

ISSN: 1302-5570

Journal of Dependence

bağımlılık

Dergisi



CİLT / VOLUME: 25 - SAYI / NUMBER: 1

2024

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

Prof. Dr. Elif Mutlu

İstanbul Galata Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Prof. 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

İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Kültegin Ögel

Acıbadem Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Didem Behice Öztop

Ankara Üniversitesi, Ankara, Türkiye

Prof. Dr. Özgür Özlürk

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.

Yayınlanma Tarihi/Publication Date: Mart 2024 / March 2024

ISSN: 1302-5570

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

İÇİNDEKİLER / CONTENTS

ARAŞTIRMA/RESEARCH

- 1 **Opioid Kullanım Bozukluğu Tanılı Hastalarda Problemlı İnternet Kullanımı ve İlişkili Faktörler**
Problematic Internet Use and Related Factors in Patients with Opioid Use Disorder
Neşe Burcu BAL, Bahar YEŞİL ÖRNEK
- 10 **Türkiye'de İnternet Bağımlılığı İle İlgili Yapılmış Lisansüstü Tezlerin İncelenmesi**
An Analysis of Graduate Theses on Internet Addiction In Türkiye
Elif KURTOĞLU, Demet PEKŞEN SÜSLÜ
- 23 **Relationship between Withdrawal Severity and Inflammation Parameters during the Detoxification Treatment of Alcohol Use Disorder**
Alkol Kullanım Bozukluğunun Detoksifikasyon Tedavisi Sırasında Yoksunluk Şiddeti İle İnflamasyon Parametreleri Arasındaki İlişki
Gamze ZENGİN İSPİR, Rıza Gökçer TULACI
- 31 **Üniversite Öğrencilerinin Dijital Oyun Bağımlılığını Yordamada Yaşantısal Kaçınma, Ait Olma ve Psikolojik İyi Oluşun Rolü**
The Role of Experiential Avoidance, Belonging and Psychological Well-Being in Predicting University Students' Digital Game Addiction
Dilan AKBABA, Evrim ÇETİNKAYA YILDIZ
- 43 **Çevrimiçi Oyunlara Katılım Amaçları Ölçeği'nin (ÇOKAÖ) Geliştirilmesi ve Psikometrik Özelliklerinin Sınanması**
Development of the Online Games Usage Purposes Scale (OGUPS) and Testing Its Psychometric Properties
Özgenur KORKIN VARANOK, Ekrem Sedat ŞAHİN
- 56 **The Experiences of Patients with Schizophrenia on Smoking and Cessation: A Qualitative Study**
Şizofreni Hastalarının Sigara İçme ve Sigara Bırakmaya İlişkin Deneyimleri: Nitel Bir Analiz
Hilal SEKİ ÖZ, Şafak TAKTAK
- 69 **Madde Kullanan Kişilerde Kendi Kendini Tedavi Yönteminde Öne Çıkan Unsurlar**
Salient Aspects of Self-Treatment in Substance Abusers
Ayşe Hande BAYRAKTAR, İlker AKTÜRK, Ömer Miraç YAMAN
- 81 **Aşırı İzleme Bağımlılığı Ölçeği'nin (AİBÖ) Türkçe Uyarlaması: Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması**
Turkish Adaptation of the Binge-Watching Addiction Questionnaire (BWAQ): A Study of Validity and Reliability
Elif DEMİRBAŞ, Hatice Selin IRMAK YAŞAR
- 95 **Denetimli Serbestlik Sürecindeki Suça Sürüklenen Ergenlerde Sosyal Dışlanma, Toplumsal Aidiyet ve Gelecek Beklentisinin İncelenmesi**
Examination of Social Exclusion, Sense of Community and Future Expectations on the Juvenile Delinquents in the Probation Sample
İpek SÜZER GAMLI, Oğuz Bilal KARAKUŞ, İbrahim ADAK, Cemre YAŞÖZ, Özalp EKİNCİ

DERLEME / REVIEW

- 104 **Dikkat Yanlılığı Araştırmalarının Aşerme ve Nüksün Doğasını Anlama Üzerine Etkisi**
Effects of Attentional Bias Research on Understanding Nature of Craving and Relapse
Sevgül TÜRKOĞLU

Opiooid Kullanım Bozukluğu Tanılı Hastalarda Problemlili İnternet Kullanımı ve İlişkili Faktörler

Problematic Internet Use and Related Factors in Patients with Opiooid Use Disorder

Neşe Burcu Bal ¹ , Bahar Yeşil Örnek ¹ 

1. Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Abstract

Objective: Problematic internet use constitutes a critical public health issue. People with problematic internet use have a significantly higher risk of abusing various substances. The aim of this study was to determine the level of problematic internet use in people diagnosed with opiooid use disorder and to examine the relationship between opiooid use disorder and problematic internet use in terms of individual and clinical variables.

Method: Sociodemographic questionnaire and Young Internet Addiction Test (YIBT) were administered to patients with opiooid use disorder. Patients who scored ≥ 50 points on the YIBT were considered to have problematic internet use.

Results: The prevalence of problematic internet use was 24.4%, while the prevalence of internet addiction was 1.4%. Patients with problematic internet use had higher unemployment rates and lower monthly income levels than those without problematic internet use.

Conclusion: The results of the study suggest that problematic internet use may perpetuate or chronicize opiooid use disorder. Adding preventive interventions and assessing opiooid users for problematic internet use may contribute to the treatment of opiooid use disorder.

Keywords: Problematic internet use, opiooid use disorder, internet addiction

Öz

Amaç: Problemlili internet kullanımı, önemli bir halk sağlığı sorunudur. Problemlili internet kullanımı olan kişilerin çeşitli maddeleri kötüye kullanma riski önemli ölçüde daha yüksektir. Bu çalışmanın amacı, opiooid kullanım bozukluğu tanısı olan kişilerde problemlili internet kullanımı düzeyini belirlemek ve opiooid kullanım bozukluğu ile problemlili internet kullanımı arasındaki ilişkiyi bireysel ve klinik değişimler açısından incelemektir.

Yöntem: Opiooid kullanım bozukluğu hastaların sosyodemografik anket ve Young İnternet Bağımlılığı Testi (YİBT) uygulandı. YİBT'de ≥ 50 puan alan hastalar problemlili internet kullanımı olarak kabul edildi.

Bulgular: Problemlili internet kullanımı sıklığı %24,4 olarak bulunurken, İnternet bağımlılığı sıklığı %1,4 olarak bulundu. Problemlili internet kullanımı olan hastalarda problemlili internet kullanımı olmayanlara göre daha yüksek işsizlik oranı ve daha düşük aylık gelir düzeyi tespit edildi.

Sonuç: Çalışmanın sonuçları, problemlili internet kullanımının opiooid kullanım bozukluğu kalıcı hale getirebileceğini veya kronikleştirebileceğini göstermektedir. Önleyici müdahalelerin eklenmesi ve opiooid kullanıcılarının problemlili internet kullanımı açısından değerlendirilmesi, opiooid kullanım bozukluğu tedavisine katkıda bulunabilir.

Anahtar kelimeler: Problemlili internet kullanımı, opiooid kullanım bozukluğu, internet bağımlılığı

Giriş

Son otuz yıldır insan hayatında önemli bir yere sahip olan ve yaşamı oldukça kolaylaştıran internetin aşırı kullanımı insan sağlığı açısından risk teşkil etmektedir. Aşırı internet kullanımının özellikle gençlerde depresyon, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, aşırı gündüz uykululuğu, alkol kullanımı gibi birçok olumsuz sonuçları olduğu bildirilmektedir (1). İnsan sağlığı açısından bu denli riskleri olan aşırı internet kullanımının, sağlık profesyonelleri ve araştırmacıların ilgi odağı olmasıyla birlikte Problemlili İnternet Kullanımı

Correspondence / Yazışma Adresi: Neşe Burcu Bal, Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara, Türkiye E-mail: neseburcutepe@gmail.com

Received /Gönderilme tarihi: 02.03.2023 | **Accepted /Kabul tarihi:** 01.06.2023 | **Published online/Çevrimiçi yayın:** 03.06.2023

(PİK) kavramı gündeme gelmiştir. PİK' in standart bir tanımı yoktur ve bu nedenle literatürde; internet bağımlılığı, kompulsif kullanım, patolojik internet kullanımı ve yoğun internet kullanımı gibi birçok eşanlamli terim kullanılır (1–3). PİK yaygınlığının, ölçüm araçları arasındaki yüksek bir heterojenlik ile dünya genelinde %0,8 ile %26,7 arasında olduğu bildirilmiştir (3,4). PİK, zihinsel sorunlar ve bağımlılık yapıcı davranışlar arasındaki potansiyel ilişkiler nedeniyle de kritik bir halk sağlığı sorunu oluşturmaktadır (5).

Özellikle gençlerde, riskli bir davranış sergileme başka bir riskli davranışı denemek için yatkınlık teşkil etmektedir. 2022 yılında geniş bir örneklem grubu ile yapılan bir araştırmada; PİK olan gençlerin; opiyat, sedatif, halüsinogen ve ucu maddelerin kötüye kullanımı, reçeteli ağrı kesicilerin yasadışı kullanımı ve madde kötüye kullanım davranışlarının; PİK olmayan akranlarına göre önemli ölçüde yüksek bir riske sahip olduğu gösterilmiştir (5). Ayrıca, gençler arasında madde kullanımına ilişkin; cinsiyet, yaş, okulu bırakma, dürtüsellik, depresyon, kaygı, alkol/madde kullanan arkadaşlara sahip olmak ve başka bir uyuşturucu kullanmak gibi birçok risk faktörü aynı zamanda PİK ile de ilişkilendirilmiştir (3). Bir fMRI çalışmasında, çevrimiçi oyun bağımlılarında özellikle ödül sistemi bölgelerinde aktivasyon görülmüş bu da aşırı internet kullanımı ve madde bağımlılığının ortak nörobiyolojik mekanizmalara sahip olabileceğini düşündürmüştür (6). PİK'in madde kullanım bozukluklarına etkileri göz önünde bulundurulduğunda; kullanılan madde tipine göre PİK düzeyinin belirlenmesi ve olası etkilerinin anlaşılmasının bağımlılıkla ilişkili bozuklukların tedavi yönetimine katkıda bulunması olasıdır (5,7). Bugüne kadar yapılmış araştırmalarda; PİK düzeyleri sıklıkla genel popülasyonda yapılmış araştırmalar ile belirlenmeye çalışılmıştır (1,4,8,9). Kullanılan madde tipine göre PİK düzeylerinin belirlenmesi ise bugüne kadar araştırılmamış bir konudur. Opioid Kullanım Bozukluğu (OpKB)'nda; ; madde arama ve bulma amacıyla internetin kullanılması, madde kullanan diğer kişilerle iletişimin sağlanması, sosyal işlevsellikteki bozulmaya olumsuz katkı sağlaması, depresyon ve anksiyete gibi başka psikiyatrik belirtilere yatkınlık sağlaması gibi riskleri açısından PİK düzeyinin belirlenmesi son derece önemlidir (10–12). Bildiğimiz kadarıyla literatürde spesifik olarak OpKB olan kişilerde PİK düzeyini ve ilişkili faktörleri araştıran bir çalışma bulunmamaktadır.

Bu çalışmanın amacı OpKB olan kişilerde PİK düzeylerinin belirlenmesi ve bununla birlikte OpKB ve PİK ilişkisinin bireysel ve klinik değişiklikler yönünden incelenmesidir. Çalışmanın; koruyucu ve idame tedavi gerektiren bir bozukluk olan OpKB'nin tedavisine PİK hakkında yapılabilecek müdahalelerin tespiti ileride yapılacak başka araştırmalara ışık tutması yoluyla katkıda bulunması hedeflenmektedir.

Yöntem

Örneklem

Bu çalışmanın örneklemini Ağustos 2022- Ekim 2022 tarihleri arasında, Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi AMATEM kliniğine kendi isteğiyle başvuran, 18-65 yaş aralığında, bir psikiyatri uzmanı tarafından DSM-5 (Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı) tanı ölçütlerine göre opiyat kullanım bozukluğu tanısı alan, okur-yazar ve araştırma protokolüne uyum sağlayacak zihinsel ve fiziksel yetilere sahip olan 371 hasta oluşturmuştur. Zeka geriliği ve ciddi bilişsel bozukluğu olan bir hasta, sekel bırakan nörolojik ve tıbbi hastalık öyküsü bulunanlar ve işitme görme sorunu nedeniyle çalışmadaki testleri uygulayamayacağı anlaşılanlar çalışmadan dışlanmıştır. Gönüllülük esasıyla çalışmaya katılmayı kabul eden hastalardan bilgilendirilmiş yazılı onam alınmıştır. Beş hasta çalışmaya katılmaya gönüllü olmadığı için dahil edilmemiştir. Değerlendirmeyi yapan klinisyen tarafından hastalara sosyodemografik veri formu uygulanmış, bir öz bildirim ölçeği olan Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği (YİBÖ) verilmiştir. YİBÖ'den ≥ 50 puan alan hastalar PİK olarak belirlenmiştir (4,13,14). Dört hastanın ölçek puanları tam olmadığı için dahil edilememiştir.

İşlem

Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden 25/08/2022 tarih ve 2022-08/112 sayılı etik kurul onamı alınmıştır. Ayrıca katılımcılar bilgilendirilerek yazılı onam alınmıştır. Kesitsel ve tek merkezli bu çalışmada AMATEM polikliniğine başvuran ve çalışma kriterlerini karşılayan hastalardan YİBÖ'yü

eksiksiz dolduran 371 OpKB hastasının sosyodemografik, klinik bilgileri ve PİK düzeyleri belirlenerek veriler OpKB ve PİK ilişkisini belirlemek üzere istatistik analize tabi tutulmuştur.

Tablo 1. Örneklemen sosyodemografik ve klinik özellikleri

Değişken	Ort ± SS	Ortanca (Min-Max)
Yaş (yıl)	30,30±6,10	29 (16-51)
Eğitim süresi (yıl)	9,79±2,91	10 (1-17)
İlk eroin kullanma yaşı	21,12±5,67	20 (10-45)
En uzun eroin kullanmama süresi (ay)	17,06±20,41	12 (1-144)
Cinsiyet	n	%
Erkek	340	91,6
Kadın	31	8,4
Çalışma durumu		
Düzenli iş	184	50
Düzensiz iş	77	20,9
Çalışmıyor	107	29,1
Medeni durum		
Evli	96	26,2
Bekar	235	64
Boşanmış/Dul	36	9,8
Aylık gelir		
2000 TL ve altı	86	26,6
2000-5000 TL	145	44,9
5000-10000 TL	76	23,5
10000 TL ve üstü	16	5,0
Yaşanılan yer		
İl	198	53,4
İlçe	153	41,2
Köy	20	5,4
Eroinle birlikte kullanılan diğer maddeler		
Yok	236	63,6
Var	135	36,4
İnhalanlar	9	2,4
Esrar	84	22,6
Sentetik kannabinoidler	21	5,7
Ekstazi	31	8,4
Metamfetamin	68	18,3
Kokain/Taş	41	11,1
İş sebebi ile internet kullanım sıklığı		
Nadir	150	42,3
Sık sık	113	31,8
Her zaman	92	25,9
İnternet kullanım sıklığı (günde)		
≤3 saat	163	46,3
3-6 saat	185	52,6
6 saat ve üzeri	4	1,1

Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik Veri Formu

Genel sosyodemografik bilgiler ve klinik özellikler, hastalara uygulanan yarı-yapılandırılmış bir anket ile edinilmiştir.

Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği

Young tarafından internet bağımlılığını ölçmek için geliştirilmiş (14) ve Balta tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır(13). Beşli likert tarzı bir öz bildirim ölçeğidir. Katılımcıdan "Nadiren", "Ara sıra", "Sıklıkla", "Çoğu zaman" ve "Her zaman" seçeneklerinden birini işaretlemesi istenmekte ve bu seçeneklere sırasıyla 1, 2, 3, 4 ve 5 puan verilmektedir. 80 ve üzeri puan alanlar "İnternet Bağımlısı", 51-79 arası puan alanlar "Sınırlı Semptom Gösterenler", 50 puan ve altı alanlar "Semptom Göstermeyenler" olarak tanımlanmaktadır(13,14).

Veri Analizi

Araştırma verisi SPSS (Statistical Package For Social Sciences for Windows v.22,0, SPSS Inc. Chicago, IL) aracılığıyla değerlendirildi. Sürekli verilere ilişkin tanımlayıcı istatistiklerde ortalama, standart sapma, ortanca, minimum, maksimum değerleri; kesikli verilerde ise sayı ve yüzde değerleri kullanıldı. Hastalarda problemli internet kullanımı oranı hesaplandı. PİK olan ve olmayanların yaş ve eğitim yılını içeren sürekli verilerinin yapılan Shaphiro Wilk normallik analizinde normal dağılıma uymadığı gösterildi. Normal dağılım göstermeyen problemli internet kullanımı olanlar ve olmayanların sürekli verilerinin karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi kullanıldı. Kategorik değişkenlerin PİK olan ve olmayan gruplar arasında karşılaştırılmalarında, ki- kare testi kullanıldı.

Bulgular

Katılımcıların yaş ortalaması 30.30 ± 6.10 idi. Erkek cinsiyette %91,6 (n=340), kadın cinsiyette ise %8,4 (n=31) oranında OpKB tanısı saptandı. İlk eroin kullanma yaşı ortalaması $21,12 \pm 5,67$, eğitim süresi ortalaması $9,79 \pm 2,91$ (yıl), en uzun eroin kullanmama süresi ise $17,06 \pm 20,41$ (ay) olarak tespit edildi (Tablo 1). Örnekleme PİK sıklığı %24,4 saptanmıştır. OpKB olan hastaların PİK düzeyleri Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2. Young İnternet Bağımlılığı ölçek puanlarına göre PİK düzeyleri

	n	%
PİK yok (≤ 50 puan)	272	75,6
PİK var (>50 puan)	88	24,4
Sınırlı semptom gösteren (51-79 puan)	83	23,1

PİK: Problemli İnternet Kullanımı

PİK olan ve olmayan OpKB hastalarının sosyodemografik ve klinik özelliklerinin karşılaştırılmasında; yaşları, eğitim yılları, cinsiyet, sosyal güvence ve medeni durum dağılımları homojendi ($p>0,05$). PİK olan hastalarda çalışmama oranının daha fazla olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Ayrıca; PİK olan hastaların aylık gelir düzeyinin, PİK olmayanlara göre düşük olduğu bulunmuştur. PİK saptanan hastaların saptanmayanlara göre ikinci madde olarak sentetik kannabinoid ve metamfetamin kullanma oranlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$) (Tablo 3).

Tablo 3. PİK olan ve olmayan hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerinin karşılaştırılması

	PİK yok	PİK var	p
Yaş ^a	30 (19-51), (26-30)	29 (17-51), (25,2-29)	0,063
Eğitim yılı ^a	10 (1-7), (8-10)	11,5 (3-16), (8-11,5)	0,511
Cinsiyet ^b			

Erkek	253 (93%)	76 (86,4%)	0,053
Kadın	19 (7%)	12 (13,6%)	
Çalışma durumu ^b			
Düzenli iş	146 (54,1%)	33 (37,9%)	0,026
Düzensiz iş	52 (13,9%)	20 (23%)	
Çalışmıyor	72 (26,7%)	34 (%)	
Medeni durum ^b			
Evli	73 (27%)	20 (23,3%)	0,590
Bekar	169 (%)	59 (68,6%)	
Boşanmış/Dul	28 (10,4%)	7 (8,1%)	
Aylık gelir			
2000 TL ve altı	54 (22,9%)	29 (37,2%)	0,035
2000-5000 TL	107 (45,3%)	35 (44,9%)	
5000-10000 TL	61 (25,8%)	12 (15,4%)	
10000 TL ve üstü	14 (5,9%)	2 (2,6%)	
Yaşanılan yer			
İl	139 (51,1%)	54 (61,4%)	0,118
İlçe	120 (44,1%)	28 (31,8%)	
Köy	13 (4,8%)	6 (6,8%)	
Eroin dışında başka madde ^b			
Yok	178 (65,4%)	48 (54,5%)	0,066
Var	94 (34,6%)	40 (45,5%)	
Bali ^b			
Yok	267 (98,2%)	84 (95,5%)	0,230
Var	5 (1,8%)	4 (4,5%)	
Esrar ^b			
Yok	211 (77,6%)	66 (75%)	0,618
Var	61 (22,4%)	22 (25%)	
Sentetik kannabinoid ^b			
Yok	261 (96%)	78 (88,6%)	0,011
Var	11 (4%)	10 (11,4%)	
Ekstazi ^b			
Yok	248 (91,2%)	81 (92%)	0,801
Var	24 (8,8%)	7 (8%)	
Metamfetamin ^b			
Yok	230 (84,6%)	62 (70,5%)	0,003
Var	42 (15,4%)	26 (29,5%)	
Kokain/Taş ^b			
Yok	245 (90,1%)	74 (84,1%)	0,125
Var	27 (9,9%)	14 (15,9%)	
İlk eroin kullanma yaşı	20 (10-45) (17-24)	20 (11-41)2	0,295

PIK: Problemlili İnternet Kullanımı a: Median (Min -Max) , (25%-75%) ve Mann Whitney U testi b: n(%) ve Ki-Kare testi

Tartışma

OpKB'de PİK sıklığını ve sosyodemografik ve klinik özelliklerle ilişkisini araştıran kesitsel ve tek merkezli araştırmamızın sonuçları bir takım önemli veriler sunmaktadır. 2019 yılı Dünya Uyuşturucu Raporu'nda 10 ülkeyi kapsayan araştırma sonuçları, toplumda uyuşturucu madde kullanımının yaygınlaştığını vurgulamış ve 53,4 milyon kişinin "opioid" kullandığı belirtilmiştir (15). Opioid kullanıcıları aynı zamanda en sık PİK tespit edilen madde kullanım bozukluğu tipini oluşturmaktadır (7). Kullanım sıklığı giderek artan ve yüksek zarar verme zarar verme potansiyeli bulunan opioidler, kullanıcılarda çeşitli fiziksel, sosyal ve ekonomik kayıplara yol açmaktadır (10). Çalışmamızda PİK saptanan OpKB hastalarında işsizlik oranları yüksek saptandı. OpKB'de iş sahibi olma oranlarının düşük olduğu daha önce bildirilmiştir (16). Bir çalışmada internet bağımlılığında işsizlik oranları yüksek bulunmuştur (17). Diğer bir çalışma ise erkek, genç, bekar ve işsiz olmayı PİK ile ilişkilendirmiştir (18). Psikolojik olarak zorlayıcı durumlardan kaçınmak için internet aşırı kullanılabilir. İşsizlik OpKB'de PİK yönünden bir öncül olabileceği gibi opiyat kullanıcılarının aşırı internet kullanımı bir işi sürdürmede engel teşkil edebilir. İşsizlik ayrıca tedaviye devamı etkileyen bir faktördür (19). Bu durum OpKB'de PİK'in hem tedavi sürdürümünde hem de sosyal işlevsellik açısından müdahale edilmesi gereken yönünü ortaya koyar. Dahası işsizlik artışıyla ilişkili olabilecek gelir düzeyi, çalışmamızda PİK varlığında daha düşük bulunmuştur (Tablo 3). Bizim bulgularımızla uyumsuz olarak sosyoekonomik olarak dezavantajlı kişilerin internet erişiminin sınırlı olması daha önceki çalışmalarda gösterilmiştir (20). Başka bir çalışmada ise bizim bulgularımıza benzer şekilde OpKB olan kişilerde sosyoekonomik olarak dezavantajlı olanların mobil teknoloji ve internet kullanımının daha yüksek olduğu gösterilmiştir (21). Bu bulgular değerlendirildiğinde; OpKB olan kişilerin; sosyal ve mesleki işlevselliklerinin düşük olması, çevrimiçi madde arama davranışının yoğun olması veya interneti anksiyete ve depresyon gibi bazı belirtiler için kendini tedavi etme yöntemi olarak kullanıyor olabilecekleri varsayılabilir. Kendini tedavi etme hipotezine göre problemli kullanım için birincil motivasyon sıkıntı verici duygulardan kurtulmaktır. Ayrıca tercih edilen madde veya davranış sıkıntı veren semptomların özgül olarak iyileşmesine de katkıda bulunabilir (22). Bu bağlamda değerlendirdiğimizde; OpKB olan kişilerde yoğun internet kullanımı, sıkıntı verici duyguların yatıştırılmasına hizmet ediyor olabilir.

Farklı madde kötüye kullanımı olan kişilerde yapılan bir çalışmada kişilerin online olarak doldurdıkları bir anketle PİK düzeyleri belirlenmeye çalışılmıştır. Bu çalışmanın sonuçlarına göre; opioid veya alkol gibi sedatif madde kullanıcılarında internet kullanımının diğer madde kullanıcılarına göre daha az ciddiyet gösterdiği bildirilmiştir (7). Bu çalışmada PİK, madde bağımlılarında zaten bozulmuş olan olumsuz yaşam alışkanlıklarını artıran, hareketsiz davranışları ve bireylerin farklı alanlardaki uyumsuzluklarını teşvik eden faktör olarak değerlendirilmiştir (7). Dahası madde kullanım bozuklukları gibi PİK de bireyin kendi kendine ilaç tedavisi olarak stres, kaygı ve depresyonla baş etmeye çalışmasının bir sonucu olarak ortaya çıkabilir (23). Nörobiyolojik yönden madde kullanım bozuklukları ile PİK arasındaki ilişkiyi araştıran bir metaanaliz, PİK'i artmış davranışsal dürtüsellik ve kompulsivite yönleriyle madde kullanımıyla ilişkilendirmiş. Ayrıca PİK'in de DEHB, OpKB, dürtü kontrolü ve madde kullanım bozuklukları gibi frontostriatal beyin devresinin disfonksiyonu ile ilişkili biyolojik bir temele dayandığı iddia edilmiştir (24–26).

Çalışmamızda hastaların %46.3 (n=163)'ünün günde 3 saat ve altı, %1.1 (n=4)'inin ise günde 6 saatin üzerinde internet kullandığı tespit edilmiştir. PİK olan hastaların günlük internet kullanım süresi, PİK olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p<0.001). Masson ve arkadaşlarının OpKB hastalarında yaptıkları araştırmada, bu kişilerin çevrimiçi sağlık bilgilerine ulaşmak amacıyla dijital teknolojileri kullanma düzeyleri incelenmiştir (21). Bu araştırmada OpKB hastalarının %67'sinin interneti her gün herhangi bir amaçla kullandıkları tespit edilmiştir. 7351 adolesan ile yapılmış bir araştırmada internet kullanım süreleri arttıkça madde kullanım sıklığının arttığı gösterilmiştir (27). İtalyan, Alman, Fransız, İspanyol, Polonya, Türk, Macar, Yunan ve İngiliz örneklerini içeren 5593 kişinin değerlendirildiği büyük ölçekli bir Avrupa çalışması, PİK yaygınlığının genel popülasyonda %14 ile %55 arasında olduğu saptamıştır (28). Örneklemimizde; OpKB olan kişilerde, PİK sıklığı %24,4 saptanmıştır. Literatürde madde kullanım bozukluğunda spesifik bir madde için PİK yaygınlığını araştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmamız, PİK'in opioid kullanıcılarındaki yaygınlığını ve etkilerini araştıran ilk çalışma

olma özelliğini taşımaktadır. PİK olan kişilerde baskın olarak tespit edilen maddenin opioid olması (7), yalnızca OpKB olan kişilerden oluşan bir grupta PİK sıklığının belirlenmesinin gerekliliğini ortaya koymaktadır. Ayrıca bu kişilerin sosyodemografik ve klinik özellikleri açısından incelendiği çalışmamızın, nedenselliğin araştırılacağı başka çalışmalara öncülük etmesi beklenmektedir.

Çalışmamızda hastaların yaş ortalaması 30.30 ± 6.10 saptandı, ayrıca opioid kullanım oranları erkek cinsiyette daha yüksek oranda (%91.6) bulundu. Kullanıma ilk başlama yaşı ise ortalama 21.12 ± 5.67 idi. Ülkemizde ve dünyada madde kullanım bozuklukları hakkında yapılan çalışmalarda, opioid kullanımının çalışmamıza benzer şekilde genç erişkin yaşta (<45 yaş) ve erkek cinsiyette sık görüldüğü bildirilmiştir (29–31). Aynı zamanda, çalışmamıza benzer şekilde erkeklerde genellikle kadınlardan yüksek PİK yaygınlığı bildirilmiştir (31). Yapılan bir araştırmada; madde kullanımına başlama yaşı erken olan ve çoklu madde kullanımı olan kişilerde internet bağımlılığı riskinin yüksek olduğu saptanmıştır (32). Bu araştırmanın da bulguları arasında olan madde kullanımına başlama yaşının düşük olması ile internet bağımlılığı arasındaki ilişkinin; çift yönlü olup olmadığı, her iki durumun da sosyal, eğitim ve mesleki işlevsellikte bozulmaya, düşük sosyoekonomik düzeye, komorbid psikiyatrik bozukluklara yol açıyor olabileceği ve bu durumların nedensellik açısından araştırılması yeni çalışmalara olan ihtiyacı gündeme getirmektedir.

Komorbid madde kullanımı açısından çalışmamızda hastaların %36.4 (n=135)'ü eroin ile birlikte başka bir maddeyi de kullanmaktaydı. Kullanılan maddeler arasında en sık kannabinoidler %22.6 (n=84) saptanmıştır. Klinik öncesi araştırmalar kannabinoidlerin opioid gereksinimini azalttığını desteklemektedir (33–37) ancak insanlarda yapılmış çalışmalar yetersizdir. Çalışmamızdaki bu sonuç kannabinoidlerin, opioid kullanımının özellikle ağır, anksiyete gibi zararlarını azaltabileceğini deneyimleyen hastaların self medikasyon olarak kullanımının bir göstergesi olabilir (33,38–40). Çalışmamızda ikinci sıklıkta ise metamfetaminin %18.3 (n=68) oranında komorbid kullanımı saptandı. Son yıllarda OpKB ile birlikte kullanım sıklığında artış bildirilen diğer bir madde metamfetamindir (41). OpKB olan kişilerde methamfetaminin sık kullanılmasının nedenlerinin; metamfetaminin opiyat yoksunluğunu azalttığı ve OpKB için daha az ilaç reçetesine ihtiyaç duyulması olabileceği belirtilmektedir (41). Bu veriler bizim araştırma grubumuza da yansımış olabilir. OpKB ile birlikte kullanılan diğer maddeler ise kokain %11.1 (n=41), ekstazi %8.4 (n=31), sentetik kannabinoidler %5.7 (n= 21), inhalanlar % 2.4 (n=9) olarak bulundu. Sonuçlarımız literatüre benzer şekilde OpKB ile birlikte diğer madde kullanım komorbiditelerinin yüksek olduğunu düşündürmüştür. Opioidlerin çoklu madde kullanımına en sık eşlik eden madde olduğu bilinmektedir (42). Bir çalışmada PİK gibi davranışsal bağımlılıkların, özellikle uyarıcı veya esrar alan deneklerde çoklu uyuşturucu kullanımını teşvik edebileceği/uyarabileceği gösterilmiştir (43). Çalışmamızda da benzer şekilde, PİK tespit edilen hastalarda komorbid çoklu madde kullanımı (sentetik kannabinoid, metamfetamin) oranlarının daha yüksek olduğu saptandı. Ayrıca; bu sonuç, pandemi sonrası dönemde internetin aşırı kullanımıyla bu maddelerin çevrim içi satın alma gibi yöntemlerle daha kolay ulaşılabilir olma ihtimalini akla getirmiştir.

Sonuçlarımıza göre PİK OpKB' da sık görülen ve madde kullanım bozukluğu ile ilişkili bir faktördür. Opioid kullanıcılarında PİK'in tespiti ve önleyici müdahalelerin tedaviye eklenmesi günümüz OpKB tedavisine katkıları olması olasıdır. Bu araştırmanın, yalnızca OpKB olan kişilerden oluşan bir örneklem grubunda PİK ile ilişkili faktörlerin araştırıldığı ilk çalışma olma özelliği taşıması ve ulaşılması zor bir popülasyon olan OpKB hastalarına ait önemli bir örneklem büyüklüğüne sahip olması çalışmamızı güçlendirmektedir. Ancak, çalışmamızın kesitsel olması ve sağlıklı bir kontrol grubunun olmayışı tüm topluma genellenmesini engelleyen sınırlayıcı özellikleridir. Ayrıca; YİBO ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmaları sıklıkla genç erişkin grupta yapılmıştır (13,44) ve ülkemizde ileri yaşta bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu durum çalışmamızın kısıtlılıklarından biri olup her yaşta görülebilen internet bağımlılığının değerlendirilmesi için YİBO gibi ölçüm yöntemlerinin ülkemizde daha ileri yaşlar için geçerlilik ve güvenirlik çalışmalarına ihtiyaç bulunduğunu ortaya koymuştur.

Sonuç olarak OpKB'da PİK gün geçtikçe artan ve önemli bir sorun haline gelebilir. PİK'i azaltmak üzere uygulanabilecek, bilgilendirme ve eğitim programları, kendine destek grupları veya grup psikoterapileri, bu alanda çalışan klinisyenlerin PİK konusunda bilgilendirilmesi, OpKB olan kişilerin PİK açısından mutlaka değerlendirilmesi gibi müdahalelerin OpKB tedavisine katkısı olması olasıdır. Madde kullanım bozuklukları ile

ilişkili PİK araştıran prospektif özellikteki çalışmalar, davranışsal ve fiziksel bağımlılıklar arasındaki ilişkinin aydınlatılmasına ışık tutacaktır.

Kaynaklar

1. Balhara YPS, Mahapatra A, Sharma P, Bhargava R. Problematic internet use among students in South-East Asia: Current state of evidence. *Indian J Public Health* 2018; 62(3): 197-210.
2. Fan B, Wang W, Wang T, et al. Problematic internet use, non-medical use of prescription drugs, and depressive symptoms among adolescents: a large-scale study in China. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17(3): 774.
3. Lanthier-Labonté S, Dufour M, Milot D-M, Loslier J. Is problematic Internet use associated with alcohol and cannabis use among youth? A systematic review. *Addict Behav* 2020; 106: 106331.
4. Hassan T, Alam MM, Wahab A, Hawlader MD. Prevalence and associated factors of internet addiction among young adults in Bangladesh. *J Egypt Public Health Assoc* 2020; 95(1): 3.
5. Qeadan F, Egbert J, English K. Associations between problematic internet use and substance misuse among US college students. *Comput Human Behav* 2022; 134: 107327.
6. Ko CH, Liu GC, Hsiao S, et al. Brain activities associated with gaming urge of online gaming addiction. *J Psychiatr Res* 2009; 43(7): 739-747.
7. Baroni S, Marazziti D, Mucci F, et al. Problematic Internet use in drug addicts under treatment in public rehab centers. *World J Psychiatry* 2019; 9(3): 55-64.
8. Pan YC, Chiu YC, Lin YH. Systematic review and meta-analysis of epidemiology of internet addiction. *Neurosci Biobehav Rev* 2020; 118: 612-622.
9. Spada MM. An overview of problematic Internet use. *Addict Behav* 2014; 39(1): 3-6.
10. Dydyk AM, Jain NK, Gupta M. Opioid use disorder. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2023.
11. Strain EC. Assessment and treatment of comorbid psychiatric disorders in opioid-dependent patients. *Clin J Pain* 2002; 18(4): 14-27.
12. Bassiony MM, Youssif UM, Hussein RA, Saeed M. Psychiatric comorbidity among Egyptian patients with opioid use disorders attributed to tramadol. *J Addict Med* 2016; 10(4): 262-268.
13. Balta OC, Horzum MB. İnternet Bağımlılığı Testi. *Eğitim Bilimleri ve Uygulama*. 2008; 7(13): 87-102.
14. Young KS. Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *Cyberpsychol Behav* 1998; 1(3): 237-244.
15. United Nations. World Drug Report 2019. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime, 2019.
16. Krueger AB. Where have all the workers gone? An inquiry into the decline of the US labor force participation rate. *Brookings Pap Econ Act* 2017; 2017(2): 1-87.
17. Park S, Jeon HJ, Bae JN, et al. Prevalence and psychiatric comorbidities of Internet addiction in a nationwide sample of Korean adults. *Psychiatry Investig* 2017; 14(6): 879-882.
18. Kim BS, Chang SM, Park JE, et al. Prevalence, correlates, psychiatric comorbidities, and suicidality in a community population with problematic Internet use. *Psychiatry Res* 2016; 244: 249-256.
19. Mertens JR, Weisner CM. Predictors of substance abuse treatment retention among women and men in an HMO. *Alcohol Clin Exp Res* 2000; 24(10): 1525-1533.
20. McCloud RF, Okechukwu CA, Sorensen G, Viswanath K. Beyond access: barriers to internet health information seeking among the urban poor. *J Am Med Informatics Assoc* 2016; 23(6): 1053-1059.
21. Masson CL, Chen IQ, Levine JA, et al. Health-related internet use among opioid treatment patients. *Addict Behav Rep* 2019; 9: 100157.
22. Darke S. Pathways to heroin dependence: time to re-appraise self-medication. *Addiction* 2013; 108(4): 659-667.
23. Kuss DJ, Griffiths MD. Social networking sites and addiction: Ten lessons learned. *Int J Environ Res Public Health* 2017; 14(3): 311.
24. Islam M, Hossin MZ. Prevalence and risk factors of problematic internet use and the associated psychological distress among graduate students of Bangladesh. *Asian J Gambli Issues Public Health*. 2016; 6(1): 11.
25. 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.
26. Liu SJ, Lan Y, Wu L, Yan WS. Profiles of impulsivity in problematic internet users and cigarette smokers. *Front Psychol* 2019; 10: 772.
27. Secades-Villa R, Calafat A, Fernández-Hermida JR, et al. Duration of Internet use and adverse psychosocial effects among European adolescents. *Adicciones* 2014; 26(3): 247-253.

28. Laconi S, Kaliszewska-Czeremska K, Gnisci A, et al. Cross-cultural study of Problematic Internet Use in nine European countries. *Comput Human Behav* 2018; 84: 430-440.
29. Demir B, Özsoy F. Alkol/madde kullanım bozukluğu olan hastalarda laboratuvar parametrelerinin karşılaştırılması. *Genel Tıp Dergisi* 2021;3 1(4): 360-364.
30. Piske M, Zhou H, Min JE, et al. The cascade of care for opioid use disorder: a retrospective study in British Columbia, Canada. *Addiction* 2020; 115(8): 1482-1493.
31. Ha YM, Hwang WJ. Gender differences in internet addiction associated with psychological health indicators among adolescents using a national web-based survey. *Int J Ment Health Addict* 2014; 12(5): 660-669.
32. Lee YS, Han DH, Kim SM, Renshaw PF. Substance abuse precedes internet addiction. *Addict Behav* 2013; 38(4): 2022-2025.
33. Campbell G, Hall W, Nielsen S. What does the ecological and epidemiological evidence indicate about the potential for cannabinoids to reduce opioid use and harms? A comprehensive review. *Int Rev Psychiatry* 2018; 30(5): 91-106.
34. Ware MA, Fitzcharles MA, Joseph L, Shir Y. The effects of nabilone on sleep in fibromyalgia: results of a randomized controlled trial. *Anesth Analg* 2010; 110(2): 604-610.
35. Ware MA, Wang T, Shapiro S, Robinson A, et al. Smoked cannabis for chronic neuropathic pain: a randomized controlled trial. *CMAJ* 2010; 182(14): 694-701.
36. Cichewicz DL. Synergistic interactions between cannabinoid and opioid analgesics. *Life Sci.* 2004; 74(11): 1317-1324.
37. Jensen B, Chen J, Furnish T, Wallace M. Medical marijuana and chronic pain: a review of basic science and clinical evidence. *Curr Pain Headache Rep.* 2015; 19: 1-9.
38. Gutierrez T, Crystal JD, Zvonok AM, et al. Self-medication of a cannabinoid CB2 agonist in an animal model of neuropathic pain. *Pain* 2011; 152(9): 1976-1987.
39. Tambaro S, Bortolato M. Cannabinoid-related agents in the treatment of anxiety disorders: current knowledge and future perspectives. *Recent Pat CNS Drug Discov* 2012; 7(1): 25-40.
40. Manzo L, Gómez MJ, Callejas-Aguilera JE, et al. Anti-anxiety self-medication induced by incentive loss in rats. *Physiol Behav* 2014; 123: 86-92.
41. Frost MC, Lampert H, Tsui JI, et al. The impact of methamphetamine/amphetamine use on receipt and outcomes of medications for opioid use disorder: a systematic review. *Addict Sci Clin Pract* 2021; 16(1): 1-25.
42. Groshkova T, Stoian T, Cunningham A, et al. Will the current COVID-19 pandemic impact on long-term cannabis buying practices? *J Addict Med* 2020; 14(4): 13-14.
43. Ioannidis K, Hook R, Goudriaan AE, et al. Cognitive deficits in problematic internet use: meta-analysis of 40 studies. *Br J Psychiatry* 2019; 215(5): 639-646.
44. Boysan M, Kuss DJ, Barut Y, et al. Psychometric properties of the Turkish version of the Internet Addiction Test (IAT). *Addict Behav* 2017; 64: 247-252.

