

ISSN: 1302-5570

Journal of Dependence

bağımlılık

Dergisi



CİLT / VOLUME: 24 - SAYI / NUMBER: 4

2023

YAYIN KURULU

Yayın Yönetmenleri

Prof. Dr. Ö. Ayhan Kalyoncu

İstanbul, Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Yasin Genç

Gelişim Üniversitesi İstanbul, Türkiye

Doç. Dr. Mehmet Emin Demirkol

Çukurova Üniversitesi, Adana, Türkiye

Dil Editörü

Nejla Yıldız, MA

İstatistik Editörleri

Prof. Dr. Deniz Ünal

Çukurova Üniversitesi, Adana, Türkiye

Doç. Dr. Çağatay Çavuşoğlu

Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Şanlıurfa, Türkiye

DANIŞMA KURULU

Prof. Dr. Yıldız Akvardar

Marmara Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Zehra Arıkan

Gazi Üniversitesi, Ankara, Türkiye

Doç. Dr. Elif Mutlu

İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Doç. Dr. Rabia Bilici

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Hakan Coşkunol

Ege Üniversitesi, İzmir, Türkiye

Prof. Dr. Mehmet Çakıcı

Yakın Doğu Üniversitesi, Lefkoşa, KKTC

Doç. Dr. Ulaş M. Çamsarı

Mayo Clinic College of Medicine, Rochester, Minnesota, USA

Prof. Dr. Nesrin Dilbaz

Üsküdar Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Cüneyt Evren

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Kültegin Ögel

Acıbadem Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Doç. Dr. Didem Behice Öztöpe

Ankara Üniversitesi, Ankara, Türkiye

Prof. Dr. Özgür Öztürk

İstanbul Psikiyatri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Defne Tamar Gürol

İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Berna Uluğ

Hacettepe Üniversitesi, Ankara, Türkiye

Prof. Dr. Erdal Vardar

Trakya Üniversitesi, Edirne, Türkiye

Prof. Dr. Görkem Yazarbaş

Ege Üniversitesi, İzmir, Türkiye

Prof. Dr. Zeki Yüncü

Ege Üniversitesi, İzmir, Türkiye

Prof. Dr. Köksal Alptekin

Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, Türkiye

Doç. Dr. Aslıhan İbiloğlu

Dicle Üniversitesi, Diyarbakır, Türkiye

Prof. Dr. Behçet Coşar

Gazi Üniversitesi, Ankara, Türkiye

Prof. Dr. Orhan Doğan

Gelişim Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

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

Bağımlılık Dergisi; Türk Tıp Dizini, Türk Psikiyatri Dizini, Turk Medline, Türkiye Atıf Dizini, Chemical Abstracts, dizinlerinde yer almaktadır. / Journal of Dependence indexed in TR Index, Türk Psikiyatri Dizini, Turk Medline, Turkish Citation Index, Chemical Abstracts.

Dergide yer alan yazı, şekil, tablo ya da resimlerin bir bölümü ya da tamamı izinsiz kopyalanamaz ya da basılamaz. Dergiden alıntı yapacak tıbbi dergi ve kitapların, dergiyi kaynak olarak belirtmesi gereklidir. Yayınlanan yazıların bilimsel ve etik sorumluluğu yazarlara aittir. Dergimiz yayınlanan yazılarda belirtilen görüşlere resmen katılmaz, hiçbir ürün yada servis reklamı için garanti vermez.

Any of the articles, tables, figures and pictures are not allowed to be copied completely or partially without authorization. The medical journals and books which will quote, have to indicate The Journal as reference. The articles and opinions in The Journal are in scientific and ethical responsibility of the authors. The Journal does not agree officially with the articles, and does not guarantee any of the advertised products and services.

Yayımlanma Tarihi/Publication Date: Aralık 2023/ December 2023

ISSN: 1302-5570

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

İÇİNDEKİLER / CONTENTS

ARAŞTIRMA/RESEARCH

- 407 **Mindfulness, Psychological Well-being, Social Media Use, and Internet Use Time among Adolescents: A Structural Equation Modeling**
Ergenlerde Farkındalık, Psikolojik İyi Oluş, Sosyal Medya Kullanımı ve İnternet Kullanım Süresi: Bir Yapısal Eşitlik Modellemesi
Mahmut EVLİ, Eda ALBAYRAK, Nuray ŞİMŞEK, Nurcan UZDİL
- 417 **Madde Kullanım Bozukluğu Tanılı Bireylerde Yeme Bozuklukları, Duygusal Yeme ve Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi**
Analysis of Eating Disorders, Emotional Eating and Depression Levels in Individuals Diagnosed with Substance Use Disorder
Irmak AYGÜL, Muzaffer ŞAHİN, Başak ÜNÜBOL
- 428 **Toplumun Madde Kullanım Bozukluğu Olan Kadınlara Yönelik Tutum ve Davranışları**
Attitudes and Behaviors of Society towards Women with Substance Use Disorder
Gözde YILMAZ TUNCEL, Derya ŞAŞMAN KAYLI, Görkem YARARBAŞ
- 438 **ROC Analizi ile Sorunlu Kripto Para Ticareti Ölçeği İçin Kesme Puanının Oluşturulması**
Using ROC Analysis to Determine the Cutoff Score for Problematic Cryptocurrency Trading Scale
Nurettin MENTEŞ, Mahmut BULUT
- 448 **Siber Pornografi Kullanım Envanteri-9'un Türkçe Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması**
Turkish Validity and Reliability Study of the Cyber Pornography Use Inventory-9 (CPUI-9)
Hüseyin ÜNÜBOL, Başak ÜNÜBOL, Aylin TUTGUN ÜNAL, Gökben HIZLI SAYAR
- 461 **Ergenlerde Sosyal Medya Bağımlılığının Yordayıcıları Olarak Sosyal Kaygı ve Öz Yeterlik**
Social Anxiety and Self Efficacy as Predictors of Social Media Addiction in Adolescents
Yasemin KAYGAS, Mehmet ŞAM, Yıldız Burcu DOĞAN, Ceyda YALÇIN AĞAOĞLU, Ali SONKUR.
Esra EKER DURMUŞ
- 475 **Sigara İçme Süresini Etkileyen Faktörlerin Süre Analizi: Türkiye Örneği**
Duration Analysis of Factors Affecting Smoking Time: A Case Study of Türkiye
Sibel SELİM, Sevgi SÜLÜKÇÜLER
- 487 **Evaluation of the Opinions of the Parents with Disabled and Healthy Children about Third Hand Smoke**
Engelli ve Sağlıklı Çocuğu Olan Ebeveynlerin Üçüncü El Sigara Kullanımına İlişkin Görüşlerinin Değerlendirilmesi
Serkan KÖKSOY, Belkıs CAN
- 495 **Çocuklar için Dijital Bağımlılık Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Güvenirlik ve Geçerlilik Analizi**
Adaptation of the Digital Addiction Scale for Children into Turkish: Reliability and Validity Analysis
Cihangir KAÇMAZ, Birgül CUMURCU, Osman Tayyar ÇELİK

507 Bir Aile Sağlığı Merkezi Bünyesinde Kurulan Sigara Bıraktırma Kliniğine Müracaat Eden Hastaların Analizi

Evaluation of Individuals Applying to a Smoking Cessation Clinic at a Family Health Center
Onur ÖZTÜRK, Erdiç YAVUZ, Mikail ÖZDEMİR, Arzu AYRALER

514 Comparison of Prenatal Attachment Levels in Smoking and Non-Smoking Pregnant Women

Evaluation of Individuals Applying to a Smoking Cessation Clinic at a Family Health Center
Zeynep KARTAL, Semra KOCATAŞ

DERLEME / REVIEW

528 İnternet Bağımlılığı Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Grup Terapileri

Cognitive Behavioral Therapies in the Treatment of Internet Addiction
Nilgün KÜÇÜKKARACA, Halil PAK

Mindfulness, Psychological Well-being, Social Media Use, and Internet Use Time among Adolescents: A Structural Equation Modeling

Ergenlerde Farkındalık, Psikolojik İyi Oluş, Sosyal Medya Kullanımı ve İnternet Kullanım Süresi: Bir Yapısal Eşitlik Modellemesi

Mahmut Evli ¹ , Eda Albayrak ² , Nuray Şimşek ³ , Nurcan Uzdil ⁴ 

1. Erciyes University, Kayseri

Abstract

Objective: Psychological well-being is a concept associated with mindfulness and the use of social media. Limited information is available in the literature on the nature of this relationship and the underlying intermediary mechanisms. We also aimed to determine the mediator role of social media use and time spent online in the association between mindfulness and psychological well-being.

Method: This study included 429 teenagers. Data was collected through introductory information form, social media use scale, psychological well-being scale, and mindful attention awareness scale. Structural equation modeling method was used in the analysis of the data.

Results: A significant positive correlation was found between mindfulness and psychological well-being, and a significant negative correlation was found between mindfulness and time spent online. Social media use did not play a mediator's role in the correlation between mindfulness and psychological well-being, while the daily time spent online played a mediator's role.

Conclusion: As mindfulness increases in adolescents, psychological well-being increases and the time spent on the internet decreases. While the use of social media does not have a mediating role in the relationship between mindfulness and psychological well-being, the time spent on the internet has a mediating effect. Future research should be conducted with different groups and variables on the impact of social media use on psychological well-being and mindfulness.

Keywords: Adolescents, mindfulness, psychological well-being, social media use, internet use

Öz

Amaç: Psikolojik iyi oluş, farkındalık ve sosyal medya kullanımı ile ilişkili bir kavramdır. Literatürde bu ilişkinin doğası ve altında yatan aracı mekanizmalar hakkında sınırlı bilgi mevcuttur. Ayrıca bilinçli farkındalık ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkide sosyal medya kullanımı ve internette geçirilen zamanın aracı rolünü belirlemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışmaya 429 genç dahil edilmiştir. Veriler, tanıtıcı bilgi formu, sosyal medya kullanım ölçeği, psikolojik iyi oluş ölçeği ve bilinçli farkındalık ölçeği aracılığıyla toplanmıştır. Verilerin analizinde yapısal eşitlik modelleme yöntemi kullanılmıştır.

Bulgular: Bulgular, bilinçli farkındalık ve psikolojik iyi oluş arasında anlamlı bir pozitif korelasyon bulunduğunu ve farkındalık ile internette harcanan zaman arasında anlamlı bir negatif korelasyon bulunduğunu göstermiştir. Farkındalık ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkide sosyal medya kullanımı bir aracı rolü oynamazken, internette harcanan zaman bir aracı rolü olduğu görülmektedir.

Sonuç: Adölesanlarda bilinçli farkındalık arttıkça psikolojik iyi oluşun arttığı, internette harcanan zamanın azaldığı saptanmıştır. Bilinçli farkındalık ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkide sosyal medya kullanımının aracı bir rolü yokken, internette geçirilen süre aracı bir etkiye sahiptir. Sosyal medya kullanımının psikolojik iyi oluş ve bilinçli farkındalık üzerindeki etkisi konusunda gelecekte farklı grup ve değişkenlerle araştırma yapılması gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Ergenler, bilinçli farkındalık, psikolojik iyi oluş, sosyal medya kullanımı, internet kullanımı

Introduction

Mindfulness can be defined as the consciousness of what occurs at the present time. This process entails an approach to everything that arises in the conscience in a non-judgmental, open, and well-accepted manner, without trying to change it (1). The literature shows that mindfulness helps one to accept undesired feelings, increases the capacity for tolerance to negative feelings, and has a positive relationship with physical and emotional well-being (2,3).

The concept of psychological well-being, on the other hand, concerns the questions of whether individuals are aware of their potentials and goals in life and whether they lead a high-quality life in their relationships with those around them in the course of their lives (4). It is known that as the levels of mindfulness and mindful awareness of individuals increase, their psychological well-being levels increase as well (5-11). However, Çatak and Ögel found that mindfulness-based interventions increase the capacity for orientation toward undesired and best-left-avoided experiences in a manner similar to exposure. Their study also revealed that individuals were more willing to watch a visual material that had harmful content after a mindfulness exercise (3). The Internet and widely-used social media provide unlimited access to all kinds of information and images. Social media use is reportedly one of the most popular forms of entertainment, particularly among the young (12-14). Their prominent levels of curiosity and extensive use of social media make the young more likely to be affected by the negative messages on social media. It was demonstrated that most adolescents use the Internet for up to 10 hours a week; Facebook and Twitter are the most commonly used social networks; and the use of multiple social media networks became more widespread (15). It was argued that social media use and life satisfaction are closely linked to psychological well-being (16-18). However, it was also indicated that the increase in the time spent on the Internet negatively affects social media use and triggers social media addiction, while the increasing frequency of social media use negatively affects psychological well-being (16,19-22). Also, earlier review and meta-analysis studies highlighted that Internet use disorders have adverse effects on psychological well-being (23-25). Gámez-Guadix and Calvete (26) found that problematic Internet use and time spent on online social interactions had a negative relationship with mindful awareness. It was suggested that activities to promote conscience and mindfulness be implemented to protect adolescents from the harmful effects of Internet use instead of prohibitive measures (1).

Therefore, this study, through structural equation modeling (SEM), sought to test the validity of the hypothesis that there is a relationship and effect level between mindful awareness and spiritual well-being. The second aim of the study was to determine the level of assumed relationship of time spent on the Internet with mindful awareness, psychological well-being, and social media use. The third aim was to determine the mediating role of social media use and time spent on the Internet in the assumed relationship between mindful awareness and psychological well-being.

Method

Sample

The study was conducted in a high school in the Black Sea region. High school students who met the inclusion criteria participated in the study. The participants of the study were 429 adolescents. There is no clear consensus on the number of samples in structural equation modeling (Gürbüz ve Şahin, 2018; Kline 2011). In line with the literature recommendation, attention was paid to ensure that the sample of the study was not less than 200 and that the number of variables in the model was between 10-20 times (Gürbüz ve Şahin, 2018; Kline 2011). Adolescents without a diagnosis of any psychiatric disorder were included in the study. The participants, 65.3% of whom were female. The mean age (min = 14, max = 18) of the participants was 15.62 ± 1.02 ; 48.2% studied in Grade 9, 32.4% studied in Grade 10, 8.4% studied in Grade 11, and 11.0% studied in Grade 12. The average time that the participants spent daily on the internet was 201.94 ± 163.10 minutes (min = 6, max = 1080), and the average number of social media logins per

day was 13.48 ± 30.45 (min = 0, max = 420). Of the participants, 52.7% indicated that they cared about the likes and comments on social media, 44.8% were criticized on social media, 50.6% considered deleting their social media accounts, and 36.6% attempted to delete them actually. The rate of the participants feeling guilty of using social media was 30.1%, and the rate of those feeling uneasy was 28.9%. Also, it was found that 40.3% of the participants checked their social media accounts as soon as they woke up.

Procedure

Ethical approval was received for the study from the Erciyes University Ethics Committee of Social and Humanitarian Sciences (Approval No. 94; Approval Date: 30.07.2019). Also, "Informed Voluntary Consent Form" was taken from the adolescents. Adolescents participating in the study were reached through their teachers. Participation in the study was based entirely on independent volition, and the participants received no fee for their participation. All participants were briefed about the study, and they signed the voluntary consent form before their participation in the study. In addition, verbal explanations were made to the parents of the adolescents and their consent was obtained. It took 15–20 minutes to fill out the forms, during which time, the researchers stayed with the adolescents. The study included an inclusion criterion such as for them to have attended a formal secondary school, have the ability to speak and understand Turkish and have signed the informed consent.

Measures

The data were collected through the Introductory Information Form, the Social Media Use Integration Scale, the Psychological Well-Being Scale and the Mindful Attention Awareness Scale.

Introductory Information Form

The Introductory Information Form includes questions about gender, age, family income and social media use.

Social Media Use Integration Scale

The original form of the scale was developed by Jenkins-Guarnieri et al., (27). Scale aiming to measure social media usage the Turkish validity study of the scale was carried out by Akin et al. (28). The scale has ten 6-point Likert-type items. Item 8 is reverse-scored. The maximum score on the scale is 60, whereas the lowest is 10. A high score on the scale indicates a high level of social media use. The Cronbach's alpha internal consistency reliability coefficients of scale were .80 for the whole scale³¹. This value is .82 for our study.

Psychological Well-Being Scale

The Psychological Well-Being Scale defines the essential elements of human functioning ranging from positive relationships, to feelings of competence, to having meaning and purpose in life. The scale was developed by Diener et al., (7). Scale aiming to measure psychological well-being the Turkish validity study of the scale was carried out by Telef (29). The scale has eight 7-point Likerttype items. There are no reverse-scored items in the scale. The lowest score on the scale is 8, whereas the highest score is 56. A high score on the scale indicates that the individual possesses various psychological resources as well as power. The Cronbach's alpha internal consistency coefficient of the scale was found to be .87 (29). In our study, this value is .79.

Mindful Attention Awareness Scale

The scale shows the general tendency toward being aware of the instant experiences within daily life and being careful about them. The scale was developed by Brown & Ryan (30). Scale aiming to measure conscious awareness the Turkish validity study of the scale was carried out by Özyeşil et al. (2). The scale includes fifteen 6-point Likert-type items. The lowest score on the scale is 15, whereas the highest score is 90. High scores on the scale indicate a high level of mindfulness. The Cronbach's alpha internal consistency coefficient of the scale was .82 (2). This value is .78 for our study.

Table 1. Comparison of the scores on psychological well-being, mindful attention awareness, as well as social media use integration scales and subscales, based on demographic variables

Demographic Variables	The scales					
	MAA	PWB	SMU	SIEC	ISR	DMSI
Gender						
Female	61.16±10.24	42.6±7.89	16.78±9.54	8.38±5.29	8.40±5.11	207.66±161.67
Male	61.60±13.04	42.44±7.83	17.56±9.59	8.91±5.74	8.65±4.85	191.19±165.77
<i>P</i>	0.694	0.704	0.425	0.341	0.628	0.320
Caring about Likes and Comments						
Yes	60.76±11.13	42.76±7.47	18.73±11.38	9.63±6.70	9.14±5.48	220.50±175.25
No	61.94±11.44	42.53±8.30	15.14±6.49	7.38±3.21	7.76±4.36	181.28±146.07
<i>P</i>	0.280	0.759	0.001	0.001	0.004	0.013
Getting Criticism						
Yes	59.42±10.76	41.48±7.52	17.73±10.41	9.00±6.08	8.73±5.15	238.48±180.03
No	62.85±11.48	43.60±8.03	16.51±8.77	8.21±4.87	8.29±4.92	172.34±141.59
<i>P</i>	0.002	0.005	0.187	0.141	0.364	0.001
Considering Deleting Social Media Accounts						
Yes	60.35±9.92	42.57±8.09	16.30±8.79	8.20±4.80	8.09±4.86	191.01±131.08
No	62.30±12.47	42.74±7.64	17.83±10.23	8.93±6.04	8.89±5.16	213.12±190.06
<i>P</i>	0.024	0.824	0.024	0.165	0.102	0.161
Attempting to Delete Social Media Accounts						
Yes	60.03±10.50	41.69±8.39	16.40±9.42	8.33±5.36	8.06±4.88	206.54±157.50
No	62.06±11.66	43.20±7.50	17.43±9.62	8.70±5.51	8.73±5.09	199.29±166.48
<i>P</i>	0.036	0.040	0.045	0.506	0.183	0.658
Feeling Guilty of Social Media Use						
Yes	59.40±10.10	42.75±7.97	17.58±9.57	8.75±5.04	8.82±5.39	205.51±143.51
No	62.14±11.67	42.61±7.83	16.83±9.55	8.48±5.63	8.34±4.85	200.41±171.04
<i>p</i>	0.009	0.957	0.805	0.635	0.359	0.767
Feeling Uneasy Due to Social Media Use						
Yes	58.41±10.45	41.20±7.46	18.59±12.02	9.94±7.23	8.65±5.36	242.51±182.02
No	62.49±11.41	43.24±7.96	16.43±8.28	7.98±4.40	8.42±4.89	185.96±152.14
<i>p</i>	0.001	0.013	0.033	0.001	0.667	0.001
Social Media Check Right After Waking up						
Yes	59.94±10.48	42.25±7.56	19.19±11.74	9.71±7.05	9.47±5.59	264.81±197.89
No	62.24±11.72	42.92±8.07	15.61±7.41	7.77±3.83	7.83±4.48	160.43±117.13
<i>p</i>	0.045	0.175	0.005	0.001	0.001	0.001
Who Controls the Time Spent on the Internet						
Myself	61.55±11.02	42.29±7.96	16.96±9.46	8.42±5.33	8.53±5.03	208.31±169.49
Parents	61.38±8.55	44.41±8.24	18.00±9.84	9.91±5.69	8.08±4.99	149.08±95.58
Other	57.27±17.73	45.81±3.50	17.13±10.86	8.72±6.85	8.40±5.03	180.95±121.74
<i>p</i>	0.469	0.036	0.898	0.288	0.796	0.095

$p < 0.05$ * MAA: Mindful Attention Awareness, PWB: Psychological Well-Being, SMU: Social Media Use, SIEC: Social Integration and Emotional Connection, ISR: Integration into Social Routine, DMSI: Daily Minutes Spent on the Internet

Statistical Analysis

The data obtained from the research were evaluated in the SPSS 25 (IBM SPSS Statistics Standard Concurrent User V 25) package program. Validity analysis and explanatory factor analysis were performed on the scales before evaluating the data. Cronbach's alpha internal consistency coefficients of the scales are given in the introduction part of the scales. The principal component analysis was applied for the Exploratory Factor analysis. It was determined that the Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) test value was > 0.80 for all scales and $p < 0.01$ for Bartlett's test of sphericity. According to this information, the scales can be used safely without removing any items from the scales (31). A Shapiro-Wilk test was administered to evaluate normal distribution. Pearson's correlation test was administered for correlation. The selection of the variables in the structural equation modeling was made by considering the theoretical background. The following indices were used to test the appropriateness of the structural equation modeling implemented through the LISREL 8.71 (32) program: CMIN/df 0.90; AGFI > 0.90 ; and GFI > 0.90 were considered significant. As the data are normally distributed, the maximum likelihood estimation method has been applied (31,33). A value of $p < 0.05$ was considered statistically significant in comparisons.

Results

In the present study; Table 1 shows the results of correlation between the dependent variables. Figure 1 and Table 2, Table 3 demonstrate the results of the direct and indirect (mediating) effect of daily minutes spent on the internet and social media use in the relationship between mindful awareness and psychological well-being.

Table 2. Mean scores and standard deviation and correlation values of the scales and subscales of psychological well-being, mindful attention awareness, and social media use integration

Variables	X	SD	1	2	3	4	5	6
MAA	61.31	11.28	-					
PWB	42.65	7.86	0.263**	-				
SMU	17.05	9.55	-0.027	-0.043	-			
SIEC	8.56	5.45	-0.047	-0.055	0.919**	-		
ISR	8.48	5.02	0.000	-0.023	0.903**	0.661**	-	
DMSI	201.94	163.10	-0.186**	-0.160**	0.098*	0.097*	0.082	-

MAA Mindful Attention Awareness, PWB: Psychological Well-Being, SMU: Social Media Use, SIEC: Social Integration and Emotional Connection, ISR: Integration into Social Routine, DMSI: Daily Minutes Spent on the Internet, * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

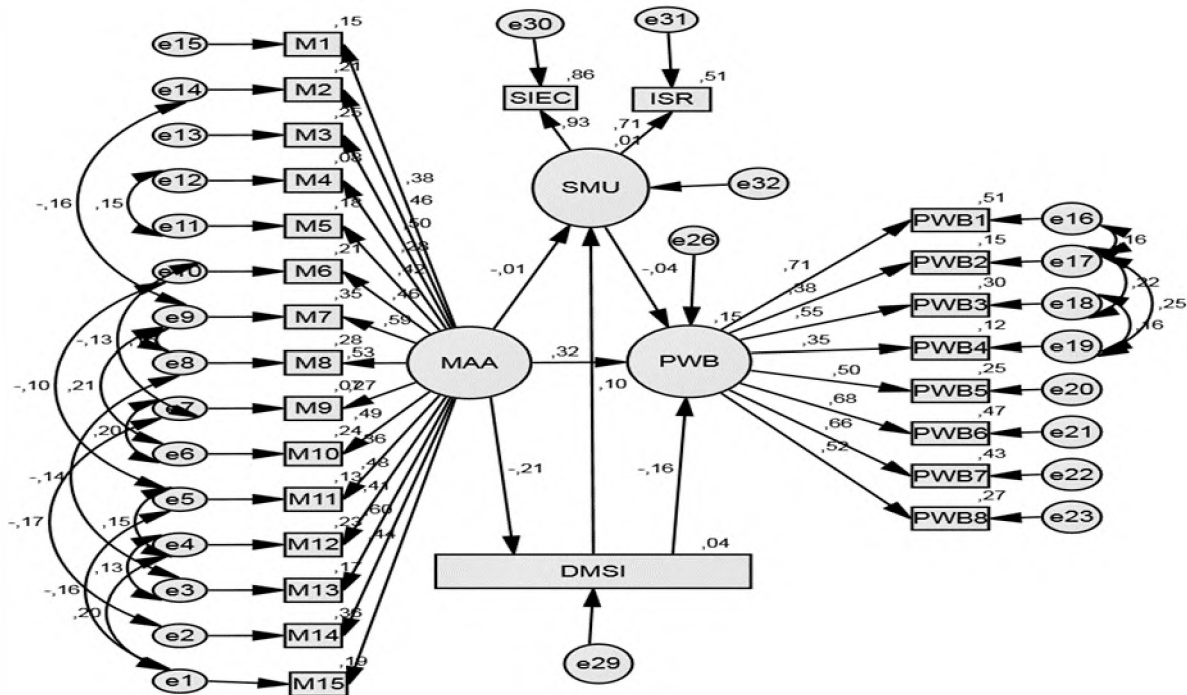
Table 1 shows that the mean score on mindful awareness was 61.31 ± 11.28 and that the mean score on psychological well-being was 42.65 ± 7.86 . Mindful awareness has a positive relationship between psychological well, and a negative statistically significant relationship with daily minutes spent on the internet ($p < 0.05$). The mean score on social media use was 17.05 ± 9.55 , the mean score on the subscale of Social Integration and Emotional Connection was 8.56 ± 5.45 , and the mean score on the subscale of Integration into Social Routines was 8.48 ± 5.02 . There were positive statistically significant relationships ($p < 0.05$) between social media use scores and subscale scores at a very high level and within the subscales at a high level.

When the fit statistics of the SEM in Figure 1 were analyzed, it was seen that the degrees of freedom value was 277 and the p-value was lower than 0.05. Because the degrees of freedom value was higher than 0, the model was considered to be fully saturated. However, because the p-value was lower than 0.05, the extent to which model fit indexes supported the model was analyzed. The model fit index values were found to be CMIN/df = 1.41; GFI = 0.93; AGFI = 0.91; CFI = 0.95; RMSEA = 0.03. On the basis of these values, the data supported the model and the fit indexes were acceptable (34,35).

Table 3. Regression weights, standardized regression weights, and squared multiple correlations for the model

Variables			Estimate		S.E.	t	P
			Unstandardized β	Standardized β			
DMSI	<---	MAA	-47.224	-0.207	13.208	-3.564	0.001
SMU	<---	MAA	-0.083	-0.015	0.417	-0.199	0.842
SMU	<---	DMSI	0.003	0.102	0.002	1.942	0.052
PWB	<---	MAA	0.525	0.323	0.114	4.534	0.001
PWB	<---	DMSI	-0.001	-0.156	0.000	-2.931	0.003
PWB	<---	SMU	-0.009	-0.040	0.013	-0.706	0.480
SMC							
DMSI			0.043				
SMU			0.011				
PWB			0.153				

*: MAA Mindful Attention Awareness, PWB: Psychological Well-Being, SMU: Social Media Use, DMSI: Daily Minutes Spent on the Internet, S.E.: Standard Error, SMC: Squared Multiple Correlations

**Figure 1 The SEM among mindful attention awareness, psychological well-being, social media use, and time spent on the internet**

*: MAA Mindful Attention Awareness, PWB: Psychological Well-Being, SMU: Social Media Use, SIEC: Social Integration and Emotional Connection, ISR: Integration into Social Routine, DMSI: Daily Minutes Spent on the Internet

According to the regression weights values in Table 2, an increase by one point in mindful awareness level led to a decrease in daily minutes spent on the internet by 47.07 minutes and an increase in psychological well-being level by 0.51 point. An investigation of standardized regression weights values revealed that a change in mindful awareness level worth one standard deviation led to a negative standard deviation worth 0.20 in daily minutes spent on the internet and a positive standard deviation worth 0.32 in psychological well-being. A change in daily minutes spent on the internet worth one standard deviation led to a change in psychological well-being worth 0.15 negative standard deviation. It was seen that these changes were

statistically significant ($p < 0.05$). It was also seen that this model explained 15.3% of the changes of variance in psychological well-being.

According to the results in Table 3, while mindful awareness having a statistically significant effect daily minutes spent on the internet (effect value = -0.21) and psychological well-being (effect value = 0.32) ($p < 0.05$). In addition, it was found that there was a statistically significant effect of daily minutes spent on the internet on psychological well-being (effect value = -0.16) ($p > 0.05$). In addition, it was found that there was a statistically significant effect of daily minutes spent on the internet on psychological well-being (effect value = -0.16) ($p < 0.05$). These data suggested that the data fitted and supported the model, although social media use did not have a mediating effect in the relationship between mindful awareness and psychological well-being, daily minutes spent on the internet had a mediating role.

Discussion

As one of the most critical milestones in the life of an individual, adolescence is a period of physiological, social, and psychological maturation in which the individual gets ready for life (36). At this stage, adolescents' bodies mature rapidly, their psychological condition changes because of new hormonal changes, and emotional turbulences occur (37). As one of the essential tasks in this turbulent period, identity development has a significant function in problematic internet usage (38). The emergence of adversities in various parts of the lives of adolescents who have no awareness of the issue of problematic internet usage will perhaps become inevitable, particularly in their psychosocial development (39). Therefore, this study investigated the relationship, mediator, and effect level among mindfulness, psychological well-being, time spent on the internet and social media use.

In line with the first hypothesis of our study, we found that there was a positive relationship between mindfulness and psychological well-being and that mindfulness detected 0.32 of the effect value on psychological well-being. In line with these findings, we accepted our first hypothesis. Howell et al., (6) reported that mindfulness was closely linked to emotional, psychological, social, and overall well-being. Numerous studies in the literature indicate a similar relationship between mindfulness and psychological well-being (9,10). Apart from that, it was also argued that mindfulness-based training given to adolescents positively affected psychological well-being (40).

With respect to the second hypothesis of our study, we found a negatively significant relationship among time spent on the internet and mindfulness and psychological well-being and a positively significant relationship between time spent on the internet and social media use (Table 1, Figure 1). We accepted our second hypothesis. Problematic internet use and time spent on the social media had a negative relationship with mindfulness. They argued the reason was that mindfulness reduces people's fear of interpersonal evaluation and increases their capacity for preferring face-to-face interaction and controlling negative feelings (26). It is also known that time spent on the internet poses a risk in terms of the frequency of social media use (41). Moreover, it is indicated that the increase of the time spent on the internet increases social media use and triggers social media addiction and that the increase in the frequency of using social media negatively affects psychological well-being (20,22). In addition to many earlier studies (42,43), reviews and meta-analysis studies have also highlighted that internet use disorders have an adverse effect on psychological well-being (24,25).

We can interpret these results arguing that as mindfulness levels of adolescents who are going through the identity development phase increase, their abilities to control their internet and social media use behaviors increase as well because of the increase in their levels of realizing feelings and thoughts. As adolescents realize and control these internal experiences, their self-esteem increases and they feel better psychologically. Furthermore, increased mindfulness and psychological well-being levels may reduce internet and social media use among adolescents by helping them to control their fear of being evaluated negatively in their social interactions and encourage them to prefer face-to-face communication.

Concerning our third and fourth hypothesis, we saw that social media use did not have a mediating role in the relationship between mindfulness and psychological well-being and that time spent on the internet had a mediating role that was significant. In line with these findings, we rejected our third hypothesis and accepted our fourth hypothesis. Individuals with a prominent level of mindfulness perceive thoughts and feelings as “mere thoughts and feelings,” do not generalize them, and know that they are temporary, which may contribute to psychological well-being. Adolescents who cannot realize and control the thought of using the internet and the feeling that emerges consequently might be spending more time on the internet. In addition, the weakening of, and isolation in, real social relationships, as well as overgeneralizing the relationships in virtual contexts, might lead to psychological distress in adolescents. Further studies are needed to shed light on this aim.

The present study will contribute to the literature by determining the relationship among mindfulness, psychological well-being, social media use, and time spent on the internet among adolescents, as well as effect level and mediating effects. However, the present study had specific limitations. The responses of the participants to the data collection tools were accepted as being accurate; however, their responses were limited by the items on the scales. Therefore, we believe that future studies on this topic should utilize other measurement and evaluation instruments (observation, interview, etc.). Another limitation was that the study was conducted within a specific amount of time. The data in this study reflect the participants' positions at that moment. Follow-up studies should be conducted to understand the relationship between the variables clearly. Last, this study was limited to adolescents in Turkish society. In this context, the generalizability of the study is valid only for the given societal framework and age group. It is recommended to include other different sample groups and different sociodemographic characteristics in future research.

The results of the study demonstrate a positive relationship between mindfulness and psychological well-being. In addition, mindfulness significantly explains changes in psychological well-being. It is seen that there is a negative relationship between the time spent on the internet and mindfulness and psychological well-being. It is observed that there is a statistically significant positive relationship between the time spent on the internet and the use of social media. It is determined that the use of social media does not have a mediator role in the relationship between mindfulness and psychological well-being, and the time spent on the internet has a mediator role. According to these results, the time adolescents spend on the internet and their level of social media use negatively affect their level of psychological well-being. In order to correct this negative impact, it is considered appropriate to implement mindfulness-based interventions to increase adolescent mindfulness levels.

References

1. Cigolla F, Brown D. A way of being: bringing mindfulness into individual therapy. *Psychother Res* 2011; 21(6): 709-721.
2. Özyeşil Z, Arslan C, Kesici Ş, et al. Adaptation of the mindful attention awareness scale into Turkish. *Education and Science* 2011; 36(160): 224-235.
3. Çatak P, Ögel K. Farkındalık temelli terapiler ve terapötik süreçler. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2010; 13(1): 85-91.
4. Ryan RM, Deci EL. On happiness and human potentials: a review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annu Rev Psychol* 2001; 52(1): 141-166.
5. Kline R. *Principles and Practice of Structural Equation Modelling*, 4th edition, New York: Guilford Press, 2005.
6. Howell AJ, Digdon NL, Buro K, et al. Relations among mindfulness, well-being, and sleep. *Pers Individ Dif* 2008; 45(8): 773-777.
7. Diener E, Wirtz D, Tov W, et al. New well-being measures: short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Soc Indic Res* 2010; 97(2): 143-156.
8. Parto M, Besharat MA. Mindfulness, psychological well-being and psychological distress in adolescents: assessing the mediating variables and mechanisms of autonomy and self-regulation. *Procedia Soc Behav Sci* 2011; 30: 578-582.
9. Branström R, Duncan LG, Moskowitz JT. The association between dispositional mindfulness, psychological well-being, and perceived health in a Swedish populationbased sample. *Br J Health Psychol* 2011; 16(2) 300-316.

10. Yobas PK, Ramirez D, Fernandez Z, et al. Examining the predicting effect of mindfulness on psychological well-being among undergraduate students: a structural equation modelling approach. *Pers Individ Dif* 2016; 91: 63–68.
11. Demirci İ, Şar AH. Kendini bilme ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Itobiad: Journal of the Human & Social Science Researches* 2017; 6(5): 2710-2728.
12. Carter MA. Protecting oneself from cyber bullying on social media sites—a study of undergraduate students. *Procedia Soc Behav Sci* 2013; 93(2) 1229-1235.
13. Tartari E. Benefits and risks of children and adolescents using social media. *European Scientific Journal, ESJ* 2015; 11(13): 321-332.
14. Lev-On A. The third-person effect on facebook: the significance of perceived proficiency. *Telemat Inform* 2017; 34(4): 252-260.
15. Akar F. Purposes and characteristics of internet use of adolescents' and a study of internet use purposes of adolescents with various variables (example of Yozgat province). *Bozok University International Bozok Symposium, Proceedings*, 2016; 147-165. Yozgat, Turkey
16. Ahn J. The effect of social network sites on adolescents' social and academic development: current theories and controversies. *J Am Soc Inf Sci Technol* 2011; 62(8): 1435-1445.
17. Kuyumcu B. Examining the relationship between university students' emotional awareness, expressing feelings, self-construct and subjective well-being. *International Journal of Social Sciences Education* 2011; 1(2): 104-113.
18. Mulisa F, Getahun DA. Perceived benefits and risks of social media: ethiopian secondary school students' perspectives. *J Technol Behav Sci* (2018); 3: 294-300.
19. Mathers M, Canterford L, Olds T, et al. Electronic media use and adolescent health and well-being: cross-sectional community study. *Acad Pediatr* 2009; 9(5): 307–314.
20. Çağır G, Gürkan U. The relationship between the levels of high school and university students' problematic use of internet and their perceived wellness and loneliness levels. *Journal of Balikesir University Institute of Social Sciences* 2010; 13(24): 70–85.
21. Jung Y, Pawlowski SD, Kim HW. Exploring associations between young adults' facebook use and psychological well-being: a goal hierarchy approach. *Int J Inf Manage* 2017; 37(1): 1391-1404.
22. Söner O, Yılmaz O. The relationship between social media dependency and psychological well-being levels of high school students. *Journal of Ufuk University Institute of Social Sciences* 2018; 7(13): 59-73.
23. Huang C. Internet use and psychological well-being: a meta-analysis. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 2010; 13(3): 241-249.
24. Çikrikci Ö. The effect of internet use on well-being: meta-analysis. *Comput Human Behav* 2016; 65: 560-566.
25. Marino C, Gini G, Vieno A, et al. The associations between problematic facebook use, psychological distress and well-being among adolescents and young adults: a systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord* 2018; 226: 274-281.
26. Gámez-Guadix M, Calvete E. Assessing the relationship between mindful awareness and problematic internet use among adolescents. *Mindfulness* 2016; 7: 1281–1288.
27. Jenkins-Guarnieri MA, Wright SL, Johnson B. Development and validation of a social media use integration scale. *Psychol Pop Media Cult* 2013; 2(1): 38-50.
28. Akin A, Özbay A, Baykut İ. Sosyal medya kullanımı ölçeği'nin türkçe formu'nun geçerliliği ve güvenilirliği. *Journal of International Social Research* 2015; 8(38): 647-650.
29. Telef BB. The adaptation of psychological well-being into Turkish: a validity and reliability study. *Hacettepe University Faculty of Education Journal* 2013; 28(3): 374-384.
30. Brown KW, Ryan RM. The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *J Pers Soc Psychol* 2003; 84(4): 822-848.
31. Gürbüz S, Şahin F. Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri: felsefe-yöntem analiz. *Seçkin Yayıncılık* 2018; 2: 322-335.
32. Jöreskog K, Sörbom D. LISREL. Lincolnwood, IL: Scientific Software International, 2004.
33. Kline RB. Principles and Practice of Structural Equation Modeling. New York: Guilford Press, 2011.
34. Marsh HW, Balla JR, McDonald RP. Goodness-of-fit indexes in confirmatory factor analysis: The effect of sample size. *Psychol Bull* 1988; 103(3): 391-410.
35. Sun J. Assessing goodness of fit in confirmatory factor analysis. *Meas Eval Couns Dev* 2005; 37(4): 240-256.
36. Nar E. Nobody Understands Me? Everything Wondered in the Name of Youth and Adolescent Psychology. Istanbul: Porte Culture Publishing, 2007.
37. Steyer JP. Raising A Child In The Age Of Facebook. A. Birkan (trans.) Istanbul: Doğan Book (original edition 2012). 2014.

38. Huang YR. Identity and intimacy crisis and their relationship to internet dependence among college students. *Cyberpsychol Behav* 2006; 9(5): 571-576.
39. Ceyhan AA. Predictors of adolescents' problematic internet use levels. *Journal of Child and Youth Mental Health* 2011; 18(2): 85-94.
40. Ngar-sze L, Ming-tak H. Preliminary outcomes of a mindfulness-based programme for Hong Kong adolescents in schools: well-being, stress and depressive symptoms. *International Journal of Children's Spirituality* 2011; 16(4): 315-330.
41. Savcı M, Aysan F. Technological addictions and social connectedness: predictor effect of internet addiction, social media addiction, digital game addiction and smartphone addiction on social connectedness. *Dusunen Adam* 2017; 30(3): 202-216.
42. Cardak M. Psychological well-being and internet addiction among university students. *The Turkish Online Journal of Educational Technology* 2013; 12(3): 134-141.
43. Mei S, Yau YH, Chai J, et al. Problematic internet use, wellbeing, self-esteem and self-control: data from a high-school survey in China. *Addict Behav* 2016; 61: 74-79.

Yazar Katkıları: Tüm yazarlar ICMJE'in bir yazarda bulunmasını önerdiği tüm ölçütleri karşılamışlardır

Etik Onay: Bu çalışma için ilgili Etik Kuruldan etik onay alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

Author Contributions: All authors met criteria recommended by ICMJE for being an author

Ethical Approval: Ethical approval was obtained for this study from relevant Ethics Committee.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: The authors have declared that there is no conflict of interest.

Financial Disclosure: Authors declared no financial support

Madde Kullanım Bozukluğu Tanılı Bireylerde Yeme Bozuklukları, Duygusal Yeme ve Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi

Analysis of Eating Disorders, Emotional Eating and Depression Levels in Individuals Diagnosed with Substance Use Disorder

Irmak Aygöl ¹ , Muzaffer Şahin ² , Başak Ünübol ³ 

1. Özel Doruk Esentepe Tıp Merkezi, Bursa

2. İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul

3. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul

Abstract

Objective: The aim of this study to examine the relationship between substance use disorder, emotional eating, eating disorders and depression.

Method: Data were collected from 100 people for control group and 100 people who receiving outpatient or inpatient treatment with the diagnosis of Substance Use Disorder, a total of 200 people. The study was carried out at the S.B.U Erenköy Psychiatric and Neurological Diseases Training and Research Hospital.

Results: According to the demographic data results obtained in the study, the density is between (37%) the ages of 28-37 in whole sample. The education level, being married and having children, lastly the rates of got a psychiatric-psychological treatment were lower in individuals with substance use disorder. Emotional eating, developing an eating disorder and depression level predict 84.8% of substance use severity. A positive and statistically significant difference was found between severity of substance use to emotional eating, developing an eating disorder and depression level.

Conclusion: Emotional eating, developing eating disorders and depression levels are higher in individuals with diagnosed with substance use disorder than healthy individuals. In the addiction treatment process, it is important to consider other pathologies such as emotional eating and eating disorders.

Keywords: Addiction, substance, substance use disorder, eating disorders, emotional eating, depression

Öz

Amaç: Bu araştırmada madde kullanım bozukluğu, duygusal yeme, yeme bozuklukları ve depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırmaya madde kullanım bozukluğu teşhisiyle ayaktan veya yatarak tedavi gören 100 deney ve 100 kontrol katılımcısı olmak üzere toplamda 200 kişi dahil edilmiştir. Vaka alımı SBÜ Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi'nde yapılmıştır. Bireylere Bağımlılık Profil İndeksi Özbildirim Formu, Duygusal Yeme Ölçeği, Rezzy Yeme Bozuklukları Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmanın tüm örneklemini 28-37 yaş aralığında (%37) yoğunlaşmıştır. Madde kullanım bozukluğu tanılı bireylerde eğitim seviyesi düzeyinin ve evli, çocuk sahibi ve psikiyatrik-psikolojik tedavi görmüş olma oranlarının, sağlıklı bireylere göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Madde kullanım bozukluğuna sahip bireylerde duygusal yeme, yeme bozukluğu geliştirme ve depresyon seviyesi madde kullanım şiddetinin yaklaşık %84,8'ini açıklamaktadır. Madde kullanım şiddetiyle; duygusal yeme, yeme bozukluğu geliştirme ve depresyon seviyesi arasında pozitif yönlü, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin varlığı saptanmıştır.

Sonuç: Madde kullanım bozukluğu tanılı bireylerde duygusal yeme, yeme bozukluğu geliştirme ve depresyon seviyesi sağlıklı bireylere göre daha yüksektir. Bağımlılık tedavisi sürecinde, duygusal yeme ve yeme bozukluğu gibi durumların göz önünde bulundurulması önemlidir.

Anahtar kelimeler: Bağımlılık, madde, madde kullanım bozukluğu, yeme bozuklukları, duygusal yeme, depresyon

Correspondence / Yazışma Adresi: Irmak Aygöl, Özel Doruk Esentepe Tıp Merkezi, Bursa, Türkiye

E-mail: irmakay@hotmail.com

Received /Gönderilme tarihi: 17.11.2022 Accepted /Kabul tarihi: 24.02.2023

Giriş

Ara sıra veya sürekli kullanılmasıyla bir maddeye karşı psikolojik veya fiziksel alışkanlık oluşması madde bağımlılığı olarak tanımlanır (1). Günümüzde hafiften ağıra farklı spektrumlarda gözlenebilen ısrarlı madde alımı için “kullanım bozukluğu” tabiri uygun görülmektedir (2). Maddeler alkol, kannabinoidler, hallüsinojenler, uçucular, opiyatlar, benzodiazepinler ve diğer maddeler olarak farklı tür ve kullanımlara sahiptir. Madde kullanımı genellikle merak, arkadaş çevresi, akran baskısı, taklit, eğlence arayışı gibi sebeplerle ve çoğunlukla ergenlikte başlamaktadır (3). Hiperaktivite ve dürtüsellik, ailede görerek öğrenme, ebeveyn çatışmaları, istismar gibi başlıklar madde kullanım bozukluğunda risk faktörlerindendir (4).

Yeme bozuklukları ise yeme davranışı ve beden algısında bozulmayla karakterize bir patoloji grubunu temsil etmektedir. Çoğunlukla kadınlarda görülen ve nedenleri karmaşık, uzun süre devam eden ve bazen ölümcül sonuçları olan hastalıklardır (5). Psikolojik iyi oluş düzeyi azaldıkça yeme tutumu bozulmaktadır (6). Majör depresif bozukluk, obsesif kompulsif bozukluk, borderline kişilik bozukluğu, kaçınan kişilik bozukluğu yeme bozukluğuna sıklıkla eşlik eden psikiyatrik tanılardandır (7-9). Maner ve arkadaşları madde bağımlılarında yeme bozukluğu görülme oranının sağlıklı gruba göre neredeyse 7 kat fazla olduğunu bulmuşlardır (10).

Duygusal yeme birtakım duygu durumlarına yanıt olarak meydana gelen yeme davranışı eğilimi olarak ifade edilmektedir (11). Yeme bozuklukları spektrumunda da gözleendiği üzere, bireyde olumsuz duygular arttıkça duygusal yeme alışkanlığı pekişmektedir (1,2,12). Duygusal yeme davranışı, yeme bozukluğunun bir öncülü olarak gözlenebilmektedir (11). Courbasson ve arkadaşları duygusal yemenin riskli durumlarda madde kullanmaya direnmeyi zorlaştırdığını saptamışlardır. Yapılan birçok araştırma duygusal yeme davranışının depresyon, anksiyete ve çocukluk çağı travmaları ile yüksek ilişkili olduğunu göstermiştir (13-15).

Madde bağımlılığı yeme bozuklukları ve depresyon gibi birçok patolojiyle birlikte sıklıkla gözlenebilmektedir (10,16-19). Risk faktörlerini değerlendirirken kişilerin bireysel ve çevresel özelliklerini anlamak önemlidir (3). Bir maddeye bağımlı olmak, bireyleri diğer hastalıklar için savunmasız hale getirmektedir (20). Çoğu araştırmada madde kullanımının, sorunlarla baş etme mekanizması olarak işlev gördüğü bulunmuştur (3,4,21). Yeme bozuklukları ve duygusal yeme patolojilerinde risk faktörleri madde bağımlılığını başlatıcı ve sürdürücü nedenlerle yüksek ölçüde benzerlik göstermektedir (22).

Alanyazındaki çalışmalar incelendiğinde yeme bozuklukları ve duygusal yemenin; madde bağımlılığında da görülen dürtüsellik, düşük stres toleransı, zayıf problem çözme becerileri ve çocukluk çağı travmaları gibi gelişimsel dönemlerdeki ortak yetersizliklerle yüksek ilişkili olduğu gözlenmektedir (4,16,23-27). Üç bozukluk için de duygu odaklı baş etme stratejileri ön plana çıkmaktadır. Tedavileri zor, inkâr ve relapslarla ilerleyen bir süreci içermektedir (2,4,25,28,29).

Madde kullanım bozukluğu uzun zamandır dünyada olduğu gibi ülkemizde de önemli bir hastalık ve sosyal sorun olmayı sürdürmektedir (30). Madde bağımlılığıyla mücadelede güncel stratejiler yetersiz kalmakta, neden sonuç ilişkisinin farklı değişkenlere yer verilerek analiz edilmesine ve daha etkili müdahale planları oluşturulmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Madde kullanım bozukluğunda yeme bozuklukları, duygusal yeme ve depresyon ilişkisel etkilerini çalışmanın tedavilerde ek tanılara karşı farkındalık kazandıracağı ve hastalığın doğasını anlamlandırmada önemli olacağı düşünülmektedir. Yeme bozuklukları ile madde kullanımı ilişkisi üzerine ülkemizdeki araştırmalarda düşük sayıda ve kadın çoğunluklu örneklemeler kullanılmaktadır. Yapılan araştırmayla erkeklerde yeme tutumunu geniş örneklemle analiz etme fırsatına sahip olunmuştur. Çalışmamız değişkenlerinin tümünün birlikte ele alındığı bir araştırmaya alanyazında rastlanmamıştır. Özellikle yeni gelişmekte olan ‘duygusal yeme davranışı’ kavramının da incelendiği bu çalışmada madde kullanımı, yeme bozuklukları, duygusal yeme ve depresyon arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır. Madde kullanım bozukluğu tanısı alan bireylerin; depresyon düzeyinin, yeme bozukluğu eğilimlerinin, duygusal yeme düzeylerinin bağımlı olmayan bireylerden daha yüksek olacağı düşünülmektedir. Bu kapsamda araştırma hipotezi; madde kullanım bozukluğu ile yeme bozukluğu eğilimi, duygusal yeme, depresyon düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğudur.

Yöntem

Örneklem

Mevcut araştırmada ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Araştırmanın deney örneklemini SBÜ Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi (AMATEM) oluşturmuştur. AMATEM bünyesindeki poliklinikler, yataklı servis ve Erenköy BAHAR (Bağımlı Hastalar için Rehabilitasyon) Merkezi'nden vakalar dahil edilmiştir. Araştırmaya dahil olma kriterleri; 18-65 yaş aralığında olmak, madde kullanım bozukluğu tanısı ile tedavi görüyor olmak, en az okur-yazar olmak, araştırmaya katılmak için gönüllü olup yazılı onam vermek olarak belirlenmiştir. Dışlama kriterleri ise; ölçekleri tamamlamaya engel teşkil edebilecek Mental Retardasyon, Akut Psikotik Bozukluk, Duygudurum Epizodu, Demans, Organik Mental Bozukluk gibi ruhsal, nörolojik ya da tıbbi hastalığa sahip olmak, alkol-madde etkisinde ya da yoksunluğunda olmak olarak belirlenmiştir. Çalışmanın örneklem büyüklüğü, alanda yapılmış benzer araştırmaların örneklem sayıları göz önünde bulundurularak belirlenmiştir. Veri toplama süreci 04.04.2022 ile 02.06.2022 tarihleri arasında tamamlanmıştır. Psikiyatri hekimi tarafından yönlendirilen bireylere, alanında da deneyimli olan psikolog (sorumlu araştırmacı) tarafından çalışmada kullanılan ölçekler verilmiştir. Toplamda 233 katılımcıya ulaşılmış, ölçekleri tam doldurmayan veya uygunsuz işaretleme yaptığı gözlenen bireylerden elde edilen veriler çalışma dışı bırakılmıştır. 100 kontrol ve 100 deney grubu sayısına ulaşıldığında veri toplama sonlandırılmıştır.

İşlem

Çalışmaya başlanmadan önce İstanbul Arel Üniversitesi Rektörlüğü 22.10.2021 tarih ve 2021/14 no'lu toplantısında E-69396709-050.01.04-192087 sayılı araştırma izni, SBÜ Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi'nden ve İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden bilimsel araştırma kurum onayları alınarak çalışma başlatılmıştır. Deney grubu ve kontrol grubu için toplamda 200 katılımcıya Bağımlılık Profil İndeksi Özbildirim Formu, Duygusal Yeme Ölçeği, Rezy Yeme Bozuklukları Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği uygulanmıştır. Tüm katılımcılardan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

AMATEM birimine bağımlılık tedavisi için başvurmuş, psikiyatri hekimince değerlendirilerek madde kullanım bozukluğu tanısı konmuş, arındırma tedavisi tamamlanmış ve klinik açıdan stabil bireyler çalışmaya dahil edilmek üzere ardışık olarak yönlendirilmiştir. Ayaktan poliklinik, Yataklı Klinik ve Erenköy BAHAR Merkezi'nde rutin olarak çalışan hekimlerce tanısız değerlendirmeler yapılarak yazılım sistemine kayıtları işlenmektedir. Rutin muayenelerinin ardından bireyler araştırma hakkında bilgi verilerek sorumlu araştırmacıya yönlendirilmiştir. Ayaktan ya da yataklı klinik için vaka alım kriterleri ortak olarak belirlenmiştir.

Ölçekler

Sosyodemografik Form

Bu çalışma için araştırmacılar tarafından hazırlanmış olan bu form, katılımcıların yaş, eğitim, çalışma durumu, çalışma durumu, medeni durum gibi özelliklerini sorgulamaktadır.

Bağımlılık Profili İndeksi Özbildirim Formu (BAPİ)

Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ) bağımlılığın boyutlarını değerlendiren uygulayıcı ve özbildirim formu seçeneği bulunan bir değerlendirme aracıdır. Araştırmada kullanılan özbildirim formu; bağımlılık şiddetini ölçmekte ve 37 sorudan oluşmaktadır. Madde kullanım özellikleri, bağımlılık tanı ölçütleri, madde kullanımının kişinin yaşamına etkisi, madde kullanımı için şiddetli istek ve madde kullanımını bırakma motivasyonu olmak üzere 5 alt ölçekten oluşmaktadır (31). BAPİ formu "Hiç", "Sadece 1-2 kez", "Ayda 1-3 kere", "Haftada 1-5 kez", "Hemen hemen her gün" olmak üzere 5'li likert tipi sorulardan oluşmaktadır. Puanlamada 12 puan altı düşük, 12-14 puan arası orta, 14 puan ve üstü ise bağımlılık şiddeti yüksek kabul edilmektedir. Kesme noktası 10,7 olarak belirlenmiştir. BAPİ'nin iç tutarlılığı (cronbach alfa katsayısı) Ögel ve arkadaşları tarafından 0,89 olarak

analiz edilmiştir (32). Araştırmada ölçek ve alt boyutların güvenilirlik analizleri sonucu iç tutarlılık BAPİ toplamında 0.98 bulunmuştur.

Duygusal Yeme Ölçeği

Duygusal Yeme Ölçeği Garaulet ve arkadaşları tarafından 2012’de obez ve kilolu bireyleri taramak amacıyla geliştirilmiştir (33). 10 maddeden ve 3 alt boyuttan oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Bunlar; yeme isteğini engelleyememe, yemek türü ve suçluluktur (34). Ölçüm aracı “0” Asla, “1” Bazen, “2” Genellikle ve “3” Her zaman olmak üzere 4’lü likertten oluşmaktadır. Alınan puan yükseldikçe duygusal yeme davranışı da artmaktadır. Ölçeğin Türkçe formunun iç tutarlılık güvenilirlik katsayıları Akın ve arkadaşları tarafından yeme isteğini engelleyememe alt ölçeği .87, yiyecek türleri alt ölçeği .67, suçluluk alt ölçeği .59 ve ölçeğin tüm maddeleri .88 olarak analiz edilmiştir (34). Yapılan araştırmada ölçek ve alt boyutların güvenilirlik analizleri sonucu iç tutarlılık Duygusal Yeme Ölçeği toplamında 0.85 bulunmuştur.

Rezzy Yeme Bozuklukları Ölçeği

Morgan ve arkadaşları 1999’da bireylerde yeme bozukluklarını inceleme amacıyla Rezzy Yeme Bozuklukları Ölçeği’ni geliştirmiştir. Türkçeye uyarlanması ve geçerlilik güvenilirlik çalışmalarının yapılması Aydemir ve arkadaşları tarafından 2015 yılında gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin iç tutarlılığı .74 olarak belirlenmiştir (35). Toplam beş maddeden oluşmaktadır. En düşük puan 0 en yüksek puan 5’tir. Her “evet” cevabı için kişi 1 puan almaktadır. Envanter öz bildirime dayanmaktadır. Kesme puanı iki olup, bu yönüyle ölçek duyarlılığı oldukça yüksektir. Elde edilen her puan, yeme bozukluğunda riski oldukça arttırmaktadır (36).

Beck Depresyon Ölçeği

1961 yılında ergen ve yetişkinlerin depresyon belirtileri şiddetini ölçme amacıyla geliştirilmiştir (37). Ölçek 4’lü likert olup 21 maddeden oluşmaktadır. Öz bildirime dayanmaktadır. Ters madde bulunmamaktadır ve her sorunun cevabı için şıklar düşükten yüksek depresyon şiddetine doğru olacak şekilde sıralanmıştır. 0-9 arası puan minimal, 10-16 arası hafif, 17-29 arası orta, 30-63 arası şiddetli olarak değerlendirilmektedir. Beck Depresyon Ölçeğinin Türk toplumuna uyarlanması Teğin ve sonrasında Hisli Şahin tarafından yapılmıştır (38). Yapılan birçok çalışmada ölçeğin cronbach alpha değeri .73 ile .95 arasında değişmektedir. Araştırmada ölçek ve alt boyutların güvenilirlik analizleri sonucu iç tutarlılık Beck Depresyon Ölçeği toplamında 0.95 bulunmuştur.

Veri Analizi

Çalışmanın uygulaması araştırmacı ve SBÜ İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi AMATEM sorumlusu Dr. Öğr. Üyesi Başak Ünübol tarafından gerçekleştirilmiştir. Katılımcılardan elde edilen veriler araştırmacı tarafından analiz edilmiş ve raporlanmıştır. Çalışma SPSS 25.0 programı ile yürütülmüştür. İstatistiksel çözümlemelere geçilmeden önce ölçeklere ilişkin için iç tutarlılık analizi yapılmıştır. Araştırma grupları arasında sosyodemografik özelliklere göre farklılık Ki-kare testleri ile ortaya konulmuştur. Veri setinin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov Smirnov testi ile kontrol edilmiştir. Üç ve üzeri grup karşılaştırmalarında, ANOVA (tek yönlü varyans analizi) tercih edilmiştir. Karşılaştırmalar sonrası farklılıkların hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla tamamlayıcı Post-hoc analizleri yapılmış ve Tukey testleri uygulanmıştır. Bağımlı değişkenin (Madde kullanım bozukluğu) üzerinde nelerin etkili olduğunu saptamak için çok değişkenli regresyon analizi uygulanmıştır. Tüm istatistiksel hesaplamalarda anlamlılık düzeyi $p < .05$ olarak kabul edilmiştir ve uygulanan sonuçlar bu doğrultuda değerlendirilmiştir.

Bulgular

Tablo 1’de ölçek ve altboyutların iç tutarlılık güvenilirlik analizleri gösterilmiştir. Bağımlılık Profili İndeksi, Duygusal Yeme Ölçeği, Rezzy Yeme Bozuklukları ve Beck Depresyon Ölçeği için tüm ölçek ve alt boyutlarının iç tutarlılık katsayılarının güvenilir olduğu saptanmıştır.

Tablo 1. Ölçek ve alt boyutların iç tutarlılık güvenirlik analizleri

Alt Boyutlar	Madde Sayısı	Cronbach Alfa
Bağımlılık Profili İndeksi		
Madde Kullanım Özellikleri	12	0,70
Tanı Ölçütleri	8	0,97
Yaşama Etkisi	10	0,97
Şiddetli İstek	4	0,96
Motivasyon	3	0,98
BAPİ Toplam	37	0,98
Duygusal Yeme Ölçeği		
Yeme İsteğini Engelleymeme	6	0,79
Yiyeceğin Türü	2	0,60
Suçluluk Hissi	2	0,55
DYÖ Toplam	10	0,85
Rezzy Yeme Bozukluğu Ölçeği	5	0,55
Beck Depresyon Ölçeği	21	0,95

DYÖ= Duygusal Yeme Ölçeği

Tablo 2'de katılımcıların sosyodemografik verilerinin dağılımı gösterilmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin araştırma gruplarına göre değişimi

Sosyodemografik Özellikler	Amatem Poliklinik n (%)	Amatem Yataklı Servis n (%)	Bahar Merkezi n (%)	Kontrol n (%)	Ki-Kare Testi χ^2
Cinsiyet					
Kadın	8 (18,6)	5 (13,90)	5 (23,80)	12 (12,00)	2,46
Erkek	35 (81,4)	31 (86,10)	16 (76,20)	88 (88,00)	
Yaş Grup					
18-27	14 (32,60)	6 (16,70)	3 (14,30)	23 (23,00)	
28-37	13 (30,20)	18 (50,00)	9 (42,90)	34 (34,00)	12,67
38-47	9 (29,90)	7 (19,40)	1 (4,80)	22 (22,00)	
48 yaş ve üzeri	7 (16,30)	5 (13,90)	8 (38,10)	21 (21,00)	
Eğitim Durumu					
İlkokul ve Ortaokul	19 (44,20)	23 (63,90)	4 (19,00)	8 (8,00)	
Lise	14 (32,60)	10 (27,80)	10 (47,60)	28 (28,00)	64,24**
Üniversite	10 (23,30)	3 (8,30)	7 (33,30)	64 (64,00)	
Medeni Durum					
Evli	8 (18,60)	10 (27,80)	2 (9,50)	49 (49,00)	
Bekar	27 (62,80)	18 (50,00)	12 (57,10)	45 (45,00)	27,65**
Ayrı, Boşanmış	8 (18,60)	8 (22,20)	7 (33,10)	6 (6,00)	
Çocuk Sahibi Olma					
Evet	9 (20,90)	14 (38,90)	8 (38,10)	48 (48,00)	9,25*
Hayır	34 (79,10)	22 (61,10)	13 (61,90)	52 (52,00)	
Psikiyatrik Tedavi					
Evet	21 (48,80)	19 (52,80)	13 (61,90)	83 (83,00)	28,39**
Hayır	22 (51,20)	17 (47,20)	8 (38,10)	17 (17,00)	

* $p < .05$ ve ** $p < .001$.

AMATEM Poliklinikte yer alan katılımcıların %81'i, AMATEM Yataklı Serviste yer alan katılımcıların %86'sı, BAHAR Merkezi grubunda yer alan katılımcıların %76'sı ve kontrol grubunda yer alan katılımcıların %88'i erkek bireylerdir. Erkek ve kadınların oranı deney ve kontrol grubuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Katılımcıların yaş grubu incelendiğinde hem kontrol hem deney grubu için 28-37 yaş aralığında yer alan bireyler daha fazladır. Diğer yaş dağılımı aralıklarında da benzerlik olup özetle yaş grubu dağılımı araştırma gruplarına göre anlamlı fark göstermemiştir ($p = .18$). AMATEM Poliklinik (%44) ve AMATEM Yataklı Servis (%64) araştırma grubunda yer alan bireyler daha çok ilköğretim ve ortaokul mezunu iken BAHAR Merkezi'nde (%48) lise mezunu sayısı daha fazladır. Kontrol grubunda (%64) daha çok üniversite mezunu bireyler görülmüştür. Eğitim durumunun araştırma gruplarına göre anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p < .001$). Katılımcıların medeni durumu da araştırma gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p < .001$). Kontrol grubunda evli olma oranı (%49) diğer gruplara göre daha yüksek bulunmuştur. AMATEM Poliklinik araştırma grubunda yer alanların %21'i AMATEM Yataklı Servis'inde yer alanların %39'u, BAHAR Merkezi'nde yer alan bireylerin %38'i ve kontrol grubunda yer alanların %48'inin çocuk sahibi olduğu tespit edilmiştir. Özetle kontrol grubunda yer alanların çocuk sahibi olma olasılığı diğer gruplara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p = .026$). Daha önce Psikiyatrik ve Psikolojik tedavi alma durumu gruplara göre anlamlı farklılık göstermiştir ($p < .001$).

Katılımcıların Bağımlılık Profili İndeksi (BAPİ) alt boyut ve toplam puanlarının, araştırma grupları arasındaki karşılaştırması Tablo 3'te sunulmuştur. Tablo 3'e göre BAPİ alt boyutları ve toplam puanları araştırma gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir. Bütün ölçek alt boyutlarında kontrol grubu diğer araştırma gruplarına göre daha düşük puan ortalamasına sahip ve anlamlı olarak farklı bulunmuştur ($p < .05$). Kontrol grubunun ($0,64 \pm 1,29$) BAPİ puan ortalaması AMATEM Poliklinik ($12,27 \pm 3,30$), AMATEM Yataklı Servis ($12,09 \pm 3,53$) ve BAHAR Merkezi ($10,57 \pm 3,21$) deney gruplarına göre daha düşüktür. Deney gruplarında en yüksek puanlar önce Poliklinik ($12,27 \pm 3,30$) sonra AMATEM Yataklı Servis ($12,09 \pm 3,53$) ve BAHAR Merkezi ($10,57 \pm 3,21$) olmak üzere sıralanmaktadır.

Tablo 3. Bağımlılık Profili İndeksi toplam ve alt boyut puanlarının araştırma gruplarına göre değişimi

(Ort. (SD))	AMATEM Poliklinik (n=43)	AMATEM Yataklı Servis (n=36)	BAHAR Merkezi (n=21)	Kontrol (n=100)	p F(3, 196)
Madde Kullanım Özellikleri	2,70 (1,43)	2,61 (1,04)	2,25 (1,34)	0,23 (0,42)	102,28"
Tanı Ölçütleri	15,36 (4,46)	14,57 (5,29)	13,60 (5,36)	0,80 (1,57)	240,86"
Yaşama Etkisi	25,12 (8,75)	26,11 (9,10)	22,19 (10,82)	0,98 (1,92)	212,82"
Şiddetli İstek	10,14 (3,71)	9,72 (4,39)	7,67 (3,71)	0,74 (1,80)	138,02"
Motivasyon	9,95 (2,75)	9,94 (2,99)	9,14 (2,71)	0,32 (1,00)	334,48"
BAPİ Toplam	12,27 (3,30)	12,09 (3,53)	10,57 (3,21)	0,64 (1,29)	327,51"

* $p < ,05$ ve ** $p < ,001$; Ort: ortalama ;SD: Standard Sapma

Tablo 4. Duygusal Yeme Ölçeği toplam ve alt boyut puanlarının araştırma gruplarına göre değişimi

(Ort. (SD))	AMATEM Poliklinik (n=43)	AMATEM Yataklı Servis (n=36)	BAHAR Merkezi (n=21)	Kontrol (n=100)	p F(3, 196)
Yeme İsteğini Engelleme	8,09 (3,10)	7,17 (3,08)	4,86 (3,72)	4,26 (2,88)	19,46"
Yiyeceğin Türü	3,21 (1,30)	3,39 (1,20)	2,67 (1,06)	2,07 (1,07)	16,92"
Suçluluk Hissi	2,63 (1,41)	1,94 (0,92)	1,52 (1,40)	1,74 (1,16)	6,38"
DYÖ Toplam	13,93 (5,18)	12,50 (4,31)	9,05 (5,45)	8,07 (4,46)	19,13"

DYÖ = Duygusal Yeme Ölçeği. * $p < ,05$ ve ** $p < ,001$; Ort: ortalama ;SD: Standard Sapma

Araştırmaya katılan bireylerin Duygusal Yeme Ölçeği (DYÖ) alt boyut ve toplam puanlarının, araştırma grupları arasındaki karşılaştırması Tablo 4'te sunulmuştur. Bu analizin sonuçlarına göre bütün ölçek alt boyutlarında Kontrol grubu diğer araştırma gruplarına göre daha düşük puan ortalamasına sahip ve anlamlı olarak farklı bulunmuştur ($p < .05$). Kontrol ($8,07 \pm 4,46$) ve BAHAR Merkezi ($9,05 \pm 5,45$) grubunun DYÖ puan ortalaması AMATEM Poliklinik ($13,93 \pm 5,18$) ve Yataklı Servis ($12,50 \pm 4,31$) deney gruplarına göre daha düşüktür.

Tablo 5. Rezzy Yeme Bozukluğu Ölçeği puanının araştırma gruplarına göre değişimi

(Ort. (SD))	Poliklinik (n=43)	Amatem Yataklı Servis (n=36)	Bahar Merkez (n=21)	Kontrol (n=100)	p F(3, 196)
REZZY	2,37 (1,22)	2,39 (1,08)	1,52 (1,44)	0,84 (0,91)	30,35**

* $p < .05$; ** $p < .001$; Ort: ortalama ;SD: Standard Sapma

Tablo 6. Beck Depresyon Ölçeği puanının araştırma gruplarına göre değişimi

(Ort. (SD))	AMATEM Poliklinik (n=43)	AMATEM Yataklı Servis (n=36)	BAHAR Merkezi (n=21)	Kontrol (n=100)	p F(3, 196)
BDÖ	22,14 (8,86)	19,39 (8,92)	14,90 (11,15)	4,02 (5,78)	71,07**

BDÖ= Beck Depresyon Ölçeği * $p < .05$ ve ** $p < .001$; Ort: ortalama ;SD: Standard Sapma

Katılımcıların Rezzy Yeme Bozukluğu Ölçeği puanlarının araştırma grupları arasındaki karşılaştırması Tablo 5'te sunulmuştur. Analizin sonuçlarına göre kontrol grubu ($0,84 \pm 0,91$), yeme bozukluğu puan ortalaması deney grubunu oluşturan BAHAR Merkezi ($1,52 \pm 1,44$), AMATEM Yataklı Servis ($2,39 \pm 1,08$) ve Poliklinik ($2,37 \pm 1,22$) gruplarına göre daha düşük ve istatistiksel olarak farklı bulunmuştur ($p < .05$). Rezzy ölçeğine göre AMATEM Poliklinik ve AMATEM Yataklı Servis deney gruplarının yeme bozukluğu riskine sahip olduğu görülmüştür.

Katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği puanlarının araştırma grupları arasındaki karşılaştırması Tablo 6'da sunulmuştur. Buna göre Beck Depresyon Ölçeği puan ortalaması araştırma gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir ($F(3, 196) = 71,07$, $p < .001$). Bu bulgunun ardından farklılıkların hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla tamamlamalı Post-hoc ve Tukey analizleri uygulanmıştır. Kontrol grubu ($4,02 \pm 5,78$) depresyon puan ortalaması, BAHAR Merkezi ($14,90 \pm 11,15$), Yataklı Servis ($19,39 \pm 8,92$) ve Poliklinik ($22,14 \pm 8,86$) grubundan daha düşük ve istatistiksel olarak farklı bulunmuştur ($p < .05$). Özetle, deney gruplarında depresyon puanı anlamlı olarak çok daha yüksektir.

Çalışmada BAPİ (bağımlı değişken) üzerinde nelerin etkili olduğunun belirlenmesi amacıyla Hiyerarşik Regresyon Analizi uygulanmıştır ve buna yönelik üç model oluşturulmuştur. Her regresyon model analizinin tutarlı sonuçlar vermesi için teste ilişkin varsayımlar kontrol edilmiştir. Sonuçlar Tablo 7'de sunulmuştur. REZZY Ölçeği, DYÖ ile benzer ölçümler (yeme tutumu ve davranışı ile ilgili) yapar. Eklenmesi karıştırıcı etki oluşturacağından regresyon analizine dahil edilmemiştir.

