim DJ, Cho H, et al. The smartphone addiction scale: development and validation of a short version for adolescents. *PLoS One* 2013; 8(12): e83558 (1-18).
- Akın A, Altundağ Y, Turan ME, et al. The validity and reliability of the Turkish version of the smart phone addiction scale-short form for adolescent. *Procedia Soc Behav Sci* 2014; 152: 74-77.
- Buyse DJ, Reynolds CF, Monk TH. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res* 1989; 28(2): 193-213.
- Ağargün MY, Kara H, Anlar O. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'nin geçerliliği ve güvenirliği. *Türk Psikiyatri Derg* 1996;7(2): 107-115.
- Russell D, Peplau LA, Ferguson ML. Developing a measure of loneliness. *J Pers Assess* 1978; 42(3): 290-294.
- Demir A. UCLA Yalnızlık Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirliği. *Psikoloji Dergisi*, 1989; 7(23): 14-18.
- Kuss DJ, Rooy AJ, Shorter GW, et al. Internet addiction in adolescents: Prevalence and risk factors. *Comput Human Behav* 2013; 29(5): 1987-1996.
- Stavropoulos V, Alexandraki K, Motti-Stefanidi F. Recognizing internet addiction: Prevalence and relationship to academic achievement in adolescents enrolled in urban and rural Greek high schools. *J Adolesc* 2013; 36(3): 565-576.
- Kilic M, Avci D, Uzuncakmak T. Internet addiction in high school students in Turkey and multivariate analyses of the underlying factors. *J Addict Nurs* 2016; 27(1): 39-46.
- Gökçeşlan Ş, Günbatır MS. Ortaöğretim öğrencilerinde internet bağımlılığı. *Eğitim Teknolojisi Kuram ve Uygulama* 2012; 2(2): 10-24.
- İyitoğlu O, Çeliköz N. Exploring the impact of internet addiction on academic achievement. *Eur J Educ Stud* 2017; 3(5): 38-58.
- Günlü A, Ceyhan AA. Ergenlerde internet ve problemli internet kullanım davranışının incelenmesi. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions* 2017; 4(1): 75-117.
- Doğan A. İnternet Bağımlılığı Yaygınlığı. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Aile Eğitimi ve Danışmanlığı Programı, 2013.
- Tarı Cömert I, Kayıran SM. Çocuk ve ergenlerde internet kullanımı. *Çocuk Dergisi* 2010; 10(4): 166-170.
- Leung L, Lee PS. The influences of information literacy, internet addiction and parenting styles on internet risks. *New Media Soc* 2012;14(1): 117-136.
- Akhter N. Relationship between internet addiction and academic performance among university undergraduates. *Educ Res Rev* 2013; 8(19): 1793-1796.

30. Cetinkaya L. The relationship between perceived parental control and internet addiction: A cross-sectional study among adolescents. *Contemp Educ Technol* 2019; 10(1): 55-74.
31. Martins MV, Formiga A, Santos C, et al. Adolescent internet addiction – role of parental control and adolescent behaviours. *Int J Pediatr Adolesc Med* 2020; 7(3): 116-120.
32. Ayar D, Bektas M, Bektas I, et al. The effect of adolescents' internet addiction on smartphone addiction. *J Addict Nurs* 2017; 28(4): 210-214.
33. Amanpou A, Çınar B, Kahraman S, et al. Sirkadiyen ritim ve mavi ışık arasındaki ilişki. *Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi*, 2020: 162-166.
34. Cheng SH, Shih CC, Lee IH, et al. A study on the sleep quality of incoming university students. *Psychiatry Res* 2012; 197(3): 270-274.
35. 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): e0161126 (1-23).
36. Demirci A, Doğan R, Matrak Y, et al. Tıp öğrencilerinde sorunlu internet kullanımının uyku kalitesine etkisi. *Turkish Journal of Family Medicine & Primary Care* 2015; 9(4): 143-149.
37. Anlı G. İnternet bağımlılığı: sosyal ve duygusal yalnızlık. *Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Dergisi* 2018; 3(2): 389-397.
38. Balkaya Çetin A, Ceyhan A. Ergenlerin internette kimlik denemeleri ve problemli internet kullanım davranışları. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions* 2014; 1(2): 5-46.
39. He F, Zhou Q, Li J, et al. Effect of social support on depression of internet addicts and the mediating role of loneliness. *Int J Ment Health Syst* 2014; 8(1): 1-5.
40. Hasmujaj E. Internet addiction and loneliness among students of university of Shkodra. *Eur Sci J* 2016; 12(29): 397-407.
41. Fayaz I. Internet addiction in school going adolescents and its relationship with loneliness. *Journal of Psychiatry and Psychology Research* 2021;3(5): 260-265.
42. Dikeç G, Kebapçı A. Bir grup üniversite öğrencisinin akıllı telefon bağımlılık düzeyleri. *Bağımlılık Dergisi* 2018; 19(1): 1-9.
43. Jeong H, Lee Y. Smartphone addiction and empathy among nursing students. *Adv Sci Technol Lett* 2015; 88: 224-228.
44. Nowreen N, Ahad F. Effect of smartphone usage on quality of sleep in medical students. *Natl J Physiol Pharm Pharmacol* 2018; 8(10): 1366-1370.
45. Lee C, Lee SJ. Prevalence and predictors of smartphone addiction proneness among Korean adolescents. *Child Youth Serv Rev* 2017; 77: 10-17.
46. Uğur NG, Koç T. Mobile phones as distracting tools in the classroom: College students perspective. *Alphanumeric Journal* 2015;3(2): 57-64.
47. Wang PY, Chen KL, Yang SY, et al. Relationship of sleep quality, smartphone dependence, and health-related behaviors in female junior college students. *PLoS One* 2019; 14(4): e0214769 (1-23).
48. Chen C, Zhang KZ, Gong X, et al. Examining the effects of motives and gender differences on smartphone addiction. *Comput Human Behav* 2017; 75: 891-902.
49. Darcin AE, Noyan C, Nurmedov S, et al. Smartphone addiction in relation with social anxiety and loneliness among university students in Turkey. *Eur Psychiatry* 2015; 30(S1): 505-512.

Kadınlarda Kompulsif Çevrimiçi Satın Alma Davranışı ile Dürtüsellik İlişkisi

Relationship Between Online Compulsive Shopping and Impulsivity in Females

✉ Zeynep NAMLI¹, ✉ Lut TAMAM¹, ✉ Mehmet Emin DEMİRKOL¹, ✉ Mahmut Onur KARAYTUĞ¹, ✉ Aynur ÖZBAY¹

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

Öz

Amaç: Son yıllarda geleneksel alışveriş yöntemleri yerini çevrimiçi alışverişe bırakmıştır. Dürtü kontrol bozukluğu ya da davranışsal bağımlılık olarak nitelendirilen kompulsif çevrimiçi satın alma davranışına yönelik sınırlı sayıda araştırma bulunmaktadır. Çalışmamızda kadınlarda çevrimiçi satın alma davranışı ile sosyodemografik özellikler ve dürtüsellik arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya psikiyatrik görüşme sonucunda ruhsal hastalık tanısı saptanmayan 132 kadın dahil edildi. Katılımcılara sosyodemografik veri formu, Kompulsif Çevrimiçi Satın Alma Ölçeği (KÇSA-Ö), Wender-Utah Derecelendirme Ölçeği (WUDÖ) ve UPPS Dürtüsel Davranış Ölçeği uygulandı.

Bulgular: Katılımcıların 77'sinin (%58,3) çevrimiçi satın alma davranışı olduğu belirlendi. Çevrimiçi satın alma davranışı olan grubun olmayan gruba göre eğitim düzeyi anlamlı olarak yüksekti. Çevrimiçi satın alma davranışı olan grubun olmayan gruba göre WUDÖ ve UPPS heyecan arayışı alt ölçeği ortalama puanları anlamlı düzeyde yüksekti ($20,7 \pm 15,7$ & $15,4 \pm 13,0$, $23,9 \pm 8,7$ & $20,3 \pm 9,4$, sırasıyla). Çevrimiçi satın alma davranışı olan katılımcıların, KÇSA-Ö puanı ile WUDÖ ve UPPS Dürtüsel Davranış Ölçeği alt ölçek puanları arasında anlamlı korelasyon yoktu.

Sonuç: Mevcut bulgular kadınlarda çevrimiçi satın alma davranışının sosyodemografik özelliklerden ziyade dürtüsellik gibi kişilik özellikleriyle ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Geniş örnekleimde diğer kişilik özelliklerinin de değerlendirildiği gelecek çalışmalar kompulsif satın alma davranışının tanınal olarak sınıflandırılmasına katkıda bulunabilir.

Anahtar kelimeler: Kompulsif satın alma, çevrimiçi, dürtüsellik, kadın

Abstract

Objective: Traditional shopping methods have been replaced by online shopping recently. There is limited research on online compulsive shopping, characterized as impulse control disorder or behavioral addiction. Our study aimed to investigate the relationship between online shopping behavior, sociodemographic characteristics, and impulsivity in women.

Methods: We included 132 women who were not diagnosed with mental disorders due to the psychiatric interview. A sociodemographic data form, Compulsive Online Shopping Scale (COSS), Wender-Utah Rating Scale (WURS), and UPPS Impulsive Behavior Scale, were administered to the participants.

Results: 77 (58.3%) participants had online shopping behavior. The education level of the group with online shopping behavior was significantly higher than the group without the behavior. WURS and UPPS sensation-seeking subscale mean scores were significantly higher in the group with online shopping behavior than in the group without (20.7 ± 15.7 & 15.4 ± 13.0 , 23.9 ± 8.7 & 20.3 ± 9.4 , respectively). There was no significant correlation between the COSS scores and the WURS and UPPS Impulsive Behavior Scale subscale scores of participants with online shopping behavior.

Conclusion: These findings suggest that online shopping behavior in women is related to personality traits such as impulsivity rather than sociodemographic characteristics. Future studies evaluating other personality traits in a large sample may contribute to the diagnostic classification of compulsive shopping.

Keywords: Compulsive shopping, online, impulsivity, women



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Zeynep NAMLI, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana, Türkiye
E-posta: zeynepnamli@gmail.com
ORCID ID: 0000-0001-8954-5901

Geliş Tarihi/Received: 07.05.2022
Kabul Tarihi/Accepted: 26.07.2022

Giriş

Kompulsif satın alma davranışı, olumsuz olay ya da duyguların tetiklediği, zararlı sonuçlara yol açan, tekrarlayan ve aşırı düzeyde alışveriş yapma şeklinde problemli bir davranış örüntüsü olarak tanımlanmıştır (1). Kompulsif satın alma bozukluğuna son yıllarda artan bir ilgi olmasına rağmen Kraepelin tarafından neredeyse yüz yıl önce ‘oniomania’ olarak isimlendirilmiştir. Kraepelin ve Bleuler, kompulsif satın almayı kleptomani ve piromani ile birlikte “dürtüsel delilikler”den biri olarak sınıflandırmıştır (2).

Kompulsif satın alma, satın alma konusunda zorlayıcı ve kontrol edilmez bir ihtiyaç ve alışverişle ilgili aşırı endişe ile karakterizedir. İşlevsellik kaybı, finansal sorunlar gibi olumsuz sonuçlarına rağmen devam eder, kişinin önemli yaşam alanlarına zarar verir (3) ve satın almayı kontrol etmeye yönelik girişimler sıklıkla başarısızlıkla sonuçlanır (4). Bu davranış örüntüsü Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabının beşinci baskısında (DSM-5) ‘Madde ile ilişkili Bozukluklar ve Bağımlılık Bozuklukları’ başlığına dahil edilmemiş (5) olmasına rağmen, literatürde davranışsal bağımlılıklardan biri olarak kabul edilip, araştırılmıştır (6).

Kompulsif satın almanın yaygınlık oranları dünya genelinde %1 ile %8 arasında değişmektedir ve çoğu çalışma, kadınlarda erkeklerden daha yaygın olduğunu bildirmektedir (6). Geçmiş araştırmalar kompulsif satın alma davranışının depresyon (7), obsesif kompulsif bozukluk (8), yeme bozuklukları (9), anksiyete bozuklukları (10), alkol (11) ve nikotin bağımlılığı (12) gibi ruhsal hastalıklarla ilişkili olduğunu göstermiştir.

Dürtüsellik, olası olumsuz sonuçları düşünmeden içsel ya da dışsal uyaranlara hızlı, plansız tepki verme eğilimi olarak tanımlanmaktadır (13). Kişilik özelliği olarak dürtüsellik, sıkıksık, tasarlama eksikliği, sebat gösterememe ve heyecan arayışı gibi bileşenlere sahiptir (6). Dürtüsellik kontrolsüz satın almayı artırmaktadır ve kompulsif satın almanın dürtü kontrol bozukluklarıyla ilişkili olduğunu bildiren çalışmalar bulunmaktadır. Black ve ark. kompulsif satın alma davranışı olan kişilerin, yaşam boyu daha sık dürtü kontrol bozuklukları tanısı aldıklarını ve sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldığında daha yüksek dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu semptomları, dürtüsellik ve yenilik arayışı bildirdiklerini göstermiştir (14). Lejoyeux ve ark. piromani, aralıklı patlayıcı bozukluk gibi dürtü kontrol bozuklukları eşlik eden depresif hastaların yarısında kompulsif satın alma davranışı olduğunu belirlemiştir (15).

Teknolojiye erişimin artması ve internetin yaygınlaşması kompulsif satın alma bozukluğunun dijital platformda da ortaya çıkmasına neden olmuştur (16). Çevrimiçi ve çevrimdışı satın alma alışkanlığının ortak kriterleri olmasına rağmen, dijital ortam,

risk altındaki bireylere sorunlu davranışları tetikleyebilecek ve bağımlılık ihtimalini artıracabilecek fırsatlar sunmaktadır (17). Daha geniş ve çeşitli ürün yelpazesine rahatlıkla ulaşma olasılığı (16), kullanım kolaylığı, herhangi bir yerde ya da zamanda hızla alışveriş yapma imkanı, fiziksel olarak ürün taşıma zorunluluğun olmaması (18), önceki incelemelere dayalı kişiselleştirilmiş teklifler, bildirimler gibi dinamik yapı tekrarlayan uyaranlar oluşturarak bilişsel aşırı yüklenmeye ve daha az öz kontrole yol açmaktadır (3,17). Bu nedenlerle, çevrimiçi satın almanın çevrimdışıya kıyasla sorunlu satın alma davranışlarının ortaya çıkmasını daha fazla tetiklediği düşünülmektedir (3). Günümüzde çevrimiçi satın alma alışkanlığının geleneksel alışverişin yerini alması ve olumsuz sonuçlara yol açabilmesi nedeniyle kompulsif çevrimiçi satın alma davranışa yönelik araştırmalar artmıştır (19).

Çalışmamızda klinik düzeyde ruhsal hastalığı olmayan kadınlarda çevrimiçi satın alma davranışı ile sosyodemografik özellikler ve dürtüsellik arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır. Hipotezimiz, çevrimiçi satın alma davranışı olan kadınların heyecan arayışı ve/veya sıkıksık dürtüsellik özelliklerinin ve dikkat eksikliği hiperaktivite semptom şiddetinin yüksek olacağıdır. Çalışmadan elde edilen sonuçların kompulsif çevrimiçi satın alma alışkanlığının risk faktörlerinin belirlenmesine yardımcı olacağı ve çok sayıda araştırma bulunmayan bu alanda literatüre katkı sağlayarak bozukluğun tanısal sınıflandırılmasına yol gösterebileceği düşünülmektedir.

Yöntem

Örneklem

Çalışmaya Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı polikliniklerine ayaktan başvuru yapan ya da diğer kliniklerden konsültasyon ile yönlendirilen, DSM-5 kriterlerine dayalı yapılan psikiyatrik görüşme sonucunda klinik düzeyde ruhsal hastalık tanısı saptanmayan, okur-yazar 140 kadın dahil edilmiştir. Kompulsif satın alma davranışını ya da dürtüsellik düzeylerini etkileyeceği için ruhsal hastalık tanısı saptanan, Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği’nden (HAM-D) 8 ve üzeri, Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği’nden (HAM-A) 18 ve üzeri puan alan (20) bireyler çalışmaya dahil edilmemiştir.

Psikiyatrik görüşmenin ardından çalışma hakkında bilgilendirme yapılmış ve katılımcılardan aydınlatılmış yazılı onam alınmıştır. Katılımcılara sosyodemografik veri formu, Kompulsif Çevrimiçi Satın Alma Ölçeği, Wender-Utah Derecelendirme Ölçeği ve UPPS Dürtüsel Davranış Ölçeği uygulanmıştır. Ölçekleri eksik dolduran ya da tamamlamak istemeyen 8 katılımcı çalışmadan çıkartılmıştır. Çalışma 132 kadın katılımcı ile sürdürülmüştür. G Power programı (versiyon 3.1.9.2) ile, orta etki büyüklüğü (Cohen’s d=0,30), 0,95 güç ve 0,05 hata (p = 0,05) ile gerekli

örneklem büyüklüğü 111 olarak hesaplandı. Bu sonuca göre 132 kişiden oluşan bir örneklemin yeterli güce sahip olduğu sonucuna varıldı.

Çalışma Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (08.04.2022 tarihli, 121 no'lu toplantı, 78 sayılı karar). Tüm katılımcılar aydınlatılmış onam vermiştir.

Veri Toplama Araçları

Veri Formu

Araştırmacıların oluşturduğu veri formu ile katılımcıların yaşı, eğitim durumu, medeni hali, çalışma durumu, ailede ruhsal hastalık öyküsü, psikiyatrik hastalık öyküsü, kullanılan ilaç tedavileri ve sigara, alkol kullanımı gibi alışkanlıkları hakkında bilgi edinilmektedir. Katılımcıların internet üzerinden alışveriş yapıp yapmadığı veri formuyla sorgulanmıştır. İnternet üzerinden hiç alışveriş yapmayan katılımcılar çevrimiçi satın alma davranışı olmayan, sıklığından bağımsız olarak halen internetten alışveriş yapmaya devam eden katılımcılar çevrimiçi satın alma davranışı olan şeklinde tanımlanmıştır.

Kompulsif Çevrimiçi Satın Alma Ölçeği (KÇSA-Ö)

KÇSA-Ö Bergen Alışveriş Bağımlılığı Ölçeği'nin (21) internet alışveriş için Türkçe'ye uyarlanmış halidir. İnternetten yapılan kompulsif satın alma davranışlarını değerlendiren, beşli likert

tipi ölçüm sağlayan, 28 maddelik bir özbebildirim ölçeğidir. Ölçekten 0 ile 112 aralığında puan alınabilmektedir ve alınan puanın artması kişinin kompulsif çevrimiçi satın alma düzeyinin arttığını göstermektedir. Türkçe'ye uyarlama çalışmasında Cronbach alfa katsayısı 0,95 olarak belirlenmiştir (19).

UPPS Dürtüsel Davranış Ölçeği

Dürtüsellüğün farklı boyutlarını değerlendiren, 45 maddeden oluşan özbebildirim ölçeğidir. Sıkışıklık, tasarlama eksikliği, sebatlılık ve heyecan arayışı olmak üzere dört alt ölçeği bulunmaktadır. Ölçek 1-4 arasında likert tipi puanlanmaktadır (22). Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa katsayısı 0,84 olarak belirlenmiştir (23).

Wender-Utah Derecelendirme Ölçeği (WUDÖ)

WUDÖ çocukluktaki dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) belirtilerini geriye yönelik sorgulamak ve erişkin dönemde DEHB tanısı koyulmasına yardımcı olmak amacıyla geliştirilmiştir. Yirmi beş maddeden oluşan beşli likert tipi skorlanan bir özbebildirim ölçeğidir. Ölçekten 0-100 aralığında puan alınabilmektedir (24). Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa katsayısı 0,93 olarak belirlenmiştir (25).

Veri Analizi

Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama $\pm$ standart sapma,

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik ve klinik özellikleri

		min-maks			medyan	ort. $\pm$ ss/n%		
Yaş		21,0	-	65,0	36,0	36,5	$\pm$	8,0
Cinsiyet	Kadın					132		100,0 %
Eğitim Durumu	İlköğretim					39		29,5 %
	Lise					50		37,9 %
	Üniversite					43		32,6 %
Medeni Durum	Bekar					48		36,4 %
	Evli					84		63,6 %
Çalışma Durumu	Çalışmıyor					70		53,0 %
	Çalışıyor					62		47,0 %
Ailede Ruhsal Hastalık	Yok					104		78,8 %
	Var					28		21,2 %
Sigara Kullanımı	Yok					90		68,2 %
	Var					42		31,8 %
Alkol Kullanımı	Yok					101		76,5 %
	Var					31		23,5 %
Çevrimiçi Satın Alma Davranışı	Yok					55		41,7 %
	Var					77		58,3 %

min-maks: minimum-maksimum, ort. $\pm$ ss: ortalama standart sapma

medyan en düşük, en yüksek, frekans ve oran değerleri kullanıldı. Değişkenlerin dağılımı Kolmogorov-Smirnov testi ile ölçüldü. Ölçek ortalamalarına göre gruplar arası karşılaştırmalarda sayısal değişkenlerin normal dağılım gösterdiği durumlarda bağımsız örneklem t testi, normal dağılım göstermediği durumlarda Mann-Whitney U testi ve kategorik değişkenlerin birbirleriyle olan ilişkisinin analizinde ki-kare testi kullanıldı. Ölçek puanları arasındaki korelasyonların analizinde Spearman korelasyon katsayısı kullanıldı. SPSS 28.0 programı kullanıldı ve analizlerde $p < 0,05$ değeri anlamlı olarak kabul edildi.