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

Türkiye'de İnternet Bağımlılığı ile İlgili Yapılmış Lisansüstü Tezlerin İncelenmesi

An Analysis of Graduate Theses on Internet Addiction in Türkiye

Elif Kurtoglu¹ , Demet Pekşen Süslü¹ 

1. Maltepe Üniversitesi, İstanbul

Abstract

Objective: This study aims to examine the postgraduate theses on internet addiction in Turkey between 2007-2020 (June) in the database of the Council of Higher Education National Thesis Center.

Method: The study consists of 126 theses selected via criterion sampling, which is one of the sampling types for research purposes. In the study, the descriptive content analysis method was used and document analysis was used as the data collection technique. Thesis Classification Form was used as the data collection tool. Frequency and percentage values were calculated for data analysis.

Results: The most studied themes were demographic-sociodemographic characteristics with personal characteristics, the number of master's theses was more than doctoral theses, and the year in which the biggest number of studies were conducted was the year of 2019. In the examined theses, quantitative methods and simple random-random sampling techniques were mostly used. The most preferred sample size is 301-1000 people. The most preferred sample was secondary school students. Attitude/perception/personality/ability tests are the most used data collection tools. In addition, quantitative data analysis methods are used more than qualitative data analysis methods.

Conclusion: There is a need to carry out more in-depth studies on internet addiction beyond descriptive studies and to establish prevention-intervention methods.

Keywords: Internet addiction, postgraduate thesis, descriptive content analysis n

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı Yükseköğretim Kurulu (YÖK) Ulusal Tez Merkezi veri tabanında bulunan, 2007-2020 (Haziran) tarihleri arasında Türkiye'de internet bağımlılığı ile ilgili yapılmış lisansüstü tezleri incelemektir.

Yöntem: Çalışma amaçlı örnekleme türlerinden, ölçüt örnekleme ile seçilen 126 tezdten oluşmaktadır. Çalışmada, betimsel içerik analizi yöntemi ve veri toplama tekniği olarak da doküman analizi kullanılmıştır. Veri toplama aracı olarak Tez Sınıflama Formu kullanılmıştır. Veri analizi için frekans, yüzde değerleri hesaplanmıştır.

Bulgular: Yapılan çalışma sonucunda en çok çalışılan temaların demografik-sosyodemografik özellikler ile kişisel özellikler olduğu, yüksek lisans tez sayısının doktora tezlerinden daha çok olduğu ve en çok çalışma yapılan yılın 2019 olduğu bulunmuştur. İncelenen tezlerde en çok nicel yöntem ve basit seçkisiz-rastgele örnekleme kullanılmıştır. En çok tercih edilen örneklem büyüklüğü 301-1000 kişidir. En çok tercih edilen örneklemin, ortaöğretim öğrencileri olduğu görülmüştür. Tutum/algı/kişilik/yetenek testleri en çok kullanılan veri toplama araçlarıdır. Ayrıca nicel veri analiz yöntemlerinin, nitel veri analiz yöntemlerine göre daha fazla kullanıldığı görülmüştür.

Sonuç: İnternet bağımlılığı ile ilgili betimsel düzeyde çalışmalardan öteye daha derinlemesine çalışmalar yapılmasına ve önleme-müdahale yöntemlerinin oluşturulmasına ihtiyaç vardır..

Anahtar kelimeler: İnternet bağımlılığı, lisansüstü tez, betimsel içerik analizi

Giriş

İnternet, günümüzde insanlara bilgiye ulaşmada kolaylık, iletişim, çevrimiçi alveriş, çevrimiçi oyunlar gibi çeşitli faydalar sağlamaktadır (1). Ayrıca Covid-19 salgını sürecinde çevrimiçi seminerlerde (2), canlı derslerde (3) internetten faydalanılmıştır. İnternetin hayatımıza faydalarının yanı sıra olumsuz etkileri de bulunmaktadır (4). Artan internet kullanım süresi, internet bağımlılığına sebep olabilmektedir (5). Bir insana ya da nesneye karşı hissedilen önceden tahmin edilemeyen istek, bağımlılık olarak tanımlanmaktadır. Bağımlılık patolojik bir durum olarak ifade edilmektedir. Bağımlılıkta kişinin sosyal yaşamı, psikolojik ve fizyolojik sağlığı zarar görmesine rağmen birey bağımlılığı devam ettirmektedir (6).

Bağımlılık, davranışsal bağımlılık ve madde bağımlılığı şeklinde incelenmektedir (7,8). Yeme bağımlılığı, egzersiz bağımlılığı, seks bağımlılığı, kumar bağımlılığı ve alışveriş bağımlılığı gibi bağımlılıkların genel itibarıyla davranışsal bağımlılık olarak tanımlandığı ifade edilmektedir (9). İnternet bağımlılığının da davranışsal bir bağımlılık olduğu belirtilmektedir (10).

Ögel (8), kimyasal olmayan davranışsal bağımlılıklarda (bilgisayar oyunu oynama, televizyon seyretme, alışveriş gibi), madde bağımlılığında rastlanan belirtilerin görüldüğünü vurgulamaktadır. Ayrıca bağımlılığın oluşmasında bağımlılık yapan davranışın fazla miktarda ve düzenli olarak yapılmasının etkili olduğunu ifade etmiştir. Davranışsal bağımlılıklarda tekrarlanan ve dürtüsel davranışlar önemli rol oynamaktadır. Griffiths'e (11) göre davranışsal bağımlılıklar insan ve makine etkileşimiyle meydana gelmektedir ve bilgisayar, televizyon bağımlılıkları bu sınıfta değerlendirilmektedir. Teknolojik bağımlılıklar kapsamında, başka bağımlılıkların altında da yer alabilecek bağımlılık türleri bulunmaktadır. Meyve makinesi bağımlılığı (fruit machine addiction) ve telefon seks bağımlılığı (telephone sex addiction) bu tür bağımlılıklara örnek olarak verilmektedir. Young'a göre ise (12) internet bağımlılığı bireyin iş yaşamında, sosyal alanda ve ilişkilerinde problemler yaşamasına ve internet kullanımının kontrolünün sağlanmasında problemler oluşmasına neden olan bir rahatsızlıktır. Block (13), internet bağımlılığının Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'na (DSM-5) alınması gereken bir bozukluk olduğunu belirtmiştir. Yao ve Zhong (14), Amerikan Psikiyatri Birliği'nin 2012'de internet bağımlılığının DSM-5'e eklenmesini önerdiğini ifade etmektedir. Ancak internet bağımlılığı DSM-5'te yer almamaktadır (15). Diğer taraftan Tao, Huang, Wang, Zhang, Zhang ve Li (16) internet bağımlılığının tespit edilmesine yönelik standart bir tanı kriteri olmadığını da belirtmektedir.

Alanyazında internet bağımlılığını belirlemek amacıyla farklı araştırmacılar tarafından geliştirilmiş çeşitli tanı kriterleri bulunmaktadır. Örneğin Young (17), DSM-5'teki patolojik kumar oynama tanı kriterlerini örnek alarak internet bağımlılığı ile ilgili 8 tanı kriteri belirlemiştir. Bunlar internet hakkında aşırı zihinsel uğraş, istenen hazzı elde etmek için internette daha çok vakit geçirme gereksinimi, internet kullanımını azaltmada veya tümüyle bırakmada başarısızlık, internet kullanım süresini azaltınca veya kullanım olmayınca ruhsal çökkünlük ve sinirlilik, planlanandan daha uzun süre internete bağlanma, internet kullanımından dolayı aile, okul, iş yaşamında problemler yaşama ve özel hayatta fırsatları kaybetme, internet kullanım süresi hakkında dürüst olmama veya süreyi saklama, sorunlardan ve rahatsızlık veren duygulardan uzaklaşmak için internet kullanımıdır. Bu sekiz maddenin beş tanesini taşıyan kullanıcılar, internet bağımlısı olarak değerlendirilmektedir.

İnternet bağımlılığının tanımlanmasında, sınıflandırılmasında görüş birliği bulunmamaktadır ve bağımlıların belirlenmesi için kullanılan ölçekler değişiklik göstermektedir. Bu durum, internet bağımlılığının yaygınlık oranını tespit etmeyi zorlaştırmaktadır (18). İnternet bağımlılığı aile hayatında problemlere (19,20), bireylerin iş yerindeki ilişkilerinin zarar görmesine ve iş kayıplarına neden olmaktadır (21). Bunun yanı sıra internet bağımlılığı el, bilek, sırt, baş ağrılarına, kilo problemlerine (22), uyku kalitesinin bozulmasına (23) yol açabilmektedir. Ayrıca internet bağımlılığı sonucunda oluşan akademik problemler, okuldan atılmayla sonuçlanabilmektedir (17).

2020 yılında dünyada %59'luk oranla internet kullanıcısı görülürken Türkiye'de bu oranın %74 olduğu bulunmuştur (24). 2021 yılında ise dünyada internet kullanım oranı %61.8 iken Türkiye'nin oranı %80'e ulaşmıştır (25). Ayrıca Türkiye İstatistik Kurumu 2021 yılı verilerine göre Türkiye'de 16-74 yaş aralığında internet kullanım oranının %82.6 ve evden internete erişim oranının %92 olduğu, bu oranların 2022 yılında

ise bu oranların %85'e ve %94.1'e ulaştığı tespit edilmiştir (26). Bu verilere bakıldığında dünyada ve Türkiye'de internet kullanımının oldukça yaygın olduğu ve oranların giderek arttığı görülmektedir. Hatta internet kullanım oranlarının dünya geneline göre Türkiye'de daha hızlı artış gösterdiğini söylemek mümkündür.

Özetle internet bağımlılığı uzun zamandır üzerinde çalışılan bir konudur. Özellikle Covid-19 salgını internetle olan ilişkileri daha da arttırmıştır. İnternet kullanımının bağımlılığa dönüşmesini engellemek adına, önleyici çalışmaların ve müdahale çalışmalarının yapılması gerekmektedir. Hamarta, Akbulut ve Baltacı (27) internet bağımlılığının yaygınlığı ve insanlar üzerindeki olumsuz etkileri dikkate alındığında internet bağımlılığıyla ilgili yapılacak önleme ve koruma hizmetlerinin önemli bir etkiye sahip olabileceğini belirtmektedir. Bu önleyici çalışmaların ve müdahale çalışmalarının yapılabilmesi için de şimdiye kadar internet bağımlılığı konusunda yapılmış araştırmalar hakkında bilgi sahibi olunması ihtiyacı ortaya çıkmaktadır. Bu araştırmanın internet bağımlılığıyla ilgili yapılacak önleyici ve müdahale edici çalışmalara ışık tutacağı düşünülmektedir. Alanyazında internet bağımlılığı ile ilgili yapılan araştırmaların incelendiği sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Ayrıca alanyazına bakıldığında internet bağımlılığı konusunda yapılmış çeşitli veri tabanlarında yer alan tez, makale ve kongre bildiri kitapları ve bildiri özetlerinin incelendiği çalışmaların bulunduğu da belirlenmiştir (28, 29, 30, 31). Bu çalışmada internet bağımlılığı konusunda yazılmış, Yükseköğretim Kurulu (YÖK) Ulusal Tez Merkezi'nde bulunan lisansüstü tezlerin betimsel içerik analizi yapılarak internet bağımlılığı konusunda yapılan çalışmalar incelenmiştir. Bu doğrultuda araştırmanın amacı, YÖK Ulusal Tez Merkezi veri tabanında bulunan, 2007-2020 (Haziran) tarihleri arasında yapılmış Türkiye'de internet bağımlılığı konulu lisansüstü tezleri temalar, tez türleri, yıllar, enstitüler, araştırma yöntemleri, örneklem seçme yöntemleri, örneklem büyüklükleri, örneklem grupları, veri toplama araçları, veri analiz yöntemleri açısından inceleyip genel eğilimleri ortaya koymaktır. Dolayısıyla bu araştırmanın ileride konuyla ilgili yapılacak çalışmalara yol gösterici olabileceği düşünülmektedir.

Yöntem

Araştırma Modeli

Araştırmada nitel araştırma yaklaşımı kullanılmıştır. Nitel araştırma nitel veri toplama tekniklerinin kullanıldığı, durum ve olayların doğal şartlarında gerçekçi ve bütüncül olarak ortaya konulduğu araştırma şeklinde tanımlanmaktadır (32) Nitel araştırmada, çalışma konusu araştırmacının gözünden ortaya konulmaktadır. Okuyucu, çalışmayı araştırmacının bakış açısıyla incelediği için araştırmacının konuya bakışı nitel araştırmalarda önem taşımaktadır (33). Nitel araştırmalarda amaç, verilerin betimlenmesi ve yorumlanmasıdır (32).

Bu çalışmada da çalışmaların genel eğilimlerinin belirli ölçütlere göre ortaya konulması amaçlandığı için betimsel içerik analizi yöntemi kullanılmıştır. Belirli bir alanda yapılmış çalışmaların eğilimlerinin, sonuçlarının tanımlayıcı bir biçimde değerlendirildiği çalışmalara betimsel içerik analizi denmektedir ve betimsel içerik analizinde yorum, sentez sınırlıdır çünkü analiz edilen çalışma sayısı fazladır (34). Betimsel içerik analizinde analiz için frekans, yüzde dağılımları kullanılmaktadır (35).

İşlem

Bu araştırmanın evrenini, Türkiye'de internet bağımlılığı konusunda 2007-2020 (Haziran) tarihleri arasında yapılmış olan YÖK Ulusal Tez Merkezi'nde bulunan lisansüstü tezler oluşturmaktadır. Bu çalışmada örneklem seçilirken, amaçlı örnekleme türlerinden ölçüt örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Ölçüt örnekleme yönteminde, araştırma yapılmadan önce oluşturulan ölçütlere uygun durumlar üzerinde çalışılmaktadır (32).

Araştırmaya alınacak tezlere ulaşmak için YÖK Ulusal Tez Merkezi veri tabanından "internet bağımlılığı" anahtar kelimesi ile tarama yapılmıştır ve toplamda 210 teze ulaşılmıştır. Türkçe dilinde yazılmış, sosyal bilimler enstitüsü, lisansüstü eğitim enstitüsü, eğitim bilimleri enstitülerine kayıtlı olan, erişime açık olan, 2007-2020 (Haziran) tarihleri arasında yapılmış olan ve YÖK Ulusal Tez Merkezi'nde bulunan 126 tez

evrenden seçilmiştir ve araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır. Türkçe dışında dilde yazılmış, belirtilen enstitüler dışında kayıtlı olan, erişime açık olmayan, YÖK Ulusal Tez Merkezi'nde bulunmayan ve 2007-2020 (Haziran) tarihi dışında yapılmış olan tezler araştırmaya dahil edilmemiştir.

Bu çalışma için Maltepe Üniversitesi Etik Kurulundan 6.11.2020 tarih ve 2020/13 sayı ile etik kurul onayı alınmıştır.

Veri Toplama Aracı

Araştırmada kullanılan form, Sözbilir ve Kutu'nun (36) geliştirdiği formdan faydalanarak Küçükoğlu ve Ozan (37) tarafından kullanılan Tez Sınıflama Formu'nun revize edilmesi sonucu oluşturulmuştur. Küçükoğlu ve Ozan'ın (37) formunda tez künyesi, araştırma deseni/yöntemi, veri toplama aracı, örneklem, veri analiz yöntemleri kısmı bulunmaktadır. Bu çalışmada kullanılan tez sınıflama formuna ise Küçükoğlu ve Ozan'dan (37) farklı olarak tezin bağlı olduğu enstitü, yazım yılı, tezin türü, tezin teması, örneklem seçme yöntemi kısımları eklenmiştir.

Araştırmada kullanılan Tez Sınıflama Formu tezin yapıldığı üniversite, bağlı olduğu enstitü, yazım yılı, tezin teması, tezin türü, araştırma deseni/yöntemi, veri toplama araçları, örneklem grubu, örneklem seçme yöntemi, örneklem büyüklüğü, veri analiz yöntemleri bölümlerinden oluşmaktadır. Bu çalışma kapsamında revize edilen Tez Sınıflama Formu'nun geçerlik ve güvenirlik analizleri araştırmacı tarafından yapılmıştır.

Ölçme değerlendirme, rehberlik ve psikolojik danışmanlık, özel eğitim alanlarından 3 uzmandan görüş alınarak formun kapsam geçerliliği sağlanmıştır. Formun puanlama güvenirliği için ise araştırmacı tarafından 4 hafta aralıkla 2 kez puanlama yapılmıştır ve bu 2 puanlamanın Cohen Kappa uyum katsayısı hesaplanmıştır. Sınıflama düzeyindeki puanlamalarda 2 puanlama arasındaki uyum seviyesinin tespitinde Cohen Kappa katsayısı kullanılmıştır (38) ve Kappa katsayısının aldığı değer 0 ile +1 arasında değişmektedir (39). Araştırmada lisansüstü tezlerin 2 farklı zamanda incelenerek arasındaki uyum katsayısını bulmak üzere genel Cohen Kappa katsayısı 0,834 olarak hesaplanmıştır, genel uyum %95 güven aralığında güçlü düzeyde ($\kappa=0,834$; $p<.001$) bulunmakla birlikte alt kriterlere ait uyum seviyeleri 0,869 ile 1,000 arasında değişmektedir.

Veri Analizi

Bu araştırmada veri analizi yöntemlerinden doküman incelemesi kullanılmıştır. Doküman incelemesi, sistematik bir şekilde yazılı ya da görsel belgelerin taranması veya değerlendirilmesidir (40). Tez Sınıflama Formu'nda yer alan başlıklar değerlendirmeye alınarak 126 lisansüstü tez için bağlı olduğu enstitü, yıl, tez türü, tema, araştırma deseni/yöntemi, veri toplama araçları, örneklem seçme yöntemi, örneklem grubu, örneklem büyüklüğü, veri analiz yöntemleri ile ilgili bilgiler ilk olarak Excel'e girilmiştir ve sonrasında Excel'deki bilgiler SPSS 26 programına aktarılıp frekans ve yüzde dağılımları şeklinde betimsel olarak analiz edilmiştir. Analiz sonucunda belirtilen kategorilerle ilgili frekans ve yüzde değerleri hesaplanmıştır.

Bulgular

Bu bölümde internet bağımlılığıyla ilgili lisansüstü tezlerin tema, tez türü, yılı, enstitü, araştırma yöntemi, örneklem seçme yöntemi, örneklem büyüklüğü, örneklem grubu, veri toplama araçları, veri analiz yöntemleri açısından dağılımları verilmiştir.

Temalar, tez isimlerindeki ve amaç cümlelerindeki değişkenlerin gruplandırılmasıyla oluşturulmuştur. İnternet bağımlılığıyla ilgili değişkenlerin belirlenmesi için bazı tezlerde araştırma sorularından da yararlanılmıştır.

İnternet bağımlılığına yönelik lisansüstü tezlere tema açısından bakıldığında çeşitlilik olduğu görülmektedir. Bir tez birden fazla temaya sahip olduğundan dolayı toplam tema frekansı 299 olarak hesaplanmıştır ve toplam tez sayısını geçmiştir. Elde edilen bulgulara göre lisansüstü tezlerin temalarının 58'inin (%19,4) demografik-sosyodemografik özellikler, 58'inin (%19,4) kişisel özellikler, 34'ünün (%11,4) okul ve akademik başarı, 28'inin (%9,4) ruhsal hastalıklar ve belirtileri, 20'sinin (%6,7) sosyal ilişkiler, 18'inin (% 6) internet

kullanım özellikleri, 17'sinin (%5,6) diğer (ergenlik problemleri ve baş etme yöntemleri, durumsal tetikleyiciler, temel psikolojik ihtiyaçlar.), 12'sinin (%4) bağımlılık ve ilişkili faktörler, 10'unun (%3,3) anne-baba tutumu, 9'unun (%3) bilişsel özellikler, 7'sinin (%2,3) aile-çift ilişkisi, 6'sının (%2) bilgi iletişim teknolojileri, 6'sının (%2) bedensel sağlık, 5'inin (%1,7) psikoeğitim programı, 5'inin (%1,7) sosyal medya, 4'ünün (%1,3) siber zorbalık, 2'sinin (%0,7) duygular olduğu tespit edilmiştir. Hiçbir temaya dahil olmayanlar diğer kategorisine alınmıştır. Diğer kategorisinde ergenlik problemleri ve baş etme yöntemleri, durumsal tetikleyiciler, temel psikolojik ihtiyaçlar gibi alt temalar bulunmaktadır. Tezlerde en çok çalışılan temalar demografik-sosyodemografik özellikler ve kişisel özelliklerdir. En az çalışılan tema duygulardır.

Tablo 1. Yıllara göre frekans ve yüzde değerleri

Tezin Yazıldığı Yıl	Toplam Frekans	Toplam %
2007	1	0,8
2008	1	0,8
2009	1	0,8
2010	3	2,4
2011	2	1,6
2012	1	0,8
2013	7	5,6
2014	6	4,8
2015	12	9,5
2016	17	13,5
2017	21	16,7
2018	22	17,5
2019	27	21,4
2020	5	4,0
Toplam	126	100

İnternet bağımlılığı ile ilgili yapılmış lisansüstü tezlerin tema içeriklerine ait bilgilere bakıldığında; ruhsal hastalıklar ve belirtileri (depresyon, anksiyete vb.), demografik-sosyodemografik özellikler (cinsiyet, yaş, anne-baba eğitim düzeyi vb.), bedensel sağlık (obezite, ortopedik engel vb.), kişisel özellikler (utangaçlık, içedönük/dışa dönük olma vb.), internet kullanım özellikleri (interneti ne sıklıkla kullandığı, kullanım süresi vb.), sosyal ilişkiler (akran ilişkisi, sosyal destek vb.), okul ve akademik başarı (akademik güdülenme, akademik beklenti vb.), bilişsel özellikler (üstbiliş, yürütücü işlevler vb.), bilgi iletişim teknolojileri (kendine ait bilgisayarın olup/olmaması vb.), psikoeğitim programı (internet bağımlılığını önlemeye yönelik bilişsel davranışçı psikoeğitim programı vb.), anne-baba tutumu (algılanan anne baba tutumu, anne-babanın kabul/ılgısı vb.), sosyal medya (sosyal medyaya yönelik tutum, sosyal medya kullanımı vb.), duygular (öfke, umutsuzluk), siber zorbalık (siber zorbalık/mağduriyet, siber duyarlılık vb.), aile-çift ilişkisi (anne-baba ergen ilişkisi, evlilik uyumu vb.), bağımlılık ve ilişkili faktörler (akıllı telefon ve dijital oyun bağımlılığı, internetin cazibesi vb.) ve diğer (ergenlik problemleri ve baş etme yöntemleri, temel psikolojik ihtiyaçlar vb.) yer almaktadır.

İnternet bağımlılığına yönelik lisansüstü tezlerin türlerine göre dağılımlarına bakılmıştır. Buna göre lisansüstü tezlerin 8'i (%6,3) doktora tezi, 118'i (%93,7) yüksek lisans tezinden oluşmaktadır. Yüksek lisans tezlerinin doktora tezlerinden daha fazla olduğu görülmektedir. Tablo 1'de internet bağımlılığına yönelik lisansüstü tezlerin yıllara göre dağılımları yer almaktadır.

Tablo 1'de belirtildiği gibi lisansüstü tezler yıllara göre incelendiğinde en fazla lisansüstü tez sayısı 27 (%21,4) ile 2019 yılında yapılmıştır. 2010 yılından sonra lisansüstü tez sayısının arttığı özellikle 2015-2019 yılları arasında artarak devam ettiği görülmektedir. En az lisansüstü tez sayısı ise 1'er (0.8) tane ile 2007-2009 yılları arasındadır.

İnternet bağımlılığına yönelik lisansüstü tezlerin enstitülere göre dağılımlarına bakıldığında, lisansüstü tezlerin 86'sının (%68,3) sosyal bilimler enstitüsünde, 38'nin (%30,2) eğitim bilimleri enstitüsünde ve 2'sinin (%1,6) lisansüstü eğitim enstitüsünde yapıldığı görülmektedir.

Lisansüstü tezleri araştırma yöntemlerine göre incelediğimizde 130'unun (%97,74) nicel araştırma, 1'inin (%0,75) nitel araştırma ve 2'sinin (%1,50) karma araştırma yöntemini kullandığı görülmektedir.

İnternet bağımlılığına yönelik lisansüstü tezlerin araştırma yöntemlerine göre bakıldığında, tezlerin araştırma yöntemlerinin toplam frekansı, tez sayısını geçmektedir. Çünkü nicel araştırma yöntemindeki bazı tezlerde birden fazla araştırma deseninin kullanıldığı tezlerde rapor edilmiştir ve bu çalışmada da tezlerdeki bilgiler rapor edildiği şekliyle kullanılmıştır. Lisansüstü tezlerde kullanılan nicel araştırmaların 98'inin (%75,38) ilişkisel tarama çalışması olduğu, 8'nin (%6,15) betimsel tarama çalışması olduğu, 5'nin (%3,84) nedensel karşılaştırmalı çalışma olduğu ve 2'sinin (%1,5) gerçek deneysel çalışma olduğu görülmektedir. İncelenen lisansüstü tezlerden 17 (%13,7) tanesi, nicel yöntemde kullandığı araştırma desenini belirtmemiştir. Ayrıca lisansüstü tezlerin 1'inde (%33,3) nitel araştırma yönteminin kullanıldığı belirtilmiştir. 2'sinde (%66,6) karma araştırma yöntemi kullanıldığı ve karma araştırmalardan bir tanesinin iç içe desen kullandığı diğerinin ise deseni belirtilmemiş olduğu görülmektedir. Tezlerin araştırma yöntemleri, desenleri belirlenirken ilgili tezlerin yöntem kısımlarına bakılmıştır.

İnternet bağımlılığına yönelik lisansüstü tezlerin örneklem seçme yöntemlerine göre dağılımlarına bakıldığında, en fazla 61'inin (%46,2) basit seçkisiz-rastgele örnekleme, 20'sinin (%15,15) tabakalı örnekleme, 19'unun (%14,39) kolay ulaşılabilen örnekleme ve 3'nün (%2,27) amaçlı örnekleme kullandığı görülmektedir. Lisansüstü tezlerden 29'unda (%21,96) ise örneklem seçme yöntemi belirtilmemiştir. Tezlerin örneklem seçme yöntemlerinin toplam frekansı, tez sayısını geçmektedir. Çünkü bazı tezlerde birden fazla örneklem seçme yöntemi kullanıldığı rapor edilmiştir ve bu çalışmada da tezlerdeki bilgiler rapor edildiği haliyle kullanılmıştır.

Lisansüstü tezler örneklem büyüklüklerine göre incelendiğinde, en yüksek oranla 64'ünün (%50,8) 301-1000 kişiyle, 38'inin (%30,2) 101-300 kişiyle, 11'inin (%8,7) 1000 den fazla kişiyle, 10'unun 31-100 kişiyle ve en düşük oranla 3'ünün (%2,4) 11-30 kişi ile çalışıldığı görülmektedir.

Lisansüstü tezlerin örneklem gruplarına bakıldığında, en fazla çalışılan örneklem grubu 61 (%41,2) ile ortaöğretim öğrencileri olduğu bunu sırasıyla 39 (%26,4) ile üniversite öğrencileri, 30 (%20,3) ile ilköğretim 2. kademe (5-8.sınıflar) öğrencileri, 10 (%6,8) ile yetişkinler, 4 (%2,7) ile ilköğretim 1. kademe (1-4.sınıflar) öğrencileri ve en az çalışılan örneklem gruplarının ise 2 (%1,4) öğretmenler ve 2 (%1,4) veliler olduğu görülmektedir. Örneklem grubunun toplam frekansı, tez sayısını geçmektedir çünkü tezlerde birden fazla örneklem grubuyla çalışıldığı görülmüştür.

Lisansüstü tezlerde kullanılan veri toplama araçlarına bakıldığında ilk sırada Tutum/Algı/Kişilik/Yetenek testlerinin, 126 (%48,3) ikinci sırada 115 (44,1) ile Anket/Ölçeklerin ve üçüncü sırada ise bu sınıflamaya dahil edilemeyen 15'inin (%5,7) Diğer kategorisinde olduğu, dördüncü sırada 4 (%1,5) ile Görüşme Formu ve son olarak 1'nde (0,4) Doküman kullanıldığı görülmüştür. Toplam veri toplama araçları sayısı, tez sayısını geçmiştir çünkü bir tezde birden çok veri toplama aracı kullanılmıştır.

İnternet bağımlılığına yönelik lisansüstü tezlerin veri analiz yöntemlerine göre dağılımlarına bakıldığında, toplam veri analiz yöntemi sayısının toplam tez sayısını geçtiği görülmektedir. Çünkü bir tezde birden fazla nicel veri analizi yöntemi kullanılmıştır. Lisansüstü tezlerde kullanılan nicel veri analiz yönteminin en çok 125 (%29,1) ile betimsel istatistik olduğu ve sırasıyla aynı oranda 110 (%25,6) ile ilişkisel istatistikler ve çıkarımsal istatistikler kullanıldığı görülmektedir. Ayrıca 85'in de ise (%19,8) diğer veri analiz yöntemlerinin kullanıldığı görülmüştür. Diğer taraftan tezlerde kullanılan nitel veri analiz yöntemlerinin 2'sinin (%66,7) içerik analizi olduğu ve 1'inin (%33,3) nitel veri analiz yönteminin belirtilmemiş olduğu görülmektedir. Yukarıda lisansüstü tezlerde kullanıldığı belirtilen nitel araştırma ve karma araştırmalarda nitel araştırmanın veri analizinin, içerik analizi olduğu görülmüştür. Karma araştırmalardan birinde veri analizi olarak içerik analizi kullanıldığı diğerinde ise veri analiz yönteminin belirtilmediği bulunmuştur.

Tartışma

Türkiye’de internet bağımlılığına yönelik lisansüstü tezleri inceleyerek mevcut durumun değerlendirilmesi ve tezlerdeki eğilimlerin ortaya konulmasının bu konuda yapılacak olan çalışmalara katkı sağlayacağı düşünülmüştür. Bu doğrultuda, bu araştırmanın amacı, YÖK Ulusal Tez Merkezi veri tabanında bulunan, 2007-2020 (Haziran) tarihleri arasında yapılmış Türkiye’de internet bağımlılığı konulu lisansüstü tezleri temalar, tez türleri, yıllar, enstitüler, araştırma yöntemleri, örneklem seçme yöntemleri, örneklem büyüklükleri, örneklem grupları, veri toplama araçları, veri analiz yöntemleri açısından incelemektir.

Bu araştırmanın bulgularına göre internet bağımlılığına yönelik lisansüstü tezlerde en çok çalışılan temaların demografik-sosyodemografik özellikler ve kişisel özellikler olduğu, onları akademik başarı ve okulun takip ettiği görülmektedir. Lisansüstü tezlerin genelinde bireylerin demografik ve sosyodemografik özelliklerine dair bilgiler toplandığı için demografik-sosyodemografik özellikler temasının ağırlık kazandığı yorumu yapılabilir. En az çalışılan tema duygulardır. Bu durum, alanyazında internet bağımlılığına ilişkin yapılan bazı gözden geçirme çalışmaların da, internet bağımlılığının bilişsel yönünün ağırlıklı vurgulandığı ve bilişsel yaklaşımların internet bağımlılığı tedavisinde önemli bir yeri olduğu tespiti ile desteklenmektedir (18, 68). Duygular temasındaki tezlerin sayısının azlığının alandaki bir eksiklik olduğu düşünülmektedir. İlgili alanyazında bu araştırma sonucuyla çok az benzer sonuca ulaşmış çalışma bulunmaktadır. Boyacı (30) çalışmasında en fazla çalışılan konunun aile ilişkileri olduğunu bunu sırasıyla depresyon, sosyal ağ kullanımı, sosyal destek, akademik başarı konularının takip ettiğini tespit etmiştir. Boyacı’nın (30) çalışma sonucu ile bu araştırmanın sonucunun ortak olduğu tek nokta her ikisinde de akademik başarı konusunun/temasının yer almış olmasıdır.

İnternet bağımlılığına yönelik lisansüstü tezler tür açısından bakıldığında yüksek lisans tezlerinin doktora tezlerinden daha fazla olduğu görülmektedir. Yüksek lisans programlarının daha ağırlıklı olması nedeniyle yüksek lisans tezlerinin sayıca fazla olduğu söylenebilir. Ayrıca internet bağımlılığı konusunun doktora tezlerine kıyasla yüksek lisans tezlerinde daha çok çalışıldığı çıkarımında bulunulabilir. İlgili alanyazında benzer bulguya rastlanmıştır. Boyacı (30) araştırmasında yüksek lisans tezlerini, doktora tezlerini, uzmanlık tezlerini, araştırma makalelerini ve derleme makaleleri incelemiştir. Araştırmada yüksek lisans tezlerinin sayısının doktora tezlerinin sayısından fazla olduğu tespit edilmiştir. Doktora tezlerinin, internet bağımlılığıyla ilgili alanyazındaki önemi düşünüldüğünde tez sayısının azlığının alandaki bir eksiklik olduğu yorumu yapılabilir.

İnternet bağımlılığına yönelik lisansüstü tezler yıllara göre incelendiğinde en fazla tezin 2019 yılında yapıldığı, en az tezin 2007, 2008, 2009 yıllarında yapıldığı görülmüştür. İnternet bağımlılığına yönelik lisansüstü tezlerin 2010 yılından sonra artarak devam ettiği ve son 3 yılda daha fazla ağırlık kazandığı söylenebilir. İnternet bağımlılığına yönelik tezlerin sayısının artmasında internet bağımlılığının giderek artan oranda gündemde olmasının ve tartışılan bir konu olmasının etkili olduğu söylenebilir. İnternet bağımlılığı kavramının ortaya çıkması ve tanımlanma süreci, Young’ın (41) İnternet Bağımlılık Tanı Anketi’ni [Diagnostic Questionnaire for Internet Addiction] geliştirmesi ve bu alanda çalışmaların ortaya çıkışı ve yaygınlaşması dikkate alındığında 2007, 2008 ve 2009 yıllarında bu konuda az çalışmanın olmasının anlamlı olduğu söylenebilir. Ayrıca Baltacı, Akbulut ve Yılmaz (42) problemleri internet kullanımı için Covid-19 pandemisinin güncel bir risk etkeni sayılabileceğini belirtmektedir. Öztürk (43) de Covid-19 pandemisinin problemleri internet kullanımı konusunu gündeme getirdiğini ifade etmektedir. Bu araştırmaların belirttiği gibi Covid-19 pandemisinin de internet bağımlılığının gündemde olmasında etkili olduğu söylenebilir. Ancak bununla birlikte 2020 yılında tezlerin sayısının azaldığı görülmüştür, 2020’deki bu azalma pandemi nedeniyle yapılan çalışma sayısının azalmış olmasıyla ilgili olabilir. Pandemi sebebiyle araştırmacıların Covid-19 konulu çalışmalara yönelmiş olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca bu araştırmada, 2020 yılı Haziran ayına kadar YÖK Ulusal Tez Merkezi veri tabanında bulunan lisansüstü tezler araştırma kapsamında incelendiği düşünüldüğünde 2020 yılı Haziran sonrası lisansüstü tezlerin sayısı bilinmemektedir. Bu nedenden dolayı da 2020 yılında internet bağımlılığı konulu tezlerin sayıca az olduğu düşünülmektedir.

İnternet bağımlılığına yönelik lisansüstü tezler bağlı oldukları enstitüler açısından bakıldığında en çok sayıda tezin sosyal bilimler enstitüsüne ve en az sayıda tezin lisansüstü eğitim enstitüsünden yayınlandığı

görülmüştür. Lisansüstü eğitim enstitüleri 2018 yılından itibaren kurulmaya başlanmıştır (44). Yeni kurulması nedeniyle lisansüstü eğitim enstitülerinde tez sayısının daha az olduğu yorumu yapılabilir.

İnternet bağımlılığına yönelik lisansüstü tezlere araştırma yöntemleri açısından bakıldığında en çok kullanılan yöntemin nicel yöntem olduğu, en az kullanılan yöntemin ise nitel ve karma yöntemler olduğu ve 17 tezin araştırma yönteminin belirtilmediği görülmüştür. Nicel yöntemde en çok kullanılan araştırma deseni ilişkisel tarama desenidir. Araştırmacıların internet bağımlılığı ile ilgili korelasyonları tespit etmek için ilişkisel tarama desenini yoğun olarak tercih ettikleri yorumu yapılabilir. Nicel yöntemde en az kullanılan desen ise gerçek deneysel desendir. Nitel yöntemin sadece 1 tezde kullanıldığı ve bu tezin örnek olay-durum çalışması deseninde olduğu, karma yöntemin de 2 tezde kullanıldığı görülmüştür. Nitel ve karma yöntemli çalışmalar, nicel yöntemle göre daha fazla zaman gerektirdiği için az tercih edilmiş olabilir. Bu araştırmanın bu bulgusu alanyazındaki çalışmalarla desteklenmektedir. Yapılan çalışmalarda en çok tercih edilen yöntemin nicel yöntem olduğu (29,36,45,46,47,48,49,50,51), en çok kullanılan nicel desenin ilişkisel tarama deseni olduğu tespit edilmiştir (30,47,50). Yine yapılan çalışmalarda en az tercih edilen yöntemin karma yöntem olduğu (45,31,47,48,49,50) ortaya konmuştur. Alanyazında farklı bulgulara da rastlanmıştır. Bazı çalışmalarda en çok tercih edilen yöntemin, nitel araştırma yöntemi olduğu belirtilmiştir (52,53,54). Ayrıca bazı çalışmalarda yapılan araştırmaların türünün ve araştırma modelinin belirtilmemiş olduğu vurgulanmıştır (45,48,49). Yapılan bu çalışmada nitel, karma ve deneysel araştırma yöntemlerinin sınırlı sayıda olduğu bulunmuştur. Nitel araştırmalar, araştırılan olay ve olgu ile ilgili nicel araştırma yöntemlerine göre daha derinlemesine bilgi sağlar (55). Karma yöntem ise olay ve olguların karmaşık ve çok boyutlu olmasından hareketle hem nitel hem de nicel çoklu yöntemler kullanarak bütüncül bir çerçeve sağlamaktadır (32). İnternet bağımlılığı ile ilgili yapılacak çalışmalarda nitel, karma ve deneysel araştırmalara yer verilmesi bu konunun farklı yönlerinin ortaya konmasına katkı sağlayacaktır. Böylece internet bağımlılığının tanımlanmasının yanı sıra önleme, müdahale programlarının ve tedavi yaklaşımlarının geliştirilmesine temel oluşturacağı düşünülmektedir.

İnternet bağımlılığına yönelik lisansüstü tezlere örneklem seçme yöntemleri açısından bakıldığında basit seçkisiz-rastgele örneklem yönteminin tezlerde en fazla kullanılan örneklem seçme yöntemi olduğu ve tezlerde en az kullanılan örneklem seçme yönteminin amaçlı örneklem olduğu görülmüştür. 21 tezin ise örneklem seçme yöntemi belirtilmemiştir. Seçkisiz örneklem seçme yöntemlerinde, örneklemin, evreni temsil gücünün fazla olduğu belirtilmektedir (55). Basit seçkisiz-rastgele örneklem yönteminin evreni temsil gücü fazla olduğu için araştırmacılar tarafından ağırlıklı olarak tercih edildiği söylenebilir. İlgili alanyazında benzer bulguya rastlanmıştır. Püsküllü (56) çalışmasında, en çok seçkisiz örneklem yönteminin kullanıldığını ifade etmiştir. İlgili alanyazında farklı bulgulara da rastlanmıştır. Arslankara ve Usta (29), çalışma sonucunda en fazla kullanılan örneklem belirleme yolunun amaçlı örneklem olduğunu tespit etmiştir. Erdem (46) araştırmasında en çok uygun örneklem tekniği kullanıldığını en az amaçlı örneklem tekniği kullanıldığını sonucuna ulaşmıştır. Diğer bir çalışmada Atasever (54) en çok amaçlı örneklemin tercih edildiğini ve birçok çalışmada örneklem seçme yönteminin belirtilmediğini ifade etmiştir.

İnternet bağımlılığına yönelik lisansüstü tezlere örneklem büyüklükleri açısından bakıldığında tezlerde en fazla 301-1000 kişiyle çalışıldığı, en az ise 11-30 kişiyle çalışıldığı görülmektedir. Alan yazındaki yapılan bazı çalışmalara göre (30,37,48) tezlerde yoğun olarak nicel yöntem kullanıldığı için kalabalık örneklem gruplarıyla (201-400 kişi) ağırlıklı olarak çalışıldığı söylenebilir. Alanyazında bu araştırmanın bulgularından farklılaşan bulgulara da rastlanmıştır. Yapılan bazı çalışmalarda az sayıda kişiden oluşan örnekleme (31-100 kişi) çalışıldığı tespit edilmiştir (45,51,52,54).