Birinci modelde DYÖ bağımsız değişkeni, BAPİ bağımlı değişkeninin yaklaşık %18,3'nü açıklamaktadır ($R^2 = .183$). Bağımlı değişken ile tahmin değişkeni için kurulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır $F(1, 198) = 44,21$, $p < .001$.

İkinci regresyon modeline BDÖ bağımsız değişkeni eklendiğinde, her iki değişken BAPİ bağımlı değişkenin yaklaşık %45,4'ünü açıklamakta ve regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı olmaktadır ($F(1, 197) = 118,05$, $p < .001$). Son modele araştırma gruplarını temsil eden kukla değişkenler eklenmiştir. Son modelde yer alan bağımsız değişkenler, BAPİ bağımlı değişkenin yaklaşık %84,8'i açıklamakta ve regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı kılmaktadır $F(5, 194) = 216,28$, $p < .001$. Model 3 göstermektedir ki BDÖ ($t=3,97$, $p < .001$), Poliklinik ($t=15,99$, $p < .001$), Yataklı Servis ($t=16,78$, $p < .001$) ve BAHAR Merkezi ($t=14,06$, $p < .001$) bağımsız değişkenleri modele anlamlı katkı sağlarken DYÖ ($t=0,61$, $p=.541$) anlamlı katkı sağlamamıştır. Depresyon puanının bir birimlik artışı BAPİ puanının 0,09 puanı artışına sebep olmaktadır. Poliklinik (9,85), Yataklı (9,94) ve BAHAR Merkezi (8,92) BAPİ puan ortalaması kontrol grubuna göre daha yüksektir.

Tablo 7. BAPİ değişkenini yordayan etkenleri belirleyen hiyerarşik regresyon analizi

Bağımsız Değişken	Standartlaştırılmamış Katsayılar		Standart Katsayılar		R^2	F
	b	SE	β	t		
Model 1					,183	44,21**
Sabit	1,16	,86		1,35		
DYÖ	0,49	,07	0,43	6,65**		
Model 2					,454	118,05**
Sabit	0,47	,65		0,73		
DYÖ	0,13	,06	0,11	2,06*		
BDÖ	0,38	,03	0,68	12,53**		
Model 3					,848	216,28**
Sabit	0,09	,39		0,22		
DYÖ	0,03	,04	0,02	0,61		
BDÖ	0,09	,02	0,16	3,97**		
Amatem Poliklinik	9,85	,62	0,66	15,99**		
Amatem Yataklı Servis	9,94	,59	0,62	16,78**		
Bahar Merkez	8,92	,63	0,44	14,06**		

Bağımlı Değişken Bağımlılık Profili İndeksi toplam puanıdır. DYÖ= Duygusal Yeme Ölçeği, BDÖ= Beck Depresyon Ölçeği. Kontrol Grubu temel değer olarak belirlenmiş ve deney grupları modele kukla değişken olarak eklenmiştir. * $p < ,05$ ve ** $p < ,001$.

Tablo 7’de görüldüğü üzere BDÖ ve Kukla değişkenlerin eklenmesi ile DYÖ değişkeni BAPİ bağımlı değişkenini etkilemekte fakat tek başına açıklamada yetersiz kalmaktadır. Duygusal yeme (DYÖ) ve depresyon (BDÖ) bağımsız değişkeni birleştğinde, her iki değişken bağımlılık şiddetinin (BAPİ) yaklaşık %45,4’ünü açıklamakta ve regresyon modelimiz istatistiksel olarak anlamlı olmaktadır. Yeme bozukluğunun depresyon üzerinde etkili olarak aracı değişken olduğunu bulunmuştur. Madde bağımlılığı, yeme bozukluğu, duygusal yeme ve depresyon değişkenlerinin birbirleriyle pozitif yönde anlamlı bir ilişki içerisinde olduğu görülmektedir.

Tartışma

Mevcut araştırmada Madde Kullanım Bozukluğu tanılı hastalarda, yeme bozuklukları, duygusal yeme ve depresyon arasındaki ilişki araştırılmıştır. Çalışmamızda deney grubunun yaş ortalamasının genel olarak genç bireylerden oluştuğu, 28-37 aralığında yoğunlaştığı görülmektedir. Çalışmada öncelikle deney grubundan veri toplanmış ve karşılaştırmada karıştırıcı değişkenleri azaltma amacıyla kontrol grubu benzer cinsiyet ve yaşta bireylerden oluşturulmuştur. Bu sebeple yapılan analizlerde yaş ve cinsiyet değişkenlerinde gruplar arası anlamlı bir farklılaşmaya rastlanmamıştır. Bağımlılık düzeyi yükseldikçe eğitim seviyesi, evli ve çocuk sahibi olma oranlarının düştüğü görülmüştür. Araştırmanın demografik bilgi sonuçları literatürle benzerlik göstermektedir (21,24,39,40).

Bu çalışmanın analiz sonuçları duygusal yeme, yeme bozukluğu eğilimi ve depresyon düzeyi ile madde kullanım bozukluğu arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki olduğunu göstermektedir. Kontrol grubunda yeme bozukluğu riskinin daha az, depresyon ve duygusal yeme seviyelerinin ise anlamlı olarak daha düşük olduğu bulunmuştur. Alanyazına bakıldığında bu bulgularımızı destekleyecek birçok çalışma bulunmaktadır (10,16,18,22). Yeme bozuklukları ve benzeri birçok ek tanı madde kullanımına başlama ihtimalini ve varsa kullanımın şiddetini arttırmaktadır (20). Yeme bozukluğuna sahip bireylerin sağlıklı bireylere göre depresif belirti gösterme oranları da anlamlı olarak daha fazla görülmektedir (17). Özellikle bulimiya nervosa ve tıknircasına yeme bozukluğu uzun süredir eşlik eden madde kötüye kullanımıyla ilişkilendirilmiştir (28). Aynı

zamanda, bazı yeme bozuklukları olgularında, ailede madde kullanım bozukluğu tanısı veya madde kötüye kullanım öyküsü sıkça karşımıza çıkmaktadır (19). Bu durum yeme bozuklukları ve madde bağımlılığı ilişkisinde karmaşık bir nedensellik döngüsü yaratmaktadır.

Her ne kadar son yıllarda popüler bir çalışma alanı olarak karşımıza çıksa da 'duygusal yeme' çoğu patolojiye göre yeni sayılabilecek bir kavramdır. Literatürde duygusal yeme ve madde bağımlılığının bir arada çalışıldığı araştırma sayısı oldukça azdır. Tuncer ve Duman çeşitli psikiyatrik rahatsızlıklara sahip 130 kişiyle yaptıkları çalışmada, psikiyatrik tanılarının duygusal yeme davranışı geliştirmede etkili olduğunu saptamışlardır (27). Duygusal yiyicilerin besin alımlarıyla bağımlı bireylerin maddeye ulaşımı benzer işleyiş göstermektedir (26). Duygusal yemenin, duygusal yiyicilerin stres ve gerginliği yatıştırmak için geliştirdiği bir baş etme yöntemi olabildiği gözlenmiştir (41). 2008 yılında Courbasson ve arkadaşları madde kullanım ve yeme bozukluğu tedavisine ihtiyaç duyan bireylerle yürüttükleri çalışmalarında; duygusal yemenin riskli durumlarda madde kullanmaya direnme yeteneğini düşürdüğünü saptamışlardır (42). Duygusal yeme ve madde kullanımı pozitif yönde korelasyon göstermekte ve çalışmamızın bulgularının literatür ile uyumlu olduğu görülmektedir.

Mevcut araştırmada depresyon düzeyi ile madde kullanım bozukluğu arasında pozitif yönlü ilişki saptanmıştır. Depresyon ve madde bağımlılığı ilişkisini gösteren pek çok alan araştırması vardır (43-46). Agosti ve Levin'in çalışmasında madde bağımlılığının depresyon riskini arttırdığını ve depresyonun seyrini ağırlaştırdığını göstermektedir (43). Mustafaoğlu ve arkadaşları bir madde bağımlılığı servisinde yürüttükleri araştırmalarında madde kullanım bozukluğu tanılı bireylerde yaşam kalitesinin sağlıklı yaşlılarına göre daha düşük, depresyon düzeyinin ise anlamlı olarak daha yüksek olduğunu saptamışlardır (45). Pek çok alan araştırması depresyon düzeyini sadece madde bağımlılığı ile değil aynı zamanda bireylerdeki bağlanma örüntüleri, kişilik özellikleri, aile tutumları, travmatik yaşantılar ve benzeri pek çok yan etmenle incelemeye çalışmıştır (25,29,43-46). Madde kullanımı, ilişkili olumsuz durumların sebebi veya sonucu olabilmektedir. Araştırmamızın depresyon ve madde bağımlılığı ilişkisi bulguları literatürü desteklemektedir.

Yapılan çalışmanın bir yönünü yeme bozuklukları ve duygusal yeme, diğer yönünü ise madde bağımlılığı oluşturmaktadır. Alanyazında yapılan çalışmaların cinsiyet dağılımı incelendiğinde bu iki patoloji alanı birbirine ters düşmektedir. Yeme bozukluğu ve duygusal yeme çalışmalarının neredeyse tümü kadın katılımcı çoğunluğundan oluşmaktadır. Bu bağlamda araştırmamız literatürden farklı olarak yüksek erkek katılımcı sayısına ulaşmış ve yeme bozukluklarıyla ilgili alışılan çalışmaların dışına çıkmış olsa da madde bağımlılığı değişkeni için alanyazına benzer olarak yeterli kadın katılımcıya erişmekte zorluk yaşamıştır. Özetle araştırmamızın erkeklerde duygusal yeme ve yeme bozuklukları değerlendirilmesinde fark yaratan bir çalışma niteliği taşıdığı söylenebilir. Çalışmamızın bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. Yapılan çalışma bir eğitim araştırma hastanesi katılımcılarıyla sınırlıdır ve tüm evreni temsil ettiği varsayılmıştır. Kullanılan ölçeklerin çalışma bileşenlerini oluşturan bağımlılık şiddeti, duygusal yeme ve yeme bozukluklarını değerlendirdiği varsayılmıştır. Sonuçlar, bu ölçeklerden elde edilen bulgularla sınırlıdır. Daha güvenilir sonuçlara erişmek için ileride geniş popülasyonlu çalışmaların planlanması, uzun süreli ön test- son test yöntemleriyle deneysel araştırmalar yürütülmesi önerilebilir.

Tüm sonuçlar göz önünde bulundurduğunda çalışmada madde kullanım bozukluğu, duygusal yeme ve yeme bozukluğu ilişkisi ortaya çıkartılmıştır. Bu patolojilerin komorbid olabileceği ve tedavi sürecinin zorlayıcı olabildiği de göz önünde bulundurularak, uygulanacak çalışma ve tedavilerde bütüncül yaklaşım önemlidir. Bu yaklaşım ve tedavilerin geliştirilebilmesi için ileri araştırmalar sürece katkı sağlayacaktır.

Kaynaklar

1. Öztürk MO, Uluşahin A. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, 15.Baskı. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri, 2014.
2. American Psychiatric Association. Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorder, 5th edition (DSM-5). Washington DC, American Psychiatric Association, 2013.
3. Başkurt İ. Gençlik, madde bağımlılığı ve korunma yolları (Psiko-sosyal bir yaklaşım). İstanbul Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi 2003; 8: 73-114.
4. Erbay E, Oğuz N, Yıldırım B, Fırat E. Alkol ve madde bağımlılığı olan bireylerin başa çıkma tutumları. Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi 2016; 20(3): 597-609.

5. Oral N. Yeme Tutum Bozukluğu İle Kişilerarası Şemalar, Bağlanma Stilleri, Kişilerarası İlişki Tarzları ve Öfke Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. Doktora Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2006.
6. Yaykiran AŞ. Kadınlarda Yeme Bozuklukları Belirtilerinin Algılanan Ebeveynlik Biçimleri, Duygu Düzenleme Güçlüğü, Psikolojik İyi Oluş ve Yeme Tutumları ile İlişkileri. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2018.
7. Semiz M, Kavakçı Ö, Yağız A, et al. Sivas il merkezinde yeme bozukluklarının yaygınlığı ve eşlik eden psikiyatrik tanılar. *Türk Psikiyatri Derg* 2013; 24(3): 149-157.
8. Özsoylar G, Sayın A, Candansayar S. Panik bozukluğu ve obsesif kompulsif bozukluk hastalarının yeme tutumları açısından karşılaştırılması. *Klinik Psikiyatri Derg* 2008; 11(1): 17-24.
9. O'Brien KM, Vincent NK. Psychiatric comorbidity in anorexia and bulimia nervosa: nature, prevalence, and causal relationships. *Clin Psychol Rev* 2003; 23(1): 57-74.
10. Maner F, Erkıran M, Hantaş Y. Alkol ve alkol dışı madde bağımlılığı olan kadınlarda yeme bozuklukları: Kontrollü bir çalışma. *Bağımlılık Dergisi* 2004; 5(2): 61-64.
11. Serin Y, Şanlıer N. Duygusal yeme, besin alımını etkileyen faktörler ve temel hemşirelik yaklaşımları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2018; 9(2): 135-146.
12. Tanrıverdi E. Üniversite Öğrencilerinin Duygusal Yeme Davranışlarının Ve Duygusal İştahlarının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Mersin: Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2020.
13. Çobanoğlu B. Çocukluk çağında travmaya uğramış bireylerin, beliren yetişkinlik döneminde duygusal yeme davranışı ve benlik saygısı oluşumu arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, 2020.
14. Özdemir GS. Duygusal yemenin depresyon, anksiyete ve stres belirtileri ile olan ilişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep: Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2015.
15. Adriaanse MA, Ridder DT, Evers C. Emotional eating: eating when emotional or emotional about eating. *Psychology and Health*, 2011; 26(1): 23-39.
16. Hantaş Y, Maner F, Erkıran M, et al. Alkol-madde kullanım bozukluğu olan kadınlarda yeme özellikleri ve yeme bozuklukları taraması. *Düşünen Adam* 2003; 16(1): 24-27.
17. Annagür BB, Orhan FÖ, Özer A, et al. Obezitede dürtüsellik ve emosyonel faktörler: bir ön çalışma. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2012; 49(1): 14-19.
18. Calero EA, Krug I, Davis K, et al. Meta-analysis on drugs in people with eating disorders. *European Eating Disorders Review: The Professional Journal of the Eating Disorders Association*, 2009; 17(4): 243-259.
19. Tamam L. Dürtü kontrol bozuklukları. Işık E (editor) *Güncel Klinik Psikiyatri*. Ankara: Organon, 2009.
20. Sancak B, Özer Ü, Özgen G, Uzun U. Bir akut psikoz kliniğinde yatan erkek hastalarda psikoaktif madde kullanımı ve klinik değişkenler üzerine etkisi. *Bağımlılık Dergisi* 2014; 15: 72-167.
21. Ayşar G, Filiz K, Aslan G. Madde bağımlısı hastalarda sosyal destek ve benlik saygısı. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2016; 1: 44-49.
22. Lozano-Madrid M, Clark Bryan D, Granero R, et al. Impulsivity, emotional dysregulation and executive function deficits could be associated with alcohol and drug abuse in eating disorders. *J Clin Med* 2020; 9(6): 1936.
23. Alantar Z, Maner F. Bağlanma kuramı açısından yeme bozuklukları. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2008; 9(2): 97-104.
24. Mutlu EA, Sarıkaya ÖÖ. Bir AMATEM kliniğinde tedavi gören hastaların sosyodemografik verilerinin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2019; 22(3): 276-285.
25. Ögel K. Madde kullanım bozuklukları epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Dergisi Psikiyatri* 2005; 1(47): 61-64.
26. Tuğcu G. Nikotin Bağımlılığı Olan Bireylerde Duygusal Yeme ve Dürtüsellik İle Nikotin Bağımlılığı Olmayan Bireylerde Duygusal Yeme ve Dürtüsellik Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2020.
27. Tuncer GZ, Duman ZÇ. An examination of emotional eating behavior in individuals with a severe mental disorder. *Arch Psychiatr Nurs* 2020; 34(6): 531-536.
28. Conason AH, Brunstein Klomek A, Sher L. Recognizing alcohol and drug abuse in patients with eating disorders. *QJM* 2006; 99(5): 335-339.
29. Uğurlu TT, Şengül CB, Şengül C. Bağımlılık psikofarmakolojisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2012; 4(1): 37-50.
30. Saroğlu M. İstanbul İlinde Bağımlılıkla Mücadele ve Danışma Birimlerine Başvuran ve Madde Bağımlısı Yakını Olan Ailelerin Madde Bağımlılığına ve Tedaviye İlişkin Algılarının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü Fakültesi, 2019.
31. Ögel K, Evren C, Karadağ F, Gürol T. Bağımlılık Profil İndeksi'nin (BAPİ) geliştirilmesi, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Derg* 2012; 23(4): 264-273.

32. Ögel K, Koç C, Başabak A, et al. Bağımlılık profil indeksi klinik formunun (BAPİ-K) geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. Bağımlılık Dergisi 2015; 16(2): 57-69.
33. Arslantaş H, Dereboy F, Yüksel R, İnalkaç S. Duygusal Yeme Ölçeği'nin Türkçe çevirisinin geçerlik ve güvenirlik çalışması. Turk Psikiyatri Derg 2019; 30: 1-9.
34. Akın A, Yıldız B, Özçelik B. Duygusal Yeme Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenirliği. Journal of International Social Research 2016; 9(44): 776-781.
35. Aydemir Ö, Köksal B, Sapmaz S. Y. Yüceyar H. Kadın üniversite öğrencilerinde REZZY Yeme Bozuklukları Ölçeği Türkçe formunun güvenirlik ve geçerliliği. Anadolu Psikiyatri Derg 2015; 16: 31.
36. Cengiz B, Ayar D, Arkan G, Bektaş İ. Hemşirelik öğrencilerinin sosyal, duygusal yalnızlık düzeyleri ve yeme davranışlarının incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 2020; 13(1): 2-9.
37. Zengin F. Psychometric Investigation of Two Turkish Adaptations and Short Form of The Beck Depression Inventory. Master's Thesis, İstanbul: Boğazici University Institute of Social Sciences, 1999.
38. Hisli N. A reliability and validity study of Beck Depression Inventory in a university student sample. Psikoloji Dergisi, 1989; 7(23): 3-13.
39. Kulaksızoğlu B, Kulaksızoğlu S, Ellidağ HY, Yılmaz N, Bozkurt S. Antalya ilinde denetimli serbestlik karan alınan kişilerde uyuşturucu madde kullanımının araştırılması. Adli Tıp Bülteni 2015; 20(1): 21-26.
40. Nebioğlu M, Yalnız H, Geçici Ö. Opiyat bağımlılarında diğer maddelerin kullanımı ve sosyodemografik özellikler ile ilişkisi. TAF Preventive Medicine Bulletin 2013; 12(1): 35-42
41. Bilgen SŞ. Türkçe Duygusal Yeme Ölçeği Geliştirilmesi Geçerlilik Ve Güvenirliği Çalışması. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2018.
42. Courbasson CM, Rizea C, Weiskopf N. Emotional eating among individuals with concurrent eating and substance use disorders. Int J Ment Health Addict 2008; 6(3): 378-388.
43. Agosti V, Levin FR. The effects of alcohol and drug dependence on the course of depression. Am J Addict 2006; 15(1): 71-75.
44. Keskin G, Gümüş AB. Alkol ve madde bağımlılarında depresif belirtiler ve depresif belirtilerle ilişkili değişkenlerin incelenmesi. Dusunen Adam 2017; 30(2): 124.
45. Mustafaoğlu R, Mutlu EK, Mutlu C, et al. Madde kullanım bozukluğunun ergenlerde anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesine etkisi. Bağımlılık Dergisi 2020; 21(4): 308-316.
46. San A, Erensoy H, Aytaç HM, Berkol TD. Üniversite öğrencilerinde depresyon düzeylerinin, madde kullanımları ve aile tutumları ile ilişkisi. Bağımlılık Dergisi 2020; 21(1): 1-12.

Yazar Katkıları: Tüm yazarlar ICMJE'in bir yazarda bulunmasını önerdiği tüm ölçütleri karşılamışlardır

Etik Onay: Bu çalışma için ilgili Etik Kuruldan etik onay alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

Author Contributions: All authors met criteria recommended by ICMJE for being an author

Ethical Approval: Ethical approval was obtained for this study from relevant Ethics Committee.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: The authors have declared that there is no conflict of interest.

Financial Disclosure: Authors declared no financial support

Toplumsal Madde Kullanım Bozukluğu Olan Kadınlara Yönelik Tutum ve Davranışları

Attitudes and Behaviors of Society towards Women with Substance Use Disorder

Gözde Yılmaz Tuncel ¹ , Derya Şaşman Kaylı ¹ , Görkem Yararbaş ² 

1. Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Manisa

2. Ege Üniversitesi, İzmir

Abstract

Objective: The aim of this research is to determine the attitudes and behaviors of the society towards women illicit substance use and to examine the relationship between these attitudes and sociodemographic variables.

Method: The population aged 18 and over was included in the study, which was carried out in a cross-sectional type with a quantitative method. In addition to sociodemographic questions, a questionnaire about attitudes towards women using addictive substances and the Attitudes and Behaviors Scale for Individuals Using Addictive Substances (BYMT) were used. The study was conducted online with 410 people reached through Google Forms and of the participants were 50% female and 50% male.

Results: Men have more negative attitudes and thoughts towards women who use illegal substances, negative attitudes decrease as the level of education increases, and people living in villages or towns until they reach the age of 18 have higher negative attitudes than people living in the province. In addition, participants who have negative attitudes towards individuals who use illegal substances are more likely to agree that women using illegal substances deserve violence, they are difficult to be treated, and men's use of illegal substances is more acceptable.

Conclusion: Stigmatizing attitudes and behaviors towards female addicts may reduce the visibility of women in the field of substance use and adversely affect the process of applying for treatment. The implementation of community-based studies and psychosocial treatment processes that consider gender differences will support the struggle against substance addiction.

Keywords: Substance use disorder, woman, addiction, attitude

Öz

Amaç: Bu araştırmanın amacı, toplumun yasa dışı bağımlılık yapıcı madde kullanan kadınlara yönelik tutum ve davranışlarını tespit etmek ve bu tutumların sosyodemografik değişkenlerle ilişkisini incelemektir.

Yöntem: Nicel yöntemle kesitsel türde gerçekleştirilmiş olan çalışmaya 18 yaş ve üzeri nüfus dahil edilmiştir. Araştırmada, sosyodemografik soruların yanı sıra literatür desteğiyle oluşturulmuş bağımlılık yapıcı madde kullanan kadınlara yönelik tutumları ele alan soru formu ve Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanan Bireylere Yönelik Tutum ve Davranışlar Ölçeği (BYMT) kullanılmıştır. Çalışma Google Forms aracılığıyla ulaşılan 410 kişiyle online olarak gerçekleştirilmiştir ve katılımcıların %50'si kadın %50'si erkektir.

Bulgular: Yasa dışı madde kullanan kadınlara yönelik erkeklerin daha fazla olumsuz tutum ve düşünceye sahip olduğu, eğitim düzeyi yükseldikçe olumsuz tutumların azaldığı ve 18 yaşına gelene kadar köyde veya ilçede yaşayan kişilerin ilde yaşayan kişilere kıyasla olumsuz tutumlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yasa dışı madde kullanan bireylere yönelik olumsuz tutumlar arttıkça katılımcıların, yasa dışı madde kullanan kadınlar şiddeti hak eder, tedavi olmaları zordur, erkeklerin yasa dışı madde kullanımı daha kabul edilebilirdir düşüncelerine katılma düzeyleri de artmaktadır.

Sonuç: Kadın bağımlılara yönelik damgalayıcı tutum ve davranışların, madde kullanım alanında kadınların görünürlüğünü azaltıp kadınların tedaviye başvurma süreçlerini olumsuz etkileyebilmektedir. Toplum temelli çalışmaların ve cinsiyet farklılıklarını göz önünde bulunduran psikososyal tedavi süreçlerinin uygulanmasının madde bağımlılığı ile mücadelede destek sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Madde kullanım bozukluğu, kadın, bağımlılık, tutum

Giriş

Madde kullanım bozukluğu, bireyin bedensel ve ruhsal problemler yaşamasına neden olan bir hastalık olmasının yanı sıra sosyolojik ve ekonomik boyutları olan, bireyin içinde bulunduğu aileyi, çevreyi ve toplumsal yapıyı da olumsuz etkileyen bir halk sağlığı sorunu olarak ele alınmaktadır. Madde kullanım bozukluğunun yalnızca bireysel değil sosyal ve toplumsal riskler taşıması toplumun bağımlı bireylere yönelik düşünce ve davranışlarını olumsuz etkilemektedir.

Yapılan araştırmalarda, yasa dışı madde kullanımının toplumda “ahlaksızlık” ve “iradesizlik” olarak etiketlendiği, bağımlı bireylerin zarar verici davranışlarda bulunması olası kişiler olarak nitelendirildiği görülmektedir (1,2). Bu durum, bağımlı bireylerin toplumsal statü kaybına uğramasına, sosyal izolasyon ve ayrımcılık yaşamalarına neden olarak sağlık, barınma, istihdam ve eğitim gibi hizmetlere erişimlerini kısıtlayabilmektedir (3,4). Toplumun olumsuz tutumları, bu bireylerin madde kullanımını ailesinden ve çevresinden saklamasına, tedaviyi reddetmesine veya tedaviye başlama sürecini uzatmasına sebep olabilmektedir (5). Bununla birlikte damgalama, bağımlı bireylerin hem tedavi süreçlerini hem de tedavi sonrası sosyal hayata uyum süreçlerini olumsuz etkilemektedir (6).

Cinsiyetler arasındaki farklar göz önünde bulundurulduğunda, toplumsal cinsiyet kalıpları kapsamında bağımlı olan kadınların toplum tarafından daha fazla damgalandıkları görülmektedir (7-10). Bunun yanı sıra, Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi tarafından kadınların madde kullanım bozukluğu tedavisi ile ilgili yayınlanan raporda, madde kullanım bozukluğu olan kadınların tedaviye başlamada erkeklere kıyasla daha büyük engellerle karşılaştığı ifade edilmiştir. Raporda, kadınların dezavantajlı yaşam koşulları, damgalama ve utanma, çocukların velayetini kaybetme korkusu, ailedeki bireylerin (özellikle erkek bireylerin) desteğinin eksikliği, eşini kaybetme korkusu ve tedavi için kadının eşinin iznine ihtiyaç duyması sosyokültürel engeller olarak belirtilirken; fiziksel ve cinsel istismar, kadının tedavisi esnasında çocuk bakımı hizmetlerinin eksikliği, hamile kadınlar için hizmetlerin eksikliği, tedavi programlarının yeri ve maliyeti ile ilgili sorunlar ve tedavi kurumlarındaki bekleme sıraları yapısal engeller olarak ele alınmıştır. Bunların dışında, cinsiyete duyarlı ve kanıta dayalı tedavi modellerinin eksikliği, kadın bağımlılar için doğum öncesi hizmetlerden çocuk koruma hizmetlerine, travma ve ruh sağlığı hizmetlerinden ulaşım ve barınma hizmetlerine kadar düşünülmüş kapsamlı bir hizmet biçiminin olmaması da birer engel olarak nitelendirilmiştir (11).

Kadınlar erkeklerden daha az alkol ve yasa dışı madde kullanıyor olmasına rağmen, kadınların madde kullanımıyla bağlantılı toplumsal sorunları erkeklere kıyasla daha şiddetli yaşadıkları ortaya konmuştur (8). Erkek bir bağımlı “serseri” olarak damgalanmakla birlikte nadiren evliliğine ve ebeveynliğine yönelik bir saldırıya maruz kalırken, bağımlı bir kadın toplumun kadınlık görüşü, eş ve anne rolleri ile çelişmekte, kötü kadın ve kötü anne şeklinde nitelendirilmektedir (12). Bu damgalayıcı tutumun ve davranışların kadınların tedaviye başvurma süreçlerini olumsuz etkilediğini ve madde kullanım alanında kadınların görünürlüğü azalttığını düşündürmektedir.

Ülkemizde kadınların madde kullanımı üzerine yapılan araştırmaların, madde kullanımının kadın sağlığına etkisi ve gebelik döneminde madde kullanımı üzerine yoğunlaştığı görülmektedir (13-16). Ancak madde kullanımına başlamada, tedavi sürecinde ve tedavi sonrası sosyal uyum sürecinde çok önemli roller üstlenen toplumsal alanın bilgisi sınırlıdır. Bu noktadan hareketle bu araştırmanın amacı, bağımlılık yapıcı madde kullanan kadınlara yönelik toplumun tutumlarını ve bu tutumları etkileyen faktörleri tespit etmektir. Online olarak yapılan bu araştırmada; “Katılımcıların yasa dışı bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylere yönelik tutumları nasıldır? Katılımcıların yasa dışı bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylere yönelik tutumları ile yasa dışı madde kullanan kadınlara yönelik tutumları arasında bir ilişki var mıdır? Yasa dışı madde kullanan kadınlara yönelik tutumları etkileyen faktörler nelerdir?” sorularına yanıt aranmıştır.

Yöntem

Bu araştırmada, Türkiye’deki 18 yaş ve üzeri nüfusun yasa dışı bağımlılık yapıcı madde kullanan kadınlara yönelik tutumları kesitsel türde araştırılmıştır. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu

10.02.2021 tarih ve E-20478486-050.04.04-28797 sayılı kararıyla araştırmanın etik açıdan uygun olduğu kararı verilmiştir. Katılımcılardan, gönüllü olarak katılmayı kabul ettiklerine dair onam alınmıştır.

Örneklem

Araştırmaya, katılmayı gönüllü olarak kabul eden 18 yaş ve üzerindeki kişiler dahil edilmiştir. Veriler Covid-19 pandemi koşulları nedeniyle 15.02.2021 ile 15.08.2021 tarihleri arasında Google Forms aracılığıyla sosyal medya platformlarından online olarak toplanmıştır. Gpower programı kullanılarak örnek büyüklüğü $power=0.95$, $\alpha=0.01$, d (etki büyüklüğü-effect size)=0.2 alındığında çift yönlü tek grupta minimum 382 kişi olarak hesaplanmıştır. Toplamda 711 katılımcıya ulaşılmış, bias oluşturmaması için kadın ve erkek katılımcı sayıları eşitlenerek 410 kişi araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmaya dahil edilen kadın katılımcılar, erkek katılımcıların yaş standartlarıyla benzer olacak şekilde rastgele olarak seçilmiştir.

İşlem

Online form hazırlandıktan sonra iki öğretim üyesi tarafından incelenmiş, sonrasında pilot çalışma yapılmış ve form elektronik açıdan test edilmiştir. Kişiler araştırmanın başlığı, ortalama doldurulma süresi ve dahil etme kriterlerinin yer aldığı bir mesaj ile araştırmaya davet edilmiştir. Katılımcılar Google oturumları üzerinden araştırmaya katılabilmişlerdir ve her bir oturum bir yanıt hakkıyla sınırlandırılmıştır. Sistem soruların boş bırakılmasına izin vermemiş ve katılımcılar önceki sayfalara geri dönerek yanıtlarını düzenleyebilmiştir. Anket formu 4 ekrandan ve toplamda 49 sorudan oluşmaktadır. Formu doldurmak ortalama 15 dakika sürmektedir. Katılımcılara katılımları için herhangi bir ücret ya da hediye verilmemiştir.

Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik Bilgi Formu

Katılımcıların cinsiyeti, yaşı, eğitim düzeyi, 18 yaşına gelene kadar yaşadığı yer, çocuk sahibi olma durumu, aylık gelir düzeyi, sigara, alkol ve yasa dışı madde kullanma durumu, ailede veya yakın çevrede alkol ve yasa dışı madde kullanan birinin bulunma durumu, ailede ve yakın çevrede madde alkol veya madde bağımlılığı tedavisi görmüş birinin bulunma durumunu ele alan sorulardan oluşan 15 soruluk form yöneltilmiştir.

Madde kullanan kadınlara yönelik tutumları ele alan herhangi bir ölçüm aracına literatürde rastlanılmamıştır. Araştırmacılar tarafından literatür desteğiyle hazırlanmış, bağımlılık yapıcı madde kullanan kadınların aile yapısı ve aile içi ilişkileri, sosyal yaşamı ve tedavilerinin zorluğu ile ilgili konuları içeren 7 soru sorulmuştur. Bu sorular beşli likert formatında, hiç katılmıyorum, katılmıyorum, kararsızım, biraz katılıyorum, tamamen katılıyorum şeklinde oluşturulmuştur.

Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanan Bireylere Yönelik Tutum ve Davranışlar Ölçeği (BYMT)

BYMT, Şaşman Kaylı ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olup yasa dışı bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylere yönelik tutum ve davranışların tespit edilmesini amaçlamaktadır (17). 27 sorudan oluşan ve tek faktörlü bir yapıya sahip olan ölçekte katılımcıların alabilecekleri minimum puan 27 maksimum puan ise 135'dir. Ölçekte toplam puanın yükselmesi bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylere yönelik olumsuz tutumun arttığını göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı ,923 olup kuvvetli güvenilirliğe sahiptir, bu araştırmada ise BYMT ölçeğinin Cronbach Alfa değeri ,939 olarak bulunmuştur.

Veri Analizi

Veriler, tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, standart sapma, ortalama vb.), normallik analizlerinde Shapiro-Wilk testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Yasa dışı bağımlılık yapıcı madde kullanan kadınlara yönelik tutumları ile BYMT arasındaki ilişki korelasyon analizleri ile tespit edilmiştir. Sosyodemografik değişkenlerin yasa dışı madde kullanan kadınlara yönelik düşünceler üzerine etkisini tespit edebilmek için Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Sıra ortalaması puanının artması daha yüksek düzeyde olumsuz düşünceleri ve tutumu ifade etmektedir. Kruskal Wallis H testi sonucunda farklılık gösteren değişkenlerin tespit

edilmesi için ikili kombinasyonlar halinde Mann Whitney U testi uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi 0,05 olarak ele alınmıştır.

Bulgular

Araştırmanın örneklem grubunun (n=410) %50'sinin kadın %50'sinin erkek olduğu, en küçüğü 18 ve en büyüğü 76 yaşında olmak üzere çoğunluğu %37,6 (n=154) oranıyla 18-29 yaş arası ve %28 oranıyla 42-53 yaş arası bireylerin oluşturduğu, en yüksek oranla %52,4'ünün (n=215) lisans mezunu olduğu ve bunu %16,6 (n=68) oranıyla önlisans mezunlarının, %15,1 (n=62) oranıyla lisansüstü eğitime sahip katılımcıların takip ettiği görülmektedir. Katılımcıların %45,9'u (n=188) evli, %44,4'ü (n=182) bekar ve %48'i (n=197) çocuk sahibidir. Katılımcıların %54,4'ü (n=223) aylık gelir düzeyini orta düzey olarak, %33,9'u (n=139) ise iyi olarak belirtmişlerdir (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri

Özellikler	Sayı	Yüzde
Cinsiyet		
Kadın	205	%50
Erkek	205	%50
Yaş		
18-29 yaş arası	154	%37,6
30-41 yaş arası	99	%24,1
42-53 yaş arası	115	%28,0
54-65 yaş arası	32	%7,8
66-76 yaş arası	10	%2,4
Yaş Ort. ± SS	36,8±13,1	
Ortanca(min-max)	36,5 (18-76)	
Eğitim Durumu		
Okuryazar	4	%1
İlköğretim mezunu	10	%2,4
Ortaöğretim mezunu	51	%12,4
Önlisans mezunu	68	%16,6
Lisans mezunu	215	%52,4
Lisansüstü	62	%15,1
Medeni Durum		
Bekar	182	%44,4
Evli	188	%45,9
Boşanmış/Ayrı yaşıyor	40	%9,8
Çocuğu Olma Durumu		
Var	197	%48,0
Yok	213	%52,0
Ailenin Aylık Gelir Düzeyi		
Düşük	28	%6,8
Orta	223	%54,4
İyi	139	%33,9
Çok İyi	20	%4,9
Toplam	410	%100

Katılımcıların en yüksek oranlarla; %50.2'sinin (n=206) sigara kullanmadığı ve %24.1'inin hemen hemen her gün bir pakete yakın sigara kullandığı, %42.2'sinin (n=173) alkol kullanmadığı ve %25.4'ünün (n=104) yılda birkaç kez kullandığı, %86.8'inin (n=356) hayatlarında hiç yasa dışı bağımlılık yapıcı madde kullanmadığı, %7.6'sının (n=31) bir kez denediği ve %2.7'sinin (n=11) kullanmayı bıraktığı tespit edilmiştir.

Araştırma kapsamında katılımcıların, BYMT ölçeğinden en düşük 27 ve en yüksek 135 puan aldıkları ve ölçek toplum puan ortalamasının 85.45 ± 19.4 olduğu saptanmıştır. Bu oran katılımcıların yasa dışı bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylere yönelik olumsuz tutumlarının olduğunu göstermektedir.

Tablo 2. Katılımcıların eğitim durumlarının ve 18 yaşına gelene kadar yaşadıkları bölgelerin yasa dışı madde kullanan kadınlara yönelik tutumlarla ilişkisi

Yasa dışı madde kullanan kadınların eş ve anne olması doğru değildir							
Sorular	Değişkenler	N	Sıra Ort,	sd	x ²	p	Post Hoc
18 yaşına gelene kadar yaşanılan yer	İl (a)	220	190,98	2	7,629	0,022	a<b,c
	İlçe (b)	122	221,33				
	Köy/Kasaba (c)	68	224,07				
Eğitim durumu	Okuryazar (a)	4	193,00	5	14,801	0,011	c>e,f
	İlköğretim mezunu (b)	10	229,95				
	Ortaöğretim mezunu (c)	51	253,39				
	Önlisans mezunu (d)	68	204,33				
	Lisans mezunu (e)	215	203,30				
	Lisansüstü (f)	62	171,89				
Yasadışı madde kullanan kadınlar şiddeti hak eder							
Sorular	Değişkenler	N	Sıra Ort,	sd	x ²	p	Post Hoc
18 yaşına gelene kadar yaşanılan yer	İl (a)	220	195,42	2	15,183	0,001	c>a,b
	İlçe (b)	122	204,51				
	Köy/Kasaba (c)	68	239,89				
Eğitim durumu	Okuryazar (a)	4	214,50	5	42,644	0,000	f<c<b e<c<b
	İlköğretim mezunu (b)	10	332,60				
	Ortaöğretim mezunu (c)	51	239,01				
	Önlisans mezunu (d)	68	214,01				
	Lisans mezunu (e)	215	196,88				
	Lisansüstü (f)	62	177,40				
Erkeklerin yasa dışı madde kullanması kadınlara kıyasla daha kabul edilebilirdir							
Sorular	Değişkenler	N	Sıra Ort,	sd	x ²	p	Post Hoc
18 yaşına gelene kadar yaşanılan yer	İl (a)	220	188,71	2	14,555	0001	a<b,c
	İlçe (b)	122	222,55				
	Köy/Kasaba (c)	68	229,25				
Eğitim durumu	Okuryazar (a)	4	251,63	5	21,155	0,001	f<b,c
	İlköğretim mezunu (b)	10	281,20				
	Ortaöğretim mezunu (c)	51	232,69				
	Önlisans mezunu (d)	68	212,44				
	Lisans mezunu (e)	215	203,45				
	Lisansüstü (f)	62	167,45				

Yapılan Spearman Korelasyonu sonucunda, katılımcıların BYMT puanları ile yasa dışı madde kullanan kadınların tedavi olması zordur ($r=0.333$) ve yasadışı madde kullanan kadınların sosyal hayatı erkeklerden çok daha kötü biçimde etkilenir ($r=0.350$) düşüncelerine katılma düzeyleri arasında istatistiksel olarak zayıf

düzeyde ve pozitif yönde bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde, BYMT puanları ile yasadışı madde kullanan kadınlar şiddeti hak eder ($r=0.189$) ve erkeklerin yasa dışı madde kullanması kadınlara kıyasla daha kabul edilebilirdir ($r=0.111$) düşüncelerine katılma düzeyleri arasında istatistiksel olarak çok zayıf düzeyde ve pozitif yönde bir ilişkinin olduğu görülmektedir. Katılımcıların bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylere yönelik olumsuz tutumları arttıkça, yasa dışı madde kullanan kadınların tedavi olmaları zordur, bu kadınların sosyal hayatı erkeklerden çok daha kötü biçimde etkilenir, tedavi olmaları zordur ve erkeklerin yasa dışı madde kullanması kadınlara kıyasla daha kabul edilebilirdir düşüncelerine katılma oranları da artmaktadır.

Katılımcıların bağımlılık yapıcı madde kullanan kadınlara yönelik tutumları ve BYMT puanları arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amacıyla Pearson Korelasyon testi yapılmıştır. Buna göre, BYMT puanları ve yasa dışı madde kullanan kadınlar problemlili ailelerden gelmektedir düşüncesine katılma düzeyleri ile zayıf düzeyde ($r=0.358$), yasa dışı madde kullanan kadınlar yoksul ailelerden gelmektedir düşüncesine katılma düzeyleri ile çok zayıf düzeyde ($r=0.219$) ve yasa dışı madde kullanan kadınların eş ve anne olması doğru değildir düşüncesine katılma düzeyleri ile orta düzeyde ($r=0.598$) ve pozitif yönlü bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylere yönelik olumsuz tutumları arttıkça yasa dışı madde kullanan kadınların problemlili ve yoksul ailelerden geldiği, eş ve anne olmalarının doğru olmadığı düşüncelerine katılma düzeyleri de artmaktadır.

Katılımcıların sosyo-demografik değişkenlerinin yasa dışı madde kullanan kadınlara yönelik düşünceleri üzerine etkileri incelenmiştir. Yapılan Mann Whitney U testi sonucunda cinsiyet ile erkeklerin yasa dışı madde kullanımı kadınlara kıyasla daha kabul edilebilirdir düşüncesi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($U=18400$). Sıra ortalamaları incelendiğinde erkeklerin bu düşünceye katılma düzeylerinin kadınlara oranla daha yüksek olduğu bulunmuştur. Cinsiyet değişkeni ile katılımcıların yasa dışı madde kullanan kadınlar problemlili ailelerden gelmektedir, yoksul ailelerden gelmektedir, bu kadınların tedavi olması zordur, sosyal hayatı erkeklerden çok daha kötü biçimde etkilenir, eş ve anne olması doğru değildir, şiddeti hak eder düşünceleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.

Katılımcıların eğitim durumları ve 18 yaşına gelene kadar yaşadıkları bölge ile yasa dışı madde kullanan kadınların eş ve anne olması doğru değildir, şiddeti hak eder ve erkeklerin yasa dışı madde kullanması kadınlara kıyasla daha kabul edilebilirdir düşünceleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. 18 yaşına gelene kadar ilde yaşayan katılımcıların yasa dışı madde kullanan kadınların eş ve anne olması doğru değildir düşüncesine katılma durumlarının ilçe ve köy/kasabada yaşayan katılımcılardan daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Eğitim düzeyine göre bakıldığında bu düşünceye ortaöğretim mezunlarının katılma düzeyinin daha yüksek olduğu ve bu noktada lisans ve lisansüstü gruplardan farklılaştığı bulunmuştur (Tablo 2).

18 yaşına gelene kadar köy/kasabada yaşayan katılımcıların yasa dışı madde kullanan kadınlar şiddeti hak eder düşüncesine katılma düzeylerinin daha yüksek olduğu ve köyde büyüyenlerin il ile ilçeden farklılaştığı sıra ortalaması puanlarında ve post hoc testi sonucunda görülmektedir. Eğitim düzeylerine göre yasa dışı madde kullanan kadınlar şiddeti hak eder düşüncesine katılma düzeylerine bakıldığında hem lisansüstü, ortaöğretim ve ilköğretim mezunu grupları arasında hem de lisans mezunu ile ortaöğretim ve ilköğretim mezunu grupları arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Eğitim durumları arttıkça katılımcıların bu düşünceye katılma düzeyleri azalmıştır (Tablo 2).

Erkeklerin yasa dışı madde kullanması kadınlara kıyasla daha kabul edilebilirdir düşüncesine 18 yaşına gelene kadar köy/kasabada yaşayan katılımcıların katılma düzeylerinin daha yüksek olduğu, il ve ilçeden farklılaştığı tespit edilmiştir. Eğitim düzeylerine göre erkeklerin yasa dışı madde kullanması kadınlara kıyasla daha kabul edilebilirdir düşüncesine katılma düzeylerine bakıldığında, eğitim düzeyi yükseldikçe bu düşünceye katılma düzeylerinin düştüğü görülmektedir. Anlamlı farklılığın lisansüstü, ilköğretim ve ortaöğretim mezunu gruplarından kaynaklandığı tespit edilmiştir (Tablo 2).

Yapılan Kruskal Wallis H testi sonucunda katılımcıların yaşları ile yasa dışı madde kullanan kadınların sosyal hayatı erkeklerden çok daha kötü biçimde etkilenir düşüncesine katılma durumları arasında istatistiksel

açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=15.833$, $p<0.05$). Post hoc testi sonucunda bu farklılığın, 18-29 yaş arası ile 42-53 ve 54-65 yaş aralığındaki gruplardan kaynaklandığı, yaş arttıkça katılımcıların sıra ortalaması puanlarının arttığı yani bu düşünceye katılma düzeylerinin arttığı tespit edilmiştir.

Katılımcıların alkol kullanma durumları ile yasa dışı madde kullanan kadınlar problemleri ailelerden gelmektedir ($\chi^2=21.014$), eş ve anne olması doğru değildir ($\chi^2=32.068$) düşüncelerine katılma düzeyleri arasında yapılan Kruskal Wallis H testi sonucunda istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Katılımcıların alkol kullanma düzeyleri arttıkça sıra ortalaması puanlarının ve bu düşünceye katılma düzeylerinin azaldığı tespit edilmiştir. Yasa dışı madde kullanan kadınların eş ve anne olması doğru değildir düşüncesine katılma düzeylerinin de haftada bir iki defa alkol kullananlar ile kullanmayanlar arasında farklılaştığı, kullanmayanların sıra ortalaması puanlarının daha yüksek olduğu başka bir deyişle bu düşünceye katılma düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların yasa dışı madde kullanan kadınlara yönelik düşünce ve tutumlarını etkileyen faktörleri tespit etmek amacıyla sorgulanan bir başka durum, ailelerinde veya yakın çevrelerinde alkol kullanan, yasa dışı madde kullanan ve bağımlılık tedavisi görmüş birinin varlığıdır. Ailesinde ve yakın çevresinde bağımlılık tedavisi görmüş birisi bulunan katılımcıların sayısı oldukça azdır ($n=37$) ve bu değişken ile madde kullanan kadınlara yönelik düşünce ve tutumlar arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Bunun aksine katılımcıların ailesinde ve yakın çevresinde düzenli olarak alkol kullanan birinin varlığı ile yasa dışı madde kullanan kadınların tedavi olması zordur ($U=16208$), eş ve anne olması doğru değildir ($U=15674$) ve şiddeti hak eder ($U=17281$) düşüncelerine katılma düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Çevresinde düzenli olarak alkol kullanan biri olan katılımcıların sıra ortalamaları, bu düşüncelere katılma düzeyleri olmayanlara kıyasla daha düşüktür. Yine ailesinde ve yakın çevresinde yasa dışı madde kullanan bireylerin olması ile katılımcıların yasa dışı madde kullanan kadınların problemleri ailelerden gelmektedir ($U=6182$), tedavi olmaları zordur ($U=6329$), sosyal hayatları erkeklerden çok daha kötü biçimde etkilenir ($U=6253$), eş ve anne olması doğru değildir ($U=6284$) düşüncelerine katılma düzeyleri ile arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Ailesinde ve yakın çevresinde yasa dışı madde kullanan biri olan katılımcıların sıra ortalamaları yani bu düşüncelere katılma düzeyleri olmayanlara kıyasla daha düşüktür.

Tartışma

Çalışma kapsamında elde edilen veriler katılımcıların bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylere yönelik olumsuz tutumlarının olduğunu göstermektedir. Yasa dışı madde kullanan bireylere yönelik olumsuz tutumlar arttıkça yasadışı madde kullanan kadınlara yönelik; tedavi olmaları zordur, sosyal hayatı erkeklerden çok daha kötü biçimde etkilenir, şiddeti hak eder, yoksul ailelerden gelmektedirler, problemleri ailelerden gelmektedirler, eş ve anne olmaları doğru değildir düşüncelerine katılım oranları da artmaktadır. Yapılan araştırmalar incelendiğinde, toplumun bağımlılık yapıcı madde kullanan kadınları, kadın kimliğinin karakteristik özelliklerine aykırı oldukları için erkeklere göre daha fazla damgaladıkları, 'kötü kadın' ve 'ahlaksız' olarak etiketledikleri görülmektedir (18-21).

Erkeklerin yasa dışı madde kullanması kadınlara kıyasla daha kabul edilebilirdir görüşüne, erkeklerin katılma oranının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yapılan araştırmalar, toplumun madde kullanan kadınları erkeklere kıyasla daha fazla damgalama eğiliminde olduklarını göstermektedir (22). Aynı zamanda bağımlılık yapıcı madde kullanan gruplar arasında damgalanma oranı en yüksek olan kişilerin kadınlar olduğu görülmektedir (9). Bu araştırmada, katılımcıların 18 yaşına gelene kadar yaşadıkları yerin (köy, kasaba, ilçe, il) madde kullanan kadınlara yönelik düşünceleri üzerinde oldukça önemli bir etkiye sahip olduğu görülmüştür. Madde kullanan kadınlar şiddeti hak eder ve erkeklerin madde kullanması kadınlara kıyasla daha kabul edilebilirdir düşüncelerine katılım düzeylerinin 18 yaşına gelene kadar köy/ kasabada yaşayan katılımcılarda daha yüksek olduğu; madde kullanan kadınların eş ve anne olması doğru değildir düşüncesine katılma düzeylerinin ise köy/kasabada yaşayanlarda daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Köy/kasaba gibi kırsal bölgelerde, geleneksel kültürün ve toplumsal cinsiyet normlarının daha belirgin olarak yaşanıyor olmasının katılımcıların düşüncelerini etkileyebileceği düşünülmektedir. Benzer şekilde madde kullanan

kadınların eş ve anne olması doğru değildir söylemine daha az katılmalarının sebebi, yine toplumsal cinsiyet normları kapsamında kadının temel görevleri arasında eş ve anne olma figürlerinin yer alıyor olması ve her ne olursa olsun bu figürlerin kadının hayatında yer alması gerektiği düşüncesi ile ilişkilendirilebilir. Literatürde, katılımcıların 18 yaşına gelene kadar yaşadıkları yer ile madde kullanan kadınlara yönelik tutumları arasındaki ilişkiyi ele alan herhangi bir çalışmaya rastlanılmadığı için bu verileri karşılaştırma olanağı bulunamamıştır.

Katılımcıların eğitim düzeyleri yükseldikçe; erkeklerin madde kullanması kadınlara kıyasla daha kabul edilebilirdir, bu kadınlar şiddeti hak eder ve bu kadınların eş ve anne olması doğru değildir düşüncelerine katılma oranlarının azaldığı görülmüştür. Yapılan araştırmalar, madde kullanan kadınların erkeklere kıyasla aile içi şiddete maruz kalma olasılığının daha yüksek olduğunu tespit etmiştir (23). Bunun yanı sıra kadınların madde kullanımı ile ilgili yapılan araştırmaların daha çok hamilelik ve çocuklar üzerindeki etkisi üzerine odaklandığı görülmektedir (24-30). Annelik rolüne atfedilen değerler sebebiyle, madde kullanan kadınların annelik rolünü ihlal ettikleri düşünülmektedir. Bu sebeple bağımlılık yapıcı madde kullanan kadınların, annelerin babalara oranla çok daha fazla damgalamayla karşılaştığı çeşitli araştırmalarda ortaya konulmuştur (7,30,31).

Araştırma kapsamında, yakın çevrelerinde yasa dışı bağımlılık yapıcı madde kullanan biri bulunan katılımcıların, bulunmayanlara kıyasla kadın bağımlılara yönelik olumsuz tutumlarının daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu ilişki, bağımlılık yapıcı madde kullanan kadınlar problemlili ailelerden gelmektedir, tedavi olmaları zordur, sosyal hayatları erkeklerden daha kötü etkilenir, eş ve anne olması doğru değildir düşüncelerinde görülmektedir. Yapılan araştırmalarda, yakın çevrede madde kullanan birinin bulunmasının madde kullanan kişilere yönelik algıları olumlu etkilediğini ortaya koymaktadır (2,32) Konuyla ilgili yapılan başka bir araştırmada, madde kullanımıyla ilgili benzer deneyimleri gören ya da yaşayan insanların daha fazla empati geliştirebildikleri ve dolayısıyla bağımlı bireyleri daha az damgaladıkları belirtilmiştir (33). Bireylerin, madde bağımlılığı ile ilgili bilgi sahibi olmaması durumu da damgalamayı tetikleyen bir faktör olabilir. Ancak, konuyla ilgili bilgilendirici eğitim verilmesinin damgalamayı azalttığını tespit eden araştırmaların yanı sıra (34,35), eğitimin damgalama oranlarını değiştirmede tespit eden araştırmalar da mevcuttur (36,37).

Bu araştırma, araştırmada kullanılan ölçüm araçları ve bu araçların uygulandığı katılımcılar ile sınırlıdır. Araştırmanın yüz yüze değil online yapılmış olması da araştırmanın sınırlılıkları arasındadır. Bunun yanı sıra, kadınların madde kullanımı üzerine ülkemizde yapılan araştırmaların kadın sağlığı ve gebelik süreci üzerine yoğunlaşması nedeniyle (13-16), toplumun bağımlılık yapıcı madde kullanan kadınlara yönelik tutumlarını araştıran bu çalışmanın bulgularının literatüre, toplum temelli çalışmalara ve cinsiyet farklılıklarını göz önünde bulunduran psikososyal tedavi alanına yeni bir bakış açısı getireceği düşünülmektedir.

Sonuç olarak; araştırmamız bulgularının da gösterdiği gibi toplumun bağımlı bireylere yönelik olumsuz ve damgalayıcı tutumları, bu bireylerin ayrımcılığa uğramasına neden olmakta, sağlık, barınma, istihdam ve eğitim gibi hizmetlere erişimlerini zorlaştırmaktadır. Cinsiyetler özelinde toplumun bağımlı bireylere yönelik tutumlarını anlayabilmek kuşkusuz kadınların ve erkeklerin bağımlılık süreçlerinde ortaya çıkan ihtiyaçların tespit edilmesinde, önleme ve tedavi etme süreçlerinin planlanmasında oldukça önemli görünmektedir. Çalışmanın bulgularının da gösterdiği gibi toplumun erkek bağımlı bireylere tutumları, kadınlara nispeten daha olumlu ve kabul edilebilirdir bu durum bağımlı kadın bireyler toplum tarafından daha fazla damgalandığını göstermektedir. Bu durum, kadınların tedaviye erişimini, tedaviyi devam ettirme süreçlerini etkilediği gibi, tedavi sonrası, sosyalizasyon süreçlerini de olumsuz etkilemekte, bağımlılık tedavi süreçlerinde oldukça önemli olan sosyal destek mekanizmalarından faydalanabilme durumlarını da zayıflatmaktadır. Bu kapsamda, madde bağımlılığı ile mücadelede toplum temelli çalışmaların ve cinsiyet farklılıklarını göz önünde bulunduran psikososyal tedavi süreçlerinin uygulanmasının oldukça önemli olduğu düşünülmektedir.

Kaynaklar

1. Mushtaq S, Mendes V, Nikolaou V, Luty J. Analysis of the possible components of stigmatised attitudes towards depression and heroin dependence. J Subst Use 2015; 20(6): 399-406.

2. Bookel L, Brouwers E, Weeghel J, Garretsen H. Comparing stigmatising attitudes towards people with substance use disorders between the general public, GPs, mental health and addiction specialists and clients. *Int J Soc Psychiatry* 2015; 61(6): 539-549.
3. Ronzani T, Higgins Biddle J, Furtado E. Stigmatization of alcohol and other drug users by primary care providers in Southeast Brazil. *Soc Sci Med* 2009; 69(7): 1080-1084.
4. Yang L, Wong LY, Grivel MM, Hasin DS. Stigma and substance use disorders: an international phenomenon. *Curr Opin Psychiatry* 2017; 30(5): 378-388.
5. Corrigan PW, Kuwabara SA, O'Shaughnessy J. The public stigma of mental illness and drug addiction: Findings from a stratified random sample. *J Soc Work* 2009; 9(2): 139-147.
6. Brener L, von Hippel W, von Hippel C, et al. Perceptions of discriminatory treatment by staff as predictors of drug treatment completion: utility of a mixed methods approach. *Drug Alcohol Rev* 2010; 29(5): 491-497.
7. Becker, JB, McClellan M, Reed G. Sociocultural context for sex differences in addiction. *Addict Biol* 2016; 21(5): 1052-1059.
8. Otiashvili D, Kirtadze I, O'Grady KE. Access to treatment for substance-using women in the Republic of Georgia: Socio-cultural and structural barriers. *Int J Drug Policy* 2013; 24(6): 566-572.
9. Lloyd C. Sinning and Sinned Against: The Stigmatisation of Problem Drug Users. London: UK Drug Policy Commission. Policy Report, 2010.
10. Stringer KL, Baker EH. Stigma as a barrier to substance abuse treatment among those with unmet need: an analysis of parenthood and marital status. *J Fam Issues* 2018; 39(1): 3-27.
11. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). Substance Abuse Treatment and Care For Women: Case Studies And Lessons Learned. New York: United Nations, 2004. .
12. Peralta RL, Jauk D. A brief feminist review and critique of the sociology of alcohol-use and substance-abuse treatment approaches. *Sociol Compass* 2011; 5(10): 882-897.
13. Genç S, Mihmanlı V. Madde bağımlılığı ve gebelik. *Okmeydanı Tıp Dergisi* 2014; 30(Suppl 2): 120-123.
14. İzci F, Bilici R. Gebelerde madde kullanımı: görülme sıklığı ve etkileri. *Bağımlılık Dergisi* 2015; 16(1): 26-34.
15. Koçak D, Hotun Şahin N, Büyükkayacı Duman N. Alkol ve sigara bağımlılığı, kadın sağlığına etkileri ve hemşirelik girişimleri. *Literatür Sempozyum Dergisi* 2015; 1(5): 43-47.
16. Altıntoprak E, Annette Akgür S, Yüncü Z, et al. Kadınlarda alkol kullanımı ve buna bağlı sorunlar. *Türk Psikiyatri Derg* 2008; 19(2): 197-208.
17. Şaşman Kaylı D, Yılmaz G, İyilikçi O. Toplumun bağımlılık yapıcı madde kullanan bireylere yönelik tutum ve davranışları üzerine ölçek çalışması. *Bağımlılık Dergisi* 2020; 21(2): 115-128.
18. Radcliffe P, Stevens A. Are drug treatment services only for 'thieving junkie scumbags'? Drug users and the management of stigmatized identities. *Soc Sci Med* 2008; 67(7):1065-1073.
19. Boeri MW. Women on Ice: Methamphetamine Use among Suburban Women. New Brunswick: Rutgers University Press, 2013.
20. Luck PA, Elifson KW, Sterk CE. Female drug users and the welfare system: a qualitative exploration. *Drugs (Abingdon Engl)* 2004; 11(2): 113-128.
21. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMSHA). Substance Abuse Treatment: Addressing the Specific Needs of Women, A Treatment Improvement Protocol. Rockville: SAMSHA, 2009.
22. Wincup E. Women as vulnerable subjects: A gendered reading of the English and Irish drug strategies. *Addict Behav* 2019; 98: 105995.
23. McQuaid R, Dell C. Life in recovery from addiction in Canada: Examining gender pathways with a focus on the female experience. *Alcohol Treat Q* 2018; 36(1): 499-516.
24. Smith CL, Waters SF, Spellacy D, et al. Substance use and mental health in pregnant women during the COVID-19 pandemic. *J Reprod Infant Psychol* 2022; 40(5): 465-478.
25. Barnett ER, Knight E, Herman RJ, et al. Difficult binds: A systematic review of facilitators and barriers to treatment among mothers with substance use disorders. *J Subst Abuse Treat* 2021; 126: 108341.
26. Grant TM, Graham C, Carlini BH, et al. Use of marijuana and other substances among pregnant and parenting women with substance use disorders: changes in Washington State after marijuana legalization. *J Stud Alcohol Drugs* 2018; 79(1): 88-95.
27. Hakansson U, Söderström K, Watten R, et al. Parental reflective functioning and executive functioning in mothers with substance use disorder. *Attach Hum Dev* 2018; 20(2): 181-207.
28. Berlin LJ, Shanahan M, Appleyard Carmody K. Promoting supportive parenting in new mothers with substance-use problems: a pilot randomized trial of residential treatment plus an attachment-based parenting problem. *Infant Ment Health J* 2014; 35(1): 81-85.

29. Kuo C, Schonbrun YC, Zlotnick C, Bates N, et al. A qualitative study of treatment needs among pregnant and postpartum women with substance use and depression. *Subst Use Misuse* 2013; 48(14): 1498-1508.
30. Terplan M, Kennedy Hendricks A, Chisolm MS. Prenatal substance use: exploring assumptions of maternal unfitness. *Subst Abuse* 2015; 9(Suppl 2): 1-4.
31. Lee N, Boeri M. Managing Stigma: Women Drug Users and Recovery Services. *Fusio* 2017; 1(2): 65-94.
32. Yılbaş B, Gönültaş MB. Bağımlılık merkezinde ve diğer hastane birimlerinde çalışan bir grup sağlık profesyonelinin madde bağımlılarına yönelik algıları. *Cukurova Medical Journal* 2021; 46(3): 990-997.
33. Toronto Drug Strategy Implementation Panel. Stigma, Discrimination and Substance Use: Experiences of People Who Use Alcohol and Other Drug in Toronto. Toronto: Toronto Drug Strategy Implementation Panel, 2010.
34. Luty J, Umoh O, Nuamah F. Effect of brief motivational interviewing on stigmatised attitudes towards mental illness. *Psychiatr Bull* 2009; 33(6): 212-214.
35. Luty J, Rao H, Arokiadass SMR. The repentant sinner: methods to reduce stigmatised attitudes towards mental illness. *Psychiatr Bull* 2008; 32(9): 327-332.
36. Crapanzano K, Vath RJ, Fisher D. Reducing stigma towards substance users through an educational intervention: harder than it looks. *Acad Psychiatry* 2014; 38(4): 420-425.
37. Castro de Oliveira M, Martins LF, Richter K, Ronzani TM. Evaluation of an intervention to reduce health professional stigma toward drug users: A pilot study. *J Nurs Educ Pract* 2013; 3(5): 138-148.

Yazar Katkıları: Tüm yazarlar ICMJE'in bir yazarda bulunmasını önerdiği tüm ölçütleri karşılamışlardır

Etik Onay: Bu çalışma için ilgili Etik Kuruldan etik onay alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

Author Contributions: All authors met criteria recommended by ICMJE for being an author

Ethical Approval: Ethical approval was obtained for this study from relevant Ethics Committee.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: The authors have declared that there is no conflict of interest.

Financial Disclosure: Authors declared no financial support

ROC Analizi ile Sorunlu Kripto Para Ticareti Ölçeği İçin Kesme Puanının Oluşturulması

Using ROC Analysis to Determine the Cutoff Score for Problematic Cryptocurrency Trading Scale

Nurettin Menteş ¹ , Mahmut Bulut ² 

1. İnönü Üniversitesi, Malatya

2. Dicle Üniversitesi, Diyarbakır

Abstract

Objective: The aim of this study is to determine the cut-off point for the Problematic Cryptocurrency Trading Scale that is used in detecting individuals who exhibit addictive and gambling-like behaviors regarding cryptocurrencies, the use of which has increased rapidly in recent years.

Method: 2180 individuals participated into the study. After the exclusion of questionnaires with missing data, a dataset consisting of 2132 participants was used for the analyses. The Problematic Cryptocurrency Trading Scale was used in the study. The cut-off point for the scale was determined using the two-step cluster analysis and ROC analysis. The obtained total scale scores were categorized with the help of the two-step cluster analysis. Then, the cut-off point for the scale was calculated using ROC analysis with the determined groups.

Results: Of the participants included in the study, 82.4% were male. 49% were single. 7.2% of the participants were elementary school graduates, 26.2% were high school graduates, 56.3% had a bachelor's degree and 10.3% had a master's degree. In the two-step cluster analysis, the data were divided into 3 clusters. The first cluster contained 17.5% of the data, the second cluster contained 34.8% of the data, and the third cluster contained 47.7% of the data. Individuals with a total scale score of 52.5 and above constituted 3.7% of all participants. The Cronbach's Alpha value of the scale was found as 0,915.

Conclusion: Among problematic cryptocurrency traders, individuals who exhibit gambling-like behavior are considered to be in the risk group. The problematic cryptocurrency trading scale was developed to measure this behavior. The rate of participants exhibiting risky behavior is a remarkable rate of 3.7%. The cut-off point for the Problematic Cryptocurrency Trading Scale was determined as 34.5.

Keywords: Behavioral addiction, Problematic Cryptocurrency Trading Scale, ROC analysis, cut-off point

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı son zamanlarda hızla kullanım alanı bulan kripto paralar ile ilgili olarak bağımlılık ve kumar benzeri davranış sergileyen kullanıcıların tespitinde kullanılan Sorunlu Kripto Para Ticareti Ölçeği (SPKTÖ) için kesme puanı belirlemektir.

Yöntem: Çalışmaya 2180 birey katılım sağlamıştır. Eksik verisi olan anketler çıkarıldıktan sonra analizler 2132 anket verisi için uygulanmıştır. Çalışmada SKPT ölçeği kullanılmıştır Gizil Sınıf Analizi (LCA) ve ROC Analizi yardımı ile ölçek kesme puanı hesaplanmıştır. Ölçek yardımı ile toplanan ölçek toplam puanları Gizil Sınıf Analizi (LCA) yardımı ile kategorize edilmiştir. Daha sonra belirlenen gruplar ile ROC Analizi yardımı ile ölçek kesme puanı belirlenmiştir.

Bulgular: Katılımcıların %82,4 ü erkek, %49 u bekar kişilerden oluşmaktadır. Katılımcıların %7,2 si ise ilköğretim, %26,2 si lise, %56,3 üniversite, %10,3 ü lisansüstü okul mezunudur. İki Aşamalı Kümeleme Analizi ile veriler 3 kümede toplanmıştır. Birinci kümede verilerin %17,5 i ikinci kümede verilerin %34,8 i, üçüncü kümede ise verilerin %47,7 si yer almaktadır. Ölçek toplam puanı 52,5 in üzerinde olanlar tüm katılımcıların %3,7 sini oluşturmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0,915 tir.

Sonuç: Sorunlu kripto para yatırımı yapanlarda kumar benzeri davranış sergileyen bir riskli grup yer almaktadır. SKPT ölçeği bu davranış ölçen bir ölçek olarak tasarlanmıştır. Riskli davranış sergileyen katılımcıların oranı %3,7 ile dikkat çekici bir orandır. SKPT ölçeği için ölçek kesme puanı 34,5 olarak belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Davranışsal bağımlılık, Sorunlu Kripto Para Ticareti Ölçeği, ROC analizi, kesme puanı

Correspondence / Yazışma Adresi: Nurettin Menteş, İnönü Üniversitesi Malatya Meslek Yüksek Okulu Finans Bankacılık ve Sigortacılık Bölümü, Malatya, Türkiye E-mail: mentesnurettin@gmail.com

Received /Gönderilme tarihi: 27.01.2023 Accepted /Kabul tarihi: 13.03.2023

Giriş

İlk zamanlar alkol ve uyuşturucu gibi dış kaynaklı madde kullanımı ile ilişkili kullanılan bağımlılık kavramı, son zamanlarda dışarıdan bir madde kullanılmaksızın alkol ve uyuşturucu bağımlılarının gösterdiği davranışları sergilemeleri nedeni ile başka davranışlar içinde kullanılmaya başlanmıştır. Bu tür davranış kalıpları davranışsal bağımlılıklar kategorisinde olduğuna dair emareler araştırmacılar tarafından belirlenmiştir (1,4). Tekrarlayan davranış kalıpları, sorunlu davranışlar ve zayıf dürtü kontrolü ile karakterize edilen bozukluklar, giderek artan bir şekilde davranışsal bağımlılıklar olarak kavramsallaştırılmaktadır (5). Yaşam akışında sıradan görünen alış-veriş, telefon ya da tablet kullanımı, oyun oynama gibi aktiviteler, davranış tekrarındaki kontrol gücünün, yapılmasına duyulan aşırı istek ve tekrarı ile yaşadığı haz gibi nedenler ile kumar veya oyun bağımlılığında görülen davranışlara benzer olarak nitelendirilmiştir (6,8). Bu nitelendirmeler sonraki süreçlerde "patolojik kumar oynama", "seks bağımlılığı", "kompulsif satın alma", "internet bağımlılığı", internet oyun bozukluğu ve kleptomani gibi davranışsal bağımlılık türlerinin gelişimini beraberinde getirmiştir (5).

Sadece günlük aktiviteler değil yaşamın farklı alanlarında, bu tür davranış bozuklukları ile karşılaşmak mümkündür. Finans sektörü içinde bazı aktiviteler bu kapsamda değerlendirilebilir (8). Aşırı alım satım yapan tüccarlar bol kazanç ve kayıplar yaşarlar. Bunun sonucu olarak bu tüccarlar kumar oynama hissine benzer olarak yüksek riskli ticari faaliyetler dahil olabilmektedirler. Grall-Bronnec ve arkadaşları; aşırı ticaretin, bağımlılık yapan bir süreçten kaynaklanabileceği, kumar bozukluğu birimlerinde tedavi görmek isteyen bazı hastaların aşırı tüccar olduğu, kumar bozukluğu için teşhis kriterlerinin, aşırı ticaret içinde geçerli olduğu, aşırı alım satım yapanların heyecan peşinde koşan erkeklerden oluştuğu şeklinde çarpıcı sonuçlar bulmuşlardır (9).

Son zamanlarda aşırı ticaret yapanlarda olduğu gibi kripto para ticareti ile uğraşanların bazı kumar bağımlılarının sergilediği davranışlara benzer davranışlar sergilediği yönünde çalışmalar literatürde yer almaktadır. Sanal bir değişim aracı olarak kullanılmak üzere tasarlanan, dijital varlıklar olarak nitelenen kripto para birimleri merkezi değildir, yani merkezi bir yönetici olmadan eşler arası işlem yapılabilir. Bu para birimlerinin mülkiyeti ve işlemleri şifrelenir ve blok zinciri olarak bilinen dağıtılmış bir defterde depolanır (10). Merkezi bir denetimden uzak oluşu ve kullandığı teknik alt yapı ile Kripto paralar bir yönü ile kaynağı belli olmayan sermaye açısından dikkat çeken bir yatırım aracı olarak öne çıkmaktadır. Son yıllarda artan hacmi ve yatırımcılarda yarattığı yüksek kar beklentisi yatırımcılar arasında yoğun bir ilgi görmesine neden olmuştur. Ayrıca yaşanan bazı balonlar ciddi kayıpları da beraberinde getirmiştir. Ani yükseliş ve düşüşler yatırımcıların dürtüselliğini tetiklemekte ve bazı sorunlu davranışlar sergilemelerine neden olmaktadır (11).

Johnson ve arkadaşlarının çalışmasında problemli kumar oynama ile kripto para ticaretinin etkileşimi ve yoğunluğu arasında olası bir ilişki olduğunu iddia etmişlerdir (12). Ayrıca Griffiths, kripto para ticareti için çevrimiçi günlük ticaret bağımlılığı veya borsa bağımlılığı ile ilişkili bir alt bağımlılık türü olabileceği iddiasında bulunmuştur (11,13). Delfabbro ve arkadaşlarının çalışmasında ayda bir kez spor bahsi veya kripto para ticaretinden en az birini yaptığını belirten katılımcılar ile kumar oynama ve sorunlu kumar oynama davranışının kripto para ticaretinin yoğunluğunda belirleyiciliğini araştırmışlardır. Sonuçlar kumar oynama puanlarının ve hisse senedi alım satımına katılmanın, günde harcanan süreye, işlem sayısına bağlı olarak kripto para ticareti yoğunluğunun ölçümleriyle ve harcama seviyesiyle önemli ölçüde ilişkili olduğunu göstermiştir (14).