Bulgular

93 kişi (% 70,5) lise ve üzeri eğitim düzeyine sahipti, 84 kişi (% 63,6) evli, 62 kişi (% 47,0) düzenli bir işte çalışıyordu ve yaş ortalaması $36,5 \pm 8,0$ idi. Katılımcıların 77'sinin (%58,3) internetten alışveriş yaptığı belirlendi. Örneklemin bazı sosyodemografik ve klinik özellikleri tablo-1'de yer almaktadır.

Çevrimiçi satın alma davranışı olan ($n=77$) ve olmayan ($n=55$) gruplar karşılaştırıldığında, gruplar arasında yaş dağılımı açısından anlamlı farklılık belirlenmedi ($p=0,062$). Çevrimiçi satın alma davranışı olan grubun eğitim düzeyi çevrimiçi satın alma davranışı olmayan gruptan anlamlı olarak yüksekti ($p < 0,001$). Çevrimiçi satın alma davranışı olan ve olmayan gruplar arasında medeni durum, çalışma durumu ve ailede ruhsal

hastalık öyküsü oranları açısından anlamlı farklılık belirlenmedi ($p > 0,05$, her biri için). Çevrimiçi satın alma davranışı olan ve olmayan grupta sigara ve alkol kullanım oranları anlamlı farklılık göstermemektedir ($p > 0,05$) (Tablo-2).

Çevrimiçi satın alma davranışı olan grupta WUDÖ ortalama puanı çevrimiçi satın alma davranışı olmayan gruptan anlamlı düzeyde yüksekti ($p=0,041$). Çevrimiçi satın alma davranışı olan ve olmayan gruplarda UPPS Dürtüsel Davranış Ölçeği tasarlama, sıkışıklık, sebat alt ölçek ortalama puanları anlamlı farklılık göstermemektedir ($p > 0,05$ her biri için). Çevrimiçi satın alma davranışı olan grupta UPPS heyecan arayışı alt ölçeği ortalama puanı çevrimiçi satın alma davranışı olmayan gruptan anlamlı olarak yüksekti ($p=0,006$). Çevrimiçi satın alma davranışı olan ve olmayan katılımcıların ölçek puanları tablo-3'de yer almaktadır.

Çevrimiçi satın alma davranışı olan katılımcıların, KÇSA-Ö puanı ile WUDÖ ve UPPS Dürtüsel Davranış Ölçeği tasarlama, sıkışıklık, heyecan arayışı, sebat alt ölçek puanları arasında anlamlı korelasyon saptanmadı ($p > 0,05$, her biri için). WUDÖ puanı ile UPPS tasarlama alt ölçeği puanı arasında zıt yönlü, anlamlı ($p=0,008$), UPPS sıkışıklık, heyecan arayışı alt ölçek puanları arasında aynı yönlü, anlamlı ($p < 0,001$, $p=0,004$ sırasıyla) korelasyon saptandı. WUDÖ puanı ile UPPS sebat alt ölçeği puanı arasında anlamlı korelasyon saptanmadı ($p=0,575$). Çevrimiçi satın alma davranışı olan katılımcıların ölçek puanlarının

Tablo 2: Çevrimiçi satın alma davranışı olan ve olmayan katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması

		Çevrimiçi Satın Alma Davranışı (-)				Çevrimiçi Satın Alma Davranışı (+)				p	
		ort.±ss/n-%		medyan		ort.±ss/n-%		medyan			
Yaş		38,0	±	8,9	36,0	35,4	±	7,1	36,0	0,062	t
Cinsiyet	Kadın	55		100,0 %		77		100,0 %		1,000	X²
Eğitim Durumu	İlköğretim	27		49,1 %		12		15,6 %		<0,001	X²
	Lise	15		27,3 %		35		45,5 %			
	Üniversite	13		23,6 %		30		39,0 %			
Medeni Durum	Bekar	16		29,1 %		32		41,6 %		0,142	X²
	Evli	39		70,9 %		45		58,4 %			
Çalışma Durumu	Çalışmıyor	31		56,4 %		39		50,6 %		0,517	X²
	Çalışıyor	24		43,6 %		38		49,4 %			
Ailede Ruhsal Hastalık	Yok	44		80,0 %		60		77,9 %		0,773	X²
	Var	11		20,0 %		17		22,1 %			
Sigara Kullanımı	Yok	39		70,9 %		51		66,2 %		0,570	X²
	Var	16		29,1 %		26		33,8 %			
Alkol Kullanımı	Yok	45		81,8 %		56		72,7 %		0,224	X²
	Var	10		18,2 %		21		27,3 %			

¹ Bağımsız örneklem t test, ² Ki-kare test, ort.±ss: ortalama standart sapma

Tablo 3. Çevrimiçi satın alma davranışı olan ve olmayan katılımcıların ölçek puanlarının karşılaştırılması

	Çevrimiçi Satın Alma Davranışı (-)		Çevrimiçi Satın Alma Davranışı (+)		p
	ort±ss	medyan	ort±ss	medyan	
WUDÖ	15,4 ± 13,0	12,0	20,7 ± 15,7	19,0	0,041
UPPS					
Tasarlama	35,5 ± 6,4	35,0	35,7 ± 6,0	37,0	0,769
Sıkışıklık	22,8 ± 8,4	20,0	22,8 ± 8,0	21,0	0,850
Heyecan Arayışı	20,3 ± 9,4	16,0	23,9 ± 8,7	23,0	0,006
Sebat	31,0 ± 7,3	32,0	31,8 ± 5,8	32,0	0,850

Mann-Whitney U testi
WUDÖ: Wender-Utah Derecelendirme Ölçeği, UPPS: UPPS Dürtüsel Davranış Ölçeği, ort.±ss: ortalama standart sapma

Tablo 4. Çevrimiçi satın alma davranışı olan katılımcıların ölçek puanlarının korelasyonları

		WUDÖ	UPPS Tasarlama	UPPS Sıkışıklık	UPPS Heyecan Arayışı	UPPS Sebat
KÇSA-Ö	r	0,066	0,006	0,213	-0,018	0,039
	p	0,568	0,956	0,063	0,878	0,737
WUDÖ	r		-0,300	0,499	0,323	-0,065
	p		0,008	<0,001	0,004	0,575

Spearman Korelasyon
WUDÖ: Wender-Utah Derecelendirme Ölçeği, UPPS: UPPS Dürtüsel Davranış Ölçeği, KÇSA-Ö: Kompulsif Çevrimiçi Satın Alma Ölçeği

korelasyonları Tablo-4'de yer almaktadır.

Tartışma

Kompulsif satın almayı konu alan araştırmaların çoğu geleneksel alışveriş yöntemlerine odaklanmıştır. Ancak son yıllarda özellikle yeni koronavirüs pandemisiyle birlikte çevrimiçi satın alma ön plana çıktığından (26), kompulsif çevrimiçi satın almaya yönelik araştırma yapmak daha önemli hale gelmiştir. Artan çevrimiçi satın alma, finansal, yasal ve psikolojik sorunlar gibi sayısız zorluğa (27) yol açabileceği gibi kompulsif bir satın alma biçimine de neden olabilir (28). Çevrimiçi satın almayla ilişkili faktörlerin belirlenmesi kompulsif çevrimiçi satın alma bozukluğuna yönelik önlemlerin alınmasına ve tedavi planlanmasına yardımcı olacaktır. Çalışmamızda ruhsal hastalığı olmayan kadınlarda çevrimiçi satın alma davranışı ile sosyodemografik özelliklerden sadece eğitim düzeyi, klinik özelliklerden dikkat eksikliği hiperaktivite semptomları ve heyecan arayışı ilişkili bulunmuştur.

Kompulsif satın alma davranışı olan bireylerin yoğun satın alma dürtüsü ve harcamalar üzerinde tekrarlayan kontrol kayıpları yaşamaları, alışveriş sırasındaki coşkulu duygularının alışveriş yapamayınca olumsuz duygularla değişmesi, satın alma davranışlarıyla çok meşgul olması ve davranışlarını azaltmaya yönelik girişimlerin başarısızlıkla sonuçlanması nedeniyle kompulsif satın almanın davranışsal bağımlılık

tanımına uyduğu düşünülmektedir (29-30). Aynı zamanda kompulsif satın alma bireyin kontrolünün ötesinde karşı konulmaz satın alma dürtüsüyle karakterize edildiğinden dürtü kontrol bozukluğu olarak da tanımlanmıştır (31). Kompulsif satın alma davranışlarında dürtüsellik önemi destekleyen çalışmalar bulunmaktadır. Kompulsif satın alma davranışı olan bireylerin dürtüsellik düzeylerinin sağlıklı kontrollerden yüksek olduğu belirlenmiştir (29,32). Hague ve arkadaşları davranışsal deneylerden yap/yapma testinde kompulsif satın alma davranışı olan bireylerin kontrollerden daha dürtüsel olduğunu göstermiştir (33). Richardson ve arkadaşları bipolar bozukluk tanılı katılımcılarda dürtüsellik ile kompulsif satın alma arasında anlamlı bir ilişki belirlemiştir (34). Yakın geçmişte yapılan bir araştırmada, Brunelle ve Grossman kompulsif çevrimiçi satın almanın en güçlü kişilik yordayıcısının dürtüsellik olduğunu göstermiştir (28). Dürtüsel bireylerin içsel veya dışsal uyarılara yeterince dikkat etmeyip, satın alma ile ilişkili potansiyel kısa vadeli ödüllere aşırı derecede odaklanma eğilimi kompulsif satın alma davranışı ile dürtüsellik ilişkisini açıklamaktadır (28). Dürtüsellik genellikle disinhibisyonun bir yönü olarak kavramsallaştırılmaktadır (32). Dürtüsellik yüksek olan bireylerin özellikle çevrimiçi ortama karşı savunmasız olması “çevrimiçi disinhibisyon etkisi” veya bireylerin normalde yapmayacakları davranışları çevrimiçi olarak yapma olasılığı ile açıklanabilmektedir (35).

Dürtüsellik boyutlarından biri olan heyecan arayışı, riskli,

heyecan veren ve tehlikeli deneyimlerden keyif alma ve yeni deneyimlere açık olma şeklinde tanımlanmaktadır (23,36). Heyecan arayışının madde/alkol kullanım bozuklukları ve patolojik kumar oynama gibi davranışsal bağımlılıklarla ilişkili olabileceği öne sürülmüştür (23,37). Kompulsif satın alma davranışı ile heyecan arayışı arasındaki ilişkiyi inceleyen az sayıda araştırma bulunmaktadır ve çalışma sonuçları farklılıklar göstermektedir. Williams ve Grisham, heyecan arayışı ile kompulsif satın alma arasında anlamlı bir ilişki belirlememişken (38) Maraz ve arkadaşları kompulsif satın alma davranışı olanların olmayanlara göre heyecan arayışının yüksek olduğunu saptamıştır (29). Sonuçlarımız kadınlarda heyecan arayışının, şiddetini etkilemese de çevrimiçi satın alma davranışıyla ilişkili olduğunu düşündürmektedir.

Dürtüselliğin sıkışıklık, sebatsızlık, tasarlama eksikliği ve heyecan arayışı dört boyutu, DEHB ile ilişkili olabilecek riskli davranışlar ve klinik semptomlarla ilişkilidir. Lopez ve ark. DEHB tanılı erişkinlerde daha yüksek sıkışıklık, daha düşük tasarlama ve sebat olduğunu belirlemiştir (36). Çalışmamızda çevrimiçi satın alma davranışı olan kadınlarda, dürtüselliğin doğasıyla uyumlu olarak dikkat eksikliği hiperaktivite semptomlarının şiddetinin artmasıyla sıkışıklık ve heyecan arayışının arttığı, tasarlamanın azaldığı gösterilmiştir. DEHB ile kompulsif satın alma davranışı arasındaki ilişkiyi inceleyen çok sayıda araştırma bulunmamaktadır (39). Kesitsel bir çalışmada Black ve ark., kompulsif satın alma bozukluğu olan hastaların kendi bildirdiği DEHB semptom şiddetinin kontrol grubuna kıyasla daha yüksek olduğunu göstermiştir (14). Brook ve ark. yaklaşık otuz yıllık boylamsal bir çalışmada, geçmiş DEHB belirtilerinin kompulsif satın alma bozukluğunun bağımsız öncülerinden biri olduğunu belirlemiştir (40). Çalışmalarla uyumlu olarak çevrimiçi satın alma davranışı olan kadınlarda DEHB belirti şiddetinin yüksek olması sonucumuz, DEHB semptomları olan bireylerin para yönetiminde zorluk yaşaması, arkadaşlarından ve medyadan daha fazla etkilenmesiyle ilişkili olabilir (41). Ancak kompulsif satın alma ile DEHB ilişkisine yönelik çalışmaların sayısının kesin sonuçlara varmak için yeterli olmadığı ve daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Maraz ve arkadaşlarının sağlıklı popülasyonda kompulsif satın almayı inceleyen çok sayıda çalışmayı derlemesi sonucunda %0,4 ila % 57,6 geniş aralığında yaygınlık oranları belirlenmiştir (42-43). Ekonomik olarak gelişmiş ülkelerde ve finansal bağımsızlığı olan bireylerde kompulsif satın alma yaygınlık oranları önemli ölçüde yüksektir (6,44). Kadınlar ve gençlerin kompulsif satın alma eğilimi daha yüksektir ve kadın cinsiyet risk faktörü olarak kabul edilmektedir (6,45). Ortalama başlangıç yaşı 30 olarak bildirilmiş ve Faber ve O'Guinn kompulsif satın alma davranışı olanların ortalama yaşının 39 olduğunu belirlemiştir (6,46). Kompulsif satın alma eğilimi olan popülasyonla uyumlu yaş ortalamasındaki kadınların değerlendirildiği çalışmamızda,

çevrimiçi satın alma davranışı olan ve olmayan gruplar arasında sadece eğitim düzeyi farklılık göstermektedir. Çevrimiçi satın alma davranışı olan kadınların yüksek eğitim düzeyine sahip olması, internet ve teknolojiyi eğitim düzeyi yüksek olan kişilerin daha rahat kullanmasıyla ilişkili olabilir. Kompulsif satın alma davranışı ile sosyodemografik özelliklerin ilişkisine dair farklı çalışma sonuçları, toplumların farklı kültürel özellikleri ve ekonomik durumlarıyla ilişkilendirilmektedir (6,47).

Çalışmamızın bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. Sadece kadın katılımcıların değerlendirilmesi çalışma sonuçlarını genellemeyi engellemektedir. Cinsiyet açısından dengeli bir örneklem olması, her iki cinsiyetin de benzer risk faktörlerine sahip olup olmadığını belirlemeye yardımcı olabilir. Tanısal klinik görüşme yerine öz bildirim anketi ile değerlendirme yapılması bozukluk düzeyinde tanı konulamamasına neden olmuştur. Ancak gün geçtikçe yaygınlaşan ve henüz yeterince araştırılmamış olan çevrimiçi satın alma davranışının ruhsal hastalığı olmayan ve potansiyel risk taşıyan yaş ortalamasındaki bir örneklemde incelenmesi çalışmamızın güçlü yönleridir. Kültürel çeşitliliğin etkisini de inceleyebilmek amacıyla toplumlar arası geniş bir örneklemde, her iki cinsiyetin de dahil edildiği, tanısal yapılandırılmış görüşmelere dayalı gelecek çalışmalar kompulsif çevrimiçi satın alma bozukluğu hakkında ayrıntılı veri sağlayacaktır.

Sonuç olarak; kompulsif çevrimiçi satın almaya yönelik yeterli araştırma olmaması, ismindeki 'kompulsif' teriminin kafa karışıklığına yol açması ve obsesif-kompulsif bozukluk (48), dürtü kontrol bozukluğu (49) veya davranışsal bağımlılık (29) olarak sınıflandırılmasına ilişkin tartışmalar nedeniyle, kompulsif satın alma henüz bir ruhsal bozukluk olarak tanımlanmamıştır (5). Dürtüsellik, kompulsif satın alma davranışının merkezi bir özelliği olmasına rağmen, kompulsif satın almanın bir dürtü kontrol bozukluğu olarak sınıflandırılması, dürtüselliğin tek kişilik risk faktörü ve tedavi hedefi olabileceğini düşündürmektedir (50). Çalışmamızda çevrimiçi satın alma davranışının dürtüselliğin özellikle heyecan arayışı boyutuyla ilişkili olduğu gösterilmiştir. Diğer kişilik özellikleriyle ilişkisinin araştırıldığı çalışmaların artırılması, kompulsif satın almanın tanımlanması ve sınıflandırılmasındaki belirsizlikleri azaltabilir.

Kaynaklar

1. Sharif SP, Khanekharab J. Identity confusion and materialism mediate the relationship between excessive social network site usage and online compulsive buying. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 2017; 20(8): 494–500.
2. Black DW. Compulsive buying disorder: definition, assessment, epidemiology and clinical management. *CNS Drugs* 2001; 15(1): 17–27.
3. Gori A, Topino E, Casale S. Assessment of online compulsive buying: psychometric properties of the Italian compulsive online shopping scale (COSS). *Addict Behav* 2022; 129: 107274.
4. Clark M, Calleja K. Shopping addiction: a preliminary investigation among Maltese university students. *Addict Res Theory* 2008; 16(6): 633–649.

5. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th edition, Washington: American Psychiatric Publishing, 2013.
6. Weinstein A, Maraz A, Griffiths MD, et al. Compulsive buying features and characteristics of addiction. Preedy VR (editor). Neuropathology of drug addictions and substance misuse. Elsevier, 2016: 993–1007.
7. Mueller A, Mitchell JE, Crosby RD, et al. Estimated prevalence of compulsive buying in Germany and its association with sociodemographic characteristics and depressive symptoms. *Psychiatry Res* 2010; 180(2-3): 137–142.
8. Lejoyeux M, Bailly F, Moula H, et al. Study of compulsive buying in patients presenting obsessive-compulsive disorder. *Compr Psychiatry* 2005; 46(2): 105–110.
9. Fernández-Aranda F, Pinheiro AP, Thornton LM, et al. Impulse control disorders in women with eating disorders. *Psychiatry Res* 2008; 157(1-3): 147–157.
10. Weinstein A, Mezig H, Mizrahi S, Lejoyeux M. A study investigating the association between compulsive buying with measures of anxiety and obsessive-compulsive behavior among internet shoppers. *Compr Psychiatry* 2015; 57: 46–50.
11. Black DW, Repertinger S, Gaffney GR, Gabel J. Family history and psychiatric comorbidity in persons with compulsive buying: preliminary findings. *Am J Psychiatry* 1998; 155(7): 960–963.
12. Lejoyeux M, Kerner L, Thauvin I, Loi S. Study of impulse control disorders among women presenting nicotine dependence. *Int J Psychiatry Clin Pract* 2006; 10(4): 241–246.
13. Benatti B, Dell'Osso B, Arici C, et al. Characterizing impulsivity profile in patients with obsessive-compulsive disorder. *Int J Psychiatry Clin Pract* 2014; 18(3): 156–160.
14. Black DW, Shaw M, McCormick B, et al. Neuropsychological performance, impulsivity, ADHD symptoms, and novelty seeking in compulsive buying disorder. *Psychiatry Res* 2012; 200(2-3): 581–587.
15. Lejoyeux M, Arbaretaz M, McLoughlin M, Adès J. Impulse control disorders and depression. *J Nerv Ment Dis* 2002; 190(5): 310–314.
16. Niedermoser DW, Petitjean S, Schweinfurth N, et al. Shopping addiction: a brief review. *Pract Innov* 2021; 6(3): 199–207.
17. Rose S, Dhandayudham A. Towards an understanding of internet-based problem shopping behaviour: the concept of online shopping addiction and its proposed predictors. *J Behav Addict* 2014; 3(2): 83–89.
18. Kuss DJ, Kanjo E, Crook-Rumsey M, et al. Problematic mobile phone use and addiction across generations: the roles of psychopathological symptoms and smartphone use. *J Technol Behav Sci* 2018; 3(3): 141–149.
19. Bozdağ Y, Alkar ÖY. Bergen Alışveriş Bağımlılığı Ölçeği'nin kompulsif çevrimiçi satın alma davranışına uyarlanması. *Bağımlılık Dergisi* 2018; 19(2): 23–34.
20. Taycan SE, Kaya FD, Taycan O. Psikiyatri polikliniğine başvuran bir grup yaşlıda huzurevi ya da aile ile kalmanın depresyon ve anksiyete düzeyine etkisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2014; 17: 73–82.
21. Andreassen CS, Griffiths MD, Pallesen S, et al. The Bergen Shopping Addiction Scale: reliability and validity of a brief screening test. *Front Psychol* 2015; 6: 1374.
22. Whiteside SP, Lynam DR, Miller JD, Reynolds SK. Validation of the UPPS impulsive behaviour scale: a four-factor model of impulsivity. *Eur J Pers* 2005; 19(7): 559–574.
23. Yargıç İ, Ersoy E, Oflaz SB. UPPS dürtüsel davranış ölçeği ile psikiyatri hastalarında dürtüsellik ölçümü. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 2011; 21(2): 139–146.
24. Ward MF, Wender PH, Reimherr FW. The Wender Utah Rating Scale: an aid in the retrospective diagnosis of childhood attention deficit hyperactivity disorder. *Am J Psychiatry* 1993; 150(6): 885–890.
25. Öncü B, Ölmez Ş, Şentürk V. Wender-Utah derecelendirme ölçeği Türkçe formunun erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu'nda geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2005; 16(4): 252–259.
26. Bhatia V. Impact of fashion interest, materialism and internet addiction on e-compulsive buying behaviour of apparel. *Journal of Global Fashion Marketing* 2019; 10(1): 66–80.
27. Harvanko A, Lust K, Odlaug BL, et al. Prevalence and characteristics of compulsive buying in college students. *Psychiatry Res* 2013; 210(3): 1079–1085.
28. Brunelle C, Grossman H. Predictors of online compulsive buying: the role of personality and mindfulness. *Pers Individ Dif* 2022; 185: 111237.
29. Maraz A, Van den Brink W, Demetrovics Z. Prevalence and construct validity of compulsive buying disorder in shopping mall visitors. *Psychiatry Res* 2015; 228(3): 918–924.
30. Trotzke P, Starcke K, Müller A, Brand M. Pathological buying online as a specific form of internet addiction: a model-based experimental investigation. *PLoS One* 2015; 10(10): e0140296.
31. Dell'Osso B, Allen A, Altamura AC, et al. Impulsive-compulsive buying disorder: clinical overview. *Aust N Z J Psychiatry* 2008; 42(4): 259–266.
32. Duroy D, Sabbagh O, Baudel A, Lejoyeux M. Compulsive buying in Paris psychology students: assessment of DSM-5 personality trait domains. *Psychiatry Res* 2018; 267: 182–186.
33. Hague B, Kellett S, Sheeran P. Testing the generalizability of impulse control problems in compulsive buying. *J Soc Clin Psychol* 2016; 35(4): 269–288.
34. Richardson T, Jansen M, Fitch C. Financial difficulties in bipolar disorder part 2: psychological correlates and a proposed psychological model. *J Ment Health* 2021; 30(1): 3–11.
35. Suler J. The online disinhibition effect. *Cyberpsychol Behav* 2004; 7(3): 321–326.
36. Lopez R, Dauvilliers Y, Jausent I, et al. A multidimensional approach of impulsivity in adult attention deficit hyperactivity disorder. *Psychiatry Res* 2015; 227(2-3): 290–295.
37. Whiteside SP, Lynam DR. The five factor model and impulsivity: using a structural model of personality to understand impulsivity. *Pers Individ Dif* 2001; 30(4): 669–689.
38. Williams AD, Grisham JR. Impulsivity, emotion regulation, and mindful attentional focus in compulsive buying. *Cognit Ther Res* 2012; 36: 451–457.
39. Karaca S, Saleh A, Canan F, Potenza MN. Comorbidity between behavioral addictions and attention deficit/hyperactivity disorder: a systematic review. *Int J Ment Health Addict* 2017; 15: 701–724.
40. Brook JS, Zhang C, Brook DW, Leukefeld CG. Compulsive buying: earlier illicit drug use, impulse buying, depression, and adult ADHD symptoms. *Psychiatry Res* 2015; 228(3): 312–317.
41. Ercan E, İpci M, İnci SB, et al. The effects of attention deficit hyperactivity disorder on clothing selection and habits among Turkish university students. *Atten Defic Hyperact Disord* 2015; 7(3): 191–198.
42. Maraz A, Eisinger A, Hende B, et al. Measuring compulsive buying behaviour: psychometric validity of three different scales and prevalence in the general population and in shopping centres. *Psychiatry Res* 2015; 225(3): 326–334.
43. Maraz A, Griffiths MD, Demetrovics Z. The prevalence of compulsive buying: a meta-analysis. *Addiction* 2016; 111(3): 408–419.
44. Neuner M, Raab G, Reisch LA. Compulsive buying in maturing consumer societies: an empirical re-inquiry. *J Econ Psychol* 2005; 26(4): 509–522.

45. Otero-López JM, Villardefrancos E. Prevalence, sociodemographic factors, psychological distress, and coping strategies related to compulsive buying: a cross sectional study in Galicia, Spain. *BMC Psychiatry* 2014; 14: 101.
46. O'Guinn TC, Faber RJ. Compulsive Buying: a phenomenological exploration. *J Consum Res* 1989; 16(2): 147-157.
47. Black DW, Monahan P, Schlosser S, Repertinger S. Compulsive buying severity: an analysis of compulsive buying scale results in 44 subjects. *J Nerv Ment Dis* 2001; 189(2): 123-126.
48. Ridgway NM, Kukar-Kinney M, Monroe KB. An expanded conceptualization and a new measure of compulsive buying. *J Consum Res* 2008; 35(4): 622-639.
49. Christenson GA, Faber RJ, De Zwaan M, et al. Compulsive buying: descriptive characteristics and psychiatric comorbidity. *J Clin Psychiatry* 1994; 55(1): 5-11.
50. Alvarez-Moya EM, Jiménez-Murcia S, Aymamí MN, et al. Subtyping study of a pathological gamblers sample. *Can J Psychiatry* 2010; 55(8): 498-506.

Ebeveynlerin Dijital Oyun İçeriklerine Dair Farkındalık Düzeyleri ve Bilgi Birikimlerinin Mevcut Ölçme Araçları ile Ölçümü

Measurement of Parents' Awareness Levels and Knowledge Accumulation on Digital Game Content with Existing Measurement Tools

✉ Sefa Şahan BİROL¹, ✉ Elif BİROL¹

¹Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Spor Bilimleri Fakültesi, Karaman, Türkiye

Öz

Bu çalışmanın amacı mevcut oyun oynama bozukluğu veya oyun bağımlılığı ölçme araçları ile ebeveynlerin dijital oyun içerikleri ile ilgili farkındalıklarının veya oyunlar ile ilgili bilgi birikimlerinin tespit edilebilme durumlarını ortaya koymaktır. Çalışmada derleme yöntemi kullanılarak internet ve oyun bağımlılığı ile ilgili geliştirilen ölçme araçları incelenmiştir. Alan yazında yapılan incelemede "Oyun Bağımlılığı", "İnternet Oyun Oynama Bozukluğu", "Bilgisayar Bağımlılığı", "Dijital Oyun", "Çevrimiçi Oyun", "Video Oyun" anahtar sözcükleri kullanılarak doktora ve yüksek lisans tezlerinin tarama işlemleri için YÖK Ulusal Tez Merkezinden, makaleler ise Google Scholar ve Ulakbim veri tabanlarından yararlanılmıştır. Türkçe uyarlaması yapılan çalışmalara da orijinal ölçekler ile birlikte yer verilmiştir. Yapılan araştırma neticesinde alan yazında İnternet Oyun Oynama Bozukluğu, Ergenler İçin Oyun Bağımlılığı, Ergenler İçin Bilgisayar Bağımlılığı, Dijital Oyun Bağımlılık Eğitimi, Dijital Oyun Ebeveyn Rehberlik Stratejileri, Çocuklar İçin Dijital Oyun Bağımlılığı, Üniversite Öğrencileri İçin Dijital Oyun Bağımlılığı, Çocuklar İçin Bilgisayar Oyun Bağımlılığı, Çevrimiçi Oyun Bağımlılığı, Oyun Bağımlılığı Tanımlama Testi ve Çocuklar İçin Video Oyun Bağımlılığı ölçme araçlarına ulaşılmış ve ölçeklerin alt boyutları ile ölçmek istediği tutum ve davranışlar değerlendirmeye alınmıştır. Alan yazına bakıldığında oyun oynama bozukluğu veya oyun bağımlılığı ile ilgili ölçme araçlarının neredeyse tamamının oyunu oynayan bireylerin duygu durumlarını belirleme üzerine yoğunlaştığı ve bu konuda ebeveynlerin oyunlar ile ilgili farkındalıklarını veya oyunlar ile ilgili bilgi birikimlerini göz ardı ettiği gözlemlenmektedir. Bu sebeple, çocuklarının oynadığı dijital oyunlar ile ilgili ebeveynlerin farkındalığını ve bilgi birikimini farklı alt başlıklarda ölçebilecek bir ölçüm aracının geliştirilmesi önem arz etmektedir.

Anahtar kelimeler: Dijital oyun, ebeveyn, çocuk, ölçek, ölçme aracı

Abstract

The aim of this study is to determine the detection availability of parents' digital game content awareness or their knowledge about digital games with current gaming disorder or game addiction measurement tools. In the study, the scales developed related to internet and game addiction were examined using the compilation method. In the literature review, Council of Higher Education Thesis Center have been utilized for searching of doctoral and master's thesis and Google Scholar and Ulakbim databases have been utilized for searching articles. The Turkish adaptation studies are also included with the original scales. As a result of the research; Internet Gaming Disorder Scale, Game Addiction Scale For Adolescents, Adolescent's Computer Addiction Scale, Digital Game Addiction Tendency Scale, Digital Game Parental Mediation Scale, Digital Game Addiction Scale For Children, Digital Game Addiction Scale For University Students, Children's Computer Game Addiction Scale, Online Game Addiction Scale, The Gaming Addiction Identification Test And Videogame Addiction Scale For Children have been reached in the literature. Looking at the literature, it is observed that almost all of the measurement tools related to gaming disorder or game addiction are focused on determining the emotional states of individuals playing the game and the awareness of the parents about the games or their knowledge about the games are ignored. For this reason, it is important to develop a measurement tool that can measure the awareness and knowledge of parents about the digital games played by their children in different subheadings.

Keywords: Digital game, parent, child, scale, measuring tool



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Sefa Şahan BİROL, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Spor Bilimleri Fakültesi, Karaman
E-posta: sahanbirol@hotmail.co.uk
ORCID ID: 0000-0002-2515-3337

Geliş Tarihi/Received: 28.12.2021
Kabul Tarihi/Accepted: 23.02.2022

Giriş

Bilgisayar ve internet pek çok alanda yaşamı kolaylaştırırken, oyun ve eğlence aracı olarak da giderek yaygınlaşan bir ilgi alanı haline gelmiştir. Her geçen gün bir adım daha ileriye giden teknolojik gelişmeler, şehirleşme ve oyun alanlarının yetersizliği gibi nedenlerle geleneksel oyun etkinliklerinin yerini dijital oyunlar almıştır (1). Son yirmi yılda geleneksel, gerçek ve sosyal oyunların dünyası olan sokaktan uzaklaşan kentli çocuklar, bilgisayar ve internet'in zenginleştirerek büyüttüğü dijital oyun dünyasında kendilerine yer bulmaktadırlar (2). Dijital oyun; bir veya birden fazla oyuncunun, bilgisayar veya oyun konsolu gibi cihazları kullanarak, kablolu ya da çevrimiçi ağ üzerinden bağlanarak oynayabileceği metin ya da görsellik üzerine kurulmuş yazılımları ifade etmektedir (3). Hemen her yaşta kullanıcısı olan bu oyunlara özellikle gençler yoğun ilgi göstermekte ve oyun oynayarak geçirdikleri süre giderek artmaktadır (4). Oyun oynamadaki artış yalnızca teknolojik araç ve gereçlerin gelişmesinden etkilenmemekte, boş zaman değerlendirme, rekabet etme, sorunlardan uzaklaşma, sosyalleşme, ekonomik gelir elde etme gibi çeşitli faktörleri de içermektedir (3).

Sağlıklı yaşam biçiminin parçası olarak aşırıya kaçmadan dijital oyunları oynamanın normal olduğu, hatta oyunların duygusal boşalma ve rahatlama gibi olumlu katkıları da bulunduğu kabul edilmektedir (5). Ancak, bilgisayar kullanımının bu olumlu yönlerinin yanında bilgisayar oyunları ile fazla vakit harcayan çocukların çevresiyle ilişkilerinin bozulması, depresyon ve anksiyete öz güvenlerinin düşük olması, saldırgan davranışların artması, dikkat dağınıklığı, düşük akademik başarı ya da çocukların bağımlı hâle gelmesi gibi psikososyal açıdan olumsuz yönleri de bulunmaktadır. Bazı çalışmalar dijital oyunlarla aşırı zaman harcayan çocuklarda yetersiz ve düzensiz uyku alışkanlığı, yetersiz fiziksel aktivite, obezite ve kas iskelet sistemi sorunları geliştiğini göstermektedir (6). Bu bağlamda oyun oynama isteği kişi tarafından kontrol edilemiyor, duygu ve düşüncelerde, sosyal yaşamda değişime neden oluyor ise problemin varlığından ya da bağımlılıktan söz edilmektedir (7). Nitekim, Lemmens ve Peter (8) dijital oyun bağımlılığını, "sosyal ve/veya duygusal sorunlara neden olduğu halde, kişinin bilgisayar ya da video oyunlarını aşırı ve kompulsif düzeyde kullanması ve oyuncunun aşırı kullanımı kontrol edememesi" şeklinde tanımlamıştır. Araştırmacılar oyun bağımlılığı (game addiction) kavramı için farklı terminolojiler kullanmaktadır. Bu durum yayınlarda "oyunların aşırı kullanımı", "obsesif-kompulsif oyun oynama", "oyun bağımlılığı", "patolojik oyun oynama davranışları" ve "problemlili oyun oynama davranışları" olarak tanımlanmıştır. Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından geliştirilen ve Mayıs 2013'te yayımlanan Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-5 (DSM 5)'in üçüncü araştırma ekinde ise dijital oyun bağımlılığı, internette oyun oynama bozuklukları (Internet Gaming Disorder) olarak

ele alınmıştır (1). Bu kapsamda, internet oyunları ile zihnen ve bedenlen meşgul olma, internet oyunundan uzaklaştığında sinirlilik, anksiyete, üzüntü gibi yoksunluk belirtilerinin görülmesi, tolerans olarak adlandırılan internet oyununda geçirilen vakte duyulan ihtiyacın her seferinde artması durumu, internet oyununa katılımı kontrolde başarısız girişim, internet oyunları hariç eski hobilere vakit ayırmada isteksizlik, psikolojik olarak zarar gördüğünün bilincinde olmasına rağmen internet oyunlarını aşırı kullanmaya devam edilmesi, internet oyunu kullanma miktarı konusunda çevresine yalan söyleme, olumsuz ruh halinden kaçış veya rahatlama amaçlı internet oyunlarının kullanılması, internet oyunları nedeniyle yaşamı için önemli olan sorumluluklarını aksatma maddelerinden 12 ay boyunca 5 madde veya daha fazlasının görülmesi DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders "Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı") tarafından internet oyun bozukluğu olarak kabul edilmiştir (9).

Dijital oyun bağımlılığı her geçen gün daha da ciddi bir sorun haline geldiğinden bu konudaki çalışmalar da günden güne artmakta, bağımlılığı anlamak, nedenlerini ve sonuçlarını ortaya koymak için çalışmalar yapılmaktadır (10). Literatürde farklı DSM sürümlerini referans alan, kumar bağımlılığından veya internet bağımlılığından oyun için uyarılan farklı ölçüm araçları bulunmaktadır. Bu ölçüm araçlarının bazılarında kesme noktası mevcut olup katılımcıyı oyun bağımlısı veya riskli kullanıcı olarak nitelemekte, bazılarında ise kesme noktası mevcut olmayıp daha yüksek veya düşük puanın daha fazla bağımlılık riskini ifade ettiği görülmektedir (11). Bu çalışmada, mevcut oyun oynama bozukluğu veya oyun bağımlılığı ölçme araçları ile ebeveynlerin dijital oyun içerikleri ile ilgili farkındalıklarının veya oyunlar ile ilgili bilgi birikimlerinin tespit edilebilme durumları incelenecektir.

Ölçekler

İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği (Uluslararası Ölçek)

İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği Pontes ve arkadaşları tarafından internet oyun oynama bozukluğunun semptomlarını belirlemek amacıyla geliştirilmiş ve Çakıroğlu ve Soylu tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Bu ölçek, DSM 5'de İnternet Oyun Oynama Bozukluğunun dokuz kriterini yansıtan ve bağımlılık bileşenleri modelinin (belirginlik, duygu durum değişimi, tolerans, çekilme belirtileri, çatışma ve nüks) teorik çerçevesini içeren maddeleri kapsamaktadır. Bağımlılık bileşenleri modelinin her bir ögesi ölçeğin bir alt boyutuna karşılık gelmektedir. Bu kapsamda modelin altı bileşeni, ölçeğin altı alt boyutunu oluşturmaktadır. "Belirginlik" alt boyutu 1, 7, 13. maddeleri, "duygu durum düzenleme" alt boyutu 8, 2, 14. maddeleri, "tolerans" alt boyutu 3, 9, 15. maddeleri, "çekilme belirtileri" alt boyutu 4, 10, 16. maddeleri, "çatışma" alt boyutu 5, 11, 17, 19, 20. maddeleri, "nüksleme" alt boyutu 6, 12, 18. maddelerini içermektedir.

20 madde ve 6 alt boyuttan oluşan ölçeğin 2 ve 19. maddeleri negatif ifade içermekte olup, ters puanlanmaktadır. Ölçeğin yanıt seçenekleri “1- Kesinlikle katılmıyorum”, “2- Katılmıyorum”, “3- Ne katılıyorum ne katılmıyorum”, “4- Katılıyorum”, “5- Kesinlikle katılıyorum” şeklinde değişmekte olup, 5’li likert tiptedir. Ölçeğin Cronbach Alfa değeri .87’dir (12).

Ergenler İçin Oyun Bağımlılığı Ölçeği (Uluslararası Ölçek)

Ölçek, Lemmens ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olup, Baysak ve arkadaşları tarafından Türk kültürüne uyarlama çalışması yapılmıştır. Ölçek, 5’li likert tipi bir ölçektir. 21 maddeden ve “önem atfetme”, “tolerans”, “duygu durum değişikliği”, “nüksetme”, “yoksunluk”, “çatışma” ve “sorunlar” olmak üzere 7 alt boyuttan oluşmaktadır. M1, M2, M3 maddeleri “önem atfetme”, M4, M5, M6 maddeleri “tolerans”, M7, M8, M9 maddeleri “duygu durum değişikliği”, M10, M11, M12 maddeleri “nüksetme”, M13, M14, M15 maddeleri “yoksunluk”, M16, M17, M18 maddeleri “çatışma” ve M19, M20, M21 maddeleri “sorunlar” alt boyutunda yer almaktadır. Ölçeğin derecelendirilmesi 5’li likert tipindedir. Derecelendirmeler, “1- Asla”, “2- Nadiren”, “3- Bazen”, “4- Sıklıkla” ve “5- Çok Sık” olarak puanlanmıştır. Ölçekten alınabilecek minimum puan 21, maksimum puan 105’tir. Ölçeğin kesme puanı bulunmamaktadır. Ölçekten alınan puanlar arttıkça bireylerin oyun bağımlılık düzeyleri artmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlık kat sayısı .92’dir (3).

Ergenler İçin Bilgisayar Bağımlılığı Ölçeği (Ulusal Ölçek)

Ayas ve arkadaşları tarafından geliştirilen ölçek için 93 maddelik bir soru havuzu oluşturulmuş olup uzaman değerlendirmeleri ve analizler sonrasında ölçeğin nihai formu 54 maddeden oluşturulmuştur. Ölçek iki faktörlü olarak bulunmuştur. Ölçekteki faktörlerden birincisi internet ikincisi ise oyun bağımlılığı olarak isimlendirilmiştir. İnternet bağımlılığı faktörü 28, oyun bağımlılığı ise 26 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte yer alan maddelerle ilgili görüşler için 5’li likert tipi dereceleme kullanılmıştır. Bu dereceleme “5- Her zaman”, “4- Sık sık”, “3- Bazen”, “2- Nadiren” ve “1- Hiçbir zaman” şeklinde oluşturulmuştur. Ölçeğin cevaplayıcıları ölçekten en az 54, en fazla 270 puan alabilmektedirler. Ölçeğin güvenilirliğinde birinci faktörün Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı .96, ikinci faktörün .95’dir (13).