İnternet bağımlılığına yönelik lisansüstü tezlere örneklem grupları açısından bakıldığında en fazla çalışılan örneklem grubunun ortaöğretim öğrencileri olduğu, en az çalışılan örneklem gruplarının ise öğretmenler ve veliler olduğu görülmektedir. Araştırmanın bu bulgusu alanyazındaki bazı çalışmalarla desteklenmektedir. Alanyazında bu konu ile ilgili yapılan araştırmalara baktığımızda internet bağımlılığının ergenlerde diğer yaş gruplarına göre daha yoğun bir biçimde görüldüğü vurgulanmaktadır (57-62). Ergenlik dönemi biyolojik, bilişsel, sosyal-duygusal değişimlerin yaşandığı, çocukluktan yetişkinliğe geçiş süreci olarak tanımlanmaktadır (63). Bu süreçte ergenin sosyal, cinsel ve kimlik gelişiminde internetin önemli bir rolü olduğu belirtilmektedir (64). Ancak internete erişimin giderek yaygınlaştığı (26) ve daha küçük yaş gruplarının

giderek artan bir hızla internet ortamına dahil olduğu (65) dikkate alındığında bundan sonra yapılacak çalışmaların özellikle ilköğretim ve okulöncesi çocukları ile gerçekleştirilmesinin, önleme çalışmalarının planlanması açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Önleme müdahalelerinin geliştirilmesinde öncelikle internet bağımlılığı riski taşıyan çocuklar ve ergenleri, aynı zamanda onları biçimlendirici ortamın bir parçası olarak diğerlerinin (ebeveynleri, öğretmenleri gibi) hedef alınmasının gerekliliği belirtilmektedir (69). Bundan dolayı çocuğun gelişiminde, yetiştirilmesinde ve yönlendirilmesinde büyük rolü olan ailelere yönelik lisansüstü tezlerin az sayıda olması bir eksiklik olarak yorumlanabilir. Benzer şekilde okulun ve öğretmenlerin, çocuğun gelişiminde ve eğitimindeki önemi düşünüldüğünde öğretmenlerle sınırlı sayıda lisansüstü tezlerin olması dikkat çekici bir eksiklik. Çok boyutlu bir problem olması nedeniyle internet bağımlılığını sadece bireylerin özellikleri çerçevesinde anlamaya çalışmak indirgemeci bir yaklaşım olabilir. Bunun yerine internet bağımlılığının bireysel ve aile, okul, toplum gibi çevresel ortamların etkileşimi çerçevesinde araştırılmasının yani bütünsel bir yaklaşımla ele alınmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

İnternet bağımlılığına yönelik lisansüstü tezler veri toplama araçları açısından bakıldığında en fazla kullanılan veri toplama aracının tutum/algı/kişilik/yetenek testleri olduğu görülmektedir. Tutum/algı/kişilik/yetenek testlerinden sonra en çok kullanılan ikinci veri toplama aracı anket/ölçektir. En az kullanılan veri toplama aracının ise dokümanlar olduğu görülmektedir. Araştırmacıların, tezlerde kısa sürede çok kişiden veri

veri toplama imkanı sunması nedeniyle tezlerde, tutum/algı/kişilik/yetenek testlerini ve anket/ölçekleri daha fazla tercih ettikleri düşünülmektedir. İlgili alanyazında benzer bulgulara rastlanmıştır. Yapılan çalışmalarda en çok kullanılan veri toplama aracının anket olduğu (51,49) tespit edilmiştir. Bazı çalışmalarda ise (29,37) ölçek ve anketin en çok kullanılan veri toplama aracı olduğu görülmüştür.

İnternet bağımlılığına yönelik lisansüstü tezler veri analiz yöntemleri açısından bakıldığında nicel veri analiz yöntemlerinde en çok betimsel istatistiklerin, nitel veri analiz yöntemi olarak ise içerik analizinin kullanıldığı görülmektedir. Nicel veri analiz yöntemleri, nitel veri analiz yöntemlerinden daha fazla kullanılmıştır. Tezlerde nicel araştırma yöntemi ağırlıklı olarak kullanıldığı için nicel veri analiz yöntemlerinin daha çok tercih edildiği ve tezlerde karma ve nitel yöntemli çalışmaların sayısı az olduğu için de nitel veri analiz yöntemlerinin az kullanıldığı söylenebilir. İlgili alanyazına baktığımızda bazı çalışmalarda, betimsel istatistiklerin en çok kullanılan veri analiz yöntemlerinden olduğu tespit edilmiştir (29,54). Ayrıca bazı çalışmalarda da nitel veri analiz yöntemlerinden en fazla içerik analizinin kullanıldığı ortaya konulmuştur (50,51). Çalışmalarda nitel veri analiz yönteminin çalışmalarda az kullanılmasının, internet bağımlılığı konusunda derinlemesine bilgi edinilmesinde sınırlılığa neden olabileceği düşünülmektedir.

İnternet bağımlılığına yönelik yurtdışı lisansüstü çalışmalara baktığımızda bu araştırmada olduğu gibi lisansüstü tezlerin incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak internet bağımlılığına yönelik meta analiz (66) ve gözden geçirme çalışmaları bulunmaktadır (67-70). Cheng ve Li'nin (66) yaptığı meta-analiz çalışmasında, dünyanın yedi bölgesinden, 31 ülkeden, 89.281 katılımcıyı içeren 80 rapordan elde ettikleri internet bağımlılığı yaygınlık oranlarını ortaya koymuşlardır. Bu sonuçlara göre, en yüksek yaygınlık oranının %10,9 ile Orta Doğu'da ve en düşük yaygınlık oranının ise %2,6 ile Kuzey ve Batı Avrupa'da olduğu belirtilmiştir. İnternet bağımlılığı yaygınlığının hem öznel (yaşamdan memnuniyet) hem de nesnel (çevresel koşulların niteliği) göstergelerle ters ilişkili olduğu vurgulanmıştır. Vondráčková ve Gabrhelik'in (69) yaptığı gözden geçirme çalışmasında, 1995 ile 2016 yılları arasında yayınlanan 179 araştırmanın 108'i içerik analizi ile incelenmiştir. Bu çalışma sonucunda, internet bağımlılığının önlenmesine ilişkin literatürün azlığı, farklı risk altındaki gruplar için yeni müdahalelerin hazırlanması ve uygulanması, iyi tasarlanmış araştırmaların yürütülmesi ve bu müdahalelerin etkinliğine yönelik verilerin yayınlanmasına ilişkin acil ihtiyaç olduğu vurgulanmıştır. Avrupa Ülkeleri dışındaki internet bağımlılığı konusunda yapılan bir başka gözden geçirme çalışmasında, 2013 ile 2019 yılları arasındaki yayınlanan 64 araştırma incelenmiştir (68). Bu çalışmaların çoğunda internet bağımlılığı ve internet oyun bağımlılığı ele alınmış olmakla birlikte, çevrimiçi kumar bağımlılığı, çevrimiçi pornografi ve sosyal medya bağımlılığı ile ilgili çalışmalara da yer verilmiştir. Demografik olarak Doğu Asya, Çin, Japonya ve Güney Kore'den yapılan araştırmalarla yüksek oranda temsil edilmektedir. Bu çalışmada, internet bağımlılığının yaygınlık oranları %12,6 ile %67,5 arasında değiştiği görülmüştür. Ayrıca bu çalışmanın bulguları, duygu durum bozuklukları, intihar eğilimi, dürtüsellik, saldırganlık ve uyku

sorunları gibi çevrimiçi bağımlılıklarla ilişkili bir dizi risk faktörünü ortaya koymuştur. Tüm bu çalışmalar, internet bağımlılığının evrensel bir sorun olduğunu ve bu konuda yapılacak çalışmalara ihtiyaç olduğunu göstermektedir. Özellikle Türkiye'de farklı bölgeleri ve farklı ülkelerle karşılaştırmaları içeren kapsamlı çalışmalara da yer verilmelidir.

Bu araştırmanın bir takım sınırlılıkları bulunmaktadır. Araştırma YÖK Ulusal Tez Merkezi veri tabanında yer alan 2007-2020 (Haziran) tarihi arasında erişime açık, Türkçe dilinde yazılmış 126 teze sınırlıdır. Araştırmaya yapılan tüm tezlerin dahil edilmemesi ve belirli süreyle sınırlı tutulması araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır. Ayrıca sadece Türkiye'deki sınırlı lisansüstü tezlerin incelenmesi ve yurtdışı tezlerle karşılaştırılamıyor olması da bir sınırlılıktır. Bunlarla birlikte bu araştırma özellikle Türkiye'de son yıllarda internet bağımlılığı konusunda yapılan lisansüstü tezlere ışık tutması ve alanda çalışan ve çalışacak olanlara alanyazın taramasında kolaylık sağlaması açısından önemlidir.

Sonuç olarak internet bağımlılığı ile ilgili betimsel düzeyde çalışmalardan öteye daha derinlemesine çalışmalar yapılmasına ve önleme-müdahale yöntemlerinin oluşturulmasına ihtiyaç vardır. Bu ihtiyaç doğrultusunda çalışmalarda demografik-sosyodemografik özelliklerin dışında ailelere ve öğretmenlere yönelik nitel, karma ve deneysel çalışmalar yapılabilir. İnternet bağımlılığı ile ilgili doktora düzeyinde çalışmaların sayısı artırılabilir. İnternet bağımlılığının birden fazla disiplini ilgilendiren çok boyutlu bir konu olduğu için gelecekteki çalışmalarda sosyal bilimler ve eğitim bilimleri enstitüleri dışında tıpta uzmanlık tezlerinin dahil olduğu tezler incelenebilir. Yapılacak çalışmalarda yabancı dilde yazılmış tezler incelenebilir. Türkiye'de internet bağımlılığı ile yapılacak çalışmalarda ilgili alanyazında daha az çalışılan temalara ve özellikle duygulara ağırlık verilebilir. İleride yapılacak çalışmalarda tezlerin sonuçları incelenebilir. Özellikle internet kullanımı hayatımızın vazgeçilmez bir aracı olduğundan hareketle, internet bağımlılığı hakkında toplumun tüm katmanlarında farkındalık oluşturma, önleme, müdahale ve tedavinin önemli olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle internet bağımlılığını önleme, müdahale ve tedaviye yönelik çalışmalara ihtiyaç vardır..

Kaynaklar

1. Demirli C, Arslan G. Ergenlerin internet bağımlılığı düzeylerinin incelenmesi. İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2018; 33: 49-64.
2. Yıldız C, Çakır M, Başaran B, Kaptı Ü. Almanya'daki Türkçe öğretmenlerinin Covid-19 salgını döneminde katıldığı çevrimiçi seminerlerle ilgili betimsel bir analiz. Diyalog 2020; 8(2): 457-487.
3. Yaman B. Covid-19 pandemisi sürecinde Türkiye ve Çin'de uzaktan eğitim süreç ve uygulamalarının incelenmesi. OPUS-Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi 2021; 17(Özel Sayı): 3296-3308.
4. Oktan V. Üniversite öğrencilerinde problemler internet kullanımı, yalnızlık ve algılanan sosyal destek. Kastamonu Eğitim Dergisi 2015; 23(1): 281-292.
5. Kulu M, Özsoy F. İnternet kafelerdeki sık zaman geçiren gençlerde internet bağımlılığı, dikkat eksikliği ve dürtüsellik. Türk Aile Hekimliği Dergisi 2020; 24(1): 12-22.
6. Uzbay İT. Madde bağımlılığının tarihçesi, tanımı, genel bilgiler ve bağımlılık yapan maddeler. Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi 2009; 29: 5-15.
7. Kabaklı Çimen L. Üniversite öğrencilerinin internet bağımlılığı ile sanal ortam yalnızlık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi 2018; 17(68): 1431-1452.
8. Ögel K. İnternet Bağımlılığı. 4. Baskı, İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, 2012:17-23.
9. Bektaş M. Davranışsal bağımlılık: Tanımı, türleri ve sınıflandırılması. Ateş H, Koçak A. (editörler). Bir Kamu Politikası Olarak Bağımlılıkla Mücadele. Ankara: Nobel Yayınevi, 2018: 147-159.
10. Kurt Topraklı C, Mazman İ. İnternet aracılığıyla sosyalleşmeye kuşaklar arası bakış. Uluslararası Beşeri ve Sosyal Bilimler İnceleme Dergisi 2020; 4(1) : 38-49.
11. Griffiths M. Technological addictions. Clinical Psychology Forum 1995; 76: 14-19.
12. Young KS. Cognitive behaviour therapy with internet addicts: Treatment outcomes and implications. Cyberpsychol Behav 2007; 10(5): 671-679.
13. Block JJ. Issues for DSM-V: İnternet addiction. Am J Psychiatry 2008; 165: 306-607.
14. Yao MZ, Zhong Z. Loneliness, social contacts and internet addiction: a cross-lagged panel study. Comput Human Behav 2014; 30: 164-170.

15. Gençer AG, Karadere ME, Okumuş B, Hocaoglu Ç. DSM-5'e giremeyen tanılar (kompulsif satın alma, misophonia, facebook kıskançlığı, pagofaji, siberkondria, internet bağımlılığı). Hocaoglu Ç (editör). DSM-5'in Yeni Tanıları. Ankara: Türkiye Klinikleri, 2018: 87-96.
16. Tao R, Huang X, Wang J, et al. Proposed diagnostic criteria for internet addiction. *Addiction* 2010; 105(3): 556-564.
17. Young KS. Internet addiction: the emergence of a new clinical disorder. *Cyberpsychol Behav* 1998; 1(3): 237-244.
18. Bozkurt H, Şahin S, Zoroğlu S. İnternet bağımlılığı: Güncel bir gözden geçirme. *Çağdaş Tıp Dergisi* 2016; 6(3): 235-247.
19. Karaca M. Aileyi tehdit eden yeni bir tehlike: sanal ilişkiler. *e-Journal of New World Sciences Academy Social Sciences* 2007; 2(3): 131-143.
20. Murali V, George S. Lost online an overview of internet addiction. *Adv Psychiatr Treat* 2007; 13(1): 24-30.
21. Taş İ. İnternet bağımlılığı. Ayas T, Horzum MB (editörler). *Teknolojinin Olumsuz Etkileri*. 4.Baskı, Ankara: Ayrıntı, 2018: 11-84.
22. Mahat SS. To investigate the consequences of internet addiction disorder. *International Journal of Computer Engineering & Technology* 2014; 5(11): 48-56.
23. Ayran G, Gündoğdu G, Arslan Işık N. Effect of internet addiction on sleep quality in university students. *Galician Medicael Journal* 2019; 26(4): 1-8.
24. We are Social. Digital 2020 Global Digital Overview. <https://wearesocial.com/digital-2020> (Accessed 9.11.2020).
25. We are Social. Digital 2021 October Global Statshot Report. <https://datareportal.com/reports/digital-2021-october-global-statshot> (Accessed 13.10.2021).
26. Türkiye İstatistik Kurumu. Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması. [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2022-45587](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2022-45587) (Accessed 5.9.2022).
27. Hamarta E, Akbulut ÖF, Baltacı Ö. Ulusal düzeydeki problemli internet kullanımını önleme programlarının incelenmesi. *Okul Psikolojik Danışmanlığı Dergisi* 2021; 4(1): 1-34.
28. Adana F, Yeşilfidan D, Sevimoğlu MY. Türkiye'de Gençlerde İnternet Bağımlılığı Ve Sosyal Destek Düzeyi Üzerine Yapılmış Çalışmalara İlişkin Bir Gözden Geçirme. *I.Uluslararası Eğitimde Güncel Sorunlar ve Teknoloji Bağımlılığı Kongresi Tam ve Özet Metin Kitabı*, 2018: 97-103.
29. Arslankara VB, Usta E. Türkiye'de 2013-2018 Yılları Arasında İnternet Bağımlılığı Temelinde Üretilen Bilimsel Çalışmaların Yöntem ve İçerik Açısından İncelenmesi. *1.Uluslararası Çağdaş Eğitim ve Sosyal Bilimler Sempozyumu Tam Metin Kitabı*, 2018: 214-220.
30. Boyacı M. Türkiye'de internet bağımlılığı araştırmaları: Bir içerik analizi çalışması. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions* 2019; 6(3): 777-795.
31. Sevimoğlu MY, Adana F, Yeşilfidan D. Türkiye'de Üniversite Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı İle İlişkili Değişkenler: Gözden Geçirme. *I.Uluslararası Eğitimde Güncel Sorunlar ve Teknoloji Bağımlılığı Kongresi Tam ve Özet Metin Kitabı*, 2018: 129-135.
32. Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. 11. Baskı, Ankara: Seçkin, 2018: 122.
33. Ocak İ, Olur B. Bilimsel Araştırma Süreci: Giriş. Gürbüz Ocak (ed.), *Eğitimde Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. 1.Baskı, Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık. 2019: 2-63.
34. Çalık M, Sözbilir M. İçerik analizinin parametreleri. *Eğitim ve Bilim* 2014; 39(174): 33-38.
35. Dinçer S. Eğitim bilimleri araştırmalarında içerik analizi: Meta-analiz, meta-sentez, betimsel içerik analizi. *Bartın Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2018; 7(1): 176-190.
36. Sözbilir M, Kutu H. Development and current status of science education research in Turkey. *Essays in Education* 2008; (Özel Sayı):1-22.
37. Küçüköğlu A, Ozan C. Sınıf öğretmenliği alanındaki lisansüstü tezlere yönelik bir içerik analizi. *Uluslararası Avrasya Sosyal Bilimler Dergisi* 2013; 4(12): 27-47.
38. Cohen J. A coefficient of agreement for nominal scales. *Educ Psychol Meas* 1960; 20(1): 37-46.
39. Warrens MJ. Five ways to look at Cohen's Kappa. *Psychol Psychother* 2015; 5(4): 1-4.
40. Bowen GA. Document analysis as a qualitative research method. *Qual Res J* 2009; 9(2): 27-40.
41. Young KS. Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *Cyberpsychol Behav* 1998; 1(3): 237-244.
42. Baltacı Ö, Akbulut ÖF, Yılmaz E. Problemli internet kullanımında güncel bir risk faktörü: Covid-19 pandemisi. *Humanistic Perspective* 2021; 3(1): 97-121.
43. Öztürk A. Covid-19 pandemi sürecinde bilişim teknolojileri bağımlılığı. *Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2021; 7(1): 195-219.

44. Yükseköğretim Kanunu ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2018/05/20180518-1.htm> (Accessed 18.01.2022).
45. Başkan SY. Türkiye'de 2015-2020 Yılları Arasında Okul Yöneticileriyle İlgili Yazılan Lisansüstü Tezlerin İçerik ve Yöntem Açısından Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Maltepe Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, 2021.
46. Erdem D. Türkiye'de 2005-2006 yılları arasında yayımlanan eğitim bilimleri dergilerindeki makalelerin bazı özellikler açısından incelenmesi: Betimsel bir analiz. Eğitimde ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Dergisi 2011; 2(1): 140-147.
47. Kardeş S, Akman B, Yazıcı DN. Üstün yetenekliler alanında yapılmış tezlerin analizi. Kuramsal Eğitimbilim Dergisi 2018; 11(3): 411-430.
48. Koyuncu MS, Şata M, Karakaya İ. Eğitimde ölçme ve değerlendirme kongrelerinde sunulan bildirilerin doküman analizi yöntemi ile incelenmesi. Eğitimde ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Dergisi 2018; 9(2): 216-238.
49. Şahin A. 2008-2018 Yılları Arasında Sınıf Öğretmenliği Alanında Yapılan Çalışmaların İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Trabzon: Trabzon Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İlköğretim Anabilim Dalı, 2019.
50. Şahin Ö, Başgöl M. PISA üzerine yapılan lisansüstü tezlerin doküman analizi ile incelenmesi. Adnan Menderes Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi 2020; 11(1): 50-66.
51. Saraç H. Türkiye'de okul dışı öğrenme ortamlarına ilişkin yapılan araştırmalar: İçerik analizi çalışması. Eğitim Kuram ve Uygulama Araştırmaları Dergisi 2017; 3(2): 60-81.
52. Albayrak E. Türkiye'de Matematik Eğitimi Alanında Yayımlanan Matematiksel Model ve Modelleme Araştırmalarının Betimsel İçerik Analizi. Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İlköğretim Anabilim Dalı, 2017.
53. Altay N. Türkiye'de sosyal bilgiler eğitimi alanında yazılan makalelerin değerlendirilmesi. Adnan Menderes Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi 2020; 11(1): 22-35.
54. Atasever D. Türkiye'de 2014-2018 Yılları Arasında Matematik Eğitimi Alanında Yapılan Lisansüstü Tezlerin Analizi. Yüksek Lisans Tezi, Bolu: Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Matematik Eğitimi Bilim Dalı, 2019.
55. Büyüköztürk Ş, Kılıç Çakmak E, Akgün ÖE, et al. Eğitimde Bilimsel Araştırma Yöntemleri, (29. Baskı), Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık, 2020: 85.
56. Püsküllü D. Ortaokul Fen Bilimleri Öğretiminde Stem (Fetemm) Üzerine Yapılmış Lisansüstü Tezlerin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Hatay: Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Temel Eğitim Anabilim Dalı, 2019.
57. Valkenburg PM, Peter J. Online communication among adolescents: An integrated model of its attraction, opportunities, and risks. J Adolesc Health 2011; 48(2):121-127.
58. Tsitsika A, Janikian M, Schoenmakers TM, et al. Internet addictive behavior in adolescence: A cross-sectional study in seven European countries. Cyberpsychol Behav Soc Netw 2014; 17(8): 528-552.
59. Kaess M, Durkee T, Brunner R, et al. Pathological internet use among European adolescents: Psychopathology and self-destructive behaviours. Eur Child Adolesc Psychiatry 2014; 23(11): 1093-1102.
60. Taylan HH, Işık M. Sakarya'da ortaokul ve lise öğrencilerinde internet bağımlılığı. Turkish Studies 2015; 10(6): 855-874.
61. Öner K, Arslantaş H. Internet addiction in high school students, affecting factors and relationship between internet addiction and depression risk. Jurnal Medical Brasovean 2018; 1(1): 38-49.
62. Ektiricioğlu C, Arslantaş H, Yüksel R. Ergenlerde çağın hastalığı: teknoloji bağımlılığı. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi 2020; 29(1): 51-64.
63. Steinberg L. Ergenlik. Çok F. (Çeviri eds). 1.Baskı, Ankara: İmge Kitabevi Yayınları, 2007:24-25.
64. Bayraktar F. İnternet ve ergen gelişimi. Kalkan M. Kaygusuz C.(editörler). 1.Baskı, İnternet Bağımlılığı Sorunlar Ve Çözümler. Ankara: Anı Yayıncılık, 2013: 75-94.
65. Topçu S. Çocuk ve sanal ortam. Kocatepe Tıp Dergisi 2018; 19(1): 27-33.
66. Cheng C, Li AY. Internet addiction prevalence and quality of (real) life: A meta-analysis of 31 nations across seven world regions. Cyberpsychol Behav Soc Netw 2014; 17(12): 755-760.
67. 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.
68. Kuss DJ, Kristensen AM, Lopez-Fernandez O. Internet addictions outside of Europe: A systematic literature review. Comput Human Behav 2021; 115: 1-52.
69. Vondráčková P, Gabrhelík R. Prevention of internet addiction: A systematic review. J Behav Addict 2016; 5(4): 568-579.

70. Marin MG, Nuñez X, de Almeida RMM. Internet addiction and attention in adolescents: A systematic review. Cyberpsychol Behav Soc Netw 2021; 24(4): 237-249.

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 makale birinci yazarın Maltepe Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsündeki Yüksek Lisans tezinden türetilmiştir
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 article is derived from the first author's Master's thesis at Maltepe University, Graduate School of Education

Relationship between Withdrawal Severity and Inflammation Parameters during the Detoxification Treatment of Alcohol Use Disorder

Alkol Kullanım Bozukluğunun Detoksifikasyon Tedavisi Sırasında Yoksunluk Şiddeti ile İnflamasyon Parametreleri Arasındaki İlişki

Gamze Zengin İspir¹ , Rıza Gökçer Tulacı² 

1. Ankara Training and Research Hospital, Ankara

2. Balıkesir University, Balıkesir

Abstract

Objective: Alcohol withdrawal is a potentially life-threatening condition that could be seen after discontinuation or a decrease in alcohol consumption. Inflammatory processes take part in alcohol withdrawal duration. This study aimed to investigate the relationship between withdrawal severity and inflammation parameters.

Method: This retrospective study was performed via electronic health records in an alcohol and drug treatment center between August-2021 and August-2022. One hundred forty-one inpatients with alcohol use disorder and 134 controls were enrolled. Sociodemographic, clinical, and biochemical data of the participants were collected.

Results: The patients and the control group were similar in age, gender, and educational status. The patients' group had higher levels of neutrophils and lower levels of lymphocytes than the control group. Neutrophil-to-lymphocyte (NLR) and monocyte-to-lymphocyte ratio (MLR) levels were higher in the patients' group. The alcohol withdrawal severity of patients was positively correlated with NLR levels, MLR levels, the amount of daily alcohol, and years of heavy alcohol consumption.

Conclusion: NLR and MLR are inexpensive and easily accessible markers that could be used to estimate alcohol withdrawal severity.

Keywords: Alcohol-related disorders, inflammation, neutrophils, lymphocytes, withdrawal symptoms

Öz

Amaç: Alkol yoksunluğu, alkol alımının kesilmesinden veya azaltılmasından sonra görülebilen, potansiyel olarak yaşamı tehdit eden bir durumdur. İnflamatuar süreçler alkol yoksunluk süresinde yer alır. Bu çalışmada alkol yoksunluk şiddeti ile inflamasyon parametreleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu retrospektif çalışma Ağustos-2021 ve Ağustos-2022 tarihleri arasında bir alkol ve uyuşturucu madde tedavi merkezinde elektronik sağlık kayıtları üzerinden gerçekleştirilmiştir. Alkol kullanım bozukluğu olan 141 hasta ve 134 kontrol grubu çalışmaya dahil edilmiştir. Katılımcıların sosyodemografik, klinik ve biyokimyasal verileri toplanmıştır.

Bulgular: Hastaların ve kontrol grubunun yaş, cinsiyet ve eğitim durumu açısından benzer oldukları görülmüştür. Hasta grubunun, kontrol grubundan daha yüksek nötrofil seviyelerine ve daha düşük lenfosit seviyelerine sahip olduğu; nötrofil-lenfosit oranı (NLO) ve monosit-lenfosit oranı (MLO) düzeylerinin de hasta grubunda daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hastaların alkol yoksunluk şiddetinin NLO düzeyleri, MLO düzeyleri, günlük alkol miktarı ve ağır alkol tüketim süresi ile pozitif korelasyon gösterdiği görülmüştür.

Sonuç: NLO ve MLO, alkol yoksunluk şiddetini tahmin etmek için kullanılabilecek ucuz ve kolay erişilebilir belirteçlerdir.

Anahtar kelimeler: Alkol ilişkili bozukluklar, inflamasyon, nötrofil, lenfosit, alkol yoksunluk semptomları

Introduction

Alcohol is one of the most abused substances, and alcohol use disorder remains a common public health problem worldwide. Alcohol use disorder often shows relapses, leads to problems in the social and professional life of the individual, and contains many different risky situations for the person (1).

Alcohol use disorder is also associated with many pathologies, such as gastrointestinal, cardiovascular, and neuropsychiatric diseases, traffic accidents, injuries, suicide attempts, and alcohol withdrawal syndrome. Alcohol withdrawal syndrome (AWS) may occur when alcohol intake is stopped or reduced (2). Autonomic (e.g., tachypnea, tachycardia, elevated blood pressure), motor (e.g., ataxia, seizures, tremor, dysarthria), awareness (e.g., irritability, agitation, insomnia), and psychiatric symptoms (e.g., hallucinations, delusions, anxiety, affective instability) can be seen due to AWS (3). Elevated blood pressure increases the risk of adverse outcomes such as delirium tremens (DT) and should be carefully evaluated during the detoxification treatment (4).

Alcohol also, directly and indirectly, affects the production and function of blood cells. Alcohol suppresses the production of blood cells and leads to cytopenia. It suppresses the ability of neutrophils to respond effectively to bacterial infections and causes susceptibility to infections. It also affects the platelets' functions and fibrinolysis, which leads to thrombophilia or hemophilia (5,6).

In recent years, inflammation and the immune system have been among the topics focused on the etiology of mental illnesses. Low-grade systemic inflammation is a weakened and sustained form of the inflammatory response in the body. Parameters that can be easily obtained from a complete blood count, such as neutrophil-lymphocyte ratio (NLR), platelets lymphocyte ratio (PLR), and monocyte lymphocyte ratio (MLR), are used as indicators of chronic low-grade inflammation (7). These low-grade indicators of systemic inflammation have been investigated in various mental illnesses such as schizophrenia, bipolar affective disorder, Alzheimer's Disease, and substance use disorders (8,9). There are a limited number of studies investigating the relationship between alcohol use disorder and inflammation parameters such as NLR and PLR, and conflicting results have been found in these studies. In one study, it was found that there was no relationship between alcohol and NLR, eosinophil lymphocyte ratio (ELR), and MLR (10). Contrary to these results, NLR and MLR were higher in patients with alcohol use disorders than healthy controls (11).

Low-grade systemic inflammation has also been claimed to be involved in developing elevated blood pressure (12). The monocyte levels and NLR are higher in non-dipper hypertension (13). During alcohol detoxification treatment, autonomic instability, e.g., hypertension, is an important prognostic factor (4).

Since low-grade systemic inflammation exists in hypertension and alcohol use disorder, it might be essential in autonomic instability during AWS. More studies should scrutinize the relationship between immune parameters such as NLR, MLR, PLR, and alcohol withdrawal severity. In the current study, we aimed to investigate NLR, MLR, and PLR levels during the alcohol detoxification treatment and the relationship between these inflammation parameters and alcohol withdrawal severity. We hypothesized that patients with alcohol use disorder have higher NLR and MLR levels, and alcohol withdrawal severity is correlated with NLR and MLR.

Method

Sample

In this retrospective study, 141 participants were recruited from the Alcohol and Substance Use Treatment Center of the Ankara Training and Research Hospital. The data from the hospital's medical records were reviewed for one-year (between August 2021 – August 2022), and the eligible subjects were included. The inclusion criteria were age 18 or above, having an Alcohol Use Disorder (AUD) diagnosis according to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), being hospitalized for alcohol detoxification

treatment, and having recorded blood biomarkers. The blood tests were performed within 24 hours of admission to the inpatient clinic.

One hundred thirty-four participants for the control group were recruited from the health board clinic, where people were admitted for different reasons and took a health report indicating they did not have any alcohol or substance use disorder or psychiatric diagnosis.

The exclusion criteria were any current inflammatory situation, e.g., COVID-19, cold, other infections, a rheumatological disease for all participants, and any psychiatric diagnosis for the control group. Individuals with incomplete data were omitted. The data of the study were collected anonymously; any personal data that could cause subject identification was not included. The ethics committee of the Ankara Training and Research Hospital hospital approved the study (21.09.2022-1032).

Procedure

The following data were recruited from the medical records; participants' age, gender, self-reported daily alcohol consumption as standard drinks, years of heavy alcohol consumption, comorbidities, substance use, needed benzodiazepine dose (5 mg or more as equivalent diazepam dose), alcohol withdrawal severity, and whether there was a need for anti-hypertensive medication during the detoxification treatment. Heavy alcohol consumption refers to risky alcohol use or higher levels of alcohol. 1 mg of lorazepam was considered as 5 mg diazepam equivalent dose (14). The maximum dose of needed benzodiazepine was taken into account.

Moreover, the following blood biomarkers were recruited; urea, creatinine, alanine aminotransferase (ALT), aspartate aminotransferase (AST), γ -glutamyl transferase (GGT), iron, iron-binding capacity, transferrin, C-reactive protein (CRP), white blood cells (WBC), red blood cells (RBC), platelets (PLT), hemoglobin, mean corpuscular volume (MCV), neutrophil, lymphocyte, eosinophil, and basophil levels. After that, the neutrophil-lymphocyte ratio (NLR), monocyte-lymphocyte ratio (MLR), and platelet-lymphocyte ratio (PLR) were calculated.

In the 24 hours of the inpatient treatment, blood was drawn from the patients at 08:00 a.m. before breakfast. Also, the control group participants gave their blood samples early before breakfast. Blood samples were taken by venipuncture into EDTA-containing tubes (BD Vacutainer® K2E) for complete blood cell count (CBC) and plain tubes (BD Vacutainer® SST II Advance) for the rest of the biochemical parameters. CBC was calculated via fluorescent flow cytometry (XN-1000, Sysmex, Kobe, Japan), and biochemical parameters were calculated via Roche Cobas 6000 (Roche, Germany).

Measure

Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol-Revised Version (CIWA-Ar)

The alcohol withdrawal severity of the patients was evaluated via the CIWA-Ar scale, developed in 1989. This scale investigates tactile, auditory, and visual disturbances, nausea and vomiting, tremor, paroxysmal sweats, anxiety, agitation, headache, and orientation symptoms. It consists of 10 questions; the first nine items are 7-point Likert-type questions, the last item is 4-point Likert-type (score range: 0-67 points), and higher scores indicate more severe withdrawal symptoms (15). 0-7 points refer to mild withdrawal symptoms, 8-15 points refer to moderate withdrawal symptoms, and 16 points or above refer to severe withdrawal symptoms. Turkish version of the scale was used in the study (16).

Statistical Analysis

Research data were evaluated using SPSS (Statistical Package for Social Sciences for Windows v.22.0, SPSS Inc. Chicago, IL). The normality of the data was evaluated using the Kolmogorov-Smirnov test, skewness-kurtosis (z-score), histogram graphs, and detrended plot methods. Data showing a normal distribution were presented as mean, and standard deviation, while data not showing a normal distribution were presented as median, minimum, and maximum values. For pairwise group comparisons, independent

samples t-test was used if the data were normally distributed, and Mann Whitney U test was used if the data were not normally distributed. The Spearman correlation test was used for correlation analysis because the data did not follow a normal distribution. Binary logistic regression analysis was performed to determine possible predictors of moderate and severe withdrawal severity. The statistical significance level was accepted as $p < 0.05$.

A power analysis was conducted using the data obtained in the study. For the variables examining the relationship between NLR score and CIWA-R score, the effect size was found to be small ($r = 0.166$) (effect sizes for bivariate correlation: Cohen's d : 0.1 = small effect size, 0.3 = medium effect size, 0.5 = large effect size). With a sample size of 141 patients, under 5% type I error, the power ($1 - \beta$) was found to be 55% (0.51). G*Power Software version 3.1.9.4 (A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences) was used to calculate the power of the study.

Results

This study was carried out with 141 inpatients for alcohol use disorder and 134 participants for the control group. The median age of the participants was 46 (min: 19 - max: 73). 255 (92.7%) participants were male, and 20 (7.3%) were female. The patients and the control group were similar in age, gender, and educational status (for all $p > 0.005$). The patients' duration of heavy alcohol consumption was an average of 15 years, and their average alcohol consumption was equivalent to 13 standard drinks a day. 17 (12.1%) patients were using substances in addition to alcohol. The patients' median inpatient treatment duration was 21 days, and the median CIWA-Ar score was 19. Various sociodemographic and clinical data of the participants are shown in Table 1.

Table 1. Sociodemographic and clinical data of the participants

Variable	Patients (n=141)	Control (n=134)	p
Age	46 (27-72)	45.5 (19-73)	.196 ^a
Gender (male)	134 (95%)	121 (90.3%)	.131 ^b
Educational status			
Primary school	99 (70.2%)	89 (66.4%)	.499 ^b
High school or above	42 (29.8%)	45 (33.6%)	
Drug use other than alcohol	17 (12.1%)	-	-
Years of heavy alcohol consumption	15 (1-40)	-	-
Standard drinks a day	13 (2-30)	-	-
Days of inpatient treatment	21 (2-84)	-	-
CIWA-Ar	19 (3-51)	-	-
Needed diazepam equivalent dose (mg/day)	30 (0-60)	-	-

Categorical variables were shown as n (%). Normally distributed continuous variables were given as mean $\pm$ SD, and non-normally distributed continuous variables were expressed as median (min-max). SD: Standard deviation; min: minimum; max: maximum; n: number; %: percentage; CIWA-Ar: Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol Scale; a: Mann-Whitney U test; b: Chi-Square test.

The patients' blood biomarkers, such as urea, creatinine, AST, ALT, GGT, iron, iron binding capacity, transferrin, and CRP levels, are shown in Table 2. The mean NLR and MLR of the patients were significantly higher than the control group ($p < 0.001$ for both). Complete blood count parameters and NLR, PLR, and MLR values of the participants are shown in Table 3.

When the correlation analysis was performed, there was a positive correlation between NLR and CIWA-Ar, MLR, and PLR. MLR was positively correlated to NLR, PLR, and CIWA-Ar. No correlation was found between PLR and the other clinical parameters. A positive correlation was found between CIWA-Ar and NLR, and MLR in patients. Furthermore, CIWA-Ar also was positively correlated to the number of daily standard drinks, years of heavy alcohol consumption, days of hospitalization, and needed diazepam equivalent benzodiazepine dose. All the correlations are shown in detail in Table 4.

Table 2. Blood biomarkers of patients (n=141)

Biomarker	Results	Reference intervals
Urea (mg/dL)	24 (9-76)	19-44
Creatinine (mg/dL)	0.80 ± 0.14	<1.2
AST (IU/L)	28 (13-317)	0-37
ALT (IU/L)	28 (8-508)	0-41
GGT (IU/L)	70 (22-1874)	0-71
Serum iron (µg/dL)	103 (13-353)	59-158
Total iron binding capacity (µg/dL)	214.90 ± 87.50	112-346
Transferrin (g/L)	2.2 (1.5-3.5)	2.2-4
CRP (mg/dL)	4 (0.3-51)	<5

Normally distributed continuous variables were given as mean ± SD, and non-normally distributed continuous variables were expressed as median (min-max). SD: standard deviation; min: minimum; max: maximum; n: number; mg: milligram; L: liter; dL: deciliter; IU: international unit; µg: microgram; g: gram; mg: milligram.

Table 3. Complete blood count parameters and NLR, PLR, and MLR values of the participants

Variable	Patients (n=141)	Control (n=134)	p
WBC count (10 ³ /µL)	7.4 (3.4-21.7)	7.3 (3-12.8)	.736 ^a
RBC count (10 ⁶ /µL)	4.64 ± 0.65	5.31 ± 0.48	<.001 ^b
HGB (g/dl)	14.9 (10.1-17.9)	15.8 (5.6-18.1)	<.001 ^a
HTC (%)	42.7 (11.9-52.8)	46.4 (4.3-54.3)	<.001 ^a
MCV (fL)	92.1 (40.2-115.9)	87.3 (67.2-95.6)	<.001 ^a
RDW (%)	13.5 (11.7-20.8)	12.6 (11.1-17.9)	<.001 ^a
PLT (10 ³ /µL)	237 (68-879)	260.5 (116-422)	.002 ^a
Neutrophil (10 ³ /µL)	4.3 (1.5-14.4)	4.1 (2-8.9)	.050 ^a
Lymphocyte (10 ³ /µL)	2 (0.7-5.4)	2.2 (0.6-5.7)	.001 ^a
Monocyte (10 ³ /µL)	0.66 ± 0.24	0.60 ± 1.15	.031 ^b
Basophil (10 ³ /µL)	0.05 (0-0.1)	0.04 (0-0.1)	.231 ^a
Eosinophil (10 ³ /µL)	0.1 (0-2.9)	0.1 (0-0.7)	.366 ^a
NLR	2.1 (0.9-12.2)	1.8 (0.6-5.2)	<.001 ^a
PLR	112.8 (41.5-376)	114 (58.6-241.7)	.668 ^a
MLR	0.3 (0.1-1.1)	0.2 (0.1-1.2)	<.001 ^a

Normally distributed continuous variables were given as mean ± SD, and non-normally distributed continuous variables were expressed as median (min-max). min: minimum; max: maximum; a: Mann Whitney U test; b: independent samples t-test; WBC: white blood cell; RBC: red blood cell; HGB: hemoglobin; HTC: hematocrit; MCV: mean corpuscular volume; RDW: red cell distribution width; PLT: platelet; NLR: neutrophil-lymphocyte ratio; PLR: platelet lymphocyte ratio; MLR: monocyte lymphocyte ratio, g: gram; dL: deciliter; µL: microliter; fL: femtoliter; %: percentage.

Table 4. Correlations between NLR, PLR, MLR, and various variables associated with alcohol use disorder in patients' group (n=141)

	1	2	3	4	5	6	7	8
1. NLR	1							
2. PLR	0,520**	1						
3. MLR	0,569**	0,378**	1					
4. Std. drinks a day	0,091	0,036	0,114	1				
5. Years of alcohol	0,030	-0,071	0,072	0,107	1			
6. CIWA-Ar	0,166*	0,011	0,168*	0,347**	0,224**	1		
7. Days of hosp.	0,144	0,102	0,140	0,060	0,182*	0,185*	1	
8. DZ dose	0,199	-0,013	0,152	0,230**	0,092	0,994**	0,186*	1
9. CRP	0,128	-0,78	0,205*	0,119	0,263**	0,098	0,077	0,039

r: correlation coefficient; *: <0.05; **: <0.01; NLR: neutrophil lymphocyte ratio; PLR: platelet lymphocyte ratio; MLR: monocyte lymphocyte ratio; Std.: standard; CIWA-Ar: Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol Scale; hosp: hospitalization; DZ dose: needed diazepam equivalent benzodiazepine dose.

Patients were divided into two groups based on their CIWA-Ar scores: those experiencing mild withdrawal symptoms (CIWA-Ar<8) and those experiencing moderate to severe withdrawal symptoms (CIWA-Ar≥8). Logistic regression analysis was performed to identify potential predictors of moderate to severe withdrawal severity by using enter method. Withdrawal severity was the dependent variable, and NLR, MLR, CRP, monocyte, and eosinophil levels (parameters with significance $p<0.200$ in bivariate analyses) were included as independent variables. Our model was valid, and the model fit was good (Hosmer and Lemeshow test $\chi^2:5.7653$, $df:4$, $p: 0.457$). As a result of the regression analysis, none of the inflammation parameters predicted moderate to severe withdrawal severity (Table 5).

Table 5. Logistic regression analysis results to determine possible predictors of moderate and severe withdrawal severity.