Kim ve arkadaşları çalışmalarında Bitcoin yatırımcılarının daha yüksek yenilik arayışı, daha yüksek kumar eğilimleri ve benzersiz yatırım modelleri ile ilgili olarak farklılık gösterdiğini belirlemişlerdir (15). Mills ve Nower çalışmasında ise iki önemli sonuç öne çıkmıştır. Bunlardan birincisi; çalışmaya katılan sıradan kumarbazların yarısından fazlasının geçen yıl kripto para ticareti yaptığı ayrıca kripto para alım satımının yüksek riskli hisse senedi alım satımıyla bağlantılı olduğudur. İkincisi ise kripto para ticaretinin, kumar oynama, depresyon ve anksiyete riskiyle ilişkili olduğudur (16). Oksanen ve arkadaşları ise gerçek zamanlı hisse senedi ve kripto para ticaret platformlarının ortaya çıkan riskleri kumar ve çevrimiçi ticaret platformları bağlamında değerlendirmişlerdir. Düzenli yatırımın aşırı davranış için risk faktörü olmadığı ancak hızlı çevrimiçi alım satım

platformlarının aşırı davranış sergileyenler ve ruh sağlığı sorunu yaşayanlar tarafından sıklıkla kullanıldığı belirlenmiştir. Çalışma verileri Kripto ticareti ile aşırı davranış arasındaki güçlü ilişkiyi ortaya koymuştur. Bu durum gerçek zamanlı ticaret platformlarıyla ilgili potansiyel riskleri kabul etme ihtiyacının vurgulanmasıdır (17). Sonkurt ve Altunöz, Kripto para tüccarlarının önemli bir kısmı patolojik davranış sergiledikleri ve bir kısmında kumar bozukluğunun bir alt türü olarak değerlendirilebilecek kripto para bağımlılığı olabileceğini iddia etmişlerdir (18). Belirtilen bu çalışmalar kripto para ticareti ile bağımlılık arasındaki ilişkinin varlığı konusunda güçlü sayılırlar barındırmaktadır. Menteş ve arkadaşları, Kripto para kullanıcılarının kumar ve internet bağımlılıkları benzeri davranışlar gösterdiği kanaati ile Sorunlu Kripto Para Ticareti (SKPT) ölçeğini geliştirmişlerdir (19). Tanısal anlamda bir hastalığın belirlenmesinde bir kriterin varlığı önemlidir. Patolojik Ticaret Davranışı için Guglielmo ve arkadaşları on üç maddelik davranış bulguları önerisinde bulunmuşlardır (20). Bu maddeler Tablo 1 de özetlenmiştir.

Tablo 1. Patolojik ticaret davranış bulguları

Madde No	Davranış Bulguları
1	Aşırı ticaretin yaşamın temel faaliyeti halini alması (Sürekli finans ile ilgili meşguliyet sahibi olmak ve bu tür işlemler ile uğraşmak)
2	Önceden yaşanan heyecanın tekrarı için artan miktarda sermaye ile ticaret yapma
3	Ticaret için daha fazla zaman ayırma ve yatırıma dönük finansal araç arayışı
4	Davranışı durdurmaya dönük girişimlerde sinirlilik ve huzursuzluk hali
5	Uyku düzeninde değişiklik
6	Aşırı ticareti engelleme noktasında başarısız denemelerde bulunma durumu
7	Ticaret harici hobi ve faaliyetlerin bitmesi
8	Stresten uzaklaşmak için ticaretle meşguliyet hali
9	Kaybettiklerini telafi etmek için tekrar aşırı ticarete yönelme
10	Kayıplarını gizleme
11	Aşırı ticaret nedeni ile önemli fırsatları değerlendirememesi durumu
12	Ticari zorluklarda başkalarının parasına güven duyma
13	İntihara meyilli olma hali ve bu duruma yönelik düşünce ve girişimler

Guglielmo ve arkadaşları Tablo 1 ile özetlenen davranışların beş tanesinin varlığını Patolojik Ticaret Davranışının göstergesi olduğunu belirtmişlerdir (20). Güncel bir konu olan sorunlu kripto para ticareti henüz klinik olarak bağımlılık olarak tanımlanmamıştır. Ancak patolojik kumar ya da aşırı ticaret gibi problematik olarak değerlendirilmiştir. Geliştirilen SPKT ölçeği için bir ölçek kesme puanı belirlenmemiştir. Konunun güncelliği ve kripto para piyasasının etki alanı dikkate alındığında SKPT ölçeğinin daha detaylı irdelenmesi gerekmektedir.

Standart belirleme süreci belirli bir bilgi ve donanım sonucu ulaşılan bir performans seviyesine karşılık gelen bir limit puanının belirlenmesi olarak tanımlanabilir. Süreç ile elde edilmiş puanlar performans kategorilerini iki ya da daha fazla alanlı hale getirir. Bu süreç ile elde edilen puanlar kesme puanı olarak isimlendirilir (21). Standart belirleme bir sınav için kesme puanı veya puanları belirlenmesi süreci olarak da ifade edilebilir (22). Burada standart belirleme süreci, yeterliliğin kavramsal tanımını, kesme ya da geçme puanı olarak tanımlanan bir işlevsel versiyona çeviren bir süreç işletir (23).

Genel olarak ifade edilecek tipik bir performans düzeyini gerekli bilgi ve beceri düzeyini tanımlama, değerlendirip bir karar varma ve bir sayısal değer olarak bu performansı karşılayan bir puan belirleme sürecidir. Ayrıca bir meslek grubu veya eğitim alanında yeterliliğin kavramsal tanımını sağlayıp işlevsel hale getirmek için de standart belirleme prosedürü kullanılır (24). ROC eğrisi tıpta tanı koyma (hasta/sağlıklı) aşamalarında elverişli bir yöntem olarak öne çıkmakta ayrıca yakın zamanda eğitim çalışmalarında standart belirleme için kullanılmaktadır (25,27). İlk olarak II. Dünya savaşında kullanılan analiz (28,29) Doğru yanlış ayrımının kolaylaşması ile savunma sanayinin yanında 1960'lı yıllarda Tıp alanında kullanılmaya başlanmıştır. Analiz hastalığın olması ya da olmaması (Var/Yok) şeklinde temellendirilmiştir (29,30). Sonuç değişkeninin

Var/Yok şeklinde iki olasılıklı sonuç ihtiva ettiği ancak karar verici değişkenin sürekli olduğu durumlarda kullanılan yöntem ROC eğrileri yardımı ile sürekli değişken açısından mümkün tüm kesim noktalarını gösterir. Sonuçların doğru sınıflama başarıları hakkında kestirimde bulunmaya yardımcı olur. Verilmiş test açısından optimal kesim noktasının belirlenmesinde ve farklı tanı testlerinin doğru tanı tespitindeki başarı etkinliğinin değerlendirilmesinde kullanılır (30,32). Değerlendirme işlemi Duyarlılık ve Özgüllük değerleri üzerinden yürütülen bir süreçle neticelendirilir. Duyarlılık; hastalık var iken test sonucunun pozitif çıkması olasılığı Özgüllük ise; hastalığın olmadığı durumda test sonucunun negatif çıkma olasılığı olarak ifade edilir. Doğru pozitif; test sonucunda hasta olarak belirlenen gerçek hastaları belirtir. Doğru negatif gerçekte sağlıklı olup tanı sonucu hasta olarak belirtilenleri göstermektedir. Yanlış pozitif; gerçekte sağlıklı iken test sonucu hasta olarak belirlenenleri ifade ederken yanlış negatif; gerçekte hasta olan ancak test sonucu sağlıklı sınıflandırılanların sayısını belirtmektedir. Bu durumda duyarlılık ve özgüllük

Duyarlılık=(Doğru Pozitif)/(Doğru Pozitif+Yanlış Negatif)

Özgüllük =(Doğru Negatif)/(Doğru Negatif+Yanlış pozitif)

olarak sınıflandırılır (33). Duyarlılık değerleri düşey eksen ve özgüllük değerleri yatay eksen konumlandırılır. Belirlenen farklı kesim noktaları için duyarlılık ve özgüllük değerleri de dikkate alınarak ROC eğrileri çizilir (25,34). Eğri altında kalan alan en az sıfır en çok bir olabilir (31). Yüzde yüz duyarlılığa ve yüzde yüz özgüllüğe sahip olan bir test için mükemmel test niteliği yanlış olmaz ancak gerçekte, çok az ölçüm bu kadar doğrudur (35,36). Yalnız yüksek duyarlılık ve özgüllük değerleri sınıflandırma başarısında katkı sağlamaktadır. ROC eğrileri yardımı ile standart bir kesme puanı belirlenmesinde verilerin kategorik yapısı öne çıkan bir unsur olarak öne çıkmaktadır. Ölçme sonuçlarının sürekli verilerden oluşması katılımcıları başarılı ve başarısız olarak sınıflandırmayı zorlaştıracaktır. Bu sebeple ROC eğrileri ile kesme puanı belirlemede sürekli verilerin süresiz hale getirilmesi bir yöntem olarak önerilmektedir (37).

Bu çalışma ile özellikle kontrolden uzak kripto para kullanıcı kitlesinde, riskli sorunlu kripto para kullanıcılarını ayırt etmeye yardımcı olacak bir ölçek kesme puanı belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda SKPT ölçeği için bir kesme puanı, Gizil Sınıf Analizi (LCA) ve ROC analizi yardımı ile belirlenmeye çalışılmıştır.

Yöntem

Örneklem

Örneklem Kripto para yatırımı yapabilecek tüm kişileri kapsamaktadır. %95 güven düzeyinde 100000'den sonraki evren büyüklüklerinde 384 katılımcının yeterli olacağı yönünde yapılmış hazır tablolar bulunmaktadır (38). Çalışma için 2180 anket verisine ulaşılmış ancak eksik verisi olan anketler çalışmadan çıkarılmış ve 2132 anket verisi ile analizler yapılmıştır.

İşlem

Çalışmada SKPT ölçeği kullanılmıştır. Veriler Çevrimiçi anket formu ile toplanmıştır. Katılımcıların gönüllü katılımını belirten onam formu anket öncesinde katılımcılara bildirilmiştir. Ölçek iki kısımdan oluşmaktadır. Birinci kısımda katılımcıların demografik bilgileri yer almakta ikinci kısımda ise sorunlu kripto para ticareti yapanların tespitine yönelik 15 soru yer almaktadır. Derlenmiş olan verilerin kullanılabilirliği açısından Dicle Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurul Başkanlığı 20.01.2023—19 sayılı karar ile etik uygunluk onayı alınmıştır. Ayrıca çalışma öncesi katılımcılardan aydınlatılmış onam alınmıştır.

Ölçek

Sorunlu Kripto Para Ticareti Ölçeği

SKPT ölçeği Menteş ve arkadaşları (19) tarafından 2021 yılında geliştirilmiştir. SKPT ölçeği 5'li Likert (1=Hiçbir Zaman, 5=Her Zaman) tipi 15 sorudan oluşmaktadır ve iki alt boyut ihtiva etmektedir. Birinci boyut "Yoksunluk ve Tolerans" olarak isimlendirilmiştir ve 11 maddeden oluşmaktadır. İkinci boyut ise "Para Bulma

Davranışı ve İnkâr” olarak isimlendirilmiş ve 4 maddeden oluşmaktadır. Ölçek Cronbach Alfa değeri 0,913 olarak belirlenmiştir. Yapılan bu çalışmada ise ölçek Cronbach Alfa değeri 0,915 olarak belirlenmiştir. SKPT ölçeği için ölçek kesme puanı belirlenmemiştir. Çalışmada toplam puanların ortalama üzerinde yüksek puanlar olmasının Sorunlu Kripto Ticareti kullanıcılığına işaret ettiği vurgulanmıştır.

Veri Analizi

Verilerin analizi Jamovi 2.3.21 ve SPSS 22 istatistik paket programları yardımı ile yapılmıştır. Çalışmada frekans analizi, İki Aşamalı Kümeleme Analizi, Gizil Sınıf Analizi (LCA) ve ROC analizi gibi teknikler kullanılmıştır. Ölçek sorularında elde edilen puanlar toplam puan olarak yeni bir değişken olarak belirlenmiştir. Bu değişken için İki Aşamalı Kümeleme Analizi yapılmıştır. Bu sürekli değişken için, mesafe ölçümü için Log-olabilirlik ve İdeal küme ayrımı için de ölçüm kriteri olarak Bayesçi bilgi kriteri (BIC) kullanılmıştır. Ölçek toplam puanlarının dağılımı üç grupta toplanmıştır. Grupların toplandığı puan aralıkları göz önüne alınarak grupla isimlendirilmiştir. Birinci grup sorunlu kripto para ticareti konusunda risksiz grup, ikinci grup eşik grup ve üçüncü grup ise sorunlu kripto para ticareti yapma konusunda riskli olan bireylerin oluşturduğu grup olarak belirlenmiştir. Veriler Gizil Sınıf Analizi (LCA) yardımı ile veriler ikili sınıflandırılmıştır. Jamovi 2.3.21 programı snowLatent klasörü yardımı ile ölçekli sorular ikili yapıya dönüştürülmüştür. Analiz sonucu sınıf üyelikleri yeni bir değişken olarak tanımlanmıştır. Bu değişken yardımı ile ROC analizi yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0,915 olarak belirlenmiştir.

Bulgular

Çalışma için 2180 anket verisi toplanmıştır ancak analizler verilerinde kayıp değeri bulunmayan 2132 katılımcı için uygulanmıştır. Katılımcılara ait demografik bilgiler Tablo 2 de verilmiştir.

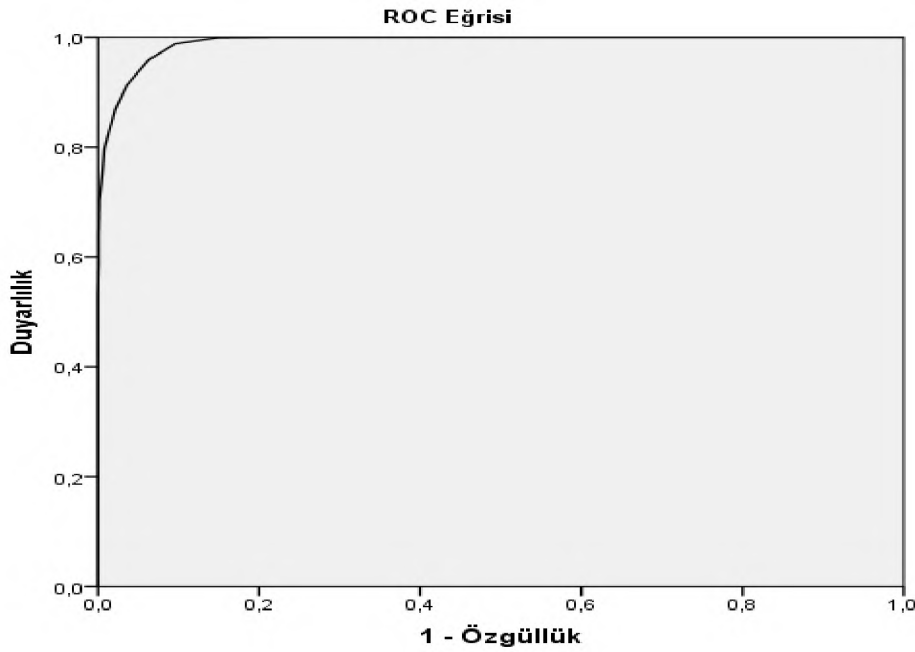
Tablo 2. Katılımcılara ait bazı demografik bilgiler

		Frekans	Yüzde
Cinsiyet	Kadın	376	17,6
	Erkek	1756	82,4
Medeni Durum	Bekar	1045	49
	Evli	1013	47,5
	Boşanmış/Dul	74	3,5
Eğitim durumu	İlkokul	59	2,8
	Ortaokul	94	4,4
	Lise	558	26,2
	Üniversite	1201	56,3
	Lisans Üstü	220	10,3
Gelir	5000 ve altı	1339	62,8
	5000-10000	597	28,0
	10000-15000	116	5,4
	15000 ve üstü	80	3,8

Katılımcıların %17.6'sı kadın, %82.4'ü erkek, %49'u bekar, %47.5'i evli, %3.5 ise eşinden ayrılmış kişilerden oluşmaktadır. Katılımcıların %56.3 üniversite, %26.2'si lise, %10.3'ü lisansüstü, %7.2'si ise ilköğretim okulu mezunu şeklindedir. Katılımcıların %62.8'inin aylık ortalama gelirleri 5000 TL'nin altında %28'inin 5000 ile 10000 TL arasında, %5.4'ünün 10 bin ile 15 bin TL arasında %3.8'inin ise 15 bin TL'nin üzerinde olduğu belirlenmiştir.

Ölçek verilerinin öncelikle kaç grupta toplanacağını belirlemek için çok değişkenli istatistik tekniklerden İki Aşamalı Kümeleme Analizi tercih edilmiştir. Araştırmacı veri setinin karmaşıklığı karşısında sapmasız ve sağlam bir yöntem tercih etmesi önemlidir. Özellikle veri setinin homojen alt gruplara ayırma amacıyla olan

bir araştırmacı çok değişkenli istatistik tekniklerden İki Aşamalı Kümeleme Analizini tercih edebilir (39). Ölçek puanları için elde edilen toplam puana göre veri setinin kaç grupta toplanacağını belirlemek genel anlamda verilerin hangi puanlar etrafında toplanma eğiliminde olduğu hakkında fikir verecektir. Bu amaçla yapılan İki Aşamalı Kümeleme Analizi sonucunda verilerin üç grupta toplandığı belirlenmiştir. Birinci küme verilerin %17.5'i (n=374, Ort. 48.25), ikinci kümede verilerin %34.8'i (n=741, Ort. 32.30), üçüncü kümede ise verilerin %47.7'si (n=1017, Ort. 19.94) yer almaktadır. Verilerin ayrıştırılmasında üç gruplu ayırımın güçlü bir ayırım olduğu belirlenmiştir. Analiz sonucunda elde edilen gruplardan ikinci grup eşik grup olarak alınmış ve sorunlu kripto para ticareti yapma konusunda nötr grup oldukları kararı verilmiştir. 5 li likert tipi sorular için 3.5 noktası kararsızlıktan uzaklaşma noktası olarak dikkate alındığında toplam puan 3.5 değeri için 52.5 olarak değerlendirilir. Tüm katılımcıları %3.7'sinin toplam puanı bu değer veya bu değer üzerinde bir değere sahiptir. Veri seti Gizil Sınıf Analizi(LCA) yardımı ile iki kategorili hale getirilmiş ve sonrasında yeni değişken açısından ROC analizi yapılarak ölçek için bir kesme noktası belirlenmeye çalışılmıştır.



Şekil 1 ROC eğrisi altında kalan alan grafiği

ROC analizine ait eğri altında kalan alanı gösteren grafik şekil1 de verilmiştir. Analiz sonucunda ROC eğrisi arasında kalan istatistiki olarak anlamlıdır ve 0.991 olarak bulunmuştur.

Tablo 3. ROC eğrisi altında kalan alan

Eğri Altında Kalan Alan				
Test Değişkeni: Toplam Puan				
Alan	Std. Hata ^a	Asimptotik p ^b	Asimptotik 95% Güven aralıkları	
			Alt Sınır	Üst sınır
0,991	0,001	000	0,988	0,993

a, parametrik olmayan varsayım altında; b, Sıfır hipotezi: gerçek alan = 0,5

Literatürde eğri altında kalan alan için 0.90-1.00 = mükemmel, 0.90-0.80 = iyi, 0.80-0.70 = orta, 0.70-0.60 = zayıf, 0.60-0.50 = kötü şeklinde yorumlanmaktadır (40,41;29). ROC eğrisi altında kalan alanı 0.991 olarak bulunmuştur. Bu durum testin mükemmel derecede iyi ölçüm yaptığının sayıltısı olarak ifade edilebilir. Değişkene ait farklı ölçüm değerleri açısından kesme puanları duyarlılık ve özgüllüklere ait değerler Tablo 4 de özetlenmiştir.

Analiz sonucunda %59 duyarlılık ve %,009 özgüllük ile ölçek için kesme puanı 34,5 olarak belirlenmiştir.

Tablo 4. Duyarlılık ve özgüllük değerleri tablosu

Eğrinin Koordinatları					
Test sonucu Değişken(ler):Toplam Puan					
≥ ise Pozitif a	Duyarlılık	1- Özgüllük	≥ ise Pozitif a	Duyarlılık	1- Özgüllük
14,00	1,000	1,000	44,50	,222	0,000
15,50	1,000	,853	45,50	,178	0,000
16,50	1,000	,769	46,50	,159	0,000
17,50	1,000	,701	47,50	,147	0,000
18,50	1,000	,641	48,50	,128	0,000
19,50	1,000	,569	49,50	,111	0,000
20,50	1,000	,500	50,50	,103	0,000
21,50	1,000	,419	51,50	,092	0,000
22,50	1,000	,351	52,50	,077	0,000
23,50	1,000	,284	53,50	,072	0,000
24,50	1,000	,224	54,50	,062	0,000
25,50	,999	,149	55,50	,055	0,000
26,50	,988	,096	56,50	,049	0,000
27,50	,960	,064	57,50	,047	0,000
28,50	,914	,037	58,50	,041	0,000
29,50	,869	,022	59,50	,039	0,000
30,50	,798	,008	60,50	,031	0,000
31,50	,749	,005	61,50	,026	0,000
32,50	,701	,002	62,50	,025	0,000
33,50	,640	,001	63,50	,023	0,000
34,50*	,590	,001	64,50	,021	0,000
35,50	,537	0,000	66,00	,019	0,000
36,50	,489	0,000	67,50	,017	0,000
37,50	,446	0,000	69,00	,016	0,000
38,50	,409	0,000	70,50	,015	0,000
39,50	,367	0,000	71,50	,014	0,000
40,50	,333	0,000	73,00	,013	0,000
41,50	,307	0,000	74,50	,011	0,000
42,50	,279	0,000	76,00	0,000	0,000
43,50	,249	0,000			

a. En küçük kesme değeri, gözlemlenen minimum test değeri eksi 1'dir ve en büyük kesme değeri, gözlemlenen maksimum test değeri artı 1'dir. Diğer tüm kesme değerleri, ardışık sıralı gözlemlenen iki test değerinin ortalamasıdır.

Tartışma

ROC eğrisi, tıp alanında hastalık için tanı koyma amaçlı kullanılan testlerin performanslarının değerlendirilmesi ve bu testler için kesim noktası belirlenmesi amacıyla kullanışlı bir yöntem olarak öne çıkmaktadır (32). SKPT ölçeği için ise ROC analizi yardımı ile ilk defa bir kesme puanı belirlenmeye çalışılmıştır. Bahadır ve Kalender'in çalışmasında sık kullanılan Zung Depresyon Ölçeği'nin kadın ve erkek örneklem için kesme noktalarının belirlenmesinde ROC analizini kullanmışlardır. Ölçek kesme puanını erkelerde 56 kadınlarda 52 olarak belirlemişlerdir (29). Ahmedov ve Ahmedov çalışmalarında Acil serviste yatan hastaların düşme risklerinin belirlenmesine yönelik yaptıkları çalışmada ROC analizi sonuçlarına göre Hendrich II düşme riski ölçeği acil servis hastalarının düşme riskini tanılamada kabul edilebilir düzeyde ayırma

sahip olduğunu bulmuşlardır. Böylece acil servis hastalarının düşme risklerinin tanınmasında kullanılabilir olduğunu bildirmişlerdir. Bununla birlikte ölçekte ifade edile kesim noktasında ölçeğin duyarlılığının yüksek olmasına karşın, düşük ve yüksek riskli hastaları ayırt etmede yetersiz olduğunu raporlamışlardır (42). Bu çalışmada daha önce tanımlanmış bir kesme noktasının performansı ROC analizi yardımı ile test edilmiştir. Öz ve arkadaşları 2022 çalışmalarında Alzheimer tipi demans ve hafif bilişsel bozukluk ayırımı için kullanışlı Mini Mental Durum Testi ile semantik ve fonemik akıcılık testlerinin ROC analizi ile belirlenen duyarlılık, özgüllük ve kesme puanı değerlerinin belirlenmesini amaçlayan bir çalışma yapmışlardır (43). Analiz sonucunda her üç testinde ayırt ediciliklerini yeterli bulmuşlardır. Farklı kesme noktaları için belirlenen duyarlılık ve özgüllük değerleri üç ölçek açısından da değerlendirilmiştir.

Bu çalışma ile sorunlu kripto para ticareti için problematik davranış sergileyen bireylerin tespitine yardımcı bir ölçek kesme noktası belirlenmesi amaçlanmıştır. Kripto paraların bağımlılık unsurlarının araştırılması güncel bir konudur ve problemli kullanım yapanlara yönelik geliştirilen ilk ölçek SKPT ölçeğidir. Veri toplama aracı olarak çevrimiçi anket kullanılmıştır. Sorunlu kripto para kullanıcılarına doğrudan ulaşamıyor olması çalışmanın kısıtlılığı olarak öne çıkmaktadır. Ayrıca veri toplama işleminin belirli bir süre üzerinde kripto para kullanıcıları ile sınırlandırılmamış olması çalışmanın bir başka sınırlılığı olarak ifade edilebilir.

Doğrudan problemli kişiler tespit edilemediğinden Gizil sınıflama ile kümeleme yöntemine başvurulmuştur. SKPT Ölçeğinden elde edilen ölçek puanları için yüksek toplam puanlar, sorunlu kripto para ticareti yapan riskli birey olma için bir ölçüt olsa da SKPT ölçeği için genel bir kesim noktası belirlenmemiştir. Gizil Sınıf Analizi yardımı ile veri seti ikili olarak sınıflandırılmıştır. Bu sınıflama sonrasında ROC analizi yapılmış ve %59 duyarlılık ve 0,009 özgüllük ile ölçek kesme puanı 34,5 olarak belirlenmiştir. Kripto para ticareti ile daha yoğun bir örneklem ile daha yüksek kesme puanları belirlenmesi muhtemeldir. Ancak bu alanda literatüre kazandırılan ilk ölçek olması nedeni ile uygun bir kesme noktasının belirlenmesi yapılacak diğer çalışmalara yol gösterici olacaktır. Çalışma bu yönü ile daha sonra yapılacak çalışmalar için bir destekleyici çalışma olarak düşünülebilir.

Ölçek toplam puanları için İki Aşamalı Kümeleme Analizi yapılmıştır. Verilerin 3 grupta toplandığı belirlenmiştir. Birinci grupta 374 kişi (%17,5), ikinci grupta 741 kişi (%34,8) üçüncü grupta 1017 kişi (%47,7) yer almaktadır. Bu grupta sorunlu kullanıcıların varlığına işaret etmektedir. Tüm katılımcıları %3,7'sinin ölçek toplam puanı 52,5'n üzerinde puan aldıkları belirlenmiştir.

Sonuç olarak, riskli bireylerin oranı ve artan yaygınlık göz önüne alındığında ilerleyen zamanlarda sorunlu kripto para kullanımı önemli bir sorun oluşturma ihtimaline sahiptir. Bu durumda erken önlem almak politika yapıcılar açısından yerinde bir davranış olacaktır. Ani değer kaybı sonrası yaşanan olumsuz duygu durumları, insan psikolojisi üzerinde olumsuz etkiler bırakmaktadır. Bu yönü ile sorunlu kripto para kullanımına bağlı rehabilite edici birtakım etkinliklerin yapılması yerinde olacaktır. Doğru Kripto para yatırımı konusunda farkındalık yaratıcı etkinliklerin düzenlenmesi kişilerin sağlıklı kullanıcı olmalarına yardımcı olacaktır. Ayrıca Sorunlu Kripto Para kullanımına dönük eğitici faaliyetlerin yapılması yatırımcıların yaşadıkları olumsuzluklarla baş etmelerine yardımcı olacaktır.

Kaynaklar

1. Potenza MN. Should addictive disorders include non-substance-related conditions. *Addiction* 2006; 101(1): 142-151.
2. Frascella J, Potenza MN, Brown LL, Childress AR. Shared brain vulnerabilities open the way for nonsubstance addictions: Carving addiction at a new joint? *Ann N Y Acad Sci* 2010; 1187(1): 294-315.
3. Reef K, Chaudhri P. Behavioral addictions: An overview. *J Psychoactive Drugs* 2012; 44(1): 5-17.
4. Çakmak S, Tamam L. Kumar oynama bozukluğu: genel bir bakış. *Bağımlılık Dergisi* 2018; 19(3): 78-97.
5. Starcevic V. Behavioural addictions: A challenge for psychopathology and psychiatric nosology. *Aust N Z J Psychiatry* 2016; 50(8): 721-725.
6. Mann K, Kiefer F, Schellekens A, Dom G. Behavioural addictions: Classification and consequences. *Eur Psychiatry* 2017; 44: 187-188.

7. Nazlıgül Denizci M, Yılmaz EA. Oyun bağımlılığı ve egzersiz bağımlılığına davranışsal bağımlılık çerçevesinden bakış. *Bağımlılık Dergisi* 2019; 20(2): 97-108.
8. Bulut M, Menteş N. Finans sektöründe bazı davranışsal bağımlılıklar; patolojik ticaret, sorunlu borsa ve sorunlu kripto para ticareti. *Sosyal Bilimler Akademi Dergisi* 2022; 5(1): 1-12.
9. Grall-Bronnec M, Sauvaget A, Boutin C, et al. Excessive trading, a gambling disorder in its own right? A case study on a French disordered gamblers cohort. *Addict Behav* 2017; 64: 340-348.
10. Urquhart A, Yarovaya. Introduction to cryptocurrencies. Corbet S, Urquhart A, Yarovaya L (editors). *Cryptocurrency and Blockchain Technology*. 1. Baskı. Boston: Walter de Gruyter, 2020: 1-8
11. Griffiths MD. Hot topics in gambling: Gambling blocking apps, loot boxes, and crypto-trading addiction. *Online Gambling Lawyer* 2018; 17(7): 9-11.
12. Johnson B, Co S, Sun T, et al. Cryptocurrency trading and its associations with gambling and mental health: A scoping review. *Addict Behav* 2023;136: 107504.
13. Menteş N, Bulut M, Yolbaş İ. Cryptocurrency user profile and problematic cryptocurrency usage frequency in Turkish society. Battal S, Akgül Sülü C (editors) *Theory and Research in Social, Human and Administrative Sciences*. 1. Baskı, İzmir: Serüven Yayınevi, 2022: 313-326
14. Delfabbro P, King D, Williams J, Georgiou N. Cryptocurrency trading, gambling and problem gambling. *Addict Behav* 2021; 122: 107021.
15. Kim HJ, Hong JS, Hwang HC, et al. Comparison of psychological status and investment style between bitcoin investors and share investors. *Front Psychol* 2020; 11: 502295.
16. Mills DJ, Nower L. Preliminary findings on cryptocurrency trading among regular gamblers: A new risk for problem gambling? *Addict Behav* 2019; 92 :136-140.
17. Oksanen A, Mantere E , Vuorinen I, Savolainen I. Gambling and online trading: emerging risks of real-time stock and cryptocurrency trading platforms. *Public Health* 2022; 205: 72-78.
18. Sonkurt H, Altınöz A. Cryptocurrency investment: A safe venture or a new type of gambling? *J Gambl Issues* 2021;47: 199-216.
19. Menteş N, Yolbaş İ, Bulut M. Development and verification of Problematic Cryptocurrency Trading Scale. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology* 2021; 31(3): 310-318.
20. Guglielmo R, Ioime L, Janiri L. Is pathological trading an overlooked form of addiction? *Addict Health* 2016; 8(3): 207-209.
21. Çetin S, Altun A. Performans görevlerinde kesme puanının belirlenmesi. *International Journal of Human Sciences* 2018; 15(2): 1172-1184.
22. Cizek GJ, Bunch MB. *Standard Setting: A Guide to Establishing and Evaluating* 1st Edition. Thousan Oaks: Sage Publications, 2007
23. Kane MT. Validating interpretive arguments for licensure and certification examinations. *Eval Health Prof* 1994; 17(2): 133-159.
24. Mckinley DW, Norcini J J. How to set standards on performance-based examinations: AMEE Guide No. 85. *Med Teach* 2014; 36(2): 97-110.
25. Reyhanlioğlu Keçeoğlu Ç, Gelbal S, Doğan N. ROC eğrisi yöntemi ile kesme puanının belirlenmesi. *International Journal of Social Science* 2016; 50: 553-562.
26. Zhou X H, McClish D, Obuchowski N. *Statistical Methods in Diagnostic Medicine*. 1st Edition, New York: Wiley, 2002: 24-27
27. Buluttekir E. Belirteç değerlerinin monoton olmaması durumunda genelleştirilmiş roc eğrilerinin parametrik ve parametrik olmayan yöntemlerle kestirilmesi ve en iyi kesim noktalarının saptanması. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2022.
28. Dirican A. Tanı testi performanslarının değerlendirilmesi ve kıyaslanması. *Cerrahpaşa Tıp Dergisi* 2001; 32(1): 25-30.
29. Bahadır E, Kalender B. ROC analizi ile Zung Depresyon Ölçeği kesme noktalarının belirlenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2018; 5(2): 137-147.
30. Kılıç S. Klinik karar vermede ROC analizi. *Journal of Mood Disorders* 2013; 3(3): 135-140.
31. Hayran M, Hayran M. *Sağlık Araştırmaları İçin Temel İstatistik*. Ankara: Omega Araştırma Yayınları, 2011.
32. Alpar R. *Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistiksel Yöntemler*. Ankara: Detay Yayıncılık, 2013.
33. Uluç, S. ROC Analizi I: Özgüllük, Duyarlılık, pozitif yordayıcı değer ve negatif yordayıcı değer hesaplamaları. *Türk Psikoloji Bülteni* 2007; 13(40): 26-31.
34. Özdamar K. *SPSS ile İstatistik*. Eskişehir: Kaan Kitabevi, 2003.
35. Linden A, Adams JL, Roberts N. Generalizing disease management program results: how to get from here to there. *Manag Care Interface* 2004; 17(7): 38-45.

36. Linden A. Measuring diagnostic and predictive accuracy in disease management:an introduction to receiver operating characteristic (ROC) analysis. J Eval Clin Pract 2006; 12(2):132-139.
37. Kaftandjieva F. Methods for setting cut scores in criterion-referenced achievement tests a comparative analysis of six recent methods with an application to tests of reading in EFL. 1. Baskı, Cito, Arnhem, EALTA, 2010
38. Karagöz Y. SPSS ve AMOS23 Uygulamalı İstatistiksel Analizler. 1. Baskı Ankara: Nobel, 2016.
39. Kayri M. Araştırmalarda iki aşamalı kümeleme (two-step clustering) analizi ve bir uygulaması. Eurasian Journal of Educational Research 2007; 28: 89-99.
40. Hanley JA, McNeil, BJ. A method of comparing the areas under receiver operating characteristic curves derived from the same cases. Radiology 1983;148(3): 839-843.
41. Zou KH, O'Malley JA, Mauri L.Receiver-operating characteristic analysis for evaluating diagnostic tests and predictive model. Circulation 2007; 115(5): 654-657.
42. Ahmedov Y, Ahmedov A. Acil Serviste Yatan Hastaların Düşme Risklerinin Belirlenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2021; 37(3): 207-206.
43. Öz D, İşbitiren Özbek Y, Kıyı İ, Yener GG. Alzheimer hastalığı klinik ölçütlerine göre demans ve hafif kognitif bozukluk ayırımında sözel akıcılık testlerinin mini mental durum testi ile birlikte kullanılması yararlı olabilir. Cukurova Medical Journal 2022; 47(4):1403-1411.

Yazar Katkıları: Tüm yazarlar ICMJE'in bir yazarda bulunmasını önerdiği tüm ölçütleri karşılamışlardır

Etik Onay: Bu çalışma için ilgili Etik Kuruldan etik onay alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

Author Contributions: All authors met criteria recommended by ICMJE for being an author

Ethical Approval: Ethical approval was obtained for this study from relevant Ethics Committee.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: The authors have declared that there is no conflict of interest.

Financial Disclosure: Authors declared no financial support

Siber Pornografi Kullanım Envanteri-9'un Türkçe Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması

Turkish Validity and Reliability Study of the Cyber Pornography Use Inventory-9

Hüseyin Ünübol ¹, Başak Ünübol ², Aylin Tutgun Ünal ¹, Gökben Hızlı Sayar ¹

1. Üsküdar Üniversitesi, İstanbul

2. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul

Abstract

Objective: The aim of this study is to examine the language equivalence, validity and reliability of the Turkish version of the Cyber Pornography Use Inventory-9 (CPUI-9) developed by Grubbs et al.

Method: CPUI-9 was applied to a study group consisting of 4390 people throughout Turkey. The Inventory is rated on a seven-point Likert scale, ranging from "Strongly Disagree" to "Strongly Agree," and measures individuals' level of cyber porn use. As a result of the Pearson correlation coefficients made to examine the compatibility between the English and Turkish forms of CPUI-9, positive and significant values were reached.

Results: The factor analysis performed to ensure the construct validity of the Inventory, which initially consisted of 3 factors, the same structure was revealed in the Turkish form. The first factor, "Perceived Difficulty," explained 47.57% of the variance, the second factor, "Emotional Distress," 24.23%, and the third factor, "Access Efforts," explained 10.72% of the variance. The three-factor structure consisting of 9 items explained 82.53% of the total variance. In addition, three factors confirmed CPUI-9 in the confirmatory factor analysis. The goodness of fit values was found to be acceptable (Chi-square/freedom value: 3.97; RMSEA: 0.08; NFI: 0.95; NNFI: 0.93; CFI: 0.96; GFI: 0.94; AGFI: 0.90). The Cronbach Alpha value of the internal consistency coefficient of the scale was found to be 0.84.

Conclusion: Turkish version of the CPUI-9 Inventory is both valid and reliable and can be utilized as a dependable and accurate measurement tool.

Keywords: Pornography, cyber, inventory, validity, reliability

Öz

Amaç: Bu araştırmanın amacı, Grubbs ve arkadaşları tarafından geliştirilen Siber Pornografi Kullanım Envanteri-9'un (SPKE-9) Türkçe formunun dil eşdeğerliği, geçerlilik ve güvenirliliğinin incelenmesidir.

Yöntem: SPKE-9 Türkiye genelinde 4390 kişiden oluşan bir çalışma grubuna uygulanmıştır. Envanter "Kesinlikle Katılmıyorum" ile "Kesinlikle Katılıyorum" aralığında yedili likert tipinde derecelendirilmekte ve bireylerin siber porno kullanım seviyesini ölçmektedir. SPKE-9'un İngilizce ve Türkçe formu arasındaki uyumu incelemek için yapılan Pearson korelasyon katsayıları sonucunda pozitif ve anlamlı değerlere ulaşılmıştır.

Bulgular: Orijinali 3 faktörden oluşan envanterin yapı geçerliliğini sağlamak için yapılan faktör analizi sonucunda Türkçe formunda da aynı yapının geçerli ortaya çıkmıştır. Birinci faktör olan "Algılanan Zorlanma" varyansın %47,57'sini, ikinci faktör olan "Duygusal Sıkıntı" varyansın %24,23'ünü, üçüncü faktör olan "Erişim Çabaları" varyansın %10,72'sini açıklamaktadır. Toplam 9 maddeden oluşan üç faktörlü yapı toplam varyansın %82,53'ünü açıklamıştır. Ayrıca yapılan doğrulayıcı faktör analizinde üç faktör SPKE-9'u doğrulanmıştır. Uyum iyiliği değerleri kabul edilebilir bulunmuştur (Ki-kare/serbestlik değeri: 3,97; RMSEA: 0,08; NFI: 0,95; NNFI: 0,93; CFI: 0,96; GFI: 0,94; AGFI: 0,90). Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı Cronbach Alfa değeri 0,84 bulunmuştur.

Sonuç: "Siber Pornografi Kullanım Envanteri-9" (SPKE-9) Türkçe formunun geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olarak kullanılabileceği bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Pornografi, siber, envanter, geçerlilik, güvenirlilik

Giriş

Pornografinin en yaygın kullanılan tanımı, cinsel duygu ve düşünceleri uyandırmak veya artırmak amacıyla cinsel organların veya davranışların açık bir şekilde sergilenmesini içeren herhangi bir temsil biçimidir (1). Pornografi, günümüzde mevcut olan en büyük eğlence araçlarından biridir ve gelişmiş dijital teknolojiler ve internete artan erişilebilirlik nedeniyle çok rahat ulaşılabilir hale gelmiştir (2). Ayrıca internetin anonimliği de pornografi tüketiminde daha fazla artışa neden olmuştur (3,4).

Pornografinin etkileri, görüntülenen içeriğe maruz kalma sıklığına ve ayrıca her kullanıcıların kişisel özelliklerine bağlı olarak değişmektedir (5). Geçtiğimiz on yıllar boyunca, sosyo-kültürel koşullardaki farklılaşma ve teknolojik gelişmeler, pornografiye ilişkin tutum ve davranışlarda değişimlere neden olmuştur. Toplu dağıtımına yönelik normalleştirmelerden (6), kullanımının olumlu sonuçlarını vurgulayan araştırmalara (7) kadar değişen görüşler günümüzde pornografiye olan bakış açısını değiştirmiştir. Popüler İnternet pornografisi (IP) web sitesi olan Pornhub, resmi olarak her geçen gün kullanımını artırmakta ve tek başına 11 petabayt veya 7000 yıl değerinde pornografik materyali barındırmaktadır (8). Aynı zamanda COVID-19 pandemisiyle beraber pornografik içerik kullanımı da artmaya devam etmektedir (9). Yapılan araştırmalarda kadınların %25'inin bazen veya sıklıkla siber pornografi kullandığına (10), erkeklerin ise yaklaşık %40'ının haftada birkaç kez pornografi kullandığına yönelik çalışmalar mevcuttur (11). Türkiye'de davranışsal bağımlılık alanında yapılmış büyük ölçekli bir çalışmada 24 binden fazla kişi araştırmaya dahil edilmiş ve %47,4'lük bir kesimin porno izlediği bulunmuştur. Araştırma sonuçlarında, en fazla etkilenen kesim olarak 24-29 yaş aralığındaki genç erişkin bireyler olduğu belirtilmiştir (12).

Çeşitli araştırmalarda, pornografi kullanımının cinsel bilgi artışı, diğer insanların cinselliklerine karşı daha fazla hoşgörü, cinselliğe karşı daha az baskıcı ve kısıtlanmış tutumlar ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (7). Özellikle cinsel arzuların ve fantezilerin sözcüklerle ifade edilmesinin erotik bir iklimi kolaylaştırmanın yanı sıra (13) cinsel iletişimin daha fazla gelişebilmesine yardımcı olacağını vurgulayan çalışmalar da mevcuttur (14). Pornografi, bazı faydalarla ilişkilendirilmiş olmakla beraber, saldırganlığı teşvik eden tutumlarla (15), cinsel şiddeti küçümseyen veya haklı çıkaran bazı davranış kalıplarıyla ya da makul kabul edilen kişilik özellikleriyle de güçlü bir şekilde ilişkilendirilmektedir (16). Pornografi bireyde gerçekçi olmayan cinsel beklentilere, partnere yönelik cinsel çekimde azalmaya (17), yakın ilişkilerde bozulmalara, cinsel doyuma azalmaya (18) ve pornografi bağımlılığına (19) neden olabilmektedir.

Bağımlılığın tanı ölçütleri, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-5. Baskı (DSM-5) ile değiştirilmiştir. Artık tolerans, geri çekilme, kullanımı kontrol etmek için tekrarlanan girişimler ve kullanıma bağlı fiziksel ve psikolojik sorunlara ek olarak aşırma kriteri de tanı kriterleri arasında yer almaktadır. (20). İnternet pornografisi kullanımı ile bağımlılık gelişimi olasılığını belgeleyen birçok çalışma mevcuttur (21), ancak tartışmalı bir şekilde, Amerikan Psikiyatri Birliği'nin, belirleyici olarak aşırı pornografi kullanımını içeren Hiperseksüel Bozukluğu DSM-5'e dahil etme önerisini reddettiği belirtilmektedir (22). Pornografi bağımlılığı DSM-5'te resmi olarak bir bozukluk olarak tanınmasa da daha önceki yapılmış olan nitel (23) ve nicel araştırmalarda (24) pornografi kullanıcılarını kendilerini bağımlı olarak etiketledikleri bulunmuştur. İnternet pornografisine yönelik bağımlılık, bireylerin patolojik davranışının nesnel göstergeleri (örneğin, pornografiyi izlemek için harcanan süre) olup olmadığına bakılmaksızın, algılanan zorunluluk ve (25) siber pornografi kullanımından kurtulmaya çalışma eğilimi olarak tanımlanabilmektedir (26).

Uluslararası Hastalık Sınıflandırmasının (ICD-11) on birinci revizyonunda ise "tekrarlayan cinsel davranışla sonuçlanan yoğun, tekrarlayan cinsel dürtüleri veya istekleri kontrol etmekte sürekli bir başarısızlık modeli" olarak tanımlanmaktadır (27). Bu problemliliğin kavramsallaştırılması, akademisyenler arasında çok fazla tartışmaya neden olmuş ve cinsel bağımlılık, hiperseksüel bozukluk, seks bağımlılığı ve kompulsif cinsel davranış dahil olmak üzere bireylerin cinsel davranışlarını kontrol edememelerini tanımlamak için farklı terimlerin kullanılmasına yol açmıştır (28,29). Yakın zamanda yapılan bir araştırmada, seks bağımlılığını "farklı ortamlarda cinsel faaliyetlere (örn. fanteziler, mastürbasyon, cinsel ilişki, pornografi) yoğun bir şekilde dahil olma" olarak tanımlanmıştır (30). Ayrıca, kontrol edilemeyen cinsel dürtünün varlığı, cinsellikle aşırı meşgul olma ve olumsuz yaşam sonuçlarına rağmen cinsel faaliyetlere sürekli katılım, seks bağımlılığı için

bildirilen diğer semptomlar arasındadır (30). Sorunlu cinsel davranışın obsesif-kompulsif bozukluk, dürtü kontrol bozukluğu veya bir bağımlılık olarak etiketleme konusunda devam eden tartışmalara rağmen (29), son araştırmalar, seksin bağımlılık yapıcı bir davranış olma potansiyeline sahip olduğunu ve seks bağımlılığının artan psikolojik ve ilişkisel sıkıntılar gibi farklı olumsuz sonuçları olduğunu göstermektedir (2,31,32).

Son yirmi yılda, dünyada seks bağımlılığına yönelik araştırmaların belirgin şekilde arttığı görülmektedir. Ama seks bağımlılığının yaygınlığını, risk faktörlerini ve sonuçlarını araştıran araştırmalar birçok farklı ölçüm aracını kullanmışlardır. Bunlar arasında Cinsel Bağımlılık Tarama Testi-Revize Edilmiş (33), Zorunlu Cinsel Davranış Envanteri (34), Revize Edilmiş Cinsel Bağımlılık Envanteri (35) ve Cinsel Belirti Değerlendirme Ölçeği (36) yer almaktadır. Bununla birlikte, geliştirilen ölçeklerin çoğu için geliştirme ve doğrulama çalışmalarında kullanılan soruların yetersiz ve/veya örneklemelerinin küçük olduğu belirtilmektedir. Ayrıca cinsel bağımlılık yerine bazı belirli cinsel davranışları değerlendirme, ölçekte çok sayıda madde olması ve cinsiyet değişkeni açısından uygun olmayan maddeler içermesi diğer bazı sınırlılıklarındandır (30,37).

Yakın zamanda yapılan bir çalışmada, biyopsikososyal modelde belirtilen bileşenlere dayalı olarak 23.533 Norveçli yetişkinle altı maddelik Bergen-Yale Seks Bağımlılığı Ölçeği (BYSAS) geliştirilmiş ve doğrulanmıştır (30). Türkiye’de de altı maddelik (belirginlik, geri çekilme, ruh hali değişikliği, çatışma, hoşgörü, nüks) 12.284 kişinin katılımıyla Cinsel Bağımlılık Risk Anketi (38) geliştirilmiş ve nedensel ilişkiye bakılmıştır. Daha yakın zamanda, Bóthe ve arkadaşları, Amerika Birleşik Devletleri, Macaristan ve Almanya’dan 9325 kişiyi kapsayan ICD-11 tarama ölçüsüne dayalı olarak Zorunlu Cinsel Davranış Bozukluğu Ölçeği’ni (CSBD-19) geliştirmişlerdir (39). CSBD-19’un beş faktörlü modeli (kontrol, belirginlik, nüksetme, memnuniyetsizlik, olumsuz sonuçlar) ile, hiperseksüel davranışın yanı sıra, cinsel partner sayılarıyla da pozitif ilişki tespit edilmiştir (39). Aynı dönemde Macaristan’da 18.034 kişiden oluşan büyük ölçekli klinik olmayan bir örneklem kullanılarak Hiperseksüel Davranış Envanteri’nin (HBI) psikometrik özellikleri test edilmiştir (40). HBI’nin üç faktörlü modeli (başa çıkma, kontrol, sonuçlar), cinsel partner sayısı, rastgele cinsel partner sayısı, partnerle seks yapma sıklığı, rastgele partnerlerle seks yapma sıklığı, mastürbasyon sıklığı ile pozitif ilişkiye sahip olup, çok geniş ölçekte hiperseksüel davranışları ölçmektedir.

Türkiye’de ise cinsel bağımlılığı değerlendiren araçların az sayıda olduğu görülmektedir. Ülkemizde bu alanda en yaygın kullanılanlardan biri Cinsel Kompülsiyon Ölçeğidir (41). Bu ölçek Ballester-Arnal ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir ve cinsel davranışlara yoğunlaşma ve cinsel dürtüleri kontrolde başarısızlık adında iki boyutu içermektedir (42). Bir diğeri ise 2018 yılında pornografi kullanım etkisi ölçeğinin bir yüksek lisans tezi olarak geçerlilik ve güvenilirliği yapılan ve 47 maddeden oluşan bir ölçektir (43). Bu iki ölçek dışında ülkemizde hem doğrudan pornografiye ele alan ve sorular bağlamında kısa sürebilecek olan bir ölçek mevcut değildir. Yakın tarihli bir sistematik incelemeye göre (44), algılanan pornografi bağımlılığını ayrı bir davranış olarak değerlendiren yalnızca iki doğrulanmış ölçek bulunmaktadır; Pornografi Tüketim Etkileri Ölçeği (1) ve Siber Pornografi Kullanım Envanteri-9 (45). Pornografi Tüketiminin Etkisi Ölçeği, pornografi tüketiminin kendi kendine algılanan etkilerinin ölçülmesini amaçlayan bir ölçek olup kullanıcının algıladığı bağımlılıktan ziyade daha geniş anlamda pornografinin genel etkilerine odaklanmaktadır. Bu ölçek 2018 yılında yüksek lisans tezi olarak geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmıştır (43).

Siber terimi, genel ifadeyle internet ve sanal ortam olarak tanımlanan bilgisayar, ağ ve ilgili şeyleri belirtmek amacıyla bir jargon olarak kullanılmaktadır (46). Teknolojinin hayatımıza çok yoğun olarak girmesi ile insan zihniyle olan etkileşimini kaçınılmaz kılmıştır ve psikolojiye de 2003 yılında dahil olmuştur (47). Siberpsikoloji, teknoloji kültürünün, özellikle sanal gerçeklik, internet ve sosyal medyanın insan zihnini ve davranışını nasıl etkilediğinin incelenmesidir (47). Siber mağduriyet (48), siber zorbalık(49), siber suç veya siber taciz (50) gibi daha birçok psikoloji kavramıyla da artan kullanımı olmaktadır. Siber Pornografi Kullanım Envanteri (24), bir bireyin çevrimiçi pornografiye yönelik kendi algıladığı bağımlılık düzeyini değerlendiren 32 maddeden oluşan bir araçtır. Daha sonra yazarlar, kısa kullanım ve hızlı puanlama için tasarlanmış bir ölçek oluşturmak amacıyla envanteri 9 maddeye (SPKE-9) indirmişlerdir. SPKE-9, başlangıçta doğrulandığı üç örnekte iyi psikometrik özellikler göstermiştir (45). SPKE-9 çok çeşitli farklı örneklerle uygulanmış olsa da bu ölçeğin henüz Türkçe dilinde kullanımı için geçerlilik ve güvenilirliği yapılmamıştır.

Bu genel değerlendirmeler doğrultusunda bu araştırmada Grubbs ve arkadaşları tarafından geliştirilen “Siber Pornografi Kullanım Envanteri-9’un” Türkçe dilsel eşdeğerlik, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının yapılması amaçlanmıştır (45).

Yöntem

Örneklem

Siber Pornografi Kullanım Envanteri-9 (SPKE-9), Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları için evren 18 yaş ve üzeri kişilerden oluşturulmuştur. Türkiye Salgın Dönemi Bağımlılık ve Ruh Sağlığı Haritası Projesi (TURBAHAR COVID-19) kapsamında yürütülen projeden elde edilmiş veriler kullanılmıştır. Projede aktif olarak 67 Klinik psikolog görev almıştır. Örneklem seçimi kar topu yaklaşımı ile yapılmış olup, 2020 Aralık ayından – 2021 Şubat ayına kadar sürmüştür. Dahil edilme kriterleri, 18 yaşının üstünde olma, Gönüllü olma, anketlerin doldurulmasına engel teşkil edebilecek herhangi bir ruhsal ya da bedensel probleminin olmamasıdır.

Çalışma beş eksende yürütülmüştür. 1. Bağımlılık ve Dürtüsel Davranış Çalışma grubunda çalışan 17 klinik psikoloğun ulaştığı 5035 kişi yer almıştır. Projede ilk soru olan “Hiç porno izler misiniz?” soruna evet diyen Türkiye genelindeki 18 yaşını doldurmuş 4390 kişi makalenin verisini oluşturmuştur. Öncelikle veri setinin faktör analizine uygun olup olmadığı test edilmiştir. Alanyazında örneklem büyüklüğünün 100-250 arasında olması gerektiği, ölçek madde sayısının en az beş katı ya da on katı olması gerektiği gibi görüşler belirtilmektedir (51–53). Bu çalışmada SPKE-9’un madde sayısının 9 olduğu göz önüne alındığında örneklem büyüklüğü, madde sayısının dört yüz katından fazla olup, araştırmadaki çalışma grubu sayısı yeterli bulunmuştur.

Çalışma grubu incelendiğinde, 4390 katılımcının %47,6’sı (n=2091) kadın, %52,4’ü (n=2302) erkektir. Yaş dağılımları incelendiğinde, katılımcıların en küçüğü 18, en büyüğü 75, yaş ortalaması ise 32’dir. Öğrenim düzeyleri incelendiğinde, %66’sı üniversite (n=2913), %18,2’si lisansüstü (n=798), %11,3’ü lise (n=496), %4,2’si (n=186) ortaokul ve öncesi öğrenim düzeyine sahiptir.

İşlem

Çeviri Çalışması: SPKE-9’un Türkçe formunu elde edebilmek için orijinal envanterde yer alan maddeler öncelikle Türkçe ve İngilizceye yetkin olan bir uzman tarafından Türkçe’ye çevrilmiştir. Daha sonra, her iki dili iyi düzeyde bilen iki alan uzmanı tarafından kontrolü sağlanarak, cümlelerin anlaşılır olması sağlanmıştır.

Envanterin Uygulanması: Araştırmaya, Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 61351342/2020-440 sayısı ve 29/09/2020 tarihiyle etik açıdan uygunluk onayı verilmiştir. Veri toplama işlemi 01.01.2021- 01.03.2021 tarihleri arasında online anket yoluyla gönüllülük ilkesine göre yürütülmüştür. Çalışma grubu rastgele seçilmiş örnekleme yoluyla 18 yaş ve üzeri kişilerden oluşmaktadır. Katılımcılara Siber Pornografi Kullanım Envanteri-9 (SPKE-9), çevrimiçi anket yoluyla uygulanmıştır. Uygulanan anketin doldurabilmesi için ortalama 10 dk. yeterli olmuştur.

Veri Toplama Aracı

Siber Pornografi Kullanım Envanteri-9 (SPKE-9)

Geçerlilik ve Güvenirlik çalışmaları için gerekli araştırma verileri, Grubbs ve arkadaşları tarafından geliştirilen Siber Pornografi Kullanım Envanteri-9 (SPKE-9) ile toplanmıştır (45). Envanter 9 maddeden ve “Algılanan Zorlanma”, “Erişim Çabaları” ve “Duygusal Sıkıntı” olarak isimlendirilen üç faktörden oluşmaktadır.

Bu üç faktörün içerikleri Grubbs ve arkadaşları tarafından tanımlanmıştır (45). Buna göre; algılanan zorlanma, kişinin pornografik içeriği izlemeyi kendine alı koyamama, izlemeye bağımlı olduğuna inanmayı ifade etmektedir. Erişim çabaları, kişinin işlerini ayarlayarak gerekirse arkadaşlarla buluşmayı, önemli işleri erteleyerek, kendine boşluk bularak internette porno izlemek için gösterilen çabayı ifade etmektedir.

Duygusal sıkıntı ise, internette porno izledikten sonra utanma, can sıkıntısı hissetme ve rahatsız olma anlamına gelmektedir.

SPKE-9'a verilen yanıtlar 1 (Kesinlikle Katılmıyorum) ile 7 (Kesinlikle Katılıyorum) arasında değişmekte olup, alınabilecek ortalama en düşük puan 1, en yüksek puan ise 7'dir. Böylece, SPKE-9'un toplamından alınan puan arttıkça siber porno kullanımının da arttığı değerlendirilmektedir. Grubbs ve arkadaşlarının çalışmasında geliştirilen envanterin iç tutarlılık katsayısı olan Cronbach Alpha değeri 0,88 olarak bulunmuştur (45).

Veri Analizi

SPKE-9'un dilsel eşdeğerliği için yani Türkçe ve İngilizce formu arasındaki tutarlılığı belirleyebilmek için alanyazın doğrultusunda (54), Pearson korelasyon katsayısı kullanılmıştır. SPKE-9'un yapı geçerliliğini test etmek için 4390 kişiden oluşan veri setinin 3990'lık bölümüne faktör analizi uygulanmıştır. Daha sonra 400 kişilik bölümüne ise doğrulayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Ayırt Edicilik Geçerliliği çalışmalarında üst grup ve alt gruptan %27'lik dilimler alınarak iki grup arasındaki farka bağımsız grup t-testi ile bakılmıştır. Güvenirlik çalışmalarında Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı test edilmiştir. Yapılan geçerlilik ve güvenilirlik analizleri için SPSS 26.0 istatistik programı kullanılmıştır. Ayrıca AMOS programı ile boyutların birbiri ile ilişkisi ve uyumu için modelleme yapılmış ve uyum iyiliği değerleri (Ki-kare/serbestlik değeri, RMSEA, NFI, NNFI, CFI, GFI, AGFI) hesaplanmıştır.

Bulgular

Çalışmanın bu bölümünde Siber Pornografi Kullanım Envanteri-9 (SPKE-9), yönelik değerlendirmeler yapılmıştır. Ölçeğin Dilsel Eşdeğerliği, yapı geçerliliği, ayırt edicilik geçerliliği, güvenilirlik çalışmaları ile doğrulayıcı faktör analizi değerlerine yer verilmiştir.

SPKE-9'un Dilsel Eşdeğerlik Çalışması

SPKE-9'un İngilizce ve Türkçe formu arasındaki tutarlılık, Üsküdar Üniversitesi Psikoloji Lisansüstü öğrencilerinde yapılan uygulamalar sonrasında, Pearson Korelasyon katsayısı hesaplanarak belirlenmiştir. İki test arasındaki zaman aralığı alanyazındaki farklı görüşlere göre, 2 ile 4 hafta arasında ya da 3 ile 6 hafta olarak belirtilmektedir (54). SPKE-9 belirtilen 25 öğrenci grubuna üç hafta arayla Türkçe ve İngilizce olarak uygulanmıştır.

İki uygulama arasındaki Pearson korelasyon katsayıları incelendiğinde, en düşük değer 0,40, en yüksek değer ise 0,82 olup 9 maddenin Türkçe ve İngilizce formların toplam puanları arasındaki ilişki katsayısı da pozitif ve anlamlı bulunmuştur ($r: 0,77; p < 0,001$). Ayrıca yapılan bağımsız grup t-testine göre her iki uygulama arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($t: 0,32; df: 23; p > 0,05$). Elde edilen sonuçlar envanterin iki uygulaması arasındaki tutarlılığın kabul edilebilir düzeyde olduğunu göstermiştir.

SPKE-9'un Geçerlilik Çalışmaları

Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA), ölçek geliştirmenin yapı geçerliliği kapsamında, çok sayıdaki değişkenlere uygun olarak yapılan istatistiksel hesaplama tekniklerinden biri olarak sıklıkla uygulanmaktadır (51,55–59). Alanyazın incelendiğinde, veri setinin faktör analizine uygun olup olmadığının belirlenebilmesi için kullanılan birtakım teknikler bulunmaktadır. Bunlar; Bartlett testi ve Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), korelasyon matrisinin oluşturulması gibi testlerdir (51,53).

AFA yapılmadan önce veri setinin faktör analizine uygunluğunun test edilebilmesi için öncelikle alanyazında belirtilen Bartlett testi ve Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi uygulanmıştır (57). KMO değerinin 0,90 ve üzerinde olması "mükemmel", 0,80-0,89 aralığında olması "çok iyi", 0,70-0,79 aralığında olması "iyi" olarak değerlendirilmekte olup 0,60-0,69 aralığında olması "orta", 0,50-0,59 aralığında olması "zayıf", daha altı ise "kabul edilemez" olarak değerlendirilmektedir (51,60). Ayrıca, Bartlett Sphericity değerinin anlamlı olması beklenmektedir. Buna göre KMO katsayı değeri 0,822 olarak bulunmuştur. Bartlett Küresellik Testi sonucu

ise anlamlı bulunmuştur ($X^2=25206,529$, sd: 36, $p=0,000$). Çıkan sonuçlar verilerin faktör analizi için uygunluğunu göstermiştir (60). Böylece faktör analizine özgün formdaki 9 madde ile başlanmıştır.

Tablo 1. Siber Pornografi Kullanım Envanteri-9'un (SPKE-9) faktör yapısı ve varyans oranı

SPKE-9	Özdeğer	Varyans	Yığılmalı Varyans
1.Boyut	4,28	47,57	47,57
2.Boyut	2,18	24,23	74,80
3.Boyut	0,96	10,72	82,53

AFA yapıldıktan sonra Siber Pornografi Kullanım Envanteri-9 (SPKE-9), için özdeğeri (Eigenvalue) 1'den büyük değerler faktör oluşturmada kabul gördüğünden (61), ilk aşamada 2 faktörlü yapıda olduğu anlaşılmıştır. Buna göre madde yükleri 9 madde için en yüksek 0,938, en düşük ise 0,652 bulunmuştur. Açıklanan varyans oranı ise 71,80 bulunmuştur. Fakat orijinal envantere yer alan 3 faktörlü yapının Türkçe versiyonda ne şekilde oluştuğunun test edilmesi için faktör analizi araştırmacılar tarafından manuel olarak 3 faktörlü olarak denenmiştir. Elde edilen sonuca göre, eigenvalue değerinin 2 faktör için 1'den yüksek olduğu, 3. Faktör için ise 1'e yakın olduğu (0,96) görülmüştür. Açıklanan toplam varyans oranı %82,53'e yükselmiştir. Buna göre, faktörlerin özdeğeri ve açıkladığı varyans oranları Tablo 1'de verilmiştir.

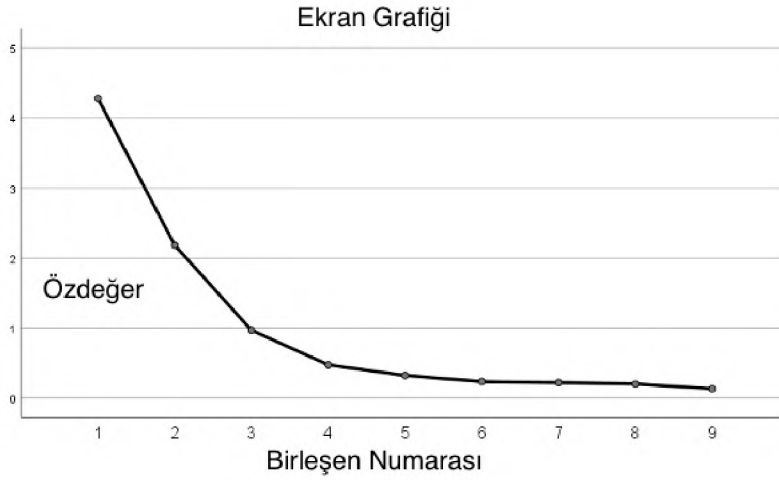
Tablo 1'de görüldüğü gibi özdeğeri 4,281 olan faktörün açıklayıcı varyans oranı %47,57'tir. Özdeğeri 2,181 olan ikinci faktörün açıkladığı varyans oranı %24,23, özdeğeri 0,966 olan üçüncü faktörün açıkladığı varyans oranı 10,72'dir. Toplam açıklanan varyans oranı ise %82,53 bulunarak, yüksek seviyede kabul edilebilirliği ortaya koymuştur. Faktör analizinin ortaya koyduğu açıklanan varyans oranı sosyal bilimlerde %40-%60 aralığında değişim gösterdiğinde ideal bulunmaktadır (57).

Faktör yapısının belirlenmesinde kullanılan diğer bir yöntem olan çizgi grafiği (scree pilot) olup bu grafiğe göre eğimin kaybolmaya başladığı noktalar faktör sayısının belirlenmesinde dikkate alınmaktadır. 3 boyutlu yapıda olduğu görülen Siber Pornografi Kullanım Envanteri-9'a (SPKE-9) ait çizgi grafiği Şekil 1'de yer almaktadır.

Faktör sayısının belirlenmesinden sonra promax döndürme tekniği uygulanarak madde faktör yükleri incelenmiş, her bir maddenin faktör yük değeri alt kesim noktası ,65'e uygunluğuna göre kontrol edilmiştir ve faktör yapısı serbest bırakılmıştır. Buna göre 3 boyutlu yapıdaki ölçeğin madde faktör yük değerleri Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. Siber Pornografi Kullanım Envanteri-9'a (SPKE-9) maddelerinin faktör yük değerleri

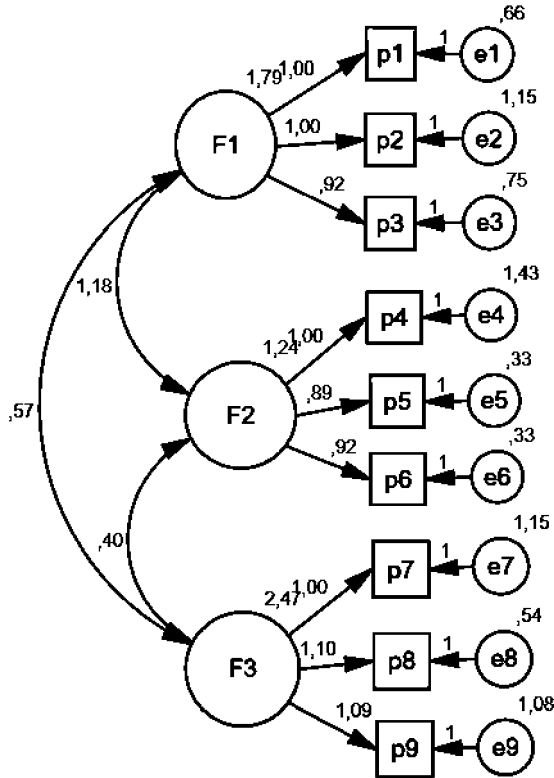
Madde No		B1	B2	B3
M3	İnternette porno izlemeyi bırakamıyorum.	0,915		
M1	İnternette porno izlemeye bağımlı olduğuma inanıyorum.	0,904		
M2	İzlemek istemesem bile internette porno izlemeye eğilim(dürtü) hissederim.	0,866		
M9	İnternette porno izledikten sonra rahatsız hissediyorum.		0,954	
M8	İnternette porno izledikten sonra canım sıkkın hissediyorum.		0,932	
M7	İnternette porno izledikten sonra utanma duygusu hissediyorum.		0,923	
M5	İnternette daha fazla porno izleyebilmek için arkadaşlarımla buluşmayı veya sosyal etkinliklere katılmayı istemediğim oldu.			0,938
M6	İnternette porno izlemek için önemli önceliklerimi (işlerimi) erteledim.			0,931
M4	Bazı zamanlar internette porno izleyebilmek için işlerimi ayarlayıp kendime boşluk yaratırım.			0,652



Şekil 1. Siber Pornografi Kullanım Envanteri-9 (SPKE-9) çizgi grafiği

Madde faktör yük değerleri incelendiğinde ölçeğin üç faktörlü yapısının madde yük değerleri uygun değerler almıştır. Madde faktör yük değerlerinin en yüksek 0,938, en düşük 0,652 olduğu ortaya çıkmıştır.

Özgün envantere yer alan 3 faktör, Türkçe formunda da aynı şekilde bulunmuştur. Buna göre; 1. Faktör “Algılanan Zorlanma”, 2. Faktör “Duygusal Sıkıntı” ve 3. Faktör “Erişim Çabaları” olarak adlandırılmıştır. Daha sonra faktörlerin birbiri ve SPKE-9 ile olan uyumu doğrulayıcı faktör analizi ile incelenmiştir. Buna göre oluşturulan model Şekil 2’de verilmiştir.



Şekil 2. Siber Pornografi Kullanım Envanteri-9’un (SPKE-9) doğrulayıcı faktör analizi

Şekil 2 incelendiğinde, yapı geçerliliği çalışmalarında ortaya çıkan faktörel yapının doğrulayıcı faktör analizi ile doğrulandığı görülmekte olup elde edilen uyum iyiliği değerleri Tablo 3’te verilmiştir.

Tablo 3. Siber Pornografi Kullanım Envanteri-9'ın (SPKE-9) uyum iyiliği indeks değerleri

Uyum İyiliği İndeksi	Kabul Edilebilir Uyum İyiliği İndeks Değerleri	SPKE-9 Uyum İyiliği İndeks Değerleri
X^2/sd	<5	95,442/24=3,97
RMSEA	<0,08	0,08
NFI	>0,90	0,95
NNFI	>0,95	0,93
CFI	>0,95	0,96
GFI	>0,90	0,94
AGFI	>0,85	0,90

X^2 : Kikare, Sd: Standart Deviasyon (Standart Sapma), RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation (Yaklaşımın Kök Ortalama Kare Hatası), NFI: Normed Fit Index (Normlu Uyum İndeksi), NNFI: Non Normed Fit Index (Normlandırılmamış Uyum İndeksi), CFI: Comparative Fit Index (Karşılaştırmalı Uyum İndeksi), GFI: The Goodness of Fit (Uyumun İyiliği), AGFI: The Adjusted Goodness of Fit (Düzeltilmiş Uyumun İyiliği)

Daha sonra, SPKE-9'da yer alan maddelerin ölçülmek istenen özelliği ölçüp ölçmediğini belirleyebilmek için madde ayırt edicilik geçerliliği çalışmaları yapılmıştır. 3990 katılımcıdan toplanan veriler büyükten küçüğe sıralanmış olup %27'lik üst ve %27'lik alt gruptaki verilere fark testi uygulanmıştır.

Tablo 4. Siber Pornografi Kullanım Envanteri-9'un (SPKE-9) ayırt edicilik geçerliliği

SPKE-9/Boyutlar	Grup	N	X	SS	Sd	t	p
Algılanan Zorlanma	Üst Grup	147	6,23	0,57	292	110,6	0,000
	Alt Grup	147	1,00	0,00			
Duygusal Sıkıntı	Üst Grup	147	4,58	0,26	292	163,7	0,000
	Alt Grup	147	1,00	0,00			
Erişim Çabaları	Üst Grup	147	7,00	0,00	292	38,4	0,000
	Alt Grup	147	1,00	0,00			
SPKE-9 Toplam	Üst Grup	147	5,1	0,59	292	84,2	0,000
	Alt Grup	147	1,00	0,00			

Tablo 4 incelendiğinde sonuçlar anlamlı bulunmuş, SPKE-9'un istenen özellikleri ölçen bir envanter olduğu sonucuna varılmıştır.