Dijital Oyun Bağımlılık Eğilimi Ölçeği (Ulusal Ölçek)

Dijital oyun bağımlılık eğilimi ölçeği, okul öncesi dönem çocuklarının dijital oyun bağımlılık eğilimlerinin ne düzeyde olduğunu değerlendirmek amacıyla Budak tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 20 maddeden oluşmakta ve 5’li likert “5- Her zaman”, “4- Çoğu zaman”, “3- Bazen”, “2- Nadiren”, “1- Hiçbir zaman” yapısındadır. Ölçek; “Hayattan Kopma”, “Çatışma”, “Sürekli Oynama” ve “Hayata Yansıtma” olmak üzere dört boyuttan oluşmaktadır. “Hayattan Kopma” alt boyutu yedi,

“Çatışma” alt boyutu beş, “Sürekli oynama” alt boyutu beş ve “Hayata Yansıtma” alt boyutu üç madde içerdiği doğrulanmış olup toplamda 20 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan “20” en yüksek puan “100”dür. Ölçekten alınan toplam puan arttıkça çocukların dijital oyunlara yönelik bağımlılık eğilimleri artmaktadır. 20-35 puan arası; bağımlılık eğilimi en az, 36-51 puan arası; bağımlılık eğilimi az, 52-67 puan arası; bağımlılık eğilimi orta, 68-83 puan arası; bağımlılık eğilimi fazla, 83-100 puan arası; bağımlılık eğilimi çok fazla şeklindedir. Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlık kat sayısı .93’dir (14).

Dijital Oyun Ebeveyn Rehberlik Stratejileri Ölçeği (Ulusal Ölçek)

Dijital Oyun Ebeveyn Rehberlik Stratejileri Ölçeği ebeveynin çocukların dijital oyun oynama süreçlerinde nasıl bir ebeveyn rehberlik stratejisini saptayabilmek adına Budak tarafından geliştirilmiştir. Ölçekte 21 madde bulunmaktadır. 5’li likert tipi “5- Her zaman”, “4- Çoğu zaman”, “3- Bazen”, “2- Nadiren”, “1- Hiçbir zaman” şeklinde olan bir ölçektir. Ölçekte olumsuz puanlanan madde yoktur. Ölçeğin dört alt boyutu; Aktif Ebeveyn Rehberlik Stratejileri (sekiz madde), Dijitale Yönlendiren Ebeveyn Rehberlik Stratejileri (altı madde), Serbest Ebeveyn Rehberlik Stratejileri (dört madde) ve Teknik Ebeveyn Rehberlik Stratejileri (üç madde) şeklinde sınıflandırılmıştır. DOERS ölçeğinde; “Aktif Ebeveyn Rehberlik Stratejileri” alt boyutu çocuğu dijital oyunla etkileşim sürecini takip etme ve gerekli yönergeleri uygulamak, “Dijitale Yönlendiren Ebeveyn Rehberlik Stratejisi” alt boyutu çocukların dijital oyun süreçleri ihmal edilmesi, farklı nedenlerden ötürü dijital araçlara yönlendirme davranışları içermesi, “Serbest Ebeveyn Rehberlik Stratejisi” alt boyutunda ebeveynin herhangi stratejiyi uygulamıyor oluşu ve “Teknik Ebeveyn Rehberlik Stratejisi” alt boyutu ise dijital oyun sürecini teknik programlar aracılığıyla kontrol etme stratejilerini içermektedir. Ölçeğin alt boyutlarının sırasıyla güvenirlik katsayıları (Cronbach’s Alpha) şu şekildedir: Aktif Ebeveyn Rehberlik Stratejileri= .79, Dijitale Yönlendiren Ebeveyn Rehberlik Stratejileri= .76, Serbest Ebeveyn Rehberlik Stratejileri= .57 ve Teknik Ebeveyn Rehberlik Stratejileri= .61. Bu ölçekte alt boyutlar birbirinden bağımsız olarak yapılandırıldığı için toplam puan alınamaz. Aynı ayrı alt ölçeklerin her bir maddesine verilen puanların ortalamaları alınarak ebeveynin hangi stratejiyi uyguladığı saptanabilmektedir (14).

Çocuklar İçin Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği (Ulusal Ölçek)

Hazar ve Hazar tarafından geliştirilen ölçek için literatürde yer alan diğer ölçek ve kaynaklardan da yararlanılarak toplam 72 maddelik bir soru havuzu oluşturulmuş olup uzaman değerlendirmeleri ve analizler sonrasında ölçeği nihai formu 24 maddeden oluşturulmuştur. Yapılan analizler sonucunda ölçeğin dört alt faktörlü bir yapıya sahip olduğu görülmüştür. Bu alt faktörler; “Dijital Oyun Oynamaya Yönelik Aşırı Odaklanma ve

Çatışma", "Oyun Süresinde Tolerans Gelişimi ve Oyuna Yüklene Değer", "Bireysel ve Sosyal Görevlerin/Ödevlerin Ertelenmesi", "Yoksunluğun Psikolojik-Fizyolojik Yansıması ve Oyuna Dalma" olarak adlandırılmıştır. Ölçekteki M7, M10, M12, M15, M19, M20, M30 maddeleri "Dijital Oyun Oynamaya Yönelik Aşırı Odaklanma ve Çatışma" alt boyutunda, M1, M3, M16, M22, M24, M28, M31 maddeleri "Oyun Süresinde Tolerans Gelişimi ve Oyuna Yüklene Değer" alt boyutunda, M17, M21, M23, M25, M27, M29 maddeleri "Bireysel ve Sosyal Görevlerin/Ödevlerin Ertelenmesi" alt boyutunda, M2, M4, M13, M14 maddeleri ise "Yoksunluğun Psikolojik-Fizyolojik Yansıması ve Oyuna Dalma" alt boyutunda değerlendirilmektedir. Ölçekteki ifadelerin değerlendirilmesinde 5 puanlı likert tipi ölçekten yararlanılmıştır ("1- Kesinlikle Katılmıyorum", "2- Katılmıyorum", "3- Kararsızım", "4- Katılıyorum", "5- Tamamen Katılıyorum"). Ölçekten alınabilecek en düşük puan "24" en yüksek puan "120"dir. Ölçek puanlamasının derecelendirmesinde ise; "1-24: Normal grup, 25-48: Az riskli grup, 49-72 Riskli grup, 73-96 Bağımlı grup, 97-120 Yüksek düzeyde bağımlı grup" olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlık kat sayısı .90'dır (15).

Üniversite Öğrencileri İçin Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği (Ulusal Ölçek)

Bu ölçek Hazar ve Hazar tarafından hazırlanan "Çocuklar İçin Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği"nden uyarlanmış olup, birinci alt faktör "Aşırı Odaklanma ve Erteleme" 19, 18, 21, 24, 17, 15, 9, 22, 16, 14, 20. sorulardan; ikinci alt faktör "Çatışma, Yoksunluk ve Arayış" 6, 8, 4, 7, 13, 10 sorulardan; üçüncü alt faktör olan "Duygu Değişim ve Dalma" ise 1, 3, 2 ve 11. sorulardan oluşmuştur. Ölçekteki ifadelerin değerlendirilmesinde 5 puanlı likert tipi ölçekten yararlanılmıştır ("1- Kesinlikle Katılmıyorum", "2- Katılmıyorum", "3- Kararsızım", "4- Katılıyorum", "5- Tamamen katılıyorum"). Ölçekten alınabilecek en düşük puan "21" en yüksek puan "105"dir. Ölçek puanlamasının derecelendirmesinde ise; "(1-21): Normal grup, (22-42): Az riskli grup, (43-63): Riskli grup, (64-84): Bağımlı grup, (85-105): Yüksek düzeyde bağımlı grup" olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlık kat sayısı .92'dir (16).

Çocuklar İçin Bilgisayar Oyun Bağımlılığı Ölçeği (Ulusal Ölçek)

Horzum ve arkadaşları tarafından çocuklar için bilgisayar oyun bağımlılığı ölçeği geliştirilirken alan yazın incelenerek 36 soruluk madde havuzu oluşturulmuştur. Toplam 21 olumlu maddeden oluşan ölçeğin tamamı ele alındığında ölçek "Bilgisayarda oyun oynamaktan vazgeçememe ve engellendiğinde rahatsız olma", "Bilgisayar oyununu hayalinde yasatma ve gerçek hayatıyla ilişkilendirme", "Bilgisayar oyunu oynamaktan dolayı görevleri aksatma" ve "Bilgisayar oyunu oynamayı başka etkinliklere tercih etme" olmak üzere 4 faktörden oluşmaktadır. Ölçekteki M3, M5, M6, M8, M9, M11, M14, M17, M18, M23 maddeleri "Bilgisayarda oyun oynamaktan vazgeçememe ve engellendiğinde rahatsız olma" alt boyutunda, M4, M7, M13, M22 maddeleri "Bilgisayar

oyununu hayalinde yasatma ve gerçek hayatıyla ilişkilendirme" alt boyutunda, M15, M16, M20 maddeleri "Bilgisayar oyunu oynamaktan dolayı görevleri aksatma" alt boyutunda, M1, M2, M10, M19 maddeleri ise "Bilgisayar oyunu oynamayı başka etkinliklere tercih etme" alt boyutunda yer almaktadır. Ölçekte yer alan maddelerle ilgili görüşler için 5'li likert tipi dereceleme kullanılmıştır. Bu dereceleme "5- Her zaman", "4- Sık sık", "3- Bazen", "2- Nadiren" ve "1- Hiçbir zaman" şeklinde oluşturulmuştur. Ölçekten alınan puanlar arttıkça bireylerin oyun bağımlılık düzeyleri artmaktadır. Ölçek, Ünsal ve Ulutaş tarafından okul öncesi dönem çocuklarına uyarlanmıştır. Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlık kat sayısı .85'dir (17).

Çevrimiçi Oyun Bağımlılığı Ölçeği (Ulusal Ölçek)

Bu araştırma, devasa çok oyunculu çevrimiçi rol yapma oyunu (MMORPG) oynayan ortaöğretim öğrencilerinin, çevrimiçi oyun oynama alışkanlıklarının psikolojik ve sosyal boyutlarını ortaya koymayı amaçlayan ve Kaya tarafından ortaya konulan bir ölçek geliştirme çalışmasıdır. Çevrimiçi Oyun Bağımlılığı Ölçeği, üç faktör ve 21 maddeden oluşmaktadır. Aksaklıklar Faktörünü oluşturan dokuz madde (Madde 15, 51, 49, 26, 4, 48, 18, 63 ve 33) içerisinde Madde 48 ters kodlanmaktadır. Buna göre ilgili madde 1 olarak işaretlemişse 5, 2 olarak işaretlenmişse 4, 3 olarak işaretlenmişse 3, 4 olarak işaretlenmişse 2, 5 olarak işaretlenmişse 1 olarak değerlendirilmiştir. Başarı Faktörünü oluşturan sekiz madde (Madde 9, 13, 19, 66, 28, 16, 64 ve 69) içerisinde ters madde yoktur. Ekonomik Kazanç Faktörünü oluşturan dört madde (Madde 45, 20, 58 ve 47) içerisinde de ters madde bulunmamaktadır. "Aksaklıklar" faktöründe minimum 9, maksimum 45, "başarı" faktöründe minimum 8, maksimum 40, "ekonomik kazanç" faktöründe ise minimum 4, maksimum 20 puan alınabilmektedir. Beşli likert tipinde hazırlanan maddeler "5- Tamamen katılıyorum", "4- Katılıyorum", "3- Kararsızım", "2- Katılmıyorum" ve "1- Kesinlikle katılmıyorum" şeklinde puanlanmıştır. Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlık kat sayısı .91'dir (18).

Oyun Bağımlılığı Tanımlama Testi (Uluslararası Ölçek)

Vadlin ve arkadaşları bu çalışma ile ergenlerde oyun bağımlılığı için bir tarama aracının geliştirilmesini amaçlanmıştır. Oyun Bağımlılığı Tanımlama Testinin geliştirilmesi, 1 Mayıs 2012'de yayınlanan DSM-5 kumar bozukluğundan alınan kriterlere, AUDIT'ten (Alcohol Use Disorder Identification Test) alınan maddelere, Griffiths tarafından önerilen altı temel bileşene ve POGQ'dan (Problematic Online Gaming Questionnaire) alınan altı boyuta/faktöre dayanmaktadır. Testin orijinal versiyonu DSM-5'in önerilen dokuz IGD kriterinden yedisini kapsamaktadır (internet oyunları ile zihnen ve bedenen meşgul olma, internet oyunundan uzaklaştığında sinirlilik, anksiyete, üzüntü gibi yoksunluk belirtilerinin görülmesi, tolerans olarak adlandırılan internet oyununda geçirilen vakte duyulan ihtiyacın her

seferinde artması durumu, internet oyununa katılımı kontrolde başarısız girişim, internet oyunları hariç eski hobilere vakit ayırmada isteksizlik, psikolojik olarak zarar gördüğünün bilincinde olmasına rağmen internet oyunlarını aşırı kullanmaya devam edilmesi, internet oyunları nedeniyle yaşamı için önemli olan sorumluluklarını aksatma). Test beş puanlık bir derecelendirmede (0-4 puan aralığı) toplam 15 maddeden oluşmuştur. İlk iki soru puanlamaya dâhil edilmemiştir. Testten en yüksek 52 puan alınabilmektedir. Testte yer alan 1. madde ile ilgili görüşler için dereceleme “Asla, neredeyse hiç”, “Ayda 1-2 defa”, “Ayda 2-4 defa”, “Haftada 2-3 defa” ve “Haftada 4 defa veya daha fazla” olarak; 2.madde ile ilgili görüşler için dereceleme “Süresiz”, “Günde 1-2 saat”, “Günde 2-3 saat”, “Günde 4-5 saat” ve “Günde 6 saatten fazla” olarak; testin diğer soruları için ise “Hiç Katılmıyorum”, “Katılmıyorum”, “Kararsızım”, “Katılıyorum”, ve “Tamamen Katılıyorum” olarak ifade edilmiştir. Testte yer alan sorular katılımcıların son 12 aylık oyun oynama dönemini içermektedir. Testin Cronbach Alfa iç tutarlık kat sayısı .97 ile .99 arasında tespit edilmiştir (19).

Çocuklar İçin Video Oyun Bağımlılığı Ölçeği (Ulusal Ölçek)

Yılmaz ve arkadaşları tarafından ölçek için 31 maddelik bir soru havuzu hazırlanmış olup, uzman değerlendirmeleri ve analizler sonrasında ölçeğin nihai formu 21 maddeden oluşturulmuştur. Ölçek “Kendini Kontrol Etme” (7 madde), “Ödüllendirme/destek” (6 madde), “Problemler” (4 madde) ve “İlgi alanı” (4 madde) olmak üzere 21 maddeden ve 4 alt boyuttan oluşturulmuştur. Ölçekte yer alan maddelerle ilgili görüşler için 5’li likert tipi dereceleme kullanılmıştır. Bu dereceleme “1- Hiçbir zaman”, “2- Nadiren”, “3- Bazen”, “4- Genellikle” ve “5- Her zaman” şeklindedir. Ölçek alınabilecek en düşük puan 21, en yüksek puan 105’dir. 90 üzerinde alınacak puanlar olası bir oyun bağımlılığını ifade etmektedir. Çalışmada ayrıca, bu ölçeğin bir teşhis aracı olmadığı, sadece bir çocuğun video oyunlarına bağımlı olabileceğinin bir göstergesi olduğu da ifade edilmektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlık kat sayısı .89’dur (20).

Çalışmalardan Elde Edilen Bulgular

Çalışma kapsamında ele alınan ölçeklerde ulaşılmak istenilen veriler ile ilgili çalışma alanı başlıkları; Bireylerin oyun oynama bozukluğu ile ilgili “belirginlik, duygu durum düzenleme, tolerans, çekilme belirtileri ve çatışma” (12), Ergenlerin oyun bağımlılığı ile ilgili “önem atfetme, tolerans, duygu durum değişikliği, nüksetme, yoksunluk, çatışma ve sorunlar” (3), Ergenlerin bilgisayar bağımlılığı ile ilgili “internet ve oyun bağımlılığı” (13), Bireylerin dijital oyun bağımlılığı eğilimleri ile ilgili “hayattan kopma, çatışma, sürekli oynama ve hayata yansıtma” (14), Çocukların dijital oyun bağımlılıkları ile ilgili “dijital oyun oynamaya yönelik aşırı odaklanma ve çatışma, oyun süresinde tolerans gelişimi ve oyuna yüklenen değer, bireysel ve sosyal görevlerin/ödevlerin ertelenmesi ve yoksunluğun psikolojik-fizyolojik yansıması ve oyuna dalma”

(15), Üniversite öğrencilerinin dijital oyun bağımlılıkları ile ilgili “aşırı odaklanma ve erteleme, çatışma, yoksunluk ve arayış ile duygu değişim ve dalma” (16), Çocukların bilgisayar oyun bağımlılıkları ile ilgili “bilgisayarda oyun oynamaktan vazgeçememe ve engellendiğinde rahatsız olma, bilgisayar oyununu hayalinde yasatma ve gerçek hayatıyla ilişkilendirme, bilgisayar oyunu oynamaktan dolayı görevleri aksatma ve bilgisayar oyunu oynamayı başka etkinliklere tercih etme” (17), Bireylerin çevrimiçi oyun bağımlılıkları ile ilgili “aksaklıklar, başarı ve ekonomik kazanç” (18), Oyun oynama bozukluğu olan bireyin oyun bağımlılığını tanımlama ile ilgili “internet oyunları ile zihnen ve bedenlen meşgul olma, internet oyunundan uzaklaştığında sinirlilik, anksiyete, üzüntü gibi yoksunluk belirtilerinin görülmesi, tolerans olarak adlandırılan internet oyununda geçirilen vakte duyulan ihtiyacın her seferinde artması durumu, internet oyununa katılımı kontrolde başarısız girişim, internet oyunları hariç eski hobilere vakit ayırmada isteksizlik, psikolojik olarak zarar gördüğünün bilincinde olmasına rağmen internet oyunlarını aşırı kullanmaya devam edilmesi, internet oyunları nedeniyle yaşamı için önemli olan sorumluluklarını aksatma” (19), Çocukların video oyun bağımlılıkları ile ilgili “kendini kontrol etme, ödüllendirme/destek, problemler ve ilgi alanı” (20) olarak belirlenmiştir.

Sonuç

Çocukların, ergenlerin ve genç erişkinlerin oyuna ayırdıkları sürenin fazlalığı ve daha fazla oynamayı tercih ettikleri şiddet içerikli oyunlar göz önüne alındığında, birçok problemi de beraberinde getiren oyun bağımlılığı oluşmadan erken dönemde önlenmesi ve gerekiyorsa bireylerin yardım almaları önemlidir. Bu kapsamda aile ortamı çocukların sosyalleşmesinde ve olumlu/bilinçli davranışlar kazanmasında belirleyicidir. Çalışmalar internet ve dijital oyun bağımlılığı gibi bozuklukların aile içi çatışmaların olduğu ortamlarda daha çok beslendiğini (21), aksine ebeveyn-çocuk arasındaki iyi/güçlü ilişkilerin ise problemi azalttığını (22) göstermiştir. Ergenler kendilerini zorlayan topluma ve ebeveynlerine karşı interneti ve dijital oyunları isyan aracı olarak da kullanabilmektedir. Bu nedenle gençlerde bilinçli ve kontrollü internet ve dijital oyun kullanma davranışlarının oluşmasında temel ilke ailede güven, demokrasi, destek, güçlü iletişim ve olumlu ebeveyn-çocuk ilişkisinin geliştirilmesidir (1). Bu ilişkinin geliştirilmesinde etkili olabilecek konulardan bir tanesi de ebeveynlerin dijital oyunlarla ilgili farkındalık düzeylerinin yüksek olmasıdır çünkü çocuklar riskleri ve faydaları ayırt etme, seçeneklerin sonuçlarını kestirme ve edindikleri bilginin güvenilirliğini değerlendirmede yetersizdir (23). Bu bağlamda çocuklarının dijital oyunlarla maruz kalabileceği muhtemel olumsuzlukları önlemek adına değerlendirmeyi yapacak ebeveynlerin çocuklarının ilgilendikleri oyunlar ile ilgili farkındalıklarının ve yeterli düzeyde bilgilerinin olması çok önemlidir.