Variables	p	Exp (β)	95% CI for Exp (β)	
			Lower	Upper
NLR	0.514	1.350	0.547	3.330
MLR	0.604	0.164	0.000	15.129
CRP	0.093	0.972	0.945	1.999
Monocyte	0.268	10.327	0.166	64.453
Eosinophil	0.202	0.008	0.000	0.461

p: statistical significance level; Exp (β): Odds ratio (exponential ratio of the β coefficients in the regression equation); 95% CI: 95% confidence interval; NLR: neutrophil-lymphocyte ratio; MLR: monocyte-lymphocyte ratio; CRP: C-reactive protein.

Discussion

Our study found changes in blood cell counts and ratios in alcohol use disorder compared to the control group. Patients with alcohol use disorder had higher NLR and MLR. Furthermore, there were positive correlations between alcohol withdrawal severity and NLR, MLR, years of heavy alcohol consumption, self-reported daily alcohol consumption as standard drinks, and needed benzodiazepine dose (5 mg or more as diazepam equivalent dose).

Alcohol consumption interferes with leukocyte production and function, and neutropenia and proneness to infections can be seen in patients with alcohol use disorder (2,5). Alcohol also interferes with monocyte production and function (5). During alcohol withdrawal syndrome, the process involves inflammation (17). Oxidative stress was found to be correlated with early alcohol withdrawal severity (18). In clinical practice, all the inflammation markers regarding cost and feasibility issues may not be available. At this point, inexpensive and simply usable biomarkers for inflammation (19), such as NLR, MLR, or PLR, become meaningful.

Neutrophils have significant roles in the immune system's first line; elevated NLR often means elevated neutrophil levels and decreased lymphocyte levels (7). During chronic alcohol consumption, neutrophils tend to be depressed, and increased neutrophil levels after alcohol cessation may also be a rebound increase (19). NLR was shown to be a prognostic factor for mortality and morbidity (7). In alcohol withdrawal syndrome, NLR was found to predict DT (19), and the optimal cut-off value of NLR for predicting DT was calculated as 2.67. In another study, alcohol withdrawal severity was correlated to NLR (20); similar results were found in our research.

During alcohol withdrawal, alleviated macrophage infiltration in subcutaneous adipose tissue was shown in one study (21). Another study showed that excessive drinkers had higher levels of monocyte activation (22). Although MLR was also investigated in several studies to show the inflammatory process as NLR, a limited number of studies explicitly investigated MLR in alcohol withdrawal. MLR of the patients with alcohol use disorder was higher than healthy controls in one study (11). Similar to this study, our study found higher MLR levels in alcohol use disorder patients than in the control group.

The alcohol withdrawal severity is essential for the prognosis of alcohol withdrawal treatment. The amount of alcohol consumed tends to increase the severity of alcohol withdrawal (23). In our study, supporting the

literature, a positive correlation was found between the amount of alcohol consumed daily, the years of heavy alcohol consumption, and the severity of alcohol withdrawal. The higher withdrawal severity correlates with a higher risk of complications, such as delirium tremens and seizures (19). Our study found a positive correlation between alcohol withdrawal severity and NLR and MLR; higher NLR and MLR showed higher alcohol withdrawal severity.

This research has several limitations that need to be acknowledged. First of all, the retrospective and cross-sectional design of the study is a limitation. Secondly, the study was performed in a single center, so it reduces the generalizability of the results. Third, infectious and rheumatologic diseases were diagnosed upon patients' anamnesis and physical examination; objective tests were not performed. And some parameters, e.g., body mass index or smoking status, were not considered, which could affect the inflammatory process, which is a limitation.

Furthermore, a relatively small number of patients, resulting in a power ($1-\beta$) of 50%, was a limitation. The sample size makes it challenging to generalize the study results. This limitation can be overcome with future studies that involve a larger sample size. Finally, this study was conducted through electronic health records, so the reliability of the data cannot be guaranteed.

Despite these limitations, our findings suggest that a complete blood count test is an inexpensive and accessible tool that is easily applied, and its clinical benefits are promising. Further studies should investigate our study's findings in other locations and cultures to generalize these findings, and prospective studies are needed.

References

1. Calvete E, Orue I, Hankin BL. Early maladaptive schemas and social anxiety in adolescents: The mediating role of anxious automatic thoughts. *J Anxiety Disord* 2013; 27(3): 278-288.
2. Danişman M, İspir GZ, Oğur B. Delirium tremens and central pontine myelinolysis in a patient with alcohol use disorder and pneumonia: a case report and a narrative review. *Fortschr Neurol Psychiatr* 2022; 90(5): 288-290.
3. Jesse S, Bråthen G, Ferrara M, et al. Alcohol withdrawal syndrome: mechanisms, manifestations, and management. *Acta Neurol Scand* 2017; 135(1): 4-16.
4. Fiellin DA, O'Connor PG, Holmboe ES, Horwitz RJ. Risk for delirium tremens in patients with alcohol withdrawal syndrome. *Subst Abuse* 2002; 23(2): 83-94.
5. Ballard HS. The hematological complications of alcoholism. *Alcohol Health Res World* 1997; 21(1): 42-52.
6. Renaud SC, Beswick AD, Fehily AM, et al. Alcohol and platelet aggregation: the Caerphilly prospective heart disease study. *Am J Clin Nutr* 1992; 55(5): 1012-1017.
7. Buonacera A, Stancanelli B, Colaci M, Malatino L. Neutrophil to lymphocyte ratio: an emerging marker of the relationships between the immune system and diseases. *Int J Mol Sci* 2022; 23(7): 3636.
8. Najjar S, Pearlman DM, Alper K, et al. Neuroinflammation and psychiatric illness. *J Neuroinflammation* 2013; 10: 816.
9. Pinto JV, Moulin TC, Amaral OB. On the transdiagnostic nature of peripheral biomarkers in major psychiatric disorders: a systematic review. *Neurosci Biobehav Rev* 2017; 83: 97-108.
10. Orum MH, Kara MZ, Egilmez OB. Relationship between immune cells and alcohol dependents and controls: what about the lymphocyte-related ratios? *J Immunoassay Immunochem* 2018; 39(3): 348-350.
11. Baykara S, Kaya Ş, Berk ŞŞ. Complete blood count parameters and lymphocyte-related ratios in patients with alcohol use disorder. *Bağımlılık Dergisi* 2019; 20(4): 206-213.
12. Araos P, Figueroa S, Amador CA. The role of neutrophils in hypertension. *Int J Mol Sci* 2020; 21(21): 8536.
13. Demir M. The relationship between neutrophil lymphocyte ratio and non-dipper hypertension. *Clin Exp Hypertens* 2013; 35(8): 570-573.
14. Dundee J, McGowan W, Lilburn J, et al. Comparison of the actions of diazepam and lorazepam. *Br J Anaesth* 1979; 51(5): 439-446.
15. Sullivan JT, Sykora K, Schneiderman J, et al. Assessment of alcohol withdrawal: the revised clinical institute withdrawal assessment for alcohol scale (CIWA-Ar). *Br J Addict* 1989; 84(11): 1353-1357.
16. Kalyoncu ÖA, Mirsal H, Pektaş Ö, et al. The efficacy of venlafaxine on depressive symptoms of patients diagnosed with both alcohol use disorder and major depressive disorder. *Bağımlılık Dergisi* 2007; 8(2): 59-65.

17. Hydzik P, Szpak D, Gomółka E. Osteopontin level in the serum of patients with alcoholic liver disease, treated for alcohol withdrawal syndrome--a preliminary report. *Przegl Lek* 2013; 70(8): 542-545.
18. Huang M-C, Chen C-C, Peng F-C, et al. The correlation between early alcohol withdrawal severity and oxidative stress in patients with alcohol dependence. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 2009; 33(1): 66-69.
19. Yıldırım YE, Umut G, Evren C, et al. Neutrophil-lymphocyte ratio as a predictor of delirium tremens in hospitalized patients with alcohol withdrawal. *Alcohol* 2023; 109: 43-48.
20. Doyle A, Chaudhary S, Mackey W, et al. Treatment of alcohol withdrawal syndrome in patients with alcohol-related liver disease. *Age* 2021; 51(4): 53.
21. Voican CS, Njiké-Nakseu M, Boujedidi H, et al. Alcohol withdrawal alleviates adipose tissue inflammation in patients with alcoholic liver disease. *Liver Int* 2015; 35(4): 967-978.
22. Liangpunsakul S, Toh E, Ross RA, et al. Quantity of alcohol drinking positively correlates with serum levels of endotoxin and markers of monocyte activation. *Sci Rep* 2017; 7: 4462.
23. Kraemer KL, Mayo-Smith MF, Calkins DR. Independent clinical correlates of severe alcohol withdrawal. *Subst Abus* 2003; 24(3): 197-209.

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

Üniversite Öğrencilerinin Dijital Oyun Bağımlılığını Yordamada Yaşantısal Kaçınma, Ait Olma ve Psikolojik İyi Oluşun Rolü

The Role of Experiential Avoidance, Belonging and Psychological Well-Being in Predicting University Students' Digital Game Addiction

Dilan Akbaba ¹ , Evrim Çetinkaya Yıldız ² ,

1. Manavgat Taşagül Anadolu Lisesi, Antalya

2. Akdeniz Üniversitesi, Antalya

Abstract

Objective: This study explores how gender, experiential avoidance, belongingness, and psychological well-being influence university students' digital game addiction.

Method: The study participants were 392 undergraduate students, 217 female and 175 male, who played digital games and consented to join the study. The researchers used the following instruments: "Personal Information Form", "Digital Game Addiction Scale for University Students", "Acceptance and Action Form II", "Belonging Scale", and "Psychological Well-Being Scale".

Results: The regression analysis showed that the model with gender, experiential avoidance, belongingness, and psychological well-being variables was statistically significant in predicting the digital game addiction scores of university students. The model accounted for 14.4% of the total variance of digital game addiction.

Conclusion: The study found that gender and experiential avoidance scores were significant predictors of digital game addiction scores. The study suggests developing and implementing psycho-educational and/or encounter groups programs to lower the experiential avoidance levels of university students and to prevent digital game addiction among male university students.

Keywords: Digital game addiction, experiential avoidance, belongingness, psychological well-being

Öz

Amaç: Bu araştırmanın amacı; cinsiyet, yaşantısal kaçınma, ait olma ve psikolojik iyi oluş değişkenlerinin üniversite öğrencilerinin dijital oyun bağımlılığı puanlarını yordamadaki rollerinin incelenmesidir.

Yöntem: Araştırmanın örneklemi, araştırmaya katılmayı kabul eden ve dijital oyun oynadığını belirten 217 kadın ve 175 erkek olmak üzere toplam 392 lisans öğrencisinden oluşmaktadır. Veri toplama aracı olarak araştırmacının hazırlamış olduğu 'Kişisel Bilgi Formu', 'Üniversite Öğrencileri için Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği', 'Kabul ve Eylem Formu II', 'Ait Olma Ölçeği' ve 'Psikolojik İyi Oluş Ölçeği' kullanılmıştır.

Bulgular: Regresyon analizi sonuçlarına göre cinsiyet, yaşantısal kaçınma, ait olma ve psikolojik iyi oluş değişkenleriyle oluşturulan modelin üniversite öğrencilerinin dijital oyun bağımlılığı puanlarını istatistiksel olarak anlamlı biçimde yordadığı ve dijital oyun bağımlılığı toplam varyansının %14.4'ünü açıkladığı belirlenmiştir.

Sonuç: Bu nedenle üniversite öğrencilerinin yaşantısal kaçınma düzeylerini azaltmak ve erkek üniversite öğrencilerinin dijital oyun bağımlılığını önlemek için psikoeğitim ve/veya etkileşim gruplarının geliştirilmesi ve uygulanması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Dijital oyun bağımlılığı, yaşantısal kaçınma, ait olma, psikolojik iyi oluş

Giriş

Dijital oyun, bir internet ya da bilgisayar ağı ile oynanan video oyunların genel adıdır (1). Dijital oyun bağımlılığı; kişinin oyunu bırakmak istememesi, oyun oynamadığında da oyunu düşünmeye devam etmesi ve ilgisini hep oyuna yöneltmesi olarak ifade edilebilir. Özellikle bilgisayarda oynanan oyunlar son dönemlerde çocukların ve gençlerin eğlence için en çok kullandıkları araçlardır (2).

Dijital oyunlar, internet kullanımının en önemli nedenlerinden biridir. Dijital oyunlarda kişi başka bireylerle oyun oynayabildiği için oyunları sosyal bir ortam olarak algılayabilmektedir. Ayrıca dijital oyunlarda oyunların sürelerinin uzun olması, bitiş noktalarının bulunmamasından dolayı sürekli oynamaya devam edilmesi, şiddet içeriğinin olması, sosyal statü kazanımlarının mümkün olması, sınıf farklarının olması, gerçek yaşamdan farklı bir kimlik oluşturmaya imkân tanınması, kişisel bilgilerin yanlış verilebilmesi gibi pek çok olumsuz durum mevcuttur (3).

TÜİK (4,5) tarafından 2020 ve 2021 yılında tekrarlanan Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması sonuçlarına bakıldığında 16-74 yaş arası bireylerin internet kullanım oranı sırasıyla %79.0 ve %82.6 bulunmuştur. Erkeklerin internet kullanım oranları %84.7 iken kadınlarda bu oran %73.3'tür. Türkiye'deki hanelerin %90.7'sinde internete erişim imkânı olduğu görülmüştür. Bu araştırma sonuçlarına bakıldığında bir yıl içerisinde internet kullanım oranının %12.6'lık bir artış gösterdiği görülmektedir. Bu da internet kullanımının kısa sürede büyük oranlara ulaştığını ve beraberinde getirdiği risklerin de özellikle 16-24 yaş arası gençler ve erkek bireyler için tehlike teşkil edebileceğini göstermektedir.

Oyun oynama davranışı kontrolden çıktığında küçük yaş grupları başta olmak üzere tüm yaş gruplarında fiziksel rahatsızlıklara, davranışsal sorunlara, sosyal fobiye, okul fobisine, sosyal çevreden ve insanlardan uzaklaşmaya sebep olabilmektedir. Oyun bağımlılığının yol açtığı psikolojik sorunlar çocukların hem okuldan hem de sosyal öğrenme çevrelerinden uzaklaşmasına ve yalnızlaşmasına yol açabilmektedir (6).

Kişiler bazen yaşadıkları zorlu yaşam olaylarından ya da hissettikleri kötü duygulardan kaçmak amacıyla internet kullanımına ya da dijital oyunlara yönelebilmektedir (7, 8). İnternet ya da dijital oyunlar yoluyla kısa vadede dikkatlerini dağıtmaları bu sorunlardan kurtuldukları yanılgısına kapılmalarına neden olabilmektedir. Bu durum daha fazla internet kullanımı ya da dijital oyun oynamayı beraberinde getirmektedir (7,8). Bireylerin sorunlarından kaçmak ya da kendini daha iyi hissetmek için dijital oyunlara yönelebilecekleri bu sebeple kişinin öznel yaşantılarıyla bağlarını sürdürmek istememesi şeklinde tanımlanabilen yaşantısal kaçınma kavramı ile dijital oyun bağımlılığının bağlantılı olabileceği düşünülmektedir (9).

Ait olma; kişinin kendini bir toplumun, grubun, kurumun, ortamın, kültürün ya da kimliğin parçası gibi hissetmesi olarak tanımlanabilir. Aidiyet bireyin benliği ile ilişkilidir ve kişilerarası ilişkilerde önemli bir yere sahiptir. Aidiyet duygusuna sahip bir birey içinde bulunduğu ortamda varlığının değerli, önemli ve anlamlı olduğunu hisseder (10). Seidman (11), ait olma ve kendini sunma ile ilgili yaptığı araştırmada sosyal medyanın ait olma ihtiyacını karşılama ve kendini sunma için bir yol olabileceği sonucuna ulaşmıştır. Bu bilgiler ışığında gündelik yaşantılarında ait olma ihtiyaçlarını karşılayamayan, diğer bireylerle iletişim kurma girişimleri başarısız olan bireyler bu ihtiyaçlarını karşılamak için internet ortamlarına yönelebilmektedir. İnternetin iletişim kurma, bir gruba ait olma gibi ihtiyaçları karşılamak için uygun özelliklere sahip olması bireylerin bu ihtiyaçlarını doyurmak için internete yönelmesini açıklayabilmektedir (12).

Psikolojik iyi olma hali, sadece pozitif duygular hissetmekle sınırlı bir kavram değildir. Olumsuz duygularla başa çıkabilme, sosyal ilişkiler kurabilme, hayatında bir amaç bulma ve kendi potansiyelini keşfetmeyi de kapsar (13). Bu nedenle sosyal ilişkileri iyi olmayan, geleceğe karamsar bakan, amaçlı bir yaşam sürmediğini düşünen ve kendini olduğu gibi kabul etmeyen bireyler bu duygularından kaçmak, bu duygularını sanal ortamlarda tatmin etmek veya kendini yeterli hissetmek için internete ve dijital oyunlara yönelebilmektedirler (14).

Kiraly ve arkadaşlarının (15) belirttiği üzere son yıllarda dijital oyun bağımlılığı özellikle ergenler ve genç yetişkinlerde yaygınlaşmış ve ciddi bir sorun haline gelmiştir. Bu araştırmanın örneklemini üniversite öğrencileri olarak belirlenmiştir. Üniversite öğrencilerinin daha küçük yaş gruplarına göre daha özerk bir yaşam sürmesi,

internete erişme imkânlarının yüksek olması ve oyun oynayabilecekleri çeşitli teknolojik araçlara sahip olmaları oyun bağımlılığı konusunda risk grubunda olduklarını göstermektedir (16, 17, 18). Tüm bu bilgiler ışığında araştırmanın temel amacı üniversite öğrencilerinin dijital oyun bağımlılığı puanlarını yordamada cinsiyet, yaşantısal kaçınma, ait olma ve psikolojik iyi oluş değişkenlerinin rolünü incelemek olarak belirlenmiştir. Araştırmanın diğer amacı ise üniversite öğrencilerinin dijital oyun bağımlılığı düzeylerinin üniversitenin kaçınıcı yılında olduklarına, yaşamın çoğunun geçtiği yere, yaşanan yere, dijital oyun oynamaya başlama dönemine, oyun oynama sıklığına, oyun oynanan teknolojik alete ve oyunda kalma süresine göre anlamlı biçimde farklılaşıp farklılaşmadığını incelemektir.

Araştırmacının bilgisi dâhilinde cinsiyet, yaşantısal kaçınma, ait olma, psikolojik iyi oluş ve dijital oyun bağımlılığı arasındaki ilişkilerin çalışıldığı bir araştırmaya rastlanmamıştır. Dolayısıyla bu araştırmanın üniversite öğrencilerinin dijital oyun bağımlılığının ilişkili olduğu faktörlerin belirlenmesi, yapılacak deneysel araştırmalar için zemin oluşturması ve üniversite öğrencilerinin demografik özelliklerinin dijital oyun bağımlılığı ile ilişkilerinin belirlenerek önleyici çalışmalara rehberlik etmesi yönleriyle alanyazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Yöntem

Üniversite öğrencilerinde dijital oyun bağımlılığını yordamada cinsiyet, yaşantısal kaçınma, ait olma ve psikolojik iyi oluş değişkenlerinin rolünü incelemek amacıyla araştırmada ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni dijital oyun bağımlılığı; bağımsız değişkenleri ise yaşantısal kaçınma, ait olma, psikolojik iyi oluş ve cinsiyettir. Araştırmanın kategorik değişkenleri ise; sınıf, yaşamın büyük çoğunluğunun geçtiği yer, yaşanan yer, oyun oynanan teknolojik alet ve ilk oyun oynamaya başlama dönemidir.

Tablo 1. Demografik değişkenlere göre öğrencilerin dağılımları

Değişkenler	Grup	n	(%)
Cinsiyet	Kadın	217	55.4
	Erkek	175	44.6
Yaşamın çoğunluğunun geçtiği yer	Büyükşehir	198	50.5
	İl	78	19.9
	İlçe	87	22.2
	Kasaba ya da Köy	29	7.4
Yaşanan yer	Aile evi	93	23.7
	Yurt	163	41.6
	Öğrenci evi	134	34.2
Sınıf	1	101	25.8
	2	152	38.8
	3	80	20.4
	4	53	15
Çevrimiçi oyun oynanan teknolojik alet	Bilgisayar, tablet	146	37.2
	Telefon	218	55.6
	Oyun konsolu, playstation, X-box vb.	28	7.1
İlk oyun oynamaya başlama dönemi	İlkokul	187	47.7
	Ortaokul	134	34.2
	Lise ya da Üniversite	71	18.1
Toplam		392	100

Örneklem

Araştırmacının evreni, 2021-2022 eğitim öğretim yılında bir devlet üniversitesinde öğrenim görmekte olan lisans öğrencileridir. Örneklem yöntemi olarak uygun örneklem yöntemi kullanılmıştır. Araştırmaya dâhil etme kriteri olarak internet üzerinden oyun oynamak belirlenmiştir. İnternet üzerinden oyun oynamadığını belirten bireylerin verileri veri setinden atılmıştır. Araştırmada dışlama kriteri herhangi bir ölçeğe hiç yanıt vermemiş olmaktır. Eksik yanıtlar nedeniyle 9 veri, veri setinden çıkarılmıştır. Araştırma grubu, araştırmada kullanılan veri toplama araçlarını ve araştırmacı tarafından oluşturulan Kişisel Bilgi Formu'nu yüz yüze veya çevrimiçi ortamda gönüllü olarak dolduran 392 (217 kadın ve 175 erkek) lisans öğrencisinden oluşmuştur. 392 veriden 140 veri çevrimiçi ortamda, 252 veri yüz yüze biçimde toplanmıştır.

İşlem

Öncelikle araştırma için Üniversitenin Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan etik kurul izni (21.10.2021 tarih ve 349 sayılı) alınmıştır. Daha sonra tüm fakültelerden veri toplayabilmek için üniversite rektörlüğünden ve dekanlıklardan veri toplama izni alınmıştır. Veriler 2021-2022 bahar döneminde COVID-19 pandemi kısıtlamaları kısmen devam ederken toplanmıştır. Bu dönemde üniversitede bazı dersler çevrimiçi, bazıları ise yüz yüze olarak devam ettiğinden veri toplama işlemi hem yüz yüze hem de çevrimiçi olarak gerçekleştirilmiştir. Etik kurul ve veri toplama izinleri paylaşılarak çeşitli fakültelerdeki öğretim üyeleriyle görüşülerek derslerinde veri toplayabilmek için izin ve randevular alınmıştır. Yüz yüze devam eden dersler için randevu alınan derslerde veriler yüz yüze uygulama ile toplanmıştır. Uzaktan eğitim yolu ile devam eden derslerde ise dijital ortama aktarılmış, ölçek bataryası linki çeşitli uygulamalar aracılığıyla paylaşılarak veriler elde edilmiştir. 392 veriden 140 veri çevrimiçi ortamda, 252 veri yüz yüze biçimde toplanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacının üniversite öğrencilerinin demografik özelliklerini belirlemek amacıyla hazırladığı Kişisel Bilgi Formu'nda cinsiyet, yaşamın büyük çoğunluğunun geçtiği yer, yaşanan yer ve sınıf düzeyi sorularına yer verilmiştir. Ayrıca 'Hangi teknolojik aletle oyun oynuyorsunuz?', 'İlk defa ne zaman internet üzerinden oyun oynamaya başladınız?', 'Ne sıklıkla dijital oyun oynarsınız?' ve 'Eğer her gün düzenli dijital oyun oynuyorsanız yaklaşık olarak kaç saat oyunda kalırsınız?' soruları yer almaktadır.

Üniversite Öğrencileri için Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği

Bu ölçek, Hazar ve Hazar (19) tarafından yılında geliştirilmiş olan Çocuklar için Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği temel alınarak yine Hazar ve Hazar (17) tarafından üniversite öğrencilerine uyarlanmıştır. 21 maddelik ölçek aşırı odaklanma ve erteleme, yoksunluk ve arayış, duygu değişimi ve dalma olmak üzere 3 faktörlü yapıdadır ve 5'li Likert tipi derecelendirmeye sahiptir. Ölçekten yüksek puan almak dijital oyun bağımlılığının yüksek düzeyde olduğunu ifade etmektedir. Toplam ölçek Cronbach alfa katsayısı ise .95 olarak hesaplanmıştır. Ölçek için üniversite öğrencilerinin dijital oyun bağımlılığını ölçmede geçerli ve güvenilir bir araç olduğu söylenebilir. Bu çalışmada kullanılan ölçeklere ilişkin güvenirlik Cronbach alfa ile incelenmiştir. Bu araştırma grubuna yönelik Üniversite Öğrencileri için Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği iç tutarlılık katsayısı .93 olarak bulunmuştur.

Kabul ve Eylem Formu II

Hayes ve arkadaşları (20) tarafından ilk formu geliştirilen ancak psikometrik nitelikleri yeterli olmayan Kabul ve Eylem Formu'nun ikincisi Bond ve arkadaşları (21) tarafından geliştirilmiştir. Kabul ve Eylem Formu II yaşantısal kaçınma ve psikolojik katılığı ölçme amacıyla geliştirilmiş tek faktörlü bir ölçme aracıdır ve 7 maddeden oluşur. 7'li Likert tipi derecelendirmeye sahip ölçekten yüksek puan almak yaşantısal kaçınma ve psikolojik katılığın yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması Yavuz ve arkadaşları (22) tarafından yapılmıştır. İç tutarlılık için yapılan hesaplamalar sonucu Cronbach alfa katsayısı .84 olarak saptanmıştır. 60 gün ara ile yapılan test tekrar test güvenirlik çalışması sonucunda Pearson Korelasyon

katsayısı .85 olarak bulunmuştur. Bu bulgular neticesinde ölçeğin üniversite öğrencilerinin yaşantısal kaçınma düzeylerini belirlemek için geçerli ve güvenilir olduğu ifade edilebilir. Bu araştırma grubuna yönelik Kabul ve Eylem Formu II iç tutarlılık katsayısı .88 olarak elde edilmiştir.

Ait Olma Ölçeği

Ersanlı ve Koçyiğit (23) tarafından geliştirilen ve üniversite öğrencilerinin ait olma düzeylerini belirlemeyi amaçlayan ölçek meslek, arkadaş grubu ve aile olmak üzere 3 faktörlü yapıdadır. 22 maddeden oluşan ölçek 5'li Likert tipi derecelendirmeye sahiptir. Ölçekten alınan yüksek puanlar ait olma düzeyinin yüksek olduğuna işaret etmektedir. Ölçeğin güvenirlik çalışması sonucunda Cronbach alfa katsayısı 375 kişilik örnekleme .89, 698 kişilik örnekleme .90 olarak saptanmıştır. Faktörlerin güvenirlik değerleri ise sırasıyla .88, .89 ve .88'dir. Bu bilgiler neticesinde ölçeğin üniversite öğrencilerinin ait olma düzeylerini belirlemek için geçerli ve güvenilir olduğu söylenebilir. Bu araştırma grubuna yönelik Ait Olma Ölçeği için iç tutarlılık katsayısı .84 olarak bulunmuştur.

Psikolojik İyi Oluş Ölçeği

Diener ve arkadaşları (24) tarafından geliştirilen ve Türkçe'ye uyarlaması Telef (25) tarafından yapılan ölçek tek faktörlü yapıdadır. 8 maddeden oluşmaktadır ve 7'li Likert derecelendirmeye sahiptir. Ölçeğin ters maddesi bulunmamakla birlikte ölçekten yüksek puan almak kişinin pek çok psikolojik destek ve kaynağa sahip olduğunu ifade etmektedir. Ölçeğin güvenirlik çalışması sonucu Cronbach alfa katsayısı .80 olarak tespit edilmiştir. Test tekrar test sonuçlarında ölçeğin birinci ve ikinci uygulaması arasında pozitif yönde ve yüksek düzeyde ilişki görülmüştür. Bu bağlamda ölçeğin üniversite öğrencilerinin psikolojik iyi oluş düzeylerini ölçmede geçerli ve güvenilir olduğu söylenebilir. Bu araştırma grubuna yönelik Psikolojik İyi Oluş Ölçeği iç tutarlılık katsayısı .88 olarak elde edilmiştir.

Veri Analizi

Veri analizi SPSS 26 istatistik paket programı kullanılarak yapılmıştır. Ölçek puanlarından uç değer kontrolü her bir puanın z standart dönüşümü kullanılarak incelenmiş olup ± 3.29 aralığı dışında olan z değerleri uç değer olarak kabul edilmiştir (26). Toplam 392 veri ile analizler yapılmıştır. İstatiksel analizlerde öncelikle öğrencilerin demografik özellikleri ile dijital oyun oynama ile ilgili değişkenlere yönelik olarak frekans ve yüzde dağılımı ile ölçek puanlarına göre tanımlayıcı istatistikler yapılmıştır. Ölçek puanlarının normalliğinde çarpıklık ile basıklık değerlerine bakılmış olup bu değerlerin normal dağılmasında puanların ± 2 aralığında olması esas alınmıştır (27).

Tablo 2. Ölçeklere ilişkin betimsel istatistikler

Ölçekler	Min	Max	X̄	SS	Çarpıklık	Basıklık
DOBT	21	91	42.52	15.18	.661	.114
Ait Olma Toplam	38	103	83.94	11.30	-.768	.800
Psikolojik İyi Oluş Toplam	8	56	40.87	9.59	-.958	1.016
Kabul ve Eylem Toplam	7	49	25.08	10.20	.388	-.567

DOBT: Dijital Oyun Bağımlılığı Toplam Puan

Üniversite Öğrencileri için Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği, Ait Olma Ölçeği, Psikolojik İyi Oluş Ölçeği ve Kabul ve Eylem Formu II puanları maddelerin toplanmasıyla elde edilmiştir. Basıklık ile çarpıklık değerleri ± 2 arasında olduğu için tüm ölçeklere ilişkin puanların normal dağıldığı söylenebilir (27). Üniversite öğrencilerinin dijital oyun bağımlılığı, yaşantısal kaçınma, ait olma ve psikolojik iyi oluş ölçek puanları arasında anlamlı ilişki olup olmadığını test etmek amacıyla tüm ölçek puanları normal dağılım gösterdiği için Pearson Korelasyon Analizi yapılmıştır. Korelasyon katsayısı 0.40'dan küçük ise zayıf ilişki, 0.40-0.70 arasında ise orta düzeyde ilişki ve 0.70'den yüksek ise yüksek düzeyde ilişkiyi ifade eder (28).

Psikolojik İyi Oluş Ölçeği, Kabul ve Eylem Formu II ve Ait Olma Ölçeği toplam puanlarının ve cinsiyetin, Üniversite Öğrencileri için Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği toplam puanını yordayıp yordamadığını analiz etmek için Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi yöntemi kullanılmıştır. Parametrik olan bu tek değişkenli istatistik

yöntemi için varsayımlar vardır. Bu varsayımların test edilmesi için dağılımın normalliğine, Durbin Watson katsayısına, bağımsız değişkenler için doğrusallık grafiğine ve çoklu bağlantı olup olmadığını anlamak için VIF değerine bakılmıştır. Gruplara göre karşılaştırma analizleri için ise dijital oyun bağımlılığı toplam puanı normal dağılım gösterdiği için parametrik yöntemlerden iki grup için Bağımsız Gruplar T Testi yöntemi, ikiden fazla gruba sahip değişkenler (yaşamının büyük çoğunluğunu geçirdikleri yer, yaşadıkları yer, üniversitenin kaçınıcı yılında oldukları, dijital oyun oynadıkları teknolojik alet ve dijital oyun oynamaya başlama dönemi) için ise Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) yöntemi kullanılmıştır. ANOVA için fark bulunan değişkenlerde farkın kaynağı ise çoklu karşılaştırma yöntemlerinden LSD yöntemi ile bulunmuştur. İstatistiksel analizlerde $p < .05$ anlamlılık düzeyi incelenmiştir.

Bulgular

Üniversite öğrencilerinin yaşamının büyük çoğunluğunu geçirdikleri yere, yaşadıkları yere, üniversitenin kaçınıcı yılında olduklarına, dijital oyun oynadıkları teknolojik alete ve dijital oyun oynamaya başlama dönemine göre Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği toplam puanlarının anlamlı farklılık gösterip göstermediğine yönelik elde edilen bulgulara Tablo 3'te yer verilmiştir.

Tablo 3. Demografik değişkenlere göre dijital oyun bağımlılığı toplam puanlarına ilişkin ANOVA tablosu

Ölçekler	Grup	N	M	SD	F	p	Fark**
DOBT	Büyükşehir	198	43.93	15.25	2.189	.089	
	İl	78	43.17	16.45			
	İlçe	87	40.27	13.45			
	Kasaba ya da Köy	29	37.84	15.15			
DOBT	Aile evi	93	44.02	15.68	1.433	.240	
	Yurt	163	41.02	15.32			
	Öğrenci evi	134	43.32	14.65			
DOBT	1	101	40.21	15.36	1.144	.331	
	2	152	43.10	15.83			
	3	80	43.16	14.35			
	4	53	44.33	14.38			
DOBT	1.Bilgisayar, tablet	146	48.00	15.73	17.019	.000*	1 ile 2 1 ile 3
	2.Telefon	218	38.90	13.97			
	3.Oyun konsolu, PS, X-box vb.	28	42.04	13.14			
DOBT	1.İlkokul	187	44.71	14.98	4.182	.016*	1 ile 2 1 ile 3
	2.Ortaokul	134	41.19	14.77			
	3.Lise ya da Üniversite	71	39.24	15.79			

DOBT: Dijital Oyun Bağımlılığı Toplam Puan ; 1:Büyükşehir, 2:İl, 3:İlçe, 4:Kasaba ya da köy; 1:İlkokul 2:Ortaokul,3:Lise ya da üniversite;

* $p < .05$; **LSD

Tablo 3'deki sonuçlara göre yaşamın büyük çoğunluğunun geçtiği yere göre öğrencilerin dijital oyun bağımlılığı toplam ($F(3,388)=2.189$, $p > .05$) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur. Yaşadıkları yere göre öğrencilerin dijital oyun bağımlılığı toplam ($F(2,387)=1.433$, $p > .05$) puanları arasında anlamlı farklılık yoktur. Üniversitenin kaçınıcı yılında olduklarına göre öğrencilerin dijital oyun bağımlılığı toplam ($F(2,387)=1.144$, $p > .05$) puanları arasında anlamlı farklılık yoktur.

İnternet üzerinden oyun oynanan teknolojik alet türlerine göre öğrencilerin dijital oyun bağımlılığı toplam ($F(2,389)=17.019$, $p < .05$) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır. İnternet üzerinden oyun oynanan teknolojik alet türlerine göre elde edilen farkın hangi gruplar arasında olduğu çoklu karşılaştırma yöntemlerinden asgari önemli fark yani LSD ile analiz edilmiş ve her bir grup ikili olarak

karşılaştırılmış olup fark sütununda anlamlı bulunan gruplar gösterilmiştir. Dijital oyun bağımlılığı toplam ölçek puanları için bilgisayar ve tablet kullanarak oyun oynayan öğrencilerin ortalaması telefon ya da oyun konsolu, PS, X-box kullanarak oyun oynayan öğrencilerden daha fazladır (Bilgisayar, tablet $\bar{X}$ = 48.00, Telefon $\bar{X}$ = 38.90, Oyun konsolu, PS, X-box vb. $\bar{X}$ = 42.04).

Oyun oynamaya başlama dönemine göre dijital oyun bağımlılığı toplam ($F(2,389)=4.182$, $p<.05$) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmüştür. Oyun oynamaya başlama dönemine göre elde edilen farkın hangi gruplar arasında olduğu çoklu karşılaştırma yöntemlerinden asgari önemli fark LSD ile analiz edilmiş ve her bir grup ikili olarak karşılaştırılmış olup fark sütununda anlamlı bulunan gruplar gösterilmiştir. Dijital oyun bağımlılığı toplam ölçek puanları için dijital oyun oynamaya başlama dönemi ilkököl olan öğrencilerin ortalaması oyun oynamaya başlama zamanı ortaokul ve lise olan öğrencilerden daha yüksektir (İlkokul $\bar{X}$ = 44.71, Ortaokul $\bar{X}$ = 41.71, Lise ya da üniversite $\bar{X}$ = 39.34).

Üniversite öğrencilerinin dijital oyun bağımlılığı, yaşantısal kaçınma, ait olma ve psikolojik iyi oluş ölçek puanları arasındaki istatistiksel ilişkiye yönelik elde edilen bulgular Tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 4. Ölçekler arası Pearson korelasyon analiz tablosu

	DOBT
AOT	-.176**
PİO	-.171**
KEF	.238**

DOBT: Dijital Oyun Bağımlılığı Toplam Puan; AOT: Ait Olma Ölçeği Toplam Puan; PİO: Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Toplam Puan; KEF: Kabul ve Eylem Formu II Toplam Puan; ** $p<.01$; * $p<.05$

Tablo 4'teki sonuçlara göre Dijital Oyun Bağımlılığı toplam puanı ile Ait Olma Ölçeği toplam puanı ($r=-0.176$, $p<.01$) ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam puanı ($r=-0.171$, $p<.01$) arasında negatif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı ilişki elde edilmiştir. Dijital oyun bağımlılığı toplam puanı ile Kabul ve Eylem Formu II toplam puanı arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı ilişki görülmüştür ($r=0.238$, $p<.01$).

Psikolojik iyi oluş, yaşantısal kaçınma, ait olma toplam puanlarının ve cinsiyetin, üniversite öğrencilerinin dijital oyun bağımlılığı toplam puanını yordayıp yordamadığına ilişkin sonuçlar Tablo 5 'te gösterilmiştir.

Tablo 5. Çoklu bağlantı problemi tablosu

	Tolerans	VIF
AOT	.605	1.653
PİO	.584	1.712
KEF	.934	1.071
Cinsiyet (Kadın)	.913	1.095

AOT= Ait Olma Ölçeği Toplam Puan; PİO= Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Toplam Puan; KEF= Kabul ve Eylem Formu Toplam Puan

Tablo 6. Dijital Oyun Bağımlılığı toplam puanı için regresyon tablosu

	B	SE	β	T	p	R	$F_{(5,386)}$
Sabit	42.129	6.513		6.469	.000		
Cinsiyet (Kadın)	7.239	1.503	.237	4.816	.000		
AOT	-.092	.082	-.068	-1.117	.265	.379	12.948
PİO	-.054	.098	-.034	-.551	.582		
KEF	.333	.073	.224	4.547	.000		

AOT= Ait Olma Ölçeği Toplam Puan; PİO= Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Toplam Puan; KEF= Kabul ve Eylem Formu Toplam Puan; $R^2=0.144$; $p<0.001$

Tablo 6'daki sonuçlara göre Psikolojik İyi Oluş Ölçeği, Kabul ve Eylem Formu II ve Ait Olma Ölçeği toplam puanları ile cinsiyet değişkeninden oluşan modelin, Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği toplam puanlarına olan etkisine yönelik kurulan çoklu doğrusal regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlıdır ($F(5,386)=12.948$,

$p < .01$). R^2 değeri yordanan değişkendeki varyansın (değişkenliğin) bağımsız değişkenler tarafından ne düzeyde açıklandığını belirtir (29). Değişkenlerin bireysel yordayıcılıkları incelendiğinde sadece Kabul ve Eylem Formu II puanlarının Dijital Oyun Bağımlılığı Puanlarını anlamlı biçimde yordadığı görülmektedir. Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği toplam puanlarında olan varyansın %14.4'ünü Psikolojik İyi Oluş Ölçeği, Kabul ve Eylem Formu II ve Ait Olma Ölçeği toplam puanları ile cinsiyet açıklamaktadır. Kabul ve Eylem Formu II toplam puanları, Dijital Oyun Bağımlılığı toplam puanlarını istatistiksel olarak pozitif yönde ve anlamlı şekilde yordamaktadır ($B = .333$, $t = 4.547$, $p < .05$). Erkek üniversite öğrencilerinin dijital oyun bağımlılığı puanları kadınlara göre 7.239 birim daha yüksektir (Kadın $\bar{X} = 38.99$, Erkek $\bar{X} = 46.88$). Psikolojik İyi Oluş ile Ait Olma Ölçeği toplam puanlarının Dijital Oyun Bağımlılığı toplam puanlarına etkisi anlamlı değildir ($p > .05$).

Çalışmanın güç analizi G-Power 3.1.9.4 programı kullanılarak yapılmıştır. 0.25 etki büyüklüğü, 0.05 hata payı ve 0.95 evreni temsil etme gücü baz alındığında çalışmanın güç analizi sonucu Power ($1 - \beta$) = 0.99 bulunmuştur. Çalışmanın 392 örneklem büyüklüğü ile evreni temsil etme gücünün yeterli olduğu söylenebilir.

Tartışma

Bu araştırmanın bulguları üniversite öğrencilerinin yaşamlarının büyük çoğunluğunu geçirdikleri yer, dijital oyun bağımlılığı toplam puanlarında anlamlı farklılık oluşturmadığını göstermiştir. Alanyazında dijital oyun bağımlılığının yaşamın büyük çoğunluğunun geçtiği yere göre incelendiği bir araştırmaya rastlanmamıştır. Ancak güncel ikamet edilen yere göre dijital oyun bağımlılığının incelendiği bir çalışma mevcuttur (30). Bekir (30) çalışmasında üniversite öğrencilerinin çevrimiçi oyun bağımlılığı puanlarında ikamet edilen yere göre anlamlı farklılık olmadığını bulmuştur.