Ayırt edicilik geçerliliği çalışmasında çıkan sonuçlar ölçeğin iç tutarlılığı hakkında fikir vererek yapılan geçerlilik çalışmalarını güçlendirmektedir (57). Madde varyanslarına göre yapılan madde iç tutarlılık analizlerinde Cronbach Alfa katsayıları hesaplanmakta olup güvenilirlik aşamasında yapılmıştır.

Tablo 5. Siber Pornografi Kullanım Envanteri-9 (SPKE-9) ve boyutların güvenilirlikleri

Ölçek/Boyutlar	Maddeler	Cronbach Alfa Katsayısı
Algılanan Zorlanma	1, 2, 3	0,88
Erişim Çabaları	4, 5, 6	0,76
Duygusal Sıkıntı	7, 8, 9	0,93
SPKE-9 Toplam	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9	0,84

Güvenilirlik Çalışmaları

SPKE-9 Envanterinin güvenilirlik çalışmaları kapsamında ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı hesaplanmıştır ve 9 maddenin Cronbach Alfa katsayısı 0,84 bulunmuştur. Ortaya çıkan bu değer ölçeğin kabul edilebilir derecede güvenilir olduğunu ortaya koymuştur. SPKE-9'un boyutlar bazında ve ölçek toplamında yapılan iç tutarlılık hesaplamaları Tablo 5'te verilmiştir

Tablo 5'te görüldüğü gibi, Siber Pornografi Kullanım Envanteri-9 (SPKE-9) toplamında Cronbach Alfa değeri 0,84, algılanan zorlanma boyutunda 0,88, duygusal sıkıntı boyutunda 0,93 ve erişim çabaları boyutunda 0,76 olarak bulunmuştur. Yapılan çalışmalar sonucunda SPKE-9'un Türkçe versiyonunun geçerli ve güvenilir olduğu ortaya çıkmıştır. Bu doğrultuda SPKE-9'dan alınabilecek ortalama en yüksek puan 7, en düşük 1'dir. 3990 katılımcıyla elde edilen ortalama puan ise 2,13 bulunmuştur.

Tartışma

Bu çalışmada, Grubbs ve arkadaşları tarafından 2015 yılında geliştirilen SPKE-9'un Türkçe formunun Türkiye örneklemini üzerinde yapılan geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yer almaktadır (45). Çalışmaya başlarken ilk olarak SPKE-9'un dilsel eşdeğerlik çalışmaları yapılmış olup dilsel olarak Türkçe formunun eşdeğerliliği yüksek ve kabul edilebilir bulunmuştur.

İlk olarak, SPKE-9'un ortalama puanı, SPKE-9'un orijinal ölçekteki toplam puan ile karşılaştırıldığında (Orjinal makalenin ortalama değeri 2,1) hemen hemen aynı oranda çıkmıştır (45). Fakat Portekiz'de yapılan geçerlilik güvenilirlik çalışmasında toplam puan ortalaması 1,82 gelerek daha düşük bir değer yakalamıştır (62). Literatürde, genç yetişkinlerin genel olarak cinselliğe karşı rahat ve liberal tutumlar sergileme olasılıklarının daha yüksek olduğu (63) ve yaşlı yetişkinlere kıyasla daha yüksek pornografi kullanım oranları bildirdiği (64) iyi belgelenmiştir. Fakat Arabistan'da 15.027 kişiyle yapılan bir araştırmaya göre en çok 15 yaş ve daha düşük yaşta izleme oranı varken daha sonra en düşük izlenme yaş oranının 16-20 yaş olduğunu bulgulamışlardır (65). İsveç'te ulusal boyutta 14.135 kişinin katıldığı bir başka araştırmada yaş dağılımı 16-24 ve 24-36 şeklinde ayırmış ve hiç izlememe oranı değişmese de izlenme süreleri açısından 16-24 yaş grubunun bir miktar yüksek olduğu ve erkeklerde kadınlara göre çok büyük bir fark bulunduğunu göstermişlerdir. (66) Bu açıdan Portekiz'de 16-30 yaş grubuyla ve tamamen üniversite, lisans ya da yüksek lisans mezunu kişilerin seçilerek yapılmış olması ve bizim ise neredeyse ulusal bir örnekleme bu çalışmayı yapmış olmamız bu farkı oluşturmuş olabilir.

SPKE-9'un Türkçe formunun geçerlilik değerlerinin orijinal envanterin değerlerine paralellik gösterdiği belirlenmiştir. Yapılan faktör analizi sonucunda başlangıçta iki boyutlu olarak ortaya çıkan SPKE-9'da manuel olarak denenen 3 boyutlu yapının oldukça yüksek varyans oranı ortaya koyduğu görülmüştür (%82,53). "Algılanan Zorlanma", "Duygusal Sıkıntı" ve "Erişim Çabaları" olarak ortaya çıkan boyutsal yapı ve madde dağılımları faktör yükleri ile birlikte yüksek derecede kabul edilebilir geçerliliği göstermiştir. Ortaya çıkan faktörel yapı modellenerek doğrulayıcı faktör analizi ile test edildiğinde de faktörlerin SPKE-9'u doğruladığı ortaya çıkmıştır. Elde edilen uyum iyiliği değerleri kabul edilebilir aralıkta bulunmuştur.

SPKE-9'un güvenilirlik değerleri incelendiğinde, iç tutarlılık güvenilirliği Cronbach Alpha katsayısı 9 madde için 0,84 bulunmuştur. Orijinal ölçeğin iç tutarlılık güvenilirliği 0,81'dir (45). Böylece iki envanterin değerleri birbirleriyle örtüşmektedir. Boyutlar için Cronbach Alpha değerleri Algılanan Zorlanma için 0,88, Duygusal Sıkıntı için 0,93 ve Erişim Çabaları için 0,76 olarak bulunmuştur. Orijinal ölçeğin Cronbach Alpha değerleri Algılanan Zorlanma 0,83, Duygusal Sıkıntı 0,84 ve Erişim Çabaları 0,75 olarak gösterilmiştir. Buna göre, SPKE-9 Türkçe formunun iç tutarlılık güvenilirliğini sağladığı görülmektedir.

Bu çalışmada en büyük sınırlılık verilerin online olarak elde edilmesiydi. Covid-19 döneminin aktif olduğu bu dönemde yüz yüze çalışma yapmak riskli olduğu için birçok araştırma ve proje örneklem toplama yöntemini online olarak seçmiş olsa da bizim konumuz itibarıyla sürece nasıl bir etkisi olduğundan emin değiliz. Bir yandan yoğun endişe ve utanma duygusuyla doldurabilecekleri bir ölçeği daha dürüstçe doldurmuş olabilirlerken, bir yandan da ciddiyetsiz bir şekilde yanıtlamış olabilirler. Bu belirsizlik bu çalışmanın en önemli sınırlılığıdır. Diğer bir sınırlılık ise pandemi döneminde yapılmış olmasıdır. Yapılan bir çalışmada karantina süresince pornografi kullanımı artmıştır (67). Bu nedenle pandemi etkisi geçtikten sonra yapılacak yeni çalışmalarla pandeminin bu süreci ne kadar etkilediği belirlenebilir.

Sonuç olarak, SPKE-9'un siber pornografi kullanımına yönelik seviye ölçmede 18 yaş ve üzeri kişilerde kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir envanter olduğu sonucuna varılmıştır. Günümüzde davranışsal bağımlılık yelpazesinde önemli bir yere sahip olan pornografi tüketimiyle ilgili yeni konu ve çalışmalar

yürütecek olan araştırmacılar büyük bir katılımı ile geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış olan SPKE-9'u kullanabilirler. Pornografi kullanımı ile ilgili yeni çalışmalar yürütmeyi düşünen araştırmacılar için kullanım süreleri, kullanım saatleri veya günlerinin ilişkisini çalışmak önerilmektedir. Pornografi kullanımının can sıkıntısını gidermek (68) gibi birtakım nedenlerle ilişkilendiren çalışmalar olduğu gibi başka hangi durumlarda arttığı, hangi tetikleyicilerle ilişkili olabildiği önemli bir araştırma alanıdır. İlişkiye pozitif etki getirebildiği araştırmaların yanında problemlili kullanımının cinsel fonksiyonlara olan etkisinin hangi seviyelerde başladığı da bir diğer önemli çalışma konularından biridir (69). Bir diğer önemli husus ise eşlik eden başka ruhsal bozukluk olup olmadığıdır. Bununla ilgili yapılmış sınırlı sayıda araştırma bulunmaktadır ve öncelik olarak Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu dikkati çekmektedir (70). Araştırmacılar farklı ölçeklerle pornografi izleme bağımlılığının çevresel ve sosyal ilişkilerini çalışabilirler.

Kaynaklar

1. Hald GM, Malamuth NM. Self-perceived effects of pornography consumption. *Arch Sex Behav* 2008; 37(4): 614–625.
2. Griffiths MD. Internet sex addiction: A review of empirical research. *Addict Res Theory* 2012; 20(2): 111–124.
3. Wysocki DK. Cybersex, computer sex addiction, and cyberpornography. In Bryant C (editor). *The Routledge Handbook of Deviant Behavior*, New York: Routledge, 2011: 291–295.
4. Cooper A, Delmonico DL, Burg R. Cybersex users, abusers, and compulsives: New findings and implications. *Sex Addict Compulsivity* 2000; 7(1-2): 5–29.
5. Layden MA. Pornography and violence: A new look at the research. In Stoner JR, Hughes DM (editors). *The Social Costs of Pornography: A Collection of Papers*. Princeton, NJ: Witherspoon Institute, 2010: 57–68.
6. Paul P. From pornography to Porno to porn: How porn became the norm. In Stoner JR, Hughes DM (editors). *The Social Costs of Pornography: A Collection of Papers*. Princeton, NJ: Witherspoon Institute, 2022: 3–20.
7. McKee A. The positive and negative effects of pornography as attributed by consumers. *Australian Journal of Communication* 2007; 34(1): 87–104.
8. Spitznagel E. Where the filthy things are. <https://www.popularmechanics.com/culture/web/a29623446/pornhub-porn-data-storage/> (Accessed 01.03.2023).
9. Zattoni F, Gül M, Soligo M, et al. The impact of COVID-19 pandemic on pornography habits: a global analysis of Google Trends. *Int J Impot Res* 2020; 33(8): 824–831.
10. Gaspar MJ, Carvalho A. The consumption of pornography on the internet in a sample of Portuguese women. *Psychol Community Health* 2012; 1(2): 163–171.
11. Landripet I, Štulhofer A. Is pornography use associated with sexual difficulties and dysfunctions among younger heterosexual men? *J Sex Med* 2015; 12(5): 1136–1139.
12. Üniöl H, Sayar GH. TURBAHAR- Türkiye Bağımlılık Risk Profili ve Ruh Sağlığı Haritası Proje Sonuç Raporu. İstanbul: Üsküdar Üniversitesi Yayınları, 2019: 150-157.
13. Daneback K, Traeen B, Månsson SA. Use of pornography in a random sample of Norwegian heterosexual couples. *Arch Sex Behav* 2009; 38(5): 746–753.
14. Kohut T, Fisher WA, Campbell L. Perceived effects of pornography on the couple relationship: initial findings of open-ended, participant-informed, “bottom-up” research. *Arch Sex Behav* 2017; 46(2): 585–602.
15. Wright PJ, Tokunaga RS. Men's objectifying media consumption, objectification of women, and attitudes supportive of violence against women. *Arch Sex Behav* 2016; 45(4): 955–964.
16. Bonino S, Ciairano S, Rabaglietti E, Cattellino E. Use of pornography and self-reported engagement in sexual violence among adolescents. *Eur J Dev Psychol* 2006; 3(3): 265–288.
17. Manning JC. The impact of internet pornography on marriage and the family: A review of the research. *Sex Addict Compulsivity* 2006; 13(2-3): 131–165.
18. Morgan EM. Associations between young adults' use of sexually explicit materials and their sexual preferences, behaviors, and satisfaction. *J Sex Res* 2011; 48(6): 520–530.
19. Allen A, Kannis-Dymand L, Katsikitis M. Problematic internet pornography use: The role of craving, desire thinking, and metacognition. *Addict Behav* 2017; 70: 65–71.
20. American Psychiatric Association. *Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorder*, 5th edition (DSM-5). Washington DC: American Psychiatric Association, 2013.
21. Grubbs JB, Exline JJ, Pargament KI, et al. Internet pornography use, perceived addiction, and religious/spiritual struggles. *Arch Sex Behav* 2017; 46(6): 1733–1745.

22. Kafka MP. Hypersexual disorder: a proposed diagnosis for DSM-V. *Arch Sex Behav* 2010; 39(2): 377–400.
23. Cavaglion G. Cyber-porn dependence: voices of distress in an Italian internet self-help community. *Int J Ment Health Addict* 2009; 7(2): 295–310.
24. Grubbs JB, Sessoms J, Wheeler DM, Volk F. The Cyber-Pornography Use Inventory: The development of a new assessment instrument. *Sex Addict Compulsivity* 2010; 17(2): 106–126.
25. Grubbs JB, Wilt JA, Exline JJ, et al. Moral disapproval and perceived addiction to internet pornography: a longitudinal examination. *Addiction* 2018; 113(3): 496–506.
26. Grubbs JB, Exline JJ, Pargament KI, et al. Transgression as addiction: religiosity and moral disapproval as predictors of perceived addiction to pornography. *Arch Sex Behav* 2015; 44(1): 125–136.
27. Balon R, Briken P. *Compulsive Sexual Behavior Disorder: Understanding, Assessment, and Treatment*. Washington DC: American Psychiatric Publishing, 2021.
28. Kafka MP. The development and evolution of the criteria for a newly proposed diagnosis for DSM-5: Hypersexual disorder. *Sex Addict Compulsivity* 2013; 20(1-2): 19–26.
29. Karila L, Wéry A, Weinstein A, et al. Sexual addiction or hypersexual disorder: different terms for the same problem? A review of the literature. *Curr Pharm Des* 2014; 20(25): 4012–4020.
30. Andreassen CS, Pallesen S, Griffiths MD, et al. The development and validation of the Bergen–Yale Sex Addiction Scale with a large national sample. *Front Psychol* 2018; 9: 144.
31. Reid RC, Carpenter BN, Draper ED, Manning JC. Exploring psychopathology, personality traits, and marital distress among women married to hypersexual men. *J Couple Relatsh Ther* 2010; 9(3): 203–222.
32. Spenhoff M, Kruger THC, Hartmann U, Kobs J. Hypersexual behavior in an online sample of males: associations with personal distress and functional impairment. *J Sex Med* 2013; 10(12): 2996–3005.
33. Carnes P, Green B, Carnes S. The same yet different: refocusing the sexual addiction screening test (sast) to reflect orientation and gender. *Sex Addict Compulsivity* 2010; 17(1): 7–30.
34. Coleman E, Miner M, Ohlerking F, Raymond N. Compulsive sexual behavior inventory: a preliminary study of reliability and validity. *J Sex Marital Ther* 2001; 27(4): 325–332.
35. Delmonico DL, Bubenzer DL, West JD. Assessing sexual addiction with the sexual dependency inventory-revised. *Sex Addict Compulsivity* 1998; 5(3): 179–187.
36. Raymond NC, Lloyd MD, Miner MH, Kim SW. Preliminary report on the development and validation of the Sexual Symptom Assessment Scale. *Sex Addict Compulsivity* 2007; 14(2): 119–129.
37. Hook JN, Hook JP, Davis DE, et al. Measuring sexual addiction and compulsivity: a critical review of instruments. *J Sex Marital Ther* 2010; 36(3): 227–260.
38. Kircaburun K, Ünübol H, Sayar GH, et al. Sex addiction in Turkey: A large-scale survey with a national community sample. *Curr Psychol* 2021; <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01632-8>.
39. Bőthe B, Potenza MN, Griffiths MD, et al. The development of the Compulsive Sexual Behavior Disorder Scale (CSBD-19): An ICD-11 based screening measure across three languages. *J Behav Addict* 2020; 9(2): 247–258.
40. Bőthe B, Kovács M, Tóth-Király I, et al. The psychometric properties of the Hypersexual Behavior Inventory using a large-scale nonclinical sample. *J Sex Res* 2019; 56(2): 180–190.
41. Akin A, Çelik E. Cinsel Kompülsiyon Ölçeği'nin uyarlanması. *Gaziantep University Journal of Social Sciences* 2015; 14(3): 617–629.
42. Ballester-Arnal R, Gómez-Martínez S, Llarío MD-G, Salmerón-Sánchez P. Sexual compulsivity scale: adaptation and validation in the Spanish population. *J Sex Marital Ther* 2013; 39(6): 526–540.
43. Aktuğ B. *Pornografi Kullanımının Etkisi Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması*. Yüksek Lisans Tezi, Kıbrıs: Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2018.
44. Duffy A, Dawson DL, das Nair R. Pornography addiction in adults: a systematic review of definitions and reported impact. *J Sex Med* 2016; 13(5): 760–777.
45. Grubbs JB, Volk F, Exline JJ, Pargament KI. Internet pornography use: perceived addiction, psychological distress, and the validation of a brief measure. *J Sex Marital Ther* 2015; 41(1): 83–106.
46. Merriam-Webster. Definition of cyber. <https://www.merriam-webster.com/dictionary/cyber> (Accessed 01.03.2023).
47. Emond B, West RL. Cyberpsychology: a human-interaction perspective based on cognitive modeling. *Cyberpsychol Behav* 2003; 6(5): 527–536.
48. Lozano-Blasco R, Quilez-Robres A, Latorre-Coscolluela C. Sex, age and cyber-victimization: A meta-analysis. *Comput Human Behav* 2023; 139: 107491.
49. Catone G, Senese VP, Pisano S, et al. The drawbacks of Information and Communication Technologies: Interplay and psychopathological risk of nomophobia and cyber-bullying, results from the bullying and youth mental health Naples study (BYMHNS). *Comput Human Behav* 2020; 113: 106496.

50. March E. Psychopathy: Cybercrime and cyber abuse. In Marques PB, Paulino M, Alho L (editors). Psychopathy and Criminal Behavior. Cambridge, MA: Academic Press: 423–444.
51. Kalaycı Ş. SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri. Ankara: Asil Yayın Dağıtım, 2010.
52. Preacher KJ, MacCallum RC. Exploratory factor analysis in behavior genetics research: factor recovery with small sample sizes. Behav Genet 2002; 32(2): 153–161.
53. Tavşancıl E. Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi. Ankara: Nobel Yayıncılık, 2002: 126-138.
54. Ergin DY. 1. Ölçeklerde geçerlik ve güvenirlik. Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi 1995; 7(7): 125–148.
55. Balcı A. Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntem, Teknik ve İlkeler. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık, 2020.
56. Bryman A, Cramer D. Quantitative Data Analysis with SPSS for Windows: A Guide for Social Scientists. New York: Routledge, 1997.
57. Büyüköztürk Ş. Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık, 2018; 001–214.
58. Hovardaoğlu S, Sezgin N. Eğitimde ve Psikolojide Ölçme Standartları. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 1998.
59. Kleinbaum DG, Kupper LL, Muller KE. Applied Regression Analysis and Other Multivariable Methods. Boston: PWS-Kent, 1998.
60. Sharma S. Applied Multivariate Techniques. New York: Wiley, 1996: 445-509.
61. Tinsley HEA, Tinsley DJ. Uses of factor analysis in counseling psychology research. J Couns Psychol 1987; 34(4): 414–424.
62. Cardoso J, Ramos C, Almeida T. Portuguese version of the Cyber Pornography Use Inventory-9: Psychometric properties and gender invariance. J Sex Marital Ther 2019; 45(7): 594–603.
63. Hald GM. Gender differences in pornography consumption among young heterosexual Danish adults. Arch Sex Behav 2006; 35(5): 577–585.
64. Carroll JS, Padilla-Walker LM, Nelson LJ, et al. Generation XXX: Pornography Acceptance and Use Among Emerging Adults. J Adolesc Res 2008; 23(1): 6–30.
65. Eljawad MA, Se'eda H, Ghazy S et al. Pornography use prevalence and associated factors in Arab Countries: A multinational cross-sectional study of 15,027 individuals. J Sex Med 2021; 18(3): 539–548.
66. Malki K, Rahm C, Öberg KG, Ueda P. Frequency of pornography use and sexual health outcomes in sweden: analysis of a National Probability Survey. J Sex Med 2021; 18(10): 1735–1751.
67. Sallie SN, Ritou VJE, Bowden-Jones H, Voon V. Assessing online gaming and pornography consumption patterns during COVID-19 isolation using an online survey: Highlighting distinct avenues of problematic internet behavior. Addict Behav 2021; 123: 107044.
68. Moynihan AB, Igou ER, van Tilburg WAP. Pornography consumption as existential escape from boredom. Pers Individ Dif 2022; 198: 111802.
69. Bóthe B, Tóth-Király I, Griffiths MD, et al. 85. Are sexual functioning problems associated with frequent pornography use and/or problematic pornography use? Results from a large community survey including males and females. Addict Behav 2021; 112: 106603.
70. Niazof D, Weizman A, Weinstein A. The contribution of ADHD and attachment difficulties to online pornography use among students. Compr Psychiatry 2019; 93: 56–60.

Yazar Katkıları: Tüm yazarlar ICMJE'in bir yazarda bulunmasını önerdiği tüm ölçütleri karşılamışlardır

Etik Onay: Bu çalışma için ilgili Etik Kuruldan etik onay alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

Author Contributions: All authors met criteria recommended by ICMJE for being an author

Ethical Approval: Ethical approval was obtained for this study from relevant Ethics Committee.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: The authors have declared that there is no conflict of interest.

Financial Disclosure: Authors declared no financial support

Ek 1. Siber Pornografi Kullanım Envanteri-9 (SPKE-9)

SİBER PORNOGRAFI KULLANIM ENVANTERİ-9							
1= Kesinlikle Katılmıyorum 2= Çoğunlukla Katılmıyorum 3= Katılmıyorum 4= Kararsızım 5= Katılıyorum 6= Çoğunlukla Katılıyorum 7= Kesinlikle Katılıyorum							
1. İnternette porno izlemeye bağımlı olduğuma inanıyorum.	1	2	3	4	5	6	7
2. İzlemek istemesem bile internette porno izlemeye eğilim (dürtü) hissedirim.	1	2	3	4	5	6	7
3. İnternette porno izlemeyi bırakamıyorum.	1	2	3	4	5	6	7
4. Bazı zamanlar internette porno izleyebilmek için işlerimi ayarlayıp kendime boşluk yaratırım.	1	2	3	4	5	6	7
5. İnternette daha fazla porno izleyebilmek için arkadaşlarımla buluşmayı veya sosyal etkinliklere katılmayı istemediğim oldu.	1	2	3	4	5	6	7
6. İnternette porno izlemek için önemli önceliklerimi (işlerimi) erteledim.	1	2	3	4	5	6	7
7. İnternette porno izledikten sonra utanma duygusu hissediyorum.	1	2	3	4	5	6	7
8. İnternette porno izledikten sonra canım sıkın hissediyorum.	1	2	3	4	5	6	7
9. İnternette porno izledikten sonra rahatsız hissediyorum.	1	2	3	4	5	6	7

Boyutlar

1.,2.,3. Maddeler “Algılanan Zorlanma”, 4.,5.,6. Maddeler “Erişim Çabaları” , 7., 8.,9. Maddeler “Duygusal Sıkıntı”boyutunu ölçmektedir.

SPKE-9 Envanteri kişinin siber pornografi kullanım seviyesini ölçen kendini değerlendirme envanteri olup 18 yaş ve üzerine uygulanması uygundur.

Değerlendirme

Ölçekten alınan toplam puan 1-2,88 aralığında ise “Az Seviye”, 2,89-4,88 puan aralığında ise “Orta Seviye”, 4,89-7 puan aralığında ise “Yüksek Seviye” olarak değerlendirilmektedir.

Ergenlerde Sosyal Medya Bağımlılığının Yordayıcıları Olarak Sosyal Kaygı ve Öz Yeterlik

Social Anxiety and Self Efficacy as Predictors of Social Media Addiction in Adolescents

Yasemin Kaygas¹ , Mehmet Şam² , Yıldız Burcu Doğan³ , Ceyda Yalçın¹ , Ali Sonkur² , Esra Eker Durmuş² 

1. Milli Eğitim Bakanlığı, Gaziantep İ

2. Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep

3. Kilis 7 Aralık Üniversitesi, Kilis

Abstract

Objective: The aim of the current study was to determine the effects of social anxiety, academic self-efficacy, social self-efficacy, emotional self-efficacy on predicting adolescents' social media addiction.

Method: The study group of this research consisted of 532 students continuing their education in the 7th and 8th grades. While determining the study group of the research, easily accessible case sampling, one of the sampling methods, was used. The relational survey method was administered in this study. "Social Media Addiction Scale for Adolescents", the "Social Anxiety Scale for Adolescents", the "Self-Efficacy Scale for Children" and the "Personal Information Form" were used as data collection instruments.

Results: The results of the study show that there is a positive significant relationship between social media addiction and social anxiety and a negative significant relationship between social media addiction and academic self-efficacy, social self-efficacy, and emotional self-efficacy. According to the results of the multiple regression analysis, it was concluded that adolescents' social anxiety, academic self-efficacy and social self-efficacy scores were a significant predictor of social media addiction, but emotional self-efficacy scores were not a significant predictor of social media addiction.

Conclusion: The findings obtained as a result of the research were weighed in the context of other research findings, and suggestions were made to the practitioners and researchers.

Keywords: Adolescent, social media addiction, social anxiety, self-efficacy

Öz

Amaç: Bu çalışmada ergenlerin sosyal medya bağımlılığının yordayıcıları olarak sosyal kaygı, akademik öz yeterlik, sosyal öz yeterlik, duygusal öz yeterlik değişkenlerinin rolü incelenmiştir.

Yöntem: Araştırma betimsel tarama yöntemlerinden olan ilişkisel tarama yöntemi kullanılarak ortaokul öğrencileriyle gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın çalışma grubunu 7. ve 8. sınıf düzeyinde eğitime devam eden 532 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırmanın amacı doğrultusunda verileri toplamak için 'Ergenler İçin Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği' 'Ergenler İçin Sosyal Kaygı Ölçeği' 'Çocuklar İçin Öz Yeterlik Ölçeği' ve 'Kişisel Bilgi Formu' kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmadan elde edilen bulgulara göre sosyal medya bağımlılığı ile sosyal kaygı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki, sosyal medya bağımlılığı ile akademik öz yeterlik, sosyal öz yeterlik ve duygusal öz yeterlik arasında ise negatif yönde anlamlı ilişkiler olduğu belirlenmiştir. Yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçlarına göre ergenlerin sosyal kaygı, akademik öz yeterlik ve sosyal öz yeterlik puanlarının sosyal medya bağımlılığının anlamlı bir yordayıcısı olduğu ancak duygusal öz yeterlik puanlarının sosyal medya bağımlılığının anlamlı bir yordayıcısı olmadığı sonuçlarına ulaşılmıştır.

Sonuç: Ergenlerin sosyal medya bağımlılıkları sosyal kaygı, akademik ve sosyal öz yeterlik değişkenleri ile açıklanabilmektedir. Araştırma bulguları başka araştırma bulguları eşliğinde tartışılmış, araştırma sonuçlarından hareketli uygulayıcı ve araştırmacılara önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Ergenler, sosyal medya bağımlılığı, sosyal kaygı, öz yeterlik

Giriş

Ergenlik, biyolojik, sosyal ve psikolojik değişikliklerin meydana geldiği ve kimlik keşfi, kendini ifade etme, arkadaşlıklar ve akran kabulünün büyük önem taşıdığı yaşam dönemlerinden birisidir (1). Bu dönemde ergenler, duygu ve düşüncelerini ifade etmeye daha çok eğilimindedirler. İletişim teknolojilerindeki gelişmelerle birlikte ergenlerin etkileşim kurma ve sohbet etme gibi psikososyal ihtiyaçlarının karşılanma şekilleri de değişime uğramıştır (2). Özellikle sosyal medya platformları, ergenlerin günlük hayatının en önemli sosyalleşme alanı haline gelmiştir (3). Ebeveyn denetiminin nispeten daha az olduğu bir alan olması nedeniyle de ergenler tarafından daha çok tercih edilmektedir (1). Nitekim Türkiye'deki gençlerin %95'inin en az bir tane sosyal ağ hesabı bulunduğu ve %71'inin gün içerisinde en az 1 ila 5 saat arasında sosyal ağlar üzerinde zaman geçirdiği bilinmektedir (4,5).

Tarihi çağlar öncesinde insanlar arasında iletişim aracı olarak kullanılan araçların yerini alan sosyal medya, 21. yüzyılın ilk çeyreğinde internet ve teknolojinin gelişmesi ve dijitalleşmenin etkisiyle hayatımızda vazgeçilmez bir noktaya gelmiştir. Dünyadaki internet ve sosyal medya kullanımı ile ilgili önemli verileri rapor eden "We Are Social" 2022 yılına ilişkin sunmuş olduğu raporda; dünyadaki internet kullanım oranı toplam nüfusun %62.5'ini (4.95 milyar) oluşturmaktadır. 2012 yılında dünyada 1.48 milyar insan sosyal medya kullanırken 2022 yılı itibarıyla 4.62 milyara ulaşarak neredeyse 3 kattan fazla artmış durumdadır (6). Dünyada en fazla kullanılan sosyal medya platformları Facebook, Youtube, Instagram, Twitter, Snapchat ve WhatsApp'dır. İnsanlar günde ortalama olarak 2 saat 27 dakika sosyal medya platformlarında vakit geçirmektedirler. Raporun Türkiye ayağı incelendiğinde ise Türkiye'deki toplam nüfusun internet kullanım oranı %82; sosyal medya kullanım oranı ise %80 olarak tespit edilmiştir. Verilere göre, Türkiye'de insanların sosyal medyada geçirdiği süre 2 saat 27 dakikadır (7).

İnternetin ve teknolojinin yaygınlaşması ile beraber bireyler internetten daha fazla yararlanmaya ve sosyal medya araçları üzerinde kendilerine ait içerikler üretmeye başlamışlardır (8). Bu da bireylerin internet ve sosyal medya araçlarıyla daha fazla zaman geçirmesine sebep olmuştur. İnternet ve sosyal medyada aşırı zaman geçirme ve haftada en az 3 saat 30 dakika ile 21 saat 30 dakika arasında ya da üstünde online olma bağımlılık olarak değerlendirilmektedir (9,10). Tutkun-Ünal (11) sosyal medya bağımlılığını "Sosyal medya bağımlılığı, bilişsel, duyuşsal ve davranışsal süreçler ile gelişerek kişinin hayatındaki özel, iş/akademik, sosyal alan gibi günlük yaşamının pek çok alanında meşguliyet, duygu durum düzenleme, tekrarlama ve çatışma gibi problemlere yol açan psikolojik bir sorun" olarak tanımlamaktadır. Alan yazında sosyal medya bağımlılığı davranışsal bir bağımlılık olarak değerlendirilse de (12,13) yapılan tanımda da anlaşıldığı üzere bütün bağımlılık türlerinde olduğu gibi sosyal medya bağımlılığı da bireyleri davranışsal, düşünsel, duyuşsal ve algısal olarak etkilemektedir (14). Özellikle gençler sosyal medya kullanımını öz kimlik algılarıyla ilişkilendirdikleri için yetişkinlere göre daha fazla bağımlılık sergilemektedirler (15).

Alan yazında yapılan çalışmalar, sosyal medya bağımlılığının sosyal ilişkileri zedelediği (16); kaygı, stres ve depresyon gibi ruhsal sorunlara neden olduğu (17,18); kıskançlığı artırdığı (19) tespit edilmiştir. Bununla birlikte sosyal medya kullanım süresi (20), yalnızlık (21,22), sosyal kaygı (21) ile sosyal medya bağımlılığı arasında pozitif yönlü ilişkiler bulunmuştur. Hou ve arkadaşlarının (23) yaptığı araştırmada ise sosyal medya bağımlılığının, öğrencilerin ruh sağlığı ve akademik performansını olumsuz etkilediğini belirtmişlerdir. Alanyazında incelenen araştırma bulguları incelendiğinde, internet ve sosyal medya bağımlılığının ergenler için sosyal, duygusal ve akademik bir risk faktörü olabileceğini göstermektedir.

Sosyal kaygı, bireyin başkaları tarafından değerlendirileceği bir ya da birden fazla olayda, bu değerlendirmelerin neredeyse tamamının olumsuz olacağına yönelik korku ve anksiyetenin eşlik ettiği durumlar olarak tanımlanmaktadır (94). Sosyal kaygı her yaşta bireyi olumsuz anlamda etkileyebilirken ergenlik dönemindeki bireylerin diğerleri tarafından izlenme ve değerlendirilme kaygısı ile birlikte sosyal kaygı sorunundan daha çok etkilendikleri belirtilmektedir (30, 31). Yapılan çalışmalar sosyal kaygının başlangıç yaşının 12 yaş civarında olduğunu, orta ergenlik dönemi olan 13-14 yaşlarının ise sosyal kaygının görülme sıklığının en fazla olduğu yaş aralığı olduğunu ortaya koymaktadır (32). Sosyal kaygısı yüksek bireyler, diğer insanlar ile birlikte iken kaygı, utangaçlık, korku, stres gibi olumsuz duygular ile karşı karşıya kalabildikleri

için yüz yüze iletişim yolunu tercih etmekten kaçınmakta (24) gizlilik, anında cevap vermeme alternatifi (25, 26,27) gibi nedenlerden dolayı daha konforlu ve rahat bir iletişim sağladığı için sosyal medya aracılığıyla iletişim kurmayı tercih etmektedirler (28, 29, 96). Sosyal medya kullanımı, sosyal kaygısı olan kişilerin başkalarıyla iletişim kurmasını kolaylaştırırken potansiyel tehdidi ve buna bağlı kaygıyı en aza indiren güvenli davranışlardan biri haline gelmektedir (97). Nitekim elde edilen bulgular, az sayıda arkadaşı olan ergenlerin daha yüksek düzeyde sosyal kaygıya sahip olduğunu ve bu gruptaki ergenlerin sosyalleşme aracı olarak sosyal medyayı sıklıkla kullandıklarını göstermektedir (33). Bu doğrultuda sosyal kaygı, problemleri internet kullanımının gelişimi için bir risk faktörü olarak görülmüştür (98). Yapılan birçok çalışmada sosyal kaygının, internet bağımlılığı ile pozitif yönlü ilişkisi olduğunu (34,35,36) ve sosyal kaygı belirtilerinin internet bağımlılığının ortaya çıkışını öngörebileceğini göstermektedir (37). Bunların yanında, ergenlerde sosyal görünüş kaygısı ile problemleri sosyal medya kullanımı arasında da pozitif yönlü ilişki olduğunu gösteren araştırma bulguları da bulunmaktadır (99). Ancak her ne kadar sosyal kaygı ile problemleri internet kullanımı arasındaki ilişkilere yer veren çalışmalar yapılmış olsa da ergenlik dönemi öğrencileri arasında sosyal medya bağımlılığı ile sosyal kaygı arasındaki ilişkilere yeterince ışık tutulmamıştır. Bu bakımdan sosyal kaygının sosyal medya bağımlılığını açıklayan önemli bir yapı olabileceği düşünülmektedir, sosyal medya kullanımını anlamada sosyal kaygının değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesine ihtiyaç duyulduğu görülmektedir.

Sosyal medya bağımlılığını açıklamada etkili olabilecek bir diğer yapının öz yeterlik olduğu düşünülmektedir. Bandura (38) öz-yeterliği bir kişinin istediği bir sonucu elde etmek için gereken davranışı başarılı bir şekilde uygulayabileceğine olan inancı şeklinde tanımlamıştır. Aynı zamanda, Pajares (39) bireylerin bir davranışta bulunduktan sonra eylemlerinin sonuçlarını yorumladıklarını daha sonra benzer görev ve faaliyetlerden sonra gerçekleştirecekleri davranışlarında bu yetenekleriyle ilgili olarak inanç geliştirmek için bu yorumları kullandıklarını dolayısıyla öz-yeterliğin bir nevi sezgisel bir süreç olduğunu belirtmektedir. Öz-yeterlik alan yazında önemli bir kavram olarak bireylerin bir aktivite için ne kadar çaba harcayacaklarını, engellerle karşılaştıklarında ne kadar sabır göstereceklerini ve olumsuz durumlar karşısında ne kadar dirençli olacaklarını belirlemeye yardımcı olan bir unsur olarak da görülmektedir (39). Dolayısıyla öz-yeterlik, çeşitli yaşam alanlarında hedeflediği durumlar için bireyin kendi potansiyeline olan inancı olarak da tanımlanmaktadır (40). Sherer ve arkadaşları (41) öz-yeterliği daha genel bir kavram olarak tanımlamışlar (41). Bandura (42) öz-yeterliğin belirli durumlara özgü yaşandığını ifade etmektedir. Belirli durumlara özgü olmasına vurgu yapılması Bandura ve diğerlerini (43) çocukların genel öz yeterlik alanlarını belirlemeye yönelik ölçek geliştirmeye yönlendirmiştir. Geliştirdikleri ölçekte (sosyal, akademik ve öz-düzenleme yeterliği olmak üzere üç öz-yeterlik alanı tespit etmişler; sosyal öz-yeterliği, çocukların sosyal zorluklarla başa çıkma yetenekleriyle, akademik öz-yeterliği çocukların akademik sorumluluklarda kendilerini nasıl algıladıklarıyla ve öz- düzenleme yeterliğini ise çocukların uyuşturucu, alkol gibi yüksek risk taşıyan faaliyetlere katılmaları için akranlarından gördükleri baskıya direnme yeterlikleriyle ilişkilendirmişlerdir (43). Ancak Muris (44) duygusal durumların da söz konusu olabileceğini belirtmiş duygusal öz-yeterlik kavramına değinmiştir. Duygusal öz-yeterlik bireyin kaygı, stres gibi psikolojik ve duygusal durumlarını fark etme, içgörü sahibi olabilmeleri anlamına gelmektedir (42).

Kardefelt-Winther (45) ergenlerin dönemlerine özgü bireysel gelişim ihtiyaçları olduğunu ve bu ihtiyaçlarının engellenmesi durumlarında ihtiyaçlarını telafi etmek adına psikolojik telafi süreçlerinin devreye girdiğini belirtmektedir. Sosyal medya bağımlılığının da bir çeşit psikolojik telafi süreçlerinden biri olduğu düşünülebilir. Dolayısıyla sosyal ve duygusal etkileşimden yoksun kalan ergenlerin öz-yeterlik algılarını olumsuz yönde etkileyeceği ve hayatlarında boşluklar oluşabileceği, bu boşluklarında sosyal medyada geçirdiği süreyle doldurabileceği düşünülebilir. Nitekim yapılan bir çalışmada duygusal etkileşimler gerçekleştiren bireylerin öz yeterlik algılarının yüksek olduğunu ve sosyal uyumsuzluklarının düşük düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır (46). Yapılan başka çalışmalarda, düzenleyici duygusal öz-yeterliğin, sosyal kaygı ile cep telefonu bağımlılığı arasındaki ilişkiye aracılık ettiği bulunmuştur (47). Ayrıca sosyal öz yeterliğin sosyal medya bağımlılığı riskini azalttığını (48), oyun bağımlılığı ve internet bağımlılığı ile negatif ilişkiye sahip olduğunu (49,50) ve düşük öz yeterlik sergileyen bireylerin internet ve medya bağımlılığı eğilimlerinin daha yüksek olduğunu göstermiştir (51,52). Özetle araştırma bulguları göz önünde bulundurulduğunda, öz yeterliğin sosyal medya bağımlılığını açıklayan önemli bir psikolojik yapı olabileceğini göstermektedir.

Sosyal medya bağımlılığı ile ilişkili araştırmalar bir bütün olarak incelendiğinde, ergenler açısından sosyal medya bağımlılığının akademik (94), sosyal (16) ve ruhsal (18, 94) olarak bir risk yarattığı açıktır. Bu bakımdan, gençler arasında sosyal medya bağımlılığının ortaya çıkmasına kaynaklık edeceği düşünülen öz yeterlik ve sosyal kaygı değişkenleri ile ilişkilerinin incelenmesi ve sosyal medya bağımlılığının önlenmesinde bu değişkenlerin rolünün anlaşılması önemli görülmektedir. Nitekim alanyazın incelendiğinde, öz yeterlik (49, 51) ile sosyal medya bağımlılığı arasındaki ilişkiler incelenmiş olsa da sosyal kaygı (34, 37) değişkeni ile yalnızca problemli internet kullanımı arasındaki ilişkiler incelenmiş olup sosyal medya bağımlılığı ile arasındaki ilişkiler incelenmemiştir. Sosyal medya bağımlılığının ortaya çıkmasında etkili olabileceği düşünülen bu değişkenleri birlikte ele alarak inceleyen bir başka araştırmayla da karşılaşmamıştır. Bu bakımdan ilgili değişkenlerin sosyal medya bağımlılığı ile ilişkilerinin incelenmesi sosyal medya bağımlılığı literatürüne önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir. Bu iki değişkeni birlikte incelemenin en önemli gerekçesi, ergenlik döneminin doğasından kaynaklanmaktadır. Literatürdeki yapılan araştırmalar incelendiğinde, ergenlik döneminde artan izlenme ve değerlendirilme kaygısı ile birlikte gençlerin sosyal kaygı sorunundan daha çok etkilendikleri (30) ve sosyal kaygısı yüksek bireylerin de yüz yüze iletişim kurmak yerine daha çok sanal ortamlar üzerinden iletişim kurmayı tercih ettikleri (29) bilinmektedir. Yeni gelişim görevleri ile birlikte birçok yeni becerinin kazanılıp yeterlik inancının sınındığı bu dönemde, yeni becerilerin test edilebilmesi için gerçek yaşam koşullarına ihtiyaç duyulmaktadır. Ancak sosyal kaygının etkisiyle gençlerin yeterlik inançlarını test edilebilecekleri en uygun ortam sosyal medya platformları olacağı için bu platformlar üzerinde geçirilen sürelerin artması ve zamanla sosyal medya bağımlılığının ortaya çıkması beklenmektedir. Bunlarla birlikte, sosyal medya bağımlılığı üzerindeki etkisi test edilen bu değişkenlerin rolünün ortaya çıkartılması ile birlikte gençler arasında sosyal medya bağımlılığının önlenmesi için yapılacak çalışmalara dair önemli ipuçları verebilir. Orta ergenlik dönemi olan 13-14 yaşlarının sosyal kaygının görülme sıklığının en fazla olduğu yaş aralığı olduğu (32) göz önünde bulundurularak 7. ve 8. sınıf öğrencilerinin araştırma evrenine dahil edilmesine karar verilmiştir. Yapılan çalışmanın amacı, ergenlik dönemi öğrencilerinde sosyal medya bağımlılığının öz yeterlik ve sosyal kaygı ile ilişkisini incelemektir.

Yöntem

Bu araştırmada ergenlerin sosyal medya bağımlılığının yordanmasında sosyal kaygı, akademik öz yeterlik, sosyal öz yeterlik, duygusal öz yeterlik değişkenlerinin etkisi incelenmiştir. İlişkisel tarama yöntemiyle incelenen bu çalışmada değişkenler arasındaki ilişkiler belirlenmeye çalışılmıştır. İlişkisel tarama modelinde iki ya da daha fazla sayıdaki değişkenin değişiminin varlığı ya da derecesi belirlenmeye çalışılmaktadır (53).

Örneklem

Bu araştırmanın çalışma grubunu Kahramanmaraş ilinin Onikişubat ilçesinde 7. ve 8. sınıf düzeyinde eğitim görmeye devam eden 532 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmanın çalışma grubu belirlenirken örneklem belirleme yöntemlerinden kolay ulaşılabilir durum örnekleme kullanılmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin 333'ü (%62,6) kadın, 199'u (%37,4) erkektir. 280'i (%52,6) 7. Sınıf, 252'si (%47,4) 8. sınıf öğrencisidir. Öğrencilerin 126'sı (%23, 7) karma eğitim veren ortaokula devam ederken 406'sı (%76,3) imam hatip ortaokulunda eğitim görmektedir.

Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu

Bu çalışma kapsamında kişisel bilgi formu, ergenler için sosyal medya bağımlılığı ölçeği, ergenler için sosyal kaygı ölçeği ve çocuklar için öz-yeterlik ölçeği formları kullanılmıştır. Kişisel bilgi formu, öğrencilerin cinsiyetleri, sınıf düzeyleri, hangi okul türünde öğrenim gördükleri, en çok kullandıkları sosyal medya platformu ve günlük kullanım süreleri hakkında sorulardan oluşmaktadır.

Ergenler için Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği

Ergenlerin sosyal medya bağımlılık düzeylerini ölçmek amacıyla Özgenel, Canpolat ve Ekşi (54) tarafından

geliştirilen “Ergenler için Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği” kullanılmıştır. Ölçek, 9 madde ve tek boyuttan oluşmaktadır. Ölçek içerisinde yer alan maddelere verilen tepkiler “hiçbir zaman”, “nadiren”, “bazen/ara sıra”, “çoğunlukla”, “her zaman” şeklinde olmak üzere 5’li likert tipinde derecelendirilmektedir. Ölçekten alınan puanın yükselmesi sosyal medya bağımlılık düzeyinin de yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Ölçek geliştirme sürecinde Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0.90 olarak bulunmuştur. Ergenler için sosyal medya bağımlılığı ölçeğinin yapı geçerliliğini belirlemek için yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonucuna göre hesaplanan uyum indekslerinin ($\chi^2= 2.694$; GFI=.92; AGFI=.87; CFI=.95; RMR=.068; SRMR=.041) iyi düzeyde uyum gösterdiği hesaplanmıştır. Bu çalışmada ise Cronbach alfa güvenirlik katsayısı .83 olarak bulunmuştur.

Ergenler için Sosyal Kaygı Ölçeği

La Greca ve Lopez (55) tarafından geliştirilen, Aydın ve Tekinsav Sütçü (56) tarafından Türkçe uyarlaması yapılan ölçeğin amacı ergenlerin sosyal kaygı düzeylerini ölçmektir (55, 56). 4 maddesi puanlamaya dahil edilmeyen dolgu sorusu olmak üzere toplam 22 madde ve 3 boyuttan oluşmaktadır. Alt ölçekler, “Olumsuz değerlendirilme korkusu”, “Yeni sosyal durumlarda korku ve huzursuzluk duyma” ve “Genel sosyal durumlarda korku ve huzursuzluk duyma” olarak belirlenmiştir. Yapılan faktör analizi sonucunda ortaya çıkan 3 faktör varyansın %48’ini açıklamaktadır. “Hiçbir zaman”, “Nadiren”, “Bazen”, “Genellikle”, “Her zaman” şeklinde olmak üzere 5’li likert tipinde derecelendirilmektedir. Ölçek 12-15 yaş arasındaki ergenlere uygulanabilmektedir. Ölçekten elde edilen puan yükseldikçe ergenlerde sosyal kaygı düzeyi yükselmektedir.

Ergenler için Sosyal Kaygı Ölçeği’nin toplam puanı için hesaplanan iç tutarlılık katsayısı 0.93 olarak bulunmuştur. “Olumsuz değerlendirilme korkusu” alt boyutu için iç tutarlılık katsayısı 0.90, “Yeni sosyal durumlarda korku ve huzursuzluk duyma” alt boyutu için iç tutarlılık katsayısı 0.83, “Genel sosyal durumlarda korku ve huzursuzluk duyma” alt boyutu için iç tutarlılık katsayısı 0.75 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışma için hesaplanan Cronbach alfa güvenirlik katsayısı .87 olarak bulunmuştur.

Çocuklar için Öz-Yeterlik Ölçeği

Ölçek, ergenlerin sosyal, duygusal ve akademik öz-yeterliklerini ölçmek amacıyla, Muris (57) tarafından geliştirilmiş, Türkçe uyarlaması ise Telef (58) tarafından yapılmıştır. Çocuklar için öz-yeterlik ölçeği 21 madde ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. 5’li likert tipinde derecelendirilen bir ölçektir. Ölçek için elde edilen yüksek puan, çocukların öz-yeterlik düzeyinin yüksek olduğunu, alınan düşük puan ise öz-yeterlik düzeylerinin düşük olduğunu göstermektedir. Alt ölçekler, “Sosyal öz-yeterlik”, “Duygusal öz-yeterlik” ve “Akademik öz-yeterlik” olarak tanımlanmıştır.

Çocuklar için öz-yeterlik ölçeğinin doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre hesaplanan uyum indeksleri RMSEA=.049, NFI=.95, CFI=.96, GFI=.94 ve SRMR=.066 olarak bulunmuştur. Cronbach alfa güvenirlik katsayılarına bakıldığında ise ölçeğin toplamı için .86, sosyal öz-yeterlik alt boyutu için .64, duygusal öz-yeterlik alt boyutu için .78, akademik öz-yeterlik alt boyutu için .84 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada iç tutarlılık katsayısı akademik öz yeterlik için .75, sosyal öz yeterlik için .68, duygusal öz yeterlik için .75 ve ölçeğin toplamı için .82 bulunmuştur.

İşlem

Çalışmaya başlamadan önce Hasan Kalyoncu Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu’ndan E-97105791-050.01.01-27740 sayılı, 14.12.2022 tarihli ve 2022-52 toplantı numaralı Etik Kurulu Onay Belgesi alınmıştır. 2022-2023 eğitim öğretim döneminde veri toplama amacıyla Kahramanmaraş ili Onikişubat ilçesinde 4 ortaokulda eğitim öğretime devam eden 7. ve 8. sınıf öğrencileri çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırma sürecinde veriler gönüllük esasına göre toplanmış, katılımcılardan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır. Veri toplama süreci yüz yüze gerçekleştirilmiş olup veri toplama araçlarının cevaplanması ortalama 6 dakika sürmüştür.

Veri Analizi

Bu çalışmada veri toplama araçlarından elde edilen veriler SPSS 25.0 programında analiz edilmiştir. Öncelikle ölçeklerden elde edilen veriler analiz yapılmak üzere bilgisayar ortamına aktarılmıştır. SPSS 25.0 programına aktarılan verilerde kayıp değerler incelenmiş, kayıp değerler %5'ten az olduğu için (59) ortalama değer atanarak eksik veriler tamamlanmıştır. Ardından araştırmada elde edilen değişkenlerin puanları Z puanlarına dönüştürülerek uç değerler kontrol edilmiştir. Uç değer analizinde 4 kişi -3.00 ve +3.00 değerleri dışında olduğundan veri setinden çıkarılmış 532 kişiyle analizlere devam edilmiştir. Analizlere geçmeden önce ölçeklerden elde edilen puanların normallik testiyle normal dağılım gösterip göstermediği incelenmiştir. Bu amaçla öncelikle Kolmogorov-Smirnov değeri hesaplanmış ardından çarpıklık ve basıklık katsayıları incelenmiştir. Normallik testi sonucuna ilişkin bulgular Tablo 1. de verilmiştir.

Tablo 1. Değişkenlere ilişkin normallik testi sonucu

	Kolmogorov-Smirnov	p	Çarpıklık	Basıklık
Sosyal kaygı	,076	,000	,566	-,331
Akademik öz yeterlik	,060	,000	-,081	-,324
Sosyal öz yeterlik	,044	,017	-,138	-,089
Duygusal öz yeterlik	,056	,000	,160	-,426
Sosyal medya bağımlılığı	,104	,000	,803	,317

$p < .05$

Tablo 1 incelendiğinde sosyal kaygı, akademik öz yeterlik, sosyal öz yeterlik, duygusal öz yeterlik ve sosyal medya bağımlılığı puan ortalamalarının Kolmogorov-Smirnov testi sonuçlarına göre normal dağılım göstermediği görülmektedir ($p < .05$). Ancak çarpıklık ve basıklık değerleri incelendiğinde çarpıklık ve basıklık katsayıları sosyal kaygı için .566 ve -.331, akademik öz yeterlik için -.081 ve -.324, sosyal öz yeterlik için -.138 ve -.089, duygusal öz yeterlik için .160 ve -.426, sosyal medya bağımlılığı için .803 ve .317 bulunmuştur. Çarpıklık ve basıklık değerleri -2 ve +2 değerleri arasında olduğu için puanların normal dağılımdan önemli bir sapma göstermediği söylenebilir. Değişkenler normal dağılım özelliği gösterdiğinden dolayı parametrik testlerin kullanılmasına karar verilmiştir.

Bu çalışmada öncelikle veri toplama araçlarından elde edilen puanlara ilişkin betimsel istatistik sonuçlarına yer verilmiştir. Ardından sosyal kaygı, akademik öz yeterlik, sosyal öz yeterlik, duygusal öz yeterlik ve sosyal medya bağımlılığı ölçeğinden elde edilen puanlar arasındaki ilişkiler Pearson Korelasyon Analizi kullanılarak belirlenmiştir. Pearson Korelasyon Analizinde r değerinin 0.00 ve 0.29 arasında olması düşük, 0.30 ve 0.69 arasında olması orta, 0.70 ve 0.99 arasında olması ise değişkenler arasında yüksek düzeyde ilişki olduğunu belirtmektedir (60). Daha sonra sosyal kaygı, akademik öz yeterlik, sosyal öz yeterlik, duygusal öz yeterlik değişkenlerinin sosyal medya bağımlılığını yordama düzeylerini belirlemek amacıyla çok değişkenli regresyon analizi yapılmıştır.

Çoklu doğrusal regresyon analiziyle yordanan değişkenin, kendisiyle ilişkili olan iki ya da daha çok yordayıcı değişkene dayalı olarak alabileceği değerler tahmin edilmeye çalışılmaktadır (61). Çoklu doğrusal regresyon analizinin varsayımları incelendikten sonra analize geçilmiştir. Normallik varsayımı karşılandığı için doğrusallık varsayımı test edilmiştir. Doğrusallık varsayımını test etmek için saçılma diyagramı oluşturulmuştur. Noktaların bir eksen etrafında toplanma eğiliminde olduklarının belirlenmesi doğrusallık varsayımının karşılandığını göstermektedir (62). Saçılma diyagramında noktaların bir eksen etrafında toplandığı görülmüştür. Çoklu doğrusal regresyon analizinin bir diğer varsayımını test etmek için değişkenler arasındaki çoklu bağıntılılık durumu incelenmiştir. Değişkenler arasındaki korelasyon katsayıları incelenmiştir. Korelasyonların .90 ve üzerinde olması çoklu bağıntılılık sorunu olduğuna işaret etmektedir (59). Korelasyon katsayıları incelendiğinde değişkenler arasında çoklu bağıntılılık sorunu olmadığı görülmektedir.

Bulgular

Bu bölümde öncelikle sosyal kaygı, akademik öz yeterlik, sosyal öz yeterlik, duygusal öz yeterlik ve sosyal medya bağımlılığı değişkenlerine ilişkin betimsel istatistiklere yer verilmiştir. Daha sonra bu değişkenlerin birbirleri ile ilişkisi Pearson Korelasyon Analizi ile incelenmiştir. Son olarak sosyal medya bağımlılığı değişkeninin yordanmasına ilişkin çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçlarına yer verilmiştir. Değişkenlere ilişkin betimsel istatistikler Tablo 2. de verilmiştir.

Tablo 2. Değişkenlere ilişkin betimsel istatistikler

	X	Sd	Min	Max
Sosyal kaygı	45,24	14,92	18,00	84,93
Akademik öz yeterlik	22,65	4,92	8,00	35,00
Sosyal öz yeterlik	22,81	5,07	9,00	35,00
Duygusal öz yeterlik	19,63	5,97	7,00	35,00
Sosyal medya bağımlılığı	19,05	6,78	9,00	40,00

$p < .05$

Tablo 2'de yer alan betimsel istatistikler incelendiğinde katılımcıların verdikleri yanıtlara bağlı olarak değişkenlerin puan ortalamaları sosyal kaygı için 45.24, akademik öz yeterlik için 22.65, sosyal öz yeterlik için 22.81, duygusal öz yeterlik için 19.63 ve sosyal medya bağımlılığı için 19.05 bulunmuştur. Değişkenlere ilişkin Pearson Korelasyon Analizi sonuçları Tablo 3 'te verilmiştir.

Tablo 3. Değişkenlere ilişkin Pearson Korelasyon Analizi sonucu

	Sosyal kaygı	Akademik öz yeterlik	Sosyal öz yeterlik	Duygusal öz yeterlik	Sosyal medya bağımlılığı
Sosyal kaygı					
Akademik öz yeterlik	-,255*				
Sosyal öz yeterlik	-,436*	,411*			
Duygusal öz yeterlik	-,349*	,470*	,400*		
Sosyal medya bağımlılığı	,325*	-,393*	-,178*	-,258*	

$p < .05$

Tablo 3 incelendiğinde, sosyal medya bağımlılığı ile sosyal kaygı arasında ($r = .325$, $p < .05$) orta düzeyde pozitif anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Sosyal medya bağımlılığı akademik öz yeterlikle ($r = -.393$, $p < .05$) orta düzey negatif, sosyal öz yeterlikle ($r = -.178$, $p < .05$) düşük düzeyde negatif, duygusal öz yeterlikle ($r = -.258$, $p < .05$) ise düşük düzeyde negatif anlamlı ilişkilere sahiptir. Aynı zamanda sosyal kaygı akademik öz yeterlik ($r = -.255$, $p < .05$) ve duygusal öz yeterlik ($r = -.349$, $p < .05$) ile düşük düzeyde, sosyal öz yeterlik ($r = -.436$, $p < .05$) ile orta düzeyde negatif ve anlamlı ilişkilere sahiptir. Akademik öz yeterlik sosyal öz yeterlik ($r = .411$, $p < .05$) ve duygusal öz yeterlik ($r = .470$, $p < .05$) ile orta düzeyde pozitif anlamlı ilişkilere sahiptir. Duygusal öz yeterlik ile sosyal öz yeterlik arasında ($r = .400$, $p < .05$) orta düzeyde pozitif anlamlı ilişki bulunmaktadır. Sosyal medya bağımlılığın yordanmasına ilişkin çoklu regresyon analizi sonuçları Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 4 incelendiğinde sosyal medya bağımlılığının yordanması ile ilgili regresyon analizine sosyal medya bağımlılığı değişkeni ile anlamlı ilişkisi bulunan sosyal kaygı, akademik öz yeterlik, sosyal öz yeterlik ve duygusal öz yeterlik değişkenleri dahil edilmiştir. Sosyal kaygı, akademik öz yeterlik, sosyal öz yeterlik ve duygusal öz yeterlik değişkenleri sosyal medya bağımlılığı değişkenindeki toplam varyansın % 21'ini açıklamaktadır. Standardize edilmiş regresyon katsayısına göre, yordayıcı değişkenlerin sosyal medya bağımlılığı üzerindeki göreceli önem sırası sırasıyla akademik öz yeterlik ($\beta = -.346$), sosyal kaygı ($\beta = .265$), sosyal öz yeterlik ($\beta = .096$), ve duygusal öz yeterlik ($\beta = -.041$), şeklindedir. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t-testi sonuçları incelendiğinde ise sosyal kaygı, akademik ve öz yeterlik ve sosyal öz

yeterlik değişkenlerinin sosyal medya bağımlılığı üzerinde anlamlı yordayıcılar oldukları belirlenirken [$R=.464$, $F(4.527)=36.157$, $p=.00$] duygusal öz yeterlik değişkeninin sosyal medya bağımlılığı üzerinde anlamlı bir yordayıcı olmadığı görülmektedir ($p>.05$).

Tablo 4. Sosyal medya bağımlılığın yordanmasına ilişkin çoklu regresyon analizi sonuçları

Değişken	B	Standart Hata	Beta	t	p	İkili r	Kısmi R
Sabit	22,39	2,14	-	10,420	,000	-	-
Sosyal kaygı	,120	,020	,265	6,03	,000	,325	,254
Akademik öz yeterlik	-,476	,063	-,346	-7,59	,000	-,393	-,314
Sosyal öz yeterlik	,128	,062	,096	2,07	,039	-,178	,090
Duygusal öz yeterlik	-,047	,052	-,041	-,89	,373	-,258	-,039
$R=.464$	$R^2=.215$						
$F(4.527)=36.157$	$p=.000$						

$p<.05$

Tartışma

Bu araştırmanın amacı, ergenlik dönemi öğrencileri arasında sosyal medya bağımlılığı ile öz yeterlik ve sosyal kaygı arasındaki ilişkiyi incelemektir. Araştırma bulguları incelendiğinde, sosyal medya bağımlılığı ile sosyal kaygı arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu ve sosyal kaygının sosyal medya bağımlılığının anlamlı bir yordayıcısı olduğu tespit edilmiştir. Ergenlik, kaygıya oldukça duyarlı ve açık bir dönemdir. Sosyal medyanın yoğun bir şekilde kullanılması, sanal iletişimi artırarak, gerçek etkileşimi ve sosyal çevreyi azaltıp, sosyal kaygı için bir risk oluşturmaktadır (62). Bu araştırma bulgusuna paralel olarak, alanyazındaki araştırmalar incelendiğinde sosyal kaygı ile internet ve sosyal medya bağımlılığı arasında pozitif yönlü ilişkiler olduğunu göstermektedir (63, 33, 34). Doğan ve Tosun (64) yaptıkları araştırmada, sosyal kaygı düzeyi yüksek olan ergenlerde, sosyal medya kullanımının daha yüksek olduğu ve sosyal kaygının sosyal ağ kullanımını anlamlı bir şekilde yordadığı görülmüştür. Benzer şekilde Ko ve arkadaşlarının (36) yaptığı bir araştırmada sosyal kaygı belirtilerinin internet bağımlılığının yordayıcısı olduğunu göstermektedir. Ortaya konan bu bulgular, sosyal kaygı yaşayan bireylerin, yüz yüze iletişim kurmak, etkileşime girmek yerine kendini sosyal olarak rahat ve güvende hissettiği, daha az kaygı duyduğu sosyal medya üzerinden iletişim kurma eğilimi ile açıklanabilir (65).

Bu çalışmada ergenlerin akademik öz yeterlik düzeyleri ile sosyal medya bağımlılıkları arasında olumsuz anlamlı bir ilişki olduğu ve akademik öz yeterliğin sosyal medya bağımlılığının anlamlı bir yordayıcısı olduğu görülmüştür. Araştırma bulgularıyla örtüşecek şekilde Bilginer (66) tarafından yapılan bir araştırmada, ergenlerin sosyal medya bağımlılık düzeyleri ile öz yeterlik düzeyleri arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Eğitim ortamlarında öğrencilerin kendilerine verilen akademik sorumlulukları yerine getirme ve başarı sağlama kapasitelerine olan inançları akademik öz yeterlik olarak adlandırılmakta (67,68) akademik öz yeterlik ise akademik başarıyı hem doğrudan hem de dolaylı yollardan etkilemektedir (69). Akademik öz yeterlik, öğrenci başarısının tahmininde önemli bir değişkendir (70). Araştırmalar akademik öz yeterlik ile akademik başarı arasında olumlu ilişkiler olduğunu belirtmektedir (71, 72). Bu açıdan değerlendirildiğinde ise ergenlerin sosyal medya bağımlılığı ile akademik başarıları arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmacılar (73,74) sosyal medya bağımlılık düzeyleri yüksek olan öğrencilerin akademik başarılarının düşük olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Kirschner ve Karpinski (75) ve Rouis, Limayem ve Salehi-Sangari (76) ise ergenlerin sosyal medya kullanım süreleri ile akademik başarıları arasında olumsuz anlamlı ilişkiler bulunduğunu belirlemişlerdir. Dolayısıyla bu araştırmalarda öğrencilerin sosyal medya kullanım süreleri arttıkça akademik başarılarının düştüğü belirlenmiştir. Sosyal medya uygulamalarına ekseriyetle akıllı telefonlar aracılığıyla ulaşıldığı düşünülebilir. Bununla ilgili ergenlerde akıllı telefon bağımlılığı ile akademik

öz yeterlik arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı ile akademik öz yeterlik arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu tespit etmişlerdir (77). Öyle ki sosyal medya uygulamaları internet üzerinden en çok kullanılan ortamlardır (78). Odacı ve Berber Çelik (79) çalışmalarında akademik öz yeterlik ile problemlili internet kullanımı arasında olumsuz ilişkiler bulunduğunu belirtmişlerdir. Öz yeterlik düzeyinin düşük olması kişinin internet kullanımını düzenleme konusundaki yetersizliğini de içermektedir (49,43). İnternet bağımlılığı ile öz yeterlik arasında negatif yönlü anlamlı ilişkiler olduğunu belirten çalışmalar da bulunmaktadır (80,81). Bu araştırma sonucuna benzer şekilde öz yeterlik internet bağımlılığının önemli bir yordayıcısıdır (82, 83, 84).

Araştırmada sosyal öz-yeterliğin, akademik öz-yeterlikten sonra sosyal medya bağımlılığının ikinci önemli yordayıcısı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ergenlerin sosyal öz-yeterlikleri sosyal medya bağımlılıklarını negatif yönde anlamlı olarak yordamaktadır. Sosyal öz-yeterliğin kişilerarası ilişkileri başlatmak ve devam ettirebilmek adına sosyal etkileşime katılma konusunda bireyin kendine olan güveni olarak tanımlanması (86) elde edilen bulguyu destekler niteliktedir. Smith ve Betz (85) sosyal öz-yeterliği güven ve girişimcilikle olumlu yönde utangaçlıkla negatif yönde ilişkili olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Dolayısıyla sosyal öz-yeterliğe sahip olan bireyler utangaç olmadıkları için kendilerini eve kapatmayacaklar sosyal ilişkilerini yönetme konusunda kendilerine güven duyabilecekler insanlardan uzak durabilmek için sosyal medyaya veya internete bağımlı olmayacaklar şeklinde düşünülebilir. İnternet bağımlılığı üzerine yapılan araştırmalar, internetin fazla kullanılmasının sosyal çevrenin daralması ve olumsuz ruh sağlığı ile ilişkili olduğunu göstermiştir (35). Yine yapılan bir araştırmada sosyal öz-yeterliği yüksek olan kişilerin sosyal yeteneklerine güvenme eğiliminde olduklarını sosyal medya etkileşimlerinde keyif aldıklarını dolayısıyla sosyal öz-yeterliğin teknoloji bağımlılığını azaltmada aracılık ettiği sonucuna ulaşılmıştır (47). Benzer şekilde sosyal öz-yeterlik internet bağımlılığı ile de olumsuz yönde ilişkilidir (49). Düşük öz-yeterliğe sahip bireyler hem internete daha bağımlı hem de sosyal etkileşimleri daha düşük dolayısıyla depresyona, yalnızlığa daha eğilimli olma ile de ilişkili olduğu bulunmuştur (86). İnternet bağımlılığı ile sosyal medya bağımlılığı arasında yüksek düzeyde ilişkili olduğu tespit edilen (87, 88). Bu çalışmayla dolaylı olarak, sosyal ağ bağımlılığını etkileyen bilişsel faktör olarak sosyal öz-yeterlik, psikolojik faktörler olarak yalnızlık ve iyimserlik değişkenleri arasındaki ilişkiler incelenmiş, düşük öz-yeterliğin daha yüksek sosyal ağ bağımlılığı, yalnızlık ve daha düşük iyimserlik ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (89). Bu araştırma sonuçlarıyla alan yazındaki bulgular incelendiğinde sosyal öz-yeterliğin sosyal medya bağımlılığını olumsuz yönde anlamlı olarak yordadığını ergenlerin sosyal öz-yeterliğini geliştirmeye yönelik çalışmalar ve uygulamalar için önemli olduğunu göstermektedir.

Sosyal kaygının, bireyin duygusal öz yeterliğini olumsuz olarak etkilediği (90), düşük duygusal öz-yeterliğe sahip bireylerin uzun süre olumsuz duygular yaşama eğiliminde oldukları sonunda kontrolsüz ve saldırgan veya bağımlılık yapıcı davranışlar sergilediği bilinmektedir (91). Bu bilgilerle bağlantılı olarak, araştırma bulguları incelendiğinde, duygusal öz yeterliğin sosyal medya bağımlılığı üzerinde anlamlı bir yordayıcı olmadığı; ancak sosyal kaygının sosyal medya bağımlılığını yordayan bir değişken olduğu görülmektedir. Ergenlerle yapılan bir araştırmada, duygusal öz yeterliliği düşük, sosyal medyayı fazla kullanan kızlarda duygusal iyilik halinin daha düşük olduğu, yaşam doyumu ve depresif belirtilerle ilişkili olduğu; sosyal medya kullanımının ise tek başına depresif belirtileri, duygusal iyi oluşu ve yaşam doyumunu yordamadığı tespit edilmiştir (92). Kısacası, sosyal medya kullanımı duygusal öz yeterlik ile etkileşime girdiğinde bu yapılar üzerinde etki oluşturmaktadır. Bir başka çalışmada ise düzenleyici duygusal öz-yeterliğin öğrencilerin sosyal kaygıları ile cep telefonu bağımlılığı arasındaki ilişkide aracılık ettiğini göstermiştir (46). Ortaya konan bu bulgular bir bütün olarak incelendiğinde, duygusal öz yeterliğin sosyal medya bağımlılığını doğrudan açıklayan bir yapı olmasa da sosyal kaygı ile sosyal medya bağımlılığı arasındaki ilişkide aracı role sahip olabileceğini göstermektedir.

Bu araştırmanın bazı sınırlıkları da bulunmaktadır. Çalışma tarama modeli ile gerçekleştirildiğinden değişkenler arasında nedenselliğe yönelik ilişki kurulamamıştır. Yeni yapılacak çalışmalarda sosyal kaygı, sosyal medya bağımlılığı ve öz yeterlik ilişkisini ele alan deneysel çalışmalar yapılabilir. Veri toplama sürecinde yalnızca yüz yüze veri toplanmıştır. Çevrimiçi platformlar aracılığı ile veri toplanarak her iki veriden elden edilen sonuçlar karşılaştırılabilir. Araştırmanın değişkenlerine bakıldığında kendisi ile gerçek yaşam arasına 'ekrani' koyan ve bu durumda kendini daha rahat hisseden örneklem grubunun, veri toplarken de bu

durumu yaşayabilecek olması ihtimali göz önünde bulundurulmalıdır. Bu araştırmada ergenlik döneminin başlangıcında olduğu düşünülerek 7. ve 8. sınıfta okuyan öğrencilere ulaşılmıştır. Ancak internet ve sosyal medyanın günümüzde daha küçük yaşlarda kullanılmaya başlandığı düşünüldüğünde ileriki çalışmalarda ortaöğretimin 5. ve 6. sınıfları da çalışmalara dahil edilebilir. Bununla birlikte bireyin kendini daha da özgür hissetmeye başladığı lise dönemi ve hayatıyla ilgili kararları alabildiği üniversite döneminde de bu çalışmayı uygulamak alanyazın için faydalı olabilir. Araştırma sonuçlarının diğer yaş gruplarında genellenebilirliğini artırmak için diğer çalışmalarda beliren yetişkinler ya da çocuklar gibi farklı yaş gruplarında araştırma tekrarlanabilir. Yapılan araştırmada sosyal medya bağımlılığı sadece süre açısından yoğunluğu ölçmektedir. Aynı zamanda ergenlerin hangi sosyal medya mecralarında, hangi paylaşımları yaptıkları, hangi içerikleri takip ettikleri ve nasıl bir etkileşimde olduklarının ölçümü de kavramsal çerçeve açısından önemlidir. Bağımlılık çalışmalarının bütünsel bir şekilde ele alınması daha yol gösterici olabilir. Bu sebeple, kimlik gelişimi sürecinde olan ergenlerin sosyal destek kaynağı açısından aile ve öğretmenleriyle birlikte yapılacak çalışmaların alanyazına katkısı önemli olacaktır. Bu araştırmanın sonuçlarından biri de sosyal kaygı düzeyi arttıkça sosyal medya bağımlılığının da artmasıdır. Bu kapsamda uygulayıcılar atılacak ve iletişim becerilerine gelişimsel rehberlik planlarında yer verebilirler. Aynı zamanda sosyal medya kullanımının ergenlerde daha pozitif ve işlevsel bir şekle dönüştürülmesi için özellikle okul psikolojik danışmanları tarafından atılacak ve hayır deme becerileri, sosyal medya bağımlılığını önleyici çalışmalar, öğrencileri daha sağlıklı bir yaşama yönlendirmek için ilgi ve yetenekleri ile ilgili yönlendirmeler yapılabilir. Bu yönlendirmeler esnasında aile ve öğretmenle ilgili çalışmalar, etkinlikler ve eğitimler planlanabilir.