Bu çalışma ile ele alınan ölçeklerde sadece Budak (14) tarafından geliştirilen ölçüm aracı, dijital oyunlar ile ilgili ebeveyn rehberlik stratejileri başlığı altında “aktif ebeveyn rehberlik stratejileri, dijital yönlendiren ebeveyn rehberlik stratejileri, serbest ebeveyn rehberlik stratejileri ve teknik ebeveyn rehberlik stratejileri” ebeveynleri öne çıkaran konu başlıkları ele alınmış olsa da, bu konu başlıkları altında sorulan sorularında sadece ebeveynlerin oyun oynama bozukluğu veya oyun bağımlılığı olan çocuklarına sergilemiş oldukları davranış biçimleri ile ilgili bilgileri elde edebilecek nitelikte olduğu görülmektedir.

Dijital oyunlar, içerisinde barındırdıkları ayrımcılık, cinsel içerik, madde kullanımı, korku, argo ifadeler, kumar teşviki, satın alma ve şiddet içerikleri (24), ile çocuklarımız için birçok olumsuzluğa zemin hazırlamaktadır. Çocukların, ergenlerin ve gençlerin dijital oyunlar konusunda uygun şekilde eğitilememesi ve yönlendirilememesi durumunda bu mecra onlar için çok tehlikeli bir silah haline gelebilir. Bu noktada çocuklarının dijital oyunlarla maruz kalabileceği muhtemel olumsuzlukları önlemek adına değerlendirmeyi yapacak ebeveynlerin çocuklarının ilgilendikleri oyunlar ile ilgili farkındalıklarının ve yeterli düzeyde bilgilerinin olması çok önemlidir. Ebeveynler ancak bu farkındalık ve bilgi birikimi ile çocuklarının kişiliğini ve manevi yapısını korumak için gerekli önlemler alabilir, onları dijital oyunların olumsuz etkilerinden koruyabilir. Bu çalışma ile çocukların, ergenlerin ve genç bireylerin oyun oynama bozuklukları veya dijital oyun bağımlılıkları ile ilgili veri toplama amacı ile geliştirilen uluslararası ve ulusal düzeydeki ölçme araçları değerlendirilmiş olup, bu ölçme araçlarının hiçbirinin ebeveynlerin çocuklarının oynadıkları dijital oyunların içerikleri ile ilgili ne tür bilgilere sahip olduklarını ölçebilecek nitelikte olmadığı ortaya çıkarılmıştır.

Bu sebeple, ebeveynlerde çocuklarının oynadığı dijital oyunlar ile ilgili bu farkındalığın ve bilgi birikiminin sağlanabilmesi için farklı alt başlıklarda bu ölçme işlemini gerçekleştirebilecek bir ölçüm aracının geliştirilmesi önem arz etmektedir. Geliştirilmesine ihtiyaç duyulan bu ölçüm aracı ile ebeveynlerin çocuklarının oynadıkları dijital oyunlarla maruz kaldıkları olumsuzlukları ortadan kaldırabilmek veya en aza indirgeyebilmek adına yeterli bilgiye ulaşmada hangi alt başlıklarda eksik ve yetersiz kaldıkları tespit edilebilecek ve bu eksikliklerin giderilebilmesi için yeterli veriye ulaşılabilecektir.

Kaynaklar

1. Yalçın İA, Erdoğan S. Ergen ve genç erişkinlerde dijital oyun bağımlılığı: güncel bir bakış, *Türk Psikiyatri Derg* 2016; 27(2):128-37.
2. Şimşek E, Yılmaz TK. Türkiye’de yürütülen dijital oyun bağımlılığı çalışmalarındaki yöntem ve sonuçların sistematik incelemesi, *Kastamonu Education Journal* 2020; 28(4): 1851-1866.
3. Yılmaz B. E-Spor Oyuncularının Algıladıkları Sosyal Destek, Aile İklimi Ve Yetişkin Bağlanma Stilllerinin Oyun Bağımlılığı Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Ankara, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2020.
4. Gentile DA. Pathological video game use among youth 8 to 18: A national study, *Psychol Sci* 2009; 20(5): 594-602.
5. Green BS, Sherry J, Lachlan K. Orientations to video games among gender and age groups, *Simul Gaming* 2010; 41(2): 238- 259.
6. Kostak MA, Kocaaslan EN. Hastanede yatarak tedavi gören 6-12 yaş çocuklarda bilgisayar oyunları bağımlılık düzeyleri, *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2020; 17(3): 231-237.
7. Griffiths MD, Davies MNO. Video game addiction: Does it exist?, J. Goldstein, J. Raessens (Eds). *Handbook of Computer Game Studies*, Boston: MIT Press, 2005; 359-368.
8. Lemmens JS, Valkenburg PM, Peter J. Development and validation of a Game Addiction Scale for Adolescents, *Media Psychol* 2009; 12(1): 77-95.
9. Sallayıcı Z, Yöndem ZD. Çocuklarda bilgisayar oyun bağımlılığı düzeyi ile davranış problemleri arasındaki ilişki, *Bağımlılık Dergisi* 2020; 21(1): 13-23.
10. Bhagat S, Jeong EJ, Kim DJ. The role of individuals’ need for online social interactions and interpersonal incompetence in digital game addiction, *Int J Hum Comput Interact* 2020; 36(5): 449-463.
11. Koç AK. Lise ve Üniversite Öğrencilerinde İnternet Oyun Bağımlılığı Sıklığı Ve Etkili Faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Ankara, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, 2020.
12. Çakıroğlu S. İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, 2018.
13. Ayas T, Çakır Ö, Horzum MB. Ergenler için bilgisayar bağımlılığı ölçeği, *Kastamonu Eğitim Dergisi* 2011; 19(2): 439-448.
14. Budak KS. Okul Öncesi Dönem Çocukları İçin Dijital Oyun Bağımlılık Eğilimi Ölçeğinin ve Dijital Oyun Ebeveyn Rehberlik Stratejileri Ölçeğinin Geliştirilmesi, Problem Davranışlarla İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Denizli, Pamukkale Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2020.
15. Hazar Z, Hazar M. Çocuklar İçin Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği. *International Journal of Human Sciences* 2017; 14(1): 203-216.
16. Hazar E, Hazar Z. Üniversite öğrencileri için dijital oyun bağımlılığı ölçeği (Uyarlama çalışması), *Spor Bilimleri Araştırmaları Dergisi* 2019; 4(2): 308-321.
17. Horzum MB, Ayas T, Balta ÖÇ. Çocuklar için bilgisayar oyun bağımlılığı ölçeği, *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* 2008; 3(30): 76-88.
18. Kaya AB. Çevrimiçi Oyun Bağımlılığı Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması. Yüksek Lisans Tezi, Tokat, Gaziosmanpaşa Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Ölçme ve Değerlendirme Bilim Dalı, 2013.
19. Vadlin S, Aslund C, Nilsson KW. Development and content validity of a screening instrument for gaming addiction in adolescents: The Gaming Addiction Identification Test (GAIT). *Scand J Psychol* 2015; 56(4): 458-466.
20. Yılmaz E, Griffiths MD, Kan A. Development and validation of videogame addiction scale for children (VASC). *Int J Ment Health Addict*. 2017; 15(4): 869-882.
21. Ögel K. İnternet Bağımlılığı, İnternetin Psikolojisini Anlamak ve Bağımlılıkla Başa Çıkmak. Ankara, Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, 2012.
22. Jeong EJ, Kim DH. Social activities, self-efficacy, game attitudes, and game addiction, *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 2011; 14(4): 213-221.
23. Özel M. Ergenlerin Denetim Odaklarına ve Algıladıkları Ebeveyn Çocuk Yetiştirme Tutumuna Göre Karar Verme Biçimlerinin İncelenmesi: Darıca İlçesi Örneği. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, 2009.
24. Özhan S. Dijital oyunlarda değerlendirme ve sınıflandırma sistemleri ve türkiye açısından öneriler. *Aile ve Toplum* 2011; 7(25): 21-33.

Egzersiz Bağımlılığı: Bir Güncelleme

Exercise Addiction: An Update

© Fatih ORDU¹

¹Samsun Üniversitesi İktisadi, İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi Psikoloji Bölümü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

Öz

Egzersiz fiziksel, zihinsel ve psikososyal sağlığın gelişiminde, psikopatolojik süreçlerin iyileşmesinde önemli katkılar sağlamaktadır. Bağımlılık tekrarlanan örüntülerle bireylerin yaşam kalitesini bozan bir süreçtir. Egzersiz bağımlılığı kişisel, sosyal ve mesleki uyumunu bozacak düzeyde egzersiz alışkanlıkları üzerinde kontrolün kaybedilmesidir. Aşırı egzersizle birlikte ilgili belirtilerin de gözlenmesi beklenmektedir. Davranışsal olarak görülen bir bağımlılıktır. Egzersiz bağımlılığının açıklanmasına ve değerlendirilmesine katkı sağlamak için önerilen biyopsikososyal modeller vardır. Yapılan çalışmalarda farklılıklar görülmekle birlikte yaygınlığının % 3 düzeyinde olduğu kabul edilmektedir. Tanısal kriterlerin oluşturulması için yeterli düzeyde kanıt elde edilemediği değerlendirildiğinden, egzersiz bağımlılığı resmi sınıflandırma sistemlerinde psikolojik hastalık olarak henüz yer alamamıştır. Kanıtlara ulaşmak için Egzersiz Bağımlılığı Envanteri (EAI) ve Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği-21 (EDS-21) geliştirilmiştir. Kavramsallaştırma, araştırma yöntemi ve örneklem gibi çeşitli nedenlerden dolayı konuyla ilgili tartışmalar devam etmektedir. Egzersiz bağımlılığını daha iyi anlayabilmek için kişilik özellikleri ve muhtemel psikopatolojik özellikleri dikkate almak katkı sağlayabilir. Devam eden tartışmalarda açıklık getirilmeye ihtiyaç duyulan süreçler olduğu değerlendirilmiştir.

Anahtar kelimeler: Egzersiz, bağımlılık davranışı, kompulsif egzersiz

Abstract

Exercise provides important contributions to the development of physical, mental and psychosocial health and the treatment of psychopathological processes. Addiction is process that disrupts the quality of life of individuals with repetitive patterns. Exercise addiction is the loss of control over exercise habits that will impair personal, social and professional adaptation. It is expected that related symptoms will be observed along with excessive exercise. It is behavioral addiction. There are biopsychosocial models proposed to contribute to the explanation and evaluation of exercise addiction. Although there are differences in the studies, its prevalence is accepted to be at the level of 3%. Exercise addiction has not been included as a psychological disorder in official classification systems until now, as there is insufficient evidence to establish the diagnostic criteria. The Exercise Addiction Inventory (EAI) and Exercise Addiction Scale-21 (EDS-21) were developed to reach the evidence. Discussions on the subject continue for various reasons such as conceptualization, research method and sampling. Considering personality traits and possible psychopathological features may contribute to a better understanding of exercise addiction. As the discussions continue, it has been evaluated that there are processes that need clarification.

Keywords: Exercise, addictive behavior, compulsive exercise



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Fatih ORDU, Samsun Üniversitesi İktisadi, İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi Psikoloji Bölümü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye
E-posta: fatihordu@yahoo.com
ORCID ID: 0000-0002-3969-747X

Geliş Tarihi/Received: 15.01.2022
Kabul Tarihi/Accepted: 31.05.2022

Giriş

Madde ile ilişkili bağımlılıklar ve davranışsal bağımlılıkların tanımlanmasında (The American Society of Addiction Medicine) ilgili davranışı yapmaktan veya maddeyi kullanmaktan sürekli olarak kaçınmamak, kontrol davranışlarının zayıflaması, madde veya ödül deneyimleri için aşırma, olumsuz sonuçlarla ilgili farkındalıkların azalması ve adaptif olmayan duygusal tepkilerin süreç içinde yer aldığı açıklanmıştır (1). Ruhsal hastalıkların sınıflandırıldığı DSM-5 Tanı Ölçütleri kitabında bağımlılıkla ilgili olarak “Madde ile ilişkili Bozukluklar ve Bağımlılık Bozuklukları” başlığına yer verilmiştir. Bu başlığın “alkol, kafein, kenevir, varsandırınlar, uçucular, opiyatlar, uyutucu ve kaygı gidericiler, uyarıcılar, tütün ve diğer maddeler olarak on farklı madde grubunu kapsadığı” bildirilmiştir. Ruhsal hastalıkların sınıflandırıldığı diğer bir sistem olan ICD-11’e göre alkol bağımlılığı, alkol kullanımını kontrol etme yeteneğinin bozulması, diğer faaliyetlere göre alkol kullanmanın öncelikli olması, zarar görme veya olumsuz sonuçlarına rağmen kullanımın devam etmesi ile karakterizedir. Ayrıca alkol kullanmaya yönelik güçlü bir içsel dürtü ve alkol kullanma isteğinin gözlemlendiği bildirilmiştir (2). Diğer madde türlerinde de bağımlılıkla ilgili belirtilerde benzerlikler olduğu düşünülebilir. Madde ile ilişkili bozukluklara ek olarak madde kullanımıyla ilgili olmayan davranışsal bağımlılıkların dahil edilmesiyle, son yıllarda bağımlılık kavramının genişletildiği bildirilmiştir (3). Maddeyle ilgili bağımlılıklarda gözlenen belirtilere benzer davranışlardan dolayı, DSM-5 Tanı Ölçütleri kitabında ek olarak davranışsal bir bağımlılık olan kumar oynama bozukluğuna yer verilmiştir. ICD-11’de kumar oynama bozukluğu ve oyun oynama bozukluğu davranışsal bağımlılıklar olarak yer almıştır.

Davranışsal bağımlılıklar kişinin kendisi ve çevresi için zarar verici olumsuz sonuçları olan, ortaya çıkmasına karşı koymakta güçlük çekilen, dürtüsel ve tekrarlayıcı davranışlardır. İlgili davranışların varlığı bireyin psikososyal olarak işlevsellik ve uyumunda sınırlılıklara yol açmaktadır. Bu özelliklerinden dolayı davranışsal ve madde bağımlılıklarının benzerlikleri olduğu değerlendirilmiştir (4). Madde veya davranış bağımlılığının duygu düzenleme sürecinde olumlu duygulanımı artırma ile ilişkili olabileceği açıklanmıştır (5). Nörobilişsel görevlerde düşük performans, dürtüsel seçim yapma, tepki eğilimleri ve kompulsif özellikler bakımından kumar oynama bozukluğu ve madde ile ilişkili bozukluklar arasında ortak özellikler bulunduğu; dikkat süreçlerinde ve çalışma belleğinde kumar oynama bozukluğuna göre maddeyle ilgili bozukluklarda daha düşük performans gözlemlendiği ifade edilmiştir (6). Mezolimbik ödül mekanizmalarıyla ilgili olarak bağımlılık bozukluklarında genetik bir yatkınlığın olabileceği de açıklanmıştır (1). Zorlantı yaşama, kontrolün zayıflaması veya kaybedilmesi, olumsuz sonuçlara rağmen devam etme, kişisel sosyal veya mesleki etkilere göre bağımlılıkla ilgili süreçlerin öncelikli olması madde bağımlılıkları

ve davranışsal bağımlılıklar arasındaki ortak özellikler olarak değerlendirilebilir. Madde ile ilişkili bozukluklarda farklı olarak, ilgili maddenin etkileri doğrultusunda bilişsel ve motor becerilerde performans sınırlılıkları olabilir.

Davranışsal bir bağımlılığın ortaya çıkışı ve devam etmesiyle ilgili mekanizmaların ilgili kuram ve modeller tarafından açıklanmasına ihtiyaç vardır. Griffiths ile Marlatt ve arkadaşları tarafından önerilen iki ayrı modelin konuyla ilgili olarak dikkat çektiği değerlendirilmiştir (7, 8). Griffiths davranışsal bağımlılık modelini biyopsikososyal süreçlerle ilişkilendirmiştir. Modelde zihinsel uğraş, duygudurum değişikliği, tolerans, yoksunluk, çatışma ve nüks süreçlerine yer verilmiştir. İlgili davranışsal bağımlılığın diğer aktivitelere göre daha çok zaman alması ve öncelikli olması zihinsel uğraş süreciyle ilişkilidir. Kontrol edilemeyen aşırı egzersizler aracılığıyla geçici rahatlamalar yaşamak duygu düzenleme mekanizmalarındaki sınırlılıklarla ilgilidir. İşlevsel olmayan duygu düzenleme süreçleri bağımlılığa katkı sağlamaktadır. İlgili aktiviteye ayrılan zaman ve enerjideki artışa rağmen doyum düzeyindeki yetersizlikler tolerans süreciyle ilişkilidir. Birey aktiviteden mahrum kaldığında ya da aktiviteye ayrılan zaman ve enerjide azalma olduğunda ortaya çıkan öfke vb. duygular yoksunluk sürecini ifade etmektedir. Psikososyal açıdan uyumsuzluk doğurucu olumsuz sonuçlarına rağmen bağımlılıkla ilgili aktivitenin devam etmesi çatışma; aktiviteye ara verildikten sonra tekrar başlamak nüks süreçleriyle ilişkilidir (7). Marlatt ve arkadaşlarının davranışsal bağımlılık modelinde psikososyal sorunların ortaya çıkması ve ilişkilerin bozulmasıyla, olumsuz sonuçlarına rağmen tekrarlayıcı özellikteki ilgili aktivitenin zaman içinde artışıyla bağımlılık sürecinde bireyin kontrolü kaybettiği belirtilmiştir (8). Resmi sınıflandırma sistemlerinde henüz yer almayan ancak çok sayıda çalışmaya konu olan internet, sosyal ağ, akıllı telefon ve alışveriş gibi çeşitli davranışsal bağımlılıklar vardır. Bu çalışmada değerlendirilen egzersiz bağımlılığı da bunlardan biridir.

Bu çalışmada 2001-2022 yılları arasında yayınlanmış, ruhsal hastalıklarla ilişkili olarak sorunlu egzersiz davranışlarını inceleyen makaleler gözden geçirilmiştir. Sınırlı sayıda yayına ulaşılabildiği için 2001 yılından itibaren yapılan çalışmalara yer verilmiştir. Konuyla ilgili referans gösterilme durumundan dolayı, daha önce yayınlanmış üç çalışma da değerlendirilmiştir. Yerli yayınlar için “TÜBİTAK ULAKBİM”; yabancı yayınlar için “Scopus”, “Google Scholar” veri tabanlarında ruh sağlığıyla ilgili alanlarda arama yapılmıştır. Taramada kullanılan anahtar kelimeler şöyledir: “Egzersiz (exercise)”, “bağımlılık davranışı (addictive behavior)”, “kompulsif egzersiz (, compulsive exercise)”. Ekim 2021-Nisan 2022 tarihleri arasındaki taramalarda, İngilizce ve Türkçe dilinde hakemli dergilerde yayınlanmış çalışmalar değerlendirilmiştir. Sorunlu egzersiz davranışları ruhsal hastalıklar bağlamında incelendiği için ruh sağlığı dışındaki alanlarda yapılan yayınlar çalışmaya dahil edilmemiştir. Bu

çalışma kapsamında, ruh sağlığıyla ilgili alanlarda yayınlanmış yetmiş sekiz çalışma gözden geçirilmiştir.

Egzersiz Kavramı

Fiziksel egzersiz sağlığımızın korunmasında ve hastalıkların iyileşmesinde önemli katkılar sağlar. ABD Sağlık ve İnsani Hizmetler Departmanı Kılavuzu yetişkin bireylerin, haftada yüz elli dakika orta yoğunlukta veya yetmiş beş dakika yüksek yoğunlukta fiziksel aktiviteye katılmasını önermektedir. Aynı kurum bu sürelerin haftada orta yoğunlukta üç yüz dakikaya kadar veya yüksek yoğunlukta yüz elli dakikaya kadar artırılmasının sağlığa daha fazla katkı sağlayacağını belirtmektedir (9). Fiziksel egzersizlerin düzenli olarak yapılması çok çeşitli hastalıklardan birincil ve ikincil olarak korunmaya ve yaşam süresinin uzamasına katkıda bulunur. Birçok çalışma fiziksel egzersizlerin uyku düzeni, bilişsel ve duygusal iyi olma hali ile ilişkili olduğunu göstermiştir (10, 11). Egzersiz aktivitelerinin etkileri biyopsikososyal ve zihinsel açıdan çok yönlüdür.