Üniversite öğrencilerinin yaşadıkları yere göre dijital oyun bağımlılığı toplam puanlarındaki değişiklikler incelendiğinde anlamlı farklılık bulunmamıştır. Üniversite öğrencilerinin aile evinde, yurttan ya da öğrenci evinde kalma durumları dijital oyun bağımlılığı toplam puanlarını etkilememiştir. Alanyazında anlamlı farklılığın bulunduğu bir çalışmaya rastlanmıştır (31). Bekar (31) çalışmasında ailesiyle birlikte yaşayan öğrencilerin çevrimiçi oyun bağımlılığı puanları arkadaşlarıyla yaşayan gruptan anlamlı biçimde düşük bulunmuştur. Devlet yurtlarında konaklayan öğrencilerin çevrimiçi oyun bağımlılığı puanları ise evde (aile ya da arkadaşlarla), özel yurttan ve apartta kalan öğrencilere göre anlamlı biçimde düşük bulunmuştur. Bekar'ın (31) araştırma sonuçlarının bu çalışmanın sonuçlarından farklı olmasının, aile denetimi faktörünün araştırma yapılan örnekleme etkili olmuş olabileceği yorumu yapılabilir.

Araştırmanın bu iki bulgusunun sebebi artık tüm yerleşim birimlerinde internete erişimin olması, her yerde oyun salonlarının mevcut olması ve tüm evlerde oyun oynanabilecek en az bir teknolojik aracın bulunması olabilir. Ayrıca yaşları gereği üniversite öğrencilerinin kendi denetimlerini kendilerinin yapmasından kaynaklı olarak yaşadıkları yere göre anlamlı farklılık bulunmamış olabileceği düşünülmektedir.

Üniversite öğrencilerinin dijital oyun bağımlılığı toplam puanlarının üniversitenin kaçınıcı yılında olduklarına göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Alanyazında hem araştırma bulgularını destekleyen hem de bu araştırmadan farklı sonuçların olduğu çalışmalara rastlanmıştır. Bülbül ve arkadaşları (32) araştırmaları sonucunda üniversite öğrencilerinin çevrimiçi oyun bağımlılığı puanlarının yaşa göre anlamlı bir değişim göstermediğini bulmuştur. Odabaşı (33) ise üniversite öğrencilerinin çevrimiçi oyun bağımlılığı puanlarının birinci sınıf öğrencilerinin çevrimiçi oyun bağımlılığı puanları, üçüncü sınıf öğrencilerin puanlarından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Yapılan çalışmalar arasında farklı sonuçlar elde edildiği görülmektedir. Çalışmaların örneklem grupları yaş, cinsiyet ve üniversitenin kaçınıcı yılında bulunduklarına göre farklı dağılım göstermektedir. Ayrıca araştırma grubunda yer alan bireylerin akademik başarı, sosyoekonomik düzey ve sosyal destek gibi sahip oldukları özelliklerinin farklı olmasının da sonuçları etkilemiş olabileceği düşünülmektedir (9, 34).

Üniversite öğrencilerinin dijital oyun bağımlılığı toplam puanları oyun oynamak için kullandıkları teknolojik alet türüne göre incelendiğinde dijital oyun bağımlılığı toplam puanları için anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Bilgisayar, tablet kullanarak oyun oynayan üniversite öğrencilerinin dijital oyun bağımlılığı toplam puanı telefon ya da oyun konsolu, PS, X-box vb. kullanarak oynayan öğrencilerden anlamlı biçimde yüksek olduğu

saptanmıştır. Alanyazında kullanılan teknolojik cihaza göre grup karşılaştırması yapılan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak kullanılan cihazların betimsel istatistiklerinin verildiği bir çalışma mevcuttur (35). Yapılan bu çalışmada erkek üniversite öğrencilerinin oyun oynamak için daha çok bilgisayar ve oyun konsolu kullandıkları, kız üniversite öğrencilerinin ise daha çok tablet ve telefon kullandıkları ortaya konmuştur. Bu bulgular da erkek öğrencilerin dijital oyun bağımlılığının kız öğrencilerden anlamlı biçimde yüksek olması göz önünde bulundurulduğunda tutarlıdır. Bu sonuçlardan yola çıkarak bilgisayar ve tablet ekranlarının daha büyük olması, fare ya da parmak ile kontrolünün daha kolay olması ve telefondaki oyunlardan daha çeşitli oyunların bulunması gibi nedenlerle dijital oyunlara ilgisi daha fazla olan öğrencilerin dijital oyun oynarken telefon yerine bilgisayar ve tablet kullanıyor olabileceği düşünülmektedir (36). Ayrıca oyun salonlarına her zaman ulaşmanın mümkün olmaması ve oyun konsollarının sadece oyun işlevi görüp fiyatlarının yüksek olması sebepleriyle de dijital oyunlara ilgisi fazla olan öğrencilerin bilgisayar ve tablet tercih edebildiği söylenebilir.

Üniversite öğrencilerinin dijital oyun bağımlılığı toplam puanlarının dijital oyun oynamaya başlama dönemine göre istatistiksel olarak anlamlı biçimde farklılaştığı saptanmıştır. İlkokul döneminde dijital oyun oynamaya başlayan üniversite öğrencilerinin dijital oyun bağımlılığı puanları ortaokul, lise veya üniversitede oynamaya başlayanlara göre anlamlı biçimde yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlar göstermektedir ki dijital oyun oynamaya ne kadar erken yaşlarda başlanırsa dijital oyun bağımlılığı düzeyi o derecede artmaktadır. Bulgular ışığında oyun oynamaya başlama zamanının bir risk faktörü olduğu söylenebilir. Alanyazın incelendiğinde benzer bulguların olduğu çalışmalara rastlanmıştır. Bekar (31) araştırmasında üniversite öğrencilerinin dijital oyun bağımlılığı ile oyun oynamaya başladıkları yaş arasında anlamlı ilişki tespit etmiştir. Bülbül ve Tunç (37), üniversite öğrencilerinin oyun oynamaya başladıkları yaş düştükçe oyun bağımlılığı düzeyinin arttığı sonucuna ulaşmışlardır. Alanyazın ile de uyumlu olan bu bulgular neticesinde oyun oynamaya başlama yaşının dijital oyun bağımlılığı için önem arz ettiği, özellikle küçük yaşlardaki çocukların teknolojik araçlarla ve oyunlarla tanışma yaşının ertelenebilmesi adına gerekli bilinçlendirmenin ve koruyucu çalışmaların yapılmasının faydalı olacağı söylenebilir.

Araştırma sonucunda cinsiyet, yaşantısal kaçınma, ait olma ve psikolojik iyi oluş değişkenlerinin birlikte dijital oyun bağımlılığı toplam varyansının %14.4'ünü açıklamıştır. Açıklanan varyansta anlamlı olan yordayıcı değişkenler cinsiyet ve yaşantısal kaçınma puanlarıdır. Alanyazında yaşantısal kaçınmanın dijital oyun bağımlılığını yordamasına ilişkin bir çalışmaya rastlanmıştır (38). Ercan (38), araştırmasında dijital oyun bağımlılığını en güçlü yordayan değişkenin yaşantısal kaçınma olduğu sonucuna ulaşmıştır. Adıgüzel (7) araştırmasını gündemi kaçırma korkusu, problemli akıllı telefon kullanımı, problemli internet kullanımı ve yaşantısal kaçınmanın cep telefonu bağlantısını kaybetme korkusuna yönelik modeli sınama üzerine yapmıştır. Araştırmasında problemli internet kullanımının yaşantısal kaçınmayı yordamasına ilişkin katsayının .29 olduğu sonucuna ulaşmıştır. Problemli akıllı telefon kullanımının yaşantısal kaçınmayı yordamasına ilişkin katsayıyı ise .19 bulmuştur. Alanyazındaki ilgili araştırma sonuçlarına bakıldığında elde edilen bulgunun alanyazın ile uyumlu olduğu söylenebilir.

Araştırma bulgularına bakıldığında yaşantısal kaçınma puanlarının, üniversite öğrencilerinin dijital oyun bağımlılığı toplam puanlarını pozitif yönde ve anlamlı biçimde yordadığı görülmüştür. İlgili alanyazına bakıldığında Aslan (39) üniversite öğrencileri ile yaptığı araştırmasında yaşantısal kaçınma puanlarının internet bağımlılığı puanlarını anlamlı şekilde yordadığı sonucuna ulaşmıştır. Ekşi (40) araştırmasında üniversite öğrencilerinde yaşantısal kaçınmanın, sosyal medya bağımlılığının kısmi aracı rolü ile psikolojik semptomları yordadığını tespit etmiştir. Zandipayam ve Mehrabizadeh (41) araştırmalarında üniversite öğrencilerinin çevrimiçi oyun bağımlılığı ile yaşantısal kaçınma düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulmuşlardır. İnternet ortamı, istemedikleri düşünce ve duygulardan uzaklaşmak isteyen bireylere kontrol sahibi olabilecekleri ve sonuçları değiştirebilecekleri bir ortam sunarak gerçeklerle yüzleşmemeleri için bir olanak sağlar (42). Üniversite öğrencilerinin kaygı, korku, üzüntü gibi zorlayıcı duygularından uzaklaşmak, geçmiş yaşantıları ile yüzleşmekten çekinmek ya da gelecek kaygısından sıyrılmak adına dijital oyunlara yönelebileceği söylenebilir.

Sonuçlara göre ait olma toplam puanının, dijital oyun bağımlılığı toplam puanına etkisi istatistiksel olarak anlamlı çıkmamıştır. Elde edilen bu bulgunun, ait olma ve dijital oyun bağımlılığı ile ilgili yapılan bir çalışmaya rastlanmamış olmasına rağmen alanyazındaki bağlantılı çalışmalar ile uyumlu olmadığı görülmüştür. Kavaklı ve Ünal'ın (43) araştırmalarında ise üniversite öğrencilerinde sosyal medya bağımlılığının genel aidiyetin anlamlı bir yordayıcısı olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırma bulgularına göre psikolojik iyi oluş değişkeninin dijital oyun bağımlılığının anlamlı bir yordayıcısı olmadığı saptanmıştır. Psikolojik iyi oluş ile dijital oyun bağımlılığı arasındaki korelasyonun anlamlı olması ve alanyazındaki diğer çalışmalar dikkate alındığında sonucun şaşırtıcı olduğu söylenebilir. Alanyazına bakıldığında Sharma ve Sharma (44) araştırmaları sonucunda üniversite öğrencilerinde internet bağımlılığının psikolojik iyi oluşun anlamlı bir yordayıcısı olduğunu tespit etmişlerdir. İnternet bağımlılığı puanları psikolojik iyi oluş toplam varyansının %33'ünü açıklamıştır.

Araştırmanın Covid-19 pandemi döneminde yapılmış olması sonuçları etkilemiş olabilir. Covid-19 pandemi döneminde sürekli evde kalma zorunluluğu sebebiyle toplum olarak zorlayıcı, sosyal desteklerden uzak ve karamsar bir dönem geçirmiş olmamız pek çok kişinin oyunlara yönelmesine sebep olmuş olabilir. Üniversite öğrencilerinin sürekli evde olmaları, sosyal çevrelerinden ve akademik yaşantılarından uzak kalmaları, kaygı ve stres yaşadıkları için aile ile ilişkilerin olumsuz etkilenmiş olabileceği düşüncesiyle oyun oynayan ve oynamayan öğrenciler arasındaki fark azalmış olabilir. Aynı zamanda uzaktan eğitim faaliyetleri nedeniyle üniversiteye uyum süreci yaşamayan birinci sınıf öğrencileri diğer sınıf seviyelerinden oyun oynama düzeyine göre farklılaşmamış olabilir. Ayrıca bulguların bu araştırma örneklemini ile sınırlı olduğu unutulmamalıdır. Araştırmanın saptanan bulgular yönünden alanyazına katkı sağladığı düşünülmektedir.

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Araştırmanın bulguları araştırma grubunu oluşturan 2021-2022 eğitim-öğretim yılında bir devlet üniversitesi'nde öğrenim görmekte olan 392 lisans öğrencisinin cevapları ile sınırlıdır. Bu nedenle Türkiye'deki üniversite öğrencilerine genellenmesi doğru değildir. Araştırmanın verilerinin hem dijital ortamda hem de yüz yüze toplanması bir sınırlılık oluşturabilir.

Bu araştırma sonuçlarına göre yaşantısal kaçınmanın dijital oyun bağımlılığını anlamlı biçimde yordadığı görülmüştür. Bu bulgu ışığında üniversite öğrencilerinin yaşantısal kaçınma puanlarını azaltmaya yönelik problem çözme, stresle baş etme ve psikolojik esneklik becerilerinin geliştirilmesine yönelik programlar geliştirilebilir ve bu programların dijital oyun bağımlılığına etkisi incelenebilir. Araştırma bulgularına göre erkek üniversite öğrencilerinin dijital oyun bağımlılığı puanları kadın öğrencilere göre anlamlı biçimde yüksek bulunmuştur. Bu doğrultuda erkek üniversite öğrencilerine yönelik psikoeğitim çalışmaları yapılabilir. Araştırma pandemi döneminde gerçekleştirildiği için bulguların kısıtlamalardan ve hibrit eğitimden etkilenmiş olma ihtimaline karşın bu araştırmanın tekrarı yapılabilir.

Kaynaklar

1. Adams E, Rollings A. Fundamentals of Game Design. 1. Baskı, Boston: Pearson College Div, 2006: 1-12.
2. Horzum MB. İlköğretim öğrencilerinin bilgisayar oyunu bağımlılık düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. Eğitim ve Bilim 2011; 36(2): 56-68.
3. Cengizhan C. Öğrencilerin bilgisayar ve internet kullanımında yeni bir boyut: 'internet bağımlılığı'. M.Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi 2005; 22(22): 83-98.
4. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). 2020 Hanehalkı bilişim teknolojileri kullanım araştırması sonuçları. <http://www.tuik.gov.tr> (Accessed 25.09.2021)
5. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). 2021 Hanehalkı bilişim teknolojileri kullanım araştırması sonuçları. <http://www.tuik.gov.tr> (Accessed 25.09.2021)
6. Öncel M, Tekin A. Ortaokul öğrencilerinin bilgisayar oyun bağımlılığı ve yalnızlık durumlarının incelenmesi. İnönü Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2015; 2: 7-17.
7. Adıgüzel A. Üniversite Öğrencilerinde Gündemi Kaçırma Korkusu, Problemler Akıllı Telefon Kullanımı, Problemler İnternet Kullanımı ve Yaşantısal Kaçınmanın Cep Telefonu Bağlantısını Kaybetmeye Yönelik Modelin Sınanması Muğla İli Örneği. Yüksek Lisans Tezi, Muğla: Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü, 2018.

8. Kaplan SE. A social skill account of problematic internet use. *Journal of Communication* 2005; 55(4): 721-736.
9. Hayes SC, Wilson KG, Gifford EV, Follette VM, Strosahl K. Experiential avoidance and behavioral disorders: a functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *J Consult Clin Psychol* 1996; 64(6): 1152.
10. Duru E. Genel Aidiet Ölçeğinin psikometrik özellikleri: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* 2015; 5(26): 37-47.
11. Seidman G. Self-presentation and belonging on Facebook: how personality influences social media use and motivations. *Pers Individ Dif* 2013; 54(3): 402-407.
12. Kavaklı M. Psikolojik Dışlanma ile İnternet Kullanma Alışkanlıkları Arasındaki İlişkide Öz Duyarlılığın Aracı Rolü. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Bölümü, 2018.
13. Huppert FA. Psychological well-being: evidence regarding its causes and consequences. *Appl Psychol Health Well-Being* 2009; 1(2): 137-164.
14. Uz-Baş A, Soysal F, Aysan F. Üniversite öğrencilerinde problemleri internet kullanımının psikolojik iyi-oluş ve sosyal destek ile ilişkisi. *İtobiad: Journal of the Human & Social Science Researches* 2016; 5(9): 1035-1046.
15. Király O, Potenza MN, Stein DJ, et al. Preventing problematic internet use during the Covid-19 pandemic: consensus guidance. *Compr Psychiatry* 2020; 100: 152180.
16. Hazar Z, Hazar E. Üniversite öğrencileri için Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği (uyarlama çalışması). *Spor Bilimleri Araştırmaları Dergisi* 2019; 4(2): 308-322.
17. Torun F, Akçay A, Çoklar AN. Bilgisayar oyunlarının ortaokul öğrencilerinin akademik davranış ve sosyal yaşam üzerine etkilerinin incelenmesi. *Karaelmas Journal of Educational Science* 2015; 3(2): 25-35.
18. Yalçın S, Bertiz Y. Üniversite öğrencilerinde oyun bağımlılığının etkileri üzerine nitel bir çalışma. *Bilim, Eğitim, Sanat ve Teknoloji Dergisi* 2019; 3(1): 27-34.
19. Hazar Z, Hazar M. Çocuklar için dijital oyun bağımlılığı ölçeği. *International Journal of Human Sciences* 2017; 14(2): 204-216.
20. Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, et al. Acceptance and commitment therapy: model, processes and outcomes. *Behav Res Ther* 2006; 44(1): 1-25.
21. Bond FW, Hayes SC, Baer RA, et al. Preliminary psychometric properties of the acceptance and action questionnaire-II: a revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behav Ther* 2011; 42(4): 676-688.
22. Yavuz F, Ulusoy S, Işkın M, Esen FB, et al. Turkish version of Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II): a reliability and validity analysis in clinical and non-clinical samples. *Klin Psikofarmakol Bulteni* 2016; 26(3): 329-444.
23. Ersanlı K, Koçyiğit M. Ait Olma Ölçeğinin psikometrik özellikleri. *Turkish Studies* 2013; 8(2): 751-764.
24. 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.
25. Telef BB. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği: Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2013; 28(2): 374-384.
26. Tabachnick BG, Fidell LS. Using Multivariate Statistics. 5. Baskı, Boston: Pearson, 2013: 45-68.
27. George D, Mallery M. SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference. 5. Baskı, Boston: Pearson, 2010: 75-92.
28. Turgut MF, Baykul Y. Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme. 1. Baskı, Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık, 2010: 85-99.
29. Pallant J. SPSS Survival Manual: A Step by Step Guide to Data Analysis Using SPSS for Windows (Version 12). 3. Baskı, New York: Open University Press, 2007:75-98.
30. Bekir S. Üniversite Öğrencilerinde Çevrimiçi Oyun Bağımlılığı Düzeyinin Duygusal Şemalar, Eylemli Kişilik ve Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Sakarya: Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitimde Psikolojik Hizmetler Bölümü, 2018.
31. Bekar T. Üniversite Öğrencilerinde Teknoloji ile İlgili Bağımlılıklar ve İlişkili Faktörler. Uzmanlık Tezi, Denizli: Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Bölümü, 2018.
32. Bülbül H, Tunç T, Aydıllı F. Üniversite öğrencilerinde oyun bağımlılığı: kişisel özellikler ve başarı ile ilişkisi. *Ömer Halisdemir Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 2018; 11(2): 97-111.
33. Odabaşı Ş. Üniversite Öğrencilerinin Online Oyun Bağımlılığı Düzeylerinin Öznel Mutluluk Düzeyleriyle İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Sakarya: Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitimde Psikolojik Hizmetler Bölümü, 2016.
34. Ding, WN, Sun, JH, Sun, YW, et al. Trait impulsivity and impaired prefrontal impulse inhibition function in adolescents with internet gaming addiction revealed by a Go/No-Go fMRI study. *Behav Brain Funct* 2014; 10: 20.

35. Çavuş S, Ayhan B, Tuncer M. Bilgisayar oyunları ve bağımlılık: Üniversite öğrencileri üzerine bir alan araştırması. İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi 2016; 43(2): 265-289.
36. McInroy LB, Mishna F. Cyberbullying on online gaming platforms for children and youth. Child Adolesc Soc Work J 2017; 34(6): 597-607.
37. Bülbül H, Tunç T. Telefon ve oyun bağımlılığı: ölçek incelemesi, başlama yaşı ve başarıyla ilişkisi. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi 2018; 9(1): 1-13.
38. Ercan Ö. Üniversite Öğrencilerinin Dijital Oyun Bağımlılık Düzeylerinin Sosyal Yeterlilik, Yaşantısal Kaçınma ve Yalnızlık Değişkenleri Açısından İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü, 2021.
39. Aslan Ş. Bilişsel Ayrışma, Depresyon, Bilinçli Farkındalık ve Deneyimsel Kaçınmanın Üniversite Öğrencilerinin İnternet Bağımlılığı Üzerindeki Rolü. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Orta Doğu Teknik Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü, 2020.
40. Ekşi F. The mediating role of social media disorder in the relationship of experiential avoidance with psychological symptoms. Addicta: The Turkish Journal on Addictions 2019; 6(3): 497-509.
41. Zandipayam A, Mehrabizadeh M. The relationship of experiential avoidance, familial emotional atmosphere and self-control with online gaming addiction in bachelor student of Shahid Chamran University of Ahvaz. Journal of Education and Community Health 2016; 3(1): 28-35.
42. Teymouri-Farkush F, Kachooei M, Vahidi E. The relationship between shame and internet addiction among university students: the mediating role of experiential avoidance. Int J Adolesc Youth 2022; 27(1): 102-110.
43. Kavaklı M, Ünal G. The effects of social comparison on the relationships among social media addiction, self-esteem, and general belongingness levels. Current Issues in Personality Psychology 2021; 9(1): 114-124.
44. Sharma A, Sharma R. Internet addiction and psychological well-being among college students: A cross-sectional study from Central India. J Family Med Prim Care 2018; 7(1): 147-151.

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 ilk 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 is derived from first author's master thesis

Çevrimiçi Oyunlara Katılım Amaçları Ölçeği'nin (ÇOKAÖ) Geliştirilmesi ve Psikometrik Özelliklerinin Sınanması

Development of the Online Games Usage Purposes Scale (OGUPS) and Testing Its Psychometric Properties

Özgenur Korkın Varanok ¹ , Ekrem Sedat Şahin ¹ ,

1. Aksaray Üniversitesi, Aksaray

Abstract

Objective: The aim of this study is develop a measurement tool to determine the usages purposes of adolescents in online games and to test their psychometric properties.

Method: The study group of the research consists of 544 (272 female, 272 male) adolescent individuals reached by convenient sampling method. The development process of the Online Games Participation Purposes Scale started with a literature review. An item pool was created by supplementing the data obtained from the literature review with data obtained from two focus group interviews and six individual interviews. The construct validity of the scale was examined with Exploratory and Confirmatory Factor Analysis. The reliability of the scale was evaluated within the scope of internal consistency and stability.

Results: As a result of the Exploratory Factor Analysis, it was determined that the scale had 16 items and a three-dimensional structure. The fit indices obtained as a result of Confirmatory Factor Analysis were $\chi^2/df = 2.04$; GFI=.89; IFI=.96; TLI=.95, CFI=.96, and RMSEA=.07. McDonald's Omega (ω) coefficient calculated to determine the internal consistency of the overall scale was .93; The Pearson Product Moments correlation coefficient calculated to determine its stability was found to be .80.

Conclusion: The scale can be said to be a valid and reliable scale that can be used to determine the purposes of adolescents' participation in online games.

Keywords: Online game, validity, reliability, adolescents

Öz

Amaç: Bu araştırmada ergen bireylerin çevrimiçi oyunlara katılım amaçlarını belirlemeye yönelik bir ölçme aracı geliştirmek ve psikometrik özelliklerini test etmek amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırmanın çalışma grubunu elverişli örnekleme yöntemiyle ulaşılan 544 (272 kadın, 272 erkek) ergen birey oluşturmaktadır. Çevrimiçi Oyunlara Katılım Amaçları Ölçeği'nin geliştirilmesi süreci alanyazın taraması ile başlamıştır. Alanyazın taramasından elde edilen veriler, iki odak grup görüşmesi ve altı bireysel görüşmeden elde edilen veriler ile desteklenerek madde havuzu oluşturulmuştur. Ölçeğin yapı geçerliliği Açıklayıcı ve Doğrulayıcı Faktör Analizi ile incelenmiştir. Ölçeğin güvenilirliği ise iç tutarlılık ve kararlılık kapsamında değerlendirilmiştir.

Bulgular: Ölçeğin Açıklayıcı Faktör Analizi sonucunda 16 madde ve üç alt boyutlu bir yapıya sahip olduğu tespit edilmiştir. Doğrulayıcı Faktör Analizi sonucunda elde edilen uyum indekslerinin $\chi^2/df = 2.04$; GFI=.89; IFI=.96; TLI=.95, CFI=.96 ve RMSEA=.07 olduğu saptanmıştır. Ölçeğin genelini iç tutarlılığını belirlemek için hesaplanan McDonald's Omega (ω) katsayısının .93; kararlılığını belirlemek için hesaplanan Pearson Momentler Çarpımı korelasyon katsayısının ise .80 olduğu tespit edilmiştir.

Sonuç: Ölçme aracının ergen bireylerin çevrimiçi oyunlara katılım amaçlarını belirlemek için kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu söylenebilir.

Anahtar kelimeler: Çevrimiçi oyun, geçerlilik, güvenilirlik, ergenler

Giriş

Günümüz dünyasında teknolojinin rolü giderek artmaktadır. Teknolojik gelişmenin bir sonucu olarak çocuk ve ergenlerin hayatında dijital oyunlar, popüler eğlence araçları olarak ön plana çıkmaktadır. Diğer yandan oyun bağımlılığı fiziksel ve ruhsal sağlık konusunda endişelere de neden olmaktadır (1). Aşırı dijital oyun oynama bir ruh sağlığı bozukluğu olarak ele alınmaktadır. Çocuklar ve gençler çevrimiçi çok oyunculu oyunlara girerek zamanlarını boşa harcamakta ve bu süreçte hayatlarının kontrolünü kaybetmektedirler (2). Çevrimiçi oyun oynamaya ilişkin dünya çapında ergenler arasında patlama yaşanmakta, hatta oyuncuların sosyal ağları tarafından organize edilen turnuvalar/yarışmalar düzenlenmektedir. Çevrimiçi oyun bağımlılığının sosyal bir sorun olarak bu şekilde yaygınlaşmasıyla birlikte, çevrimiçi oyunlara kumar ya da alkol bağımlılığı gibi olumsuz bir gözle bakılmaya başlanmıştır (3-5).

Oyun bağımlılığı, günümüzde bilgisayar ve video oyunları oynamayla ilgili en çok tartışılan psikososyal süreçlerden biridir. Oyun bağımlılığı; sosyal ve/veya duygusal sorunlara yol açan video oyunlarının aşırı ve kompulsif kullanımı; bu sorunlara rağmen oyuncunun bu aşırı kullanımı kontrol edememesi şeklinde tanımlanır (6). Bir başka tanımda çevrimiçi oyun bağımlılığının, bir kişinin hayatında önemli bir bozulmaya veya sıkıntıya yol açan oyunlara katılmak için sürekli ve tekrarlayan internet kullanımı, şeklinde ifade edildiği görülür (7). Çevrimiçi oyun bağımlılığı, kişinin çevrimiçi oyunlara psikolojik veya duygusal olarak ne kadar bağımlı olduğuna bağlı olarak belirlenebilir (5). Günümüzde çocuklardan yetişkinlere kadar farklı yaş grupları ve sosyo-ekonomik seviyedeki bireyleri etkileyen oyun bağımlılığı (7,8) kişinin fizyolojik, psikolojik ve sosyal sağlığına zarar verebilmekte ve ayrıca akademik veya mesleki başarısını alt üst edebilmektedir.

Alanyazında teknoloji temelli oyunlara yönelik birbirinden farklı kavramlar kullanıldığı görülmektedir. Oyun türlerine yönelik olarak video oyunları, dijital oyunlar ve çevrimiçi oyunlar en sık kullanılan kavramlardır. Video oyunları genellikle bir konsol aracılığı ile bilgisayar oyunları, bilgisayar ve ekipmanları aracılığıyla oynanmakta ve tüm bu etkinlikler, dijital oyunlar olarak ifade edilmektedir (9). Çevrimiçi oyunlar ise farklı internet ağları aracılığıyla birden fazla kişinin eş zamanlı olarak aynı oyunu oynadığı ortamlardır. Çevrimiçi oyunlar bu yönüyle video oyunlarından ayrılmaktadır (10). Çevrimiçi oyunların; hayatta kalma ve savaş rollerini içeren aksiyon türü oyunlar, macera, strateji, savunma, rol yapma, kitlesel çevrimiçi rol yapma (MMORPG) ve gerçek hayatı sanal ortamda devam ettirmeyi sağlayan simülasyon oyunları şeklinde türleri bulunmaktadır. Oyunlar; taktik, yap-boz, macera, aksiyon, spor, rol yapma ve simülasyon olmak üzere yedi kategoride incelenmektedir (11).

Günümüzde oyunlar, kişilerin eğitim seviyeleri, yaşları ve sosyo-ekonomik düzeylerinden bağımsız, yaşam boyu sürdürülen bir davranış olarak ele alınmaktadır. Kişilerin neden oyun oynamayı tercih ettiklerine ilişkin yanıtları, onların hayatlarında oyunun yerinin vazgeçilemez ve değiştirilemez olduğunu göstermektedir (12). Çevrimiçi oyunların ve kullanıcıların sayısı her geçen gün artmaktadır. Özellikle 2020 yılında yaşanan pandemide sokağa çıkma kısıtlamaları ve bireylerin çoğunlukla evde zaman geçirmek zorunda kalmaları nedeniyle çevrimiçi oyunlar insanlar için temel bir eğlence faaliyeti haline gelmiştir (13). Dijital 2023 Küresel Genel Bakış Raporu'na göre Türkiye'de bulunan 85.59 milyonluk nüfusun 71.38 milyonu internet kullanıcısıdır. Bu kullanıcıların da %36,4'ünün interneti çevrimiçi oyunlara katılmak amacıyla kullandığı belirtilmektedir. Ayrıca, interneti video izlemek için kullananların %29,8'i çevrimiçi oyun videosu izlediklerini ifade etmektedirler. Benzer şekilde sosyal medya kullananların %17,4'ünün oyun uzmanları ve oyun hesaplarını takip ettikleri görülmektedir (14).

Oyun oynama, bireyin gönüllüğüne ve isteğine bağlı olarak gerçekleşen bir eylemdir (15). Bu eylemi bireylerin gerçekleştirme nedenleri ve deneyimlerine yönelik yapılan çalışmaların ülkemizde çevrimiçi oyunların genellikle bağımlılık gibi olumsuz etkileri üzerine odaklandığı görülmektedir (16-20). Diğer yandan uluslararası alanyazında bu eğlence etkinliklerine yönelik -tek tek oyun türlerini ele alarak- katılımcıların ilgili oyun türlerine yönelik algılarını ve oyun yaşantılarını inceleyen çok sayıda araştırma olduğu görülmektedir. MMORPG türü oyunlar temelinde farklı motivasyona sahip bireylerin bir arada oyun oynamasını sağlayan nedenlerin tespit edilmesi için yapılan bir çalışmanın sonuçlarına göre ilişki, oyuna katılıma yönelik istek, oyunda yer alan oyuncuların birbiriyle rekabetinden oluşan duygusal çatışma, başarı ve liderlik faktörlerinin

farklı motivasyona sahip bireylerin bir arada oyun oynamasını sağlayan nedenler olduğu saptanmıştır (21). Bunun yanı sıra, dünya genelinde çevrimiçi oyunların sosyal etkileşimlerine yönelik gerçekleştirilen araştırmaya göre çevrimiçi oyun oynayan bireylerin %84'ü benzer ilgi alanları olan kişileri bulma, %80'i yeni insanlar ile tanışma, %77'si arkadaşları ile iletişimde kalabilme, %44'ü kendileri için gereksiz konuşmalardan uzak durma ve %77'si kendileri için doğru topluluğu bulabilme konusunda çevrimiçi oyunların kendilerine yardımcı olduğunu düşünmektedirler (22). Ergen bireylerin hayatlarında bir gerginliğe maruz kaldıklarında çevrimiçi oyunların stres ve yoruculuk olmayan bir güne kıyasla daha çok tercih edildiği; çevrimiçi oyunların bireylerin kendilerini tekrardan toparlayabilme ve bu gerginlik verici yaşantıları geride bırakabilme adına önemli bir etkisi olduğu tespit edilmiştir (23). Bu bulguları, bireylerin çevrimiçi oyunlara katılmaktaki nedenlerinin haz ve eğlence olduğu ve bu durumun oyun türlerine göre değişmediğini ifade eden başka bir çalışma da desteklemektedir (24). Ayrıca, bireylerin çevrimiçi oyunlara katılmayı sürdürmesinin altında yatan etmenlerin araştırıldığı bir çalışmada kişisel normlar, algılanan davranışsal kontrol, sosyal etkileşim, algılanan zevk, akış deneyimi sebepleri ortaya çıkmıştır (25). Özellikle yurtdışı alan yazında dijital oyunların sadece bağımlılık yapan kısımlarına odaklanılmadığı aynı zamanda dijital oyun oynama amaçlarının da araştırılıp incelendiği belirtilebilir.

Ülkemizde çevrimiçi oyunlara yönelik ölçek geliştirme çalışmalarının oyunun bağımlılık yapıcı özelliğine yönelik olduğu görülmektedir. Örneğin "Çevrimiçi Oyun Bağımlılığı Ölçeği" (26) ve "Problemli Çevrimiçi Oyun Kullanım Ölçeği" (27) gibi ölçme araçları çevrimiçi oyunları bağımlılık boyutunda ele almaktadır. Bu doğrultuda, oyunların neden kullanıldığına ve bireylerin oyun oynarken neler amaçladığına dair somut bir çalışma bulunmamaktadır (24). Bu bağlamda, günümüz bilgi ve teknoloji çağında, doğdukları andan itibaren teknoloji ile büyüyen çocuk ve gençleri anlamak için onların oyun davranışlarına ve oyun oynama amaçlarına yargılamadan bakılması ve anlaşılması gerektiği düşünülmektedir. Tüm bu düşünceler ve bilgiler ışığında yapılan alanyazın taramasında ergen bireylerin çevrimiçi oyunlara katılım amaçlarını ölçen bir ölçme aracı olmadığı tespit edilmiştir. Bu bağlamda mevcut çalışmanın amacı, ergenlik dönemindeki bireylerin çevrimiçi oyunlara katılım amaçlarını belirlemeye yönelik bir ölçme aracı geliştirmek ve psikometrik özelliklerini test etmektir. Bu amaç doğrultusunda mevcut çalışmada Çevrimiçi Oyunlara Katılım Amaçları Ölçeği'nin (ÇOKAÖ) faktör yapısı ve bu faktör yapısının doğrulanıp doğrulanmadığının incelenmesi ve ölçeğin güvenilirlik düzeyinin belirlenmesi hedeflenmiştir.

Yöntem

Örneklem

Araştırmanın katılımcılarına ulaşmada elverişli örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırmada sürecinde zaman, para ve işgücü yönünden sınırlılıkların olduğu durumlarda örneklemin kolay ulaşılabilir ve uygulamaya yapılabilir birimlerden seçilmesi elverişli örnekleme olarak adlandırılır (28). Ölçeğin Açımlayıcı Faktör Analizini (AFA) gerçekleştirmek için 5-12. sınıf aralığında 330 (154 kadın, 176 erkek) bireye uygulama yapılmıştır. Ardından Doğrulamalı Faktör Analizini (DFA) gerçekleştirmek için ölçek, 5-12. sınıf aralığında 214 (118 kadın, 96 erkek) bireye uygulanmıştır. Diğer bir ifade ile araştırmaya toplam 544 (272 kadın, 272 erkek) birey katılmıştır.

İşlem

Araştırma, bir devlet üniversitesine bağlı Etik Kurulun 28.02.2023 tarihli ve 01 sayılı toplantısında alınan 2023/01-48 nolu kararındaki izin doğrultusunda gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri ergen bireylerden yüz yüze uygulamalar ile toplanmıştır. Araştırmaya katılım gönüllülük esası ile gerçekleştirilmiştir. Bununla birlikte katılımcılara Bilgilendirilmiş Onam Formu sunulmuştur. Araştırmanın amacı, verilerin ne amaçla ve nasıl kullanılacağı katılımcılara anlatılmıştır. Katılımcılara araştırmadan ayrılmak istediklerinde sebep belirtmeden ayrılacakları ifade edilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu (KBF)

Katılımcıların demografik özelliklerini belirlemek amacıyla araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Formda katılımcıların cinsiyet ve sınıf düzeylerini belirlemeye yönelik sorular mevcuttur.

Çevrimiçi Oyunlara Katılım Amaçları Ölçeği (ÇOKAÖ)

Ölçeğin geliştirilme sürecinde öncelikle alanyazın taraması yapılmıştır. Alanyazın taramasına ek olarak ergen bireylere yönelik iki odak grup görüşmesi ve altı bireysel görüşme gerçekleştirilmiştir. Alanyazın taraması ve görüşmelerden elde edilen bilgilere dayalı olarak geçici madde havuzu oluşturulmuştur. Oluşturulan havuzdaki maddeler için Rehberlik ve Psikolojik Danışma alanından bir doçent ve iki doktor öğretim üyesinden uzman görüşü alınmıştır. Ayrıca maddelerin dil bilgisi ve anlaşılabilirliği açısından değerlendirilmesi için alanında en az yüksek lisans düzeyinde eğitim almış üç Türk Dili ve Edebiyatı uzmanının görüş ve önerileri alınmıştır. Uzman görüşleri doğrultusunda oluşturulan pilot form 42 ergen bireye uygulanmıştır. Uygulanan bireylerden gelen dönütler doğrultusunda anlaşılması güç yerler düzeltilmiş ve 32 maddenin bulunduğu deneme formu oluşturulmuştur. Ölçeğin yapı geçerliliği ve güvenilirlik analizlerinin sonunda üç alt boyutlu ve 16 maddeli bir yapıda olduğu saptanmıştır.

Veri Analizi

ÇOKAÖ'nün AFA'sını gerçekleştirmek için ölçek 330 ergen bireye uygulanmıştır. AFA işlemlerinden sonra DFA için ise 240 ergen bireye ÇOKAÖ uygulanmıştır. Her iki çalışmada da elde edilen verilerin normal dağılıma sahip olup olmadığını belirlemek için öncelikle Kolmogorov-Smirnov testi uygulanmış ve test sonuçlarının anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Test sonuçlarının anlamlı olması verilerin normal dağılmadığı şeklinde değerlendirildiğinden verilerin normal dağılıma sahip olup olmadığını belirlemek için kullanılan bir diğer yöntem olan çarpıklık ve basıklık katsayılarının hesaplanmasına (29) geçilmiştir. Ölçek maddelerinin basıklık ve çarpıklık değerlerinin Tabachnick ve Fidell'in (2013) önerdiği +1.5 ve -1.5 aralığında olduğu tespit edilmiştir (30). AFA'yı gerçekleştirmek için toplanan verilerin analize uygunluğunu belirlemek için alanyazında belirtildiği gibi (30) Bartlett Küresellik Testi ve Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Testi sonuçlarına bakılmıştır. Gerçekleştirilen analizlerde Bartlett Küresellik Testi sonucunun (Approx. Chi-Square=2694.07; df=120) anlamlı olduğu ($p < .05$) ve KMO değerinin .93 olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlar, verilerin çoklu dağılımdan geldiğini ve AFA için örneklem büyüklüğünün yeterli olduğunu göstermektedir (31). İlgili testlerin sonuçları doğrultusunda ölçeğin AFA gerçekleştirilmiştir.