Kaynaklar

1. Dahl RE, Allen NB, Wilbrecht L, Suleiman AB. Importance of investing in adolescence from a developmental science perspective. *Nature* 2018; 554: 441–450.
2. Bilgin M, Şahin İ, Togay A. Ergenlerde sosyal medya bağımlılığı ve anne-baba ergen ilişkisi. *Eğitim ve Bilim* 2020; 45(202): 263-281.
3. Ahn J. Digital divides and social network sites: which students participate in social media. *Journal of Educational Computing Research* 2011; 45(2): 147-163.
4. Armağan A. Gençlerin sanal alanı kullanım tercihleri ve kendilerini sunum taktikleri: Bir araştırma. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi* 2013; 6(27): 78-92.
5. Dikme G. Üniversite Öğrencilerinin İletişimde ve Günlük Hayatta Sosyal Medya Kullanım Alışkanlıkları: Kadir Has Üniversitesi Örneği. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Kadir Has Üniversitesi İletişim Fakültesi, İletişim Bölümü, 2013.
6. We Are Social. <https://recrodigital.com/dunyada-ve-turkiyede-internet-sosyal-medya-kullanimi-2022/> (Accessed 14.12.2022).
7. DataReportal. <https://24.im/zous98x> (Accessed 14.12.2022).
8. Tekvar SO. Yeni Medya ve Halkla İlişkilerde Dönüşüm: Farklı Kurumsal Yapılarda Halkla İlişkiler Algısı ve Sosyal Paylaşım Ağları. Yayımlanmamış Doktora Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi İletişim Fakültesi, Halkla İlişkiler ve Tanıtım Bölümü, 2012.
9. Ceyhan E, Ceyhan A, Gürcan A. Problemlerli internet kullanımı ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik çalışmaları. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri* 2007; 7(1): 387-416.
10. Davis RA. A cognitive-behavioral model for pathological internet use (PIU). *Comput Hum Behav* 2001; 17(2): 187-195.
11. Tutkun-Ünal A. Sosyal Medya Bağımlılığı: Üniversite Öğrencileri Üzerine Bir Araştırma. Doktora Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi İletişim Fakültesi, Gazetecilik Bölümü, 2015.
12. Griffiths MD, Szabo A. Is excessive online usage a function of medium or activity? An empirical pilot study. *J Behav Addict* 2014; 3(1): 74-77.
13. Kuss DJ, Griffiths MD. Addiction to social networks on the internet: a literature review of empirical research. *Int J Environ Res Public Health* 2011; 8(9): 3528-3552.
14. Karaman MA. Psikolojiye Giriş. 1. Baskı. Ankara: Vizetek Yayıncılık, 2021.
15. Ho SS, Lwin M, Lee E. Till logout do us part? Comparison of factors predicting excessive social network sites use and addiction between singaporean adolescents and adults. *Comput Hum Behav* 2017; 75: 632- 642.

16. Savcı M, Aysan F. Teknolojik bağımlılıklar ve sosyal bağıllık: internet bağımlılığı, sosyal medya bağımlılığı, dijital oyun bağımlılığı ve akıllı telefon bağımlılığının sosyal bağıllığı yordayıcı etkisi. *Dusunen Adam* 2017; 30(3): 202-216.
17. Bilgin M. Ergenlerde sosyal medya bağımlılığı ve psikolojik bozukluklar arasındaki ilişki. *The Journal of International Scientific Researches* 2018; 3(3): 237-247.
18. Elhai JD, Hall B, Erwin M. Emotion regulation's relationships with depression, anxiety and stress due to imagined smartphone and social media loss. *Psychiatry Res* 2018; 261: 28-34.
19. Muise A, Christofides E, Desmarais S. More information than you ever wanted: does facebook bring out the green-eyed monster of jealousy? *Cyberpsychol Behav* 2009; 12(4): 441-444.
20. Khang H, Kim JK, Kim Y. Self-traits and motivations as antecedents of digital media flow and addiction: The internet, mobile phones, and video games. *Comput Hum Behav* 2013; 29(6): 2416-2424.
21. Baltacı Ö. The predictive relationships between the social media addiction and social anxiety, loneliness, and happiness. *International Journal of Progressive Education* 2019; 15(4): 73-82.
22. Yukay-Yüksel M, Çini A, Yasak B. Genç yetişkinlerde sosyal medya bağımlılığı, yalnızlık ve yaşam doyumunun incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi* 2020; 40: 66-85.
23. Hou Y, Xiong D, Jiang T, et al. Social media addiction: Its impact, mediation, and intervention. *Cyberpsychology* 2019; 13(1): 4.
24. Ashbaugh A, Antony MM, Liss A, et al. Changes in perfectionism following cognitive-behavioral treatment for social phobia. *Depress Anxiety* 2010; 24(3): 169-177.
25. Bargh JA, McKenna KY. The internet and social life. *Annu Rev Psychol* 2004; 55: 573-590.
26. Suler J. The online disinhibition effect. *Cyberpsychol Behav* 2004; 7(3): 321-326.
27. Walther JB, Gay G, Hancock JT. How do communication and technology researchers study the internet? *J Commun* 2005; 55(3): 632-657.
28. Campbell AJ, Cumming SR, Hughes I. Internet use by the socially fearful: addiction or therapy? *Cyberpsychol Behav* 2006; 9(1): 69-81.
29. Prizant-Passal S, Shechner T, Aderka IM. Social anxiety and internet use - a meta-analysis: what do we know? What are we missing? *Comput Hum Behav* 2016; 62: 221-229.
30. Ingles CJ, Hidalgo MD, Mendez XF. Interpersonal difficulties in adolescence: a new self-report measure. *Eur J Psychol Assess* 2005; 21(1): 11-22.
31. Kashdan TB. Social anxiety spectrum and diminished positive experiences: theoretical synthesis and meta-analysis. *Clin Psychol Rev* 2007; 27: 348-365.
32. Johnson HS, Inderbitzen-Nolan HM, Anderson ER. The social phobia: validity and reliability in an adolescent community sample. *Psychol Assess* 2006; 18(3): 269-277.
33. Zorbaz O, Tuzgöl Dost M. Lise öğrencilerinin problemleri internet kullanımının cinsiyet, sosyal kaygı ve akran ilişkileri açısından incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2014; 29(1): 298-310.
34. Ko CH, Liu TL, Wang PW, et al. The exacerbation of depression, hostility, and social anxiety in the course of internet addiction among adolescents: A prospective study. *Compr Psychiatry* 2014; 55(6): 1377-1384.
35. Torrente E, Piqueras A, Orgilés M, Espada JP. Association of Internet addiction with social anxiety and lack of social skills in Spanish adolescents. *Ter Psicol* 2014; 32(3): 175-184.
36. Yen JY, Ko CH, Yen CF, et al. The comorbid psychiatric symptoms of internet addiction: Attention deficit and hyperactivity disorder (adhd), depression, social phobia, and hostility. *J Adolesc Health* 2007; 41(1): 93-98.
37. Ko CH, Yen JY, Chen CS, et al. Predictive values of psychiatric symptoms for internet addiction in adolescents: A2-year prospective study. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2009; 163(10): 937-943.
38. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev* 1977; 84(2): 191-215.
39. Pajares F. Gender and perceived self- efficacy in self- regulated learning. *Theory Pract* 2002; 41(2): 116-125.
40. Wiseman H, Raz A, Sharabany R. Depressive personality styles and interpersonal problems in young adults with difficulties in establishing long-term romantic relationships. *Isr J Psychiatry Relat Sci* 2007; 44(4): 280-291.
41. Sherer M, Maddux JE, Mercandante B, et al. The self-efficacy scale: Construction and validation. *Psychol Rep* 1982; 51(2): 663-671.
42. Bandura A. Guide for constructing self-efficacy scales. In *Self-Efficacy Beliefs Of Adolescents* 1997; 5(1): 307-337.
43. Bandura A, Pastorelli C, Barbaranelli C, Caprara GV. Self-efficacy pathways to childhood depression. *J Pers Soc Psychol* 1999; 76(2): 258-269.
44. Muris P. Relationships between self-efficacy and symptoms of anxiety disorders and depression in a normal adolescent sample. *Pers Individ Dif* 2002; 32(2): 337-348.

45. Kardefelt-Winther DA. conceptual and methodological critique of internet addiction research: Towards a model of compensatory internet use. *Comput Hum Behav* 2014; 31: 351-354.
46. Heuven E, Bakker AB, Schaufeli WB, Huisman N. The role of self-efficacy in performing emotion work. *J Vocat Behav* 2006; 69(2): 222-235.
47. Xiao Z, Huang J. The relation between college students' social anxiety and mobile phone addiction: The mediating role of regulatory emotional self-efficacy and subjective well-being. *Front Psychol* 2022; 1: 861527.
48. Yang S, Wang B, Lu Y. Exploring the dual outcomes of mobile social networking service enjoyment: the roles of social self-efficacy and habit. *Comput Human Behav* 2016; 64: 486-496.
49. Jeong EJ, Kim DH. Social activities, self-efficacy, game attitudes, and game addiction. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 2011; 14(4): 213-221.
50. İskender M, Akin A. Social self-efficacy, academic locus of control, and internet addiction. *Comput Educ* 2010; 54(4): 1101-1106.
51. Gunn DA. Internet Addiction. (Project Presented). Hertfordshire, UK: University of Hertfordshire, 1998.
52. Milošević-Đorđević JS, Žeželj IL. Psychological predictors of addictive social networking sites use: The case of serbia. *Comput Hum Behav* 2014; 32: 229-234.
53. Karasar N. Bilimsel Araştırma Yöntemi. Ankara: Nobel Yayınevi, 2010.
54. Özgenel M, Canpolat Ö, Ekşi H. Ergenler için sosyal medya bağımlılığı ölçeği (esmbö): geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions* 2019; 6(3): 629-662.
55. La Greca AM, Lopez N. Social anxiety among adolescents: linkages with peer relations and friendships. *J Abnorm Child Psychol* 1998; 26(2): 83-94.
56. Aydın A, Sütcü ST. Ergenler için sosyal kaygı ölçeğinin (eskö) geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 2007; 14(2): 79-89.
57. Muris P. A brief questionnaire for measuring self-efficacy in youths. *J Psychopathol Behav Assess* 2001; 23(3): 145-149.
58. Telef, B, Karaca, R. Ergenlerin öz-yeterliklerinin ve psikolojik semptomlarının incelenmesi/Adolescents' self-efficacy and psychological symptoms' investigation. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2011; 8(16): 499-518.
59. Tabachnick BG, Fidell LS. Using Multivariate Statistics. 5th edition, Boston: Allyn and Bacon, 2007.
60. Büyüköztürk Ş, Çokluk-Bökeoğlu Ö, Köklü, N. Sosyal Bilimler İçin İstatistik. 7.baskı. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık, 2011.
61. Büyüköztürk Ş, Kılıç Çakmak E, Akgün ÖE, et al. Bilimsel Araştırma Yöntemleri. 14. Baskı, Ankara: Pegem Akademi, 2013.
62. Silmi ZK, Rachmawati WR, Sugiarto A, Hastuti TP. Correlation of intensity of use of social media with the level of social anxiety in adolescents. *Midwifery and Nursing Research (MANR) Journal* by <http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/manr>, 2020.
63. Keles B, Mccrae N, Grealish A. A systematic review: the influence of social media on depression, anxiety and psychological distress in adolescents. *Int J Adolesc Youth* 2020; 25(1): 79-93.
64. Doğan U, Tosun N. Lise öğrencilerinde problemli akıllı telefon kullanımının sosyal kaygı ve sosyal ağların kullanımına aracılık etkisi. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2016; 22: 99-128.
65. Oran N. Yetişkinlerde Sosyal Medya Kullanımının Sosyal Kaygı Belirtileri ve Kişiler Arası İlişki Kurma İle İlişkisinin Değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Gelişim Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, 2020.
66. Bilginer A. Lise Öğrencilerinde Sosyal Medya Bağımlılığı İle Öz Yeterlik Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Mardin İli Örneği. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Mersin: Çağ Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, 2020.
67. Pajares F, Graham L. Self-efficacy, motivation constructs, and mathematics performance of entering middle school students. *Contemp Educ Psychol* 1999; 24(2): 124-139.
68. Schunk DH. Self-efficacy and academic motivation. *Educ Psychol* 1991; 26(3-4): 207-231.
69. Pajares F. Self-efficacy beliefs in academic settings. *Rev Educ Res* 1996; 66(4): 543-578.
70. Elias SM, Loomis RJ. Utilizing need for cognition and perceived self-efficacy to predict academic performance. *J Appl Soc Psychol* 2002; 32(8): 1687-1702.
71. Alivernini F, Lucidi F. Relationship between social context, self-efficacy, motivation, academic achievement, and intention to drop out of high school: A longitudinal study. *J Educ Res* 2011; 104(4): 241-252.
72. Feldman DB, Kubota M. Hope self-efficacy, optimism, and academic achievement: distinguishing constructs and levels of specificity in predicting college grade-point average. *Learn Individ Differ* 2015; 37: 210-216.

73. Çam E, İşbulan O. A new addiction for teacher candidates: Social networks. *The Turkish Online Journal of Educational Technology (TOJET)* 2012; 11(3): 14-19.
74. Hazar M. Sosyal medya bağımlılığı bir alan çalışması iletişim. *İletişim: Kuram ve Araştırma Dergisi* 2011; 32: 151-177.
75. Kirschner PA, Karpinski AC. Facebook® and academic performance. *Comput Hum Behav* 2010; 26(6): 1237–1245.
76. Rouis S, Limayem M, Salehi-sangari E. Impact of facebook usage on students' academic achievement: roles of self-regulation and trust. *Rev Electron Investig Psicoeduc Psigopedag* 2011; 9(3): 961–994.
77. Öztalın E, Çelikay Söyler H, Günay E. Ortaokul öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı, algılanan anne baba tutumu, sosyal dışlanma ve akademik özyeterlilik. *Sosyal, Beşeri ve İdari Bilimler Dergisi* 2022; 5(8): 1093-1109.
78. Ebizma. Top 15 most popular social networking sites & APPs, 2019. <http://www.ebizmba.com/articles/social-networking-websites> (Accessed 13.12.2022).
79. Odacı H, Çelik ÇB. Üniversite öğrencilerinin problemli internet kullanımlarının akademik öz-yeterlik, akademik erteleme ve yeme tutumları ile ilişkisi. *Education Sciences* 2012; 7(1): 389-403.
80. Avcılar MY, Atalar S. Narsistik kişilik özelliklerinin sosyal medya bağımlılık düzeyi ve gösterişçi tüketim eğilimleri üzerine etkisinin tespiti. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi* 2019; 11(18): 1373-1407.
81. Özkaya S. Sosyal Medyayı Çok Kullanan Gençlerde Narsistik Kişilik Yapılanması. Yayımlanmamış. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Maltepe Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü. 2018.
82. Caplan SE. Theory and measurement of generalized problematic internet use: A two-step approach. *Comput Hum Behav* 2010; 26: 1089–1097.
83. Lee SB, Lee KK, Paik KC, et al. Relationship between internet addiction and anxiety, depression, and self efficacy in middle and high school students. *J. Korean Neuropsychiatr. Assoc* 2001; 4: 1174–1184.
84. Kuss DJ, Griffiths MD, Karila L, Billieux J. Internet addiction: a systematic review of epidemiological research for the last decade. *Curr Pharm Des* 2014; 20(25): 4026–4052.
85. Smith H, M. Betz NE. Development and validation of a scale of perceived social self-efficacy. *J Career Assess* 2016; 8(3): 283-301.
86. Ko CH, Yen JY, Chen CC, et al. Gender differences and related factors affecting online gaming addiction among taiwanese adolescents. *J Nerv Ment Dis* 2005; 193(4): 273-277.
87. Hormes JM, Kearns B, Timko CA. Craving facebook? Behavioral addiction to online social networking and its association with emotion regulation deficits. *Addiction* 2014; 109(12): 2079-2088.
88. Kittinger R, Correia CJ, Irons JG. Relationship between facebook use and problematic internet use among college students. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 2012; 15(6): 324-327.
89. Yu S, Wu AMS, Pesigan IJA. Cognitive and psychosocial health risk factors of social networking addiction. *Int J Ment Health Addict* 2016; 14(4): 550-564.
90. Sommers J, Vodanovich SJ. Boredom proneness: its relationship to psychological- and physical-health symptoms. *J Clin Psychol* 2000; 56(1): 149–155.
91. Liu HY, Dou K, Yu CF, et al. The relationship between peer attachment and aggressive behavior among chinese adolescents: The mediating effect of regulatory emotional self-efficacy. *Int J Environ Res Public Health* 2021; 18: 7123.
92. Calandri E, Graziano F, Rollé L. Social media, depressive symptoms and well-being in early adolescence: The moderating role of emotional self-efficacy and gender. *Front Psychol* 2021; 12: 660740.
93. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5™*. 5th edition, Washington DC: American Psychiatric Association, 2013.
94. Singh, N, Barmola, KC. Internet addiction, mental health and academic performance of school students / adolescents. *Int J Indian Psychol*, 2015; 2(3): 98-108.
95. Lee BW, Stapinski LA. Seeking safety on the internet: relationship between social anxiety and problematic internet use. *J Anxiety Disord.* 2012; 26(1): 197-205.
96. Shepherd R-M, Edelmann RJ. Reasons for internet use and social anxiety. *Pers Individ Dif* 2005; 39: 949–958
97. Caplan SE. Relations among loneliness, social anxiety, and problematic Internet use. *Cyberpsychol Behav.* 2007;10(2): 234-242.
98. Boursier, V, Gioia, F, Griffiths, M. D. Do selfie-expectancies and social appearance anxiety predict adolescents' problematic social media use? *Comput Hum Behav* 2020; 110: 106395.

Yazar Katkıları: Tüm yazarlar ICMJE'in bir yazarda bulunmasını önerdiği tüm ölçütleri karşılamışlardır
Etik Onay: Bu çalışma için ilgili Etik Kuruldan etik onay alınmıştır.
Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.
Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.
Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

Author Contributions: All authors met criteria recommended by ICMJE for being an author
Ethical Approval: Ethical approval was obtained for this study from relevant Ethics Committee.
Peer-review: Externally peer-reviewed.
Conflict of Interest: The authors have declared that there is no conflict of interest.
Financial Disclosure: Authors declared no financial support

Sigara İçme Süresini Etkileyen Faktörlerin Süre Analizi: Türkiye Örneği

Duration Analysis of Factors Affecting Smoking Time: A Case Study of Türkiye

Sibel Selim ¹ , Sevgi Sülükçüler ¹ 

1. Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Manisa

Abstract

Objective: The aim of this study is to analyze the factors affecting the duration of smoking of individuals in Turkey in a comparative way by using the data of the 2012 and 2019 Turkish Health Survey.

Method: In this study were used the data of the Turkey Health Survey of 2012 and 2019; in the analyzes 5932 individuals in 2012 and 6833 individuals in 2019 were studied. Factors affecting the duration of smoking of individuals are divided into four basic categories: demographic, socio-economic, chronic diseases and other variables and analyzed with the help of duration analysis.

Results: According to the findings of the study, women consume more cigarettes than men in 2012 and 2019. It is seen that the duration of smoking of the participants increased in both years as the education and income level increased. According to the reasons for smoking, it was concluded that for both years, smokers due to curiosity, wannabe, family and personal problems, and friends consumed more time than those who smoked without reason.

Conclusion: Based on the findings of both years; in general, it was concluded that the variables of demographic, socioeconomic, chronic diseases and the reason for starting smoking have an effect on the duration of smoking. In addition to the fact that women have a longer smoking time than men, it was observed that the duration of smoking increased as the education and income level increased.

Keywords: Smoking, addiction, community health, duration analysis, Turkey Health Survey

Öz

Amaç: Bu çalışmada amaç, 2012 ve 2019 yılları Türkiye Sağlık Araştırması Anketi verileri kullanarak Türkiye’de bireylerin sigara içme süresi üzerinde etkili olan faktörlerin karşılaştırmalı bir şekilde analiz edilmesidir.

Yöntem: Bu çalışmada 2012 ve 2019 yılları Türkiye Sağlık Araştırması Anketi verilerinden faydalanılmış ve analizlerde 2012 yılında 5932 ve 2019 yılında 6833 birey ile çalışılmıştır. Kişilerin sigara içme süresini etkileyen faktörler; demografik, sosyo-ekonomik, kronik hastalıklar ve diğer değişkenler olmak üzere 4 temel kategoriye ayrılmış ve süre analizi yardımıyla analiz edilmiştir.

Bulgular: Çalışmadan elde edilen bulgulara göre, 2012 ve 2019 yıllarında kadınlar, erkeklere göre daha fazla süre sigara tüketmektedir. Eğitim ve gelir düzeyi arttıkça her iki yılda da katılımcıların sigara içme süresinin arttığı görülmektedir. Sigara içme nedenlerine göre her iki yıl için de merak, özent, aile ve kişisel sorunlar ve arkadaş sebebiyle sigara içenlerin, nedensiz içicilere göre daha fazla süre tükettiği sonucuna ulaşılmıştır.

Sonuç: Her iki yıla ait bulgular baz alındığında; genel itibarıyla demografik, sosyoekonomik, kronik hastalıklar ve sigaraya başlama nedeni değişkenlerinin sigara içme süresi üzerinde etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kadınların erkeklere göre sigara içme süresi daha fazla olmakla birlikte; eğitim ve gelir düzeyi arttıkça sigara içme süresinin de arttığı gözlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Sigara içme, bağımlılık, toplum sağlığı, süre analizi, Türkiye Sağlık Araştırması

Giriş

Dünyada ve Türkiye’de giderek yaygınlaşması sebebiyle pek çok tıbbi, sosyal, ekonomik ve yasal sorunlara neden olan madde bağımlılığı günümüzde önemli bir sağlık ve ekonomik sorun olarak gündemde yer almaktadır. Yasal ve kolay şekilde temin edilmesi sebebiyle en yaygın görülen ve bağımlılık yapan madde türü sigaradır (1). Sigara, içerdiği nikotin ile alkol, eroin, kokain, kafein ve esrar gibi maddelerden daha fazla bağımlılık yapma gücüne sahiptir (2). İçinde 7000 civarı kimyasal madde barındıran tütün dumanının, minimum 250’si zararlı madde, 69’u ise kanserojen madde içermektedir. Bu bulgular ise aktif olarak tütün kullanmayan insanların da ciddi tehlike altında olduğuna işaret etmektedir. Bunun yanı sıra tütün ve türevi ürünler, aktif sigara kullanıcılarının yanı sıra pasif içici konumunda bulunan insanlarda bile; kalp krizi, dolaşım ve solunum sistemi hastalıkları, hipertansiyon, kanser hastalıkları başta olmak üzere çeşitli hastalıklara yol açmada etkin rol oynamaktadır (3).

Dünya çapında yılda minimum 7 milyondan fazla insanın ölümüne sebep olan sigara kullanımı, en sıklıkla karşılaşılan halk sağlığı tehdidinin başında gelmekte olup sigara içme süresinin artış gösterdiği görülmektedir(4). En büyük etken olarak gösterilebilecek olan tütün üreten ülke konumunda yer alıyoruz, ülkemizde sigara kullanım oranı ve süresinin fazla olmasının en temel sebeplerinden biridir. Bunun dışında sigara içme süresi üzerinde etkili olan kültürel, sosyal, ekonomik başta olmak üzere çok sayıda sebep vardır.

Bu çalışmanın amacı, 2012 ve 2019 yılı Türkiye Sağlık Araştırması (TSA) anketinden elde edilen verileri kullanarak süre analizi yardımıyla sigara içme süresini etkileyen faktörlerin bireylerin cinsiyeti, medeni durumu, eğitim düzeyi, çalışma ve gelir durumu, kronik hastalıkları (enfarktüs, bronşit, astım, depresyon, siroz, kalp) ile sigaraya başlama nedeni (merak, özentisi, aile sorunu, kişisel sorun, arkadaş, eğlence, nedensiz), düzenli yürüyüş ve genel sağlık durumuna göre incelenmesidir. Literatür incelendiğinde, süre modelleri kapsamında Türkiye’de sigara içme süresini etkileyen faktörlerin incelenmesi ve yıl bazlı karşılaştırmasını içeren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ele alınan çalışma bu yönüyle literatüre katkı sağlamaktadır ve konuyla ilgili daha doğru politika üretilmesi açısından fayda sağlayıcı niteliktedir.

Yöntem

Veri Seti ve Değişkenler

Çalışmada TÜİK tarafından gerçekleştirilen Türkiye Sağlık Araştırması 2012 ve 2019 yıllarına ait ankette, 17 yaş ve üzeri bireyleri içeren verilerden yararlanılmıştır. Kurumsal olarak nitelendirilen nüfus (asker, yurtlarda, hapisanede, hastanede sürekli olarak kalan, huzurevleri vb.) kapsam dışı olup, ayrıca yeterli örnek hane sayısına ulaşamayacağı düşünülen (küçük köyler, oba, mezra vb.) küçük yerleşim yerleri ankette kapsam dışı bırakılmıştır. 2012 yılı veri seti 5932, 2019 veri seti ise 6833 gözlemi kapsamaktadır. Bağımlı değişken olarak “sigara içme süresi” değişkeni kullanılmıştır. Çalışmada, sigara içme süresini etkileyen değişkenler Tablo 1’de sunulmuştur.

Veri Analizi

Çalışmada kullanılan yöntem olan süre analizi, genel olarak bir olayın ortaya çıkmasına kadar geçen zamanın modellenmesi ile ilgilenmektedir. Süre değişkenine sigara içme veya bırakma süresi, tümörün ortaya çıkışı örnek olarak verilebilir (5). Başka bir ifadeyle süre analizi; diğer bir duruma geçiş yapmadan önce o durum içinde geçirilen zamanın uzunluğunun modellenmesinde kullanılmaktadır (6). Bu analizin temelini Cox’un regresyon modeli ve yaşam tabloları oluşturmaktır; Kalbfleisch ve Prentice (1973) katkıları ile popüler hale gelmektedir (7,8). Süre analizinde sıkça tercih edilenlerin en başında gelen yöntem, David R. Cox (1972) tarafından geliştirilen Cox Regresyon modelidir (9).

Süre analizi için süre değişkenlerine ait dağılım fonksiyonlarının tanımlanmasının yapılması ve sürenin modellenmesi gerekmektedir. Analiz sonucundan yapılacak çıkarımlar süre modeline ve örnekleme

yöntemine göre değişmektedir. Ayrıca sürecin başlangıç ve bitiş tarihinin net olarak bilinmediği durumlarda süre değişkeni verisine sansür uygulanmaktadır (10). Süre değişkenleri temel olarak; Kümülatif (başarısızlık) dağılım fonksiyonu, Yaşam fonksiyonu ve Risk fonksiyonu olmak üzere 3 dağılıma sahiptir (11). Yaşam süresi dağılımının belirlenemediği durumda yarı parametrik regresyon modelleri (Cox regresyon modeli, tabakalandırılmış Cox regresyon modeli); belirlenebildiği durumda parametrik regresyon modelleri (Üstel, Weibull, Log-lojistik, Log-normal, Gompertz, Gamma regresyon modelleri) kullanılmaktadır (12).

Tablo 1. Sigara içme süresini etkileyen değişkenler

Bağımlı değişken: Sigara içme süresi			
Açıklayıcı değişkenler			
Demografik değişkenler	Cinsiyet: Kadın, Erkek Medeni durum: Evli, Bekar, Eşi ölmüş-boşanmış Eğitim düzeyi: Eğitimsiz, ilköğretim-ortaöğretim, lise, yüksekokul-fakülte, yüksek lisans-doktora		Temel sınıf: Erkek Temel sınıf: Eşi ölmüş + boşanmış (Diğer) Temel sınıf: Eğitimsiz
Sosyo-ekonomik değişkenler	<u>Çalışma Durumu:</u> Ücretli İşveren Diğer (Kendi hesabına, ücretsiz aile işçisi)	<u>Çalışma Durumu:</u> Ücretli İşveren Diğer (Kendi hesabına, ücretsiz aile işçisi)	Temel Sınıf: Ücretli
	2012 Yılı <u>Gelir düzeyi grubu:</u> Gelir 1: 350TL<gelir1<750 TL Gelir 2: 751TL<gelir2<1300 TL Gelir 3: 1301TL<gelir3<2300TL Gelir 4: 2301 TL<gelir 4	2019 Yılı <u>Gelir düzeyi grubu:</u> Gelir 1: 0 TL<gelir1<1849 TL Gelir 2: 1850TL<gelir2<2892 TL Gelir 3: 2893TL<gelir3<4492 TL Gelir 4: 4493 TL<gelir 4	Temel Sınıf: Gelir 1
Kronik rahatsızlıklar	Bireyin kronik hastalığının olup olmadığı Kronik Hastalık Türleri: Bireyin Enfarktüs, Bronşit, Astım, Depresyon, Siroz, Kalp hastalığının olması		Temel Sınıf: Kronik hastalık yok Temel Sınıf: Kalp hastalığının olması
Diğer değişkenler	Genel sağlık durumu: iyi, orta, kötü Spor: Düzenli yürüyüş yapıyor, düzenli yürüyüş yapmıyor. Sigaraya başlama nedeni: merak, özentisi, aile sorunu, kişisel sorun, arkadaş, eğlence, nedensiz.		Temel Sınıf: Kötü Temel Sınıf: Düzenli yürüyüş yapmıyor Temel Sınıf: Nedensiz

Çalışmada sigara içme süresine ilişkin özet bilgiler, yüzdesel dilimler ve yaşam tabloları oluşturulmuş, belirlenen değişkenler bakımından parametrik ve parametrik olmayan yaklaşımlar yardımıyla parametre tahminleri yapılmıştır. Kaplan-Meier yaşam, Kaplan-Meier risk, Nelson-Aalen kümülatif risk fonksiyonları ve parametrik olmayan yöntemler kullanılmıştır. Cox-Snell Artıkları yardımıyla literatürde en sık kullanılan Üstel, Weibull, Log-lojistik, Log-normal dağılımları şekilsel olarak karşılaştırılmıştır.

En doğru dağılım formunu belirlemek amacıyla süre modelleri arasında, Akaike (AIC) ve Bayesyen (BIC) bilgi kriterleri yardımıyla karşılaştırma yapılmıştır. Bilgi kriterlerinden faydalanılarak en uygun modele karar verilmiş ve parametre tahminleri gerçekleştirilmiştir. Çalışmada verilerin analizi için STATA 16.0 paket programından yararlanılmıştır.

Bulgular

Analizde kullanılan süre değişkenlerine ait bilgiler Tablo 2’de sunulmuştur. Tablo 3’te ise modelde kullanılan bağımsız değişkenlere ait frekans tablosu yer almaktadır. Sigara içme süresine ilişkin karşılaştırmalı olarak 2012 ve 2019 yıllarına ait frekans tablosu ve yüzdelik dilimler sırayla Tablo 4 ve Tablo 5’de verilmiştir.

Çalışmadaki örneklem 2012 yılı için 5932, 2019 yılı için 6833 gözlemi içermektedir. Sigaraya başlama yaşı 2012 yılı için ortalama 9 iken, 2019 yılında ortalama 19'dur. Sigarayı düzenli içme yılı 2012 yılı için 7 yıl, 2019 yılı için ise 20'dir.

Tablo 2. Uygulamada kullanılacak süre değişkenine ait bilgiler

Değişkenler	Açıklaması
İçme süresi	Sigara içme süresi
TSA öncesi başlangıç	Sigaraya TSA Anketi öncesi başladıysa 1, değilse 0
Başlangıç yaşı	Sigaraya başlama yaşı

Tablo 3'te bağımsız değişkenlere ait frekans tablosu incelendiğinde, çalışmada yer alan 2012 yılındaki örneklem %20,4'ü erkek, %79,6'sı kadınlardan oluşurken; 2019 yılında 30,4'ü kadınlardan, %69,6'sı erkeklerden oluşmaktadır. Eğitim durumu incelendiğinde, 2012 yılı için ankete katılanların %4,4'ü eğitimsiz, %23,4'ü lise, %1,1'i yüksek lisans ve doktora mezunu; 2019 yılı için %6,6'sı eğitimsiz, %22'si lise mezunu ve %1,6'sı yüksek lisans ve doktora mezunudur. 2012 yılında ankete katılanların %16,8'i bekar, %77'si evli ve %6,2'sinin eşi ölmüş veya boşanmış; 2019 yılında ise bireylerin %15,6'sı bekar, %75,3'ü evli iken %9,1'inin eşi ölmüş veya boşanmıştır. 2012 yılı örnekleminde bireylerin %78,5'i ücretli çalışan, %3,1'i işveren iken; 2019 yılında %38,8'i ücretli çalışan, %11,6'sı işverendir. 2012 yılında bireylerin %21,9'u en yüksek gelir düzeyine; 2019 yılında ise %30,5'i en yüksek gelir düzeyine sahiptir. 2012 yılı için katılımcıların %28,9'u kronik hastalığa sahip iken; 2019 yılı katılımcılarda bu oran %61,1'dir. Kronik hastalık türleri bakımından 2012 yılı katılımcılarının en fazla olarak %3,9 oranla astım hastalığına, en az olarak %0,3 oranla siroz hastalığına sahip olduğu görülmektedir. 2019 yılı katılımcılarının ise en fazla olarak %11,6 oranla depresyon, en az olarak %1,9 oranla siroz hastalığına sahip olduğu gözlemlenmektedir. 2012 yılı katılımcılarının %75'inin genel sağlık durumu iyi iken 2019 yılı katılımcılarının %59,2'sinin genel sağlık durumu iyidir. 2012 yılı katılımcılarının %65,1'i düzenli spor yaparken bu oran 2019 yılı katılımcıları için %85,3'tür. Sigara içmeye başlama nedeni 2012 yılındaki bireylerde en fazla %40,8 oranla merak iken; 2019 yılı için %33,5 oranla arkadaşır.

Tablo 4'te yer alan "TSA öncesi başlangıç" değişkeni, bireylerin 2012 ve 2019 yılına ait anket çalışmasından önce sigaraya başladığını göstermektedir. 2012 yılı frekans tablosuna göre "TSA öncesi başlangıç" değişkeni 5932 katılımcı için 1 değerini almaktadır. Yani çalışmada yer alan tüm bireyler 2012-TSA'dan önce sigara içmeye başlamıştır. 2019 yılına ait frekans tablosuna göre benzer şekilde "TSA öncesi başlangıç" değişkeni 6833 katılımcı için 1 değerini almaktadır.

Çalışmada yer alan tüm bireyler 2019-TSA'dan önce sigara içmeye başlamıştır. Tablo 4'e göre her iki yıl için de çalışmada kullanılan verilerin sansürlü olduğu sonucuna ulaşılmaktadır. Tablo 5, sigara içme süresi değişkenine ait yüzdelik dilimleri içermektedir.

2012 yılına göre çalışmaya katılan 5932 kişi 2012-TSA'dan önce sigara içmeye başlamış; ortalama 17 yılı sigara içmeden geçirmiştir. Bireylerin %50'si ise 17 yıl sigaraya başlamama konusunda kararlı tutum sergilemiştir. 2019 yılı incelendiğinde, çalışmaya katılan 6833 kişinin 2019-TSA'dan önce sigara içmeye başladığı; ortalama 19 yılı sigara içmeden geçirdiği sonucuna ulaşılmıştır. Bireylerin %50'si ise 18 yıl sigaraya başlamama konusunda istikrar göstermiştir. Çalışmada, sigaraya başlamak başarısızlık durumu olarak ifade edilmektedir. Tablo 6'ya göre, çalışmada yer alan bireylerin tümü sigara kullandığı için, 2012 yılına ilişkin başarısızlık durum sayısı 5932, 2019 yılı için ise başarısızlık durum sayısı 6833'tür.

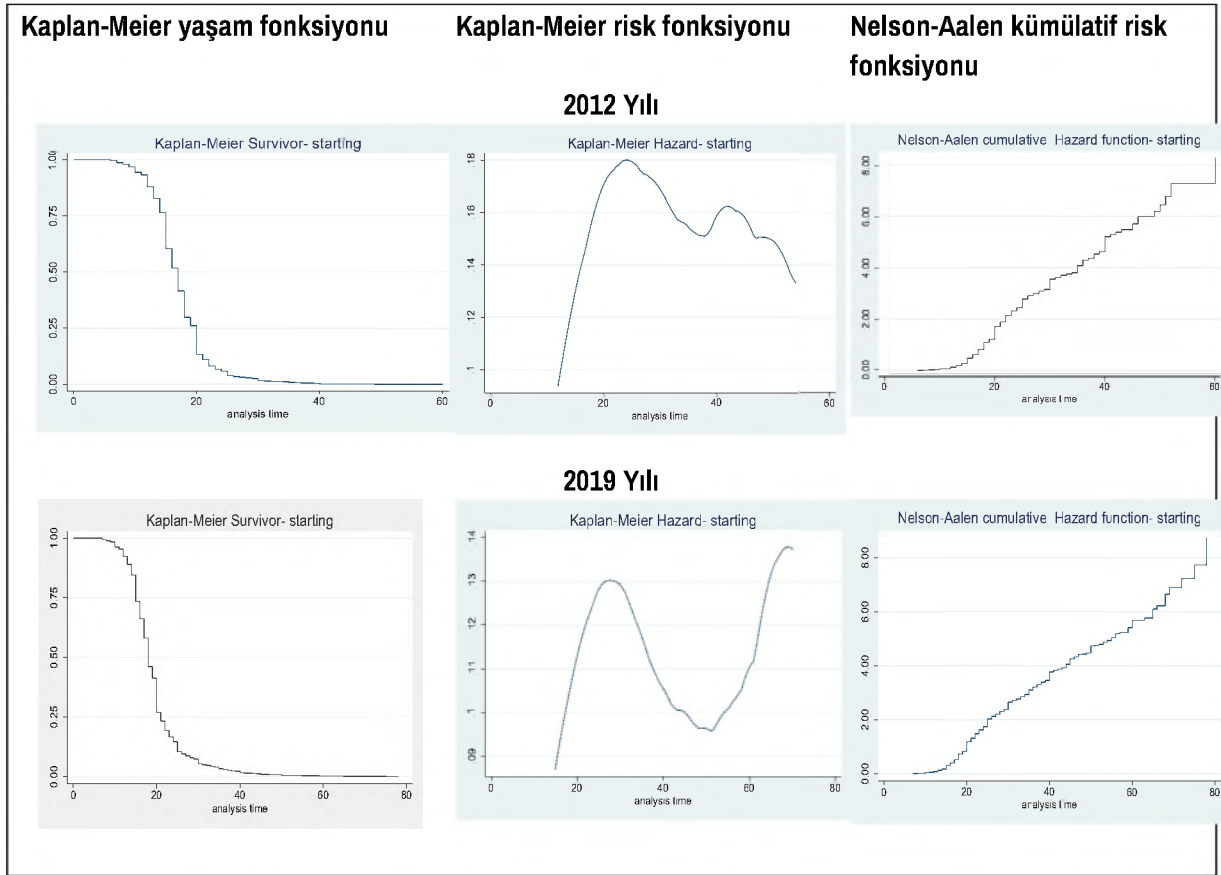
Tablo 6'da yer alan 2012 yılına ait özet bilgiler incelendiğinde bireylerin yarısı en az 17 yıl sigara kullanmamıştır. Sigaraya başlama riskiyle geçen, diğer bir deyişle sigaraya başlamadan önce geçen süre birim başına ortalama 17.105 yıldır. Bu sürenin birim başına en küçük değeri 6 yıl, en büyük değeri 60 yıldır. 2019 yılına ait özet bilgiler incelendiğinde ise bireylerin yarısı en az 18 yıl sigara kullanmamıştır. Sigaraya başlama riskiyle geçen, diğer bir deyişle sigaraya başlamadan önce geçen süre birim başına ortalama 19.379 yıldır. Bu sürenin birim başına en küçük değeri 7 yıl, en büyük değeri 78 yıldır.

Tablo 3. Değişkenlere ait frekans tablosu

		TSA-2012 (Gözlem sayısı: 5932)		TSA-2019 (Gözlem sayısı: 6833)	
	Değişkenler	N (gözlem)	Yüzde (%)	N (gözlem)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	1210	20.4	2077	30.4
	Erkek	4722	79.6	4756	69.6
Eğitim Durumu	Eğitimsiz	261	4.4	451	6.6
	İlkokul	2290	38.6	2460	36
	Ortaokul ve İlköğretim	1050	17.7	1175	17.2
	Lise	1388	23.4	1503	22
	Yüksekokul-Fakülte	878	14.8	1134	16.6
	Yüksek lisans-Doktora	65	1.1	109	1.6
Medeni Durum	Bekar	997	16.8	1066	15.6
	Evli	4568	77	5145	75.3
	Diğer	368	6.2	622	9.1
Çalışma Durumu	Ücretli	4657	78.5	2651	38.8
	İşveren	184	3.1	793	11.6
	Diğer	1091	18.4	3389	49.6
Gelir Durumu	Gelir1	1008	17	1059	15.5
	Gelir2	1750	29.5	1961	28.7
	Gelir3	1875	31.6	1729	25.3
	Gelir4	1299	21.9	2084	30.5
Kronik Hastalıklar	Kronik hastalık var	1714	28.9	4175	61.1
	Kronik hastalık yok	4218	71.1	2658	38.9
Kronik Hastalık Türleri	Bronşit	184	3.1	560	8.2
	Enfarktüs	77	1.3	205	3
	Astım	231	3.9	601	8.8
	Kalp	225	3.8	581	8.5
	Depresyon	131	2.2	793	11.6
	Siroz	18	0.3	130	1.9
	Diğer	5066	85.4	3963	58
Genel Sağlık Durumu	İyi	4449	75	4045	59.2
	Orta	1198	20.2	2132	31.2
	Kötü	285	4.8	656	9.6
Spor (Düzenli Yürüyüş)	Yapılıyor	3862	65.1	5829	85.3
	Yapılmıyor	2070	34.9	1004	14.7
Sigara İçmeye Başlama Nedeni	Merak	2420	40.8	1271	18.6
	Özenti	332	5.6	1722	25.2
	Aile sorunu	403	6.8	383	5.6
	Kişisel sorun	469	7.9	471	6.9
	Arkadaş	1869	31.5	2289	33.5
	Eğlence	243	4.1	294	4.3
	Nedensiz	196	3.3	403	5.9

Tablo 4. Anketten önce sigaraya başlama değişkeni için frekans tablosu

Türkiye Sağlık Araştırması - 2012			
Başlangıç	Frekans	Yüzde	Kümülatif Toplam
1	5932	100.00	100.00
Toplam	5932	100.00	
Türkiye Sağlık Araştırması - 2019			
Başlangıç	Frekans	Yüzde	Kümülatif Toplam
1	6833	100.00	100.00
Toplam	6833	100.00	

**Şekil 1. Sigara içme süresi için parametrik olmayan fonksiyonlar**

Çalışmanın bundan sonraki aşamasında parametrik ve parametrik olmayan yaklaşımlar detaylandırılmıştır. Yaşam fonksiyonu ve risk fonksiyonu Kaplan-Meier tahmincisi ile, kümülatif risk fonksiyonu ise Nelson-Aalen tahmincisi yardımıyla incelenmiştir. Şekil 1'de, ilgili tahmincilere ait gösterimler 2012-2019 yıllarını karşılaştıracak biçimde sunulmuştur.

2012 yılına ait Kaplan-Meier yaşam fonksiyonu grafiğine göre, yaklaşık 15-20 yıl aralığında yaşam fonksiyonunun hızlı bir azalan seyir izlediği gözlenmiştir. Kaplan-Meier risk fonksiyonu grafiğine göre sigaraya başlama riskinin ortalama 24-25 yaşına kadar artan, 40'lı yaşların başına kadar azalan, yaklaşık 40-46 yaş aralığında yeniden artış gösterdikten sonra azalan bir seyir takip ettiği görülmektedir. Nelson-Aalen kümülatif risk fonksiyonuna göre ise sigaraya başlama riskinin zaman ile doğru orantılı şekilde artış gösterdiği gözlenmiştir. 2019 yılına ait Kaplan-Meier yaşam fonksiyonu grafiğine göre ise, yaklaşık 15-30 yıl aralığında yaşam fonksiyonunun hızlı bir azalan seyir izlediği gözlenmiştir. Kaplan-Meier risk fonksiyonu grafiğine göre sigaraya başlama riskinin ortalama 30 yaşına kadar artan, 30-50 yaş aralığında azalan ve 50 yaşından

sonra yeniden artış gösteren bir seyir takip ettiği görülmektedir. Nelson-Aalen kümülatif risk fonksiyonuna göre ise sigaraya başlama riskinin zaman ile doğru orantılı şekilde artış gösterdiği gözlenmiştir.

Tablo 5. Sigara içme süresi değişkeni için yüzdelik dilimler

2012 yılı			2019 yılı	
	Persantiller	En Küçük	Persantiller	En Küçük
1%	7	6	8	7
5%	10	6	12	7
10%	12	6	13	7
25%	15	6	15	7
50%	17	6	18	7
	Persantiller	En Büyük	Persantiller	En Büyük
75%	20	50	21	69
90%	22	51	26	72
95%	25	52	32	75
99%	35	60	45	78
Gözlem sayısı: 5932 (içme süresi <99 için) Ortalama:17			Gözlem sayısı: 6833 (içme süresi <99 için) Ortalama:19	

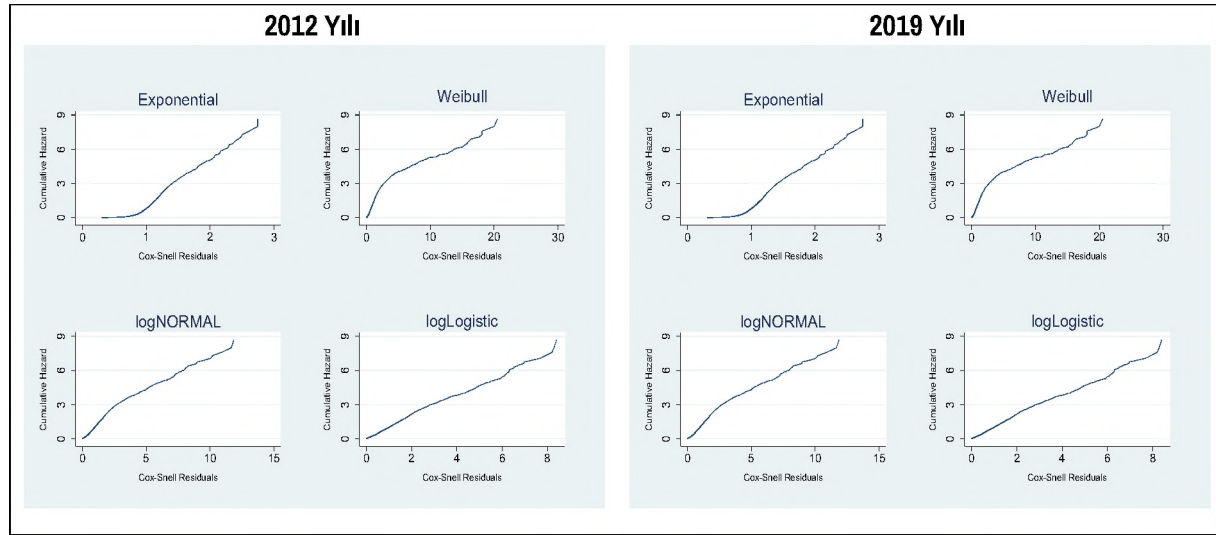
Tablo 6. Sigaraya başlayanlar için özet bilgiler

2012 Yılı					
			Birim Başına		
Kategori	Toplam	Ortalama	En küçük	Medyan	En büyük
Birim sayısı	5932				
Kayıt sayısı	5932	1	1	1	1
(İlk) giriş zamanı	0	0	0	0	0
(Son) Çıkış zamanı		17.105	6	17	60
Riske geçen süre (İçme süresi)	101465	17.105	6	17	60
Başarısızlık sayısı (TSA öncesi başlangıç=1)	5932	1	1	1	1
Hayatta Kalma Süresi					
Riske geçen süre	Vaka Oranı	Birim sayısı	25%	50%	75%
101465	0. 059	5932	15	17	20
2019 Yılı					
			Birim Başına		
Kategori	Toplam	Ortalama	En küçük	Medyan	En büyük
Birim sayısı	6833				
Kayıt sayısı	6833	1	1	1	1
(İlk) giriş zamanı	0	0	0	0	0
(Son) Çıkış zamanı		19.379	7	18	78
Riske geçen süre (İçme süresi)	132415	19.379	7	18	78
Başarısızlık sayısı (TSA öncesi başlangıç=1)	6833	1	1	1	1
Hayatta Kalma Süresi					
Riske geçen süre	Vaka Oranı	Birim sayısı	25%	50%	75%
132415	0. 052	6833	15	18	21

Şekil 2’de 2012-2019 yıllarına ait içme süresi değişkenine ilişkin farklı dağılımlar karşılaştırmalı şekilde sunulmaktadır. Grafiklerin tümü için dikey eksen kümülatif dağılımı, yatay eksen artıkları ifade etmektedir. Söz konusu dağılım formları en çok olabilirlik yönteminden yararlanılarak tahmin edilmiştir. Şekil 1’deki fonksiyonlar ve Şekil 2’deki Cox- Snell artıklarına göre oluşturulan grafikler incelendiğinde her 2 yıl için de log-normal ve log-lojistik dağılımların uygun olduğu görülmektedir.

En doğru dağılım formunu belirlemek amacıyla süre modelleri arasında, Akaike (AIC) ve Bayesyen (BIC) bilgi kriterleri yardımıyla karşılaştırma yapılmaktadır. Tablo 7’ye göre en küçük değeri içeren bilgi kriterine sahip model, veri için en uygun olan model olarak kabul edilmektedir. AIC ve BIC bilgi kriterleri karşılaştırıldığında her iki yıl için de en küçük değere sahip ve dolayısıyla en doğru modelin LogL olduğu görülmektedir. Log-lojistik model, Eşitlik 7’deki gibi tanımlanan süre değişkeninin logaritması ve açıklayıcı değişkenler arasında doğrusal ilişki olduğunu varsaymaktadır (10):

$$\ln t = x\beta + u \quad (7)$$



Şekil 2. Cox-Snell artıkları ve sigara içme süresi

Tablo 7. Bilgi kriterleri

Model	Gözlem sayısı	Log-Olabilirlik (Temel Hipotez)	Log-Olabilirlik (Alter. Hipotez)	Serbestlik Derecesi	AIC	BIC
2012 Yılı						
Exp	5,932	-6143.724	-6115.673	30	12291.35	12491.99
Weibull	5,932	-1334.083	-667.3793	31	1396.759	1604.09
LogN	5,932	-607.0165	-224.879	31	511.758	719.0897
LogL	5,932	-355.5314	25.93569	31	10.12862	217.4602
2019 Yılı						
Model	Gözlem sayısı	Log-Olabilirlik (Temel Hipotez)	Log-Olabilirlik (Alter. Hipotez)	Serbestlik Derecesi	AIC	BIC
Exp	6,833	-7169.65	-7111.399	30	14282.8	14487.68
Weibull	6,833	-2896.74	-2015.331	31	4092.662	4304.377
LogN	6,833	-1585.028	-1038.324	31	2138.648	2350.364
LogL	6,833	-1312.061	-807.107	31	1676.214	1887.929

Tablo 8’de ise 2012-2019 yıllarına ait model tahmin sonuçları karşılaştırmalı şekilde sunulmaktadır. Bu sonuçlara göre; 2012 ve 2019 yıllarında kadınlar erkeklere göre daha fazla süre sigara içmektedir. Elde edilen bulgular teorik beklentilerle ters yöndedir. Literatür, erkeklerin kadınlara göre daha fazla süre sigara kullandığını destekler niteliktedir. Örneğin Yakar vd.(2020), sigara alışkanlığına etki eden faktörleri araştırdığı

çalışmasında, kadınların erkeklere göre daha fazla süre sigara kullandığı sonucuna ulaşmışlardır (13). Ancak diğer taraftan son yıllarda kadınların iş yaşamında daha aktif rol oynaması sonucu iş stresi yüklenimi; ev yaşamında ise ev hanımlığı, eş, ebeveyn rollerinin üzerinde yarattığı baskı ve sorumluluk, en önemlisi son yıllarda daha fazla artan kadın cinayetleri sigara tüketimini tetikleyebilmektedir. Özellikle çalışan kadınların çalışmayanlara oranla daha fazla süre sigara içtiği konusunda araştırmalar mevcuttur.

Tablo 8. Sigara içme süresine ilişkin tahmin sonuçları

	2012 Yılı	2019 Yılı
	Birim sayısı: 5932 Başarısız durum sayısı:5932 Log-Olabilirlik:25.936 Gözlem sayısı:5932 Risk süresi:101465 LR chi2(29): 762.93 Prob>chi2: 0.0000	Birim sayısı: 6833 Başarısız durum sayısı:6833 Log-Olabilirlik:-807.076 Gözlem sayısı:6833 Risk süresi:132415 LR chi2(29):1009.97 Prob>chi2: 0.0000
	Katsayı (Olasılık)	Katsayı (Olasılık)
Demografik değişkenler		
Cinsiyet		
Kadın	0.828664 (0.000)*	0.1013109 (0.000)*
Eğitim durumu		
İlkokul	0.0076275 (0.644)	0.0226509 (0.123)
Ortaokul ve İlköğretim	0.005858 (0.973)	-0.0092238 (0.563)
Lise	0.057789 (0.001)*	0.062227 (0.000)*
Yüksekokul-Fakülte	0.0901888 (0.000)*	0.0772794 (0.000)*
Yüksek lisans-Doktora	0.1138243 (0.000)*	0.1096929 (0.000)*
Medeni Durum		
Bekar	-0.028342 (0.055)***	-0.1473485 (0.000)*
Evli	-0.0001055 (0.994)	-0.0572332 (0.000)*
Sosyo-ekonomik değişkenler		
İşteki Durum		
İşveren	0.0034682 (0.841)	0.0254891 (0.015)**
Diğer	0.0178766 (0.025)**	0.017247 (0.020)**
Gelir Durumu		
Gelir2	0.0161297 (0.080)***	0.0002224 (0.983)
Gelir3	0.0257789 (0.006)*	0.0211512 (0.049)**
Gelir4	0.0401203 (0.000)*	0.0305757 (0.005)*
Kronik rahatsızlıklar		
Kronik Hastalık Var	-0.0155036 (0.033)**	-0.0084126 (0.274)
Kronik Hastalık Türleri		
Enfarktüs	-0.0010688 (0.969)	-0.0352984 (0.077)***
Bronşit	-0.0503782 (0.004)*	-0.0339433 (0.012)**
Astım	0.0037504 (0.819)	-0.0160617 (0.217)
Depresyon	-0.057283 (0.010)*	-0.0294433 (0.007)*
Siroz	-0.0942677 (0.103)	-0.0259223 (0.303)
Diğer değişkenler		
Genel Sağlık Durumu		
İyi	0.0165072 (0.042)**	-0.029461 (0.027)**
Orta	-0.0089221 (0.384)	-0.0239717 (0.060)***
Düzenli Yürüyüş Yapılıyor	-0.001456 (0.815)	0.0055751 (0.534)
Sigaraya Başlama Nedeni		

Merak	-0.0376513 (0.000)*	-0.1064998 (0.000)*
Özenti	-0.049958 (0.000)*	-0.114323 (0.000)*
Aile Sorunu	0.0418311 (0.001)*	0.0678821 (0.001)*
Kişisel Sorun	0.1324691 (0.000)*	0.1014762 (0.000)*
Arkadaş	-0.0218032 (0.000)*	-0.0858609 (0.000)*
Eğlence	0.0274438 (0.067)***	0.0162738 (0.415)

*p<.01, **p<.05, ***p<.10.

Tartışma

Bu çalışmanın amacı olan sigara içme süresini etkileyen faktörlere ait analiz sonuçlarına göre eğitim düzeyi arttıkça sigara içme süresi de artmaktadır. Yani lise, yüksekokul-fakülte, yüksek lisans-doktora derecelerine sahip bireyler eğitimsizlere göre daha fazla süre sigara içmektedir. Genel olarak konuyla ilgili literatürde üzerine uzlaşa sağlanmış genel bir sonuç bulunmamaktadır. Yapılan bazı çalışmalara göre eğitim düzeyi arttıkça sağlığa, çevreye bilinç artmakta ve sigara kullanımı azaltılabilmektedir. Örneğin; Alam ve arkadaşları, 2004-2005 dönem bazında sigara tüketiminin sosyo-ekonomik ve demografik belirleyicilerini araştırdığı çalışmalarında eğitim düzeyi azaldıkça sigara kullanımının arttığı gözlenmiştir (14). Hou ve arkadaşlarının 2009-2010 Papua Yeni Gine Hanehalkı Gelir ve Harcama Anketi'nden yararlanarak oluşturduğu çalışmalarında, eğitim düzeyi azaldıkça sigara kullanımının arttığı şeklinde ters yönlü bir ilişkiye rastlanmaktadır (15). Ancak sigaraya başlamak için en riskli dönem olarak tanımlanabilecek lise döneminde gençler; merak, aile bireylerinin sigara kullanımı, kendini kanıtlama gibi sebeplerle sigara kullanma davranışını edinebilmektedir. Fakülte ve üzeri eğitim düzeyinde ise bu davranış gelecek kaygısı, bağımlılık, iş yaşamında yaşanan problemler, arkadaş ortamına uyum sağlama gibi birçok sebeple pekişebilmektedir. Eğitim düzeyi artan kişilerin, diğer bireylere kıyasla hem elde ettikleri kazancın yüksek olması ve geniş sosyal çevreye sahip olmaları sebebiyle daha fazla sigara harcaması yapması beklenebilmektedir. Özdemir ve arkadaşları, Türkiye Elazığ'da rastgele seçilen bireylerin sigara içme davranışı üzerinde etkili olan faktörleri araştırdığı çalışmalarında, eğitim düzeyi arttıkça, özellikle üniversite ve üzeri eğitim seviyesinde sigara içme süresinin arttığı sonucuna ulaşmıştır (16). Durmuş ve arkadaşlarının çalışmalarında, yine benzer olarak eğitim düzeyi ve sigara içme süresi arasında anlamlı bir ilişkiye ulaşılmıştır (17).

Bu çalışmanın diğer bir sonucuna göre, her iki yılda da bekar bireyler eşi ölmüş ve boşanmış bireylere göre daha az süre sigara tüketmektedir. Evli bireyler açısından karşılaştırma yapıldığında 2012 yılında sigara içme süresi ile ilgili istatistiki olarak anlamlı bir sonuç bulunamazken, 2019 yılında evli bireylerin eşi ölmüş ve boşanmış bireylere göre daha az süre sigara kullandığı saptanmıştır. Evli bireylerin üzerinde var olan sorumluluklar dikkate alındığında ulaşılan sonuç mantıklı olarak değerlendirilebilse de literatürde tartışmalı konular arasında yer almaktadır. Yıldırım ve arkadaşları, amatör futbol kulüplerindeki futbolcuların sigara içme alışkanlıklarını etkileyen faktörleri araştırdığı çalışmalarında, evli bireylerin daha fazla sigara içtiği ortaya çıkmıştır (18).

Bulgulara göre 2012 yılında işveren olarak çalışmanın sigara içme süresi üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmazken; 2019 yılında işverenlerin, ücretli çalışan bireylere göre daha fazla süre sigara içtiği sonucuna ulaşılmıştır. İşveren üzerinde var olan stres, sorumluluk ve sigara tüketimine ayıracak bütçesinin işçiye göre daha fazla olduğu düşünüldüğünde bu durum beklenen bir sonuçtur.

2012 ve 2019 yıllarına ait sigara içme süreleri gelir düzeyleri bakımından karşılaştırıldığında, gelir düzeyi arttıkça sigara içme süresinin de arttığı, yani gelir düzeyi yüksek bireylerin gelir düzeyi düşük bireylere göre daha fazla süre sigara içtiği sonucuna varılmaktadır. Elde edilen bulgular teorik beklentilerle uyumludur. Tütün maddelerinin fiyatlarının yüksek olması sigara tüketimini azaltan en önemli sebeplerden biridir. Son yıllarda yapılan araştırma ve çalışmalar sigara, alkol gibi zararlı maddelerin fiyatlarının artırılıp, erişilebilirliğinin engellenmesi fikrini desteklemekte ve önermektedir. Önder çalışmasında, logit modelden yararlanarak sigara içme davranışlarını araştırmıştır. Elde edilen sonuçlara göre, sigara içme olasılığı ve içilen sigara miktarı ile hanehalkının gelir seviyesi arasında pozitif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir. Gelir düzeyi arttıkça

sigara kullanımı da artış göstermektedir (19). Oğuztürk ve Gülcü, 1980-2010 dönem aralığında Türkiye bazında yapmış olduğu çalışmalarıyla gelir artışının sigara tüketimini arttırması sonucunu desteklemişlerdir (20). İpek'in 2015 yılı bazında TÜİK- HBA veri setinden yararlanarak hanehalkının alkol ve sigara tüketim alışkanlığını araştırdığı çalışmasında, gelir düzeyi arttıkça sigara ve alkol tüketiminin de artış gösterdiği gözlenmiştir (21).

Kronik hastalık bakımından sigara içme durumu incelendiğinde 2012 yılı analiz sonucuna göre kronik hastalığa sahip bireylerin kronik hastalık yaşamayan bireylere göre daha fazla süre sigara içtiği görülürken; 2019 yılında kronik hastalık ve sigara içme süresi arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişkiye ulaşılamamıştır. 2012 yılında depresyon ve bronşit rahatsızlığına sahip olan bireyler, kalp hastalığı bulunan bireylere göre daha az süre sigara içmektedir. 2019 yılına göre ise enfarktüs, bronşit, depresyon yaşayan bireylerin kalp hastalığı olan bireylere göre daha az süre sigara içtiği gözlenmiştir. Bireylerin genel sağlık durumuna bakıldığında; 2012 yılı için sağlığı iyi olan bireyler, kötü olan bireylere göre daha fazla; 2019 yılında ise sağlığı iyi olanlar kötü olanlara göre daha az süre sigara içmektedir. Düzenli yürüyüş yapmanın sigara içme süresi üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamıştır. Elde edilen bu sonuç genel olarak literatür ile uyumlu değildir. Ancak François ve arkadaşlarının çalışmalarında olduğu gibi, yapılan spor türüne göre sigara tüketim miktarının ve süresinin değişkenlik gösterebileceği gözlemlenen çalışmalar da mevcuttur (22).

Sigara içme nedenleri incelendiğinde, merak, özentisi ve arkadaş nedeniyle sigaraya başlayanların nedensiz sigara kullananlara göre daha az süre sigara içtiği gözlenmiştir. Aile sorunu, kişisel sorun ve eğlence amaçlı sigara içenler ise nedensiz sigara içen bireylere göre daha fazla süre sigara tüketmektedir. Yakar vd. (2020), sigara içme davranışı üzerinde etkili olan sosyo-demografik etkenleri incelediği çalışmalarında, bireylerin sigara içmelerinin en yaygın sebebinin özentisi ve arkadaş etkisi olduğu sonucuna ulaşmışlardır (13). Literatürde yer alan benzeri çalışmalar incelendiğinde sigara içme süresi üzerine etkili olan faktörler; Kabat ve Wynder tarafından cinsiyet, yaş, eğitim, meslek, medeni durum, ırk bakımından (23); Forster ve Jones vergi esnekliği ve cinsiyet (24); Arzhenovsky sigara fiyatları, cinsiyet, istihdam, spor (25); Kostova ve arkadaşları gelir düzeyi (26); Vellios ve Walbeek yaş, cinsiyet, sigara fiyatı, coğrafi konum (kent/kır), sosyo-ekonomik durum, eğitim düzeyi (27) bakımından araştırılmış ve çalışma ile benzer sonuçlara ulaşılmıştır.

Sonuç olarak bu çalışmada TSA 2012 ve 2019 yıllarına ait anket verileri kullanılarak, Türkiye'de sigara içme süresini etkileyen demografik, sosyo-ekonomik, kronik hastalıklar ve diğer etmenler karşılaştırmalı olarak süre analizi yardımı ile araştırılmıştır. Elde edilen bulgulara göre kadınlar erkeklere göre daha fazla süre sigara tüketmektedir. Eğitim ve gelir düzeyi arttıkça bireylerin sigara içme süresinin de arttığı görülmektedir. Sigara içme nedenleri incelendiğinde merak, özentisi, aile ve kişisel sorunlar ve arkadaş sebebiyle sigara içenlerin, nedensiz içicilere göre daha fazla süre sigara tükettiği sonucuna ulaşılmıştır. Bu bağlamda; Dünyada ve özellikle tütün kullanımının yoğun olduğu ülkemizde sigara kullanım zararları kamusal alanlarda daha fazla gündeme getirilerek sağlık bilinci oluşturulmalı ve sigara bırakma üniteleri ile tütün bırakma polikliniklerinin sunduğu hizmet sayısı arttırılmalıdır. Sigara kullanım süresi arttıkça kişilerin sağlığı ve ekonomisi üzerinde yaratacağı olumsuz etkinin de artacağı vurgulanarak, bu konuda bilinçlendirici daha fazla politikaya yer verilmelidir.

Kaynaklar

1. Amiruddin, R. Why tobacco is a public health priority. <https://ridwanamiruddin.wordpress.com/2007/09/30/why-is-tobacco-a-public-health-priority/> (Accessed 06.08.2022).
2. Dilbaz N, Apaydın L. Bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşireler arasındaki sigara içme, bırakma sıklığı ve sigara içme davranışının özellikleri. *Bağımlılık Dergisi* 2002; 3(2):73-83.
3. OECD Data. Daily smokers. <https://data.oecd.org/healthrisk/daily-smokers.htm> (Accessed 05.08.2022).
4. Sağlık Bakanlığı Tütün ve Madde Bağımlılığı ile Mücadele Dairesi Başkanlığı. 31 Mayıs Dünya tütünsüz günü. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/bagimlilikmucadele-haberler/31-mayis-dunya-tutunsuz-gunu.html> (Accessed 06.08.2022).
5. Klein JP, Moeschberger ML. Survival Analysis: Techniques for Censored and Truncated Data. 2nd Ed, New York: Springer, 1998:1-20.

6. Cameron AC, Trivedi PK. Microeconometrics: Methods and Application. New York: Cambridge University Pres, 2005: 20-21.
7. Kalbfleisch JD, Prentice RL. Marginal likelihoods based on Cox's regression and life model. Biometrika 1973; 60(2): 267-278.
8. Gökmen Ş, Eralp A, Atay Kayış A. İlk evlilik süresini etkileyen faktörlerin yaşam analizi: Türkiye örneği. Optimum Journal of Economics and Management Sciences 2019; 6(1): 63-76.
9. Cox DR. Regression models and life-tables. J R Stat Soc Series B Stat Methodol 1972; 34(2): 187-220.
10. Kangallı U, Güler S. Sağlık Verileri ile Uygulamalı Mikroekonometri. Çağlayan Akay E, Korkmaz Ö (editörler). 1.Baskı, İstanbul: DER Yayınları, 2021:339-375.
11. Jones AM., Rice N, Duva TB, Balia S. Applied Survival Analysis: Regression Modelling of Time to Event Data. 2.Baskı, Hoboken, NJ: Wiley, 2013:2-4.
12. Ata N, Karasoy D, Sözer M. T. Orantısız hazardlar için parametrik ve yarı parametrik yaşam modelleri. İstatistikçiler Dergisi 2008; 1:125-134.
13. Yakar B, Piriñçi E, Kurt Canpolat E. Sigara içme durumuna etki eden faktörler ve tütün kontrol eylem planının sigara kullanım üzerine etkisinin araştırılması. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi 2020; 34 (2):147-153.
14. Alam YA, Iqbal A, Mohamud BK, et al. Investigating socioeconomic-demographic determinants of tobacco use in Rawalpindi, Pakistan. BMC Public Health 2008; 8: 50.
15. Hou X, Xu X, Anderson I. Determinants of tobacco consumption in Papua New Guinea: challenges in changing behaviors. Asia Pac Policy Stud 2015; 2(2): 255-265.
16. Özdemir T, Kasapoğlu B, Akkuş İ, et al. Analysis of the relationship between smoking and chronic respiratory symptoms, level of income and education. Journal of Contemporary Medicine 2020; 10(1): 35-39.
17. Durmuş B, Güneri Öİ, İncekırık A. Bireylerin sigara alışkanlıklarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi: Negatif binom regresyon analizi. Yönetim ve Ekonomi Dergisi 2021; 28(4): 717-730.
18. Yıldırım Y, Yıldırım İ, Kabadayı M, Ocak Y, Gölünük S. Amatör futbolcuların sigara kullanım alışkanlıklarının incelenmesi. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi 2011; 25(1):17-24.
19. Önder Z. Türkiye'de sigara fiyatları ve tüketim ilişkisi. <https://docplayer.biz.tr/16609677-Turkiye-de-sigara-fiyatlari-ve-tuketim-iliskisi.html> (Accessed 23.01.2023)
20. Oğuztürk BS, Gülcü Y. Türkiye'de sigara tüketimini etkileyen faktörlerin analizi. Uluslararası Alanya İşletme Fakültesi Dergisi 2012; 4(2): 99-105.
21. İpek E. Türkiye'de alkol katılım ve tüketim kararları üzerine ampirik bir çalışma. Sosyoekonomi 2019; 27(41): 57-71.
22. Peretti-Watel P, Beck F, Legleye S. Beyond the U-curve: the relationship between sport and alcohol, cigarette and cannabis use in adolescents. Addiction 2002; 97(6): 707-716.
23. Kabat GC, Wynder E. Determinants of quitting smoking. Am J Public Health 1987; 77(10): 1301-1305.
24. Forster M, Jones AM. The role of tobacco taxes in starting and quitting smoking: duration analysis of British data. J R Stat Soc Ser A Stat Soc 2001; 164(3): 517-547.
25. Arzhenovsky S. Socioeconomic Determinants of Smoking in Contemporary Russia. Moscow: Economics Education and Research Consortium, 2005.
26. Kostova D, Husain M, Chaloupka FJ. Effect of cigarette prices on smoking initiation and cessation in China: a duration analysis. Tob Control 2017; 26(5): 569-574.
27. Vellios N, Walbeek C. Determinants of regular smoking onset in South Africa using duration analysis. BMJ Open 2016, 6(7): e011076.

Yazar Katkıları: Tüm yazarlar ICMJE'in bir yazarda bulunmasını önerdiği tüm ölçütleri karşılamışlardır

Etik Onay: Bu çalışma için ilgili Etik Kuruldan etik onay alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

Author Contributions: All authors met criteria recommended by ICMJE for being an author

Ethical Approval: Ethical approval was obtained for this study from relevant Ethics Committee.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: The authors have declared that there is no conflict of interest.

Financial Disclosure: Authors declared no financial support

Evaluation of the Opinions of the Parents with Disabled and Healthy Children about Third Hand Smoke

Engelli ve Sağlıklı Çocuğu Olan Ebeveynlerin Üçüncü El Sigara Kullanımına İlişkin Görüşlerinin Değerlendirilmesi

Serkan Köksoy ¹ , Belkıs Can ² 

1. Burdur Mehmet Akif Ersoy University, Burdur

2. Aydın Adnan Menderes University, Aydın

Abstract

Objective: The objectives of this study were to assess the opinions of parents with disabled children (PDC) and parents with healthy children (PHC) about thirdhand smoke (THS).

Method: This study was designed as a cross-sectional study. Study data were collected from the province of Burdur between October and November 2022. Data collection form consists of sociodemographic form, Beliefs about Thirdhand Smoke Scale (BATHS) and Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND).