Fiziksel egzersizin anksiyete, depresyon ve stres üzerinde fizyolojik ve biyokimyasal mekanizmalarda pozitif etkileri olduğu açıklanmıştır. Psikolojik mekanizmaların fiziksel egzersiz süreçleriyle, fiziksel egzersizin ise duygudurum ile ilişkilerinin gözlemlendiği bildirilmiştir. Egzersizin duygudurum bozuklukları olan kişilerde fiziksel sağlıkla ilgili yakınmalarda (iltihaplanma, sitokinler vb.) inflamasyonu azalttığı gösterilmiştir (12). Bağımlılık düzeyindeki egzersizin ise hem erkeklerde hem kadınlarda stres ve depresyon belirtilerinin iyileşmesine katkı sağlamadığı açıklanmıştır (13). Egzersiz, Bruno ve arkadaşlarına göre fiziksel uygunluğu geliştirmek veya sürdürmek amacıyla planlanan ve yapılan fiziksel aktivitelerdir. Sürekli egzersiz yetişkinlerde, çocuklarda ve gençlerde fiziksel ve zihinsel sağlık için önemlidir (14). Ruhsal bozuklukların gelecekteki tedavisinde, yeni terapötik yaklaşımlarda, psikopatolojiyi ve bilişsel belirtileri iyileştirmek amacıyla fiziksel egzersizleri de içeren çoklu müdahale programlarının geliştirilmesi önerilmektedir (15). Lynch ve arkadaşlarına göre egzersiz uyuşturucu madde bağımlılığı için de yeni bir tedavi yöntemi olabilir (16). Sağlığımız için yararları olmakla birlikte düzeyine bağlı olarak aşırı egzersizin yararlarının yanında zararlarının da olabileceği değerlendirilmiştir.

Morgan ve arkadaşlarına göre egzersizin aşırı düzeyde yapılması bağımlılığın yeni bir biçimi olarak ortaya çıkmıştır. Egzersiz bağımlılığından etkilenen bireyler düzenli fiziksel aktivitenin pozitif psikososyal etkilerini, zararlı bir faaliyete dönüştürebilirler (14).

Egzersiz Bağımlılığının Tanımı

Szabo ve arkadaşlarına göre egzersiz bağımlılığı, sürekli egzersiz yapan kişinin egzersiz alışkanlıkları üzerinde kontrolü kaybettiği ve zorlayıcı davranışlar sergilediği durumdur. Fiziksel sağlıkta, sosyal ve mesleki yaşamda olumsuz sonuçları vardır. Bağımlılık

döngüsü deneyimleri etkileyerek kişinin otokontrolünü kaybetmesine yol açar (17).

Egzersiz olumlu duygular, özsaygı ve kimlik duygusunun gelişmesine katkı sağlayabilir. Diğer taraftan psikopatolojik açıdan risk altında olan kişilerde davranışsal bağımlılığa yol açabilir. Goodman ve arkadaşlarına göre bağımlılık, stres ve endişe gibi içsel rahatsızlıkların azaltılması amacıyla bireyde rahatlatma sağladığı düşünülen davranışsal süreçlerdir. Bağımlılık döngüsünde tekrarlanan davranışları kontrol etmek güçtür. Olumsuz sonuçlarına rağmen davranış sürdürülmeye devam eder (9). Egzersiz bağımlılığı davranışsal bağımlılık olarak son yıllarda dikkatleri çekmektedir. Bu bağımlılık diğer davranışsal bağımlılıkların aksine büyük bir fiziksel çaba ve yüksek enerji harcanması ile gerçekleşmektedir (18). Egzersiz bağımlılığı ruhsal hastalık olarak henüz tanımlanmamıştır ancak duygudurum bozuklukları (19), yeme bozuklukları (20, 21) ve diğer davranışsal bağımlılıklarla ilişkiler gözlenmiştir (22). Egzersiz bağımlılığı, ilgili aktivitenin yararlarına ve ödüllere bağımlı olunan davranışsal bir bağımlılıktır (23).

Leeman ve Potenza'ya göre egzersiz bağımlılığı madde ile ilişkili bağımlılıklara benzer nöral özellikler göstermesine rağmen tanısal kriterlerin oluşturulması için yeterli düzeyde kanıtlar bulunamadığından, resmi olarak ruhsal hastalıklar grubuna dâhil edilememiştir (24). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı beşinci baskısında maddeyle bağlantılı bozukluklar bölümünde bir maddenin kullanılmasını içermeyen bağımlılıkla ilgili olarak yalnızca kumar oynama bozukluğuna yer verilmiştir (25, 26). Egzersiz bağımlılığının, alışkanlık bağımlılığı olduğu kabul edilmekle birlikte psikopatolojik özellikleriyle ilgili olarak metodolojik şekilde elde edilen kanıtların yeterli düzeyde olmadığı değerlendirilmiştir (25, 27).

Madde bağımlılığıyla ilgili kriterler dikkate alınarak egzersiz bağımlılığı için teorik olarak olası bazı tanı ölçütleri önerilmiştir. Tolerans, yoksunluk, kontrol kaybı, niyet etkisi, zaman, devamlılık ve diğer aktivitelerde azalma egzersiz bağımlılığı için kabul gören kriterlerdir. Tolerans gelişimiyle egzersiz miktarında artışlar gözlenebilir. Egzersizden mahrum kalındığında kaygı ve öfke gibi duygular yaşanması yoksunluk süreçleriyle ilişkilendirilmiştir. Birey kontrol kaybı ile egzersizin yoğunluğunu ve süresini düzenlemekte sınırlılıklar yaşayabilir. Kişinin daha önceden planlanan egzersiz programlarına bağlı kalamayıp süre ve yoğunluğun öngörülenden daha fazla olması niyet etkisi olarak ifade edilmiştir. Aşırı egzersiz sonucunda kişisel sosyal ve mesleki aktivitelerin azalması veya ilgili bir etkinliğin bırakılmasıyla diğer aktivitelerde azalmalar olabilir. Zaman ölçütü egzersizle ilgili etkinliklerin uzun zaman alması, devamlılık ölçütü olumsuz sonuçlarına rağmen aşırı egzersize devam edilmesi ile ilişkilendirilmiştir (28).

Oyun oynama bozukluğu ve sosyal ağların sorunlu kullanımı

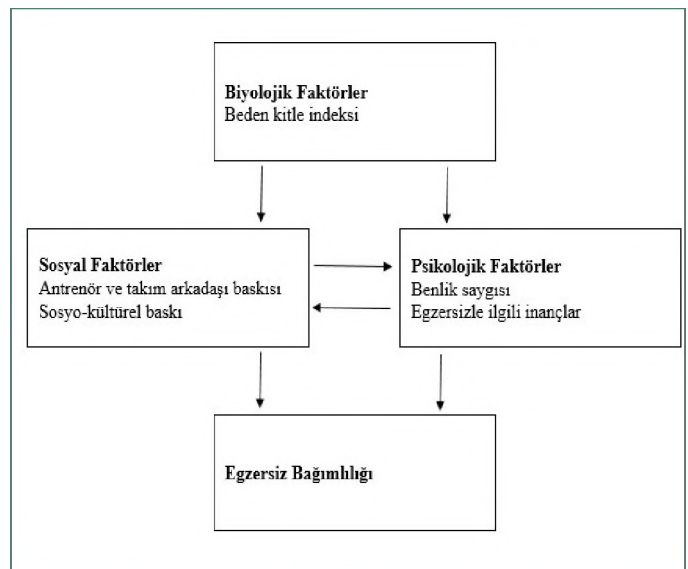
diğer davranışsal bağımlılık türleri olarak değerlendirilmiştir. Sosyal ağ sitelerine yönelik bağımlılık ile sosyal ağ sitelerinde geçirilen sürenin uzun olmasının niteliksel farklılıkları olduğu, bağımlılık söz konusu olmadan da uzun süre sosyal ağ sitelerinin kullanılabileceği bildirilmiştir (29). Egzersizle ilgili etkinlik sürelerinin uzunluğu ölçüt olarak tek başına egzersiz bağımlılığını açıklamakta sınırlı kalabilir. Özellikle profesyonel sporcular olmak üzere, bireyler bağımlılıkla ilişkili olmadan uzun süre egzersiz yapabilirler. Uzun sürelere ek olarak Griffiths'in davranışsal bağımlılık modelinde belirtildiği üzere (7), egzersizle ilgili zihinsel uğraş, duygudurum değişikliği, tolerans, yoksunluk, çatışma ve nüks süreçlerinin her birinin en az son on iki ay boyunca gözleniyor olması beklenebilir.

Egzersiz bağımlılığıyla ilgili davranışlarda zorlanti özelliklerinin bulunduğu açıklanmıştır (17). Egzersiz bağımlılığının klinik değerlendirilmesinde ayırıcı tanıda zorlanti bozukluğunun, dürtü denetimi ve davranım bozukluklarının (30), yeme bozukluklarının (31) düşünülebileceği ifade edilmiştir. Egzersiz bağımlılığının yatkinlaştırıcı, sürdürücü ve tetikleyici faktörlerinin incelenmesine imkan sağlayan biyopsikososyal bir model önerilmiştir. Modelde biyolojik faktörlerin bağımlılığın gelişimi ve sürdürülmesiyle ilgili çevresel bir etkisi olduğu, bağımlılığın gelişimine katkısı olan sosyal ve psikolojik süreçlerle ilişkisinin bulunduğu açıklanmıştır. Bağımlılık sürecinde sosyal ve psikolojik faktörlerin karşılıklı bir ilişki içinde olduğu ifade edilmiştir (Şekil 1) (32).

Thornton ve Scott'a göre egzersiz bağımlılığının ortaya çıkışında yönlendirmeler, deneyimler ve kişisel özellikler etkileşimli olarak rol oynamaktadır. Yapılan çalışmalarda ilgilendikleri fiziksel aktivitede ustalaşmak nedeniyle egzersiz yapanlara göre, stresten kaçmak veya duygularını değiştirmek ya da benlik saygısını arttırmak için egzersiz yapanlarda bağımlılık risklerinin daha yüksek olduğu görülmüştür (akt.18). Thaxton (1982) ve Griffiths'e (1997) göre egzersizle aşırı derecede ilgilenen ve egzersize çok fazla zaman ayıran insanlarda bazı psikososyal güçlükler olabilir. Egzersize ayrılan aşırı enerji ve zamandan dolayı aile, mesleki ya da sosyal faaliyetler ihmal edilmektedir. Bu kişiler tekrarlanan egzersiz yaralanmaları veya egzersiz yapmadıkları durumda depresyon yaşayabilmektedirler (akt.33). Egzersiz bağımlıları öznel durumlar ve iyi olma hali üzerinde güçlü yan etkileri olan yoksunluk belirtileri yaşayabilirler (34). Brown'un davranışsal bağımlılıkların kuramsal modeline göre egzersiz bağımlılığı duyguları düzenlemeye yönelik bir başa çıkma stratejisi olarak egzersizin en öncelikli eylem olması, egzersizle ortaya çıkan ruh hali değişimi, anksiyetenin ortaya çıktığı durumlarda egzersiz isteğinin azaltılması için egzersiz miktarının ve ayrılan zamanla enerjinin giderek artması, bağımlı kişiyle çevresindekiler arasında tekrarlanan çatışmalı ilişkiler ve egzersiz eylemlerindeki kalıpların tekrarlanma eğilimleriyle karakterizedir (akt.14).

Egzersiz bağımlılığı, gerçekçi olmayan beklentiler, düşük benlik algısı, yüksek bir hedef için yeterince çalışmama korkusu gibi olumsuz mükemmeliyetçi davranışlarla artabilir (35). Egzersiz takıntılarının daha iyi fiziksel sağlık, daha düşük tütün ve alkol tüketimi, daha dengeli bir beslenme gibi sağlıklı alışkanlıklar kazanılmasına yol açabileceği de öne sürülmüştür (27). Miktarına göre sonuçları farklılaşmakla birlikte sağlık üzerindeki etkileri incelendiğinde eşzamanlı olarak bir arada olmasından dolayı pozitif ve negatif etkileri nedeniyle, egzersiz bağımlılığıyla ilgili tartışmalar karmaşıktır. Diğer taraftan egzersize ayrılan enerji ve zamanın yüksekliği, aşırı egzersizle ilgili olarak çevreyle yaşanan çatışmalar, sürecin tekrarlayıcı özellikleri, gerginlik sonrası aşırı egzersiz ihtiyacının ortaya çıkması, güçlükler karşısında aşırı egzersizin bir kaçınma davranışı olması yaşam kalitesinde belirgin bozulmalara yol açmaktadır.

Ülkemizde ruh sağlığıyla ilgili alanlarda egzersiz bağımlılığı üzerinde son on yılda yapılan sınırlı sayıda çalışmaya ulaşılmıştır. Bir araştırmada fitness salonunda spor yapan kişilerin egzersiz bağımlılığı belirtilerinin bazı değişkenlerle ilişkisi incelenmiştir. On sekiz ve yirmi yaş aralığındaki üç bin ve beş bin TL aralığında geliri olan erkeklerde egzersiz bağımlılığının gelişimiyle ilgili risklerin daha fazla olduğu bildirilmiştir (36). Diğer bir araştırmada egzersiz yapan kişilerin egzersize yönelik bağımlılık düzeyi ile benlik saygısının bazı değişkenlerle ilişkisi incelenmiştir; egzersiz sıklığı ve yaş düzeyinin egzersiz bağımlılığıyla ilişkili olduğu açıklanmıştır (37). Başka bir araştırmada egzersiz bağımlılığı olan ve olmayan gruplar arasında yeme davranışı ve psikopatolojik özellikler açısından anlamlı bir farklılık gözlenmediği ifade edilmiştir (31). Bir derleme çalışmasında oyun bağımlılığı ve egzersiz bağımlılığının davranışsal bağımlılıklar olarak değerlendirilmesi yapılmıştır (38).



Şekil 1. Egzersiz bağımlılığının biyopsikososyal modeli (32)

Yaygınlık

Konuyla ilgili araştırmalar uzun yıllardır devam etmesine rağmen egzersiz bağımlılığının yaygınlığıyla ilgili farklı bulgulara rastlandığı gözlenmektedir. Egorov ve Szabo, egzersiz bağımlılığı için % 0.3 ile % 7 arasında değişen oranlarda yaygınlık belirtmiştir (18). Bin on dokuz katılımcının yer aldığı bir çalışmada katılımcıların % 6'sının bağımlılık riski altında olduğu ifade edilmiştir (39). Sussman ve arkadaşları egzersiz bağımlılığının yaygınlığının % 3 düzeyinde olduğunu; sigara, alkol, madde, yemek, kumar, internet, sevgi, cinsel ilişki, çalışma veya alışveriş bağımlılıklarından birinin egzersiz bağımlılığıyla eş tanı olarak % 25 düzeyinde görüldüğünü açıklamışlardır (33). Egzersiz bağımlılığı İtalyan ergenlerde % 8.5 düzeyinde (22); Fransa'da fitnes salonlarında % 42 düzeyinde (40) gözlenmiştir. Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan beş çalışmada % 3.4 ila % 13.4 aralığında değişen oranlarda egzersiz bağımlılığı gözlemlendiği bildirilmiştir (41). COVID-19 pandemisi döneminde yapılan bir araştırmada bağımlılık düzeyindeki egzersizin %15.2 oranında gözlemlendiği açıklanmıştır (42). Nüfusun % 3 gibi bir kısmında aşırı egzersizin önemli sorunlar yarattığı (9), kros fit yapanlarda % 5 düzeyinde egzersiz bağımlılığı olduğu (43) ifade edilmiştir. Spor bilimi ve psikoloji öğrencileri üzerinde İngiltere'de yapılan bir araştırmada % 3 düzeyinde egzersiz bağımlılığı tespit edilmiştir (44). Monok ve arkadaşlarına göre egzersiz bağımlılığı için yaygınlık % 3 olarak kabul edilmiştir (9). Egzersiz bağımlılığının yaygınlığı ile ilgili bulgularda farklılıklar vardır. Bu farklılıkları açıklayabilecek çok sayıda nesnel ve öznel faktörler bulunmaktadır. Araştırmacının neyi nasıl araştıracağını etkileyebilme ihtimali, farklı sonuçlara ulaşma istekleriyle ilgili tartışmalar sonuçları etkilemiş olabilir (17).

Ölçme Araçları

Egzersiz bağımlılığının değerlendirilmesi amacıyla farklı özellikleri olan üç ölçme aracının geliştirildiği gözlenmiştir. Ogden ve arkadaşları tarafından geliştirilen Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği engel (interference), olumlu ödül (positive reward), yoksunluk (withdrawal), kilo kontrolü (weight), içgörü (insight), sosyal (social), sağlık (health) ve basmakalıptan (stereotyped) oluşan sekiz alt boyut ve toplam yirmi yedi maddeden oluşmaktadır (45). Terry ve arkadaşları diğer Egzersiz Bağımlılığı Ölçeğini (EAI) geliştirmişlerdir. İlgili ölçek davranışsal bağımlılıkların teorik kavramları ile doğrudan ilişkili olan altı maddeden oluşan hızlı bir ölçme aracıdır (46, 44). Farklı ülkelerde farklı spor branşlarına uygulanarak ölçeğin güvenilirliği ve geçerliliği kanıtlanmıştır (44, 9, 47). Hausenblas ve Downs tarafından geliştirilen Egzersiz Bağımlılığı Ölçeğinin (EDS-21) ise tolerans, yoksunluk, kontrol kaybı, niyet etkisi, zaman, devamlılık ve diğer aktivitelerde azalma olarak toplam yedi alt boyutunda yirmi bir madde yer almaktadır. İlgili ölçekte verilere göre katılımcılar risk grubu, belirtileri olanlar ve egzersiz bağımlılığı olmayanlar şeklinde üçe ayrılmaktadır (41). Gürbüz ve Aşçı tarafından ölçeğin Türkçe

uyarlaması amacıyla yapılan çalışmada zaman ve egzersiz tercihi, kontrol eksikliği, geri çekilme etkileri, tolerans ve devamlılık olarak adlandırılan beş faktörlü bir yapının oluştuğu gözlenmiştir (48).

Monok ve arkadaşları yaptıkları araştırmada EAI ve EDS-21'i doğrulamayı ve genel nüfusta egzersiz bağımlılığının yaygınlığını saptamayı amaçlamışlardır. Sonuçlara göre egzersiz bağımlılığının ölçümü için EAI ve EDS-21'in psikometrik özellikleri yeterlidir. Yedi faktörlü EDS-21'in problem üzerinde daha karmaşık bir tablo ortaya koyduğu, altı maddeli EAI'nın daha hızlı bir şekilde sonuca ulaşma avantajına sahip olduğu bildirilmiştir (9). Lichtenstein ve Jensen çalışmalarında kros fit yapanlarda egzersiz bağımlılığı yaygınlığını ölçmeyi ve bu grupta EAI'nın güvenilirliğini ve geçerliliğini değerlendirmeyi amaçlamışlardır. Sonuç olarak genç erkeklerin egzersiz bağımlılığı açısından daha fazla risk altında olduğu, EAI'nın egzersiz bağımlılığının ölçülmesi için güvenilir ve geçerli bir araç olduğu açıklanmıştır (43).

Konuyla İlgili Çalışmalar

Kros fit yüksek yoğunluklu egzersizleri içeren, güç ve kondisyon antrenmanlarından oluşan ve bazı yaralanmalara yol açabilme ihtimali olan bir spor olarak belirtilmiştir. Bir çalışmada kros fit sporcusu kadınlarda benlik saygısı ve narsisizm ile egzersiz bağımlılığının ilişkileri incelenmiştir. Katılımcıların % 24.5'inde yüksek düzeyde egzersiz bağımlılığı riski olduğu açıklanmıştır. Egzersiz bağımlılığı riski yüksek olanlarda yüksek narsisizm, düşük benlik saygısı ve yüksek rekabet gözlenmiştir (49). De La Vega ve arkadaşları spordaki takıntılı düşünce, tutku ve özverinin egzersiz bağımlılığıyla güçlü ilişkisi olduğunu ifade etmişlerdir. Yüksek düzeyde rekabetçi sporcuların, takım sporcularına göre bireysel sporcuların egzersiz bağımlılığı riskinin daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Sporcuların egzersiz bağımlılığıyla ilgili soru maddelerini sporcu olmayanlara göre daha farklı yorumlayabildiği açıklanmıştır (50).

COVID-19 pandemisi döneminde egzersiz bağımlılığı riski ile egzersiz düzeyi arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada, tutku ve mükemmeliyetçilik kontrol değişkeni olarak değerlendirildiğinde egzersiz bağımlılığı riski ile egzersiz düzeyi arasındaki ilişkinin ortadan kalktığı bildirilmiştir. Egzersiz bağımlılığı ile mükemmeliyetçilik arasındaki ilişkinin egzersiz bağımlılığı ile ilgili sonuçları etkilediği açıklanmıştır (42). Diğer bir çalışmada yaş ve cinsiyet değişkenleri kontrol edildiğinde yüksek ve düşük düzey egzersiz grupları arasında egzersiz bağımlılığı açısından farklılık gözlenmiştir. İlgili modele tutku sürekli yordayıcı değişken olarak eklendiğinde ilişkinin ortadan kalktığı ifade edilmiştir. Egzersiz bağımlılığı ile tutku değişkenleri arasında kavramsal bir karışıklık olabileceği açıklanmıştır (51).