Faktör analizinde başlangıçta ölçme aracındaki madde sayısı kadar faktör vardır (32). Bu aşamada hedef, değişkenler arasındaki ilişkileri en yüksek derecede temsil eden az sayıda faktörü ortaya çıkarmaktır. Bu amaçla gerçekleştirilecek istatistiklerde kaç faktör ortaya çıkacağı ile ilgili farklı kriterler söz konusudur (33-35). Buna bağlı olarak AFA'da çoklu normallik varsayımı gerektirmeyen ve faktör çıkarmada yeterince güçlü olan Principle Axis yöntemi tercih edilmiştir (36,37). AFA'da tespit edilen faktör yapısının uygunluğunu belirlemek amacıyla SPSS AMOS 24.0 programında DFA uygulanmıştır. Ölçeğin yakınsak geçerliliğini belirlemek için Average Variance Extracted (AVE) [Çıkarılan Ortalama Varyans] ve Combined Reliability (CR) [Birleşik Güvenilirlik] değerleri hesaplanmıştır. ÇOKAÖ'nün iç tutarlılığı McDonald's Omega (ω) katsayısı ile hesaplanmıştır. Ölçeğin kararlılık düzeyini belirlemek için test-tekrar test uygulaması gerçekleştirilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya toplam 544 (272 kadın, 272 erkek) birey katılmıştır. Katılımcıların %11.4'ü (62) 5. sınıf, %22,1'i (120) 6. sınıf, %18.4'ü (100) 7. sınıf, %12,5 'i (68) 8. sınıf, %9,4'ü (51) 9. sınıf, %12.3'ü (67) 10. sınıf, %7.9'u (43) 11. sınıf ve % 6.1'i (33) 12. sınıf öğrencilerinden oluşmaktadır. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri

Değişken	Özellik	Sayı	Yüzde
Cinsiyet	Kadın	272	%50
	Erkek	272	%50
Sınıf Düzeyi	5. Sınıf	62	%11,4
	6. Sınıf	120	%22,1
	7. Sınıf	100	%18,4
	8. Sınıf	68	%12,5
	9. Sınıf	51	%9,4
	10. Sınıf	67	%12,3
	11. Sınıf	43	%7,9
	12. Sınıf	33	%6,1

ÇOKAÖ'nün Geçerliliği

ÇOKAÖ'nün yapı geçerliliğini tespit etmek amacıyla faktör analizi uygulanmıştır. Bu kapsamda AFA sonucunda ortaya çıkan açıklanan varyans değerleri incelenmiştir. Bu değerler Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 2. ÇOKAÖ açıklanan toplam varyans değerleri

Madde	İlk Özdeğerler			Çıkarılan Boyutlar			Döndürme İşleminde Sonra		
	Özd eğer	Açıklanan varyans Yüzdesi	Toplam Açıklanan Varyans Değeri	Özd eğer	Açıklanan varyans Yüzdesi	Toplam Açıklanan Varyans Değeri	Özd eğer	Açıklanan Varyans Yüzdesi	Toplam Açıklanan Varyans Değeri
1	7.627	47.669	47.669	7.179	44.871	44.871	3.144	19.650	19.650
2	1.204	7.528	55.196	.799	4.991	49.862	2.912	18.198	37.848
3	1.021	6.381	61.577	.550	3.435	53.297	2.472	15.449	53.297
4	.753	4.705	66.282						
5	.729	4.556	70.838						
6	.645	4.034	74.873						
7	.615	3.841	78.713						
8	.546	3.414	82.127						
9	.480	2.997	85.124						
10	.464	2.900	88.024						
11	.404	2.523	90.547						
12	.377	2.355	92.903						
13	.315	1.967	94.870						
14	.306	1.912	96.781						
15	.288	1.799	98.581						
16	.227	1.419	100.000						

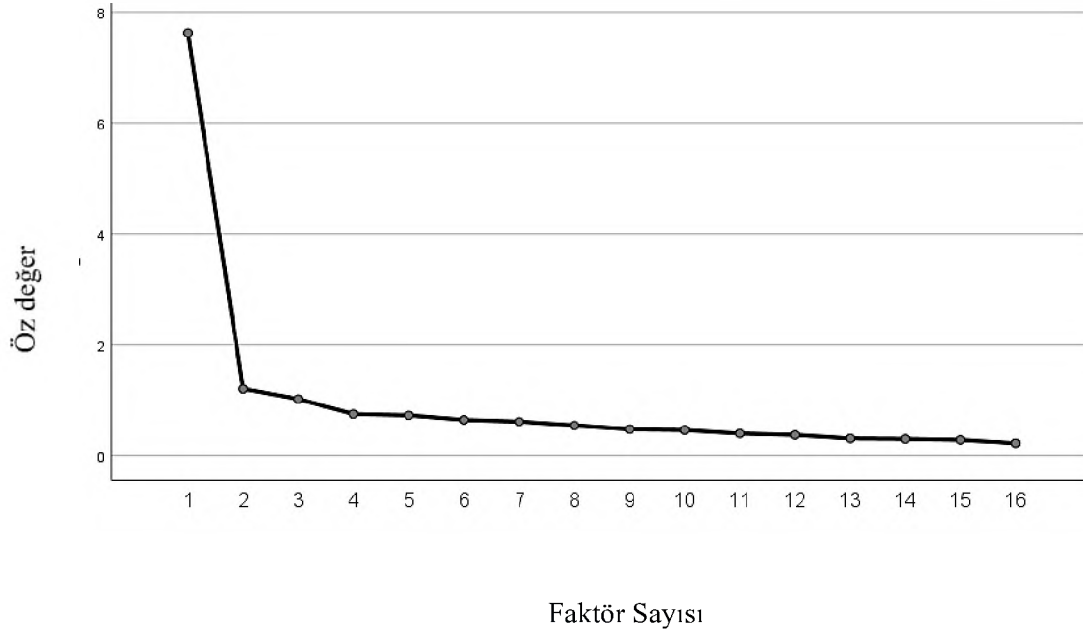
Tablo 2 incelendiğinde ölçekte öz değeri 1 ve 1'den fazla üç faktör olduğu görülmektedir. Üç faktörün açıkladığı toplam varyans 61.57'dir. Alanyazın, faktör belirleme yöntemlerinin döndürme işlemi uygulanarak yorumlanması ve bir maddenin faktör yükünün en az .32 olması gerektiğini ifade etmektedir. Ayrıca bir maddenin birden fazla alt boyutta faktör yük değeri vermesi halinde söz konusu iki alt boyut arasındaki fark en az .1 olmalıdır (30,38). Kararlı olan faktörler en az üç madde içermelidir (39). ÇOKAÖ'nün, AFA işleminde

bir maddenin faktör yükü .45 olarak belirlenmiştir. Hesaplanan Döndürülmüş Bileşen Matriks sonuçları Tablo 3'te sunulmuştur.

Tablo 3. ÇOKAÖ döndürülmüş bileşen matriksleri

Maddeler	Alt Boyutlar		
	Başarı	Eğlence	Sosyalleşme
M15	,734		
M21	,584		
M13	,578		
M17	,575		
M14	,571		
M16	,564		
M22	,492		
M28		,683	
M32		,661	
M26		,613	
M27		,552	
M30		,520	
M3			,812
M4			,758
M6			,521
M7			,464

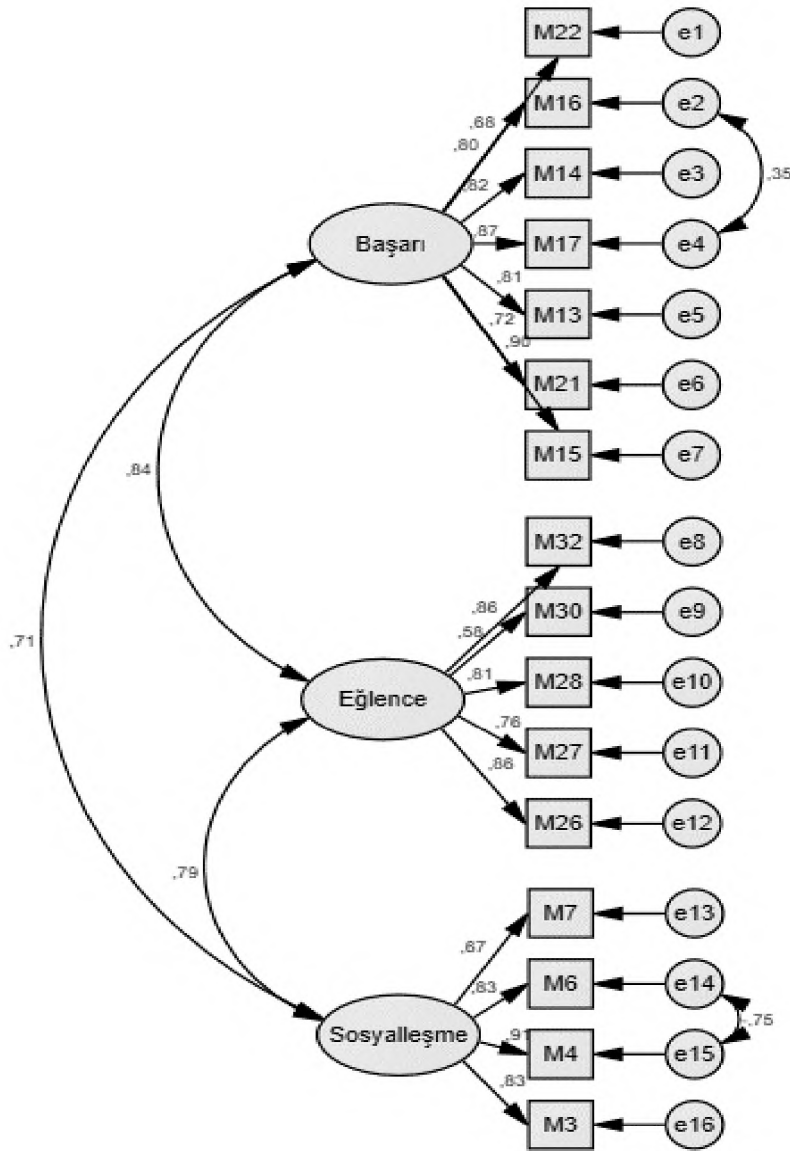
Tablo 3 incelendiğinde ÇOKAÖ'nün 16 maddeden ve üç alt boyuttan oluştuğu söylenebilir. Maddelerin alt boyutlara dağılımı ise "Başarı Alt Ölçeği" 7, "Eğlence" 5, "Sosyalleşme Alt Ölçeği" ise 4 madde şeklindedir. ÇOKAÖ'nün Yamaç Eğim Grafiği (Scree Plot) maddelerin faktörlere dağılımının daha net bir şekilde görülebilmesi amacıyla oluşturulmuştur. Bu grafikte düşey konumda yer alan çizginin yatay hale geldiği noktaya kadar olan faktörler çözüme dâhil edilir (34). ÇOKAÖ'nün Yamaç Eğim Grafiği Şekil 1'de sunulmuştur.



Şekil 1. ÇOKAÖ yamaç eğim (scree plot) grafiği

ÇOKAÖ'nün Yamaç Eğim Grafiği incelendiğinde üç faktörden sonra çizginin yataylaştığı söylenebilir. AFA sonucunda "Açıklanan Toplam Varyans Değerleri", "Döndürülmüş Bileşen Matrisleri" ve "Yamaç Eğim Grafiği" incelendiğinde ÇOKAÖ'nün 16 maddesinin üç faktörde toplandığı görülmektedir.

ÇOKAÖ'nün AFA ile elde edilen sonuçları DFA aracılığıyla değerlendirilmek istenmiştir. Bu doğrultuda, 16 maddeli ölçek 214 ergen bireye uygulanmıştır. Ulaşılan veriler ile SPSS AMOS 24.0 ortamında DFA gerçekleştirilmiştir. DFA'da model uyumunu test etmek için en çok kullanılan istatistikler arasında Ki-kare (χ^2/df) istatistiği, GFI, CFI ve RMSEA sayılabilir (31). Ki-kare istatistiği (Chi-Square Goodness), $\chi^2/df < 2$ ise mükemmel uyumu ve $\chi^2/df < 3$ ise kabul edilebilir bir uyumu gösterir (40). Karşılaştırmalı Uyum İndeksinin (CFI) $> .90$; Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü'nün (RMSEA) $< .08$ olması gerektiğini belirtilir. İyilik Uyum İndeksinin (GFI) $\geq .85$ olduğunda modelin uygunluğunun kabul edilebilir olduğu ifade edilmiştir (41-44).



Şekil 2. ÇOKAÖ 1. düzey DFA modeli

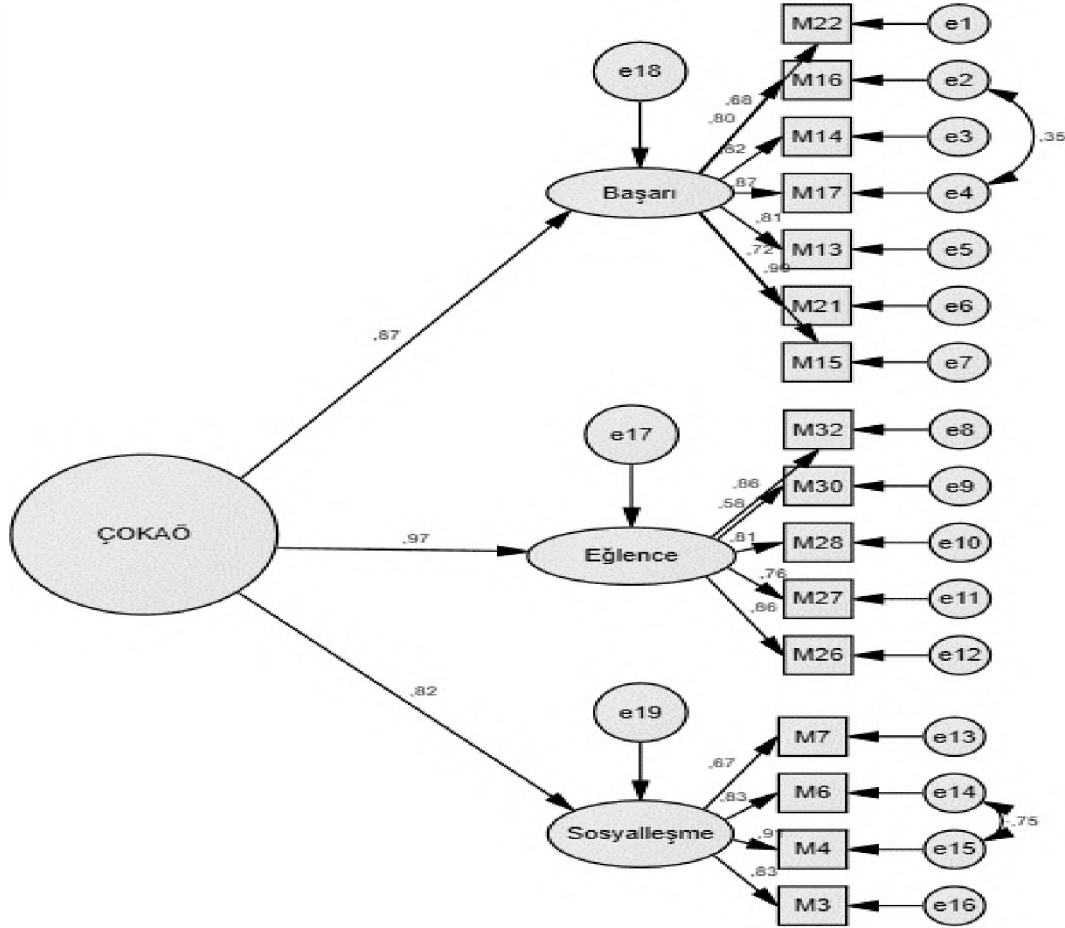
ÇOKAÖ'nün AFA sonucunda ortaya çıkan 16 maddeli ve üç faktörlü yapısına 1. düzey DFA uygulandığında elde edilen uyum indekslerinin $\chi^2/df = 2.04$; GFI=.89; IFI=.96; TLI=.95, CFI=.96 ve RMSEA=.070 şeklinde olduğu tespit edilmiştir. Ölçeğin 1. düzey DFA modeli Şekil 2'de sunulmuştur. Şekil 2'de ÇOKAÖ'nün üç alt ölçekli ve 16 maddeden oluşan yapısının doğrulandığı görülmektedir. Ölçeğin verilerinin tekrar

incelenebilmesi amacıyla 2. düzey DFA çalışması yapılmıştır. Bu analizden elde edilen uyum indeksleri Tablo 4'te sunulmuştur.

Tablo 4. ÇOKAÖ 2. düzey DFA sonuçları

χ^2	p	χ^2/df	RMSEA	CFI	IFI	TLI	GFI
202.163	.00	2.04	.07	.96	.96	.95	.89

Tablo 4'e göre modelin uyum indekslerinin $\chi^2/df = 2.04$; GFI=.89; IFI=.96; TLI=.95, CFI=.96 ve RMSEA=.070 olduğu tespit edilmiştir. Yukarıda sunulan bilgiler ışığında ölçeğin iyi bir modele ve kabul edilebilir uyum düzeyine sahip olduğu görülmüştür. 2. düzey DFA sonucunda ortaya çıkan modele ait yapı ve standart faktör yükleri Şekil 3'te sunulmuştur.



Şekil 3. ÇOKAÖ 2. düzey DFA modeli

Şekil 3'te görüldüğü gibi ÇOKAÖ'nün üç alt ölçekli ve 16 maddeden oluşan yapısının 2. düzey DFA'da da gerekli uyum indeks değerlerine sahip, iyi bir model olduğu doğrulanmıştır. Modeldeki maddelerin güçlerine ilişkin değerler Tablo 5'te sunulmuştur.

Tablo 5'te yer alan madde faktör yükleri incelendiğinde Başarı Alt Ölçeğindeki yedi maddenin faktör yüklerinin .67 ve .90 arasında; Eğlence Alt Ölçeğindeki beş maddenin madde faktör yüklerinin .57 ve .86 arasında ve ölçeğin son alt boyutu olan Sosyalleşme Alt Ölçeğindeki dört maddenin faktör yüklerinin .66 ve .91 arasında değiştiği görülür.

ÇOKAÖ'nün yakınsak geçerliliğini belirlemek için AVE ve CR değerleri hesaplanmıştır. Fornell ve Larcker (1981) AVE değerinin .50'den büyük (45); Bagozzi ve Yi (1988) ise CR değerinin .60'tan büyük olması gerektiğini ifade etmektedir (46). ÇOKAÖ alt ölçeklerinin AVE ve CR değerleri Tablo 6'da sunulmuştur.

Tablo 5. ÇOKAÖ maddeleri ve madde faktör yükleri

Madde Numarası	Madde	Alt Ölçek	Faktör Yüğü
M22	Çevrimiçi oyunun herhangi bir seviyesinde takılırsam öfkelenirim.	Başarı	.677
M16	Çevrimiçi oyunlarda ödöl kazandığımda mutlu olurum.	Başarı	.803
M14	Çevrimiçi bir oyunu kazanamadığımda hemen bir başkasına girip kazanmak için mücadele ederim.	Başarı	.822
M17	Kazandığım çevrimiçi oyunlarda kendimi başarılı hissederim.	Başarı	.866
M13	Çevrimiçi oyunlarda başarılı olmayı önemserim.	Başarı	.807
M21	Çevrimiçi oyunlardaki tüm görevleri yapmaya çalışırım.	Başarı	.717
M15	Çevrimiçi oyunlarda derece almayı önemserim.	Başarı	.902
M32	Çevrimiçi oyun oynadığımda kendimi rahatlamış hissederim.	Eğlence	.865
M30	Çevrimiçi oyun gibi olacak bir mesleğim olsun isterim.	Eğlence	.576
M28	Çevrimiçi oyun benim için eğlence demektir.	Eğlence	.813
M27	Sinirlendiğimde çevrimiçi oyunlarla öfkemi aşarım.	Eğlence	.755
M26	Çevrimiçi oyunlar oynayarak kafamı dağıtırım.	Eğlence	.865
M7	Çevrimiçi oyunlardan edindiğim arkadaşlarım ile oyun dışında da iletişim kurarım.	Sosyalleşme	.667
M6	Çevrimiçi oyunlar oynamak beni sosyalleştirir.	Sosyalleşme	.834
M4	Çevrimiçi oyunlar sayesinde yeni kişiler tanırım.	Sosyalleşme	.912
M3	Çevrimiçi oyunlar sayesinde kolaylıkla arkadaş edinirim.	Sosyalleşme	.832

Tablo 6. ÇOKAÖ alt ölçekleri AVE ve CR değerleri

Alt Ölçek	AVE (≥.50)	CR (≥.60)
Başarı	.63	.92
Eğlence	.66	.88
Sosyalleşme	.54	.82

Tablo 6 incelendiğinde ÇOKAÖ alt ölçeklerinin AVE ve CR değerlerinin tamamının alanyazında belirtilen alt sınırların üstünde olduğu görölmektedir. Buna bağılı olarak ÇOKAÖ'nün yakınsak geçerliliğinin yeterli düzeyde olduğu belirtilebilir.

ÇOKAÖ'nün Güvenilirliği

ÇOKAÖ'nün güvenilirliği öncelikle değeriendiriciler arası uyum kapsamında incelenmiştir. Yukarıda da belirtildiği gibi ölçeğin maddelerine ilişkin Rehberlik ve Psikolojik Danışma alanından bir doçent ve iki doktor öğretim üyesinden uzman görüşü alınmıştır. Uzmanların maddelere ilişkin değeriendirmeleri arasındaki uyumu belirlemek amacıyla Fleiss Kappa değeri hesaplanmış ve .91 olarak bulunmuştur. Ayrıca ÇOKAÖ'nün güvenilirliği iç tutarlılık ve kararlılık açısından da incelenmiştir. Ölçeğin genelinin iç tutarlılık değeri McDonald's Omega katsayısı (ω) ile hesaplanmıştır. Bu değeri .93 olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutlarının iç tutarlılık değeri ise Cronbach Alfa katsayısı ile hesaplanmıştır. Bu kapsamda Başarı Alt Ölçeğinin Cronbach Alfa katsayısı .87; Eğlence .83 ve Sosyalleşme Alt Ölçeği Cronbach Alfa katsayısı ise .81 olarak hesaplanmıştır. Cronbach Alfa katsayısının .70 ile .90 arasında olması yüksek düzeyde güvenilirlik olarak yorumlanabilir (46). Bu kapsamda ÇOKAÖ ve alt ölçeklerinin iç tutarlılığının yüksek düzeyde olduğu belirtilebilir.

ÇOKAÖ'nün kararlılık düzeyinin tespit edilebilmesi amacıyla test tekrar test uygulaması gerçekleştirilmiştir. Bu kapsamda ölçek, 89 katılımcıya iki hafta ara uygulanmıştır. Uygulamalardan elde edilen verilerin normal dağılım gösterdiğine yönelik tespitlerin yapılmasının ardından gerçekleştirilen hesaplamalarda ölçeğin iki uygulama sonucunda elde edilen toplam puanları arasında Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon katsayı hesaplanmıştır. Korelasyon katsayısının .80 olduğu saptanmıştır. Bu değer, güçlü bir korelasyona işaret etmektedir (47).

ÇOKAÖ'nün Puanlanması ve Yorumlanması

ÇOKAÖ, 16 madde ve üç alt boyuttan oluşan, 7'li Likert tipi cevaplama sistemine dayalı bir ölçme aracıdır. Maddelere verilebilecek yanıtlar "Tamamen Doğru" ile "Tamamen Yanlış" arasında değişmektedir. Ölçekte ters puanlanan madde bulunmamaktadır. Ölçekten toplam puan elde edilmemektedir. ÇOKAÖ'nün alt ölçeklerinden alınan puan yükseldikçe yükseldikçe, bireyin çevrimiçi oyuna ilgili alt ölçekteki amaç doğrultusunda katıldığı söylenebilir.

Tartışma

ÇOKAÖ'nün geliştirilmesi sürecinde öncelikle alanyazın taraması yapılmıştır. Ardından bireysel görüşmeler ve odak grup görüşmeleri yoluyla ölçeğin madde havuzu oluşturulmuştur. Maddelerin ölçme aracına uygunluğu ve dil açısından anlaşılabilirliğini belirlemek için uzman görüşleri alınarak oluşturulan ÇOKAÖ'nün deneme uygulamasından elde edilen veriler ile AFA gerçekleştirilmiştir. AFA sonucunda ölçeğin üç alt boyutlu ve 16 maddeli yapıda olduğu belirlenmiştir. Ardından ölçeğin bu yapısının doğrulanıp doğrulanmadığını tespit etmek amacıyla DFA gerçekleştirilmiştir. DFA'da elde edilen uyum iyiliği katsayılarının, kabul edilebilir değer aralıklarında olduğu belirlenmiştir (42-44,48,49). Ölçeğin yakınsak geçerliliğini belirlemek için hesaplanan AVE ve CR değerlerinin alan yazında belirtilen alt sınırların üstünde olduğu (45,43) tespit edilmiştir. ÇOKAÖ'nün güvenilirliği iç tutarlılık ve kararlılık kapsamında incelenmiştir. Ölçeğin genelini iç tutarlılığını belirlemek için McDonald's Omega (ω) katsayısı; alt ölçeklerin iç tutarlılığını tespit etmek için ise Cronbach Alfa katsayısı hesaplanmıştır. Ayrıca ölçeğin genelini kararlılığını belirlemek için ölçme aracı iki hafta ara ile 89 katılımcının bulunduğu aynı gruba iki defa uygulanmış ve uygulamaların sonuçları arasındaki ilişki Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon katsayısı ile hesaplanmıştır. Bu çalışmalardan elde edilen değerlere bağlı olarak ÇOKAÖ'nün ergen bireylerin çevrimiçi oyunlara katılım amaçlarını belirlemeye yönelik kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu söylenebilir.

Çevrimiçi oyun oynayan bireylerin bu oyunlara katılma amaçlarından biri oyunu kazanıp başarılı olmasıdır. Başarma olgusu ÇOKAÖ'nün boyutlarından biri olarak ortaya çıkmıştır. Oyuncuların dijital oyunları tercih etme nedenlerine yönelik yapılan bir çalışmada oyunlardaki rekabet - yarışma duygusu, itibar görme, hayallerinin gerçekleşmesi gibi nedenler ile bireylerin oyunlara katıldıkları tespit edilmiştir (20). Yarışma duygusu, itibar görme düşüncesi bireylerde başarma olgusunu pekiştiren faktörlerdendir. Çevrimiçi oyunlarda oyuncuların üst seviyelere geçme isteği, hırs faktörü oyunlara bireyleri yönlendiren etmenlerden olarak tespit edilmiştir (50). Bu durum ÇOKAÖ'nün bir boyutu olan 'başarma' olgusunun çevrimiçi oyunlara katılımda bireylerin amaçlarından bir tanesi olduğunu desteklemektedir.

Çevrimiçi oyuncuların, oyunlara katılma amaçlarından biri eğlenmektir. ÇOKAÖ'de ortaya çıkan boyutlardan bir tanesi de eğlencedir. Oyunların stres yaşantılarında baş etmeyi kolaylaştırıcı bir işlevi olduğu düşünülmektedir (51). Bu bağlamda, bireylerin gerçek hayatta mücadele etmekte zorlandıkları stres faktörlerini çevrimiçi oyunlar oynayarak görmezden geldiği ayrıca oyunun eğlence yönü sayesinde olumlu etkileşim ve iletişimi teşvik etmesi sebebiyle karşılaşılan engeller ile başa çıkma, duygularını yönetme, gelişim görevlerini yerine getirme konusunda olumlu bir işlevi olduğu görülmektedir (52,53).

Bireylerin çevrimiçi oyunlara katılma amaçlarından biri olarak sosyalleşme, ÇOKAÖ'de tespit edilen bir diğer alt boyuttur. Bu çalışmadan hareketle bireylerin sosyal becerileri yeterli olmadığı için arkadaş edinme amacıyla çevrimiçi oyunlara katılım gösterdikleri düşünülmektedir. Ergen bireylerin oyun bağımlılığının sosyal ilişkilere yönelik ihtiyaçlarından kaynaklanabileceğini ifade eden çalışma (54) bu düşüncüyü destekler

niteliktedir. Ayrıca, bireylerin temel psikolojik ihtiyaçlarından biri olan ilişki ihtiyacı, çevrimiçi oyunlar ile karşılanabilir (55). Özetle ÇOKAÖ'nün alt boyutlarının çevrimiçi oyunlara katılım konusunda alanyazında ifade edilen amaçlar ile örtüştüğü söylenebilir.

Mevcut çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Bu sınırlılıklar ve araştırma sonucunda elde edilen bulgulardan yola çıkılarak bazı öneriler sunulabilir. Bu çalışmada çevrimiçi oyunlara katılım amaçlarını belirlemek için sadece ergenlik çağındaki bireyler ile çalışılmıştır. Oyunlar hayat boyu devam eden faaliyetler olması sebebiyle yetişkinlik çağındaki bireylerin çevrimiçi oyun oynama amaçlarının araştırılmasına yönelik çalışma yapılabilir. Bu araştırma çalışma grubu uygun örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir. Yapılacak yeni çalışmalarda farklı örnekleme yöntemleri kullanılabilir.

ÇOKAÖ ile çevrimiçi oyun bağımlılığı ölçekleri birlikte kullanılarak ergen bireylerin bağımlılıkları ile oyun oynama amaçları arasında ilişki olup olmadığına yönelik bir çalışma yapılabilir. Buna ek olarak, bağımlı çevrimiçi oyun davranışları olan ergenlerin ÇOKAÖ ile belirlenmiş olan oyun katılım amaçlarının çevrimdışı ortamlarda deneyimlemesi sağlandığında oyun bağımlılık davranışlarında değişimler olup olmayacağına yönelik çalışmalar yapılabilir. 'Başarma' amacı ile çevrimiçi oyunlara katılım gösteren bireylerin gerçek hayatta başarı ihtiyacı düzeylerinin araştırılabileceği çalışmalar yapılabilir. 'Sosyalleşme' amacı ile çevrimiçi oyunlara katılan bireylerin, sosyal çevreleri ve yalnızlık düzeyleri ile ilgili araştırmalar yapılabilir. Bu sayede bireylerin, çevrimdışı süreçlerde yalnızlık duygularını yaşayıp yaşamadığı belirlenerek onlara destek sunulabilir. 'Eğlence' amacı ile çevrimiçi oyunlara katılan bireylerin günlük hayatlarında eğlence ihtiyaçlarını karşılayıp karşılamadıkları ile ilgili çalışmalar yapılabilir. Oyunların türlerine göre bireylerin amaçlarının farklılaşp farklılaşmadığı ile ilgili çalışmalar gerçekleştirilebilir.

Kaynaklar

1. Tso WW, Reichert F, Law N, et al. Digital competence as a protective factor against gaming addiction in children and adolescents: a cross-sectional study in Hong Kong. *Lancet Reg Health* 2022; 20(1): 100382.
2. Singh M. Compulsive digital gaming: an emerging mental health disorder in children. *Indian J Pediatr* 2019; 86(2): 171-173.
3. De Pasquale C, Sciacca F, Martinelli V, Chiappedi M, et al. Relationship of internet gaming disorder with psychopathology and social adaptation in Italian young adults. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17(3): 820.
4. Purwaningsih E, Nurmala I. The impact of online game addiction on adolescent mental health: a systematic review and meta-analysis. *J Med Sci* 2021; 9(2): 260-274.
5. Choi C, Hums MA, Bum CH. Impact of the family environment on juvenile mental health: eSports online game addiction and delinquency. *Int J Environ Res Public Health* 2018; 15(12): 2850.
6. Lemmens JS, Valkenburg PM, Peter J. Development and validation of a game addiction scale for adolescents. *Media Psychol* 2009; 12(1): 77-95.
7. Rosendo-Rios V, Trott S, Shukla P. Systematic literature review online gaming addiction among children and young adults: a framework and research agenda. *Addict Behav* 2022; 129: 107238.
8. Rahayu FS, Edi Nugroho L, Ferdiana R. The influence of video game structural characteristics and gaming motivation on gaming disorder among Indonesian gamers. In *AIP Conference Proceedings* 2023; 2654(1): 020006.
9. Jones S. Let the games begin: gaming technology and entertainment among college. *Pew Internet and American Life Project* 2003; 1-14.
10. 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.
11. Demirbaş KY. Dijital oyunlara "oyun türü" yaklaşımlarının sorunları: "Platform Oyunları" türü örneği. *Selçuk İletişim Dergisi* 2015; 9(2): 363-387.
12. Uğurel I, Morali S. Matematik ve oyun etkileşimi. *Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2008; 28(2): 75-98.
13. Clement J. Important social aspects of online gaming interactions according to gamers worldwide in 2021. <https://www.statista.com/statistics/1235068/online-gaming-social-aspects/> (Accessed: April 22, 2022).
14. We are Social. Dijital 2023 Türkiye: Türkiye'nin nüfus, internet, sosyal medya, mobil, e-ticaret ve dijital pazarlama göstergeleri (Çev. İnternet Araştırmaları Koordinatörlüğü.) <https://www.guvenliweb.org.tr/dosya/HQTLP.pdf> (Accessed: March 10, 2023)
15. Akgül TY. Neden oyun oynamalıyız? *Kocaeli Üniversitesi Güzel Sanatlar Fakültesi Dergisi* 2019; 5(1): 15-23.

16. Yalçın S, Bertiz Y. Üniversite öğrencilerinde oyun bağımlılığının etkileri üzerine nitel bir çalışma. Bilim, Eğitim, Sanat ve Teknoloji Dergisi 2019; 3(1): 27-34.
17. Yücel G, Şan Ş. Dijital oyunlarda bağımlılık ve şiddet: Blue Whale oyunu üzerinde bir inceleme. Online Academic Journal of Information Technology 2018; 32(2): 88-100.
18. Karaduman M, Acıyan EP. Baudrillard'ın simülasyon kuramı bağlamında dijital oyunlar ve bağımlılık üzerine bir değerlendirme. Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2020; 22(2): 453-472.
19. Yumrukuz Ö. Pubg oynama pratiklerinin dijital oyun bağımlılığı ilişkisi ekseninde incelenmesi. Atatürk İletişim Dergisi 2021; 21(1): 5-28.
20. Uzunoğlu A. Dijital oyun ve bağımlılık. Yeni Medya 2021; 11(1): 116-131.
21. Yee N. Facets: 5 motivation factors for why people play Mmorp'g's. <http://www.nickyee.com/facets/home.html>. (Accessed: April 19, 2022)
22. Clement J. Distribution of video gamers in the United States in 2021. <https://www.statista.com/statistics/189582/age-of-us-video-game-players/> (Accessed: April 22, 2022)
23. Reinecke L. Games and recovery: the use of video and computer games to recuperate from stress and strain. J Media Psychol 2009; 21(3): 126-142.
24. Hamari J, Keronen L. Why do people play games? A meta-analysis Int J Inf Manage 2017; 37(3): 125-141.
25. Lee MC, Tsai TR. What drives people to continue to play online games? An extension of technology model and theory of planned behavior. Int J Hum Comput Interact 2010; 26(6): 601-620.
26. Kaya AB. Çevrimiçi Oyun Bağımlılığı Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Yüksek Lisans Tezi, Tokat: Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2013.
27. Akın A, Turan ME, Ümrân A. Problemlili çevrimiçi oyun kullanımı ölçeği Türkçe formu: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Birey ve Toplum Sosyal Bilimler Dergisi, 2015; 5(2): 65-78.
28. Şenol S. Araştırma ve örnekleme yöntemleri. 1. baskı. Nobel Akademi Yayınları, 2012: 236-245.
29. Çokluk Ö, Şekercioğlu G, Büyükoztürk Ş. Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik SPSS ve LISREL uygulamaları. 6. baskı, Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık, 2021: 1-48.
30. Tabachnick BG, Fidell LS. Using multivariate statistics. 5th edition, Boston: Allyn & Bacon/Pearson Education, 2007: 78-92.
31. Karaman H. Açıklayıcı Faktör Analizinde Kullanılan Faktör Çıkartma Yöntemlerinin Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2015.
32. Field A. Discovering statistics using SPSS. 3rd edition, London: Sage Publications Ltd., 2009: 627-686.
33. Büyükoztürk S. Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı. 30. baskı, Ankara: Pegem Akademi Yayınları, 2023: 179-194.
34. Karagöz Y. SPSS 23 ve AMOS 23 Uygulamalı istatistiksel analizler. Ankara: Nobel Akademi Yayınları, 2016: 877-888.
35. Özdamar K. Paket programlar ile istatistiksel veri analizi. 11. baskı, Eskişehir: Nisan Kitapevi, 2019: 471-492.
36. Tavşancıl E. Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi. 6. baskı, Ankara: Nobel Akademi Yayınları, 2019: 34-58.
37. Costello AB, Osborne, JW. Best practices in exploratory factor analysis: four recommendations for getting the most from your analysis. Practical Assessment, Research & Evaluation 2005; 10(7): 1-9.
38. Şencan H, Fidan Y. Likert verilerinin kullanıldığı keşfedici faktör analizlerinde normallik varsayımı ve faktör çıkarma üzerindeki etkisinin Spss, Factor ve Prelis yazılımlarıyla sınanması. Business & Management Studies an International Journal 2020; 8(2): 640-687.
39. Stevens JP. Applied multivariate statistics for the social sciences. 4th edition, Hoboken: Taylor and Francis, 2002: 612-629.
40. MacCallum RC, Widaman KF, Zhang S, Hong S. Sample size in factor analysis. Psychological Methods 1999; 4(1): 84-99.
41. Kelloway EK. Using LISREL for structural equation modeling. 1st edition, Thousand Oaks: Sage Publications, 1998: 77-94.
42. Bryne BM. Structural equation modeling with AMOS. 2nd edition, New York: Taylor and Francis, 2009: 17-49.
43. Jöreskog KG, Sörbom D. LISREL 8: structural equation modeling with the SIMPLIS command language. 4th edition, Chicago: Lawrence Erlbaum Associates, 1993: 211-218.
44. 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.
45. Fornell C, Larcker, DF. Evaluating structural equation models with unobserved variables and measurement error. J Mark Res 1981; 18(1): 39-50.
46. Bagozzi R, Yi Y. On the evaluation of structural equation models. J Acad Mark Sci 1988; 16(1): 74-94.

47. Şencan H. Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenilirlik ve geçerlilik. 1st edition, Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2005: 105- 171.
48. Hu LT, Bentler PM. Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: conventional criteria versus new alternatives. Struct Equ Modeling 1999; 6(1): 1-55.
49. Kline RB. Principles and practice of structural equation modeling. 4th edition, New York: Guilford Press, 2016: 188- 212.
50. Tekkurşun Demir G, Mutlu Bozkurt T. Dijital oyun oynama tutumu ölçeği (DOOTÖ): Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Sportif Bakış: Spor ve Eğitim Bilimleri Dergisi 2019; 6(2): 1-18.
51. Aktaş Arnas Y. Oyun, öğrenme ve deneyimin birleşimi: çocuk müzeleri. Yaratıcı Drama Dergisi 2017; Müze Özel Sayısı: 17-30.
52. Söylemez A. Bilişsel Davranışçı Oyun Terapisi Temelli Psiko-Eğitim Programının Çocuklarda Şiddet İçerikli Dijital Oyun Bağımlılığı ve Saldırganlık Düzeylerine Etkisi. Doktora Tezi, Sakarya: Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2021.
53. İnal Y, Çağıltay K. İlköğretim öğrencilerinin bilgisayar oyunu oynama alışkanlıkları ve oyun tercihlerini etkileyen faktörler. Eğitimde Yeni Yönelimler 2. Eğitimde Oyun Sempozyumu, 2005: 117-120.
54. Zhu J, Zhang W, Yu C. Early adolescent internet game addiction in context: how parents, school, and peers impact youth. Comput Hum Behav 2015; 50: 159-168.
55. Xu Z, Turel O, Yuan Y. Online game addiction among adolescents: motivation and prevention factors. Eur J Inf Syst 2012; 21(3): 321-340.

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

The Experiences of Patients with Schizophrenia on Smoking and Cessation: A Qualitative Study

Şizofreni Tanılı Hastaların Sigara İçme ve Sigara Bırakmaya İlişkin Deneyimleri: Nitel Bir Analiz

Hilal Seki Öz ¹ , Şafak Taktak ¹ ,

1. Kırşehir Ahi Evran University

Abstract

Objective: Compared to the general population, patients with schizophrenia have high smoking rates and low smoking cessation rates. The aim of this study was to explore the experiences of patients with schizophrenia regarding smoking and quitting.

Method: The study was carried out based on the phenomenological design, one of the qualitative research methods. Purposeful sampling method was used in the research, and in-depth interviews were conducted with 15 smokers using a semi-structured interview form.

Results: In the thematic analysis, 4 themes, "Effects of schizophrenia", "Coping with smoking", "Factors affecting smoking", "Barriers to quitting smoking" and 13 sub-themes were determined. With the research, it has been seen that those with schizophrenia tend to smoke to cope with the problems caused by the disease, drug treatments, boredom, loneliness and emotional intensity. Some patients are reluctant for smoking cessation, some do not have sufficient motivation and medical support.

Conclusion: In order to prevent the multidimensional problems caused by smoking, it is recommended to conduct intervention studies that enable to manage the factors that increase smoking, strengthen the factors that reduce smoking and encourage smoking cessation.

Keywords: Schizophrenia, smoking, smoking cessation, qualitative study

Öz

Amaç: Şizofreni tanılı hastaların genel nüfusla kıyasladığında sigara içme oranlarının yüksek, sigarayı bırakma oranlarının ise düşük olduğu görülmektedir. Bu çalışma ile şizofreni tanılı hastaların sigara içme ve sigara bırakmaya yönelik deneyimlerini keşfetmek amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışma nitel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik desene dayalı olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmada amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmış, 15 sigara içen birey ile yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak derinlemesine görüşmeler yapılmıştır.

Bulgular: Yapılan tematik analizde 4 tema; "Şizofrenin etkileri", "Sigara ile baş etme", "Sigara içmeyi etkileyen faktörler", "Sigara bırakmaya engeller" ve 13 alt tema belirlenmiştir. Araştırma ile şizofreni tanılı hastaların hastalığın getirdiği sorunlar, ilaç tedavileri, can sıkıntısı, yalnızlık ve duygusal yoğunlukla baş etmek için sigara içmeye yöneldikleri görülmüştür. Bazı hastalar sigarayı bırakmada isteksiz, bazıları yeterli motivasyon ve tıbbi desteğe sahip değildir.

Sonuç: Sigara içmenin getirdiği çok boyutlu sorunları önlemek için sigara içmeyi artıran faktörleri yönetmeyi sağlayan, sigara içmeyi azaltan faktörleri güçlendiren ve sigara bırakmayı teşvik eden müdahale çalışmalarının yapılması önerilir.

Anahtar kelimeler: Şizofreni, sigara içme, sigara bırakma, nitel araştırma

Introduction

Life expectancy in patients with mental disorders is, on average, 10 to 25 years lower than in the general population, and tobacco use is one of the main causes of these early deaths (1). While smoking rates are 15-24% in the general adult population, it is estimated that approximately 60-90% of patients with schizophrenia are smokers (2,3). It has been reported that smoking schizophrenic individuals breathe more frequently, wait less time between puffs, inhale more nicotine, inhale more carbon monoxide per cigarette smoked because of these, and are more dependent on tobacco compared to individuals in the general population (4). High prevalence of smoking and more severe tobacco addiction increase the risks of disease and death, and it is seen that nearly half of the deaths in this population are due to tobacco-related cancers, respiratory diseases and cardiovascular problems (1).