Results: Totally 365 (100%) people participated in the study, 99 (27.1%) of which were PDC and 266 (72.9%) of which were PHC. A statistical difference was found between the BATHS health and BATHS persistence means of PDC and PHC. The existence of rules about not smoking in the environment they live in was in a way that there is a rule for 62 (63%) people, partially there is a rule for 10 (10%) people and no rule for 27 (27%) people for the PDC. For the PHC, it was 138 (51.9%), 43 (16.2%), and 85 (31.9%) (respectively).

Conclusion: The means of BATHS health and BATHS persistence in PDC were lower than the mean of PHC. In the whole population; BATHS (including its sub-dimensions) scores were associated with participants' economic and educational status. More than half of the population had rules prohibiting tobacco use in their residence. The existence of these rules was higher in PDC. In particular, the opinions of the PDC on THS should be intervened with basic public health approaches and they should be provided with sufficient information on the subject.

Keywords: Beliefs, parents, thirdhand smoke, tobacco smoke pollution, vulnerable populations

Öz

Amaç: Bu çalışmada engelli ve sağlıklı çocuklara sahip ebeveynlerin üçüncü el tütün dumanı ile ilgili görüşlerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışma kesitsel bir çalışma olarak tasarlanmıştır. Çalışma verileri Ekim ve Kasım 2022 tarihleri arasında Burdur ilinden toplanmıştır. Veri toplama formu sosyodemografik form, Üçüncü El Sigara Kullanımına İlişkin İnançlar Ölçeği (BATHS) ve Fagerström Nikotin Bağımlılığı Testi'nden (FTND) oluşmaktadır.

Bulgular: Çalışmaya 99(%27.1)'u engelli birey ebeveyni, 266(%72.9)'u sağlıklı birey ebeveyni olmak üzere toplamda 365(%100) kişi katıldı. Engelli ve sağlıklı çocuklara sahip ebeveynlerin BATHS health ve BATHS persistence ortalamaları arasında istatistikî fark bulundu. Yaşadıkları ortamda (ev vb.) sigara içilmemesi ile ilgili kuralların varlığı ise engelli bireylere sahip ebeveynlerde kural var=62(%63), kısmen kural var=10(%10) ve kural yok=27(%27) kişiydi. Sağlıklı çocuklara sahip ebeveynlerde ise 138(%51.9), 43(%16.2), ve 85(%31.9) kişiydi (sırasıyla)..

Sonuç: Engelli bireylere sahip ebeveynlerde BATHSh ve BATHSp ortalamaları diğer grubun ortalamasına göre düşüktü ve bu durum aynı zamanda bir etki faktörüydü. Tüm popülasyonda; BATHS (alt boyutları dahil) puanları katılımcıların ekonomik durum ve öğrenim durumu ile ilişkiliydi. Popülasyonun yarısından fazlasının kaldıkları ortamda tütün kullanımını yasaklayan kurallar vardı. Bu kuralların varlığı engelli bireylere sahip ebeveynlerde daha yüksekti. Özellikle engelli bireylere sahip ebeveynlerin THS hakkındaki görüşlerine temel halk sağlığı yaklaşımları ile müdahale edilerek onların konu hakkında yeterli bilgi ulaşmaları sağlanmalıdır.

Anahtar kelimeler: Bağımlılık, engellilik, inançlar, üçüncü el duman, ebeveynler

Correspondence / Yazışma Adresi: Belkıs Can, Aydın Adnan Menderes University Nursing Faculty Public Health Nursing, Aydın,Türkiye
E-mail: belkiscan@gmail.com

Received /Gönderilme tarihi: 19.12.2022 **Accepted /Kabul tarihi:** 03.04.2023

Introduction

After the tobacco is lighted, a large number of chemical substances are released into the environment, and these substances pollute the breathable air in the environment for a long time as well as they remain on the items (1). The pollution of the fresh air in the environment by tobacco smoke is known as second-hand smoke (SHS), and then the individual's contact with items and air polluted by tobacco smoke is known as thirdhand smoke exposure (THS). Exposure to THS in any way, especially in childhood, increases the risk of disease. According to the literature, it has been stated that the surfaces in the homes of smokers are chemically polluted by smoke and that children are at risk of being exposed to these chemicals (2). According to WHO (2020) data, it has been estimated that SHS may be associated with 1.2 million deaths per year. In fact, it has been calculated that about half of the children breathe the air polluted with tobacco smoke, and that as a result, approximately 65 thousand of children died due to SHS-related diseases (3).

In addition to being a very complex concept, disability is an important determinant of an individual's life. According to the World Disability Report, approximately 15% of the world's population consists of individuals with one of several disabilities (4). Some disabled individuals may have health problems other than being disabled (obesity, hypertension, stroke, diabetes, etc.) (5). Having a disabled child can negatively affect the mental health of the parents. The care burden of the parents and the changing lifestyle in the family due to the disability of their child can often cause psychological problems such as depression, anxiety, and stress (6). It is thought that the interventions made to solve these problems had a positive effect on the health of the parents and that this situation could reflect positively on their children (7,8). Therefore, the mental health and health literacy level of parents with disabled children (PDC) are extremely important for their well-being and life quality.

In a study conducted in Germany, it was emphasized that the children whose parents smoke and disadvantaged groups should be defined as the "target group" in protecting them from tobacco smoke (9). Therefore, scientific researches on these target groups are very important. Although there are many studies of tobacco dependence and exposure, it has been observed that scientific studies that deal with both thirdhand tobacco smoke and PDC as well as PHC are very limited. In order to fill this gap in the literature, our study aimed to search the opinions of PDCs and PHCs about thirdhand tobacco smoke with various sociodemographic variables.

Methods

Sample

PDCs and PHCs (mother and/or father) of children under the age of 18 residing in Burdur province were included in this study. Study data were collected between October and November 2022. For PDC; Residence in the Burdur city center is defined as being a parent with a child under the age of 18 with any disabilities. (Autism, Orthopedic, Vision, Hearing, Language and Speech, Mental, chronic diseases, etc.). For PHC, it is defined as being a parent with a child under the age of 18 who resides in the same region as the PDC population and does not have any disabilities. The parents (very old age, illiteracy, mental health problems, having both disabled and healthy children, etc.) who could not give consent in any way and could not answer the study questions in both sample groups were excluded from the study. Also, in PDCs themselves those with disabilities (Autism, vision, hearing, speech, mental retardation, etc. in a level not to give consent) were not included in the study.

This study was designed as cross-sectional study. Simple random sampling was used as the sampling method. The data collected from the participants by the authors were collected in their social environments (out of school and outside working hours) and face-to-face interviews. All known rules for the COVID19 pandemic have been applied and necessary precautions have been taken. The G*power program was used for sample size (10). For the sample calculation, parameters similar to the sample calculation of a previous study were used (11). Accordingly, input data: effect size is entered as $d=0.5$, $\alpha=0.05$, Power $(1-\beta)=0.95$,

allocation ratio $n_2/n_1=1$. Output data was calculated as $t=1.7$, $df=174$, sample size group 1=88, sample size group 2=88, Actual power=0.95 and total sample size=176.

Procedure

Ethics approval (01.12.2021-2021/419) from Burdur Mehmet Akif Ersoy University Non-Interventional Clinical Research Ethics Committee and necessary permission from the relevant public institution for data collection were obtained. Permission of the FTND and BATHS scales was obtained from the authors who published their Turkish versions via e-mail. Informed voluntary consent form was read by the authors before the participant filled in the parts related to the scale. The fact that the participant filled out the entire form voluntarily or the fact that he/she had the authors filled it out was accepted as giving consent. The Declaration of Helsinki was followed during the data collection.

Data collection consisted of three main parts. These were sociodemographic, Beliefs about Third-Hand Smoke Scale (BATHS), Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND) and The Heaviness of Smoking Index (HSI).

Measures

Sociodemographic Form

This form was compiled by the authors from the current literature in accordance with the design of the study. This form consists of questions such as age, gender, marital status, economic status, disability status of the child etc.

Beliefs about Thirdhand Smoke Scale (BATHS)

This scale has 9 items and a five-point Likert form (Strongly Disagree=1, Disagree=2, Not Sure=3, Agree=4, and Strongly Disagree=5). The BATHS scale (BATHSt) has two sub-dimensions namely BATHS health (BATHSh) and BATHS persistence (BATHSp). The scale explains 97% of the total variance. While the mean of items 1th, 2nd, 3rd, 7th and 8th are taken for BATHSh, the mean of items 4th, 5th, 6th and 9th are taken for BATHSp. In the original study, while the Cronbach's alpha (α) value of the scale was 0.91 in the whole scale, it was $\alpha:0.88$ in both sub-dimensions (12). Turkish validity and reliability analysis of the scale was conducted. In confirmatory factor analysis, the values were found as RMSEA 0.123, SRMR 0.076, CFI 0.94 and TLI 0.9. While it was found as $\alpha:0.9$ in the whole scale, it was calculated as BATHSh $\alpha:0.81$ and BATHSp $\alpha:0.86$ (13).

Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND)

It is a one-dimensional scale consisting of 6 questions to detect nicotine dependence (14). The scores received from the scale range between 0 and 10. It is evaluated as $<5p$ =low dependency, $5p$ =moderate dependency, and $5p>$ high dependency. The α value of the scale was 0.56 (15).

The Heaviness of Smoking Index (HSI)

The HSI is determined by adding the scores received from the first (How soon after you wake up do you smoke your first cigarette?) and fourth questions (How many cigarettes per day do you smoke?) of the FTND. 749 people participated in the original research. According to the findings of this study, HSI was found to have good sensitivity (79.5%) and specificity (96.5%). Cohen's kappa value calculated between FTND and HSI was found to be 0.74. HSI has shown high performance in both male and female, thus reported to be suitable for epidemiological studies. (16).

Statistical Analysis

SPSS (V.24) package program was used in the analysis of the data. The descriptive parameters of sociodemographic variables (age, gender, economic status, employment status, education level, and smoking status) were given as the number of participants (n), percentage (%) and mean and standard

deviation (Mean $\pm$ SD) of the scales. The comparison of the mean of the scale of the groups (PDC and PHC) was made by student t test (t), ANOVA (f), post hoc Tukey test (There is no statistical difference between same letters, and there is statistical difference between different letters). For the normal distribution, the Skewness and Kurtosis values suggested by Kim (2013) were accepted (17). Statistical significance was accepted as $p < 0.05$.

Results

Totally 365 (100%) parents 99 (27.1%) of which were PDC and 266 (72.9%) of which were PHC participated in the study. Data from 14 participants from PDC and 8 participants from PHC were not included in the study due to exclusion criteria. The mean age of the participants was 40.9 ± 6.5 years. While the mean number of children in PHC was 2.1 ± 0.6 person, it was 1.2 ± 0.5 in PDC. The mean disability percentage of the disabled children of the PDC was 79.3 ± 14.1 . In the whole population, the mean of BATHSt was found as 4.1 ± 0.8 ($\alpha: 0.93$), the mean of BATHSp was 3.8 ± 0.9 ($\alpha: 0.89$), and the mean of BATHSh was 3.9 ± 0.9 ($\alpha: 0.87$).

Inter-scale correlation between BATHSp and BATHSh was found as $r: +0.75$ ($p < 0.001$), FTND and BATHSp was $r: -0.24$ ($p: 0.004$), FTND and BATHSh was $r: -0.24$ ($p: 0.004$) and FTND ($\alpha: 61$) and HSI was $r: +0.94$ ($p < 0.001$).

The prevalence of tobacco dependence in the whole population was 41.1% ($n=150$), it was 122 45.9% ($n=122$) in PHC and 28.3% ($n=28$) in PDC.

While the existence of rules about not smoking in the environment they live in (home, etc.) was in a way that there is a rule for 62 (63%) people, partially there is a rule for 10 (10%) people and no rules for 27 (27%) people for PDC, it was 138 (51.9%) people, 43 (16.2%) people, and 85 (31.9%) people (respectively) for PHC. It was found as 200 (54.8%), 53 (14.5%) and 112 (30.7%) people (respectively) in the whole population. A statistical difference was found between the BATHSh and BATHSp means of PDC and PHC ($p < 0.001$), but no statistical difference was found between FTND and HSI ($p > 0.05$) (Table 1).

Table 1. BATHS and FTND findings of PDC and PHC

Group Statistics	Variable	n(%)	Mean	Test	p	Lower	Upper
BATHS _t	PDC	99(27.1)	4 ± 0.9	t: -0.44	0.635	-0.2	0.1
	PHC	266(72.9)	4 ± 0.7				
BATHS _p	PDC	99(27.1)	3.1 ± 1.1	t: -8.7	<0.001	-1.1	-0.7
	PHC	266(72.9)	4.1 ± 0.8				
BATHS _h	PDC	99(27.1)	3.3 ± 0.9	t: -8.5	<0.001	-1	-0.6
	PHC	266(72.9)	4.1 ± 0.8				
FTND	PDC	28(28.3)	3.8 ± 3.2	t: -0.4	0.708	-1.4	1
	PHC	122(45.9)	4 ± 2.8				
HSI	PDC	28(28.3)	2.3 ± 2.1	t: -0.5	0.634	-0.9	0.6
	PHC	122(45.9)	2.4 ± 1.7				

t: student t test, BATHS: Beliefs about Thirdhand Smoke Scale, BATHS_t: BATHS total, BATHS_p: BATHS persistence, BATHS_h: BATHS health, PDC: Parents with disabled child, PHC: Parents with healthy child, FTND: Fagerström Test for Nicotine Dependence, HSI: The Heaviness of Smoking Index.

A statistical difference was found between FTND, HSI and gender variable in the whole population ($p < 0.001$). There was a statistical difference between the dependent variable of BATHSp, BATHSh, FTND, HSI and economic status and educational status ($p < 0.05$) (Table 2). The total percentage (%) of the questions that form the expressions "Not Sure-NS", "Disagree-D" and "Strongly Disagree-SD" in the likert part of the BATHS scale were distributed to PDC and PHC. While it was found as Q1=5%, Q2=5%, Q3=20%, Q4=30%, Q5=36%, Q6=19%, Q7=40%, Q8=44% and Q9=35% in PDC, it was found as 6.4%, 8.9%, 21.4%, 21.8%, 35.2%, 17.6%, 41.7%, 47% and 27.3% (scale questions, respectively) in PHC (Table 3).

Table 2. Comparison of the whole population with sociodemographic variables

Variable		n(%)	Mean	Test	p
BATHSp (n:365)	Female	182(49.9)	4.1±0.9	t: 1.2	0.216
	Male	183(51.1)	4±0.9		
BATHSh (n:365)	Female	182(49.9)	4.2±0.8	t: 1.1	0.271
	Male	183(51.1)	4.1±0.8		
FTND (n:150)	Female	49(32.7)	1±2.2	t: -4.9	<0.001
	Male	101(67.3)	2.3±3		
HSI (n:150)	Female	49(32.7)	0.6±1.3	t: -5	<0.001
	Male	101(67.3)	1.4±1		
BATHSp (n:365)	Employed	249(62.2)	3.8±0.9	t: 1.1	0.256
	Unemployed	116(37.8)	3.7±1		
BATHSh (n:365)	Employed	249(62.2)	3.9±0.9	t: 1.9	0.057
	Unemployed	116(37.8)	3.7±1		
FTND (n:150)	Employed	117(78)	4±2.8	t: 0.7	0.501
	Unemployed	33(22)	3.6±3		
HIS (n:150)	Employed	117(78)	2.5±1.8	t: 0.8	0.436
	Unemployed	33(22)	2.2±1.8		
BATHSp (n:365)	I=E	256(70.1)	3.9±0.9a	f: 5.7	0.004
	I<E	73(20)	3.5±1b		
	I>E	36(9.9)	4±1a		
BATHSh (n:365)	I=E	256(70.1)	3.9±0.9a	f: 3.6	0.027
	I<E	73(20)	3.6±0.8b		
	I>E	36(9.9)	4±0.9a		
FTND (n:150)	I=E	105(70)	5±3a	f: 3.3	<0.001
	I<E	35(23.3)	3.4±3b		
	I>E	10(6.7)	3.8±2.5a		
HSI (n:150)	I=E	105(70)	3.1±1.9a	f: 4.3	<0.001
	I<E	35(23.3)	1.9±1.8b		
	I>E	10(6.7)	2.4±1.6a		
BATHSp(n:365)	Primary Education	82(22.5)	3.4±1.1a	f: 13.1	<0.001
	Secondary Education	121(33.2)	3.7±1a		
	Higher Education	162(44.3)	4.1±0.8b		
BATHSh (n:365)	Primary Education	82(22.5)	3.6±1a	f: 8	<0.001
	Secondary Education	121(33.2)	3.8±0.9a		
	Higher Education	162(44.3)	4.1±0.8b		
FTND (n:150)	Primary Education	32(21.3)	5±3a	f: 3.3	0.04
	Secondary Education	50(33.3)	3.4±3b		
	Higher Education	68(45.4)	3.8±2.5b		
HSI (n:150)	Primary Education	32(21.3)	3.1±1.9a	f: 4.3	0.015
	Secondary Education	50(33.3)	1.9±1.8b		
	Higher Education	68(45.4)	2.4±1.6b		
BATHSp	Smoking	150(41.1)	3.7±0.9	t: -1.3	0.21
	Not Smoking	215(58.9)	3.9±1		
BATHSh	Smoking	150(41.1)	3.9±0.8	t: 0.09	0.92
	Not Smoking	215(58.9)	3.9±1		

t: student t test, f: ANOVA, Letters in mean: posthoc Tukey, BATHS: Beliefs about Thirdhand Smoke Scale, FTND: Fagerström Test for Nicotine Dependence, HSI: The Heaviness of Smoking Index, I: Income, E: Expense

Table 3. The distribution of BATHS_t answer

BATHS _t	SD		D		NS		A		SA	
	PDC	PHC	PDC	PHC	PDC	PHC	PDC	PHC	PDC	PHC
Q1	1(1)	4(1.5)	1(1)	3(1.1)	3(3)	10(3.8)	29(29)	63(23.6)	65(66)	186(70)
Q2	1(1)	4(1.5)	1(1)	5(1.8)	3(3)	15(5.6)	35(35)	95(35.7)	59(60)	147(55.4)
Q3	3(3)	3(1.1)	2(2)	13(4.9)	12(12)	41(15.4)	35(35)	93(34.9)	47(48)	116(43.7)
Q4	5(5)	2(0.8)	7(7)	16(6)	18(18)	40(15)	30(30)	104(39.1)	39(40)	104(39.1)
Q5	6(6)	5(1.8)	9(9)	15(5.6)	21(21)	74(27.8)	21(21)	87(32.9)	42(43)	85(31.9)
Q6	4(4)	3(1.1)	9(9)	10(3.8)	6(6)	34(12.7)	30(30)	101(37.9)	50(51)	118(44.5)
Q7	4(4)	6(2.3)	20(20)	20(7.5)	16(16)	85(31.9)	18(18)	83(31.3)	41(42)	72(27)
Q8	4(4)	8(3)	25(25)	26(9.8)	15(15)	91(34.2)	19(19)	79(29.7)	36(37)	62(23.3)
Q9	9(9)	7(2.6)	15(15)	11(4.1)	11(11)	55(20.6)	27(27)	110(41.4)	37(38)	83(31.3)

n (%), BATHS_t: BATHS total, Q: Question, SD: Strongly Disagree, D: Disagree, NS: Not Sure, A: Agree, SA: Strongly Agree

Discussion

According to the findings of our study, the internal consistency value of BATHS (including all sub-dimensions), BATHSt, BATHSp and BATHSh mean were close and consistent with the findings of both the study in which the scale was developed and the study adapted into Turkish (12,13). At the same time, the internal consistency finding of the FTND scale was close to and above of the finding of the article in which the study was adapted into Turkish (15). When the findings related to BATHS (including its sub-dimensions) and FTND that we obtained from our study are evaluated in terms of all participants, it can be said that the scales are very suitable and useful measurement tools for this sociodemographic structure. In our study although the mean values of BATHSt, BATHSp and BATHSh in the whole population were close to the mean values of the developed and adapted scale, the mean values of BATHSh and BATHSp in PDC were lower compared to PHC ($p < 0.001$) (Table 1). It is possible to say that the general population has sufficient information about BATHS only by looking at the scale mean. However, according to the findings of this study, it can be said that disadvantaged groups such as PDC do not have sufficient information about the subject. In addition, according to the distribution given in Table 3, the distribution in both PDC and PHC, namely the inadequacy of the information, explains this situation a little more. In a study, more than half of the participants with tobacco dependence thought that their children were not passive smokers (18). This thought suggests that parents have low awareness of tobacco smoke exposure and do not have enough information about the negative effects of tobacco smoke. In the whole population, it is possible to say that BATHS (including its sub-dimensions) scores are associated with the economic status and educational status of the participants, and that it is consistent with previous studies in the literature (19,20).

There are various studies showing the existence of rules regarding the prohibition of tobacco use in living spaces. The existence of these rules was 54.8% in the whole population. In the previous studies, it was found to be 42% in Kuwait, 59.2% in England, 60.2% in the United States, 67.8% in Canada and 66.2% in Australia (19,21). The diversity of rules prohibiting tobacco use may be related to the level of development, cultural differences and health literacy of countries. The finding of the existence of rules prohibiting tobacco in PDC's living spaces (63%) is one of the highest percentages available in the literature. The existence of the rules prohibiting tobacco in more than half of the PDC, but the fact that the means of BATHSh and BATHSp are low compared to PHC show that there is not enough and sustainable awareness.

The prevalence of tobacco dependence can vary from country to country and culture to culture. In our study, the prevalence of tobacco dependence in PDC was lower than in the other group. In a study on tobacco dependence of disabled individuals, it was shown that the prevalence was higher than healthy individuals (22). In addition, it has been reported that the risk of tobacco addiction is high in children with health

problems such as attention deficit and hyperactivity disorder (23). Therefore, it should be thought that lower calculated frequency may be associated with a higher risk.

This study has some limitations. The limitations of this study are that the data of the study were based on the self-reports of the participants, that THS exposure was not measured by biological indicators, that it was conducted in a single center, and that it was studied on a limited sample group (for PDC).

In conclusion, means of BATHSh and BATHSp in PDC were lower compared to the mean of the other group. In the whole population; BATHS (including its sub-dimensions) scores were associated with participants' economic and educational status. More than half of the population had rules prohibiting tobacco use in their residence. The existence of these rules was higher in parents with people with disabled individuals. In particular, the opinions of the parents on THS should be intervened with basic public health approaches and they should be provided with sufficient information on the subject.

References

1. Matt GE, Quintana PJ, Hovell MF, et al. Households contaminated by environmental tobacco smoke: sources of infant exposures. *Tob Control* 2004; 13(1): 29-37.
2. Matt GE, Quintana PJ, Destailats H, et al. Thirdhand tobacco smoke: emerging evidence and arguments for a multidisciplinary research agenda. *Environ Health Perspect* 2011; 119(9): 1218-1226.
3. World Health Organization (WHO) https://www.who.int/healthtopics/tobacco#tab=tab_1 (2020). Accessed Date: 28.06.2022
4. The Lancet Global Health. Disability: Measurement matters. *Lancet Glob Health* 2021; 9(8): e1028.
5. Emerson E, Madden R, Graham H, et al. The health of disabled people and the social determinants of health. *Public Health* 2011; 125(3): 145-147.
6. Sharma R, Singh H, Murti M, et al. Depression and anxiety in parents of children and adolescents with intellectual disability. *Ind Psychiatry J* 2021; 30(2): 291-298.
7. Bourke-Taylor HM, Joyce KS, Morgan P, et al. Maternal and child factors associated with the health-promoting behaviors of mothers of children with a developmental disability. *Res Dev Disabil* 2021; 118: 104069.
8. Bourke-Taylor HM, Joyce KS, et al. Mental health and health behavior changes for mothers of children with a disability: effectiveness of a health and wellbeing workshop. *J Autism Dev Disord* 2022; 52(2): 508-521.
9. Kuntz B, Lampert T. Social disparities in parental smoking and young children's exposure to secondhand smoke at home: a time-trend analysis of repeated cross-sectional data from the German KiGGS study between 2003-2006 and 2009-2012. *BMC Public Health* 2016; 16: 485.
10. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behav Res Methods* 2007; 39(2): 175-191.
11. Stolwyk RJ, Low T, Gooden JR, et al. A longitudinal examination of the frequency and correlates of self-reported neurobehavioural disability following stroke. *Disabil Rehabil* 2022; 44(12): 2823-2831.
12. Haardörfer R, Berg CJ, Escoffery C, et al. Development of a scale assessing beliefs about thirdhand smoke (BATHS). *Tob Induc Dis* 2017; 15: 4.
13. Çadırcı D, Terzi NK, Terzi R, Gökşin Cihan F. Validity and reliability of Turkish version of beliefs about third-hand smoke scale: BATHS-T. *Cent Eur J Public Health* 2021; 29(1): 56-61.
14. Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC. The fagerström test for nicotine dependence: a revision of the fagerström tolerance questionnaire. *Br. J. Addict* 1991; 86: 1119-1127.
15. Uysal MA, Kadakal F, Karşıdağ C, et al. Fagerstrom test for nicotine dependence: reliability in a Turkish sample and factor analysis. *Tuberk Toraks* 2004; 52(2): 115-121.
16. Chabrol H, Niezborala M, Chastan E, de Leon J. Comparison of the Heavy Smoking Index and of the Fagerstrom Test for Nicotine Dependence in a sample of 749 cigarette smokers. *Addict Behav.* 2005; 30(7):1474-1477.
17. Kim HY. Statistical notes for clinical researchers: assessing normal distribution (2) using skewness and kurtosis. *Restor Dent Endod* 2013; 38(1): 52-54.
18. de Carvalho Ribeiro FA, de Moraes MK, de Moraes Caixeta JC, et al. Perception of parents about second hand smoke on the health of their children: an ethnographic study. *Rev Paul Pediatr* 2015; 33(4): 394-399.
19. Shehab K, Ziyab AH. Beliefs of parents in Kuwait about thirdhand smoke and its relation to home smoking rules: A cross-sectional study. *Tob Induc Dis* 2021; 19: 66.

20. Xie Z, Chen M, Fu Z, et al. Thirdhand smoke beliefs and behaviors among families of primary school children in Shanghai. *Tob Induc Dis* 2021; 19: 10.
21. Nahhas GJ, Braak D, Cummings KM, et al. Rules about smoking and vaping in the home: findings from the 2016 International Tobacco Control Four Country Smoking and Vaping Survey. *Addiction* 2019; 114(Suppl 1): 107-114.
22. Casseus M, Cooney JM, Wackowski OA. Tobacco use, dependence, and age of initiation among youths with cognitive disability. *J Pediatr* 2022; 247:102-108.e8.
23. Kalyva E. Prevalence and influences on self-reported smoking among adolescents with mild learning disabilities, attention deficit hyperactivity disorder, and their typically developing peers. *J Intellect Dev Disabil* 2007; 11(3): 267-279.

Yazar Katkıları: Tüm yazarlar ICMJE'in bir yazarda bulunmasını önerdiği tüm ölçütleri karşılamışlardır

Etik Onay: Bu çalışma için ilgili Etik Kuruldan etik onay alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

Author Contributions: All authors met criteria recommended by ICMJE for being an author

Ethical Approval: Ethical approval was obtained for this study from relevant Ethics Committee.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: The authors have declared that there is no conflict of interest.

Financial Disclosure: Authors declared no financial support

Çocuklar için Dijital Bağımlılık Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Güvenirlik ve Geçerlilik Analizi

Adaptation of the Digital Addiction Scale for Children into Turkish: Reliability and Validity Analysis

Cihangir Kaçmaz ¹ , Hatice Birgül Cumurcu ² , Osman Tayyar Çelik ² 

1. Bingöl Üniversitesi, Bingöl

2. İnönü Üniversitesi, Malatya

Abstract

Objective: The aim of this study is to adapt the Digital Addiction Scale for Children into Turkish and to conduct a reliability and validity study with psychometric analyses.

Method: The study was conducted with 326 secondary school students, 165 girls and 161 boys, using convenience sampling method. After the language validity study, the structure of the scale was examined with confirmatory factor analysis, and similar scale validity and item discrimination power were tested. In addition, Cronbach Alpha reliability coefficient was calculated.

Results: As a result of the analyses, the two-factor structure of the scale was confirmed as interpersonal relationships and introverted factors. It was determined that the item discrimination power and item-total test correlations were high for the lower and upper 27% groups, and the correlation with the scores of the "Digital Game Addiction" scale applied within the scope of similar scale validity was high. Finally, Cronbach Alpha reliability coefficient was calculated as ,84 for interpersonal relationships, ,85 for introverted factors and ,90 for the overall scale.

Conclusion: Digital Addiction Scale for Children is a valid and reliable scale to measure the digital addictions of secondary school students in Turkey.

Keywords: Digital addiction, secondary school students, reliability, validity

Öz

Amaç: Bu araştırmanın amacı Çocuklar için Dijital Bağımlılık Ölçeğinin Türkçeye uyarlanmasını, psikometrik analizlerle güvenilirlik ve geçerlik çalışmasının yapılmasıdır.

Yöntem: Araştırma, uygun örnekleme yöntemi kullanılarak 165'i kız, 161'i erkek olmak üzere 326 ortaokul öğrencisiyle gerçekleştirilmiştir. Dil geçerliği çalışmasından sonra doğrulayıcı faktör analizi ile ölçeğin yapısı incelenmiş, benzer ölçek geçerliği ve madde ayırt edicilik gücü test edilmiştir. Ayrıca Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı hesaplanmıştır.

Bulgular: Analizler sonucunda kişiler arası ilişkiler ve içe dönük faktörler olmak üzere ölçeğin iki faktörlü yapısı doğrulanmıştır. %27'lik alt ve üst guruplar için madde ayırt edicilik gücünün ve madde toplam test korelasyonlarının yüksek olduğu, benzer ölçek geçerliği kapsamında uygulanana "Dijital Oyun Bağımlılığı" ölçeği puanları ile korelasyonunun yüksek olduğu tespit edilmiştir. Son olarak Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı kişiler arası ilişkiler için ,84 içe dönük faktörler için ,85 ve ölçeğin geneli için ,90 olarak hesaplanmıştır.

Sonuç: Çocuklar için Dijital Bağımlılık Ölçeğinin Türkiye'de ortaokul öğrencilerinin dijital bağımlılıklarını ölçmek amacıyla geçerli ve güvenilir bir ölçektir.

Anahtar kelimeler: Dijital bağımlılık, ortaokul öğrencileri, güvenilirlik, geçerlilik

Giriş

Dijital bağımlılık, bireyin teknolojik cihazlarla sürekli etkileşim içerisinde bulunmasının bir sonucu olarak, bu durumun olumsuz etkilerinden zarar görmeye başlaması biçiminde ifade edilmektedir (1). Temel olarak dijital araçlara ve uygulamalara karşı duyulan bağımlılık olarak tanımlanabilen dijital bağımlılık; öncelikli olarak dijital araç ve uygulamaların günlük hayata olumsuz etkilerini, internet, televizyon, sosyal medya, dijital oyun, akıllı telefon bağımlılığını içermekte olan şemsiye bir terimdir (2). Son yıllarda, dijital medya araçları ve cihazlarının çeşitliliği artış göstermiş ve bu durum internet, sosyal medya, akıllı telefonlar, televizyon ve dijital oyunlara olan bağımlılığı da beraberinde getirmiştir. Bu nedenle, dijital bağımlılık kavramı oldukça geniş bir alana yayılmıştır ve farklı türde bağımlılıklar şeklinde ifade edilmiştir. Bu tür bağımlılıklar, dijital bağımlılık alt türleri olarak kabul edilmekte ve kapsamı oldukça geniş bir yer tutmaktadır (1). Dijital bağımlılık neredeyse her yaş grubunda yüksek sayılarda bağımlı bireyler içeren ve çağımızın en büyük bağımlılık türü kabul edilen bir davranışsal bağımlılık çeşididir (3). Bu sebeple bireylerin fiziksel, duygusal ve toplumsal açıdan birçok sorun yaşamasına neden olmaktadır (1). Teknolojik araç ve uygulamaların giderek yaygınlaşması değişik boyutlarda ve farklı şekillerde bireyleri etkilemeye başlamıştır. Buna bağlı olarak dijital bağımlılığın güncel araştırmalar ile incelenmesi önem arz etmektedir (2).

Kullanıcıların dijital medya araçlarını kullanma şekilleri, bağımlılıkla ilgili klinik belirtileri göstermektedir. İnternet ve diğer dijital araçların kullanımına karşı bağımlılık hissi, son zamanlarda giderek artmaktadır ve bu durum, araştırmacıların bu davranışsal fenomeni keşfetmelerine yönelik ilgiyi artırmıştır. Bu teknolojik ilerlemelerin kullanım kalıpları, Amerikan Psikiyatri Birliği Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nın beşinci baskısının (DSM-5) tanı kriterlerine uygun görünmektedir (4). İlgili alan yazın incelendiğinde dijital bağımlılığın açıklanmasında madde ve davranış bağımlılıklarında da yer alan zihinsel meşguliyet, tolerans, yoksunluk, sorunlar, çatışma, yalan söyleme, yerine koyma, nüks etme, ruh hali değişikliği kavram ve semptomlarının kullanıldıkları görülmüştür (5,6). Zihinsel meşguliyet, internete bağlı olabilmek için güçlü bir isteği ifade ederken (5), tolerans, bireyin bir aktive ile ilgili daha önce yaşamış olduğu haz veren etkileri tekrardan hissedebilmek için yapmış olduğu aktivitenin süresini veya sıklığını belirgin olarak artırmasını ifade etmektedir (5). Yoksunluk, meşgul olunan ilgili dijital aktivite aniden azaldığında veya tamamen kesildiğinde ortaya çıkan olumsuz duygu durumlarını ve/veya fiziksel etkileri ifade etmektedir (5). Bir diğer ölçüt olan sorunlar, dijital bağımlılık nedeniyle ebeveynlerle anlaşmazlık, uyku bozuklukları, para yönetimi, akademik başarı gibi kontrol edilmelerinde problemler yaşanan hale gelebilecek yaşam gerekliliklerini ifade ederken (6), çatışma, bağımlı birey ile çevresindekiler arasındaki (kişiler arası çatışma) veya bireyin kendi içinden (içsel çatışma) belirli bir faaliyetle ilgili olan çatışmalara atıfta bulunmaktadır (5). Yalan söyleme, bireylerin dijital cihazlarında geçirdikleri süre ve yaptıkları aktiviteler hakkında çevrelerine doğru olmayan bilgiler vermelerini ifade ederken (6), yerine koyma, ebeveynlerin çocuklarından uzak hissetmesi sonucu aile birliğinin bozulmuş olduğunu hissetmelerini ifade etmektedir (6). Son olarak; nüks etme: belirli bir aktivitenin daha önceki bağımlılık kalıplarına tekrar tekrar dönme eğilimini ve bağımlılığın derecesine de özgü olarak, uzun yıllar süren kontrolden sonra bile hızla geri kazanılması eğilimini ifade ederken (5), ruh hali değişikliği, bireylerin belirli bir aktiviteye katılmanın bir sonucu olarak hissettikleri sakinleşme, uyuşma, kaçış gibi öznel deneyimlere işaret etmektedir (5).

Türkiye'de çocukların dijital araç kullanımı incelendiğinde Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2021 verilerine göre 9-15 yaş grubundaki çocukların %82,7'sinin dijital araç kullandıkları, bu grubun %90,1'inin hemen hemen her gün dijital araç kullandıkları saptanmıştır. Aynı araştırmanın verilerine göre çocukların %31,3'ünün interneti sosyal medyada vakit geçirmek için kullandıkları ve bu grubun %77,7 sinin hemen hemen her gün sosyal medyada vakit geçirdikleri bildirilmiştir. Yine aynı çalışmada, çocukların %64,4'ünün cep telefonu kullandığı ortaya konulmuştur. Bu çocukların %84,6'sının neredeyse her gün cep telefonu kullandıkları belirtilmiştir (7). Araştırmalar internetin kontrolsüz kullanımının bir takım bedensel ve ruhsal problemlere yol açabileceğini ortaya koyarken (8), sosyal medya bağımlılığının belirtilerinin fiziksel ve duygusal tepkiler, psikolojik ve kişilerarası sorunlar şeklinde ortaya çıkabileceğini göstermiştir (9). Aşırı bir şekilde akıllı telefon kullanan çocuklarda sinirlilik, mizaç değişiklikleri, dikkat dağınıklığı ve tembellik gibi

davranış sorunları daha fazla görülmekte ve çocukların erken yaşta cep telefonu kullanmaya başlamasıyla bu sorunlar daha da artmaktadır (10).

Dijital bağımlılığın ve dijital araçları aşırı kullanmanın bireyler üzerinde bir takım olumsuz etkileri bulunmaktadır. Uzun süre ekran karşısında vakit geçirmek, kalp-damar hastalıkları için risk faktörü olan obezite, yüksek tansiyon, düşük kolesterol seviyeleri, uyku kalitesinin bozulması, stres düzenlemesinde problemler ve insülin direnci gibi sorunlara yol açmaktadır. Ayrıca, görme bozukluğu ve kemik yoğunluğunun azalması gibi diğer fiziksel sorunlar da ortaya çıkabilmektedir (11). Dijital bağımlılık dürtüsellik, saldırganlık, dikkatsizlik ve narsisizm gibi önemli psikolojik sorunlara yol açmaktadır (12). Dijital bağımlılığının depresyon, kaygı, DEHB, sosyal kaygı, yalnızlık, düşmanlık, saldırganlık, intihar, psikolojik işlev bozukluğu, duygusal ve davranış sorunları ile bağlantılı olduğu saptanmıştır (13). Araştırmalar, ergenlerin dijital araçları aşırı kullanmalarının, sosyal destek ve bağlanmaya olan ihtiyaçlarını olumsuz etkilediğini göstermektedir. Ayrıca bireyler arasındaki yüz yüze iletişim, olumlu bir sosyal iyilik durumu ile güçlü bir şekilde ilişkilendirilirken, dijital bağımlılık davranışları ise bireylerin yaşam doyumu düzeylerini olumsuz etkilemektedir (11,14).

Dijital bağımlılık konusu hakkında, eğitsel amaçlı sosyal medya kullanımından gençlerin internet ve sosyal medya kullanım alışkanlıklarına, çocukların dijital bağımlılık düzeylerine kadar birçok konuda araştırmalar yapılmış ve incelenmiştir. Bu çerçevede geçmişte eğitsel amaçlı sosyal medya kullanımı (15), sosyal medya kullanım alanları ve sosyal medya bağımlılık ilişkisinin teorik düzlemi (16), gençlerin sosyal medya ve internet kullanım alışkanlıkları; gençlerin sosyal medya bağımlılık düzeyleri (17,18) araştırılmıştır. Bu çalışmaların yanı sıra “Web tabanlı öğretim ortamındaki öğrencilerin internet bağımlılığını etkileyen faktörler” konusu üzerine (19), “Üniversite öğrencileri arasında internet bağımlılığı ve internet bağımlılarının profili” üzerine (20), “İlköğretim öğrencilerinin bilgisayar oyunu bağımlılık düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi” üzerine (21), “Çevrimiçi oyun bağımlılığı ölçeğinin geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenirlik çalışması” konusu üzerine (22), 0-12 yaş aralığında yer alan çocukların ebeveynlerinden alınan bilgiler doğrultusunda dijital bağımlılık düzeyleri üzerine (23), öğrencilerinin dijital bağımlılık ve yaşam doyumunun incelenmesi üzerine (24) ve de çocukların bağımlılık düzeyleri ve dijitalleşmenin çok farklı boyutlarıyla daha birçok araştırma yapılmış ve ilgili konu irdelenmiştir.

Dijital teknolojinin kullanımı, olumlu ve olumsuz etkileri ve dijital bağımlılık konusu üzerine yapılan çalışmalar, ölçümün zorluğuna rağmen çeşitli ölçeklerin geliştirilmesine yol açmış ve geçerliliği ve güvenirliği test edilmiş ölçekler ortaya çıkmıştır. Örneğin “İnternet Bağımlılığı Ölçeği” (25), “Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği (DOB-7)” (26), “Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği (SAS-SV)” (27), “Problemler Cep Telefonu Kullanım Ölçeği” (28), “Ergenler İçin Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği Kısa Formu” (29) araştırmacılar tarafından Türkçe ‘ye uyarlanmıştır. Uyarlanan ölçeklerde oyun bağımlılığı, sosyal medya bağımlılığı, akıllı telefon bağımlılığının dijital bağımlılıktan farklı olarak kavramsallaştırıldığı görülmektedir. Ancak son yıllarda teknolojiye dayalı bu tür bağımlılıklar tematik olarak dijital bağımlılık kavramı altında ele alınmaya başlanmıştır. Bununla birlikte ortaokul öğrencilerinin dijital bağımlılık düzeylerini belirlemeye yönelik Türkçe bir ölçüm aracına rastlanılmamaktadır.

Ortaokul dönemi çocukların ergenliğe adım attığı en önemli geçiş noktalarından birisi olması nedeniyle bu süreci etkileyen faktörler ve bunların yönetimi hakkında detaylı bilgi sahibi olmak önem arz etmektedir. Bu nedenle dijital bağımlılıkla ilgili araştırma çerçevesinin genişletilmesi için geçerli ve güvenilir ölçme araçlarına ihtiyaç duyulmaktadır. Bu kapsamda araştırmada ortaokul öğrencilerine yönelik olarak hazırlanan Çocuklar İçin Dijital Bağımlılık Ölçeğinin (ÇDBÖ) Türkçe’ye uyarlanması ve de güvenirlik ve geçerlik gibi psikometrik özelliklerinin ortaya konması amaçlanmıştır.

Yöntem

Örneklem

Araştırmanın çalışma grubu seçkisiz olmayan örnekleme yöntemlerinden uygun örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir. Uygun örnekleme, çalışmaya katılmak isteyen bireylerin kolaylıkça ulaşılabilir gönüllü kişilerden oluşması durumunda uygulanmaktadır (30).

Araştırmanın evrenini Bingöl il merkezinde ortaokula devam etmekte olan öğrenciler (N:10750) oluşturmaktadır. Anket geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarında örneklem büyüklüğü en az ölçeğin madde sayısının 5 ila 10 katı olmalıdır (31). Dolayısıyla bu çalışmada ihtiyaç duyulan örneklem büyüklüğü 125 ila 250 öğrenciden oluşmaktadır. Bununla birlikte örneklem büyüklüğünü tahmin etmek için bir ön-güç analizi yapılmıştır.

Orijinal ölçek geliştirme çalışmasında (6) Çocuk Anksiyetesi ve Depresyonu Ölçeği puanı ile ÇDBÖ arasında korelasyon katsayısı ($r=,414$) olarak hesaplanmıştır. Bu korelasyon katsayısı üzerinden etki büyüklüğü 0,62 olarak hesaplanmıştır. Bu kapsamda etki büyüklüğü ,62 olarak kabul edildiğinde %95 güç ile minimum örneklem büyüklüğü 109 olarak hesaplanmıştır. Örneklem sayısı arttıkça çalışmanın gücü artmaktadır (32). Bu doğrultuda verilerin güvenilirliğini artırmak ve de hata oranlarını azaltmak için 3 farklı ortaokuldan 326 öğrenci çalışmaya dâhil edilmiştir. Katılımcıların %50,6'sı kız ve %49,4'ü erkektir. Katılımcıların %28,2'si 12 yaş, %30,4'ü 11 yaş, %23,9'u 13 yaş, %12'si 10 yaş, %4'ü 14 yaş ve %1,5'i 9 yaşındadır. Katılımcıların %29,1'i 7. Sınıf, %26,4'ü 6. Sınıf, %24,5'i 5. Sınıf ve %19,9'u 8. Sınıf öğrencisidir. Katılımcıların %65,3'ü telefon kullanırken, %34,7'si kullanmamaktadır. Katılımcıların %36,7'si bilgisayar kullandıklarını belirtirken, %63,3'ü kullanmadıklarını belirtmişlerdir. %52,5'i tablet kullanırken, %47,5'i kullanmamaktadır. %6,7'si Playstation kullanırken, %93,3'ü kullanmamaktadır. Ayrıca katılımcıların %93,3'ü dijital araç kullandıklarını belirtirken, %6,7'si herhangi bir dijital araç kullanmadığını ifade etmiştir.

Katılımcıların dijital araçları hafta içi kullanım süreleri incelendiğinde, %47,2'si 0-1 saat, %27'si 1-3 saat, %12,3'ü hafta içi hiç kullanmadığını belirtirken, %9,2'si 3-5 saat, %3,4'ü 5-9 saat ve %0,9'u ise 9 saat ve üzeri hafta içi dijital araç kullandığını belirtmektedir. Katılımcıların dijital araçları hafta sonu kullanım süreleri incelendiğinde, %34,7'si 0-1 saat, %29,4'ü 1-3 saat, %19,6'sı 3-5 saat, %8'i 5-9 saat, %6,4'ü hafta sonu hiç kullanmadığını belirtirken, %1,8'i 9 saat ve üzeri dijital araçları kullandığını ifade etmektedir. Katılımcılara dijital araçları kullanım amaçları sorulmuştur. Katılımcıların %83,1'i dijital araçları bilgi edinmek için kullandığını belirtirken, %16,9'u bu amaçla kullanmadıklarını belirtmişlerdir. İletişim kurmak için %60,1'i kullandığını ve %39,9'u kullanmadığını söylemiştir. Eğlenmek için %73'ü kullandığını ve %27'si kullanmadığını ifade etmiştir. Oyun oynamak için %56,7'si kullandığını ve %43,3'ü kullanmadığını belirtmiştir.

İşlem

Ölçek uyarlanma sürecinde bir dizi adımlar izlenmiştir. Bu adımlar belirlenirken alan yazında önerilen aşamalar takip edilmiştir (35). Bu adımlar aşağıdaki gibidir:

1. Gerekli izinlerin alınması
2. Ölçeğin orijinal İngilizce formunun Türkçe 'ye çevrilmesi
3. Türkçe dil geçerliliğinin yapılması
4. Ölçeğinin orijinal diline geri geri çevrilmesi ve Türkçe çeviri ile karşılaştırılması

Yukarıda sözü edilen adımlar doğrultusunda ilk olarak Dr. Nazir Hawi'den e-mail yoluyla "The Digital Addiction Scale for Children" Çocuklar için Dijital Bağımlılık Ölçeği'nin kullanım izni alınmıştır. Sonrasında alan uzmanları ile bu ölçeğin Türkçe'ye uyarlanmasının uygun olduğuna karar verilmiştir. Ardından, ölçeğin Türkçe 'ye çevrilmesi amacıyla Uzman Çeviri Formu oluşturularak; yabancı dil uzmanı, eğitim bilimci, özel eğitimci, psikolog, psikolojik danışman olmak üzere İngilizce ve Türkçe dillerine hâkim olan en az doktora öğrenimini görmüş olan beş uzmana gönderilmiştir. Uzmanlardan gelen çeviriler tablo haline dönüştürülmüştür. Üç uzman ile birlikte her bir madde için en uygun çeviriler oy birliğiyle belirlenmiştir. Bu aşamadan sonra üzerinde mutabakata varılmış olan Türkçe çeviri formu iki Türk Dili ve Edebiyatı öğretim üyesi ve bir Türkçe öğretmenine gönderilerek Türkçe dil geçerliliği değerlendirilmiştir. Verilen geri bildirimlerle birlikte gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Son olarak Türkçe 'den İngilizce 'ye geri çeviri formu hazırlanarak İngilizce ve Türkçe dillerine hâkim olan en az doktora öğrenimini görmekte olan beş uzmana gönderilmiştir. Gelen cevapların ölçeğin orijinal maddeleriyle karşılaştırılması adına Geri Çeviri Değerlendirme Formu hazırlanmış ve bu form en az doktora öğrenimini görmekte olan beş uzmana gönderilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonucunda

seçilen Türkçe maddelerin orijinal ölçek formuyla en az %80 oranında benzerlik sağladığı sonuca varılmıştır. Bu aşamanın tamamlanmasından sonra ölçeğin Türkçe formu oluşturulmuş ve geçerlilik ve güvenilirlik açısından değerlendirilmek üzere hazır hale getirilmiştir.

Yukarıda bahsedilen süreçler tamamlandıktan sonra İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulundan gerekli etik kurul onayı alınmıştır (Karar Sayısı:2021/2067, Oturum Tarihi:18.05.2021). Kurum uygulama izni için Milli Eğitim Bakanlığı "Araştırma, Yarışma ve Sosyal Etkinlik" başvuru sisteminden kurum izni için başvurular yapılarak uygulama izni alınmıştır. Gerekli izinler alındıktan, Bingöl il merkezinde bulunan resmi ortaokullar 2021-2022 eğitim öğretim döneminde uygulama için ziyaret edilmiştir. Öğrenciler araştırmaya katılmadan önce velilerden veli onam formu, öğrencilerden katılım onam formu alınmıştır. Bu formları dolduran öğrenciler araştırmaya dâhil edilmiş, ölçekler yüz yüze sınıf ortamında uygulanarak veriler katılımcılardan toplanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplamak amacıyla araştırmacılar tarafından oluşturulan "Kişisel Bilgi Formu" uyarlaması yapılan "Çocuklar için Dijital Bağımlılık Ölçeği" ve benzer ölçek geçerliğini incelemek için "Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği" kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Bu formda katılımcılara cinsiyetleri, yaşları, sınıf düzeyleri ve de cep telefonu, bilgisayar, laptop, tablet ve Playstation gibi cihazları kullanıp kullanmadıkları, hafta içi ve hafta sonu dijital araçları kullanım süreleri, dijital araçları kullanım amaçlarına dair sorular yöneltilmiştir.

Çocuklar için Dijital Bağımlılık Ölçeği

ÇDBÖ 9-12 yaş arası çocukların dijital cihaz kullanımı ile ilgili davranışlarını değerlendirmek için Hawi, Samaha ve Griffiths (2019) tarafından geliştirilmiş olup, dijital bağımlılık riskini değerlendirmek için güvenilir ve geçerli bir araç olduğu belirlenmiştir. ÇDBÖ, çocukların akıllı telefon, tablet ve dizüstü bilgisayar/PC kullanımının eğitimsel, psikolojik, sosyal ve fiziksel iyilik hallerini ne derece olumsuz etkilediğini ölçmektedir (6). ÇDBÖ, dokuz tanısı DSM-5 kriterine göre geliştirilen ve aynı zamanda Griffiths'in 6 temel bağımlılık (zihinsel meşguliyet, tolerans, yoksunluk, ruh hali değişikliği, çatışma ve nüks etme) ve DSM-5'in üçüncü bölümünde yer alan internet oyun oynama bozukluğu tanı kriterlerine dayanmaktadır. Bunlara ek olarak sorunlar, yalan söyleme ve yerine koyma şeklinde üç kriter daha bulunmaktadır. Ölçek, 2 alt boyut ve toplamda 25 maddeden oluşmaktadır. Öz bildirim dayalı 5'li likert tipi puanlamaya sahiptir (5,6,33). Ölçeğin alt boyutlarından içe dönük faktörleri bağımlılığın kriterlerinden olan zihinsel meşguliyet, tolerans, yoksunluk ve ruh hali değişikliği oluşturmaktadır. Kişiler arası ilişkiler faktörünü de aynı şekilde bağımlılığın kriterlerinden olan sorunlar, çatışma, yalan söyleme, yerine koyma, nüks etme oluşturmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alfası ise 0,936'dır. Ölçekten alınabilecek toplam puan 25 ile 125 arasında değişmekte olup, daha yüksek puanlar daha fazla dijital bağımlılık riskini göstermektedir (6).

Çocuklar için Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği

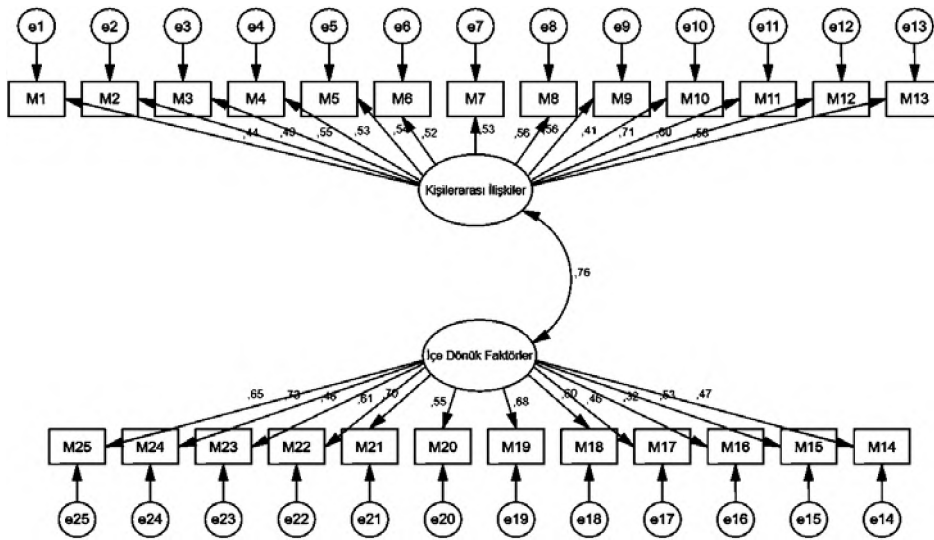
Hazar ve Hazar (2017) tarafından geliştirilen bu ölçek, 10-14 yaş arasındaki 364 öğrencinin dijital oyun bağımlılığı düzeyini ölçmek amacıyla kullanılmıştır. Ölçek, 5'li likert tipinde (Kesinlikle Katılmıyorum, Katılmıyorum, Kararsızım, Katılıyorum, Kesinlikle Katılıyorum) ve 24 maddeden oluşmaktadır. Ayrıca, ölçek 4 alt boyuttan oluşmaktadır: Dijital Oyun Oynamaya Yönelik Aşırı Odaklanma ve Çatışma (0,78), Oyun Süresinde Tolerans Gelişimi ve Oyuna Yüklene Değer (0,81), Bireysel ve Sosyal Görevlerin/Ödevlerin Ertelenmesi (0,76), Yoksunluğun Psikolojik-Fizyolojik Yansıması ve Oyuna Dalma (0,67). Ölçeğin toplam iç tutarlılık katsayısı 0,90 ve Test-Tekrar Test korelasyon katsayısı 0,81 olarak belirlenmiştir. Ölçekten alınabilecek puanlar 24 ile 120 arasında değişmektedir ve 1-24 puan aralığı normal grubu, 25-48 puan aralığı az riskli grubu, 49-72 puan aralığı riskli grubu, 73-96 puan aralığı bağımlı grubu, 97-120 puan aralığı ise yüksek düzeyde bağımlı grubunu temsil etmektedir (34).

Veri Analizi

ÇDBÖ alt faktörlerinin uyarlama araştırmasında ÇDBÖ kişiler arası ilişkiler ve içe dönük faktörler alt boyutlarının dağılım normalliğini test etmek için çarpıklık ve basıklık katsayıları incelenmiştir. Analiz sonucunda çarpıklık ve basıklık değerlerinin +3 ile -3 aralığında dağıldığı görülmüştür. Bu kapsamda normallik varsayımı karşılandığından analizlere devam edilmiştir (36). Ölçeğin yapı geçerliğini incelemek amacıyla birinci düzey ve ikinci düzey doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Benzer ölçek geçerliği için Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı hesaplanmış ve madde ayırt ediciliğini incelemek amacıyla %27'lik alt-üst grupların puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Güvenirlik kapsamında ise boyutlar ve ölçeğin geneli için Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı hesaplanmıştır.

Bulgular

Yapı geçerliliğini incelemek için DFA yapılmış ve model uyum iyiliği değerleri hesaplanmıştır. ÇDBÖ doğrulayıcı faktör analizi iki aşamalı gerçekleştirilmiştir. İlk olarak ölçek iki alt faktör olarak ele alınmış ve faktör yükleri hesaplanmıştır. Elde edilen sonuç Şekil 1'de sunulmuştur.

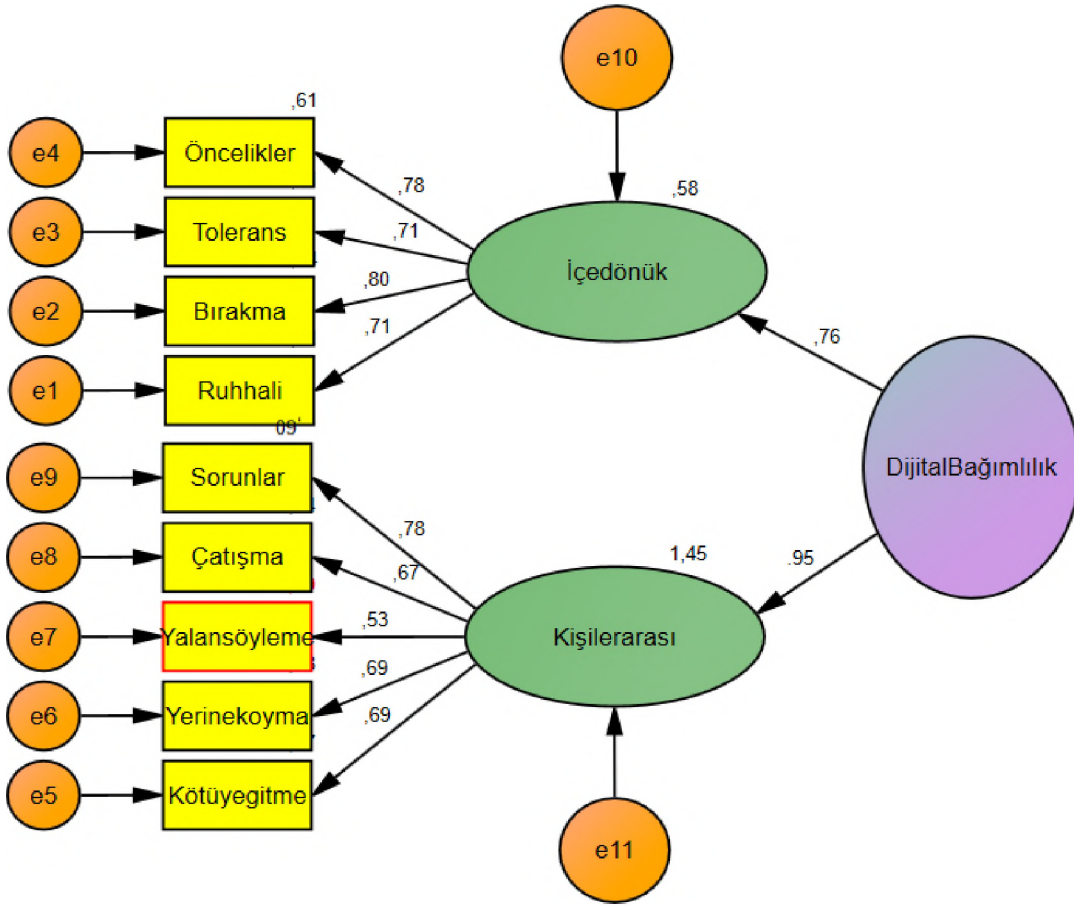


Şekil 1: Çocuklar için Dijital Bağımlılık Ölçeğinin birincil düzey doğrulayıcı faktör analizi sonuçları

Yapılan analiz sonucuna göre kişilerarası ilişkiler ve içe dönük faktörler alt boyutlarına ait maddelerin faktör yükleri 0,30'un üzerinde çıkmıştır. Bu değerler kabul edilebilir sınır değerlerin (37) üstündedir. Dolayısıyla alt boyutlardan herhangi bir ifade çıkartılmadan ikinci düzey faktör analizi sonuçlarına geçilmiştir. İkincil düzey DFA analizi sonuçları Şekil 2'de detaylı olarak gösterilmektedir.

ÇDBÖ'ye ait ifadelerin faktör yüklerinin ,30'un üzerinde olduğu tespit edilmiştir. Faktör yüklerinin ,30'un üzerinde olması araştırmaya mevcut ifadelerle devam edilmesi için yeterlidir. Ayrıca model uyum iyiliği değerleri incelenmiştir. Öncelikle ki kare/serbestlik derecesi (X2) sonucu elde edilen sonucun 5'in altında (2,128) olduğu (38), normlaştırılmış uyum indeksinin (NFI) ,90'dan (,95) yüksek (39) olduğu, yaklaşık hata karekökü (RMSEA) değerinin, 08'den düşük (,059) olduğu (40), uyum iyiliği indeksi (GFI) değerinin, 90'ın üzerinde (,96) olduğu (38) ve karşılaştırmalı uyum indeksi (CFI) değerinin 0 ve 1 arasında (,97) olduğu (41) tespit edilmiştir. Böylelikle ÇDBÖ model uyum iyiliği değerlerinin kabul edilebilir kanaatine varılmış ve yapı geçerliliği sağlanmıştır.

Yapı geçerliği kapsamında ÇDBÖ'nin alt boyutlarının madde-toplam istatistikleri Tablo 1'de ayrıntılı olarak gösterilmektedir.



Şekil 2. Çocuklar için Dijital Bağımlılık Ölçeği ikincil düzey doğrulayıcı faktör analizi diyagramı

Tablo 1'e göre ölçek maddelerinin kaldırılması durumunda toplam puan ortalamasında önemli bir farklılığın olmadığı görülmektedir. Benzer şekilde ilgili maddelerin kaldırılması durumunda Cronbach Alpha katsayısında da önemli bir değişiklik gerçekleşmemektedir. Kişiler arası ilişkiler boyutunun Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı, 84 olarak hesaplanmıştır. Bu değer güvenirlik katsayısı açısından iyi (42) kabul edilmektedir. Ayrıca madde-toplam istatistikleri incelendiğinde boyuta ait ifadelerden herhangi birinin kaldırılmasına gerek duyulmadığı tespit edilmiştir. Dolayısıyla mevcut yapıdaki ifadelerle devam edilmiştir. İçe dönük faktörler boyutunun Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı ,85 olarak hesaplanmıştır. Bu değer güvenirlik katsayısı açısından iyi (42) kabul edilmektedir. Düzeltilmiş madde toplam test korelasyonları incelendiğinde ölçek maddelerinin ölçek madde toplam puanı ile ilişkili olduğu korelasyon katsayılarının ,29 ile ,65 arasında değiştiği görülmektedir. Dolayısıyla ölçeğin iç tutarlılığının yüksek olduğu söylenebilir.

Ölçeğin ayırt ediciliğini incelemek amacıyla alt ve üst %27'lik grupların puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. ÇDBÖ alt ve üst %27'lik Grupların t Testi Sonuçlarına Tablo 2'de yer verilmiştir.

Tablo 2'ye göre ölçeğin tüm maddeleri için alt ve üst %27'lik grupların puan ortalamalarının karşılaştırılması sonucu t değerlerinin anlamlı olduğu görülmektedir. Diğer bir ifadeyle ölçek maddelerinin puan olarak alt ve üst grupta yer alan bireyleri birbirinden ayırt edebildiği söylenebilir. Ayrıca ölçekte yer alan tüm maddelerin geçerliklerinin yüksek seviyede olduğu ve maddelerin ayırt edici oldukları ifade edilebilir.

Benzer ölçek geçerliği kapsamında ÇDBÖ, içe dönük faktörler ve kişiler arası ilişkiler alt boyutlarının Çocuklar için Dijital Oyun Bağımlılığı ile ilişkisini açıklamak için korelasyon analizi uygulanmıştır. Elde edilen sonuçlar Tablo 3'te detaylı olarak yer almaktadır.

Tablo 1. Çocuklar için Dijital Bağımlılık Ölçeğinin alt boyutlarının madde-toplam istatistikleri

Madde	İfade Kaldırıldığında Ölçek Ortalaması	Düzeltilmiş Madde-Toplam Korelasyonu	İfadelerin Açıklanan Varyans Oranı	Madde Kaldırıldığında Cronbach Alpha Katsayısı
M1	20,2546	,378	,264	,831
M2	19,6994	,451	,252	,826
M3	19,6779	,495	,328	,823
M4	19,8681	,538	,328	,820
M5	19,8405	,571	,421	,818
M6	20,1779	,469	,328	,826
M7	19,3926	,492	,296	,824
M8	19,8497	,507	,277	,822
M9	19,5828	,501	,306	,822
M10	19,1687	,367	,179	,838
M11	19,9724	,657	,509	,812
M12	20,1810	,453	,320	,827
M13	20,0399	,536	,389	,820
M14	21,4141	,449	,283	,839
M15	21,5706	,490	,274	,836
M16	22,0890	,290	,132	,849
M17	21,2914	,447	,243	,840
M18	21,8282	,567	,388	,831
M19	21,8620	,605	,421	,828
M20	21,5153	,540	,320	,832
M21	22,0613	,634	,444	,826
M22	22,3620	,505	,330	,836
M23	21,6472	,413	,188	,843
M24	22,0000	,645	,502	,825
M25	21,4908	,612	,405	,827

Tablo 2. Çocuklar için Dijital Bağımlılık Ölçeği alt ve üst %27'lik grupların t testi sonuçları

Madde No	Alt %27 Üst %27 t	p
M1	7,822	,00**
M2	9,664	,00**
M3	5,946	,00**
M4	4,672	,00**
M5	10,323	,00**
M6	9,587	,00**
M7	12,771	,00**
M8	12,471	,00**
M9	9,748	,00**
M10	9,660	,00**
M11	10,671	,00**
M12	9,709	,00**
M13	9,706	,00**
M14	7,255	,00**
M15	10,201	,00**
M16	6,727	,00**
M17	10,792	,00**
M18	8,237	,00**
M19	11,706	,00**
M20	8,613	,00**
M21	11,473	,00**
M22	8,863	,00**
M23	5,414	,00**
M24	13,821	,00**
M25	7,258	,00**

N=326, *p<,001

Tablo 3: Çocuklar için Dijital Bağımlılık Ölçeği ile Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği arasındaki korelasyon

	1	2	3
1. Kişilerarası ilişkiler	-		
2. İçer dönük faktörler	,730**	-	
3. Dijital oyun bağımlılığı	,915**	,938**	-

**p<0.01

Korelasyon analizi sonuçlarına göre kişilerarası ilişkiler ve içer dönük faktörler alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı ($p=,000$; $r=,73$) bir ilişki vardır. Ayrıca yine kişilerarası ilişkiler alt boyutu ile Çocuklar için Dijital Oyun Bağımlılığı arasında pozitif yönde anlamlı ($p=,000$; $r=,91$) bir ilişki vardır. Son olarak içer dönük faktörler alt boyutu ile Çocuklar için Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği arasında pozitif yönde anlamlı ($p=,000$; $r=,93$) bir ilişki bulunmaktadır. Bu kapsamda çocuklar için dijital bağımlılık ölçeğinin benzer ölçek geçerliliğinin sağlandığı söylenebilir.

Tartışma

Dijital araçların gündelik yaşamımızı kolaylaştırmakla birlikte bu araçların bağımlılıktan kaynaklı birçok olumsuz etkileri de bulunmaktadır. Özellikle daha savunmasız konumda olan çocuklar için olumsuz etkileri daha belirgindir ve her geçen gün daha fazla risk oluşturmaktadır. Bu kapsamda dijital bağımlılıkla mücadele çok yönlü bir süreci içerisinde barındırmaktadır. Tanılama, bilinçlendirme çalışmaları için olumsuz etkilerinin farkında olma ve müdahale programları bunlardan bazılarıdır. Bu kapsamda çocuklarda dijital bağımlılığın ölçülmesi için öncelikle standart ölçme araçlarına ihtiyaç duyulmaktadır. Bu amaç doğrultusunda araştırmada Seçer (35)'in önermiş olduğu ölçek uyarlama adımları izlenerek Çocuklar için Dijital Bağımlılık Ölçeğinin Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik analizleri yapılmıştır.

Gerekli izinler alındıktan sonra ölçek 5 ayrı dil uzmanı tarafından Türkçeye çevrilmiş, her bir madde için uygun çeviriler belirlenmiştir. Sonrasında, elde edilen form Türkçe dil geçerliğini sağlamak, anlam ve ifade bozukluklarını gidermek adına 3 Türk Dili uzmanına gönderilmiştir. Bu aşamadan sonra, geri çeviri formu hazırlanarak Türkçe ve İngilizce Dillerine hâkim 5 uzmana gönderilmiştir. Gelen cevapların ölçeğin orijinal maddeleriyle karşılaştırılması adına Geri Çeviri Değerlendirme Formu hazırlanmış ve bu form da 5 ayrı uzmana gönderilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonucunda seçilen Türkçe maddelerin orijinal ölçek formuyla en az %80 oranında benzerlik sağladığı sonuca varılmış ve ölçeğin Türkçe formu oluşturulmuştur.

Ölçeğin yapı geçerliliğini test etmek için DFA yapılmış ve model uyum iyiliği değerleri hesaplanmıştır. ÇDBÖ doğrulayıcı faktör analizi iki aşamalı gerçekleştirilmiştir. İlk olarak ölçek iki alt faktör olarak ele alınmış ve faktör yükleri hesaplanmıştır. Yapılan analiz sonucunda kişiler arası ilişkiler ve içer dönük faktörler alt boyutlarına ait ifadelerin faktör yükleri 0,30'un üzerinde çıkmıştır. Dolayısıyla alt boyutlardan herhangi bir ifade çıkartılmadan ikincil düzel faktör analizi sonuçlarına geçilmiştir. Ölçeğin orijinal formunda ise ölçeğin faktör yük değerlerinin 0,39 ile 0,68 arasında değiştiği belirlenmiştir (6). DFA analizi sonucunda ÇDBÖ model uyum iyiliği değerlerinin iyi olduğu kanaatine varılmış ve yapı geçerliliği sağlanmıştır.

Kişiler arası ilişkiler ve içer dönük faktörlerinin güvenirlik değerlerini hesaplamak için Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı hesaplanmıştır. Kişiler arası ilişkiler Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0,84 olarak hesaplanırken, içer dönük faktörler Cronbach Alpha güvenirlik 0,85 olarak hesaplanmıştır. Tüm ölçeğin Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı ise 0,90 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin orijinal versiyonunun güvenirlik katsayısı 0,94'tür (6). Ölçeğin Alman versiyonunda ise güvenirlik katsayısı 0,94 olarak hesaplanmıştır (43). Bu açıdan araştırmamız literatürle uyumludur.

Benzer ölçek geçerliği kapsamında dijital oyun bağımlılığı ile ÇDBÖ arasındaki korelasyon kat sayısı hesaplanmıştır. Yapılan analizler sonucunda ÇDBÖ alt boyutları ile Çocuklar için Dijital Oyun Bağımlılığı arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin geliştirildiği orijinal çalışmada benzer ölçek geçerliliği kapsamında ÇDBÖ ile Çocuk Anksiyetesi ve Depresyonu Ölçeği korelasyon

katsayısı hesaplanmıştır ve ölçekler arası korelasyon 0,41 olarak bulunmuştur (6). Sonuç olarak ölçeğin benzer ölçek geçerliliğinin sağlandığı söylenebilir.

Sonuç olarak, ölçeğin bağımlılık kriterlerine göre belirlenen iki faktörlü yapısının iyi uyum gösterdiği görülmüştür. Ölçeğin güvenilirlik katsayılarının ve madde toplam istatistiklerinin iyi düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Bulgular ÇDBÖ'nün ortaokul öğrencileriyle gerçekleştirilecek olan araştırmalarda kullanılabileceğini göstermektedir. Bununla birlikte araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. İlk olarak araştırma verileri araştırmanın yapıldığı il ile sınırlıdır. İkinci olarak benzer ölçek geçerliliği için ortaokul öğrencilerinin dijital bağımlılıklarını ölçmeye yönelik eş değer bir ölçek formu bulunmadığından benzer bir ölçek olan Çocuklar için Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği kullanılmıştır. Son olarak değerlendirici içi güvenilirlik hesaplamasının yapılmaması araştırmanın sınırlılıklarındandır.