Bruno ve arkadaşları yaptıkları çalışmada spesifik narsistik özelliklerin egzersiz bağımlılığıyla ilişkisini incelemişlerdir. Yüksek düzeyde narsisizmle egzersiz bağımlılığı arasında

anlamli ilişkiler gözlemişlerdir. Egzersiz bağımlılığının fitness merkezi müşterilerinde yüksek düzeyde yaygın olduğunu tespit etmişlerdir. Araştırmacılar narsisizm ve benlik saygısı ile egzersiz bağımlılığı ilişkisini ortaya koymuşlardır. Düzenli egzersizlere başladığında, risk yatkınlığı olan kişilerde düşük benlik saygısı ve narsisizmin değerlendirilmesini önermişlerdir. Araştırmacılar egzersiz bağımlılığıyla yaş ve deneyim arasındaki ilişkileri de incelemişlerdir. Yaş ve deneyim açısından daha genç ve deneyimsiz olanların egzersiz bağımlılığı açısından daha fazla risk altında olduklarını görmüşlerdir (14).

Murray ve arkadaşları çalışmalarında “bireyin kimliği ile algılanan rolü arasında tutarlı davranışlar sergilenmesi” varsayımını değerlendirmişlerdir. Bu bağlamda egzersiz kimliği ve egzersiz bağımlılığıyla ilgili roller arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Egzersiz kimliğinin bir parçası olan egzersiz inançlarının, bağımlılık belirtileriyle anlamli bir şekilde ilişkili olduğunu açıklamışlardır. Kimlik, duygu, benlik saygısı ve öz yeterlik gibi egzersiz bağımlılığı ile ilgili diğer faktörleri de inceleyen ileri araştırmalara ihtiyaç olduğunu belirtmişlerdir (52).

Mayolas-Pi ve arkadaşları çalışmalarında egzersiz bağımlılığı ile yaş, cinsiyet, sosyodemografik özellikler ve eğitim gibi dışsal faktörler arasındaki ilişkiyle birlikte; amatör bisiklet sporu, uyku kalitesi ve ruh sağlığı ilişkisini de incelemişlerdir. Bisiklet sporu, katılımcıların sadece % 20'sinin uyku kalitesi ve ruh sağlığına iyi gelmiştir. Sonuçlar egzersiz bağımlılığı ile yaş, cinsiyet ve eğitim gibi dışsal faktörler arasında anlamli ilişkinin olmadığını göstermiştir. Araştırmacılar konuyla ilgili içsel faktörlerin incelenmesini önermişlerdir (27). Egzersiz bağımlılığı ile içsel faktörler arasındaki ilişkileri inceleyen çalışmalarda bulunmaktadır.

Lichtenstein ve arkadaşları araştırmalarında egzersiz bağımlılığı belirtileri olan ve olmayan sporcularda yeme bozukluğu belirtilerini, yaşam kalitesini, kişilik özelliklerini ve bağlanma stillerini incelemişlerdir. Egzersiz bağımlısı olan grupta kontrol grubuna göre egzersizler sonucunda daha fazla bedensel ağrı ve yaralanmalar olduğu görülmüştür. Kişilik özellikleri ve bağlanma stilleri açısından egzersiz bağımlısı olan grubun uyumlu davranışlar geliştirme düzeylerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir. Yeme bozukluğu açısından gruplar arasında anlamli farklar gözlenmemiştir (53). Ancak farklı araştırmalarda (20, 21) yeme bozukluğuyla egzersiz bağımlılığı arasında bazı ilişkilere rastlandığı bilinmektedir. Lichtenstein ve arkadaşları egzersiz bağımlılığı riski yüksek ve düşük düzeyde olan sporcuların aynı düzeyde sosyal desteğe sahip olduğunu bildirmişlerdir. Yüksek düzeyde bağımlılık riski altında olsalar bile, yüksek düzeyde sosyal desteğe sahip olan kişilerin daha az çatışmalı ilişkiler gösterdiği ifade edilmiştir. Diğer belirtiler yüksek düzeyde gözlenirse de egzersizin sosyal olarak kabul edilen bir davranış olmasının, yüksek düzeydeki sosyal desteğin ve düşük düzeydeki çatışmalı ilişkilerin davranışsal bir bağımlılık olarak egzersiz

bağımlılığının tanımlanmasını zorlaştırdığı değerlendirilmiştir. Bireyde yeme bozukluğu varsa, bu defa egzersizin sosyal olarak kabul edilmediği; yeme bozukluğu olanların egzersiz davranışlarına sosyal desteğin azaldığı görülmüştür (53). Başka bir çalışmada fitness merkezinde spor yapan bin yedi yüz doksan katılımcıdan oluşan bir grupta duygu düzenleme bozukluğu, yeme bozukluğu, psikolojik sıkıntı ve egzersiz bağımlılığı arasındaki ilişkilerle birlikte egzersiz bağımlılığı riski ile duygu düzenleme arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Sonuçlarda duygu düzenleme bozukluğu ve psikolojik sıkıntı düzeyi yüksekliği ile egzersiz bağımlılığı riskinin ilişkili olduğu bulunmuştur. Erkek sporculardan oluşan grupta psikolojik sıkıntı ve egzersiz bağımlılığı arasındaki ilişkide duygu düzenleme bozukluğunun aracı rolü görülürken kadın sporcularda görülmüştür. Kadın sporcularda duygu düzenleme güçlüklerinin psikolojik belirtilerle yeme bozuklukları arasındaki ilişkide aracı rolünün gözlemlendiği ifade edilmiştir (54). Diğer bir araştırmada resmi sınıflandırma sistemlerinde henüz resmi bir hastalık olarak yer almayan, sağlıklı beslenme hakkındaki aşırı kaygıyla ilişkili olan ortoreksi (orthorexia) yeme tutumlarıyla zorlayıcı özellikte bağımlılık düzeyindeki egzersiz arasındaki ilişkiler incelenmiştir. İki davranış arasında anlamli düzeyde ilişkiler gözlenmiştir. Ortoreksi yeme tutumlarının ve egzersiz bağımlılığının Beş Faktör Kişilik Ölçeğinin, kadınlar arasında kaygı alt boyutuyla erkekler arasında vicdanlılık alt boyutuyla ilişkili olduğu açıklanmıştır (55). İlgili değişkenler arasındaki ilişkiye cinsiyete göre farklılık gözlenmiştir. Chamberlain ve Grant aşırı egzersiz yapma, yaşam kalitesi ve psikolojik boyutlar arasındaki ilişkileri incelemişlerdir. Altı yüz kırk iki katılımcıdan oluşan grupta % 1.1 düzeyinde egzersiz bağımlılığı riski tespit etmişlerdir. Analizler sonucu ilişki çatışma ve genel olarak isimlendirilen iki faktörlü yapı ortaya çıkmıştır. Duygusal düzensizlik ve obsesif kompulsif kişilik bozukluğu gibi uyum güçlüğü olarak kabul edilen kişilik özellikleri ve bozulan yaşam kalitesinin ilişki çatışma faktörüyle ilgili olduğu bulunmuştur. Dürtüsel ve kompulsif kişilik özellikleri, duygusal düzensizlik ve yeme düzensizliği ile aşırı egzersiz düzeyinin ilişkili olduğu bildirilmiştir (56).

Bir çalışmada düzenli egzersiz yapan kişiler arasında egzersiz bağımlılığının gelişmesiyle ilgili riskler ve koruyucu faktörler; egzersiz bağımlılığı ile düşük beden kitle indeksi, bulimia nervroza, beden memnuniyetsizliği, beden imaj endişesi ve benlik saygısı arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Egzersiz bağımlılığı ile düşük beden kitle indeksi, bulimia nervroza, beden memnuniyetsizliğinin ilişkili olduğu; yüksek benlik saygısının egzersiz bağımlılığının gelişimi açısından koruyucu bir faktör olduğu gözlenmiştir (57) Profesyonel atletizm sporcuları arasında egzersiz bağımlılığının incelendiği bir çalışmada, bağımlılık düzeyinde egzersiz yaptığı değerlendirilen grubun yüksek beden kitle indeksi, aşırı ve adaptif olmayan egzersiz inançları olduğu; takım koçu ve arkadaşlarından daha yüksek düzeyde baskıya maruz kaldıkları, daha düşük düzeyde sosyal destek aldıkları

gözlenmiştir (50). Başka bir çalışmada egzersiz bağımlılığı olan erkek grubunun vücut bileşiminin kas kütlesi ve bazal metabolizma hızının, bağımlı olmayan gruba göre daha yüksek olduğu; bağımlılık düzeyindeki egzersizlerin erkeklerde vücut bileşimine olumlu yönde katkılar sağlayabileceği bildirilmiştir (19).

Granziol ve arkadaşları egzersiz bağımlılığı olan ve olmayan şeklinde iki ayrı gruptan oluşan sporcularda, tıbbi nedenlerle ilişkili olarak ihtiyaç durumunda egzersizin durdurulmasıyla ilgili tutum ve davranışlarla kişilerin rekabet düzeyini incelemişlerdir. Rekabet düzeyinden bağımsız olarak egzersiz bağımlılığının geliştiği kabul edilen sporcuların, egzersizin durdurulmasıyla ilgili tıbbi önerilere uymama eğilimlerinin daha yüksek olduğu gözlenmiştir (58). Aidman ve Woollard çalışmalarında egzersiz bağımlısı olan bir grubu egzersizden bir süre mahrum bırakmışlardır. Bir süre sonra duygu düşünce ve davranış değişimleri değerlendirilmiştir. Değerlendirme sürecinde depresyon semptomları, azalan canlılık, artan gerginlik, öfke kontrol güçlükleri, yorgunluk ve konfüzyon gözlenmiştir. Bu veriler araştırmacılar tarafından davranışsal düzeydeki bağımlılığın yoksunluk davranışları olarak değerlendirilmiştir. Yoksunluk davranışları egzersiz bağımlılığının belirtileri arasında kabul edilmektedir (59).

Szabo ve arkadaşları araştırmalarında madde ile ilişkili bağımlılıklarla egzersiz bağımlılığı arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Sonuç olarak egzersiz bağımlılarının madde ile ilişkili bağımlılıklar açısından düşük düzeyde (% 10.97) risk altında olduğu anlaşılmıştır. Katılımcılar arasında egzersiz düzeyine göre, uyuşturucu ve alkol bağımlılığı açısından önemli bir farklılık bulunmadığı, nikotin bağımlılığının belirgin olarak düşük düzeyde olduğu ortaya çıkmıştır. Araştırmacılar madde ile ilişkili bağımlılıklar ve egzersiz bağımlılığı arasında anlamlı ilişkilerin olmadığını ifade etmiştir (60).

Egorov ve Szabo çalışmalarında egzersiz bağımlılığının tanımlanmasıyla ilgili tartışmalardan dolayı egzersiz bağımlılığının daha homojen bir şekilde kavramsallaştırılması için bir model sunmuşlardır. Araştırmacılar egzersiz bağımlılığıyla morbidite arasındaki ilişkileri değerlendirerek konuya dikkat çekmişlerdir (18). Szabo ve arkadaşları üç yıllık bir süre boyunca (Ocak 2011 - Ocak 2014) PubMed ve Google Akademikte yayınlanan egzersiz bağımlılığıyla ilgili yayınları taramışlardır. Egzersiz bağımlılığını inceleyen yüz yirmi sekiz yayın bulmuşlardır. Egzersiz bağımlılığı konusunda yılda yaklaşık kırk yayın olduğu görülmüştür. Seksen dokuz yayın seksen dokuz farklı dergide ortaya çıktığı için bu durum egzersiz bağımlılığının çok branşlı bir yaklaşımla çalışıldığını düşündürmüştür. Araştırmaların büyük bir kısmı ABD, İngiltere ve Avusturalya'dan gelmiştir. Konuyla ilgili daha fazla araştırma yapılmasından dolayı gelişmiş ülkelerde egzersiz alışkanlıklarının daha yaygın olabileceği değerlendirilmiştir (17).

Nörobiyolojisi

Diğer bir davranışsal bağımlılık olan kumar oynama bozukluğu ve madde ile ilişkili bağımlılıkların özellikleri karşılaştırmalı olarak bir çalışmada incelenmiştir. Dürtüsellik ve dürtüsellikle ilgili mekanizmaların bağımlılık süreçleriyle ilişkili olduğu kabul edilmiştir. Nörobilişsel görevler, nörokimyasal veriler ve bazı işlevler incelenerek değerlendirmeler yapılmıştır. Bulgularda kumar oynama bozukluğu ve madde ile ilişkili bozukluklar arasındaki benzer özelliklerin ventromedial prefrontal korteks ve striatumda, dopaminerjik ve serotonerjik nörotransmitter sistemlerde olduğu değerlendirilmiştir. Bazı maddelere maruz kalmaktan dolayı kumar oynama bozukluğunda gözlenmeyen bazı bulguların madde ile ilişkili bozukluklarda görüldüğü ifade edilmiştir (6). Bağımlılık düzeyinde badminton yapanların frontal yönetici işlevlerinin incelendiği bir araştırmada yap/yapma görevleri kullanılmıştır. Badminton bağımlılığının bilişsel işlevlerle pozitif olarak ilişkili olduğu bildirilmiştir (61). Moreira Antunes ve arkadaşları araştırmalarında egzersiz bağımlılığı belirtileri olan ve olmayan koşuculardan oluşan iki ayrı grup üzerinde, egzersiz bağımlılığıyla afektif parametrelerin biyokimyasal belirteçleri arasındaki ilişkileri incelemişlerdir. Bu amaçla deney ve kontrol grubu üyeleri iki hafta süresince egzersiz yapmamışlardır. Her iki grup egzersizden mahrum bırakılmışlardır. İki haftalık süreçte her iki grup üyelerinin kan örneklerinde CK ve LDH değerleri ölçülmüştür. Ön test ve son test olarak duygudurum ölçeği uygulanmıştır. Sonuçlar kontrol grubuyla karşılaştırıldığında egzersiz bağımlılığı olan grubun düşük anandamid düzeyleri ile birlikte yoksunluk sonrası yapılan egzersizle iyileşme gösteren depresyon, konfüzyon, öfke ve yorgunluk artışı olduğu; ayrıca oksijen tüketiminde ve solunum düzeninde değişimler olduğu görülmüştür (11). Egzersizin fiziksel olarak aktif bireylerde endokannabinoid sistemini aktive ettiği; endokannabinoid ile ilgili yanıtların fiziksel aktivite seviyelerine bağlı olarak değişebildiği açıklanmıştır (62). Egzersizin çekirdek akumbensindeki dopaminin artmasına yol açtığı, ilgili nörokimyasal tepkiyle ödül sisteminin güçlenmesine katkıda bulunduğu ifade edilmiştir (63). Egzersizden sonra kanabinoid reseptörlerinin ortaya çıktığı; ilgili reseptörlerin ödül ve bağımlılıkla ilgili mezokortikolimbik yollarda etkili olduğu bildirilmiştir (64). Beynin ödüllendirme sistemlerinin egzersiz bağımlılığının gelişimiyle ilişkili olduğu düşünülmektedir. Endokannabinoid ve egzersiz bağımlılığı ile ilgili çalışmalar dikkat çekmektedir. Ancak davranışsal bağımlılıkta rol oynayan mekanizmalar arasındaki ilişkilerle ilgili daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğu değerlendirilmektedir.

Sonuç

Düzenli egzersizin birçok olumlu sonuçları vardır ancak düzenli egzersize başlamadan önce davranışsal bağımlılık açısından psikososyal risk yatkınlığı olan kişilerde ilgili risklerin ve kişisel özelliklerin değerlendirilmesi, egzersiz bağımlılığının

gelişme olasılığının azaltılmasına katkı sağlayabilir. Egzersiz bağımlılığı kavramı basit ve tek başına bir yapı olarak düşünülmemektedir. Bazı durumlarda belirgin psikopatolojik semptomlar göstermeyebilir. Yüksek ve yoğun egzersiz seviyeleri kişinin kendini ödüllendirme süreçlerinde etkili olmaktadır. Egzersiz bağımlılığını daha iyi anlayabilmek için muhtemel psikopatolojik unsurları dikkate almak katkı sağlayabilir. Egzersiz bağımlılığında sakatlığa rağmen egzersiz yapma eğilimi, egzersiz yapılmadığında suçluluk duygusu, egzersizle ilgili tekrarlayıcı tutum ve davranışlar, egzersiz yapabilmek için takviye gıda ve ilaç kullanımı gibi davranışlar bağımlılık döngüsünü daha fazla besleyebilir. Sosyal kabul düzeyi aşırı egzersizle ilgili tartışmaları etkilemektedir. Bununla birlikte egzersiz bağımlıları için aşırı egzersizin psikososyal ve fiziksel zararlarına, ilgili belirtilere dikkati çekmek yararlı olabilir. Bağımlılık düzeyindeki aşırı egzersizler sonucunda bazı kişilerde fiziksel ağrı ve yaralanmalar gözlemlendiği ifade edilmiştir (33, 49, 53). Egzersiz bağımlılığının bazı fiziksel hastalıklara yol açabileceği düşünülebilir.

Kısa süreli olarak ya da dönemsel olarak geçici sürelerde aşırı düzeyde egzersiz yapıldığı gözlenebilir. ICD 11'deki kumar oynama bozukluğu ve oyun oynama bozukluğu ile DSM-5'teki kumar oynama bozukluğu başlığı altında, davranışsal bir bağımlılıkla ilgili belirtilerin en az on iki ay boyunca gözleniyor olması tanı kriterleri arasında yer almaktadır. Yakınmanın varlığından söz edebilmek için sadece egzersize ayrılan zaman ve enerji düzeyini değerlendirmek sınırlı kalabilir. Bağımlılığın gelişmediği durumlarda da aşırı düzeyde egzersiz yapılabilir. Yüksek düzeyde zaman ve enerji ayırmanın yanında ilgili davranışsal bağımlılık modelinde belirtildiği üzere (7) egzersiz bağımlılığıyla ilgili olarak zihinsel uğraş, duygudurum değişikliği, tolerans, yoksunluk, çatışma ve nüks davranışlarının her birinin en az on iki aylık süre içinde gözleniyor olması egzersiz bağımlılığının geliştiğini düşündürülebilir. Egzersiz bağımlılığının duyguları düzenlemeye yönelik adaptif olmayan bir baş etme stratejisi olduğu değerlendirilmektedir. Egzersize ayrılan zaman ve egzersiz düzeyi bireyin kişisel, sosyal ve mesleki uyumunu bozacak düzeyde artış göstermektedir. Kaçınma davranışları ve düşük benlik saygısı egzersiz bağımlılığının gelişme olasılığını arttırabilir. Diğer taraftan yoğun egzersiz gibi çeşitli günlük davranışları davranışsal bir bağımlılık olarak değerlendirme eğiliminin kolaylıkla olabildiği, ilgili davranışların aşırı olmasının her zaman bağımlılık belirtileriyle ilişkili olmayabileceği açıklanmıştır (8).

Rahatsızlık veren duyguların etkisini azaltmak ve bu duygulardan kaçınmak için adaptif olmayan davranışların gelişebileceği, ilgili kaçınma davranışlarının yaşam kalitesini bozduğu kabul ve kararlılık terapisiyle ilgili açıklamalarda bildirilmiştir (65). Bu kaçınma davranışlarından birinin de egzersiz bağımlılığı olabileceği düşünülebilir. Davranışçı yöntemlerin işlevsel baş etme stratejilerinin gelişimini beslediği açıklanmıştır (8).

Davranışsal bağımlılıklarla ilişkili olan I-PACE modelinde bilişsel ve davranışçı terapilerin davranışsal bağımlılıkların tedavisinde etkili olduğu bildirilmiştir (66). Egzersiz bağımlılığının psikoterapötik tedavisinde kabul ve kararlılık terapisi ile bilişsel ve davranışçı terapiler katkı sağlayabilir.

Ülkemizde konuyla ilgili ruh sağlığı alanında sınırlı sayıda çalışma olduğu, spor bilimlerinde fazla sayıda araştırma yapıldığı gözlenmiştir. Yurt dışında yapılan çalışmalarda da ruh sağlığından farklı alanlarda konuyla ilgili araştırmalara ulaşılmıştır. Ruh sağlığı alanı ile diğer alanlar arasında amaç ve yöntem farklılıkları dikkate alınarak yurt içinde ve yurt dışında ruh sağlığı alanında yapılan çalışmalar değerlendirmelere dahil edilmiştir. Ruhsal hastalıkların resmi sınıflandırma sistemlerinde yer almayan egzersiz bağımlılığı için literatürde farklı kavramlar [exercise addiction, excessive exercise, exercise abuse (32), exercise dependence (akt. 13), obligatory exercise, compulsive exercise (13,32), problematic exercise (36)] kullanılması ilgili yayınlara ulaşılmasında güçlükler yol açmış olabilir. Bu durumlar derlemenin kısıtlılıkları olarak düşünülebilir.