There are many hypotheses to explain the increased smoking rates in schizophrenia. It has been reported that patients with schizophrenia tend to smoke more in order to reduce disease-related symptoms, alleviate the side effects of neuroleptic therapy, and/or treat cognitive deficits (self-treatment hypothesis) (2,5,6). In addition, it has been reported that smoking can be a means of coping with the feeling of boredom and loneliness caused by the loss of social and occupational functionality caused by the disease (7) and it can also help to get rid of the emotional burden and tension encountered in daily life with the stimulating or calming effect of smoking (8), also, it is emphasized that schizophrenic individuals who move away from society or do not know what they can do to establish a relationship when they enter the society can reduce this behavioral gap with smoking and that smoking is an addiction that is a socialization tool (8,9). Patients with schizophrenia, on the other hand, stated that they tended to smoke because of its anti-anxiety and pleasurable effects (10).

During the treatment process of schizophrenia, it is a necessity to reduce the increasing smoking tendency of patients and to support them to quit smoking, to prevent additional health problems that smoking will bring (11). However, the prevalence of smoking cessation in patients with schizophrenia seems to be lower compared to healthy controls or individuals with other psychiatric disorders (12). The primary reason for this is that patients with schizophrenia are reluctant to seek professional help for smoking cessation (5). It has been reported that the reasons for patients' difficulty in quitting smoking are avoidance or lack of support and structured medical help in quitting smoking, lack of knowledge about withdrawal treatments, and the fear of health professionals intensifying the aggressive behavior of patients or intensifying their psychotic symptoms (5,6,11). Another reason is that even in psychiatric treatment centers where patients are treated, smoking is generally considered an accepted social activity, smoking is allowed even in areas where smoking is prohibited, and patients with schizophrenia are rarely encouraged to quit smoking (2).

It is recommended that patients with schizophrenia should quit smoking, since the risk of serious illness decreases rapidly after quitting smoking and life-long abstinence is known to reduce the risk of lung cancer, heart disease, stroke, chronic lung disease and other cancers (2,11,13). Here, in addition to the willingness of patients to quit smoking, healthcare professionals should provide adequate medical support and motivation to patients. In this respect, it is important to better understand the reasons for smoking of individuals struggling with a difficult disease such as schizophrenia from their perspective and to clarify their views on smoking cessation. In this way, more effective strategies will be developed to encourage smoking cessation with the information obtained.

With this study, it was aimed to understand the reasons for smoking, the factors affecting smoking and the situations that prevent smoking cessation by explaining the experiences of patients with schizophrenia regarding smoking and cessation.

Method

In the study, a qualitative research method was used to explain the experiences of smokers from patients with schizophrenia and their smoking experiences were evaluated with a phenomenological research design.

In line with the phenomenological research model, it is aimed to reveal the common experiences of smokers with schizophrenia about the phenomena of "smoking" and "smoking cessation".

Sample

The population of the research consisted of patients with schizophrenia registered in Kırşehir Training and Research Hospital Community Mental Health Center (CMHC). There were 450 patients diagnosed with schizophrenia registered in this center. In addition to the patients who come to the center regularly, there were also patients who come to receive outpatient services. The study sample consisted of smokers with schizophrenia who met the inclusion criteria and volunteered to participate in the study.

The criteria for inclusion in the study were to be older than 18 years of age, to be diagnosed with schizophrenia, to smoke, to speak and understand Turkish, and to agree to participate in the study. Due to the inclusion criteria determined in the study, the purposeful sampling method was used in the determination of the research sampling. The researcher went to the CMHC for two days in February and March 2022 and performed the research with patients who met the research criteria. During this period, 66 patients came to the center, and 23 of these patients were excluded from the study because they did not want to participate in the study, 15 patients did not smoke, 10 patients were diagnosed with different psychiatric disorder and 3 patients were under the age of 18.

After collecting the research data from each participant, it was evaluated whether the data obtained reached saturation or not, and when the data obtained, expressions and themes began to repeat, it was thought that the research data reached saturation. Therefore, the data obtained as a result of the interviews with each participant were analyzed by the researchers and important statements were determined. The sample of the study consisted of 15 participants.

Procedure

Ethical approval of the study was obtained from the Ethical Committee of Non-Interventional Clinical Researches of Kırşehir Ahi Evran University (Decision no:2022-02/08; Date: 25.01.2022), and then the necessary permission was obtained from the institution where the study would be conducted. All participants who participated in the study were informed about the study, and both written and verbal consents were obtained.

The Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) checklist was used during the planning of the study, collection, analysis and reporting of research data (14). The participants were selected by purposeful sampling method, among the patients with schizophrenia registered in CMHC, who met the inclusion criteria of the study. The research was carried out in February and March 2022. Participants who met the criteria for inclusion in the study were informed about the study and the purpose of the study was explained. After the participants read the informed consent forms, in which they declared that they participated in the study voluntarily, their consent was requested and interviews were conducted with the participants at the CMHC.

The interviews were held in a meeting room where there were no third parties in order for the participant to feel comfortable and able to express herself/himself, as well as to ensure privacy. In-depth interviews lasted approximately 20-30 minutes and mask, distance and hygiene measures were observed by considering the pandemic conditions, and care was taken not to remove the masks during the interviews, to ventilate the room and to sit while observing the social distance. The interviews were conducted by the same researcher, and the information about the purpose of the research and how the data would be used was given to the participants, and the interviews were recorded using a voice recorder. Within the scope of the research, the names of the participants were not taken and the numbers were given to the participants according to the order of the interview. After the interviews, in the evening of the same day, the interview records were converted into written documents by the researchers and prepared for analysis.

Measures

In the study, "Descriptive Characteristics Questionnaire" and "Semi-structured In-depth Individual Interview Form" prepared by the researchers were used to collect data.

Descriptive Characteristics Questionnaire

In the study, a questionnaire was created by the researchers to evaluate the socio-demographic, disease and smoking characteristics of patients with schizophrenia. In this form, there are 13 questions such as age, economic status, education level, employment status, disease duration, daily smoking duration and amount of the patient.

Semi-structured In-depth Individual Interview Form

A semi-structured in-depth individual interview form was created by the researchers to evaluate the schizophrenia patient's smoking and cessation experiences. The research questions in the questionnaire were asked to the patients with schizophrenia in turn, and then they were asked to convey express their opinions. The research questions consist of seven questions to evaluate the impact of schizophrenia on life, opinions and experiences about smoking, how it is affected by smoking, situations that increase or decrease smoking, opinions and experiences about quitting smoking, and what professional support is received in smoking cessation. In each question, it was avoided to be directive and questions such as "Can you please explain more?, What did you mean?, What else? etc." were asked to deepen the participants' experiences

Statistical Analysis

During the analysis of the research data, no software program was used, and it was carried out manually by the researchers in line with the COREQ checklist (14). In the first step of the analysis of the research data, the audio recordings obtained after each interview were transcribed and analyzed by the authors word for word. In order to prevent possible errors and mistakes in the written data, the voice recordings were listened repeatedly and the written expressions were compared. Then, the thematic analysis of the data was started. The thematic analysis process consists of six steps: classifying data, identifying important statements, searching for themes, evaluating themes, defining themes, and reporting research findings (15). In the analysis phase of the data in the research, each researcher analyzed the data independently and in a way that would not affect each other. All the audio recordings that were written down were read repeatedly by the researchers to ensure that they had a good command of the data, important statements were determined and codes were defined for the determined important statements. The important statements obtained were read over and over by the researchers and the themes were identified, the themes were defined, and then participant statements were added under the determined theme and sub-theme. After all the researchers carried out this process independently, they came together and discussed the appropriateness of the important expressions, themes, sub-themes and participant expressions they found. Then, the researchers decided on the compatibility of the theme, sub-theme and participant statements among themselves and completed the data analysis step by giving the final version of the research data.

There are various approaches to ensure the reliability of research data in qualitative research. These are credibility, reliability, confirmability, transferability, and transparency, and in this study, the reliability of the research data was checked with these steps (15). First, researchers have specialization degrees in mental health nursing and psychiatric medicine. The researcher, who is a psychiatrist, works at CMHC and provides expert support to patients with schizophrenia and their relatives. The researcher, who is in the field of mental health and diseases nursing, has a doctorate degree in this field and has conducted research on patients with schizophrenia and their caregivers. These specializations of the researchers planned this research in line with their theoretical knowledge and observations about schizophrenia. In order to ensure the reliability of the research data, the participants from whom the research data were collected were determined on a voluntary basis, semi-structured interview questions were asked to the participants in an open-ended form while the research data were collected, and the answers of the participants were listened to objectively by the researchers without any confirmation or rejection. Thus, the participants were able to freely express

themselves, their experiences and feelings. After each individual interview was completed, the researchers checked the audio recordings and the transcribed versions of the audio recordings repeatedly to prevent possible mistakes. Finally, in order to ensure the reliability of the research, each researcher carried out the analysis process independently of each other in the analysis of the data. After each researcher completed the analysis of the data, they came together to form themes and sub-themes.

Results

Within the scope of the research, 15 individuals with schizophrenia were interviewed. The mean age of the participants was 41.98 ± 10.53 (26-64), and they stated that they had been diagnosed with the disease for 19.93 ± 9.05 (5-40) years and had been smoking for 23.00 ± 7.91 (9-35) years. Participants stated that they smoked 28.33 ± 15.43 (10-60) cigarettes per a day.

Table 1. Descriptive characteristics of the participants

#	Age	Gender	Marital status	Educational status	Employment status	Income status	Disease years	Smoking years	Cigarettes per day	Smoking cessation experience	Use of anti psychotic
P1	37	Male	Married	University	I am working	Good	5	17	25	Yes	No
P2	52	Female	Married	Primary school	Housewife	Mod.	40	25	10	Yes	Yes
P3	42	Male	Single	Primary school	I am not working	Mod.	30	30	20	Yes	Yes
P4	46	Male	Married	High school	Retire on disability	Good	26	30	30	Yes	Yes
P5	41	Female	Married	Illiterate	Retire on disability	Poor	20	24	20	No	Yes
P6	64	Male	Single	Middle School	Retired	Mod.	21	25	25	No	Yes
P7	47	Male	Single	Middle School	Retired	Good	30	31	40	No	Yes
P8	47	Male	Married	High school	I am not working	Mod.	20	28	60	No	Yes
P9	42	Male	Single	High school	I am working	Mod.	20	24	60	Yes	Yes
P10	33	Male	Single	High school	I am not working	Mod.	15	14	10	No	Yes
P11	27	Male	Single	Primary school	I am not working	Poor	17	15	25	No	Yes
P12	26	Female	Married	Middle School	I am not working	Poor	8	9	20	No	Yes
P13	27	Male	Married	Middle School	I am working	Mod.	10	11	20	Yes	Yes
P14	47	Male	Single	Middle School	I am working	Mod.	20	27	40	Yes	Yes
P15	51	Male	Single	Middle School	I am not working	Mod.	17	35	20	Yes	Yes

It is seen that the majority of the participants are male, primary and secondary school graduate, they do not work in a job, they have a nuclear family structure and they have a medium income. The majority of the participants reported that they tried to quit smoking at least once but were unsuccessful, and almost all of them use antipsychotic treatment (Table 1).

Theme 1. Effects of Schizophrenia

The participants' evaluations of experiencing schizophrenia symptoms and then being diagnosed with the disease and the effects of the disease on their lives are included in this theme. This theme is divided into four sub-themes: (a) Bad/difficult illness (b) Obligation to medication (c) Disappearing dreams (d) Problems in marriage/work/social life

Table 2. Themes, sub-themes identified in interviews with schizophrenic individuals.

Theme	Sub-theme
Theme 1. Effects of schizophrenia	Bad/difficult illness Obligation to drugs Disappearing dreams Problems in marriage/work/social life
Theme 2. Coping with smoking	Dealing with boredom Quelling the negative emotions Getting rid of loneliness
Theme 3. Factors affecting smoking	Increased factors Decreased factors
Theme 4. Barriers to quit smoking	Pleasure cigarette/not wanting Restart ritual/feeling inadequate Difficulty coping/ being nervous/ irritable Lack of professional support

Sub-theme I: Bad/difficult Illness

In this sub-theme, opinions about the individual perception of the disease are included. Some participants mentioned that the disease affects their lives negatively and that the symptoms of the disease make life difficult. P2; *"... I think it is a bad, serious illness. There are some fearful or suspicious thoughts. There were times when I even doubted my family, there was fear and panic inside me. It badly affected my relationship with my family..."*

Another patient stated the problems brought on by the symptoms of the disease as follows: P4; *"...it is a very difficult disease. I can't get into the crowd. It feels like they're talking about me. It feels like they're following. I'm watching TV but it feels like they're talking about me. That's why this disease negatively affects my life."*

Sub-theme II: Obligation to Drugs

In this sub-theme, the participants' perceptions and feelings of obligation to use treatment were included. The patients expressed their views and feelings about using drugs as follows. P14; *"...This disease forces people to take drugs. I can't work without taking my meds. I am afraid of my illness. Medicines don't help you recover, but it doesn't work without them."*

Some participants described their feelings about using drugs as follows. P2; *"... How is it going to be? This disease never goes away. Everything gets worse when you don't use medicine, but it doesn't happen with medicine. The effects of the drug challenge me as much as the disease."*

Sub-theme III: Disappearing Dreams

It is seen that some of the participants experienced the symptoms of post-adolescent disease, which negatively affected their dreams about education, career or choice of spouse.

P6; *"I had dreams. I loved someone in school. I got sick. First I couldn't go to school. Then I couldn't reach that person, I married someone else, but that person always remained with me."*

Some individuals stated that this situation negatively affected their choice of profession.

P8; "... I used to dream since I was a kid. Being a soldier, being a military officer was my biggest dream. I barely finished high school because of this illness, that dream remained inside me. Now I don't even have a decent job."

Sub-theme IV: Problems in Marriage/Work/Social Life

The participants stated that the symptoms of the disease and the difficulties experienced caused many problems in their marriage, work and social lives, and expressed their views on this issue as follows.

P1; "... When my parents said something to me, I saw them as enemies. It was out of skepticism. I saw them as foreigners, and I couldn't work. Then I used violence to my spouse. My spouse divorced me."

Another participant, P12: "...I see things that are not there. I hear voices. And I believe them. My family says they are dreams. They stir over. I was married, we got in bad. They thought I was going to harm my child, so they took my child away from me."

Some participants expressed the effect of the disease on their work life as follows: P7; "...I can get along well with my family, but my co-workers seemed like enemies to me. Then, I quit my job. I got unemployment pay. I would like to advance in my career."

One participant expressed the views on the impact of the disease on social life. P13; "...People are prejudiced against me. I'm not working, I can't participate in friend circles. That's why my social life is very limited."

Theme 2: Coping with Smoking

Most of the participants who participated in the study defined smoking factors as a maladaptive coping process and stated that they tried to relax by smoking when they were coping with emotional load. Therefore, this theme consists of three sub-themes: (a) Dealing with boredom (b) Quelling negative emotions (c) Getting rid of loneliness.

Sub-theme I: Dealing with Boredom

Boredom was one of the most important problems for the participants. Patients who cannot work, cannot adapt to social life and do not have a job to do, said that they experience boredom and fill this gap by smoking.

P9; "It is difficult for me to work after this disease. I always have a feeling of tiredness and boredom. I smoke out of boredom. It gives some relief."

P3; "I couldn't work, then I got divorced, I can't see my child either. I don't have much to do. I smoke out of boredom. It calms me down a bit"

Sub-theme II: Quelling the Negative Emotions

Participants stated that they smoke to get rid of their negative emotions and they turn to cigarettes to calm their negative emotions.

P2; "Smoking is good for me when I'm angry. Cigarette is like my friend. I smoke it, I am relieved."

P11; "Smoking is a form of relief for me. When I smoke, my nerves are calmed. I calm down. It takes away my fatigue."

Sub-theme III: Getting Rid of Loneliness

Some participants, who had problems in adapting to social life, stated that they turned to smoking to get rid of the discomfort caused by this situation.

P15; *"I feel like people are prejudiced against me. They are afraid of me. I talk to myself sometimes. I don't have a girlfriend. Loneliness is pushing me. Cigarettes fill my life in."*

Theme 3: Factors Affecting Smoking

It was observed that the desire of the participants to smoke increases due to the inability to cope with the losses and negativities brought by the disease, and their desire to smoke decreases when they experience the negativities of the environment, the negative effects of smoking on health and social support. Therefore, this theme consists of two sub-themes. (a) Increased factors (b) Decreased factors.

Sub-theme I: Increased factors

Factors that increased participants' smoking were offering to friends, worrying about annoying things, loneliness, low mood/sadness, increased thoughts, medications. Some participants reported that the influence of friends, problems experienced, negative affect, increased thoughts and the effects of the drugs they used increased their desire to smoke.

P4; *"...I also give it to my friends, sometimes we get together and just have a cigarette in the garden."*

P13; *"I think of cigarettes. I smoke it. When I'm alone, I think of it more..."*

P7; *"Thoughts are rising, I can't stop them. It causes trouble. Everyone is fine, but I am not well, drugs do not relieve me, so I smoke."*

P5; *"Without this treatment, I would not smoke, this drug makes me smoke, sometimes I try. When you stop taking the drugs, there is less craving for smoking."*

Another person stated that the participant smoked more when negative emotions increased as follows: P15; *"It increases in stressful situations, when I worry about something or when I get very angry. When I am alone, my desire to smoke increases."*

Sub-theme II: Decreased Factors

Factors that decreased participants' smoking were closed environments, hospitalization, increased social support, respiratory system complaints. Participants reported that they reduce smoking especially when they are in places where smoking is prohibited due to the environment, when their social relationships are strengthened or when they are socially supported, and when they experience health complaints due to smoking.

P6; *"There are times when I smoke less. I smoke more in summer. I smoke less in the winter. It is not allowed to smoke indoors because of the ban."*

P12; *"I have a girlfriend named İ., she takes me away from cigarettes. She makes me laugh and says nice things. When good things happen, I don't need a cigarette."*

P4; *"I smoke less when I feel good. When I have sputum, I reduce it a little more."*

Some participants reported that the increase in the economic burden of smoking caused the decrease. P10; *"I never thought of quitting smoking, but the increase in cigarette prices is pushing me. Even if I have a disability pension, I have to smoke less, the money is not enough."*

Theme 4: Barriers to Quit Smoking

Some of the participants stated that they never wanted to quit smoking, while others stated that they had difficulty in quitting even if they wanted to or never tried for this reason. This theme consists of four sub-themes: a) Pleasure smoking/not wanting b) Restart ritual/feeling inadequate c) Difficulty coping/ Being nervous/irritable (d) Not getting professional support with stigma

Sub-theme I: Pleasure Smoking/Not Wanting

Although some of the participants know that smoking is harmful, they stated that it is their entertainment, they smoke for pleasure and they do not want to quit.

P4; *"I smoke for pleasure, for fun. I can't get into the crowd. I think they're talking about me, it's my only fun, so I can smoke more."*

P6; *"...it gives me pleasure. if I don't smoke for a day, I get bored. I get nervous when I don't smoke."*

Sub-theme II: Restart Ritual/Feeling Inadequate

Some participants stated that they wanted to quit smoking, but did not try to quit because they had tried in the past and failed, or because they thought they were not strong enough to quit.

P5; *"...I smoke it even in the morning on an empty stomach. I tried to quit, but I wanted to smoke right away, I couldn't stand it, I started back right away."*

P14; *"I was only able to quit for three weeks. I'm thinking of quitting, but when there are stressful situations, I immediately think of it, without it, I can't relax."*

Sub-theme III: Difficulty Coping/ Being Nervous/ Irritable

Participants who want to quit smoking but turn to cigarettes in order to get rid of the effects of negative emotions stated that they do not have any relaxation methods other than smoking to cope with situations in which they are nervous and angry.

P7; *I said, "Maybe I'll relax when I quit smoking. I thought I could be healthy. But I could not. My troubles, insomnia and thoughts overwhelm me, I immediately smoke one. That's why I can't quit smoking."*

P9; *"... actually I want to quit smoking, it has a bad effect on my health, but when I am obsessed with something, I can smoke more, there is nothing I can do."*

Sub-theme IV: Lack of Professional Support

Some participants stated that they sought professional help to quit smoking, they used auxiliary materials such as nicotine gum and nicotine patch, but they could not get enough support from healthcare team members due to their illness and they had experiences that discouraged them.

P4; *"...I went to a smoking cessation center because they gave pills to quit smoking. As soon as the doctor saw me, said that << you are schizophrenic, it is impossible for you to quit smoking because of your illness. You can't quit smoking.>> I never went there again."*

P7; *"I got help from a private center. They gave a medicine but they said it is very difficult for me to quit. I did not see the benefit of the drug, I continued to smoke..."*

Discussion

Smoking is much more common for individuals diagnosed with schizophrenia compared to the society, and the problems it brings negatively affect the lives of individuals in a multidimensional way. In this study, which was carried out to understand the experiences of smoking patients with schizophrenia about smoking and quitting, 4 themes were "Effects of schizophrenia", "Coping with smoking", "Factors affecting smoking", "Barriers to quitting smoking" and 13 sub-themes were determined.

In the theme of the effects of schizophrenia, four sub-themes were determined as bad/difficult illness, obligatory medication, disappearing dreams, and problems in marriage/work/social life. The negative effects of the disease, such as the onset of the disease generally in young adulthood, adversely affecting interpersonal relationships, disrupting functionality and causing disability, deeply affect and change the lives of diagnosed individuals (16). Young adulthood, which is the diagnosed period, is a period in which

individuals gain economic autonomy, tend to a profession, choose the person they will marry, establish a family and have gains that determine their future as an individual (17,18). It can be said that the participants, who stated that their dreams were destroyed, could not fulfill their expectations of this period as they wanted due to the negative effects of the disease, their education life was interrupted with the diagnosis of the disease, and this situation negatively affected the choice of profession and spouse. The low marriage rate of patients with schizophrenia supports this finding (19). In the research, it is seen that married patients describe problems in marriage, work and social life. In a study examining the experiences of men diagnosed with schizophrenia and their spouses, it was found that the majority of couples experienced psychological, social and marital problems after the diagnosis of the disease (20). When individuals whose spouses have schizophrenia were examined, it was found that spouses felt the burden of care intensely and their marital satisfaction was very low (21). This is due to reasons such as the fact that the individual diagnosed with schizophrenia and his relatives encounter many psycho-social, economic and social difficulties during the disease process, lack of sufficient knowledge about the disease, differentiation of roles, increase in problems, insufficient coping skills, decreased marital satisfaction and it is seen that there are difficulties in family sharing (22). In our research, similar to the literature, it can be said that disease-related problems have many effects on the lives of individuals, that these problems need to be managed, and that schizophrenia negatively affects their current life and future dreams.

The participants stated that they relieved with the problems arising from the disease process and the emotional intensity they felt with smoking. In general, they stated that they smoke in order to cope with boredom, to soothe negative emotions and to get rid of loneliness. In a study examining the effects of smoking on mood, it was stated that smoking had a calming effect on anger in women and on anger and sadness in men (23) and that nicotine replacement has been shown to be effective in controlling agitation in smokers with schizophrenia (9). In the literature, it has been defined that smoking and environmental factor such as stress are associated, and the assumption that patients with schizophrenia tend to self-medicate by smoking due to symptoms of mental illness, drug side effects and cognitive deficits has been mentioned (24). Also, the relationship between recurrent disease course and stressful life events in schizophrenia has been investigated, and it has been reported that patients with schizophrenia tend to experience stress more intensely and that this is caused by less effective approaches to coping with stress (25). In this direction, although it is thought that smoking increases in order to cope with the problems caused by the disease and the drugs used, it can be said that the inadequacy of the patients in the disease management contributes to this increase. In a study similar to this finding, it was found that low education level, unemployment, and the presence of disease symptoms that negatively affect life were associated with smoking in people with psychotic disorders (26). The changing lives of patients with schizophrenia due to disease-related problems, loss of functionality and difficulties in adapting to social life are also factors that increase smoking, causing boredom and loneliness. Ziedonis et al. (2003) reported that patients with schizophrenia experience deterioration in social relations and occupational functionality due to the negative symptoms they experience, this situation increases their loneliness level, they experience boredom, and they front to smoking to cope with these negative emotions (7). The research findings are similar to the literature, and it can be said that the increased stress and boredom with the diagnosis of schizophrenia increase the emotional difficulties of the patients, and they tend to smoke more as a relaxation method.

Another theme of the study was determined as "Factors affecting smoking". Patients with schizophrenia defined the factors that increase smoking as offering to friends, worrying about troubles, loneliness, feeling depressed/sad, increased thoughts and drugs used. Also, they reported that they reduced smoking in closed environments, increased social support and when they experienced respiratory system complaints. The overrepresentation of social risk factors for smoking, such as social norms that favor smoking, social and economic disadvantage, unemployment, alcohol and substance abuse, contribute to these high smoking rates (27). In a study conducted with patients with schizophrenia, patients stated the reasons for smoking as pleasurable and relieving anxiety (10). For patients, smoking is seen as a means of socialization in some cases, and a means of coping with emotional intensity and negative emotions in some cases. Some patients also stated that they smoke because of the symptoms related to the disease and the side effects of the

drugs. It can be said that this situation may be related to the assumption of self-treatment may also contribute significantly. Smokers experience many problems not only related to health, but also socially and economically. In a study conducted with 78 participants in the USA, it was found that people with schizophrenia or schizoaffective disorder spent about 27% of their monthly benefits on cigarettes (28). It is suggested that this disproportionate expenditure on cigarettes prevents people with schizophrenia from allocating appropriate resources to areas such as food and social situations that ensure their well-being (29). This situation may lead to the limitation of the patient's resources, increase in stress factors, and decrease in the finance required for socialization, thus increasing the problems of loneliness and boredom, causing them to smoke more. The increasing social support expressed by the participants, such as reducing smoking or not thinking about smoking, also supports this finding. In this respect, it can be thought that raising awareness of schizophrenic patients about the causes that increase smoking, improving their management skills, and strengthening factors that reduce smoking, such as social support.

The study also defined the conditions that prevent patients with schizophrenia from quitting smoking. Some individuals stated that smoking was enjoyable and they did not want to quit. Individuals who wanted stated that they had experiences of starting again, that they thought they could not quit, that they could only cope with their negative emotional burdens with smoking, and that they could not get professional support from the healthcare team. Motivation and determination level of the person, sociodemographic characteristics, severity of addiction, psychological state, environmental support and existing comorbidities (cancer, chronic cardiopulmonary disease, chronic diseases) have been defined as the factors affecting the success of smoking cessation (30). People living with schizophrenia are more likely to experience built-in barriers to quitting, such as higher levels of addiction, an increased likelihood of living with smokers, social norms with more smokers, greater financial stress, and increased depression and anxiety. Additionally, they are generally less likely to be formally supported in their smoking cessation efforts and are also less likely to afford nicotine replacement products. Ongoing stigma, discrimination, inequality and social exclusion are also thought to play a role in both why people smoke and contribute to the difficulties of quitting (31,32). These reasons are reflected in the reluctance of patients to quit smoking and naturally quitting rates. It is also seen that the rate of quitting smoking (around 4%) in more than one trial in the psychiatric population is quite low (33). In a study examining the applications made to a smoking cessation outpatient clinic in our country, it was reported that 126 of the applications made in an eight-month period were from the psychiatric population, but there was no individual with a diagnosis of schizophrenia among these patients (34). Another important condition affecting the success of smoking cessation is the nicotine withdrawal symptoms that occur after quitting smoking. Although symptoms such as irritability, sleep disorders, tension, and concentration problems generally disappear within 3-4 weeks, it is very important to overcome this critical threshold in quitting smoking (30). In a study, psychosocial interventions applied to individuals with psychiatric disorders to quit smoking were evaluated and it was reported that the psychiatric group experienced higher levels of withdrawal symptoms compared to the control group (35). This may adversely affect the dropout rates of patients with schizophrenia. In a meta-analysis, it was reported that the frequency of smoking cessation in patients with schizophrenia was 14.5%, while this rate was 23.1% in healthy controls and 19.6% in patients with other psychiatric diseases (12). However, the relatively low prevalence of smoking cessation in schizophrenia may also be due to ineffective smoking cessation policies or strategies in this population. It may be that healthcare team members are less likely to direct patients with schizophrenia to quit smoking for fear of worsening schizophrenia symptoms and increased aggression (36,37). Besides, it can be said that smoking is a generally accepted social activity, even in psychiatric treatment centers where patients are treated, smoking is allowed even in areas where smoking is prohibited, and accordingly, patients with schizophrenia are not encouraged to quit smoking at a desired level. The fact that some participants received feedback that they could not quit smoking in the center they went to for professional support explains this prejudice. Therefore, as well as motivating patients in the smoking cessation process of patients with schizophrenia, healthcare professionals who provide services to these patients should be freed from this prejudice.

This study has several limitations. Firstly, smokers included in the study were selected by purposeful sampling method and were patients who received rehabilitation services only in one institution. It is recommended to work with different sample groups in future studies. Another limitation of this study is that this study only evaluated the experiences of smokers, and it is recommended to evaluate the experiences of patients with schizophrenia who have quit smoking or who have never smoked in future studies.

In conclusion, it was seen that the causes of smoking in patients with schizophrenia were disease-related problems and that they smoked as an ineffective coping method. It was revealed that they were not willing enough to quit smoking and did not believe that they would quit, and it was also stated that sufficient support was not provided by the health team in this regard. Psychiatric nurses have a helpful role in facilitating smoking cessation patients with of schizophrenia or in coping with the problems that increase smoking. For this reason, it may be beneficial for nurses to raise awareness about the problem in patients' smoking cessation, to recognize the factors that increase smoking, to improve their management skills, and to combat obstacles to quitting smoking. Considering the possible negative consequences of smoking in terms of health, economy and social aspects, it is recommended to conduct scientific studies to provide professional support for patients to quit smoking.

References

1. Chesney E, Robson D, Patel R, et al. The impact of cigarette smoking on life expectancy in schizophrenia, schizoaffective disorder and bipolar affective disorder: an electronic case register cohort study. *Schizophr Res* 2021; 238: 29-35.
2. Šagud M, Vuksan-Ćusa B, Jakšić N, et al. Smoking in schizophrenia: an updated review. *Psychiatr Danub* 2018; 30(Suppl 4): 216-223.
3. Dickerson F, Schroeder J, Katsafanas E, et al. Cigarette smoking by patients with serious mental illness, 1999-2016: an increasing disparity. *Psychiatr Serv* 2018; 69(2): 147-153.
4. Caponnetto P, Polosa R, Robson D, et al. Tobacco smoking, related harm and motivation to quit smoking in people with schizophrenia spectrum disorders. *Health Psychol Res* 2020; 8(1): 9042-9047.
5. Huang H, Dong M, Zhang L, et al. Psychopathology and extrapyramidal side effects in smoking and non-smoking patients with schizophrenia: systematic review and meta-analysis of comparative studies. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 2019; 92: 476-482.
6. Seki Öz H, Ayhan D, Taktak Ş. The effect of insight, loneliness, and hope levels on medication adherence in patients with schizophrenia. *Perspect Psychiatr Care* 2022; 58(4): 2208-2214.
7. Ziedonis D, Williams JM, Smelson D. Serious mental illness and tobacco addiction: a model program to address this common but neglected issue. *Am J Med Sci* 2003; 326(4): 223-230.
8. De Oliveira RM, Siqueira Júnior AC, Santos JL, et al. Nicotine dependence in the mental disorders, relationship with clinical indicators, and the meaning for the user. *Rev Lat Am Enfermagem* 2014; 22(4): 685-692.
9. Tomko RL, Saladin ME, Baker NL, et al. Sex differences in subjective and behavioral responses to stressful and smoking cues presented in the natural environment of smokers. *Nicotine Tob Res* 2020; 22(1): 81-88.
10. Mak YW, Chiang VCL, Loke AY. Experiences of tobacco use among chinese individuals with schizophrenia in community-based residential settings: a qualitative study. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17(1): 321-333.
11. Pinho S, Rocha V, Vieira-Coelho MA. Effectiveness of multimodal interventions focused on smoking cessation in patients with schizophrenia: a systematic review. *Schizophr Res* 2021; 231: 145-153.
12. Zeng LN, Zong QQ, Zhang L, et al. Worldwide prevalence of smoking cessation in schizophrenia patients: a meta-analysis of comparative and observational studies. *Asian J Psychiatr* 2020; 54:102190.
13. Ding JB, Hu K. Cigarette smoking and schizophrenia: etiology, clinical, pharmacological, and treatment implications. *Schizophr Res Treatment* 2021; 2021:7698030.
14. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care* 2007; 19(6): 349-357.
15. Baltacı, A. Nitel araştırma süreci: Nitel bir araştırma nasıl yapılır? *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2019; 5(2): 368-388.
16. Jauhar S, Johnstone M, McKenna PJ. Schizophrenia. *Lancet* 2022; 399(10323): 473-486.
17. Findıkoğlu S, Doğan S, Özbek H, et al. The effects of music therapy on mood in patients with schizophrenia. *JIA Journal* 2020; 3(4): 61-70.

18. Barron R, Gore JS. The many faces of stress: three factors that predict physical illness in young adults. *Psychol Rep* 2021; 124(3): 1184-1201.
19. Ran MS, Wong YI, Yang SY, et al. Marriage and outcomes of people with schizophrenia in rural China: 14-year follow-up study. *Schizophr Res* 2017; 182: 49-54.
20. Gök FA, Ölmez Ş. A qualitative research for the life experiences of wives and men who have a diagnosis of schizophrenia. *Journal of Society & Social Work* 2021; 32(1): 41-57.
21. Kaya Y, Öz F. Global social functioning of patients with schizophrenia and care burden of caregiving relatives. *J Psychiatric Nurs* 2019; 10(1): 28-38.
22. Peng MM, Xing J, Tang X, et al. Disease-related risk factors for caregiver burden among family caregivers of persons with schizophrenia: a systematic review and meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health* 2022; 19(3): 1862-1878.
23. Allen MH, Debanné M, Lazignac C, et al. Effect of nicotine replacement therapy on agitation in smokers with schizophrenia: a double-blind, randomized, placebo-controlled study. *Am J Psychiatry* 2011; 168(4): 395-399.
24. Schröder R, Reuter M, Faßbender K, et al. The role of the SLC6A3 3' UTR VNTR in nicotine effects on cognitive, affective, and motor function. *Psychopharmacology (Berl)* 2022; 239(2): 489-507.
25. Wang Q, Zhu X, Jiang X, et al. Relationship between stressful life events, coping styles, and schizophrenia relapse. *Int J Ment Health Nurs* 2021; 30(5): 1149-1159.
26. Cooper J, Mancuso SG, Borland R, et al. Tobacco smoking among people living with a psychotic illness: the second Australian survey of psychosis. *Aust N Z J Psychiatry* 2012; 46(9): 851-863.
27. Saha S, Chant D, McGrath J. A systematic review of mortality in schizophrenia: is the differential mortality gap worsening over time? *Arch Gen Psychiatry* 2007; 64(10): 1123-1131.
28. Steinberg ML, Williams JM, Ziedonis DM. Financial implications of cigarette smoking among individuals with schizophrenia. *Tob Control* 2004; 13(2): 206-208.
29. Keltner NL, Grant JS. Smoke, smoke, smoke that cigarette. *Perspect Psychiatr Care* 2006; 42(4): 256-261.
30. Pereira MO, Assis BCS, Gomes NMR, et al. Motivation and difficulties to reduce or quit smoking. *Rev Bras Enferm* 2020; 73(1): e20180188.
31. Lum A, Skelton E, Wynne O, et al. A systematic review of psychosocial barriers to smoking cessation in people living with schizophrenia. *Front Psychiatry* 2018; 9: 565.1-17.
32. Twyman L, Bonevski B, Paul C, et al. Perceived barriers to smoking cessation in selected vulnerable groups: a systematic review of the qualitative and quantitative literature. *BMJ Open* 2014; 4(12): 1-15.
33. Anthenelli RM, Benowitz NL, West R, et al. Neuropsychiatric safety and efficacy of varenicline, bupropion, and nicotine patch in smokers with and without psychiatric disorders (EAGLES): a double-blind, randomised, placebo-controlled clinical trial. *Lancet* 2016; 387(10037): 2507-2520.
34. Vural F, Köroğlu MA. Social life and social work relationship of schizophrenic patients: Kütahya sample. *Optimum Journal of Economics and Management Sciences* 2020; 7(2): 653-668.
35. Hawes MR, Roth KB, Cabassa LJ. Systematic review of psychosocial smoking cessation interventions for people with serious mental illness. *J Dual Diagn* 2021; 17(3): 216-235.
36. Thorndike AN, Achtyes ED, Cather C, et al. Weight gain and 10-year cardiovascular risk with sustained tobacco abstinence in smokers with serious mental illness: a subgroup analysis of a randomized trial. *J Clin Psychiatry* 2016; 77(3): e320-e326.
37. Manzella F, Maloney SE, Taylor GT. Smoking in schizophrenic patients: a critique of the self-medication hypothesis. *World J Psychiatry* 2015; 5(1): 35-46.

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 Kullanan Kişilerde Kendi Kendini Tedavi Yönteminde Öne Çıkan Unsurlar

Salient Aspects of Self-Treatment in Substance Abusers

Ayşe Hande Bayraktar ¹, İlker Aktürk ², Ömer Miraç Yaman ²

1. Sosyal Çalışmacı, Sakarya

2. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul

Abstract

Objective: Addiction, which starts with substance use, is a process formed by the combination of many factors. Addiction, which is a biopsychosocial problem, is characterised by recovery and relapses. Since addiction is not a one-dimensional problem, the treatment process should not be considered one-dimensional. Therefore, addiction treatment should be handled with a holistic approach. At this point, addiction treatment should be continuous and continue for many years. For this reason, the treatments applied should be complicated and aimed at harm reduction. The aim of the research is to examine the prominent factors in the self-treatment method in substance users.

Method: In this study, the phenomenological research method included in qualitative research was used. A semi-structured interview form was used in the interviews with 16 participants. The data obtained were interpreted according to the descriptive analysis method.

Results: Within the scope of the data, 3 themes were created. These themes are Methods Used in Self-Healing Process, Motivation Source of Addicts in Self-Healing, and Compulsory Self-Treatment due to Lack of Substance.

Conclusion: The prominent elements in terms of self-treatment strategies; drug use, environmental change, doing activities while coping with substance cravings, inability to obtain the substance, spiritual orientation, taking responsibility and family support. These findings may contribute to the development of more effective support and intervention programs for the self-treatment processes of individuals with substance use disorders.

Keywords: Addiction, substance use, substance abuse treatment, social work

Öz

Amaç: Madde kullanımı ile başlayan bağımlılık birçok faktörün bir araya gelmesiyle oluşan süreçtir. Biyopsikososyal bir sorun olan bağımlılık iyileşme ve tekrarlamalarla seyrederek. Bağımlılık tek boyutlu bir sorun olmadığı için tedavi sürecinde tek boyutlu düşünülmemelidir. Dolayısıyla bağımlılık tedavisi bütüncül yaklaşımla ele alınmalıdır. Bu noktada bağımlılık tedavisinin sürekli ve uzun yıllar devam etmesi gerekmektedir. Bu nedenle uygulanan tedavilerin komplike ve zarar azaltmaya yönelik olması gerekmektedir. Araştırmanın amacı madde kullanıcısı olan kişilerde kendi kendine tedavi yönteminde öne çıkan unsurları incelemektir.

Yöntem: Bu çalışmada nitel araştırma içerisinde yer alan fenomenolojik araştırma yöntemi kullanılmıştır. 16 katılımcıyla gerçekleştirilen görüşmelerde yarı yapılandırılmış mülakat formu kullanılmıştır. Elde edilen veriler, betimsel analiz yöntemine göre yorumlanmıştır.

Bulgular: Veriler kapsamında 3 tema oluşturulmuştur. Bu temalar, "Kendi Kendine Tedavi Sürecinde Kullanılan Yöntemler", "Kendi Kendini Tedaviyi Seçmede Motivasyon Kaynakları", "Kendi Kendini Tedavi Etmek Zorunda Kalmak" şeklinde isimlendirilmiştir.

Sonuç: Kişilerin kendi kendilerine tedavi etme stratejileri açısından öne çıkan unsurlar; ilaç kullanımı, çevre değişikliği, madde isteğiyle başa çıkarken aktiviteler yapma, maddeyi temin edememe, manevi yönelim, sorumluluk alma ve aile desteği olarak değerlendirilebilir. Bu bulgular, madde kullanımı olan bireylerin kendi kendine tedavi süreçlerine yönelik daha etkili destek ve müdahale programlarının geliştirilmesine katkı sağlayabilir.

Anahtar kelimeler: Bağımlılık, madde kullanımı, madde kullanımı tedavisi, sosyal hizmet

Giriş

Madde kullanımı tedavisinin çok yönlü ve karmaşık bir yapısı bulunmaktadır. Bu süreç amaca yönelik ve tasarlanmış planlı olarak ilerlemektedir (1). Tedavide bireyin mizacı, maddeyi kullanma zamanı ve alınan maddenin çeşidi önemli bir etkidir (2). Bağımlılık tedavisi kişinin sosyal hayata entegre olması için, bireyin hayatını çok yönlü ele almaktadır (3). Madde kullanan bireylerin öz yeterliliğini arttırmayı amaçlayan tedavi süreci, bireyleri yeni hayatlarına hazırlamaktadır (4). Bağımlılık her ne kadar bir aile hastalığı olarak tanımlansa da bağımlılık süreci kişiye özel ve farklı sorunlar ile birlikte ilerlemektedir. Bu durum ise, madde kullanım tedavisini, kişiye özel bir hale getirmekte ve tek boyutlu olmaktan çıkarmaktadır (5).