Kaynaklar

1. Kaymal B. Okul Öncesi Öğretmenlerinin Dijital Bağımlılıklarının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Aydın Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Eğitim Programları ve Öğretimi Ana Bilim Dalı, 2020.
2. Arslan A, Kırık A, Karaman M, et al. Lise ve üniversite öğrencilerinde dijital bağımlılık. Uluslararası Hakemli İletişim ve Edebiyat Araştırmaları Dergisi 2015; 8(8): 34-58.
3. Horzum MB. İlköğretim öğrencilerinin bilgisayar oyunu bağımlılık düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. Eğitim ve Bilim 2011; 36(159): 56-68.
4. Alrobai A, Algashami A, Dogan H, et al. COPE.er method: combating digital addiction via online peer support groups. Int J Environ Res Public Health 2019; 16(7): 1162.
5. Griffiths M. A 'components' model of addiction within a biopsychosocial framework. J Subst Use 2005; 10(4): 191-197.
6. Hawi NS, Samaha M, Griffiths MD. The digital addiction scale for children: Development and validation. Cyberpsychol Behav Soc Netw 2019; 22(12): 771-778.
7. TÜİK. Çocuklarda Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması, 2021. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Cocuklarda-Bilisim-Teknolojileri-Kullanim-Arastirmasi-2021-41132> (Accessed 17.04.2023).
8. Zou Z, Wang H, d'Oleire Uquillas F, et al. Definition of substance and non-substance addiction. Zhang X, Shi J, Tao R, (editors). Singapore: Springer Singapore, 2017; 21-41.
9. Kuss DJ, Griffiths MD. Online social networking and addiction—a review of the psychological literature. Int J Environ Res Public Health 2011; 8(9): 3528-3552.
10. Divan HA, Kheifets L, Obel C, et al. Cell phone use and behavioural problems in young children. J Epidemiol Community Health 2012; 66(6): 524-529.
11. Lissak G. Adverse physiological and psychological effects of screen time on children and adolescents: Literature review and case study. Environ Res 2018; 164: 149-157.
12. Aboujaoude E, Gega L. Editorial perspective: Missing the forest for the trees—how the focus on digital addiction and gaming diverted attention away from wider online risks. Child Adolesc Ment Health 2021; 26(4): 369-371.
13. Ko C-H, Yen J-Y, Liu S-C, et al. The associations between aggressive behaviors and Internet addiction and online activities in adolescents. J Adolesc Health 2009; 44(6): 598-605.
14. Boniel-Nissim M, Tabak I, Mazur J, et al. Supportive communication with parents moderates the negative effects of electronic media use on life satisfaction during adolescence. Int J Public Health 2015; 60(2): 189-98.
15. Yılmazsoy B, Kahraman M. Üniversite öğrencilerinin sosyal medya bağımlılığı ile sosyal medyayı eğitsel amaçlı kullanımları arasındaki ilişkinin incelenmesi: Facebook örneği. Journal of Instructional Technologies & Teacher Education 2017; 6(1): 9-20.
16. Babacan ME. Sosyal medya kullanım alanları ve bağımlılık ilişkisi. Addicta: The Turkish Journal on Addictions 2016; 3(1): 7-28.
17. Kırık A, Arslan A, Çetinkaya A, et al. International Journal of Sport Culture and Science 2015; 3(3): 108-122.
18. Şahin C, Yağcı M. Sosyal medya bağımlılığı ölçeği-yetişkin formu: geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi. 2017; 18(1): 523-538.
19. Balta ÖÇ. Web tabanlı öğretim ortamındaki öğrencilerin internet bağımlılığını etkileyen faktörler. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi 2008; 41(1): 187-205.
20. Balcı Ş, Gülnar B. Üniversite öğrencileri arasında internet bağımlılığı ve internet bağımlılarının profili. Selçuk İletişim 2009; 6(1): 5-22.

21. Horzum MB. İlköğretim öğrencilerinin bilgisayar oyunu bağımlılık düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. Eğitim ve Bilim 2011; 36(159): 56-66.
22. Kaya AB. Çevrimiçi Oyun Bağımlılığı Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Yüksek Lisans Tezi, Tokat: Gaziosmanpaşa Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı Ölçme ve Değerlendirme Bilim Dalı, 2013.
23. Dilci T, Arslan A, Ersoy M. 0-12 yaş aralığındaki çocukların dijital bağımlılık düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre belirlenmesi (Sivas ili örnekleme). Tarih Okulu Dergisi 2019; 12(38): 122- 142
24. Altınok M. Lise öğrencilerinin dijital bağımlılık ve yaşam doyumunun incelenmesi. Türk Eğitim Bilimleri Dergisi 2021; 19(1): 262-291.
25. Bayraktar F. İnternet Kullanımının Ergen Gelişimindeki Rolü. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Ana Bilim Dalı, 2001.
26. Yalçın Irmak A, Erdoğan S. Dijital oyun bağımlılığı ölçeği Türkçe formunun geçerliliği ve güvenilirliği. Anadolu Psikiyatri Derg 2015; 16(Suppl 1): 10-18.
27. Demirci K, Orhan H, Demirdas A, et al. Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği'nin Türkçe formunun gençlerde geçerlilik ve güvenilirliği. Klin Psikofarmakol Bulteni 2014; 24(3): 226-234.
28. Sar AH, Işıklar A. Adaptation of problem mobile phone use scale to Turkish. Journal of Human Sciences 2012; 9(2): 264-275.
29. Taş İ. Ergenler için sosyal medya bağımlılığı ölçeği kısa formunun (SMBÖ-KF) geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Online Journal of Technology Addiction and Cyberbullying 2017; 4(1): 27-40.
30. Kılıç S. Örneklem yöntemleri. Journal of Mood Disorders 2013; 3(1): 44-46.
31. Akgül A. Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri SPSS Uygulamaları. 2. Baskı. Ankara: Emek Ofset, 2005, 441.
32. Goulet-Pelletier JC, Cousineau D. A review of effect sizes and their confidence intervals, Part I: The Cohen'sd family. Quant Method Psychol 2018 ;14(4): 242-65.
33. Andıç S, Batıgün AD. DSM-5 tanı ölçütleri temelinde İnternet Bağımlılığı Ölçeği'nin geliştirilmesi: İnternet oyun oynama bozukluğu açısından bir değerlendirme. Türk Psikiyatri Derg 2019; 32(1): 33-42.
34. Hazar Z, Hazar M. Children Çocuklar İçin Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği. J Hum Sci 2017; 14(1): 203-216.
35. Seçer İ. Psikolojik Test Geliştirme Ve Uyarlama Süreci: SPSS ve LISREL Uygulamaları. 2. Baskı, Ankara: Anı yayıncılık; 2015.
36. Jondeau E, Rockinger M. Conditional volatility, skewness, and kurtosis: existence, persistence, and comovements. J Econ Dyn Control 2003; 27(10): 1699-1737.
37. Coombs WN, Schroeder HE. Generalized locus of control: An analysis of factor analytic data. Pers Individ Dif 1988; 9(1): 79-85.
38. Şimşek Ö. Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş: Temel İlkeler ve LISREL Uygulamaları. 1. Baskı, Ankara: Ekinoks Yayınları, 2007.
39. Bentler PM. Comparative fit indexes in structural models. Psychol Bull 1990; 107(2): 238-246.
40. Schermelleh-Engel K, Moosbrugger H, Müller H. Evaluating the fit of structural equation models: Tests of significance and descriptive goodness-of-fit measures. Methods of Psychological Research 2003; 8(2): 23-74.
41. Kline RB. Software review: Software programs for structural equation modeling: Amos, EQS, and LISREL. J Psychoeduc Assess 1998; 16(4): 343-364.
42. Hair JF, Anderson RE, Babin BJ, et al. Multivariate Data Analysis: A Global Perspective 7th ed, New Jersey: Pearson, 2010.
43. Schulz van Endert T. Addictive use of digital devices in young children: Associations with delay discounting, self-control and academic performance. PloS One 2021; 16(6): e0253058.

Yazar Katkıları: Tüm yazarlar ICMJE'in bir yazarda bulunmasını önerdiği tüm ölçütleri karşılamışlardır

Etik Onay: Bu çalışma için ilgili Etik Kuruldan etik onay alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

Not: Bu çalışma, birinci yazarın ikinci yazar danışmanlığında hazırladığı doktora tezinden üretilmiştir.

Author Contributions: All authors met criteria recommended by ICMJE for being an author

Ethical Approval: Ethical approval was obtained for this study from relevant Ethics Committee.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: The authors have declared that there is no conflict of interest.

Financial Disclosure: Authors declared no financial support

Author's Note: This study is derived from a doctoral dissertation prepared by the first author under the supervision of the second author.

Ek 1. Çocuklar için Dijital Bağımlılık Ölçeği

AÇIKLAMA: Sevgili öğrenciler aşağıda çocukların bazı durumlara ilişkin düşüncelerini ifade eden cümleler bulunmaktadır. Lütfen her cümleyi dikkatlice okuyarak o durumun size ne kadar uyduğunu düşünün ve kararınıza en uygun seçeneğin içine çarpı koyarak düşüncenizi belirtin. Sizden düşüncelerinizi içten bir şekilde ifade etmeniz beklenmektedir. Lütfen soruları cevaplarken aşağıdaki yönergeleri dikkate alınız: 1- “Cihazım” denildiğinde kastedilen: PlayStation, Xbox, laptop, bilgisayar, tablet, İpad, akıllı telefon gibi cihazlar 2- “Cihaz kullanma” denildiğinde kastedilen: sosyal medya kullanımı (YouTube, Instagram, Snapchat, WhatsApp gibi) ve/veya video oyunları oynamak vb. 3- Lütfen son 6 ay boyunca cihazınızı veya cihazlarınızı kullanmanızla ilgili olan kelimenin bulunduğu kutucuğa çarpı atınız. Doğru veya yanlış cevap bulunmamaktadır		(1) Asla	(2) Nadiren	(3) Bazen	(4) Çoğunlukla	(5) Her zaman
1	Okulda olmadığım zamanlarda vaktimin çoğunu cihazımı kullanarak geçiririm.					
2	Cihazımı kullanırken daha fazla zaman harcama ihtiyacı hissediyorum.					
3	Cihazımı kullanmadığımda kendimi gergin hissederim.					
4	Cihazımı kullanırken geçirdiğim zaman konusunda aileme yalan söylerim.					
5	Cihazımı kullanmak sorunlarımı unutmama yardımcı olur.					
6	Cihazımı kullanmayı tercih ettiğim için ailemle vakit geçirmiyorum.					
7	Cihazımla gitgide daha fazla zaman geçiriyorum.					
8	Cihazımı bırakmam gerektiğini söylediklerinde moralim bozulur/sinirlenirim.					
9	Ailem cihazımı kullanmamı durdurmaya ya da sınırlandırmaya çalışıyorlar ama başaramıyorlar.					
10	Cihazımı kullandığımdan dolayı daha az uyuyorum.					
11	Cihazım yanımda olmadığı zamanlarda cihazımla neler yapacağımı düşünürüm (video oyunları, sosyal medya, mesajlaşma, vb.)					
12	Cihazımı kullanmadığımda hayal kırıklığına uğrarım (kötü hissederim).					
13	Cihazımı kullanırken geçirdiğim zaman konusunda ailemle sorun yaşarım.					
14	Hayatımdaki en önemli şey cihazımı kullanmaktır.					
15	Cihazımı kullanmak başka şeyler yapmaktan daha eğlencelidir.					
16	Cihazımı kullanırken ne yaptığımı konusunda aileme yalan söylerim.					
17	Cihaz kullanımı kontrol edemiyorum.					
18	Cihazımı kullanmayı tercih ettiğim için hobilerime ya da diğer etkinliklere olan ilgimi kaybettim.					
19	Cihazımı kullanmayı bıraktığımda çok zaman geçmeden tekrar kullanmaya başlarım.					
20	Ödevlerimi veya önemli bir şeyleri yaparken cihazımı kontrol ederim.					
21	Cihazımı kullanmayı bırakmam istendiğinde hayal kırıklığına uğrarım (kötü hissederim).					
22	Ailem cihazı kullanmayı bırakmamı söylediklerinde onlarla tartışırım.					
23	Cihazımla ilgili şeyler için çok fazla para harcarım.					
24	Kötü hissettiğimde cihazımı kullanmak beni daha iyi hissettirir.					
25	Okuldaki notlarım gittikçe düşmesine rağmen cihazımı kullanmaya devam ediyorum.					

Puanlama Yönergesi

Ölçek toplam 25 maddeden ve 2 alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutlar; kişiler arası ilişkiler (4, 6, 9, 10, 13, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 23 ve 25. madde), içe dönük faktörler (1, 2, 3, 5, 7, 8, 11, 12, 14, 15, 21 ve 24. madde) şeklindedir. Ters puanlanan madde bulunmamaktadır.

Ölçekten alınabilecek toplam puan 25 ila 125 arasında değişmekte olup, daha yüksek puanlar daha fazla dijital bağımlılık riskini göstermektedir.

Bir Aile Sağlığı Merkezi Bünyesinde Kurulan Sigara Bıraktırma Kliniğine Müracaat Eden Bireylerin Analizi

Evaluation of Individuals Applying to a Smoking Cessation Clinic at a Family Health Center

Onur Öztürk ¹ , Erdiñç Yavuz ² , Mikail Özdemir ³ , Arzu Ayraller ⁴ 

1. Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Samsun
2. Samsun Üniversitesi, Samsun
3. Gaziantep İL Sağlık Müdürlüğü, Gaziantep
4. Giresun Üniversitesi, Giresun

Abstract

Objective: This study aimed to conduct a retrospective data analysis of a smoking cessation clinic in a Family Health Center, which is rare in Turkey in terms of being defined and operating simultaneously, and to evaluate it from a primary care perspective.

Method: The study was cross-sectional. The data of the smoking cessation clinic between July 2016 and September 2019 were scanned through the automation system. Demographic characteristics, addiction scores, carbon monoxide levels, number of visits, treatments, and success rates of all individuals aged 18 years and older who applied to the clinic were investigated.

Results: A total of 191 individuals were interviewed 503 times. The mean age of the individuals was 39.4 ± 12.8 years, and 83.3% (n=159) were male. The one-year smoking cessation rate was 69.8%. The number of interviews increased smoking cessation. There was a weak and positive correlation between the number of interviews and carbon monoxide levels ($r=0.17$, $p=0.02$) and a weak correlation between age and carbon monoxide levels ($r=0.35$, $p<0.001$).

Conclusion: The respective smoking cessation clinic achieved a high success rate. Combination therapies are more successful than other treatments. Increasing the number of smoking cessation clinics in family health centers, often the first point of application due to ease of access, may increase smoking cessation rates.

Keywords: Family medicine, smoking cessation clinic, primary care

Öz

Amaç: Bu çalışmada, Aile Sağlığı Merkezinde, eş zamanlı tanımlanmış ve faaliyet göstermiş olması yönüyle Türkiye'de az sayıda karşılaşılan bir sigara bıraktırma kliniğinin geriye dönük veri analizinin yapılması ve birinci basamak perspektifinden değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma kesitsel özelliktedir. Sigara bıraktırma kliniğinin Temmuz 2016- Eylül 2019 tarihleri arasındaki verileri otomasyon sistemi üzerinden taranmıştır. Kliniğe başvuran 18 yaş ve üzerindeki tüm bireylerin demografik özellikleri, bağımlılık seviye skorları, karbon monoksit düzeyleri, görüşme sayıları, tedavileri ve başarı durumları araştırılmıştır.

Bulgular: Toplamda 191 bireyle 503 kez görüşülmüştür. Bireylerin yaş ortalaması $39,4 \pm 12,8$ yıl olup %83,3 (n=159)'ü erkektir. Bir yıllık sigarayı bırakma oranı %69,8 (n=74)'dir. Görüşme sayısındaki artışın sigara bırakmayı arttırdığı saptanmıştır. Görüşme sayısı ve karbonmonoksit miktarı arasında zayıf ve pozitif yönlü ($r=0,17$, $p=0,02$), yaş ve karbonmonoksit miktarı arasında zayıf bir korelasyon tespit edilmiştir ($r=0,35$, $p<0,001$).

Sonuç: İlgili sigara bıraktırma kliniğinde yüksek oranda başarı elde edilmiştir. Kombinasyon tedavilerinin başarısı diğer tedavilerden daha fazladır. Toplumun erişim kolaylığı nedeniyle çoğunlukla ilk başvuru noktası olan aile sağlığı merkezlerinde sigara bıraktırma kliniklerinin sayısının artması sigara bıraktırma oranlarını yükseltebilir.

Anahtar kelimeler: Aile hekimliği, sigarayı bırakma kliniği, birinci basamak

Giriş

Sigara bağımlılığı önlenabilir ölüm nedenlerinin başında gelen ve her yaş grubunu etkileyen ciddi bir halk sağlığı problemidir (1). Altı milyondan fazla insan her yıl sigara kaynaklı kardiyovasküler hastalıklar, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, kanser gibi sebeplerden dolayı ölmektedir (2,3). Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye-2016 verilerine göre sigara kul-lanma sıklığı erkeklerde %44,1, kadınlarda ise %19,2'dir (4).

Her ne kadar sigarayı bırakmada kişinin kararı ve bu konudaki tutum ve davranışları belirleyici rol alıyorsa da bu sürecin profesyonelce yönetilmesi ve gerektiği durumlarda tedavi uygulanması gerekmektedir (5). Sigara bıraktırma danışmanlığı da sigara bağımlılığı kadar karmaşık ve zor bir süreçtir. Türkiye'de 500'ü aşkın sayıda sigara bıraktırma kliniği mevcuttur ve toplamda iki buçuk milyonu aşkın kişinin bu hizmetten yararlandığı bilinmektedir (6,7). Aile sağlığı merkezlerinin organizasyonunda ise rutinde sigara bıraktırma klinikleri bulunmamaktadır ancak hekimler bilgileri ve deneyimleri doğrultusunda bu hizmeti verebilmektedir. McIvor ve ark. aile hekimleri, hemşireler ve diğer ön saflardaki sağlık uzmanlarının, hastalarını sigarayı bırakma konusunda etkilemek ve onlara yardımcı olmak için iyi bir konumda olduğunu, birinci basamakta gerçekleştirilecek bu müdahalelerin hem kişisel sağlık hem de halk sağlığı sistemi üzerindeki yükü azaltacağını öne sürerek birinci basamakta sigara bıraktırma tedavilerinin önemini vurgulamıştır (8). Türkiye'de sigarayı bırakmak için polikliniğe başvuran bireylerin sigara bırakma başarıları %20 - %50 arasında değişiklik göstermektedir (9). Halen tütün kullananlar ve son bir yılda kullanmayı bırakan kişiler arasında bir yıl içinde tütün kullanmayı bırakma girişiminin %24,6 olduğu bilinmektedir (4).

Sağlık Bakanlığı tarafından hekimlere yönelik "Tütün Kontrolü ve Sigara Bırakma Tedavisi" eğitimleri verilerek sahada aktif rol almaları sağlanmaktadır (10). Ayrıca İl Sağlık Müdürlüklerince "İl Tütün Kontrol Kurulu" oluşturularak tütün ürünleriyle mücadele edilmesi sağlanmaktadır (11).

Sigara bırakma polikliniğinde ICD-10 CM kodları-2016 (The International Classification of Diseases-10th Revision, Clinical Modification) çerçevesinde Z72.0 "Tütün kullanımı" tanı kodu kullanılmaktadır. Farmakoterapiye davranışçı yaklaşımın ardından monoterapi ile başlanmalı, gerekli durumlarda (yüksek bağımlılık, dirençli hastalar vs.) kombinasyon tedavileri uygulanmalıdır (5). Farmakoterapide Nikotin Replasman Tedavisi (NRT) (transdermal bant, sakız, nazal sprey, inhaler, sublingual tablet ve pastil), Bupropion ve Vareniklin tablet kullanılmaktadır (12,13).

Sigaraya karşı verilen savaşta tüm sağlık çalışanlarının çabasına ihtiyaç duyulmaktadır (13). Ülkemizdeki önemli bir hekim kitlesini oluşturan birinci basamak kuruluşlarında verilebilen sigara bırakma polikliniğinin sigara bırakma davranışı üzerine etkili olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada, bir aile sağlığı merkezine ait birimde eş zamanlı tanımlanmış ve faaliyet göstermiş olması yönüyle Türkiye'de örneğine az rastlanılan bir sigara bıraktırma kliniğinin geriye dönük veri analizinin yapılması ve birinci basamak perspektifinden değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem

Araştırma kayıtlardan elde edilmiş, kesitsel özelliktedir. Analiz edilen veriler otomasyon sistemi üzerinden taranarak elde edilmiştir. Çalışmamızda incelenen sigara bıraktırma kliniği, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'nun verdiği yetkiyle Samsun iline bağlı, merkezin 44 km güneyinde yer alan, nüfusu 17.000, yüzölçümü 214 km² olan Asarcık ilçesinde (15) bir Aile Sağlığı Merkezi'nde (ASM), bir Aile Hekimliği Birimi'nin içerisinde (5503006 numaralı) kurulmuştur. Bu klinikte çalışmanın yazarları arasında bulunan, Sağlık Bakanlığı onaylı sigara bıraktırma sertifikalarına sahip bir Aile Hekimliği Uzmanı tarafınca Temmuz 2016-Eylül 2019 tarihleri arasında hizmet verilmiştir (16).

Örneklem

Kliniğin standardize şekilde yürütülmesi, ayrıca mevcut ASM görevlerinin aksamaması için ilgili birimde

haftanın belli saatlerinde, randevu usulü, yetkinliği bulunan aile hekimliği uzmanı tarafından hasta kabul edilmiştir. Randevular bizzat ilgili kliniğe başvuru yapılarak alınmıştır. Klinikte birim nüfusuna bağlı olan ve olmayan, 18 yaş ve üzerindeki başvuru yapan her hastayla, birer hafta ara ile 4 kez yüz yüze görüşülmesi hedeflenmiştir. Araştırma Evren büyüklüğü belirli olan örneklem hesabına göre Tip 1 hata $\alpha=0.05$, %80 güven aralığında, Cohen'in orta büyüklükte etki gücüne göre 163 olarak belirlenmiş olup 191 kişiye ulaşılmıştır.

İşlem

Çalışma için Samsun İl Sağlık Müdürlüğü'nden 26521195-604.02 sayılı, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi girişimsel olmayan etik kurulundan 27.05.2020 tarihli ve "GOKA/2020/7/27" numaralı onay alınmıştır. Araştırmada herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır. Araştırma giderleri için herhangi bir maddi destek alınmamış ve giderler yazarlar tarafından karşılanmıştır.

Hastaların demografik özellikleri, sigara tüketim öyküleri (paket/yıl), bağımlılık seviye skorları, ekspiryum havasında karbonmonoksit (CO) düzeyi, (Micro CO marka Medical) analog seviye göstergeli, pilli ve "ppm (milyonda bir)" birimi üzerinden ölçüm yapan cihazla tespit edilmiştir, ilgili değerlendirmelerde kesme noktası kullanılmamıştır. Görüşme sayıları, tedavileri ve bir yıllık hiç içmeme başarısı durumları incelenmiştir. Bağımlılık seviye ölçütü olarak ilk görüşmede Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi uygulanmıştır ve 0-2 puan arası hafif düzey, 3-7 puan arası orta düzey, 8-10 puan arası yüksek düzey bağımlı kabul edilmiştir (17). CO düzeyi ölçümü için İl Sağlık Müdürlüğü'nce temin edilen cihaz (Micro CO) kullanılmıştır ve her görüşmede CO düzeyi tekrar ölçülmüştür. Sigara içiciliği ile ilişkisi bakımından CO kesme değeri 5-6 ppm olarak önerilmiştir ancak sigara içenleri sınıflandırmak için kullanılan genel kabul görmüş bir skora göre (18).

Uygun görülen hastalara sigara bıraktırma kliniklerine Sağlık Bakanlığı tarafından gönderilen farmakolojik ajanlar Nikotin Replasman Tedavisi (NRT) (transdermal bant, sakız, nazal sprey, inhaler, sublingual tablet ve pastil), Vareniklin, Bupropion ve sağlıklı yaşam, egzersiz önerilerinde bulunulmuştur. Tütün Bağımlılığı Tedavisi İzlem Sistemi (TUBATİS) üzerinden ataması yapılarak, ücretsiz olarak, toplum sağlığı merkezi vasıtasıyla dağıtılmıştır. Gerekli durumlarda Bupropion tedavisinden de yararlanılmıştır. Bireyler niyet, tutum ve davranış değişikliklerinin zamanını ve değişim sürecini içeren Transteoretik Model çerçevesinde değerlendirilmiştir (19).

Veri Analizi

Tüm veriler SPSS Inc. Released 2008. SPSS Statistics for Windows, Version 17.0. Chicago: SPSS Inc. yazılım paketi kullanılarak analiz edilmiştir. Sürekli değişkenler için tanımlayıcı istatistikler; ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler olarak ifade edilirken, kategorik değişkenler için sayı ve yüzde ifadeleri kullanılmıştır. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel (histogram ve olasılık grafikleri) ve analitik yöntemlerle (Kolmogorov-Smirnov/Shapiro-Wilk testleri) incelenmiştir. Kategorik değişkenler birbirleriyle Ki-Kare ve Ki-Kare Trend analizi ile karşılaştırılmıştır. Ölçülen verilerin nonparametrik dağılım gösterdiği saptandığından ikili gruplar Mann Whitney U testi ile, ikiden fazla gruplar ise Kruskal Wallis testi ile değerlendirilmiştir. Aynı ve daha fazla içten grupta hasta sayısı az olmasından dolayı, tüketimi azaltan grupla birleştirilip sigarayı bırakan ve bırakmayan olarak ikiye ayrıldı. Korelasyon katsayıları 0-0.20, zayıf korelasyon; 0.21-0.40, düşük/orta korelasyon; 0.41-0.60, orta korelasyon; 0.61-0.80, önemli/güçlü korelasyon; ve 0.81-1.0, mükemmel yakın korelasyon olarak değerlendirildi (20). Analizler sırasında veri kayıplarının etkisi göz önünde bulundurularak bağımlı değişkenin sonucuna ulaşamayanlar bilinmiyor olarak gruplandırılmış ve tabloda sunulmuştur. "p" değerinin 0,05'in altında olduğu durumlar istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar şeklinde değerlendirilmiştir.

Bulgular

Toplamda 191 hastayla 503 kez (kişi başı ortalama $2,63 \pm 1,34$ kez) görüşülmüştür. İlk görüşmeden bir yıl sonra toplamda 139'una ulaşılmıştır, 52 hastanın tedavi başarısı bilinmemektedir. Hastaların 83,3% (n=159) 'u erkektir. Genel yaş ortalaması $39,4 \pm 12,8$ 'dir. 1 yıl sonunda sigara bırakma oranları ve yaş aralığı sırasıyla

<20 yaş (%70,18), 21-40 yaş (%66,22), 41-50 yaş (%74,07) ve >50yaş (%70,97) olarak bulunmuştur. Birim dışından başvuru oranı %73,8 (n=141)'dir. İleri düzey bağımlı oranı %70,7 (n=135) iken orta düzey bağımlı oranı %12,0 (n=23), hafif düzey bağımlı oranı %17,2 (n=33)'dir.

Tablo 1. Tedavi protokolünün bir yıl sonraki sigara içme durumu ile ilişkisi

Tedavi		Sigara				p
		Bıraktı		İçiyor		
		n	%	n	%	
Monoterapi Vareniklin	Yok	71	(71,00)	29	(29,00)	0,429
	Var	25	(64,10)	14	(35,90)	
Monoterapi NRT	Yok	93	(69,40)	41	(30,60)	0,645*
	Var	3	(60,00)	2	(40,00)	
Monoterapi Bupropion	Yok	89	(72,95)	33	(27,05)	0,008
	Var	7	(41,18)	10	(58,82)	
Vareniklin ve NRT	Yok	54	(62,79)	32	(37,21)	0,041
	Var	42	(79,25)	11	(20,75)	
Vareniklin ve Bupropion	Yok	94	(68,61)	43	(31,39)	1,000*
	Var	2	(100,00)	0	(,00)	
NRT ve Bupropion	Yok	77	(67,54)	37	(32,46)	0,407
	Var	19	(76,00)	6	(24,00)	

Ki kare testi, *Fisher's Exact Testi* NRT: Nikotin replasman tedavisi

Fagerstrom Nikotin Bağımlılık ölçeği ile hafif düzeyde bağımlı %68,4 (n=13), Orta düzeyde bağımlı %64,2 (n=9)'u ve bağımlılığı yüksek olan %69,8 (n=74) birey bir yıl sonunda sigara içmeyi bıraktığı bulunmuştur. Bupropion kullanımında sigarayı bırakma eğilimindeki artış Bupropion kullanılmadığındaki duruma göre daha yüksektir (p=0,008). Vareniklin & NRT kullananlarda sigara içme oranı kullanmayanlara göre daha düşüktür (p=0,041) (Tablo 1). Sigara içme durumu bilinmeyen hastalar dışarıda bırakıldığında; cinsiyet, yaş gruplandırması, başvuru birim ve ilk görüşmede saptanan Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi skorları bir yıl sonunda sigara içme durumu üzerine etkisinin olmadığı saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Bazı değişkenlerin bir yıl sonraki sigara içme durumu ile ilişkisi

Değişken		Sigara				p
		Bıraktı		İçiyor		
		n	%	n	%	
Cinsiyet	Kadın	16	(64,00)	9	(36,00)	0,545
	Erkek	80	(70,18)	34	(29,82)	
Yaş	<20	5	(71,43)	2	(28,57)	0,626*
	21-40	49	(66,22)	25	(33,78)	
	41-50	20	(74,07)	7	(25,93)	
	>50	22	(70,97)	9	(29,03)	
Bölge	İçi	31	(79,49)	8	(20,51)	0,097
	Dışı	65	(65,00)	35	(35,00)	
Fagerstrom Skoru	Hafif	13	(68,42)	6	(31,58)	0,815*
	Orta	9	(64,29)	5	(35,71)	
	Yüksek	74	(69,81)	32	(30,19)	

Ki kare * Lineer ilişki

Benzer şekilde sigara içme durumu bilinmeyen hastalar dışarıda bırakıldığında; Fagerstrom skoru, CO miktarı ve sigara tüketim miktarı (paket/yıl) değişkenlerinin bir yıl sonunda sigara içme durumu üzerine etkisinin

olmadığı saptanmıştır ($p=0,179$) (Tablo 3). Görüşme sayısındaki artışın ise tedavi başarısını arttırdığı saptanmıştır ($p<0,001$). Görüşme sayısı ile diğer değişkenler arasındaki ilişki incelendiğinde yalnızca CO miktarı ile anlamlı bir ilişki, zayıf ve pozitif yönlü bir korelasyon saptanmıştır ($r=0,17$, $p=0,02$).

Tablo 3. Hastalarla yapılan toplam görüşme sayısı ile hastaların ilk görüşmedeki Fagerstrom skoru, CO miktarı ve sigara tüketim miktarları (paket/yıl)

	Sigara		p
	Bıraktı	İçiyor	
	Median (IQR)	Median (IQR)	
Paket/yıl	20 (13-35)	18 (10-30)	0,179
Fagerstrom	7 (6-8)	7 (5-8)	0,930
CO değeri (ppm)*	19,5 (14-29)	19 (14-23)	0,178

*CO: Karbon monoksit * Ppm: Parts per million Mann Whitney U Test

Tartışma

Bu çalışmada gözlenen sigara bırakma oranları Salepçi ve ark çalışması (%41) ve Argüdar ve ark çalışması (%36,5) ile kıyaslandığında daha yüksek bulunmuştur (21,22). Birinci basamak hekimliğinin öncelikle 'koruyucu hekimlik' olduğu prensibi doğrultusunda gerçekleştirilen bir uygulamadır. Özellikle kırsal bölgede faaliyet göstermesi, merkezdeki sigara bıraktırma kliniklerine ulaşım sorunu yaşayan hastalar için cezbedici olmuştur. Birim dışından başvuran hastaların ağırlıkta olması bunun bir göstergesi olabilir. Bilindiği üzere, Türkiye'de sigara bıraktırma kliniklerin bir kısmı birinci basamakta (kansere tarama merkezleri ve toplum sağlığı merkezleri), bir kısmı göğüs hastalıkları hastaneleri, eğitim ve araştırma hastaneleri ve tıp fakültelerinde, bir kısmı da özel kliniklerde hizmet vermektedir.

Yürütülmekte olan aile hekimliği uygulamasında herhangi bir sebepten dolayı çok sayıda hasta-hekim görüşmesi yapıldığından aile hekimi artık aileden biri gibidir. Ayrıca, tedavide farmakoterapi kombinasyonlarının sık kullanılmış olması da etken olabilir. Hastaların büyük çoğunluğunun erkek olması muhtemelen dünyada sigara içiciliğinin erkeklerde daha sık olmasının yanı sıra Anadolu kırsalında kadın içiciliğinin daha az olmasından kaynaklanmaktadır (2). Bu çalışmada cinsiyetler arasında sigara bırakma başarısı açısından fark görülmemiştir. Argüder ve ark. da sigara bırakma başarısını etkileyen faktörleri araştırdıkları çalışmalarında aynı sonuca ulaşmışlardır (21). Resmi Gazete 'de 2017 yılında yayınlanan karar ile Sağlık Bakanlığı'nca 300.000 kutu Vareniklin ve 600.000 kutu nikotin bandı alımı yapıp, SGK'nın ödeme kapsamı dışında tutulan bu ilaçlar ücretsiz dağıtılmıştır (23). Bu yüzden kliniğimizde önerilen ilaçların Sağlık Bakanlığı'nın kliniklere gönderdiği bu ilaçlar içinden tercih edilmiş olması beklenilebilecek bir sonuçtur. Ücretsiz ilaçların tükendiği dönemde önerilen ilaçlarda ise alım gücü faktörü seçimleri etkilemiş olabilir. Ayrıca NRT oranının yüksekliği de genelde kombinasyonda tercih edilmiş olması ile açıklanabilir. Araştırmamızda ilk görüşmeden bir yıl sonra tedavi başarısının öğrenilmesi için ulaşılamayan nispeten yüksek oranda bir grup olması farklı tedavi rejimlerine yönelik farklı başarı oranları elde edilmesine neden olmuş olabilir. Bu nedenle en düşük içme oranının Bupropion 'da olması yanıltıcı olabilir çünkü en yüksek ulaşılamama oranı %80,8 ile bu grupta görülmüştür. Tedavi başarısı bilinmeyenler dahil edildiğinde en düşük başarı oranı tek başına NRT kullanımında gözlenmiştir. Vareniklin kullanımında daha başarılı sonuçlar elde edilmesi ve görüşme sıklığının sigara içme oranlarıyla korele olması literatürle uyumludur (22,24,25). Görüşme sıklığının CO miktarı ile pozitif korelasyon göstermesi, her ölçümde tecrübe edilen kötü koku ve nefes darlığının terapi sürecinin daha çok ciddiye alınmasını sağlanması ile ilişkilendirilebilir.

Sigara, başlanması kolay ancak bırakılması zor bir alışkanlıktır. Sigara içenlerin çoğu her yıl doktorlarını ziyaret etse de sadece %25-45'i bırakma konusunda tavsiye alır ve sadece %15'i profesyonel yardım alır (26). Hekimlerin sigara ile mücadeledeki ana sorumlulukları; özellikle çocuklar ve gençler başta olmak üzere sigara içmeyenlerin başlamamasını sağlamak, sigara içenlerin sigarayı bırakmasına yardımcı olmak ve eski sigara içicilerini nüksetmemeye teşvik etmektir (27). Bununla beraber birçok doktor, ağır iş yükü, yetersiz zaman, sigara bıraktırma hizmetlerini destekleyecek sistem eksikliği ve finansal teşviklerin bulunmaması

sebebiyle sigara bıraktırmayı teşvik etme motivasyonunu kaybetmektedir. Ayrıca, birçok doktor da danışmanlık bilgi ve becerilerine yeterince güvenmemektedir (28). Hizmet içi eğitimler ve hekim gönüllülüğü esasıyla ASM'lerin bu mücadelenin içine dahil edilmesi, hastaların sigara bırakma kliniklerine erişimini kolaylaştıracaktır. Bu klinikler sayesinde birinci basamakta bırakmayı düşünmeyenlere, bırakmayı düşünenlere, bırakma hazırlığı içinde olanlara, bırakmayı deneme aşamasında olanlara ve bırakmayı sürdürme aşamasında olanlara, yani her hastaya her aşamada koruyucu ve tedavi edici amaçlı yaklaşım sergilenebilir. 5A (sor, öner, değerlendir, yardım et, izle) ve 5R (ilişki, riskler, ödüller, engeller, tekrar) olarak kısaltılan teknikleri kullanılarak "öğretiler anlar" oluşturulabilir (29,30). Hasta-hekim görüşmesinin sıklık ve samimiyet ölçütlerinde en üst noktalarda olduğu ve empati ortamının oluşturulabildiği ASM'lerde sigara bırakma terapilerinin düzenlenmesi sürece katkıda bulunabilir.

Bu çalışmanın bazı kısıtlılıkları mevcuttur. Klinik yürütücüsünün başka bir kuruma tayini sebebiyle kliniğin Eylül 2019'da kapanmasından sonra, özellikle son aylarda sigara bırakma terapisine gelenlerin bir yıllık sonuçları elde edilememiş, sadece mevcut durumları telefon ile sorgulanmaya çalışılmıştır. Telefonla veya yüz yüze görüşülemeyen, dolayısıyla mevcut durumu bilinmeyen hastalar da mevcuttur. Ayrıca, klinik kırsal bir bölgede faaliyet göstermiştir, bu yüzden sonuçlar kentlere atfedilemez.

Sonuç olarak, bBu çalışmanın yürütüldüğü klinik, ASM içerisindeki bir birime eş zamanlı tanımlandığı için bu konudaki çok az örnekten biri olarak önem arz etmektedir. İlgili sigara bırakma kliniğinde yüksek oranda başarı elde edilmiştir. Kombinasyon tedavilerinin başarısı diğer tedavilerden daha fazladır. Yüz yüze görüşme sürecine uyum gösteren hastalarda başarı oranı artmaktadır. Sigara bağımlılığı ile mücadelede ASM'ler daha çok hastaya ulaşılması açısından önemli bir potansiyele sahiptir. Ayrıca aile hekimleri ve hastaları arasında kurulan ilişki bu konuda başarı şansını artırabilir. Toplumun ilk başvuru noktası olan ASM'lerde sigara bırakma klinikleri açıldıkça sigara bırakma oranları yükselir.

Kaynaklar

1. Unal M, Yalcin BM, Ozturk O. A patient having recurrent aphtous stomatitis after three years of smoking cessation; a case report and review of literature. J Addict Res Ther 2014; 5(4): 2-5.
2. Çelik M, Erdoğan A. Tütün kullanımının epidemiyolojisi. Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics 2016; 7(5): 6-12.
3. Ozturk O, Fidanci I. The relationship between smoking and cancer: mini review. Cancer Surg 2016; 1(2): 2-3.
4. Sağlık Bakanlığı. GATS (Global Adult Tobacco Survey) Fact Sheet, Turkey 2016. Ankara, Sağlık Bakanlığı, 2019.
5. Öztürk O, Selçuk MY, Yalçın BM, Ünal M. Self-control, everything for smoking cessation? Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care. 2016; 10(1): 4-5.
6. T.C. Sağlık Bakanlığı Alo 171 Sigara Bırakma Danışma Hattı. Tedavi Merkezleri. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/alo171/alo-171/alo-171-sigara-birakma-danisma-hatti-2.html>. Accessed: 29.04.2021.
7. Anadolu Ajansı. Sigarayı bırakma polikliniklerinden 2,5 milyon kişi hizmet aldı. <https://www.aa.com.tr/tr/saglik/sigarayi-birakma-polikliniklerinden-2-5-milyon-kisi-hizmet-aldi/1533870>. Accessed: 22.02.2021.
8. McIvor A, Kayser J, Assaad JM, et al. Best practices for smoking cessation interventions in primary care. Can Respir J 2009; 16(4): 129-134.
9. Fırat M, Kanbay Y, Ayran G. Sigara, alkol ve madde kullanımı tarama testinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği. Addicta: The Turkish Journal on Addictions 2019; 6(4): 244-256.
10. Benli A.R. Tütün ürünleri ve sigara denetimlerine yönelik farklı bir bakış. Bağımlılık Dergisi 2023; 24(3): 402-405.
11. Sağlık Bakanlığı. Tütün kontrolü çalışmalarında kullanılan 2009/44 sayılı genelge ekindeki değişiklikler. <https://www.saglik.gov.tr/TR,11157/tutun-kontrolu-calismalarinda-kullanilan-200944-sayili-genelge-ekindeki-degisiklikler>. Accessed: 22.02.2021.
12. Abakay A, Işık R. Sigara bırakmada farmakolojik tedavi: nikotin replasman tedavileri. Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi 2016; 4 (1): 104-107.
13. McDonough M. Update on medicines for smoking cessation. Aust Prescr 2015; 38(4): 106-111.
14. Koç EM, Başer DA, Döner P, et al. Hastane çalışanlarının sigara içme düzeylerinin belirlenmesi ve dumansız hava sahası uygulamasının değerlendirilmesi. J Clin Exp Invest 2015; 6 (1): 33-39.

15. Asarcık Belediyesi. <http://asarcik.bel.tr/sayfa.aspx?s=ilcemiz> Accessed:22.02.2021.
16. Öztürk O. Bir aile sağlığı merkezinde kurulan sigara bıraktırma kliniği ve çalışma disiplini. Turk J Public Health 2019; 17(1): 100-101.
17. Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, et al. The Fagerström Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. British journal of addiction. 1991; 86(9): 1119-1127.
18. Sandberg A, Sköld CM, Grunewald J, et al. Assessing recent smoking status by measuring exhaled carbon monoxide levels. PLoS One 2011; 6(12): e28864.
19. Kaçan B, Erkuş UU, Fındık G, et al. Riskli sürücü davranışlarının transteorik model temelinde incelenmesi: bir grup karşılaştırması çalışması. Trafik ve Ulaşım Araştırmaları Dergisi 2018; 1(2): 33-47.
20. Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. Biometrics. 1977; 33(1): 159-174.
21. Salepçi B, Fidan A, Oruç Ö, et al. Sigara bırakma polikliniğimizde başarı oranları ve başarıda etkili faktörler. Toraks Derg 2005; 6(2):151-158.
22. Argüder E, Karalezli A, Hezer H, et al. Sigara bırakma başarısını etkileyen faktörler. Turk Toraks Derg 2013; 14(1): 81-87.
23. Resmi Gazete. Karar Sayısı 2017/10063. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2017/05/20170506-13.pdf>. Accessed: 29.04.2021.
24. Issa JS, Abe TO, Moura S, et al. Effectiveness of coadministration of varenicline, bupropion, and serotonin reuptake inhibitors in a smoking cessation program in the real-life setting. Nicotine Tob Res 2013; 15(6): 1146-1150.
25. Metintaş M, Süerdem M. Sigara Bırakma Tedavisi. Ankara, Toraks Derneği, 2005.
26. Ozturk O, Ozturk G, Yazicioglu B, et al. Smoking frequency, cessation knowledge; attitudes and beliefs among internal and surgery residents. J Exp Clin Med 2015; 32(4): 171-175.
27. Zwar NA, Mendelson CP, Richmond RL. Tobacco smoking: Options for helping smokers to quit. Aust Fam Physician 2014; 43(6): 348-354.
28. Chatkin G, Chatkin J. Learning about smoking during medical school: Are we still missing opportunities'? Int J Tuberc Lung Dis 2009; 13(4): 429-437.
29. Chai W, Zou G, Shi J, et al. Evaluation of the effectiveness of a WHO-5A model based comprehensive tobacco control program among migrant workers in Guangdong, China: a pilot study. BMC Public Health 2018; 18(1): 296.
30. Cohen DJ, Clark EC, Lawson PJ, et al. Identifying teachable moments for health behavior counseling in primary care. Patient Educ Couns 2011; 85(2): 8-15.

Yazar Katkıları: Tüm yazarlar ICMJE'in bir yazarda bulunmasını önerdiği tüm ölçütleri karşılamışlardır

Etik Onay: Bu çalışma için ilgili Etik Kuruldan etik onay alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

Author Contributions: All authors met criteria recommended by ICMJE for being an author

Ethical Approval: Ethical approval was obtained for this study from relevant Ethics Committee.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: The authors have declared that there is no conflict of interest.

Financial Disclosure: Authors declared no financial support

Comparison of Prenatal Attachment Levels in Smoking and Non-Smoking Pregnant Women

Sigara İçen ve İçmeyen Gebelerde Prenatal Bağlanma Düzeylerinin Karşılaştırılması

Zeynep Kartal ¹ , Semra Kocataş ² 

1. Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kayseri

2. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas

Abstract

Objective: This study aimed to compare prenatal attachment levels between smoker and non-smoker pregnant women. **Method:** In this comparative-descriptive study, a total of 160 pregnant women (80 smokers-80 non-smokers), who were between 18-35 years of age, had their first pregnancy, were at or above 20 weeks of gestation, and had no chronic health problems or communication problems, among the pregnant women who applied to Family Health Centers for pregnancy follow-up. The data were collected using a Participant Screening Form, the Fagerstrom Test for Nicotine Dependence, Prenatal Attachment Inventory.

Results: Although there was no significant difference, it was determined that the attachment scores of non-smokers were higher than those of smokers. A negative correlation was found between nicotine addiction levels and mother-infant attachment levels of pregnant smokers. Bivariate logistic regression analysis revealed that the effect of smoking during pregnancy on prenatal mother-infant attachment (Odds Ratio=0.010; p=0.999) was insignificant.

Conclusion: Although the effect of smoking during pregnancy on prenatal attachment was insignificant, it was revealed that the nicotine addiction of pregnant women who smoked during pregnancy reduced prenatal attachment. Strengthening prenatal attachment may be a promising new approach to interventions for smoking cessation during pregnancy. At the same time, not smoking during pregnancy can strengthen prenatal attachment.

Keywords: Fetus, maternal-fetal relations, pregnancy, pregnant women, smoking

Öz

Amaç: Bu çalışma sigara içen ve içmeyen gebelerin prenatal bağlanma düzeylerinin karşılaştırılması amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Karşılaştırmalı-tanımlayıcı tipte olan bu çalışmada, Aile Sağlığı Merkezlerine gebelik takibi için başvuran gebeler arasından 18-35 yaşları arasında, ilk gebeliğini yapmış, 20. gebelik haftası ve üzerinde olan, kronik sağlık sorunu ve iletişim sorunu olmayan toplam 160 gebe (80 sigara içen-80 sigara içmeyen) yer almıştır. Veriler, Katılımcı Tarama Formu, Fagerstrom Nikotin Bağımlılığı Testi, Doğum Öncesi Bağlanma Envanteri kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Anlamlı bir fark olmasına rağmen sigara içmeyenlerin bağlanma puanlarının sigara içenlere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Sigara içen gebelerin nikotin bağımlılık düzeyleri ile anne-bebek bağlanma düzeyleri arasında negatif korelasyon bulunmuştur. İki değişkenli lojistik regresyon analizi, gebelikte sigara içmenin doğum öncesi anne-bebek bağlanmasına etkisinin (Odds Ratio=0.010; p=0.999) istatistiksel olarak anlamlı olmadığını ortaya koymuştur.

Sonuç: Gebelikte sigara içmenin prenatal bağlanma üzerindeki etkisinin anlamlı olmadığı ancak olmakla gebelik süresince sigara içen gebelerin nikotin bağımlılığının, prenatal bağlanmayı azalttığı ortaya çıkmıştır. Doğum öncesi bağlanmanın güçlendirilmesi, gebelik sırasında sigarayı bırakmayı hedefleyen müdahaleler için umut verici yeni bir yaklaşım olabilir. Aynı zamanda gebelikte sigara içilmemesi de prenatal bağlanmayı güçlendirebilir.

Anahtar kelimeler: Fetüs, anne-fetal ilişkileri, gebelik, gebe kadınlar, sigara içme

Introduction

Prenatal attachment is "an emotional bond between parents and their unborn child" (1,2). It is known that strong mother-infant attachment has an encouraging effect on health-promoting habits such as not using harmful substances (e.g., cigarettes, alcohol), receiving prenatal care, eating healthy, and having enough sleep and exercising during pregnancy. It makes adaptation to motherhood easier (3). Prenatal attachment is the most important sign that this strong connection between the mother and the infant will be formed. For this reason, mothers turn towards healthy behaviors more frequently during their pregnancy (4). With the formation of the mental image of the baby and the increase in fetal movements at the beginning of the second trimester of pregnancy, the pregnant woman starts to think that her unborn child is developing a bond with her and sees the child as a separate entity (5). Situations like not sufficiently utilizing prenatal care services or not attending follow-ups on time, the case that the woman or her partner pays importance to the sex of the baby, previous pregnancy losses, unwanted pregnancy, ineffective coping with stressful life events, and the presence of substance abuse are accepted as risk factors that affect the development of a mother-infant relationship negatively (3,6). The literature clearly shows that prenatal attachment and smoking behavior have an inverse relationship. However, it is difficult to make a definite judgment about whether not smoking increases prenatal attachment level or whether a high prenatal attachment level increases the probability of smoking cessation. Namely, pregnant women with a high level of prenatal attachment are more likely to quit smoking (7,8), and non-smoking pregnant women have higher prenatal attachment levels (9); studies are available.

Smoking pregnancy is a serious and preventable health problem in terms of its adverse effects on maternal health and the development of healthy generations (10). According to the United States Department of Health and Human Services report, smoking during pregnancy increases the risk of stillbirths, and the babies of pregnant women who smoke are born more prematurely and at lower birth weights than the babies of non-smoker pregnant women (11). Nationwide studies on smoking rates in Turkey have reported smoking rates in pregnant women between 7.3% and 16% (12).

It was reported that the vast majority of women who were smokers reduced the number of cigarettes they smoked or intended to quit as soon as they learned about their pregnancy (13-15). The literature has emphasized that the most significant and motivating factor for women to quit smoking during pregnancy is their desire to protect their babies from the harmful effects of smoking (15,16). Mother-infant attachment levels were higher among pregnant women who planned to quit smoking (8,15). Previous studies have found that low mother-infant attachment levels are associated with unhealthy lifestyle behaviors during pregnancy (3,17). It was reported that women who stated lower levels of attachment to their babies were more likely to be smokers during their pregnancy (17). To strengthen mother-infant attachment in the pregnancy period and ensure a healthy course of this period in terms of the mother and the fetus, healthcare workers must provide support and counseling for pregnant women who do not want to quit smoking or are unable to quit despite wanting to quit.

Nurses who have the chance to spend more time with pregnant women during antenatal follow-ups and have prominent educational roles can effectively counsel pregnant women about quitting smoking. Such an effective counseling program by nurses may contribute to the strengthening of mother-infant bonding by increasing pregnant women's success in quitting smoking (18). Because smoking during pregnancy negatively affects prenatal attachment, nurses can increase mother-infant attachment levels by educating pregnant women about the harms of smoking and making interventions to quit smoking (19). In addition, nurses can increase smoking cessation rates during pregnancy by determining and improving prenatal attachment levels of pregnant women who smoke. Or, by strengthening the mother-infant bond, the effectiveness of interventions targeting both no smoking during pregnancy and cessation of smoking during pregnancy can be increased. Especially in recent years, although there are studies in the literature investigating the relationship between mother-infant attachment and many factors (such as social support status, body image, compatibility with a partner, psychosocial health, unplanned pregnancy, exposure to

violence, maternal obesity, fatigue, coping), stress, anxiety level) (1,4,20-31), and very few studies have been conducted to determine the effect of smoking during pregnancy on mother-infant attachment (8,9). In this direction, our study aimed to compare the prenatal attachment levels of smokers and non-smokers. It is thought that our study results will attract attention in terms of supporting the literature and emphasizing the importance of holistic evaluation of pregnant women, especially prenatal attachment levels and smoking status, during follow-up. The current study was carried out to compare prenatal attachment levels in smoker and non-smoker pregnant women. The research sought answers to the following questions:

1. Is there a difference between prenatal mother-infant attachment levels of smokers and non-smokers?
2. What are the nicotine addiction levels of pregnant smokers?
3. Is there a relationship between nicotine addiction levels and prenatal mother-infant attachment levels of pregnant women who smoke?
4. What is the effect of smoking during pregnancy on prenatal mother-infant attachment?

Method

Sample

This study was conducted in a comparative-descriptive design. This study was conducted in family health centers (FHCs) in a city in the Central Anatolia region of Turkey between September 2019 and June 2020. Since the prenatal attachment levels of smokers and non-smokers will be compared in the study, the G*Power 3.1.9.7 package program was used, and it was determined that at least 64 pregnant women should be in each group with 80% power, 0.5 effect size, and 95% confidence interval. Before starting the study, family physicians and family health workers serving at the FHCs were given information about the study, and pregnant women who met the inclusion criteria (273 women) were determined by interviewing the women who attended their pregnancy follow-ups at the FHCs within the specified dates using the Participant Screening Form. It was determined that among the 273 pregnant women, 108 were smokers, and 165 were not smokers. Since 28 of 108 pregnant women who were determined to smoke did not accept to participate in the study, 80 pregnant women who smoked were included in the sample (Figure 1).

The prenatal mother-infant attachment level of the pregnant women participating in the study constituted the study's dependent variable. Of the pregnant women participating in the study, age, number of pregnancies, risky pregnancy history, and smoking status of pregnant women constituted the independent variables of the study.

Criteria for inclusion in the research were between the ages of 18-35, being the first pregnancy experience, not having communication difficulties (pregnant women whose mother tongue is not Turkish), presence of mental disability, not having any mental illness diagnosed by a doctor and having a healthy fetus, being 20 weeks pregnant and over, and volunteering to participate in the research. Exclusion criteria were filling in the survey forms incompletely and having a risky pregnancy diagnosis such as eclampsia and preeclampsia, the threat of premature birth, premature rupture of membranes, and fetal distress.

Procedure

Before the study was conducted, written approval was obtained from the provincial health directorate of the family health centers where the study would be conducted, and ethical approval was obtained from the Non-Interventional Clinical Research Ethics Committee (decision no:2019/07-26). After the aim of the study was explained to the participants, informed consent was obtained from those who agreed to participate. Those who accepted to participate in the study were told that participation was voluntary and that the information to be collected would be kept confidential and used within the research scope. The study was conducted in accordance with the Principles of the Helsinki Declaration.

For comparison, 80 non-smoking pregnant women were selected among 165 non-smoking pregnant women using a simple random numbers table and included in the study. Then, Personal Information Form, Fagerstrom Test for Nicotine Dependence (FTND), and Prenatal Attachment Inventory (PAI) forms were applied face to face in a suitable interview room in family health centers to a total of 160 pregnant women (80 smokers and 80 non-smokers) included in the sample. Filling out the forms took approximately 15 minutes for non-smoking pregnant women and 20-25 minutes for smokers.

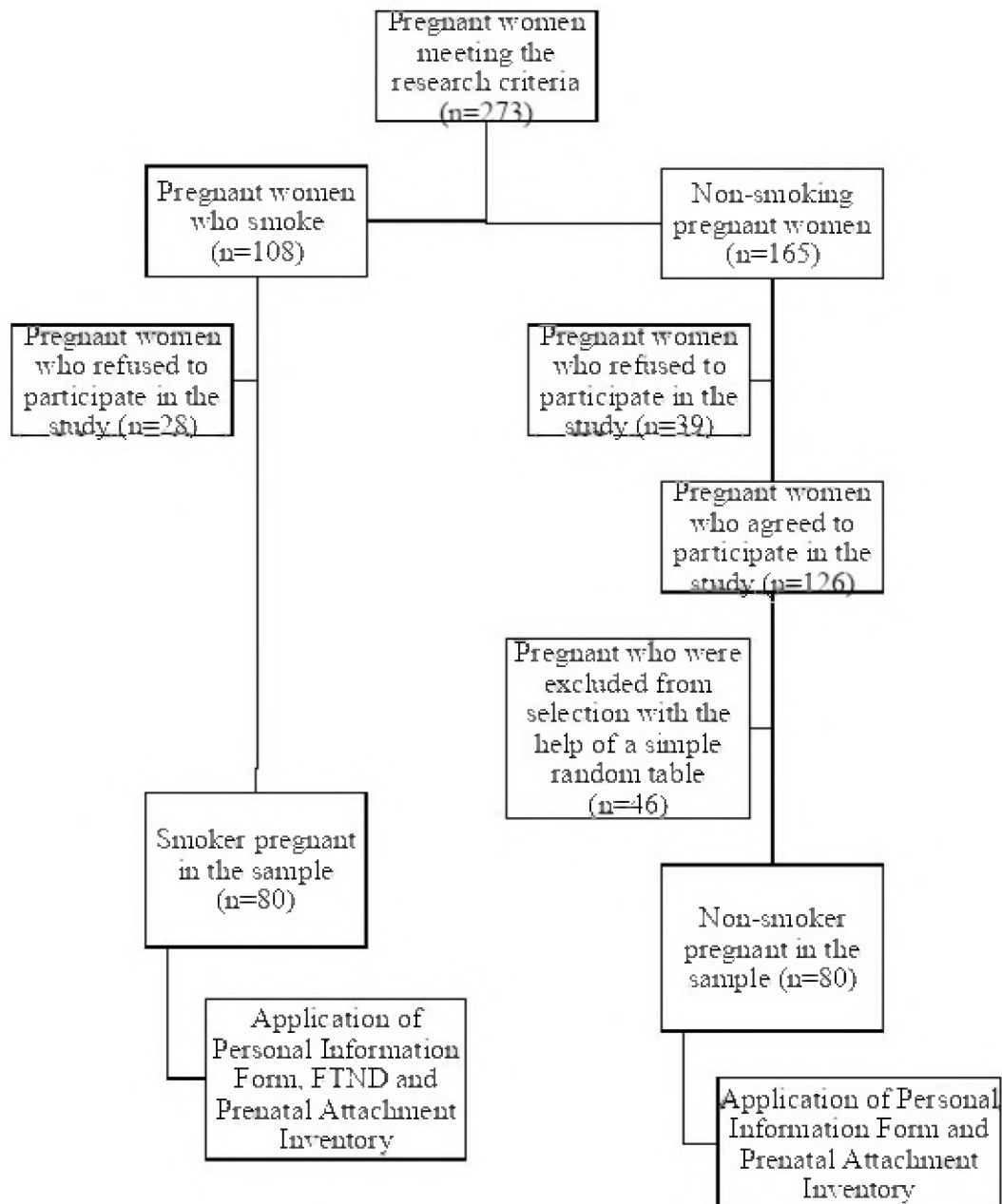


Figure 1. Flow chart of study

Measures

The data were collected using the Participant Screening Form, the Personal Information Form, the FTND, and PAI.

Participant Screening Form

The form that the researcher prepared based on information in the literature (8,30) included seven questions for collecting information on the status of the pregnant women to meet the inclusion criteria (being in the age group of 18-35, having one's first pregnancy, not having communication difficulties or mental deficiencies, not having any chronic health problem, having a healthy fetus and being in at least the 20th week of pregnancy) and 1 question on the smoking statuses of the pregnant women.

Personal Information Form

The form the researcher prepared based on information in the literature (4,8) consisted of two parts and 24 questions. The first part of the form; consisted of 16 questions, including the sociodemographic characteristics of pregnant women. In the second part of the form, There were eight questions to determine pregnant individuals' smoking attitudes and behaviors.

Fagerstrom Test for Nicotine Dependence (FTND)

In the study, the Turkish version of the "Fagerstrom Test for Nicotine Dependence" was utilized to measure the nicotine dependence levels of pregnant women who were smokers. Fagerstrom and Schneider developed FTND to determine the level of physical dependence on smoking (32). FTND has six items, each with response options from 0 to 3. According to the total score of this test, nicotine addiction levels are categorized as very low (0-2 points), low (3-4 points), moderate (5 points), high (6-7 points), and very high (8-10 points). The Cronbach's alpha internal consistency coefficient of the form of the scale that was adapted to Turkish and tested for reliability by Uysal et al. was reported as 0.56 (33). In this study, Cronbach's alpha coefficient of FTND was calculated as 0.73.

Prenatal Attachment Inventory (PAI)

The PAI was developed by Mary Muller in 1990. The scale, validated by Yilmaz and Beji by adapting into Turkish in 2013, consists of 21 items questioning the thoughts, feelings, and events that women experience during pregnancy and determining their levels of attachment to the baby in the prenatal period. Each item is scored on a four-point Likert-type scale ranging between 1 and 4 points. The scale's minimum and maximum possible scores are 21 and 84, respectively. The higher the score is, the higher the woman's level of attachment is. In the study of Yilmaz and Beji, Cronbach's alpha value was determined as 0.84 (34). The Cronbach's alpha value was 0.92 in the present study.

Statistical Analysis

The data obtained for the study were entered into the SPSS 23.0 program. Descriptive statistics (mean, standard deviation, minimum and maximum values, and percentages), chi-square test, ANOVA, and t-test were used to analyze the data. Whether the data were normally distributed or not was determined by the Kolmogorov-Smirnov (K-S) test, and it was determined that the data showed normal distribution. Pearson correlation analysis was used to determine the direction and strength of the relationships between the variables since the data fit the normal distribution. The correlation strength is the correlation value (r) calculated between the two variables; $r=0.0$ no relationship, $r=0.01-0.29$ low correlation, $r=0.30-0.70$ moderate relationship, $r=0.71-0.99$ high correlation, $r=1.0$ indicates perfect relationship (35). Differences between groups were examined using the Tukey post hoc test. The odds ratio was calculated to determine the level of relationship between prenatal attachment and smoking status, and binary logistic regression analysis was performed to determine the effect of smoking on prenatal attachment. The smoking status of pregnant women was included as a parameter in the regression analysis. Model validity was determined according to the Omnibus, Hosmer, and Lemeshow tests, and the model was compatible. Omnibus, Hosmer, and Lemeshow tests were performed to evaluate the suitability of logistic regression analysis (Omnibus test $p<0.05$; Hosmer Lemeshow test $p>0.05$). Linear Regression Analysis was performed to determine the effect of nicotine addiction of pregnant smokers on prenatal mother-infant attachment scores. The significance level for all tests was 0.05, and the confidence intervals were calculated as 95%.

Table 1. Some descriptive characteristics of pregnant smokers and non-smokers (n=160)

Variable	Pregnant Who Smoke (n=80)		Non-Smoking Pregnant Women (n=80)		Test value and p value
	n	%	n	%	
Age X±SD (min- maks)]	25.40 ±4.68 (18-41)		25.01 ±4.24 (18-42)		t=0.345* p=0.618
Age					$\chi^2= 0.510^{**}$ p=0.775
18-22 age	21	26.3	22	27.5	
23-27 age	35	43.7	38	47.5	
28-35 age	24	30.0	20	25.0	
Education level					$\chi^2= 3.134^{**}$ p=0.209
Primary education	28	35.0	39	48.8	
Secondary education	27	33.8	22	27.4	
Undergraduate education	25	31.2	19	23.8	
Working status					$\chi^2= 0.108^{**}$ p=0.742
Working	30	37.5	28	35.0	
Not working	50	62.5	52	65.0	
Perception of the economic situation					$\chi^2= 1.958^{**}$ p=0.376
Income less than expenses	16	20.0	22	27.5	
Income equals expense	49	61.3	48	60.0	
Income more than expenses	15	18.7	10	12.5	
Family type					$\chi^2=3.609^{**}$ p=0.2.852
Nuclear family	62	77.5	71	88.8	
Extended family	18	22.5	9	11.2	
Obstetrics Features					$\chi^2=1.053^{**}$ p=0.305
How to conceive					
Untreated pregnancy	63	78.8	68	85.0	
Pregnancy with treatment	17	21.2	12	15.0	$\chi^2=3.609^{**}$ =0.057
Gestational week					
2nd trimester	48	60.0	36	45.0	
3rd trimester	32	40.0	44	55.0	$\chi^2=0.413^{**}$ =0.521
Pregnancy planning status					
Yes	49	61.3	45	56.2	
No	31	38.7	35	43.8	$\chi^2=0.001^{**}$ =0.998
State of desiring pregnancy					
Yes	70	87.5	70	87.5	
No	10	12.5	10	12.5	

*t test, **the chi-square test, p<0.05

Results

The mean ages of smokers and non-smokers pregnant women were 25.40 (SD 4.68) and 25.01 (SD 4.24), respectively. When the sociodemographic and obstetric characteristics of smokers and non-smokers were compared, There was no significant difference between the groups in terms of age, education level, employment status, monthly income, family type, mode of conception, gestational week, and pregnancy

planning status ($p>0.05$) (Table 1). The mean FTND score of the smoker participants was 2.82 ± 2.64 , while 73.7% had low or very low levels of nicotine dependence (Table 2).

Table 2. Smoking habit characteristics of pregnant smokers, Fagerstrom Test for Nicotine Dependence (FTND) score and nicotine dependence levels (n=80)

Features of Smoking Habit	Pregnant who smoke	
	n	%
Age of Initiation of Smoking [$X\pm SD$ (min- maks)]= 19.26 ± 3.79 (11-34)		
15 years and under	15	18.8
16-18 years old	21	26.2
19 age and over	44	55.0
Daily Amount of Smoking		
0-4 cigarettes	57	71.2
5-10 cigarettes	8	10.0
11-20 cigarettes	15	18.8
Smoking Time [$X\pm SD$ (min- maks)]= 6.51 ± 5.03 (1-18)		
1-5 years	18	22.5
6-10 years	30	37.5
10 years and above	32	40.0
FTND Total Score Average [$X\pm SD$ (min- maks)]= 2.82 ± 2.64 (Min:0; Max:10)		
Addiction Level		
Very high addiction (8-10 points)	7	8.8
High addiction (6-7 points)	8	10.0
Moderately addictive (5 points)	6	7.5
Low addiction (3-4 points)	18	22.5
Very low addiction (0-2 points)	41	51.2

* Percentages are calculated over numbers.

Table 3. Relationship between Fagerstrom Test for Nicotine Dependence and Prenatal Attachment Inventory scores of pregnant smokers

	Prenatal Attachment Inventory (PAI)		
	n	r^a	p
Fagerstrom Test for Nicotine Dependence (FTND) Mean: 2.82 ± 2.64 (Min:0; Max:10)	80	-0.439	0.001*

^aPearson correlation analysis applied, * $p<0.001$.

Table 4. Prenatal Attachment Inventory (PAI) mean scores of smoker and non-smoker pregnant

n=160	PAI Total		t^b	
	$X\pm SD^a$	Min.-Max.		
	53.26 ± 13.10	24-80		
Smoking Status (Groups)	PAI Total		t^b	p
	$X\pm SD^a$	Min.-Max.		
	52.82 ± 12.83	24-72		
Smoker in Pregnancy (n=80)	52.82 ± 12.83	24-72	-0.409	0.683
Non-Smoker During Pregnancy (n=80)	53.68 ± 13.43	32-80		

^aStandard deviation. ^bThe t-test, $p<0.05$

There was a negative, moderate, and significant relationship between the mean total FTND scores of the smoker participants and their mean total PAI scores ($r=-0.439$; $p=0.001$), where, as the nicotine

dependence levels of these participants increased, their prenatal mother-infant attachment levels decreased (Table 3).

The mean total PAI score was 52.82 ± 12.83 for the smoker participants and 53.68 ± 13.43 for the non-smoker participants. The mean total PAI score of the non-smoker participants was higher than that of the smoker participants, but the difference was not statistically significant ($p > 0.05$) (Table 4).

Table 5. Effect of smoking and nicotine dependence on prenatal attachment

Effect of Smoking on Prenatal Attachment*	B	S.E.	Wald	df	p	(OR)	95% CI Exp(B)	
							Low	Top
Smoking	-4.631	2962,25	22.340	1	0.999	0.010	0.965	0.985
Effect of Nicotine Dependence on Prenatal Attachment		B	S.E.	Beta		t	p	
FTND Total		-2.129	0.493	0.439		-4.315	0.001	
R=0.439 R ² =0.193 F _(1,78) =18.619 p=0.000								

S.E: Standard Error, DF Degrees of Freedom, CI: Confidence Interval; * Logistic Regression, Omnibus, Hosmer and Lemeshow tests ** Linear Regression, $p < 0.05$; OR: Odds ratio

Bivariate logistic regression analysis revealed that the effect of smoking during pregnancy on prenatal mother-infant attachment (Odds Ratio=0.010; $p=0.999$) was insignificant ($p > 0.05$) (Table 5). According to the results of linear regression analysis, nicotine addiction of pregnant smokers participating in the study had a significant negative effect on prenatal mother-infant attachment scores; therefore, it was determined that nicotine addiction during pregnancy was one of the factors affecting the decrease in prenatal mother-infant attachment by 19.3%, and nicotine addiction during pregnancy significantly reduced prenatal mother-infant attachment by -2.129 times ($p < 0.05$) (Table 5).

In the analyses of the mean PAI scores based on the sociodemographic characteristics of the participants, it was revealed for both the smoker and non-smoker groups that the mean PAI score of the participants who had higher income than their expenses was significantly higher than those who had lower income than their expenses. In contrast, the participants with nuclear families had a significantly higher mean PAI score than those with extended families ($p < 0.05$). While prenatal attachment increased as age increased in the smoker group, there was no significant relationship between prenatal attachment and age in the non-smoker group. There was also no significant relationship between the participants' education levels and mean PAI scores (Table 6).

Table 6. Prenatal Attachment Inventory (PAI) mean scores according to some characteristics of pregnant smokers and non-smokers (n=160)

Sociodemographic Characteristics	Pregnant women who smoke (n=80)	Test and p value	Non- smoking pregnant women (n=80)	Test and p value
	X $\pm$ SE		X $\pm$ SE	
Age				
18-22 age ^a	51.23 $\pm$ 12.93	F=0.572* p=0.012 c>a**	52.77 $\pm$ 13.34	F=0.767* p=0.466
23-27 age ^b	51.71 $\pm$ 14.15		54.70 $\pm$ 14.31	
28-35 age ^c	55.87 $\pm$ 10.49		52.70 $\pm$ 12.25	
Education level				
Primary education	54.53 $\pm$ 12.84	F=0.832* p=0.545	52.83 $\pm$ 13.88	F=0.928* p=0.397
Secondary education	52.51 $\pm$ 12.92		52.68 $\pm$ 12.54	
Undergraduate education	51.28 $\pm$ 13.03		54.57 $\pm$ 13.78	
Perception economic situation				
Income less than expenses ^a	48.87 $\pm$ 11.06 ^a	F=6.264*	48.90 $\pm$ 13.02 ^a	F=4.925*

Income equals expense ^b	53.34±13.11 ^b	p=0.002	54.14±13.04 ^b	p=0.008
Income more than expenses ^c	55.40±13.51 ^c	c>a**	62.90±11.71 ^c	c>a**
Family Type				
Nuclear family	53.33±13.47	t=4.572***	55.12±13.24	t=6.906***
Extended family	51.11±10.49	p=0.038	42.33±9.09	p=0.009
Obstetrics Features				
Prenatal Follow-up Frequency				
4 times or less	44.02±13.51	t=4.234***	47.28±10.16	t=6.674***
5 times or more	55.16±12.41	p=0.012	60.32±12.38	p=0.003
Gestational Week				
2nd trimester (20-24. week)	52.29±12.42	t=6.236***	48.05±10.72	t=4.762***
3rd trimester (25-40. week)	53.65±13.58	p=0.524	58.29±13.76	p=0.031
Baby's Gender				
Known	53.68±13.09	t=0.384***	54.63±13.87	t=0.245***
Unknown	51.02±12.34	p=0.664	49.60±10.75	p=0.621
Spouse's Response to Pregnancy		t=23.340***		t=35.670***
Positive response	53.53±12.03	p=0.000	56.61±13.06	p=0.000
Neutral response	41.13±9.31		42.82±8.36	
Pregnancy Planning Status				
Yes	57.10±11.18	t=16.452***	57.53±12.93	t=25.203***
No	46.09±12.52	p=0.000	48.74±12.56	p=0.000
State of Desiring Pregnancy				
Yes	54.22±11.60	t=18.435***	55.31±13.16	t=31.225***
No	36.10±7.63	p=0.000	42.30±9.45	p=0.000
Support in Baby Care				
None	48.29±12.56	t=6.226	50.29±13.37	t=7.114
There is	55.15±12.45	p=0.004***	55.14±13.37	p=0.008***

*Comparisons between groups were made with two-way ANOVA analysis of variance. **Tukey test, ***t test, p<0.05

When comparing the mean PAI scores of smokers and non-smokers according to their obstetric characteristics, it was found that the mean PAI scores of those who had five or more prenatal follow-ups were significantly higher than those who had four or fewer prenatal follow-ups for both groups. The mean PAI score was lower in those with unwanted and unplanned pregnancies than in those who wanted and planned their pregnancy ($p<0.05$). While the mean prenatal attachment score of those in the third trimester in the non-smoker group was higher than those in the second trimester, no significant relationship was found between trimesters of pregnancy and prenatal attachment in the smoking group (Table 6).