Depresyon (62, 67, 68), kaygı bozuklukları (68-72) ve stresin (73-75) bir diğer davranışsal bağımlılık olan sosyal ağ bağımlılığı ile ilişkileri açıklanmıştır. Davranışsal bir bağımlılık olan kumar oynama bozukluğunun kaygı ve bipolar bozukluklar, DEHB ve kişilik bozuklukları ile eş tanı olarak gözlemlendiği ifade edilmiştir. Davranışsal bağımlılıklarda eş tanının yaygın olarak görüldüğü bildirilmiştir (76). Depresyon, kaygı bozuklukları, bipolar bozukluklar, kişilik bozuklukları, stres ve dürtüselliğin egzersiz bağımlılığı ile ilgili çalışmalarda incelenmesi düşünülebilir.

Egzersiz bağımlılığıyla ilgili araştırmalara son yıllarda ilginin arttığı gözlenmektedir. Diğer taraftan çalışmalardan elde edilen bulguların artışına rağmen konuyla ilgili tartışmalar devam etmektedir. Yaygınlığın % 3 düzeyinde olduğu (9,44) genel olarak kabul edilmekle birlikte farklı bulgulara da rastlanmaktadır. Tanısal kriterlerin oluşturulması için yeterli düzeyde kanıt elde edilemediği değerlendirilmiştir. Konuyla ilgili yapılan araştırmalarda çalışma grubunun özellikleri ve kavramsallaştırma gibi bazı sınırlılıklarla, egzersiz bağımlılığının resmi sınıflandırma sistemlerinde yer almaması ilişkilidir. Egzersiz bağımlılığı ile tutku değişkeni arasındaki ilişkiler incelendiğinde kavramsal karışıklıklar gözlenmiştir. Profesyonel sporcu olma durumu, kişilerin fiziksel sağlıkları, toplumsal beklenti ve kabuller, belirtiler, belirtilerin süresi ve sıklığı, gelişimsel süreçler, psikososyal risk yatkınlıkları ve tanımlama gibi birçok konuda tartışmalar bulunmaktadır. İlgili tartışma konularına katkı sağlamak için daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğu değerlendirilmektedir. Egzersiz bağımlılığının gelişimiyle ilişkili olay, zaman, durum değerlendirmeleri ve ilgili değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesi için boylamsal araştırmalar yapılabilir. Konuyla ilgili çalışmaların çoğunlukla korelasyonel olduğu gözlenmiştir. Güçlü kanıtlara ulaşabilmek, yakınmayla

ilgili bilişsel ve duygusal mekanizmaları daha iyi anlayabilmek, etkin tedaviler geliştirilebilmek ve nedenselliği ilişkin veriler elde edebilmek için deneysel araştırmalar yapılması düşünülebilir.

Bir çalışmada bağımlılık düzeyindeki badminton egzersizlerinin frontal yönetici görevlerle ilgili bilişsel işlevlere olumlu katkılar yapıldığı bildirilirken (61) diğer bir araştırmada aşırı egzersiz sonrası ortaya çıkan kanabinoid reseptörlerinin bağımlılıkla ilgili mezokortikolimbik yollarda etkili olduğu açıklanmıştır (64). Egzersiz bağımlılığının nöropsikolojik paradigmlar doğrultusunda daha fazla incelenmesine ihtiyaç olduğu değerlendirilmektedir.

Egzersiz süresinin ve yoğunluğunun kontrol edilmesiyle ilgili güçlükler, diğer ihtiyaçlara göre egzersizin çoğunlukla öncelikli olması, zarar vermesi veya olumsuz sonuçlarına rağmen uzun süreli ve yoğun egzersizlerin devam etmesi, adaptif olmayan baş etme stratejisi olarak kaçınma davranışı bağlamında egzersiz yapılması gibi belirtilerin bağımlılığın varlığıyla ilişkili olduğu anlaşılmaktadır. Egzersiz bağımlılığının tanınan kriterlerinin oluşturulmasına katkı sağlamak ve ilgili belirtilere yönelik daha fazla kanıt ulaşmak amacıyla farklı özellikteki örneklemeler üzerinde çalışmalar yapılabilir. Profesyonel sporcularda egzersiz bağımlılığıyla ilgili bazı bulgulara rastlandığı bildirilmiştir (32,50,58). Profesyonel sporcularda performansa yönelik yapılan egzersiz ile egzersiz bağımlılığı belirtilerinin ayrımında güçlükler gözlenmiştir. Değerlendirme sürecinde dışlama kriterlerinin oluşturulmasına yönelik araştırmalar yapılabilir.

Güvensizlik hissi, spor yapma alışkanlıkları, spor yapma pratiği ve İspanyol nüfusunun COVID-19 pandemisi karantina sürecinde egzersiz bağımlılığı düzeyinin incelendiği bir çalışmada haftalık egzersiz yapılan gün sayısı ve egzersiz süresinin egzersiz bağımlılığıyla ilişkili olduğu gözlenmiştir (39). Oyun oynama bozukluğunun varlığında oyun oynamak için geçirilen sürenin uzun olması tek başına tanı açısından belirleyici bir kriter olarak yeterli görülmemiştir. Oyun oynama ile ilgili kontrolün kaybedilmesi, sürecin zorlayıcı bir durumda olması gerektiği açıklanmıştır (77). Egzersiz bağımlılığında da egzersiz sürelerinin uzun olması tek başına bir ölçüt olarak düşünülmeyebilir. İlgili belirtilerin (7,28) son on iki ay boyunca gözlenmesine ihtiyaç olduğu anlaşılmaktadır. Diğer bir davranışsal bağımlılık türü olarak değerlendirilen sosyal ağ bağımlılığıyla ilgili bir araştırmada iki saat veya daha fazla sürede sosyal ağ kullanmak davranışsal bağımlılıkla ilgili belirtilerle ilişkilendirilmiştir (78). Ulaşılabilen kaynaklara göre egzersiz bağımlılığında riskli egzersiz sürelerini açıklayan veriler gözlenmemiştir. Egzersiz bağımlılığının belirtileri ile egzersiz süresi arasındaki ilişkilerin araştırılması önerilmektedir.

Kaynaklar

1. Smith DE. The process addictions and the new ASAM definition of addiction. *J Psychoactive Drugs* 2012; 44(1): 1-4.

2. Petry J. A Critical look at the concept of addiction in DSM-5 and ICD-11. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci*, 2021; 9(1), 7-14.
3. Deleuze J, Rochat L, Romo L, et al. Prevalence and characteristics of addictive behaviors in a community sample: A latent class analysis. *Addict Behav Rep* 2015; 1: 49-56.
4. Grant JE, Potenza MN, Weinstein A, Gorelick DA. Introduction to behavioral addictions. *Am J Drug Alcohol Abuse* 2010; 36(5):233-241.
5. Hamer M, Karageorghis CI. Psychobiological mechanisms of exercise dependence. *Sport Med* 2007; 37(6): 477-484.
6. Leeman RF, Potenza MN. Similarities and differences between pathological gambling and substance use disorders: a focus on impulsivity and compulsivity. *Psychopharmacology (Berl)* 2012; 219(2): 469-490.
7. Griffiths MA. Components model of addiction within a biopsychosocial framework. *J Subst Use* 2005; 10(4):191-197.
8. Marlatt GA, Baer JS, Donovan DM, Kivlahan DR. Addictive behaviors-etiology and treatment. *Annu Rev Psychol* 1988; 39: 223-252.
9. Monok K, Berczik K, Urban R, et al. Psychometric properties and concurrent validity of two exercise addiction measures: A population wide study. *Psychol Sport Exerc* 2012; 13: 739-746.
10. De Mello MT, Lemos A, Antunes HK, et al. Relationship between physical activity and depression and anxiety symptoms: a population study. *J Affect Disord* 2013; 149: 241-246.
11. Moreira Antunes HK, Fogaça Leite GS, Sun Lee K, et al. Exercise deprivation increases negative mood in exercise-addicted subjects and modifies their biochemical markers. *Physiol Behav* 2016; 156:182-190.
12. Mikkelsen K, Stojanovska L, Polenakovic M, et al. Exercise and mental health. *Maturitas* 2017; 106: 48-56.
13. Jee Y, Eun D. Exercise addiction and psychophysiological health in Korean collegiate students. *Int J Ment Health Addict* 2018;16(2):451-65.
14. Bruno A, Quattrone D, Scimeca G, et al. Unravelling exercise addiction: the role of narcissism and self-esteem. *J Addict* 2014; 2014: 987841.
15. Malchow B, Reich-Erkelenz D, Oertel-Knochel O. The effects of physical exercise in schizophrenia and affective disorders. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2013; 263(6): 451-467.
16. Lynch WJ, Peterson AB, Sanchez V, et al. Exercise as a novel treatment for drug addiction: A neurobiological and stage-dependent hypothesis. *Neurosci Biobehav* 2013; 37(8) 1622-1644.
17. Szabo A, Griffiths M, De La Vega MR, et al. Methodological and conceptual limitations in exercise addiction research. *Yale J Biol Med* 2015; 88(3): 303-308.
18. Egorov AY, Szabo A. The exercise paradox: An interactional model for a clearer conceptualization of exercise addiction. *J Behav Addict* 2013; 2(4): 199-208.
19. Weinstein A, Maayan G, Weinstein Y. A study on the relationship between compulsive exercise, depression and anxiety. *J Behav Addict* 2015; 4(4):315-318.
20. Blaydon MJ, Lindner KJ, Kerr JH. Metamotivational characteristics of eating disordered and exercise dependent triathletes: An application of reversal theory. *Psychol Sport Exerc* 2002; 3(3): 223-236.
21. Bratland-Sanda S, Sundgot-Borgen J, Ro O, et al. Physical activity and exercise dependence during inpatient treatment of longstanding eating disorders: An exploratory study of excessive and non-excessive exercisers. *Int J Eat Disord* 2010; 43(3): 266-273.
22. Villella C, Martinotti G, Di Nicola M, et al. Behavioural addictions in adolescents and young adults: Results from a prevalence study. *J Gambli Stud* 2011; 27(2): 203-214.

23. Griffiths M. Behavioural addiction: an issue for everybody? *Employee Counselling Today* 1996; 8(3): 19-25.
24. Leeman RF, Potenza MN. A targeted review of the neurobiology and genetics of behavioural addictions: an emerging area of research. *Can J Psychiatry* 2013; 58(5): 260-273.
25. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed. Arlington, VA, USA: American Psychiatric Association 2013.
26. Linnet J. Neurobiological underpinnings of reward anticipation and outcome evaluation in gambling disorder. *Front Behav Neurosci* 2014; 8: 100.
27. Mayolas-Pi C, Simon-Grimal J, Peñarrubia-Lozano C, et al. Exercise addiction risk and health in male and female amateur endurance cyclists. *J Behav Addict* 2017; 6(1): 74-83.
28. Downs DS, Hausenblas HA, Nigg CR. Factorial validity and psychometric examination of the Exercise Dependence Scale-Revised. *Meas Phys Educ Exerc Sci*. 2004;8: 183-201.
29. 29. Andreassen CS. Online social network site addiction: a comprehensive review. *Curr Addict Rep* 2015; 2: 175-184.
30. Freimuth M, Moniz S, Kim SR. Clarifying exercise addiction: differential diagnosis, co-occurring disorders, and phases of addiction. *Int J Environ Res Public Health*. 2011; 8 (10): 4069-4081.
31. Vardar E, Vardar SA, Toksöz I, et al. Egzersiz bağımlılığı ve psikopatolojik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Dusunen Adam* 2012; 25: 51-57.
32. McNamara J, McCabe MP. Striving for success or addiction? exercise dependence among elite Australian Athletes. *J Sports Sci* 2012; 30 (8), 755-766.
33. Sussman S, Lisha N, Griffiths MD. Prevalence of the addictions: A problem of the majority or the minority? *Eval Health Prof* 2011; 34(1): 3-56.
34. Szabo A. The impact of exercise deprivation on well-being of habitual exercisers. *Aust J Sci Med Sport* 1995; 27(3): 68-75.
35. Macfarlane L, Owens G, Cruz BP. Identifying the features of an exercise addiction: A Delphi study. *J Behav Addict* 2016; 5(3):474-484.
36. Kayhan RF, Kalkavan A, Terzi E. Fitness salonlarında spor yapan bireylerin egzersiz bağımlılığı düzeyleri ve ilişkili değişkenler. *Bağımlılık Dergisi* 2021; 22(3):248-256.
37. Katra H. Egzersiz yapan bireylerde egzersiz bağımlılığı ve benlik saygısı. *Bağımlılık Dergisi* 2021; 22(4):370-378.
38. Nazlıgül MD, Yılmaz AE. Oyun bağımlılığı ve egzersiz bağımlılığına davranışsal bağımlılık çerçevesinden bakış. *Bağımlılık Dergisi* 2019; 20(2): 97-108.
39. Berengüf R, López-Gullón JM, Angosto S. Physical sports activities and exercise addiction during lockdown in the spanish population. *Int J Environ Res Public Health* 2021; 18(6) :3119.
40. Lejoyeux M, Avril R, Michoux C, et al. Prevalence of exercise dependence and other behavioral addictions among clients of a Parisian fitness room. *Compr Psychiatry* 2008; 49: 353-358.
41. Hausenblas AH, Downs SD. How much is too much? The development and validation of the exercise dependence scale. *Psychol Health* 2002; 17 (4): 387-404.
42. de la Vega R, Almendros LJ, Barquín RR, et al. Exercise addiction during the COVID-19 pandemic: An international study confirming the need for considering passion and perfectionism. *Int J Ment Health Addict* 2022; 20(2): 1159-1170.
43. Lichtenstein MB, Jensen TT. Exercise addiction in CrossFit: Prevalence and psychometric properties of the Exercise Addiction Inventory. *Addict Behav Rep* 2016; 3: 33-37.
44. Griffiths MD, Szabo A, Terry A. The exercise addiction inventory: a quick and easy screening tool for health practitioners. *Br J Sports Med* 2005; 39: 30.
45. Ogden J, Veale D, Summers Z. The development and validation of the exercise dependence questionnaire. *Addiction Research* 1997; 5 (4): 343-356.
46. Terry A, Szabo A, Griffiths M. The Exercise Addiction Inventory: A new brief screening tool. *Addict Res Theory* 2004; 12(5): 489-499.
47. Lichtenstein MB, Emborg B, Hemmingsen SH, Hansend NB. Is exercise addiction in fitness centres a socially accepted behaviour? *Addict Behav Rep* 2017; 6: 102-105.
48. Gürbüz B, Açı FH. Egzersiz bağımlılığı ölçeği-21' in egzersiz katılımcıları için psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi* 2006; 2: 3-10.
49. Wojtyła E, Król T, Hyla M. Two faces of exercise addiction - self-esteem, narcissism and sport addiction in women. *Eur Psychiatry* 2020; 63(1): 295-296.
50. de La Vega R, Parastatidou IS, Barquin RR, Szabo A. Exercise addiction in athletes and leisure exercisers: the moderating role of passion. *J Behav Addict* 2016; 5(2): 325-331.
51. Szabo A, Kovacsik R. When passion appears, exercise addiction disappears: Should hundreds of studies not considering passion be revisited? *Swiss Journal of Psychology* 2019; 78(3-4): 137-142.
52. Murray AL, McKenzie K, Newman E, Brown E. Exercise identity as a risk factor for exercise dependence. *Br J Health Psychol* 2013; 18(2): 369-382.
53. Lichtenstein MB, Christiansen E, Elklit A, et al. Exercise addiction: A study eating disorder symptoms, quality of life, personality traits and attachment styles. *Psychiatry Res* 2014; 215: 410-416.
54. Kun B, Urbán R, Szabo A, et al. Emotion dysregulation mediates the relationship between psychological distress, symptoms of exercise addiction and eating disorders: A large-scale survey among fitness center users. *Sport Exerc Perform Psychol* 2022; 11(2): 198-213..
55. Strahler J, Wachten H, Stark R, et al. Alike and different: Associations between orthorexic eating behaviors and exercise addiction. *Eat Disord* 2021; 54 (8): 1415-1425.
56. Chamberlain S, Grant J. Is problematic exercise really problematic? A dimensional approach. *CNS Spectr* 2020; 25(1): 64-70.
57. Gori A, Topino E, Griffiths MD. Protective and risk factors in exercise addiction: A series of moderated mediation analyses. *Int J Environ Res Public Health* 2021 18 (18): 9706.
58. Granzio U, Zorzi A, Cardaioli F, et al. Exercise addiction in athletes: Comparing two assessment instruments and willingness to stop exercise after medical advice. *Psychol Assess* 2021; 33(4): 326-337.
59. Aidman EV, Woollard S. The influence of self-reported exercise addiction on acute emotional and physiological responses to brief exercise deprivation. *Psychol Sport Exerc* 2003; 4(3): 225-236.
60. Szabo A, Griffiths MD, Hoggins RA, Demetrovics Z. Drug, nicotine, and alcohol use among exercisers: Does substance addiction co-occur with exercise addiction? *Addict Behav Rep* 2018; 7: 26-31.
61. Minji K, Yujin K, Hyunji K, et al. Does sport addiction enhance frontal executive function? The case of badminton. *Neuroquantology* 2018; 16 (6): 13-21.
62. Brellenthin AG, Crombie KM, Hillard CJ, Koltyn KF. Endocannabinoid and mood responses to exercise in adults with varying activity levels. *Med Sci Sports Exerc*. 2017; 49(8): 1688-1696..
63. Salamone JD, Correa M, Mingote SM, Weber SM. Beyond the reward hypothesis: alternative functions of nucleus accumbens dopamine. *Curr Opin Pharmacol* 2005; 5: 34-41.

64. Parsons LH, Hurd YL. Endocannabinoid signalling in reward and addiction. *Nat Rev Neurosci* 2015; 16(10): 579-594.
65. Blackledge JT, Hayes SC. Emotion regulation in acceptance and commitment therapy. *J Clin Psychol* 2001; 57(2): 243-255.
66. Brand M, Wegmann E, Stark R, et al. The interaction of person-affect-cognition-execution (I-PACE) model for addictive behaviors: update, generalization to addictive behaviors beyond internet-use disorders, and specification of the process character of addictive behaviors. *Neurosci Biobehav Rev* 2019; 104: 1-10.
67. Andreassen CS, Billieux J, Griffiths, MD, et al. The relationship between addictive use of social media and video games and symptoms of psychiatric disorders: A large-scale cross-sectional study. *Psychol Addict Behav* 2016; 30(2): 252-262.
68. Grant JE, Lust K and Chamberlain SR. Problematic smartphone use associated with greater alcohol consumption, mental health issues, poorer academic performance, and impulsivity. *J Behav Addict* 2019; 8(2): 335-342.
69. Dempsey AE, O'Brien KD, Tiamiyu MF, Elhai JD. Fear of missing out (FOMO) and rumination mediate relations between social anxiety and problematic facebook use. *Addict Behav Rep* 2019; 9: 100150.
70. Hussain Z, Wegmann E, Yangi H and Montag C. Social networks use disorder and associations with depression and anxiety symptoms: A systematic review of recent research in China. *Front Psychol* 2020; 11: 211.
71. Malaeb D, Salameh P, Barbar S, et al. Problematic social media use and mental health (depression, anxiety and insomnia) among Lebanese Adults: Any mediating effect of stress? *Perspect Psychiatr Care* 2020; 57(2): 539-549.
72. Zsido AN, Arato N, Lang A, et al. The connection and background mechanisms of social fears and problematic social networking site use: A structural equation modeling analysis. *Psychiatry Res* 2020; 292: 113323.
73. Brailovskaia J, Schillack H, Margraf J. Tell me why are you using social media (SM)! relationship between reasons for use of SM, SM flow, daily stress, depression, anxiety, and addictive SM use - An exploratory investigation of young adults in Germany. *Comput Human Behav* 2020; 113: 106511.
74. Verseillie E, Laconi S, Chabrol H. Pathological traits associated to Facebook and Twitter among French users. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17(7): 2242.
75. Wong HY, Mo HY, Potenza MN, et al. Relationships between severity of internet gaming disorder, severity of problematic social media use, sleep quality and psychological distress. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17(6): 1879.
76. Reichenberg LW, Seligman L. *Selecting Effective Treatments: A Comprehensive, Systematic Guide To Treating Mental Disorders*. Fifth Edition, New Jersey: Wiley, 2016; 447-448.
77. Griffiths MD. The Role of context in online gaming excess and addiction: some case study evidence. *Int J Ment Health Addict* 2009; 8(1): 119-125.
78. Tsitsika AK, Tzavela EC, Janikian M, et al. Online social networking in adolescence: patterns of use in six european countries and links with psychosocial functioning. *J Adolesc Health* 2014; 55(1): 141-147.