Discussion

In this study, the mean total PAI score of the non-smoker participants (53.68 ± 13.43) was higher than that of the smoker participants (52.82 ± 12.83). However, this difference was not statistically significant ($p>0.05$). Bivariate logistic regression analysis revealed that the effect of smoking during pregnancy on prenatal mother-infant attachment (Odds Ratio=0.010; $p=0.999$) was insignificant ($p>0.05$). Similar to the result of our study, Jussila et al. reported no significant relationship between prenatal smoking status and mean total PAI scores (8). In a study, although there was no significant difference between smoking and prenatal attachment, it was found that prenatal attachment levels were higher in pregnant women who had quit smoking than in pregnant women who smoked (15). The results of our study and many others were compatible with the literature showing that women who adopt unhealthy lifestyle behaviors and those who

smoke have weaker prenatal attachments (3,15). Strengthening prenatal attachment may constitute a promising new approach to interventions for smoking cessation during pregnancy. Another study found a positive and significant relationship between health practices during pregnancy and mother-baby attachment (36). In another study, low maternal-fetal attachment was associated with more pregnancy-related smoking (37). Another study found that women who think about their baby's health and have higher attachment scores are more likely to quit smoking during pregnancy (15). It was determined that as the prenatal attachment levels of pregnant women increased, their participation in health practices during pregnancy increased (38). The mean prenatal attachment scores of non-smoking pregnant women were found to be higher than those of smokers (9). Strengthening the mother's bond with her baby and determining the factors affecting attachment behaviors are extremely important in raising healthy generations. In our study, it was thought that the insignificance of the difference between prenatal attachment levels of smokers and non-smokers might be due to the low or very low level of nicotine addiction in most of the pregnant women who smoke. For this reason, conducting comprehensive studies by taking samples from pregnant women with high nicotine addiction may be recommended to evaluate the relationship between smoking and prenatal mother-infant attachment.

The present study determined that as the level of nicotine dependence increased in pregnant women who smoked, prenatal mother-infant attachment decreased. The literature has determined that strong mother-baby attachment is effective in keeping pregnant women away from harmful substances and adopting healthy behaviors (3,4). In two separate studies, different from the results of our study, it was found that there was no significant relationship between the FTND and PAI scores of pregnant women who smoked (8,9). In other studies, it was found that prenatal attachment levels were lower in pregnant women who smoked and had high nicotine addiction, in line with our findings (15,17). Our study and most literature findings reveal that smoking and nicotine addiction negatively affect prenatal attachment.

In this study, it was seen that as the age of the smoker pregnant women increased, their prenatal attachment levels increased. At the same time, there was no significant relationship between the variable of age and prenatal attachment in the non-smoker group. There was no statistically significant difference in the mean PAI scores of the pregnant women in our study based on their educational levels ($p>0.05$). Our finding was supported by the higher prenatal attachment levels reported by Aslantekin-Ozcoban et al. in pregnant women who were smokers and over 30 and by Ozdemir et al. in pregnant women over 30 (9,28). In contrast to these findings, many studies conducted with pregnant women have reported lower levels of prenatal attachment as the age of women increases (4,22,29,39). Another study found no significant relationship between maternal age and PAI score (6). Elkin stated that age, educational level, and family type did not significantly affect prenatal attachment (6). While some studies found that as the mother's educational level increases, her PAI score increases (4,22,25,40), other studies have found no significant difference between these two variables (1,6). A study determined that as the education level increased, prenatal attachment decreased significantly (41). The reason for the differences in reports in the literature regarding the relationship between PAI scores and the variables of age and educational level may be that in addition to age and education-related characteristics, cultural and environmental factors influence pregnant women's prenatal attachment levels.

In this study, it was seen among both the smoker and non-smoker pregnant women that the participants who had wanted and planned pregnancies had a higher mean PAI score than those who had unwanted and unplanned pregnancies ($p<0.05$). In agreement with our result, Aslantekin-Ozcoban et al. reported higher levels of prenatal attachment among both smoker and non-smoker pregnant women who had planned their pregnancy (9). Contrary to our findings, Ozdemir et al. reported lower prenatal attachment levels among women planning pregnancy (28). Several other studies have revealed that pregnant women experiencing wanted and planned pregnancies have higher levels of prenatal attachment (4,21,22,38,42). Independently of smoking habits, a planned pregnancy is expected to affect prenatal attachment positively. It is predicted that wanting to become pregnant and getting pregnant at the desired time will facilitate the adaptation of the pregnant to motherhood, thus increasing the attachment to the baby. Contrary to this study and the results generally reported in the literature, there are also studies reporting no significant relationship between

the planning status of pregnancies and PAI scores (1,6,24). Differences in findings in different studies may be due to the different demographic and obstetric characteristics of the women included in these studies that would affect their prenatal attachment levels or the cultural environment in which they lived.

In this study, the mean prenatal attachment scores of the non-smokers in the third trimester were significantly higher than those in the second trimester ($p < 0.05$). However, there was no significant relationship between them. Similarly, Küçükkaya et al. found the mean PAI scores of pregnant women in the third trimester higher than those in the first or second trimester (25). These findings suggest that as the weeks of pregnancy progress and fetal movements increase, the possibility of experiencing maternal feelings more intensely and establishing a stronger bond with her baby increases. In addition, this finding was thought to be related to the higher prenatal attachment levels of the non-smoker group compared to the smokers' group. Contrary to our findings, in two different studies, prenatal attachment levels of pregnant women in the last trimester were lower than those in other trimesters (43,44). Some studies found no significant relationship between gestational week and mean PAI scores (20,22). The finding in the literature that attachment levels are lower in the last three months of pregnancy may be associated with the fact that women focus on themselves rather than their babies because of the fear and anxiety they may experience about the upcoming birth process. In our study, there was no relationship between the trimesters and prenatal attachment levels of the smoking participants ($p > 0.05$). The lack of a significant relationship between attachment in the last weeks of pregnancy and trimesters in pregnant women can be explained by the lower prenatal attachment levels compared to non-smoking pregnant women.

In our study, the average PAI score of pregnant women whose income is more than their expenses and the PAI score averages of those with a nuclear family were significantly higher than those with a large family with a lower income than their expenses. ($p < 0.05$). In parallel with our results, Öztürk and Erbaş found that prenatal attachment levels were higher in pregnant women with good income and the nuclear family (29). Some studies have reported that attachment levels are significantly higher in pregnant women with better incomes (24,25). Erkal-Aksoy et al. found no significant difference in the average PAI scores according to the income level variable (1). Bakır and Sarıayım reported that attachment levels are higher in pregnant women with nuclear families and low-income levels (21). The difference in the reports in the literature on the relationship between income level and prenatal attachment may be related to the relative income perception of individuals. Our result that prenatal attachment levels are higher in pregnant women with nuclear families was similar to the results in the literature. This finding can be interpreted as women living in nuclear families can find the opportunity to spare more time for themselves and their unborn babies during pregnancy than those living in extended families.

The data of this study are limited to pregnant women admitted to FHCs included between September 2019 and June 2020 for pregnancy follow-up. Another limitation of this study is that the smoking status of the pregnant women included in the sample was recorded according to their reports, and biochemical confirmation was not performed. Another limitation of the study is the low cigarette addiction among smokers. Therefore the effect of cigarette addiction is not strong in comparing prenatal attachment levels of smokers and non-smokers.

In conclusion, in this study, it was determined that smoking status during pregnancy did not significantly affect the prenatal attachment levels of pregnant women. However, a negative relationship existed between nicotine addiction levels and prenatal attachment levels of pregnant women who smoked. The study found that the mean prenatal attachment score was higher in pregnant women with a higher income than their expenses, had a nuclear family, and became pregnant voluntarily and planned among pregnant women who smoked and non-smokers. It was found that the mean attachment scores increased. Considering that smoking is one of the factors that negatively affect prenatal mother-infant attachment, primary healthcare institutions should evaluate women's smoking status and nicotine addiction levels, especially before pregnancy planning, in order to strengthen prenatal attachment and create a healthy bond between mother and baby, and to reduce smoking starting from the pre-pregnancy period. They should provide cessation counseling. In addition, approaches to increase prenatal attachment levels of smoking pregnant women

should be included in smoking cessation counseling programs. In conclusion, strengthening prenatal attachment in pregnant women may be a promising approach to increase the chances of success in quitting smoking.

References

1. Erkal-Aksoy Y, Dereli-Yılmaz S, Aslantekin F. Riskli gebeliklerde prenatal bağlanma ve sosyal destek. Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi 2016; 1(3): 163-169.
2. Nakić-Radoš S, Hairston I, Eliyahu-Handelzalts J. The concept analysis of parent-infant bonding during pregnancy and infancy: a systematic review and meta-synthesis. J Reprod Infant Psychol 2023; doi: 10.1080/02646838.2022.2162487.
3. Hobek-Akarsu R, Tuncay B, Yuzer-Alsac S. Anne-bebek bağlanmasında kanıta dayalı uygulamalar. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2017; 6(4): 275-279.
4. Cinar N, Yalnizoglu-Caka S, Topal S, et al. The relation of health-related practices of pregnant women, fatigue and prenatal attachment. J Coll Physicians Surg Pak 2017; 27(11): 693-698.
5. Duyan V, Gul-Kapısız S, Yakut H. Doğum Öncesi Bağlanma Envanteri'nin bir grup gebe üzerinde Türkçeye uyarlama çalışması. Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi 2013; 10(39): 1609-1614.
6. Elkin N. Gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2015; 24(6): 230-236.
7. Foulkes M. Development of The Maternal-Fetal Relationship in Women Who Use Substances: Understanding The Influence of Intersecting Variables on Maternal-Fetal Attachment and Health Behaviours (Doctoral Thesis). Ottawa, Canada: Ottawa University Health Sciences Faculty, Department of Nursing, 2015.
8. Jussila H, Peltö J, Korja R, et al. The association of maternal-fetal attachment with smoking and smoking cessation during pregnancy in The FinnBrain Birth Cohort Study. BMC Pregnancy Childbirth 2020; 20: 741.
9. Aslantekin-Ozcoban F, Yalnız-Dilcen H, Kaynak S, Uzel N. The effect of smoking during pregnancy on prenatal attachment. Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi 2020; 5(3): 444-454.
10. Yayla-Abide C, Cogendez E, Kumru P, et al. Gebelikte kullanılan sigara dozunun maternal ve fetal sonuçlar ile ilişkisi. Zeynep Kamil Tıp Bülteni 2018; 49(1): 31-35.
11. U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Smoking: 50 Years of Progress. A Report of the Surgeon General, Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2014.
12. Kahyaoglu S, Özel S, Engin-Ustun Y, Erdol C. Gebelik ve sigara bırakma. Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi 2018; 15(1): 24-27.
13. Bergeria CL, Heil SH, Bunn JY, et al. Comparing smoking topography and subjective measures of usual brand cigarettes between pregnant and non-pregnant smokers. Nicotine Tob Res 2018; 20(10): 1243-1249.
14. Berrueta M, Morello P, Aleman A, et al. Smoking patterns and receipt of cessation services among pregnant women in Argentina and Uruguay. Nicotine Tob Res 2016; 18(5): 1116-1125.
15. Massey SH, Bublitz MH, Magee SR, et al. Maternal-fetal attachment differentiates patterns of prenatal smoking and exposure. Addict Behav 2015; 45: 51-56.
16. Kocatat S, Guler N, Sezer RE. The opinions regarding smoking behaviors in the postpartum period of the women who quit smoking during pregnancy: a qualitative study. Perspect Psychiatr Care 2020; 56(1): 54-62.
17. Ekrami F, Mirghafourvand M, Alizadeh-Charandabi SM, Babapour-Kheyradin J. Maternal-fetal attachment and its sociodemographic determinants in women with unplanned pregnancy. International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences 2019; 7(1): 106-111.
18. Alhusen JL. A literature update on maternal-fetal attachment. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 2008; 7(3): 315-328.
19. Baltacı N, Başer M. Riskli gebelerde yaşanan anksiyete, prenatal bağlanma ve hemşirenin rolü. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 2020; 13(3): 206-212.
20. Alan-Dikmen H, Çankaya, S. Maternal obezitenin prenatal bağlanma üzerine etkisi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2018; 9(2): 118-123.
21. Bakır N, Sarıayım S. The relationship between psychosocial health and prenatal attachment in pregnant women. Perinatal Journal 2020; 28(2): 73-81.
22. Coskun AM, Okcu G, Arslan S. The impact of distress experienced during pregnancy on prenatal attachment. Perinatal Journal 2019; 27(2): 49-55.

23. Daglar G, Bilgic D, Cakir D. The correlation between levels of prenatal attachment and styles coping with stress in pregnant women. J Reprod Infant Psychol 2022; 40(3): 254-265.
24. Koc-Ozkan T, Simsek-Kucukkelepce D, Aydın-Ozkan S. Gebelikte prenatal bağlanma ve vücut algısı arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2020; 7(1): 49-54.
25. Kucukkaya B, Kahyaoglu-Sut H, Oz S, Altan-Sankaya N. Gebelik döneminde çiftler arası uyum ve prenatal bağlanma arasındaki ilişki. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2020; 11(1): 102-110.
26. Mahmoudi P, Elyasi F, Nadi A, Shirvani MA. The effect of maternal-foetal attachment-based training programme on maternal mental health following an unintended pregnancy. J Reprod Infant Psychol 2023; 41(1): 26-42.
27. O'Malley EG, Walsh MC, Reynolds CM, et al. A cross-sectional study of maternal-fetal attachment and perceived stress at the first antenatal visit. J Reprod Infant Psychol 2020; 38(3): 271-280.
28. Ozdemir K, Cevirme A, Baskaya Y. Anxiety and prenatal attachment levels in pregnancy and influencing factors. Cukurova Medical Journal 2020; 45(2): 502-510.
29. Ozturk B, Erbas N. Gebelerde prenatal bağlanma ve durumluk anksiyete düzeyinin belirlenmesi. Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi 2021; 18(3): 873-882.
30. Yesilçınar I, Şahin E, Özçam N. Ülkemizin güneydoğusunda yaşayan gebelerde prenatal bağlanma ve algılanan sosyal desteğin değerlendirilmesi: kesitsel çalışma. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi 2021; 13(3): 516-525.
31. Zare E, Ghaffari M, Nahidi F, et al. Relationship between domestic violence in pregnancy and maternal fetus attachment. Iran J Psychiatry Behav Sci 2022; 16(1): e111406.
32. Fagerstrom KO, Schneider N. Measuring nicotine dependence: a review of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. J Behav Med 1989; 12(2): 159-182.
33. Uysal MA, Kadakal F, Karşıdağ Ç, et al. Reliability in a Turkish sample and factor Fagerstrom test for nicotine dependence: analysis. Tuberk Toraks 2004; 52(2): 115-121.
34. Yılmaz S, Beji N. Prenatal bağlanma envanterinin Türkçe'ye uyarlanması: güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2013; 16(2): 103-109.
35. Köklü N, Büyükoztürk Ş, Çokluk-Bökeoğlu Ö. Sosyal Bilimler İçin İstatistik. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık, 2010.
36. Maddahi MS, Dolatian M, Khoramabadi M, Talebi A. Correlation of maternal-fetal attachment and health practices during pregnancy with neonatal outcomes. Electron Physician 2016; 8(7): 2639-2644.
37. Magee SR, Bublitz MH, Orazine C, et al. The relationship between maternal-fetal attachment and cigarette smoking over pregnancy. Matern Child Health J 2014; 18(4): 1017-1022.
38. Abiç A, Aksoy-Can A, Vefikuluçay-Yılmaz D. The relationship between pregnant women's prenatal attachment levels and health practices during pregnancy. Genel Sağlık Bilimleri Dergisi 2022; 4(1): 21-28.
39. Badem A, Zeyneloğlu S. Gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2021; 1(1): 37-47.
40. Aksoy A, Aksu A. Vefikuluçay-Yılmaz D, et al. The relationship between prenatal attachment and social support levels of pregnant women in the third trimester and factors affecting this relationship. Journal of Education and Research in Nursing 2021; 18(2): 198-204.
41. Gurol A, Ejder-Apay S, Sonmez, T. Effects of the labour fear on the prenatal attachment and determination of the affecting factors. Archives of Health Science and Research 2020; 7(2): 137-145.
42. Karabulutlu O, Beydag KD, Lazoglu M. Prenatal attachment levels and affecting factors of pregnant women living in İstanbul and Kars. Kafkas Journal of Medical Sciences 2020; 10(1): 24-31.
43. Höbek-Akarsu R, Oskay Ü. Yüksek riskli gebelerin tehlike belirtileri hakkında bilgi ve prenatal bağlanma düzeylerinin belirlenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2017; 33(2): 16-26.
44. Topaç-Tunçel N, Kahyaoglu-Süt H. Gebelikte yaşanan anksiyete, depresyon ve prenatal distres düzeyinin doğum öncesi bebeğe bağlanmaya etkisi. Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi 2019; 16(1): 9-17.

Yazar Katkıları: Tüm yazarlar ICMJE'in bir yazarda bulunmasını önerdiği tüm ölçütleri karşılamışlardır
Etik Onay: Bu çalışma için ilgili Etik Kuruldan etik onay alınmıştır.
Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.
Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.
Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.
Yazarın Notu: Bu çalışma 16 Temmuz 2021 - 17 Temmuz 2021 tarihleri arasında düzenlenen Uluslararası 'Capital' Fizik, Sosyal ve Sağlık Bilimleri Kongresi'nde "Sigara İçen ve İçmeyen Gebelerde Prenatal Bağlanma Düzeylerinin Karşılaştırılması" başlığı ile online olarak sözlü bildiri olarak sunulmuştur. Bu makale birinci yazarın yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

Author Contributions: All authors met criteria recommended by ICMJE for being an author
Ethical Approval: Ethical approval was obtained for this study from relevant Ethics Committee.
Peer-review: Externally peer-reviewed.
Conflict of Interest: The authors have declared that there is no conflict of interest.
Financial Disclosure: Authors declared no financial support
Acknowledgement: This study was presented online as an oral presentation with the title of “Comparison of Prenatal Attachment Levels in Pregnant Smokers and Non-Smokers” at the International 'Capital' Physical, Social and Health Sciences Congress held July 16-17 2021. This article was produced based on the master's thesis of the first author.

İnternet Bağımlılığı Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Grup Terapileri

Cognitive Behavioral Therapies in the Treatment of Internet Addiction

Nilgün Küçükkaraca ¹ , Halil Pak ¹ 

1. Hacettepe Üniversitesi, Ankara

Abstract

Internet addiction carries the risk of turning into a social problem due to the increase in the relationship with the internet in everyday life during the COVID-19 pandemic. Furthermore, cognitive behavioral therapy is one of the effective practice approaches in fighting against internet addiction. On the other hand, group therapies aim to show group members that they are not alone in their problems and develop social support systems while contending with these problems. In addition, group members become role models for each other. Turkey has also risk of that internet addiction become a social problem. However, there are a few studies in Turkey, investigating the effects of cognitive behavioral therapies in the treatment of internet addiction. Therefore, the aim of this study is to discuss cognitive behavioral therapy, which is one of the intervention approaches that can be used when working with internet addiction at group level. For this purpose, in this study, the concept and diagnosis criteria of internet addiction, interventions for internet addiction, cognitive-behavioral group therapies, and cognitive behavioral group therapies in the treatment of internet addiction were addressed within the framework of empirical research in the literature. To conclude, cognitive behavioral group therapies reduce the symptoms of internet addiction. There is nonetheless a need for research regarding different age groups, women, and COVID-19 pandemics as a risk factor.

Keywords: Internet addiction, problematic internet use, cognitive behavioral therapy, cognitive behavioral group therapy

Öz

İnternet bağımlılığı, COVID-19 pandemisi döneminde günlük yaşamda internet ile kurulan ilişkinin artması nedeniyle toplumsal bir soruna dönüşme riski taşımaktadır. İnternet bağımlılığı ile mücadelede etkili olan uygulama yaklaşımlarından biri bilişsel davranışçı terapidir. Bununla birlikte grup terapileri, grup üyelerine sorunlarında yalnız olmadıklarını göstermeyi ve bu sorunlarla mücadelede ederken sosyal destek sistemlerini geliştirmeyi amaçlar. Ayrıca, grup üyeleri birbirlerine rol model olurlar. Türkiye’de de internet bağımlılığının toplumsal bir soruna dönüşme riski vardır. Fakat Türkiye’de internet bağımlılığı tedavisinde bilişsel davranışçı grup terapilerinin etkilerini araştıran çalışmalar az sayıdadır. Bu nedenle bu çalışmanın amacı, internet bağımlılığı ile grup düzeyinde çalışırken kullanılacak müdahale yaklaşımlarından biri olan bilişsel davranışçı terapiyi tartışmaktır. Bu amaç doğrultusunda bu çalışmada internet bağımlılığı kavramı ve tanı kriterleri, internet bağımlılığına yönelik müdahaleler, bilişsel davranışçı grup terapileri ve literatürdeki ampirik araştırmalar çerçevesinde internet bağımlılığı tedavisinde bilişsel davranışçı grup terapileri ele alınmıştır. Sonuç olarak, bilişsel davranışçı grup terapileri internet bağımlılığı semptomlarını azaltmaktadır. Ancak farklı yaş gruplarını, kadınları ve bir risk faktörü olarak COVID-19 pandemisini gözetten araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar kelimeler: İnternet bağımlılığı, problemlili internet kullanımı, bilişsel davranışçı terapi, bilişsel davranışçı grup terapisi

Giriş

İnsan-teknoloji etkileşiminin arttığı günümüzde internet, günlük yaşamda elzem bir gereksinime dönüşmüştür. İnternetin ortaya çıkış amacının bilgiye erişimi ve iletişimi kolaylaştırmak olmasına rağmen internetin öngörülenden hızlı bir şekilde yaygınlaşması internet bağımlılığına yol açmaya başlamıştır (1). Türkiye’de internetin tahmin edilenden hızlı gelişmesinin toplumsal düzeydeki olumsuz ruhsal sonuçları göz önünde tutularak 14 Şubat 2019 tarihli 2019/2 sayılı Cumhurbaşkanlığı Genelgesi kapsamında Bağımlılıkla Mücadele Yüksek Kurulu talimatı ile "2019–2023 Davranışsal Bağımlılıklar ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planı" oluşturulmuştur. Bu eylem planının amaçlarından biri de toplumu internet bağımlılığının gelişmesinden korumaktır (2). Türkiye’de internet bağımlılığının toplumsal bir sorun olarak yeni yeni ele alınmaya başlandığı bu dönemden kısa bir süre ise sonra küresel bir salgın olan COVID-19 pandemisi yaşanmıştır. COVID-19 pandemisi de internet bağımlılığını olumsuz yönde etkileyen güncel bir risk faktörüne dönüşmüştür (3).

COVID-19 pandemisi ile deneyimlenen sosyal izolasyon durumu, bireyler arasında psikososyal sorunların ve internet kullanım sürelerinin artmasına neden olmuştur (3). Bu durum da internet bağımlılığı prevalansı ve riskini arttırmıştır (4-8). Türkiye’de de benzer bir durum söz konusudur. Örneğin, Evli ve Şimşek’in çalışmasına göre travmatik bir olay olarak COVID-19 pandemisi belirsizliğe tahammülsüzlüğü arttırmıştır. Bu durum da internet bağımlılığını olumsuz yönde etkilemiştir (9). Ayrıca, pandemi dönemi öncesinde Türkiye’de 2019 yılı bireysel internet kullanımı oranı %75 iken; 2022 yılında bu oranın %85’e yükseldiği görülmektedir (10, 11). Bu bilgiler ışığında, Türkiye’de COVID-19 pandemisi ile birlikte internet kullanımının belirgin bir şekilde arttığı ve toplumsal bir soruna dönüşme riski taşıdığı söylenebilir.

Baltacı ve arkadaşlarının, COVID-19 pandemisiyle artan problemli internet kullanımı riskini önlemeye ilişkin önerileri arasında grup terapileri de yer almaktadır (3). Bilişsel davranışçı terapiler (BDT) ise internet bağımlılığı tedavisinde en etkili yöntemlerden biridir (1, 12-18). Fakat Türkiye’de BDT’nin internet bağımlılığı üzerindeki etkilerinin araştırıldığı çalışmaların kısıtlı sayıda olduğu görülmektedir (örn., 12, 19-21). Bu yüzden bu çalışmanın amacı, bir risk faktörü olarak COVID-19 pandemisinin olumsuz psikososyal etkilerini de göz önünde tutarak, internet bağımlılığı tedavisinde bilişsel davranışçı grup terapilerini (BDGT) tartışmaktır. Bu amaç ışığında bu çalışma kapsamında internet bağımlılığı ve bilişsel davranışçı grup terapileri alanyazındaki görgül araştırmalar çerçevesinde ele alınmıştır.

İnternet Bağımlılığı Kavramı ve Tanı Kriterleri

Bir kavram olarak internet bağımlılığı, 1990’lı yılların ortalarına doğru tartışılmaya başlanmıştır (22). İnternet bağımlılığına dair ilk tanım, 1995 yılında “internet bağımlılığı rahatsızlığı” adıyla psikiyatrist Ivan Goldberg tarafından yapılmıştır (23, 24). Günümüzde internet bağımlılığı kavramı yerine problemli internet kullanımı, patolojik internet kullanımı, aşırı internet kullanımı ve uygun olmayan internet kullanımı gibi ifadeler kullanılmakla birlikte bu kavram, “genel olarak internetin aşırı kullanılması isteğinin önüne geçilememesi, internete bağlı olmadan geçirilen zamanın önemini yitirmesi, yoksun kalındığında aşırı sinirlilik hali ve saldırganlık olması ve kişinin iş, sosyal ve ailevi hayatının giderek bozulması olarak tanımlanabilir” (1).

İnternet bağımlılığının dünya genelinde, özellikle Uzak Doğu ülkelerinde, hızla yaygınlaşmaya ve endüstrileşmeye başlamasıyla bu konu daha fazla görünür hale gelmeye başlamıştır (25). İnternet bağımlılığı, literatürde bir davranışsal bağımlılık olarak ele alınsa da DSM-5 ve ICD-11’de henüz bir tanı kategorisi olarak tanımlanmamaktadır. Fakat internet bağımlılığıyla ilişkili olarak 2013 yılında DSM-5’te, 2018 yılında da ICD-11’de internette oyun oynama bozukluğu tanımlanmıştır (26). İnternet bağımlılığının henüz bir tanı kategorisi olarak tanımlanmamasının nedeni ise kavrama ilişkin nozolojik belirsizliklerdir (27). Buna rağmen internet bağımlılığına dair tanı ölçütleri ilk kez 1998 yılında Kimberly S. Young tarafından ileri sürülmüştür (28). Sekiz maddeden oluşan tanı ölçütleri ise şunlardır (24):

1. İnternet ile ilgili aşırı zihinsel uğraş (sürekli olarak interneti düşünme, internette yapılan aktivitelerin hayalini kurma, internette yapılması planlanan bir sonraki etkinliği düşünme vb.)

2. İstenilen keyfi almak için giderek daha fazla oranda internet kullanma gereksinmesi duyma
3. İnternet kullanımını kontrol etme, azaltma ya da tamamen bırakmaya yönelik başarısız girişimlerin olması
4. İnternet kullanımının azaltılması ya da tamamen kesilmesi durumunda huzursuzluk, çökkünlük veya kızgınlık hissedilmesi
5. Başlangıçta planlanandan daha uzun süre internette kalma
6. Başkalarına (aile, arkadaşlar, terapist vb.) internette kalma süresi ile ilgili yalan söyleme
7. İnterneti sorunlardan kaçmak veya olumsuz duygulardan (örn., çaresizlik, suçluluk, çökkünlük, kaygı) uzaklaşmak için kullanma
8. Aşırı internet kullanımı nedeniyle aile, okul, iş ve arkadaş çevresiyle sorunlar yaşama, eğitim veya kariyer ile ilgili bir fırsatı tehlikeye atma ya da kaybetme

Young'a göre bir kişiye internet bağımlılığı tanısı konulabilmesi için bu sekiz ölçütten beşinin karşılanması yeterlidir (24). Fakat Beard ve Wolf, internet bağımlılığı tanısı için en az altı ölçütün karşılanması gerektiğini önermektedir. Bu öneriye göre, tanı için ilk beş ölçütün tamamı karşılanmalı ve ek olarak son üç ölçütten en az biri daha karşılanmalıdır. Çünkü ilk beş ölçüt, kişinin günlük işlevinde herhangi bir bozulma olmadan karşılanabilirken; son üç ölçüt, patolojik internet kullanıcısının başa çıkma becerilerini, psikolojik işlevini ve yaşamında başkalarıyla kurduğu etkileşimleri etkilemektedir (29).

İnternet bağımlılığına en yatkın yaş grubu ergenler olup internet bağımlılığı ile ilişkili riskli ve sürdürücü sosyal faktörler arasında aile, arkadaş ve okul çevresi yer almaktadır (30). İnternet bağımlılığına eşlik eden psikolojik bozukların ise distimi, depresyon, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, genel kaygı bozukluğu, hipomani, kaçınan kişilik bozukluğu, obsesif-kompulsif bozukluk, sınırdaki kişilik bozukluğu ve sosyal anksiyete olduğu görülmektedir (31-33). Ayrıca aleksitimi, dissosiyatif deneyimler, düşük öz-saygı ve dürtü düzenleme güçlüğü de riskli faktörler arasında sayılabilir (34).

İnternet bağımlılığına neden olan faktörlerin başında olumsuz duygularla başa çıkma stratejilerinin yer aldığı söylenebilir. Özellikle sosyal kaygısı olanlar için internet, sosyal çevre edinme ve anlamlı ilişkiler kurmak için de kullanılmaktadır. Bir başka görüşe göre internet bağımlılığı, psikososyal gelişim sorunlarıyla (örn., kimlik, yakınlık kurmak) da ilişkilidir. Siber seks de internet bağımlılığını etkileyen faktörler arasındadır (35).

İnternet Bağımlılığına Yönelik Müdahaleler

Çağımızda internet, günlük yaşamda elzem bir gereksinimdir. Bu yüzden internet bağımlılığına yönelik müdahaleler, interneti tamamen yasaklamak yerine internet kullanımını kontrol altında tutmayı hedeflemektedir (36). Çeşitli müdahale yöntemleri ile bağımlılıkların üstesinden gelme çalışmaları bulunmaktadır. İnternet bağımlılığına yönelik müdahaleler, farmakoterapötik ve psikoterapötik olmak üzere iki başlıkta ele alınabilir.

Farmakoterapötik müdahale için ilk olarak internet bağımlılığının altında yatan ya da eşlik başka bir psikiyatrik bozukluk olup olmadığı incelenmelidir. Eğer böyle bir durum varsa, öncelikle bu bozukluk üzerine çalışılmalıdır. Böylelikle patolojik internet kullanımı azaltılabilir. Ancak böyle bir durum söz konusu değilse, internet bağımlılığının dürtü kontrol ve bipolar bozukluklara daha yakın olması nedeniyle her iki bozuklukta kullanılan ve duygudurum dengeleyecek bir farmakoterapötik yaklaşım izlenebilir (1). Antidepresan ve bupropion kullanımlarının internet bağımlılığı tedavilerinde etkili oldukları söylenebilir (37, 38). Alkol ve madde bağımlılığında kullanılan naltrekson da internet bağımlılığında tedavi edici etkilere sahiptir (39).

İnternet bağımlılığına yönelik psikoterapötik müdahaleler çeşitlilik gösterse de yaygın olarak kullanılan yöntem bilişsel davranışçı terapilerdir (BDT) (1). Bireysel ya da grup terapisi fark etmeksizin BDT, internet bağımlılığı semptomlarını azaltan bir etkiye sahiptir (14). BDT'ye ek olarak internet bağımlılığına yönelik psikolojik

müdahaleler arasında gerçeklik terapisi (bkz. 40), bilişsel önyargı değişimi (bkz. 41), aşırma için davranışsal müdahale (bkz. 42, 43), aile terapileri (bkz. 44) ve bileşik psikoterapiler (bkz. 45) yer almaktadır (46).

Bilişsel Davranışçı Grup Terapileri

BDT, 1960'lı yıllarda Aaron T. Beck tarafından "bilişsel terapi" adıyla depresyonu tedavi etmek amacıyla geliştirilmiş bir psikoterapi yaklaşımıdır (47). 1970-1980 yılları arasında Aaron T. Beck ve Albert Ellis isimleriyle anılan BDT, 1980'li yıllarda psikoterapi alanında bilişsel devrimi başlatmıştır (48). Bilişsel davranışçı grup terapisinde (BDGT) literatürde öne çıkan isimlerden biri olan sosyal hizmet uzmanı Sheldon D. Rose'a göre BDGT, katılımcıların baş etme becerilerinin geliştirilmesi ve hastaların ilişkisel ve içsel sorunlarının iyileştirilmesi amacıyla davranışsal (örn., model alma ve pekiştirme), bilişsel (örn., bilişsel yeniden yapılandırma ve problem çözme), ilişkisel ve grupsal yöntemlerin kullanıldığı bir yaklaşımdır (49).

Bireysel terapilere kıyasla grup terapilerinin bazı önemli avantajları vardır. Terapistler, canlı bir şekilde grup üyeleri arasındaki etkileşimi gözlemleyebilir. Grup üyeleri, rahatsız edici ya da kabul edilebilir davranışları ve çarpık ve işlevsiz düşünceleri hakkında gruptan geribildirim alabilirler. Aynı zamanda, grup içerisinde üyeler birbirlerine destek olabilirler. BDGT uygulamalarında terapistler, grup üyelerinin birbirlerine yardımcı olmalarına izin verecek koşulları oluştururlar. Özellikle BDGT grupları, üyelere beyin fırtınaları, alternatif stratejiler ve canlandırma modelleri için zengin fikir kaynakları sunar. Tek bir terapistin desteğine kıyasla grup içerisinde karşılıklı desteğin üyeler için daha güçlü etkileri vardır (49). Son olarak, kısa sürede daha fazla kişiye ulaşılmasını sağlayan grup terapilerinin zamansal ve mali açıdan avantajlı olduğu söylenebilir.

Grup terapilerinin dezavantajları da vardır. Öncelikle, bireysel terapilere kıyasla her bir kişiye ayrılan görüşme süresi grup terapilerinde daha kısa olacaktır. Bir diğer dezavantaj ise grup üyelerinin gizlilik endişeleridir. Terapist, gizliliğin önemini grup üyelerine aktarsa da bazı grup üyeleri bu nedenle kendilerini daha az açma eğiliminde olacaktır. BDGT'nin aşırı didaktik bir eğilime sahip olması da başka bir dezavantajdır. Bu didaktik yaklaşım grubun uyumunu ve gruptan ortaya çıkacak faydaları azaltabilir. Bu yüzden BDGT uygulayıcıları, alt grup çalışmaları üzerinden üye katılımını ve kendi kaderini tayin hakkını azami düzeyde oluşturacak koşulları olabildiğince erken bir şekilde sağlamalıdır (49).

Rose, grubun planlanması, oryantasyon, değerlendirme, müdahale, genelleme, sonlandırma ve izlem aktivitelerini BDGT uygulamalarında grup terapistinin eylemleri kapsamında değerlendirmiştir. Grubun planlanması aşamasında terapist grubun amaçlarını oluşturmalı, potansiyel üyeleri değerlendirmeli, üyeleri belirlemeli, grubun sosyal çevresine ya da yapısına karar vermeli ve grubun fiziksel çevresini oluşturmalıdır. BDGT uygulamalarının genellikle bir teması olur ve grup üyelerinin hepsi benzer sorunlara sahiptir (49). BDGT, bireysel terapiler için kullanılan her sorunun tedavisinde kullanılabilir (50). Yaygın olarak ise depresyon (51) ve sosyal fobi (52) tedavilerinde uygulandığı görülmektedir.

BDGT çoğunlukla kapalı bir grup çalışmasıdır. Haftada 1 gün gerçekleştirilen ve 1,5-2 saat süren BDGT oturum sayısı 6 ile 16 arasında değişkenlik göstermektedir. Ortalama oturum sayısı ise 8'dir. Karmaşık ve çoklu amaçları gerçekleştirebilmek için ise oturumların 12 ile 16 arasında olması gerekmektedir. Eğitim oturumları dışında oturumlar genellikle 1 terapist ve ortalama 8 grup üyesi ile gerçekleştirilir. Bu sayede herkesin aktif katılım sağlayabileceği bir ortam oluşturulur. Grup üyeleri belirlendikten sonra ilk oturumda bir oryantasyon gerçekleştirilir. Bu oryantasyon kapsamında üyelere grubun amacı, kullanılan yöntemler, potansiyel hedefler ve gizlilik hakkında bilgi verilir. Bununla birlikte, grup aktiviteleri ve beklentiler sunulur ve tartışılır. Grup için bir sözleşme geliştirilir ve bu sözleşmeler hem terapistin ve grup çalışmasının gerçekleştiği kurumun üyelerden beklentilerini hem de üyelerin terapistten beklentilerini içerir. Grup üyeleri, müdahale hakkında bilgilendirilirler. Bazı ısınma egzersizleri üzerinden de grup üyelerinin birbirlerini tanımaları ve kaynaşmaları sağlanır (49).

Değerlendirme aşamasının amacı; müdahalelerin spesifik amaçlarını, öğrenilecek başa çıkma becerilerini, başa çıkma becerilerinin ve diğer hedef davranışların uygulanabileceği durumları, her bir grup üyesinin tedaviyi etkileyebilecek kaynaklarını ve etkili bir terapinin önündeki potansiyel bariyerleri belirlemektir. Grubun mu yoksa başka bir terapinin mi uygun olacağının her bir grup üyesi için belirlenmesi de diğer önemli bir

amaçtır. Değerlendirme aşamasının bir parçası olarak tedavi gelişimini belirleyebilmek için grup üyesinin davranışları ve sorunlarının çözümü üzerine veriler terapi uygulamalarından önce, süresince, hemen sonrasında ve birkaç hafta veya ay sonrasında sistematik olarak toplanır. Grup üyelerinin tepkilerini yakından takip edebilmek adına her bir oturumdan sonra her bir üye ve terapist, oturum sonrası anketleri doldururlar. Bu amaç doğrultusunda kullanılacak veri toplama yöntemleri ise şunlardır: günlükler, kişilik envanterleri ve kontrol listeleri, canlandırma testleri, sosyometrik testler, kişisel gözlemler, grubun ya da bireylerin grupta olmadıkları zamanlarda doğrudan gözlemlenmesi, sahip olunan şeylerin değerlendirilmesine yönelik anketler ve mülakatlar. Değerlendirmenin ilk aşamasında toplanan veriler üzerinden hedefler oluşturulur. Bu hedefler, tedavinin sonunda grup üyelerinin gerçekleştirmeye ihtiyaç duydukları spesifik hedef davranışlar ve düşünceler ve problemleri durumların üstesinden gelebilecekleri başa çıkma stratejilerinden oluşur (49).

Müdahale aşamasında grup üyelerine birçok becerinin öğretilmesine ilişkin yöntemler kullanılır. Rose'a göre bu yöntemler arasında yaygın olarak kullanılanlar şunlardır: sistematik problem çözme, modelleme sekansı, bilişsel değişim yöntemleri, rahatlama, meditasyon ve küçük grup teknikleri. BDGT'de bu yöntemler bütüncül bir şekilde ele alınır. Sistematik problem çözmede grup üyeleri, kaygı temelli problemleri durumları gruba getirirler ve grup da terapistin rehberliğinde bu sorunlara çözüm bulmaya yardımcı olur. Sekans, problemleri durumlarla başa çıkabilmek adına spesifik etkileşimli davranışların öğretilmesi için tasarlanır ve model alma davranış provası, koçluk ve grup geribildirimleri gibi teknikleri kapsar. Model alma, grup üyesinin kendi çevresinden tanıdığı birini ya da hayranlık duyduğu bir kişiyi gözlemleyerek bir davranışı öğrenmesidir. Grup içinde canlandırma ya da gerçek hayatta doğrudan gözlem ile model alma gerçekleştirilebilir. Modelleme sekansı ile grup üyeleri öğrenilen yeni becerileri ekstra grup görevleri üzerinden gerçek yaşamda uygulayabilirler. Bilişsel değişim yöntemleri ise spesifik problemleri durumlarda grup üyesinin vermiş olduğu tepkiler üzerinden kendisi hakkında daha etkili düşünmesi ve kendini değerlendirmesi için eğitilmesidir. BDGT'de en sık kullanılan yöntemler ise bilişsel yeniden yapılandırma ve rasyonel-duygusal terapidir. Rahatlama yöntemleri ise grup üyelerinin öfke, stres veya depresyon gibi güçlü duygusal tepkilerle başa çıkmaları için kullanılan stratejilerdir. Bunun için grup üyelerine meditasyon, diyafragmatik nefes alma gibi gevşeme teknikleri öğretilir. Küçük grup teknikleri ise uyum inşası, canlandırma, arkadaşlık sistemi, alt gruplara ayırma, liderlik yetkisi ve grup egzersizlerinden oluşur (49).

Genelleme, tüm terapistlerin ortak ilgisi olup üyelerin grup içinde öğrendiklerini dış dünyaya aktarması ve terapistin sonunda öğrendiklerini sürdürebilmesidir. Grupta öğrenilenlerin diğer durumlara aktarılması için bir sonraki oturuma kadar ekstra görevler verilebilir. Üyeler, grup terapisi sonlandıktan sonra öğrendiklerini nasıl uygulayacaklarına dair bir plan geliştirerek ve öğrenilen becerilere uygun aktiviteleri tasarlayarak sonlandırma için hazırlanırlar. Bu planlar genellikle terapötik olmayan gruplara katılım, kendine yardım kitaplarının okunması, düzenli olarak rahatlama tekniklerinin uygulanması, grup üyelerinden biri ile dışarıda buluşarak grupta öğrenilen ilkelerin tartışılması ve hatırlatma oturumları için yeniden buluşmalardan oluşmaktadır. Sonlandırmaya yaklaşırken grup üyelerinin birbirleriyle ve terapistle kurdukları yoğun ilişkileri hafifletmek için üyeler grup dışında da ilişki kurmaları için cesaretlendirilir. Bunun için de grup üyeleri aile buluşmaları, bowling turnuvaları, dans dersleri ve başka sosyal etkinlikler gibi ekstra grup aktiviteleri düzenlemeleri ve bu aktivitelerle katılmaları için teşvik edilirler. Grup üyeleri, grup üyesi olmayan kişilerle ilişki kurmaları için de cesaretlendirilir (49).

İnternet Bağımlılığının Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Grup Terapileri

İnternet bağımlılığını tedavi etmeye yönelik ilk BDT uygulamalarının internette oyun oynama bozukluğunun DSM-5'te "hakkında daha fazla araştırmaya ihtiyaç olan durumlar" bölümünde yer alması ile Young tarafından geliştirildiği görülmektedir. Young'a göre internet bağımlılığında BDT uygulaması üç aşamadan oluşmaktadır. İlk aşama, davranış değiştirme aşamasıdır. Bu aşamada kişinin internette çevrimiçi ve çevrimdışı bulunma davranışlarını kontrol altında tutmaya çalışması hedeflenir. İnternetin özellikle temel gereksinimler (örn., ders çalışmak) için kullanılmasına izin verilir ve terapist danışanına problemleri kullanımı azaltacak internet dışı aktiviteler bulmasına yardımcı olur. İkinci aşama, bilişsel yeniden yapılandırma. Bu

aşamanın hedefi, internet kullanımını güdüleyen bilişsel koşullanmayı düzeltmek, aşırı kullanım için tetikleyicileri tanımlamak ve tersine çevirmektir. Üçüncü aşama ise zarar azaltma terapisi. Bu aşamada internet bağımlılığıyla ilişkili kişisel, durumsal, sosyal, psikiyatrik ya da mesleki faktörler tanımlanır ve bu faktörler üzerine çalışılarak sağlıklı bir ortam oluşturulmaya çalışılır. Bu sayede internet bağımlılığının nüksetmesinin önüne geçilmesi hedeflenir (16).

Bu çalışma kapsamında incelenen araştırmalarda (19, 53-56, 58, 59) BDGT'nin Young'ın (16) ve Rose'un (49) çizmiş oldukları çerçeveye benzer şekilde uygulandıkları görülmektedir. Bu uygulamalar değerlendirilecek olursa; grubun genellikle 10 kişiden oluştuğu görülmektedir (53-56). Grup üyeleri belirlenirken en sık kullanılan ölçüm aracı, Türkçeye uyarlama çalışması Balta ve Horzum (57) tarafından yapılan Young'ın (28) İnternet Bağımlılığı Testidir. Bazı araştırmacılar (53, 58) sadece bu testi kullanarak yüksek riskli internet kullanıcılarını belirlerken; bazıları (19, 54, 59) ise bu testin yanında klinik değerlendirme yapmışlardır. Yüksek riskli internet kullanıcıları belirlenirken kullanılan diğer ölçüm araçları ise şunlardır: Nichols ve Nicki'nin (60) İnternet Bağımlılık Ölçeği (19), Kore Bilgi ve İletişim Bakanlığınca ergenlerin problemli internet kullanımlarını ölçmek için geliştirdikleri İnternet Bağımlılığı Öz-Bildirim Testi (59) ve Meerkerk ve arkadaşlarının (61) Kompulsif İnternet Kullanımı Ölçeğidir (56). Bu ölçeklerden sadece Nichols ve Nicki'nin İnternet Bağımlılık Ölçeği Kayri ve Günüş (62) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. BDGT oturum sayıları ise 8 ile 15 arasında değişkenlik göstermektedir. Fakat genellikle 8 oturumdan oluşan uygulamalar öne çıkmaktadır (19, 53, 55, 59). Oturum süreleri ise 1,5 ile 2 saat arasında değişkenlik göstermektedir (19, 53, 55). BDGT oturumlarında ise internet bağımlılığına dair bilişsel yeniden yapılandırmanın ve buna bağlı olarak duygu ve davranış değişikliklerinin hedeflendiği söylenebilir. Örneğin, Kim ve arkadaşları tedavi edici bir çalışma olarak 8 oturumdan oluşan bilişsel davranışçı bir grup terapisi yürütmüşlerdir (59). Bu çalışmanın oturumlarının içerikleri sırasıyla şu şekildedir:

1. Yakınlık kurmak (kendini tanıtmak ve oyunlar aracılığıyla yakınlık kurmak, programa katılma gerekçelerinin sunulması üzerinden grubun programdan ortak beklentisini oluşturmak, kuralları belirlemek ve sözleşme yapmak, oyun oynamak)
2. İnternet kullanımının avantajlarını ve dezavantajlarını anlamak ve geçmiş internet alışkanlıklarına bakmak (internet hakkında beyin fırtınası yapmak, internet hakkında zihin haritaları oluşturmak, zihin haritaları ile ilgili kişisel düşünceleri paylaşmak, katılımcıların kendi olağan internet kullanım alışkanlıklarını kontrol etmesi, internet kullanımının risklerini puanlamak, özetlemek ve geribildirim vermek)
3. Problemli internet kullanımı örüntülerini ve bunun nedenlerini tanımlamak (ısınma, oyun testleri/küçük sınavlar üzerinden internet oyun bağımlılığını anlamak, problemli internet kullanımına dair istatistikleri gözden geçirmek, katılımcıların kendi internet kullanım örüntülerini gözden geçirmesi (interneti olağan durumlar dışında fazla kullandıkları ve kullanmadıkları zamanları düşünmeleri))
4. İnternet kullanımı hakkında kişisel değerlendirmelerin üzerine çalışmak (problemli internet kullanımını anlamak, zaman dilimine göre internet kullanım alışkanlıkları hakkında bilgi edinmek, şimdiye kadar denenmiş çözümlerin gözden geçirilmesi ve paylaşılması, çözümlerdeki başarıların ve başarısızlıkların nedenlerinin keşfedilmesi)
5. Zaman kullanımı günlüğü üzerinden internet kullanımını takip etmek (ısınma oyunu, ödevlerin kontrolü, zaman günlüklerinin analizi üzerinden kişisel zaman kullanımını anlamak, zaman kullanım önceliğini ve kişisel tatmin olma düzeyini gözden geçirmek, internet kullanımı yerine alternatif aktivite bulmak, internet kullanımı nedeniyle yaşanan kişisel kayıpları değerlendirmek)
6. İnternet kullanımı için zaman hedefi belirlemek (kişisel zaman kullanımında anlam bulmak, hedef zaman belirlemek, internetten farklı olarak alternatif aktiviteler bulmak, kendine söz vermek)
7. İnternette harcanan zamanın azaltılmasında pratik uygulamaları konuşmak (rekreasyon, internet kullanım günlüğündeki kişisel izlenimlerin sunulması, en rahatsız edici noktanın sunulması, tamamlayıcı noktanın sunulması)

8. İnternette harcanan zamanın azaltılmasında pratik uygulamaların üzerinden geçmek ve tekrarlamayı önlemek için amaçları belirlemek (rekreasyon, internet kullanımı için tekrarlamayı önleyici bir tablonun oluşturulması, önceliklerin öğrenilmesi ve zaman tablosunun yeniden yazılması, trafik ışıkları tekniğinin öğrenilmesi, sonlandırma ve ödülleri)

Bir başka uygulama örneği olarak da Bağatarhan ve Siyez'in (19) internet bağımlılığına dair geliştirdikleri psikoeğitim odaklı bilişsel davranışsal önleme programı verilebilir. Bu çalışma da 8 oturumdan oluşmaktadır. Oturum detayları ise şu şekildedir:

1. Grup kurallarını belirlemek, grup üyelerinin beklentilerini belirlemek, programı tanıtmak ve kişisel amaçları belirlemek
2. Hisleri ve düşünceleri ayırtmak, düşüncelere ve duygulara neden olan şeylerin olayların değil olaylar hakkındaki düşüncelerin olduğunu fark ettirmek, internet kullanımına dair amaçlar belirlemek
3. Otomatik düşünceleri fark etmek, bilişsel çarpıtmaları fark etmek, katılımcıların internet kullanım amaçlarını gözden geçirmek, aşırı internet kullanımının istenilen bazı şeylerin ertelenmesine neden olduğunu fark etmek
4. İnternet kullanımı ile ilgili bilişsel çarpıtmaları fark etmek, aşırı internet kullanımının neden olduğu sorunları ve kontrollü internet kullanımının faydalarını gözden geçirmek
5. Bilişsel çarpıtmaları sorgulamak, bilişsel çarpıtmaların değiştirilebileceğini anlamak
6. Yüz yüze iletişimi geliştirmek için bazı kullanışlı bilgiler edinmek, rahatlama teknikleri hakkında konuşmak
7. Zaman yönetiminin önemini anlamak ve zaman yönetimi teknikleri hakkında bilgi edinmek
8. Grup üyelerinin internet kullanımlarındaki değişimleri gözden geçirmek ve psikoeğitim programını değerlendirmek

Birçok araştırma, internet bağımlılığının tedavisinde BDGT'nin manidar bir şekilde etkili olduğunu ortaya koymuştur (19, 53-56, 58, 59). Araştırmalarda katılımcıların genellikle ortaokula ve liseye giden ergenlerden oluştuğu görülmektedir (19, 53, 55, 59). Bazı araştırmacılar ilkökula (58) ve üniversiteye (54, 56) giden öğrencilerle de çalışmışlardır. Fakat BDGT'nin internet bağımlılığı semptomlarına sahip yetişkin ve yaşlı popülasyonda etkilerinin araştırıldığı herhangi bir çalışmaya ulaşamamıştır.

Çalışmalara katılanların ise ağırlıklı olarak erkek oldukları görülmektedir (53-55). Bunun nedeni, her ne kadar kısıtlı kanıtlarla desteklense de internet bağımlılığının erkeklerde görülme sıklıklarının daha yüksek olduğu ile açıklanabilir (28, 63). Ayrıca, BDGT'nin internet bağımlılığı üzerindeki doğrudan etkisini ölçmek isteyen araştırmacıların çoğu terapi gruplarını oluştururken psikiyatrik bozukluk geçmişi olanları ve tedavi görenleri çalışma dışında tutmuşlardır (19, 54-56, 58, 59).

Yöntemsel açıdan araştırmalar, genellikle denekler arası tasarımla yürütülmektedir. Deney grupları BDGT müdahalelerine tabi tutulurken; kontrol gruplarına herhangi bir müdahale yapılmamaktadır. Fakat bazı araştırmacılar farklı desenler kullanmışlardır. Örneğin, Kim ve arkadaşları denek içi tasarımla BDGT'nin internet bağımlılığına yönelik etkilerini incelemişlerdir. Diğer bir deyişle, bu çalışmada kontrol grubu olmamıştır (59). Alavi ve arkadaşları ise denekler arası tasarımla yürüttükleri çalışmalarında deney grubuna BDGT ve kontrol grubuna standart bireysel terapi uygulamışlardır (54).

BDGT ile farklı müdahale yaklaşımlarını birleştirerek internet bağımlılığı üzerindeki ortak etkilerini inceleyen çalışmaların da olduğu görülmektedir. Örneğin, Bong ve arkadaşları Güney Kore'de yüksek riskli ilkökula ve ortaokul öğrencisi internet kullanıcılarını iki gruba ayırarak bir gruba BDGT, diğer gruba da BDGT ve müzik terapisi uygulamışlardır. Araştırmanın bulgularına göre, BDGT grubuna kıyasla, BDGT ve müzik terapisini birlikte alan öğrencilerde akıllı telefon bağımlılığı, internet bağımlılığı, kaygı ve dürtüsellikte manidar bir azalma olduğu gözlemlenmiştir (58).

Bağatarhan ve Siyez, Türkiye’de hem yüksek riskli lise öğrencisi internet kullanıcılarını hem de ebeveynlerini bilişsel davranışçı önleme programına dahil etmişlerdir. Bu çalışmada bir grup öğrenci sadece bilişsel davranışçı önleme programına katılırken, diğer grupta hem öğrenciler hem de ebeveynleri bu programa katılmıştır. Çalışmanın sonunda ise ebeveynlerin programa dahil olduğu grupta yer alan öğrencilerin internet bağımlılıklarında daha fazla azalma olduğu görülmüştür (19). Benzer şekilde Du ve arkadaşları, Çin’de yüksek riskli ortaokul öğrencisi internet kullanıcılarına ve bu kullanıcıların ebeveynlerine BDGT ve ebeveyn eğitimi uygulamışlardır. Bağatarhan ve Siyez’den farklı olarak bu çalışmada öğretmenlere de internet bağımlılığı üzerine bir psikoeğitim verilmiştir. Araştırmanın sonuçlarına göre aşırı internet kullanımında, duygusal semptomlarda, davranış bozukluğunda, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunda, akranlarla ilişki sorunlarında azalma; zamanın etkili kullanımında ve kontrolünde, toplum yanlısı davranışlarda artma olmuştur (55).

Sonuç

İnternet, günlük yaşamda önemli bir ihtiyaç haline dönüşmüştür. Bu yüzden, dünyada ve Türkiye’de bireysel internet kullanımı hızla artış göstermektedir. Fakat internetin olumlu sonuçlarının yanında bazı olumsuz sonuçları da olabilmektedir. Bunlardan birisi de internet bağımlılığıdır. Psikiyatrik bir tanı olarak internet bağımlılığı üzerine tartışmalar devam etse de bu konu hem araştırmacıların hem de politika üreticilerinin ilgilendikleri güncel konular arasındadır. Bu çalışma kapsamında incelenen ampirik araştırmalar üzerinden internet bağımlılığının tedavisinde BDGT’nin etkili olduğu sonucuna varılabilir. Türkiye’de ise bu konuyla ilgili az sayıda araştırmaya ulaşılmıştır. Bu nedenle bu çalışma, alanyazına ve uygulamaya katkı ve rehberlik sağlayacak bir kaynak üretmeyi amaçlamıştır.

İnternet bağımlılığının tedavisinde BDGT’nin etkilerini inceleyen araştırmaların ağırlıklı olarak erkeklerle ve ergenlerle yürütüldüğü görülmektedir (örn., 19, 53-55, 59). Bu yüzden, kadınlar ve farklı yaş grupları üzerinden BDGT’nin etkilerinin değerlendirildiği araştırmalara ihtiyaç duyulduğu söylenebilir. Ayrıca, bir risk faktörü olarak COVID-19 pandemisinin internet bağımlılığına yönelik etkilerini destekleyen araştırmalar yürütülse de literatürde internet bağımlılığında COVID-19 pandemisini odağına alan herhangi bir BDGT araştırmasına ulaşılamamıştır. Gelecek araştırmalarda COVID-19 pandemisinden ruhsal olarak olumsuz yönde etkilenen ve internet bağımlılığı semptomları gösteren bireylerde BDGT’nin tedavi edici etkileri incelenebilir.

COVID-19 pandemisinin de etkisiyle internet bağımlılığı toplumsal bir soruna dönüşme riski artmaktadır. Bu nedenle hem tedavi edici hem de önleyici uygulamaları kapsayan sosyal politikalara ihtiyaç vardır. Tedavi edici uygulamalar kapsamında Türkiye’deki Sağlıklı Hayat Merkezleri’nde internet bağımlılığı sorunu yaşayan bireylere ve ailelere psikologlar, sosyal hizmet uzmanları ve çocuk gelişimciler tarafından bireysel ve grup düzeyinde ücretsiz psikososyal destek verilmeye başlanmıştır (64). Bu merkezlerde özellikle bilişsel davranışçı yaklaşımın temel prensipleri gözetilerek grup düzeyinde psikososyal danışmanlıklar yürütülebilir. Bu sayede kısa sürede daha fazla kişiye ulaşılabilir. Ayrıca, internet bağımlılığında bir risk faktörü olarak COVID-19 pandemisi sonrası deneyimlenen olumsuz düşünceler ve duygular da bu danışmanlıklar kapsamında ele alınmalıdır.

Önleyici uygulamalar kapsamında öncelikle internet bağımlılığına dair toplumsal farkındalık çalışmaları yürütülmelidir. Kamusal çalışmaların yanında sivil toplum örgütleri için teşvik programları oluşturulabilir. Bu sayede farklı kurumlar aracılığıyla bu konuda daha fazla çalışmalar yapılabilir. Bununla beraber, internet bağımlılığı sıklıkla 12-18 yaş arası ergenler arasında görülen bir sorundur (65). Dolayısıyla, ilköğretim ve ortaöğretim düzeyindeki öğrencilerle aşırı internet kullanımının risklerini kapsayan psikoeğitim odaklı grup çalışmaları yürütülebilir.

Son olarak, yukarıda da bahsedildiği üzere, internet bağımlılığı üzerine Türkiye’den az sayıda ampirik çalışmaya ulaşılmıştır. Üniversitelerde bu konu hem dersler hem de araştırmalar kapsamında daha fazla ele alınmalıdır. Özellikle COVID-19 pandemisi sonrası artan internet kullanımı göz önünde tutulacak olursa bu konu öncelikli araştırma konuları arasında yer almalıdır. Dijital ruh sağlığı hizmetleri de yeni gelişen bir

araştırma ve uygulama alanıdır. Bu hizmetler çerçevesinde multidisipliner ekiplerden oluşan araştırmacılar bir araya gelerek bilişsel davranışçı yaklaşımın temel ilkeleri üzerinden birey, grup ve aile düzeyinde tedavi edici ve önleyici mobil uygulamalar geliştirebilirler. Bu tür çalışmalar için de teşvik programları oluşturulmalıdır.

Kaynaklar

1. Arısoy Ö. İnternet bağımlılığı ve tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2009; 1(1): 55–67.
2. Bağımlılıkla Mücadele Yüksek Kurulu. 2019–2023 Davranışsal Bağımlılıklar İle Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planı. Ankara: Bağımlılıkla Mücadele Yüksek Kurulu, 2019.
3. Baltacı Ö, Akbulut ÖF, Yılmaz E. Problemlerli internet kullanımında güncel bir risk faktörü: COVID-19 pandemisi. *Humanistic Perspective* 2021; 3(1): 97–121.
4. Dong H, Yang F, Lu X, Hao W. Internet addiction and related psychological factors among children and adolescents in China during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) epidemic. *Front Psychiatry* 2020; 11: 00751.
5. Li YY, Sun Y, Meng SQ et al. Internet addiction increases in the general population during COVID-19: evidence from China. *Am J Addict* 2021; 30(4): 389-397.
6. Lin MP. Prevalence of internet addiction during the COVID-19 outbreak and its risk factors among junior high school students in Taiwan. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17(22): 8547.
7. Servidio R, Bartolo MG, Palermi AL, Costabile A. Fear of COVID-19, depression, anxiety, and their association with Internet addiction disorder in a sample of Italian students. *J Affect Disord Rep* 2021; 4: 100097.
8. Sun Y, Li Y, Bao Y et al. Brief report: Increased addictive internet and substance use behavior during the COVID-19 pandemic in China. *Am J Addict* 2020; 29(4): 268-270.
9. Evli M, Şimşek N. The effect of COVID-19 uncertainty on internet addiction, happiness and life satisfaction in adolescents. *Arch Psychiatr Nurs* 2022; 41: 20-26.
10. Türkiye İstatistik Kurumu. Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması, 2019. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu, 2019.
11. Türkiye İstatistik Kurumu. Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması, 2022. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu, 2022.
12. Erden S, Hatun O. İnternet bağımlılığı ile başa çıkmada bilişsel davranışçı yaklaşımın kullanılması: Bir olgu sunumu. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions* 2015; 2(1): 53–83.
13. King DL, Delfabro PH, Griffiths MD, Gradisar M. Cognitive-behavioral approaches to outpatient treatment of internet addiction in children and adolescents. *J Clin Psychol* 2012; 68(11): 1185–1195.
14. Liu J, Nie J, Wang Y. Effects of group counseling programs, cognitive behavioral therapy, and sports intervention on internet addiction in East Asia: A systematic review and meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health* 2017; 14: 1–17.
15. Wölfling K, Beutel ME, Dreier M, Müller KW. Treatment outcomes in patients with internet addiction: A clinical pilot study on the effects of a cognitive-behavioral therapy program. *Biomed Res Int* 2014; 2014: 425924.
16. Young KS. CBT-IA: The first treatment model for internet addiction. *J Cogn Psychother* 2011; 25(4): 209–215.
17. Zhang J, Zhang Y, Xu F. Does cognitive-behavioral therapy reduce internet addiction? Protocol for a systematic review and meta-analysis. *Medicine* 2019; 98(38): e17283.
18. Zhang YY, Chen JJ, Ye H, Volantin L. Psychological effects of cognitive behavioral therapy on internet addiction in adolescents: a systematic review protocol. *Medicine* 2020; 99(4): e18456.
19. Bağatarhan T, Siyez DM. The effectiveness of a cognitive-behavioral prevention program for internet addiction. *J Ration Emot Cogn Behav Ther* 2022; 40: 767–792.
20. Canoğulları-Ayazseven Ö. Ergenlerde Problemlerli İnternet Kullanımını Önlemeye Yönelik Bilişsel-Davranışçı Temelli Psiko-Eğitim Çalışmasının Etkisi. Doktora Tezi, Adana: Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2019.
21. Şenormancı Ö. İnternet bağımlılığı: internette oyun, seks, kumar ve alışveriş bağımlılıklarının farmakolojik tedavisi ve bilişsel davranışçı terapisi. *Klin Psikofarmakol Bulteni* 2012; 22(1): 13.
22. Cash H, Rae CD, Steel AH, Winkler A. Internet addiction: A brief summary of research and practice. *Curr Psychiatry Rev* 2012; 8(4): 292-298.
23. Dalal PK, Basu D. Twenty years of internet addiction, Quo Vadis? *Indian J Psychiatry* 2016; 58(1): 6–11.
24. Şenormancı Ö, Konkan R, Sungur, MZ. İnternet bağımlılığı ve bilişsel davranışçı terapisi. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2010; 11: 261–268.
25. Ögel K. İnternet bağımlılığı: Genel bir bakış. Evren C. (editor). *Davranışsal Bağımlılıklar Temel Başvuru Kitabı*. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, 2021: 159–165.

26. Lopez-Fernandez O, Kuss DJ. Preventing harmful internet use-related addiction problems in Europe: A literature review and policy options. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17(11): 3797.
27. Murali V, George S. Lost online: An overview of internet addiction. *Adv Psychiatr Treat* 2007; 13(1): 24-30.
28. Young KS. Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *Cyberpsychol Behav* 1998; 1(3): 237–244.
29. Beard KW, Wolf EM. Modification in the proposed diagnostic criteria for Internet addiction. *Cyberpsychol Behav* 2001; 4(3): 377-383.
30. Yen CF, Ko CH, Yen JY et al. Multi-dimensional discriminative factors for Internet addiction among adolescents regarding gender and age. *Psychiatry Clin Neurosci* 2009; 63(3): 357-364.
31. Ko CH, Yen JY, Chen CS et al. Psychiatric comorbidity of internet addiction in college students: An interview study. *CNS Spectr* 2014; 13(2): 147-153.
32. Weinstein A, Feder LC, Rosenberg KP, Dannon P. Internet addiction disorder: Overview and controversies. Rosenberg KP, Feder LC (editors). *Behavioral Addictions: Criteria, Evidence, and Treatment*. New York: Academic Press, 2014: 99-117.
33. Bernardi S, Pallanti S. Internet addiction: A descriptive clinical study focusing on comorbidities and dissociative symptoms. *Compr Psychiatry* 2009; 50(6): 510-516.
34. De Berardis D, D'Albenzio A, Gambi F et al. Alexithymia and its relationships with dissociative experiences and internet addiction in a nonclinical sample. *Cyberpsychol Behav* 2009; 12(1): 67-69.
35. Weinstein A, Lejoyeux M. Internet addiction or excessive internet use. *Am J Drug Alcohol Abuse* 2010; 36(5): 277-283.
36. Young KS. Internet addiction: Symptoms, evaluation, and treatment. VandeCreek L, Jackson TL (Editors) *Innovations in Clinical Practice Volume 17*. Sarasota, FL: Professional Resource Press, 1999.
37. Han DH, Renshaw PF. Bupropion in the treatment of problematic online game play in patients with major depressive disorder. *J Psychopharmacol* 2012; 26(5): 689–696.
38. Lee YS, Han DH, Yang KC, et al. Depression like characteristics of 5HTTLPR polymorphism and temperament in excessive internet users. *J Affect Disord* 2008; 109(1–2): 165–169.
39. Bostwick JM, Bucci JA. Internet sex addiction treated with naltrexone. *Mayo Clin Proc* 2008; 83(2): 226–230.
40. Kim JU. The effect of a R/T group counseling program on the Internet addiction level and self-esteem of Internet addiction university students. *International Journal of Reality Therapy* 2008; 27(2): 4-12.
41. Robinovitz S, Nagar M. Possible end to an endless quest? Cognitive bias modification for excessive multiplayer online gamers. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 2015; 18(10): 581-587.
42. Zhang JT, Yao YW, Potenza MN et al. Effects of craving behavioral intervention on neural substrates of cue-induced craving in Internet gaming disorder. *Neuroimage Clin* 2016; 12: 591-599.
43. Zhang JT, Yao YW, Potenza MN et al. Altered resting-state neural activity and changes following a craving behavioral intervention for Internet gaming disorder. *Sci Rep* 2016; 6: 28109.
44. Zhong X, Zu S, Sha S et al. The effect of a family-based intervention model on internet-addicted Chinese adolescents. *Soc Behav Pers* 2011; 39(8): 1021-1034.
45. Li W, Garland EL, McGovern P et al. Mindfulness-oriented recovery enhancement for internet gaming disorder in U.S. adults: A stage I randomized controlled trial. *Psychol Addict Behav* 2017; 31(4): 393-402.
46. Xu LX, Wu LL, Geng XM et al. A review of psychological interventions for internet addiction. *Psychiatry Res* 2021; 302: 114016.
47. Beck AT, Rush AJ, Shaw BF, Emery G. *Cognitive Therapy of Depression*. New York: Guilford Press, 1979.
48. Türkçapar H. *Bilişsel Terapi: Temel İlkeler ve Uygulama*. Ankara: HYB Yayıncılık, 2008.
49. Rose SD. Group therapy: A cognitive-behavioral approach. Price J, Hescheles D, Price A (editors). *A Guide to Starting Psychotherapy Groups*. Academic Press, 1999: 99–113.
50. Sütçü ST. Bilişsel davranışçı grup terapileri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2015; 8(Suppl 1): 1–2.
51. Feng CY, Chu H, Chen CH et al. The effect of cognitive behavioral group therapy for depression: A meta-analysis 2000–2010. *Worldviews Evid Based Nurs* 2011; 9(1): 2-17.
52. Heimberg RG, Dodge CS, Hope DA et al. Cognitive behavioral group treatment for social phobia: Comparison with a credible placebo control. *Cognit Ther Res* 1990; 14(1): 1-23.
53. Agbaria Q. Cognitive behavioral intervention in dealing with internet addiction among Arab teenagers in Israel. *Int J Ment Health Addict* 2022; doi: 10.1007/s11469-021-00733-6.
54. Alavi SS, Ghanizadeh M, Mohammadi MR, et al. The effects of cognitive-behavioral group therapy for reducing symptoms of internet addiction disorder and promoting quality of life and mental health. *Trends Psychiatry Psychother* 2021; 43(1): 47–56.

55. Du YS, Jiang W, Vance A. Longer term effect of randomized, controlled group cognitive behavioral therapy for internet addiction in adolescent students in Shanghai. *Aust N Z J Psychiatry* 2010; 44(2): 129–134.
56. Zeidi IM, Divsalar S, Morshedi H, Alizadeh H. The effectiveness of group cognitive-behavioral therapy on general self-efficacy, self-control, and internet addiction prevalence among medical university students. *Social Health and Behavior* 2020; 3(3): 93–102.
57. Balta Ö, Horzum MB. İnternet bağımlılığı testi. *Eğitim Bilimleri ve Uygulama* 2008; 7(13): 87–102.
58. Bong SH, Won GH, Choi TY. Effects of cognitive-behavioral therapy-based music therapy in Korean adolescents with smartphone and internet addiction. *Psychiatry Investig* 2021; 18(2): 110–117.
59. Kim SH, Yim HW, Jo SJ, et al. The effects of group cognitive behavioral therapy on the improvement of depression and anxiety in adolescents with problematic internet use. *Soa Chongsongyon Chongsin Uihak* 2018; 29(2): 73–79.
60. Nichols LA, Nicki R. Development of a psychometrically sound internet addiction scale: A preliminary step. *Psychol Addict Behav* 2004; 18(4): 381–384.
61. Meerkerk GJ, Van Den Eijnden R, Vermulst AA, Garretsen HFL. The Compulsive Internet Use Scale (CIUS): some psychometric properties. *Cyberpsychol Behav* 2009; 12(1): 1–6.
62. Kayri M, Güneç S. İnternet bağımlılık ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2009; 42(1): 157–175.
63. Kim K, Ryu E, Chon MY, et al. Internet addiction in Korean adolescents and its relation to depression and suicidal ideation: A questionnaire survey. *Int J Nurs Stud* 2006; 43(2): 185–192.
64. Sağlık Bakanlığı. Davranışsal Bağımlılıklarda Danışmanlık Rehber Kitabı. Ankara: Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Ruh Sağlığı Daire Başkanlığı, 2021.
65. Gozen D, Kurt AS, Canbulat N. The current health problem: Internet addiction in children. *Bağımlılık Dergisi* 2014; 15(1): 34–39.

Yazar Katkıları: Tüm yazarlar ICMJE'in bir yazarda bulunmasını önerdiği tüm ölçütleri karşılamışlardır

Etik Onay: Bu çalışma için ilgili Etik Kuruldan etik onay alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

Author Contributions: All authors met criteria recommended by ICMJE for being an author

Ethical Approval: Ethical approval was obtained for this study from relevant Ethics Committee.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: The authors have declared that there is no conflict of interest.

Financial Disclosure: Authors declared no financial support