Madde kullanımı tedavisinde birçok model bulunmaktadır (6). Bunlar zarar azaltma, tam ayıklık ve sosyal rehabilitasyon olarak ifade edilebilir (7-9). Bu noktada iyileşme kavramı ile anlatılmak istenen, kişinin tedavi sürecinden ne beklediğine bağlı olarak değişim gösterebilmektedir (10). Her tedavi modeli farklı bir amaca odaklanması sebebiyle, farklı yollar izleyerek tedavi sürecini yürütmektedir (11). Zarar azaltma yaklaşımları kişinin kullandığı maddenin zararlı etkilerinden kurtulması adına daha az zararlı olabilecek bir kullanım yöntemini tercih etmesini sağlamak veya daha güvenli kullanım yollarını içermekte iken tam ayıklık ise kişinin kullandığı tüm maddeleri tamamen bırakmasını içermektedir (12-14). Bunlar içerisinde dikkat çekici olan tedavi modeli sosyal rehabilitasyon ise kişinin tedavi süreci içerisinde sosyal işlerliğini yeniden inşa etmeyi ve bozulmuş sosyal işlevselliği onarmayı amaçlamaktadır (15,16). Bütün bunlar belirli bağlamlarda kurumsal tedavi girişimlerine karşılık gelmektedir (17). Ancak bunun yanında, kurumsal olmayan ve kişilerin kendi kendilerine tedavi olmalarını kapsayan alternatif yaklaşımlar vardır (18). Bunun temelinde bazı kültürel unsurlar da bulunmaktadır (19). İngilizce’de “cold turkey” olarak adlandırılan Türkçe’de ise “betona yatmak” gibi tabirler ile ifade edilen, kişinin kendi kendisini tedavi etme süreci, içerisinde çok farklı unsurları barındırmaktadır (20). Bu süreçleri ve farklı birçok uygulamayı kapsayan kendi kendini tedavi süreci, bireylerin herhangi bir destek almadan madde kullanımını durdurma girişimleri olarak ifade edilebilir (21).

Literatürde bazı çalışmalar kendi kendine tedavi sürecinin genellikle afyon kullanımında yaygın olduğunu göstermektedir (22). Kişilerin kendi kendine tedavi olma süreçlerini tamamen kişisel planlamalar yaparak takip ettikleri gözlemlenmiştir (23). Bununla beraber kendi kendini tedavi etme yönteminde madde kullanıcıları bireyler tüm sorumlulukları üstleneceği için iyileşme sürecinde daha sağlam yol alabilecekleri düşünülmüştür (24). Kendi kendine tedavi olma yönteminde çoğunlukla rastlanan sebeplerin, hayatından memnun olmama, psikolojik rahatsızlıklar, bedensel sorunlar ve aile faktörünün etkili olduğu gözlemlenmiştir (22). Bundan dolayı kendi kendini tedavi etme yönteminde toplum temelli desteklerin önemine vurgu yapılmıştır (25).

Bu çalışma ile, madde kullanım sürecinde kişilerin kendi kendilerini tedavi etme girişimlerinde etkili olan unsurların anlaşılması ve bu sürecin madde kullanım tedavisi açısından bir imkân teşkil edip etmeyeceğinin araştırılması amaçlanmaktadır.

Yöntem

Araştırmada madde kullanıcılarının kendi kendini tedavi yönteminde öne çıkan unsurları incelemek amaçlandığı için nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Nitel araştırma yöntemi daha önce gözlemlenmiş ya da yeni anlaşılan sorunların katılımcıların öz düşüncelerinin yer aldığı, katılımcılarla birebir görüşme gerçekleştirilen yöntem türüdür (26). Bu çalışma nitel araştırma yöntemi içerisinde yer alan fenomenolojik araştırmayı temel alarak hazırlanmıştır. Bu yöntem bireylerin tecrübelerini anlamayı ve tecrübe ettikleri durumlar hakkında hissettiklerini öğrenmeyi amaçlamaktadır (27). Bu doğrultuda çalışma için etik kurul onayı alınmış olup katılımcılara bilgilendirme onam formu sunulmuştur. Onam formunu işaretleyen kişiler çalışmaya katılmıştır. Yürütülen çalışmanın etik kurul izni İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu Başkanlığı’nın 04.10.2022 tarihli 2022/297 karar numaralı belgesiyle alınmıştır.

Örneklem

Bu çalışmada 16 madde kullanıcısı ile görüşme gerçekleştirilmiştir. Örneklem seçiminde amaçlı örneklem yöntemlerinden birisi olan ölçüt örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Ölçüt örnekleme de kriterler araştırmacı tarafından belirlenmiş olmakta veya var olan kriterler kullanılmaktadır (28). Bu çalışmanın örnekleme katılımcıların dahil olması için kullanılan ölçüt ise madde kullanım sürecinde en az bir kez kendi kendine tedavi yöntemini denemiş ve 3 ay temiz kalmış olmasıdır. Burada kendi kendini tedavi etme ile ifade edilmek istenen, kişinin bu kavramdan ne anladığı ile ilişkilidir. Ancak daha çok profesyonel bir destek olmaksızın girişilen temiz kalma çabalarını temsil etmesi adına kullanılmaktadır. Bunun dışında kalan katılımcıların örneğin tamamıyla kurumsal tedavi girişimlerinde bulunan ve kendi kendini tedaviye ilişkin çabası bulunmayan kişiler bu çalışmaya dahil edilmemiş ve bu durum örneklemin dışlama kriteri olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada kuramsal örnekleme yöntemi kullanılmaktadır. Örneklem sayısı ise kuramsal örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir. Buna göre, araştırmada yeterli veri elde edildiği takdirde devam etme zorunluluğunun olmaması; verilerin yeterliliğiyle, söylemlerin tekrar etmeye başlamasıyla, dolayısıyla verilerin doygunluğa ulaşması ile ilişkilidir (29). Bu doğrultuda Sakarya ilinde ikamet eden 16 madde kullanıcısı olan kişi araştırmaya dâhil edilmiştir.

Katılımcılar kartopu örneklemiyle belirlenmiştir. Çalışma süresinde imamlardan, mahalle muhtarlarından ve madde kullanıcılarının yönlendirmelerinden destek alınmıştır. Ulaşılan katılımcıların 15'i erkektir 1 tanesi kadındır ve yaş aralığı 22-41 olarak belirlenmiştir. Elde edilen veriler kapsamında katılımcılardan 3 kişi madde kullanımına devam etmezken 13 katılımcının halihazırda madde kullanmaya devam ettiği bilinmektedir. Çalışma boyunca toplamda 20 kişiye ulaşılmıştır. Bunlardan 2'si pilot görüşme olarak kullanılmış ve 2 katılımcı da görüşmeyi yarıda kesmek istemiştir. Bu doğrultuda örnekleme uygun olmadığı için bu veriler çalışmaya dahil edilmemiştir.

Veri Toplama Araçları

Yapılan görüşmelerde kullanılması için yarı yapılandırılmış görüşme formu hazırlanmıştır. Formların geliştirilme aşamasında madde kullanıcısı bulunan bireyler için 35 soruluk havuz hazırlanmıştır. Bu doğrultuda sorular üzerinde değerlendirme yapılmış ve formun hazırlanma sürecinde gençlik çalışmalarıyla ilgilenen ve bağımlılık konulu çalışmalar gerçekleştiren akademisyenlerin katkıları ile çerçeve oluşturulmuştur. Sonuçta yarı yapılandırılmış görüşme formu 13 soruya indirilerek son hali verilmiştir. Bu formlar 2 pilot görüşme gerçekleştirilerek revize edilmiştir. Katılımcılardan sözlü olarak araştırmaya katılıma dair bilgilendirme onamı alınmıştır. Veri toplama sürecinin sonunda 9 saat 44 dakikalık ses kaydı ve 139 sayfalık deşifre metni elde edilmiştir.

Veri Analizi

Bu çalışmada verilerin analizinde, araştırma sürecinde toplanan verilerin, tematik olarak değerlendirilerek ve yorumlanarak sunulmasını içeren betimsel analiz yöntemi kullanılmıştır (30). 139 sayfalık deşifre metninden, 22 farklı kod elde edilmiştir. Kodlama işleminden sonra aynı anlamı teşkil eden kodlar elenmiş ve kalan kodlarla tekrar okuma gerçekleştirilmiştir. Yapılan değerlendirme sonunda 3 farklı tema belirlenmiştir. Katılımcılardan kişisel verilerini gizli tutmak isteyenlerin isimleri değiştirilmiştir ve her katılımcıya kod atanmıştır. Bulguların değerlendirilmesi ve sunumu kolaylaştırmak için Katılımcı 1, K1; Katılımcı 16 ise K16 olarak adlandırılmıştır.

Bulgular

Çalışma kapsamında elde edilen veriler, "Kendi Kendine Tedavi Sürecinde Kullanılan Yöntemler", "Kendi Kendini Tedaviyi Seçmede Motivasyon Kaynakları", "Kendi Kendini Tedavi Etmek Zorunda Kalmak" olmak üzere 3 ana tema etrafında açıklanabilmektedir.

Tablo1. Sosyodemografik bilgiler

Katılımcılar	Yaş	Cinsiyet	Medeni Durum	Eğitim	Meslek	Tercih Maddesi	İlk Kullanım Yaşı	Kendi Kendine Tedaviyi Uyguladığı Süre	Kendi Kendine Tedavide Bıraktığı Madde	Düzenli Kullanım Süresi	Aktif Madde Kullanımı
(K1)	40	Erkek	Evli	Lise	Kaynakçı	Kokain	15	11 yıl	Kimyasal haplar, Esrar, Kokain	7 yıl	Yok
(K2)	38	Kadın	Evli	Ortaokul	Reklamcı	Kokain	30	11 ay	Kokain	8 yıl	Var
(K3)	38	Erkek	Evli	Lise Terk	Kuaför	Metamfetamin	22	2 yıl	Tüm Maddeler	15 yıl	Yok
(K4)	34	Erkek	Boşanmış	Ortaokul	Ticarette Patron	Karışık madde kullanımı	21	7 ay	Metamfetamin	12 yıl	Var
(K5)	29	Erkek	Evli	İlkokul	Şoför	Karışık madde kullanımı	20	2,5 ay	Metamfetamin	9 yıl	Var
(K6)	37	Erkek	Evli	Üniversite terk	Serbest Meslek	"Eroin" dışındaki her şey	16	15 yıl	Metamfetamin	5 yıl	Yok
(K7)	31	Erkek	Evli	Ortaokul	Tekstil Çalışanı	Metamfetamin	13	1,5 yıl	Metamfetamin	18 yıl	Var
(K8)	22	Erkek	Bekar	Lise	Mesleği yok	Metamfetamin	15	3 yıl	Ekstazi, Metamfetamin, Esrar	4 yıl	Var
(K9)	24	Erkek	Bekar	Ortaokul	Oto Yıkama	Karışık madde kullanımı	12	6 ay	"Metamfetamin" dışındaki kullandığı tüm maddeler	10 yıl	Var
(K10)	41	Erkek	Evli	Ortaokul	Kaynakçı	Metamfetamin	30	6 ay	Esrar, Ekstazi, Bonzai	10 yıl	Var
(K11)	35	Erkek	Evli	İlkokul	Şoför	Metamfetamin	13	15 ay	'Esrar' dışında diğer kullandığı	22 yıl	Var
(K12)	23	Erkek	Bekar	Lise Terk	Garsonluk	Metamfetamin	17	1,5 ay	Metamfetamin, Bonzai, Ekstazi, Kokain	5 yıl	Var
(K13)	23	Erkek	Bekar	Ortaokul	Sihhi Tesisat Uzmanı	Metamfetamin	18	9 ay	Bonzai, Metamfetamin	5 yıl	Var
(K14)	32	Erkek	Evli	Ortaokul	Tekstilde Patron	Karışık madde kullanımı	17	38 gün	Ekstazi, Metamfetamin, Skank, Ot, Marihuana	15 yıl	Var
(K15)	25	Erkek	Bekar	Lise Terk	Mesleği yok	Metamfetamin, Eroin	14	20 gün	Esrar, Bali, Tiner, Bonzai	11 yıl	Var
(K16)	36	Erke	Bekar	İlkokul	Çelik üzerine işçi	'Kafa yapacak bütün maddeleri denedim"	13	2,5 ay	Metamfetamin, Esrar, Bali	23 yıl	Var

Çalışmadan elde edilen verilerle hazırlanan sosyodemografik verilerde madde kullanıcıları veya geçmişinde madde kullanımını deneyimlemiş katılımcılarla ilgili bazı özellikler dikkat çekmektedir. Araştırmaya katılım sağlayanların yaş ortalaması 30'dur. Katılımcılarda genel olarak metamfetamin kullanımının yaygın olduğu

görülmektedir. Buna ek olarak ilk madde kullanım yaşı ortalama 17, düzenli kullanım yılı 11 ve katılımcıların kendi kendine tedaviyi uyguladıkları süre ortalama 2 yıl 4 ay olarak belirlenmiştir.

Katılımcıların kendi kendilerine bıraktıkları maddeler incelendiğinde, genellikle birçok maddeyi aynı anda bıraktıkları görülmektedir. Bu bağlamda katılımcıların “bir maddeyi bırakmak yerine bir davranışı sonlandırma” girişiminde bulundukları düşünülmektedir.

Kendi Kendine Tedavi Sürecinde Kullanılan Yöntemler

Araştırmaya katılan madde kullanıcılarından önemli bir kısmı maddeyi kendi kendilerine bırakmayı deneyimlerken madde yerine farklı şeyler koyduklarını dile getirmişlerdir. Katılımcıların, bu tema bağlamında ele alınan söylemleri Tablo 2’de ele alınmıştır. Katılımcıların anlatılarından maddeyi kolaylıkla bırakmanın mümkün olmadığı anlaşılmaktadır. Bazı katılımcılar kendi kendine tedavinin ancak madde yerine bir şey koyarak mümkün olabileceğini belirtmişlerdir.

Tablo 2. Kendi kendine tedavi sürecinde kullanılan yöntemler

Kullanılan Yöntemler	Katılımcıların Söylemlerinde Bazı Örnek İfadeler
İlaç Kullanımı	“...bu sefer içtiğim ilaçların dozu arttı, dozunu arttırdım yani doktor bana günde atıyorum lyrikayı üç yüz üç yüz söyledi ben altı yüz altı yüz içtim diazemi on on söyledi ben yirmi yirmi içtim, neurontin sekiz yüz sekiz yüz söyledi ben bin altı yüz bin altı yüz içtim yani iki katını içtim bu sefer noldu ilaçlara bağımlı oldum.” (K4)
Çevre değiştirme	“Çevremden uzak durdum, eve, eşimle çoluğum çocuğumla vakit geçirmek için mücadele verdim, onlarla vakit geçirdim işime gücüme adapte oldum falan...” (K5)
Arkadaş ortamını değiştirme	“Nasıl uyguladım? Yani zamanla bazılarını ilmi siyaset yaparak, merhaba merhaba diyerek. Çünkü bir anda o zaman yedi sene içerisinde, ben bunu niyet ettim bırakmaya dediğimde inan telefonum altı buçuk sene çalmadı benim, hiç bu tip insan beni kesinlikle aramadı ben buradayım gelir misin ya da yanına geleyim işte oturalım mı, bunu samimiyetle söylüyorum, bir kere dahi çalmadı telefon.” (K1)
Kafada bitirmek	“Sen kendi kafanı değiştirmedeğin sürece sen buradan fizana git, sen onu yine bulursun. İlk önce insan kendini değiştirecek. Şimdi bu çevre değişikliği işi bana yalan geliyor... O da yalan, insan ilk önce kendini düzeltecek o çevresi zaten yavaş yavaş düzelir ben buna inanıyorum bunu bilirim.” (K14)
Sorumluluk almak	“...mesela bisikletim vardı, bisikletime sele taktırmak gibi bisikletime oyuncak koymak gibi bir heves vardı. Şimdi çocuklarıma şunu yapsam bunu yapsam diyerek düşüncelere kapılmaya başladım. Hayat geri döndürdü işte beni.” (K10)
Boş zamanları değerlendirme	“Evet evime spor aletleri falan aldım koşu bandı falan vesaire öyle bir deneyimim oldu.” (K8)

Katılımcıların maddeyi bırakırken; çevre değiştirdiği, arkadaş ortamını değiştirdiği, sorumluluk aldığı, boş zamanlarını değerlendirdiği ve “kafada bitirmeyi” denemek gibi yöntemler kullandıkları görülmektedir. Kimi katılımcılar yalnızca tek bir yol denese de bazı katılımcılar tüm yolları denediğini dile getirmişlerdir. Nitekim K15’in, “Çok... çok. Sporunu denedim, sosyal aktiviteleri denedim, dinime yönelmeyi denedim, tedavileri denedim, ilaç denedim” şeklindeki söylemi maddeyi kendi kendine bırakmak için başvuru yöntemlerinde diğer katılımcıların yanıtlarına da genelleştirilebilmektedir. Bu noktada katılımcıların özellikle ilaç kullanımı noktasında davranışları olduğu görülmektedir. Bu durum da ilaçların kontrolsüz ve doktor kontrolü dışında tamamen bireysel bir yönelim ile kullanımı sebebiyle kendi kendini tedavini girişimi kapsamında değerlendirilebilir. Bununla birlikte sayı olarak az da olsa yoğurt yiyerek maddenin vücudundan temizleneceğine inanan ve bu tarzda yöntemler kullanan katılımcılarda bulunmaktadır.

Katılımcıların genel olarak söylemleri değerlendirildiğinde, kendi kendine tedavi sürecinde öne çıkan yöntemler; spor yapmak, sosyal aktivitelere katılım, inanca yönelmek, doktor kontrolünün dışında ilaç kullanmak, yoğurt yemek, sanatsal hobiler edinmek, derneğe katılmak, beyinde bitirmek, ebeveyn olmak, uyumak, eve kapanmak, çevre değiştirmek ve sorumluluk almak şeklinde ifade edilebilir.

Buna ek olarak katılımcıların kendi kendini tedavi ederken ortalama 13 farklı yol denedikleri görülmüştür.

Kendi Kendine Tedaviyi Seçmede Motivasyon Kaynakları

Madde kullanıcıları kendi kendine tedavi olmayı denedikleri dönemlerde, çevreden aldıkları desteğin önemli olduğunu ve tekrar maddeye dönmek için tutunacak bir güç aradıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların bu tema kapsamında ifade ettikleri Tablo 3' de ele alınmıştır. Madde kullanım geçmişi bulunan bireylerden, manevi değişim yaşamış olanların imansız ölmekten ve uyuşturucu ile hayatına son vermekten korktuğu görülmektedir. Bu iki unsur, dini inancın ve yaşama verilen değer ifadesi niteliğini taşımaktadır. Katılımcılardan bazıları ölümün varlığının mutluluk verdiğini bazıları da manevi yönelimin kendilerine motivasyon sağladığını ifade etmişlerdir.

Tablo 3. Kendi kendine tedaviyi seçmede motivasyon kaynakları

Motivasyon Kaynakları	Katılımcıların Söylemlerinde Bazı Örnek İfadeler
Manevi yönelim, inanç	"...alkolün haram olduğunu, günah olduğunu söylemiş bizdeki tasavvuftaki, Allahüalem herhalde bu şekilde gelişti. Bize kimse uyuşturucuyu bırakacaksın veyahut da alkolü bırakacaksın gibi cümle kullanmadı ama dinimizin içeriğini bize yavaş yavaş anlatarak, bu şekilde biz bir tedavi olduk Allah'ın rahmetiyle beraber." (K6)
Ölüm, hesap vermekten korkmak	"...daha çok şöyle açarak söyleyebilirim, bırakmamın tek sebebi hesap vermekten korkmam. Çünkü öyle bir ölümü Allah'ü Teala kabul etmiyor. Ebedi bir alem ebed'ül ebed alemi sana ikram eden Allah'ü Teala'ya sen nasıl hesap vereceğim diye kendimle çok yüzleştim o yüzden böyle bir sürecim oldu." (K3)
Aile desteği	"Eşim yardımcı oldu kardeşim yardımcı oldu, bunlar var yok ailemin çoğu yardımcı olmaya çalıştı ama eşimle kardeşim ikizim var benim."(K5)
Çocuklarının varlığı	"...ailemin sevgisi çocuklarımla o gözlerinin içine baktığımda mesela benim bu dünyada ben bu tip şeylerden yok olup gitmiş olsam Allah korusun dedim bu çocukların tamam sahibi Allah'tır..." (K1)

Uzun süre temiz kalmayı başaran katılımcılar, çoğunlukla İslam dinini motivasyon kaynağı olarak görmektedirler. Madde kullanıcılarının bir kısmı, kendi kendine tedavi olmalarının sebebi olarak dini kurumların onlara vesile olduğunu yalnızca madde bağımlılığında değil tüm hastalıklarda kendi kendine tedaviye inandıklarını ifade etmişlerdir. Bazı katılımcılar, yine inançları doğrultusunda hesap vermekten korktuklarını ve ölümün kendilerini motive ettiğini, yaşamın sonlanacağı düşüncesinin mutluluk verdiğini belirtmişlerdir. Bunların dışında maddeyi kendi kendine bırakmayı denemiş kullanıcılar, bırakma girişimlerinde aile desteğinin önemli olduğunu vurgulamışlardır. Evli ve çocukları olan katılımcıların anlatılarında duygusal açıdan çocuklarının babasız kalacağı düşüncesinin onlara motivasyon sağladığı gözlemlenmiştir.

Kendi Kendini Tedavi Etmek Zorunda Kalmak

Madde kullanıcıları kendi kendilerine tedavi olmak istemeseler de zorunluluktan dolayı maddeyi kullanmadıklarını veya kullanamadıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların bu tema bağlamında söylemleri Tablo 4 üzerinde ele alınmıştır. Katılımcıların çoğunluğu erkeklerden oluştuğu için genellikle askerlik dönemlerinde maddeyi kullanmadıklarını ve maddeyi temin edemediklerini dile getirmişlerdir. Ayrıca kapalı cezaevi süreci olan katılımcılarda maddeye ulaşamamadan kaynaklı olarak bırakmak zorunda kaldıklarını ifade etmişlerdir.

Bunların dışında maddeyi eşiyle beraber kullanan ve eşi kapalı cezaevinde olduğu için maddeye ulaşamayan kullanıcılar da zorunlu olarak kendi kendilerini tedavi etme girişiminde bulunmuşlardır.

Tablo 4. Kendi kendini tedavi etmek zorunda kalmak

Kendi Kendini Tedavi Etmek Zorunda Kalmak	Katılımcıların Söylemlerinde Bazı Örnek İfadeler
Kapalı cezaevine girmek	“Cezaevi farklı bir dünya. Yani oraya Allah kimseyi düşürmesin pek de anlatılacak bir yanı yoktu. Cezaevi... yok hayır kullanmadım ben iki üç sefer girdim cezaevine dokuz, yedi, sekiz ay gibi.” (K13) “...evet kapalı cezaevinde kullanmadım 2,5 ay öyle bir şey ama ilaç kullandım sonra da cezaevinde.” (K16)
Askere gitmek	“Ya o süreçte o zamanlar memleket değiştirmiştik. Memleket değiştirdiğimden, sürecin tamamı da askerde geçtiği için on beş ay boyunca içmemiştim yani askerde olduğumdan dolayı.” (K7)
Temin edememek	“Çünkü kokain kullanmak istiyordum, temin edemezdim. Çünkü oturduğum yer, doğduğum büyüdüğüm yer ağabeylerim ve ablalarım var benim. Ağabeyimin de geçmişi, geçmiş dediğim üç yıl öncesine kadar uyuşturucu şeyi oldu. İki tane kız çocuğu var. Onun da çok zor oldu hep hayatı. Yani ağabeyim zaten bu uyuşturucu satanların hepsini biliyor. Benim kapımın önüne gelseler her şey ortaya çıkacaktı, biraz da aile korkusundan dolayı...” (K2)

Tartışma

Bu çalışmada, madde kullanımı bulunan bireylerin, profesyonel bir destek olmadan kendi kendilerini tedavi girişimlerinde öne çıkan unsurların incelenmesi amaçlanmıştır. Madde kullanıcılarının, kullandıkları maddeleri kendi kendilerine bırakma girişimlerinde birçok yöntem denedikleri görülmüştür. Yöntemlerin kimi kısa süreli devam ederken kimi uzun süreli temiz kalma ile sonuçlanmıştır.

Katılımcıların kullandıkları maddeler incelendiğinde, metamfetamin maddesi ön plana çıkmaktadır. Bu son dönemde ülkemizde yaygınlığını iyice artıran metamfetamin maddesinin, daha dikkatle incelenmesi ve bu maddenin arzının ve talebinin azaltılması için girişimlerde bulunulmasını önemli kılmaktadır.

Araştırmaya dahil olan bireylerin, “kendi kendine tedavi olma” yoluyla hangi maddeyi bıraktıkları değerlendirildiğinde, kişilerin birçok maddeyi aynı anda bıraktıklarını ifade ettikleri anlaşılmaktadır. Dolayısıyla bireylerin, bu manadaki tedavi girişimleri diğer maddelerin kullanımına da genellenebilmiştir. Kişiler sadece bir maddeyi bırakmak yerine madde kullanım davranışını bırakmak gibi bir davranış örüntüsü sergilemektedirler. Bununla beraber, bir maddeyi bırakma girişimlerinin, bu maddeyi başka bir madde kullanarak bırakma veya azaltma ile sonuçlanan kendi kendine tedavi girişimi olarak değerlendirilebileceği düşünülmektedir. Nitekim katılımcılar bu ve buna benzer birçok yöntem kullanmaktadırlar.

Madde kullanıcıları kendi kendine tedavi yöntemlerinde öne çıkan bazı unsurlar; ilaç kullanmak, çevreyi değiştirmek, arkadaş ortamını değiştirmek, kafada bitirmek, sorumluluk almak ve boş zamanları değerlendirmek şeklindedir. Katılımcılar, maddenin yoksunluk belirtileriyle başa çıkmada zorlandıkları için maddenin yerini tutabilecek şeylere yönelmişlerdir. Nitekim, bu konu üzerinde yapılan bir çalışmada katılımcıların yoksunlukla mücadele ederken sıkıntıya katlanma düzeyleri düşük olanların, yeniden madde kullanımının olduğu bilinmektedir (31). Örneğin bazı kullanıcılar maddenin yoksunluğu ile baş edebilmek için ilaç kullanmayı denemiştir. Bu bağlamda özellikle Buprenorfin/Nalokson ve Metadon gibi ilaçların kullanımı öne çıkmaktadır (32). Bu ilaçlar, madde kullanım sürecinde detoksifikasyon sürecinin daha az zahmetli geçmesi adına kullanılan opiyat türevi ilaçlardır (33). Metadonun ülkemizde yasal satışı olmamakla beraber bireyler her iki ilaca da sokaktan, madde satıcıları aracılığı ile ulaşabilmektedirler (34). Kişilerde maddenin yerine ilaç koyma davranışının genellikle ilaçlara yönelik olumsuz tutumla sonuçlanabileceği çünkü bağımlılık

yapıcı özelliği bulunan ilaçlar ile bağımlılık yapıcı maddeleri doktor kontrolünde olmaksızın bırakmanın oldukça zor olduğu düşünüldüğünde, katılımcıların gelecekteki formal tedavi yöntemlerinde doktor kontrolünde kullanılacak ilaçlara karşı da “işe yaramayacağına ilişkin” tutumlar geliştirebileceği düşünülmektedir (35,36). Öne çıkan unsurlardan arkadaş ortamı ve çevre değişikliği de dikkat çekici özellikler taşımaktadır. Katılımcıların çevreyi değiştirmek ve arkadaş ortamını değiştirmek arasında bir ayrım yaptıkları gözlemlenmiştir. Bu strateji, madde kullanımını etkilediği bilinen iki faktörün elenmesi adına olumlu sonuçlar doğurabilir (37). Bu doğrultuda çevre ile sosyal bağlam, maddeye yakınlık, maddeye erişimin ve madde kullanımının kolaylığı, madde kullanım kültürünün varlığı gibi unsurların ön planda olduğu varsayıldığında, arkadaşları değiştirmek ile daha çok madde kullanımı ilişkilenmiş olup bununla birlikte ortak paydası madde kullanımı olarak sürdürülen arkadaşlıkların sonlandırılması gerektiği düşünülmektedir (37,38). Madde kullanıcılarının aynı ortam ve arkadaş çevresinde kaldıkları süreçte kendi kendilerine tedavi olmayı deneseler dahi, hayır diyemedikleri için kolaylıkla maddeye döndükleri anlaşılmaktadır (39,40). Nitekim madde kullanıcıları çoğunlukla gençlik dönemlerinde veya küçük yaşlarda akranlarının etkisiyle, bulunduğu çevre ortamıyla maddelerle tanışmaktadırlar (41). Bu yüzden tedavi sürecinde madde kullanıcıları tarafından çevre değiştirme ve arkadaşlardan uzaklaşma yöntemlerinin sıklıkla uygulandığı bilinmektedir (42). Çalışma boyunca genel kapsamda madde kullanımı bulunan bireylerin kendi istekleri ile maddeyi bıraktıklarında uzun süreli başarıya ulaştıkları kullanıcılar için “kafada bitirmenin” maddeyle başa çıkmada önemli bir faktör olarak öne çıktığı görülmektedir. Burada kafada bitirme tabirinin, katılımcıların madde kullanımının sonlandırılmasına dair bir kararlığı ifade ettiği düşünülmektedir. Katılımcıların maddeyi bırakmak için güçlü bir kararlılığa sahip olmadıklarında, tedavi girişimlerinin olumsuz sonuçlanabileceği anlaşılmaktadır (43). Madde kullanıcılarının iyileşmek için birçok tedavi sürecini denediği gözlemlenmiş olup, maddenin bir beyin hastalığı olduğunu kabul eden katılımcıların çokluğuna rastlanmıştır. Bu sebeple madde kullanıcılarının kafada bitirmeye/kararlılığa vurgu yaptıkları düşünülmektedir. Nitekim, katılımcıların kararlılığı aynı zamanda iyileşmenin sorumluluğunu almayı da beraberinde getirmektedir. Bu madde kullanım tedavisinde tedaviye katılım olarak değerlendirilebilir. Bunların dışında diğer unsurlar ise sorumluluk alma ve boş zamanları değerlendirme olarak belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda göstermektedir ki boş zamanların yerinin doldurulamaması riskli sonuçlar doğurabilmektedir (44). Bununla beraber bu çalışma madde kullanımı bulunan kişilerin, boş zamanlarını değerlendirdiğinde, aktiviteler yaptığında maddeden uzaklaştığını ve maddeyi akıllarına getirmediklerini doğrular niteliktedir. Sorumluluk almak madde kullanıcıları tarafından zor gerçekleştirilen bir süreç olsa da katılımcıların ailelerinden veya kendilerinden uzaklaşmamak için denedikleri bir yöntem olduğu düşünülmektedir. Yapılan çalışmalarda sorumluluk almanın ve yeni aktivitelerle yönelmenin tedavilere önemli katkı sunduğunu göstermektedir (45).

Katılımcıların kendi kendilerini tedavi etme noktasında birtakım motivasyon unsurlarına sahip oldukları görülmektedir. Burada öne çıkan unsurlardan birisi, tedavi sürecinde çevreden alınan destektir. Bireylerin, madde kullanımı tedavisi sürecinde kendi kendilerine giriştikleri arınma sürecinin, çevre tarafından desteklenmesi durumunda daha olumlu çıktılar ile ilişkilendirilebileceği düşünülmektedir. Katılımcıların kendi kendilerine tedavi etme girişiminde bulunmalarında en fazla öne çıkan unsur, bireylerin dini inançlarının bu sürece rehberlik etmesidir (46). Katılımcılar, inanç sitemlerinden aldıkları motivasyonlar ile madde kullanımını sonlandırma yönünde girişimde bulunabilmektedirler. Burada bir pozitif pekiştireç olarak iyi bir kul olmak ve negatif bir pekiştireç olarak cezadan kaçınmak ön plana çıkmaktadır (47,49). Buna ek olarak, katılımcıların dini inançlarını sürdürmelerine destek olabilecek ritüelleri devam ettirmeleri, zaman içerisinde madde kullanımıyla ilişkili davranışların da sönmesine yardımcı olabilir (50). Nitekim, bireylerin bağlam değişimi yaşamalarına yardımcı olabilecek ve madde kullanımından arınmış davranışlar sergilemesi, kişiyi doğallığında madde kullanımı bağlamından çıkartabilir. Madde bağımlılığıyla başa çıkmada kullanıcılar için tinselliğin ön planda olduğu çalışma kişilerin maneviyata yönelimlerini kanıtlar niteliktedir (51). Nitekim bu çalışmayla maddeyi kendi kendine bırakma girişiminde maneviyata yönelen kullanıcıların, dini baş etme yöntemini kullanan bireylerin uzun yıllar tedaviyi sürdürdüğü anlaşılmıştır (52). Bununla beraber aile desteği ve çocukları olan katılımcılar için çocuklarının varlığı, onları yalnız bırakmama isteği motivasyon kaynağı olarak görülmektedir. Madde kullanımı aile bütünlüğüne bir tehdit olarak algılanmaktadır (53). Bu nokta da yapılan çalışma bunu doğrular niteliktedir. Madde kullanımı aile içerisinde sorunları da beraberinde getirmektedir (54). Madde kullanıcılarının duygusal olarak ailelerinden kopmak istemedikleri için kendi kendine tedavi

yöntemini denediği düşünülmektedir. Özellikle kullanıcı ebeveyn ise çocuklarını yalnız bırakmaktan korktuğu gözlemlenmiştir. Elde edilen sonuçlarda aile ve eş desteğinin katılımcılar için önem arz ettiği ve kişilerin dışlanma yaşamadıklarında maddeyi bırakırken daha istekli oldukları fark edilmiştir. Araştırma kapsamında madde kullanımı bulunan bireylerin, kendi kendilerine tedaviyi uyguladıkları dönemlerde, sevdikleri insanlar tarafından manevi destek görmenin ve birilerini yanında hissetmenin verdiği bir güç olduğu tedavi sürecinde daha kararlı yol aldıkları düşünülmektedir.

Kendi kendini tedavi etme girişimleri bazı katılımcıların için birtakım zorunlulukların peşine gelmektedir. Burada dikkat çekici unsurlar cezaevine girmek, askerlik ve maddeyi temin etmekte zorluk olarak kendini göstermektedir. Katılımcıların cezaevine girdiklerinde madde kullanamadıkları için bir zorunluluk olarak temiz kaldıkları anlaşılmaktadır (55). Bu durumun sürdürülebilirliği ise muğlaktır. Nitekim, katılımcıların kendi kararlılıkları olmadan, madde kullanımını sonlandırmaları, relapslar ile sonuçlanabilme potansiyeline sahip bir yapı oluşturabilir. Özellikle kapalı cezaevi süreçlerinden geçen madde kullanıcılarının cezaevi içerisinde madde temin edemedikleri için madde isteğiyle başa çıkmak zorunda kaldıkları ve başa çıkma yöntemlerinde boş zamanlarını değerlendirdikleri düşünülmektedir. Askerlik süreci ise madde kullanıcıları için kendi kendine tedavi olmayı “şartlar gereği” başlatan bir süreç karşılık gelmektedir. Katılımcılar, askerde madde kullanmakta zorlanmaları ve maddeye erişimde sorun yaşamaları sebebiyle askerlik sürecinde temiz kalmaktadırlar. Ancak bu durum her zaman aynı şekilde ilerlememektedir. Nitekim, bir madde kullanıcısı için askerlik süreci çoğunlukla zorlu birtakım faktörleri bünyesinde barındırmaktadır. Bu askerden kaçma, askerde madde kullandığı için ceza alma, askerde sürekli psikiyatri revirinde olma gibi sonuçları barındırmaktadır. Dolayısıyla askerlik ve cezaevi, madde kullanıcıları için bir arınma yöntemi ve kendi kendini tedavi etmede önemli unsurlar gibi görünse de etkileri hakkında daha detaylı çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır. Kişinin maddeye erişiminin, gündelik hayat içerisindeyken de ortadan kalkması durumunda, temiz kalmak zorunda olduğu anlaşılmaktadır. Özellikle, maddeyi bir başkası aracılığı ile temin eden kişilerde, aracı kişiyle irtibat herhangi bir şekilde ortadan kalktığında madde kullanımı da sönme eğilimine geçebilmektedir. Bu çalışmada, bir kadın katılımcı kendisine eşinin madde aldığını ve eşinin cezaevine girmesi sonrasında temiz kaldığını belirtmiştir. Bu durum özellikle eşleri aracılığı ile madde kullanımına başlayan ve sürdüren, sonrasında da eşlerinin ve veya araçların ortadan kaybolmasıyla maddeyi temin edebilecek imkân bulamayışın bir temsili olarak değerlendirilebilir. Nitekim, kadınların, erkeklere göre daha fazla toplumsal baskıya maruz kaldığı düşünüldüğünde, kadınların bugüne kadar eşleri veya başka bir aracı ile sürdürdükleri madde kullanımını, bunlar ortadan kalktıktan sonra sürdürme girişimi noktasında da madde kullanıcılarının toplumsal dışlanmadan ve ailelerinden çekindikleri düşünülmektedir (56-58).

Madde bağımlılığı biyopsikososyal bir sorun olduğu için kullanıcıların kendi kendine tedaviyi sürdürebilir kılmaları için tedavideki faktörleri çok boyutlu ele almaları gerektiği düşünülmektedir (41). Sonuç olarak madde kullanımı bulunan kişiler tıbbi süreçlerden geçmeden de uzun süre temiz kalabilmektedirler. Ancak katılımcılar çoğunlukla madde kullanma isteğinin kendi kendine tedaviyle mümkün olacağını düşünseler de bazı noktalarda profesyonel destek alma gerekliliğini savunmaktadırlar. Bu doğrultuda katılımcıların profesyonel destekle birlikte maddi manevi desteğe ihtiyaç duydukları düşünülmektedir. Araştırma sonucunda kendi kendine tedaviyi uygulamış kişilerin sosyal aktiviteleri arttırdığında madde isteğiyle başa çıkabildiği ve olumlu sonuçlar elde ettiği görülmüştür.

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Bunlardan biri araştırmada kendi kendine tedaviyi uygulayan madde kullanımı bulunan kişilerin büyük çoğunluğunu erkek katılımcıların oluşturmasıdır. Bunun sebebi ise kadın katılımcıya ulaşmada zorluk yaşanması ve kadın katılımcıların araştırmaya katılımda gönüllülük göstermemeleridir. Bu çalışma yoğunluk olarak erkek katılımcıların kendi kendine tedavide uyguladıkları yöntemleri öne çıkarmaktadır. Ayrıca bu çalışmada kullanıcıların tercih maddesi yoğun olarak “metamfetamindir”. Kadın katılımcılarında içinde bulunacağı daha geniş kapsamlı bir çalışma yürütülebileceği öngörülmektedir. Aynı zamanda yeni çalışmalarda farklı maddeler üzerinde kendi kendine tedaviyi denemiş katılımcılar bulmanın gerektiği düşünülmektedir. Çalışmanın bir diğer kısıtlılığı ise örnekleme ulaşma biçimi olarak gösterilebilir. Toplumsal kaynaklar kullanılarak erişilen katılımcılardan edinilen bilgilerin çalışmanın sonuçlarını kısıtlamış olabileceği, bu bağlamda gelecek çalışmaların farklı kaynaklardan da örnekleme erişim sağlamasının önemli olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışma, madde kullanıcılarının kendi kendine tedavi yöntemlerinin etkinliğini ve bu yöntemleri destekleyebilecek faktörleri analiz etmeyi amaçlamaktadır. Katılımcılar, kendi kendilerini tedavi etmeye çalışırken çeşitli yöntemler kullandıklarını belirtmişlerdir. Bununla birlikte, tüm bu yöntemlerin kendi kendine tedavi olarak kabul edilmesi doğru olmayabilir. Örneğin, çevre değişimi, arkadaş ortamını değiştirmek, kararlı olmak gibi davranışlar, yapılandırılmış tedavi süreçlerinin önemli unsurları olarak da değerlendirilebilir. İlaç kullanarak maddeden kurtulma girişimleri, riskli ve dış faktörlerle bağlantılı olarak görülmektedir. Diğer taraftan, inançlar aracılığıyla temiz kalmak, dışarıdan bir unsuru içermesine rağmen, içsel dinamikler ve bireysel faktörlerle ilişkili olduğu için kendi kendine tedavi olarak kabul edilebilir.

Sonuç olarak, kendi kendine tedavi yöntemleri, belirli durumlarda olumlu sonuçlar elde edebilir, ancak güvenilir sonuçlar elde etmek zor olabilir. Bu nedenle, tedavi sağlayıcılar, kendi kendine tedavi yöntemlerini ve bu çalışmada öne çıkan unsurları danışanlarıyla paylaşarak tedavi sürecine katkı sağlayabilirler. Bu yaklaşım, bireylerin tedavi sürecinden kopmasını engellemese bile, çeşitli unsurlarla birlikte tedavi sürecinin içinde yer almasına yardımcı olabilecek bir adım olarak değerlendirilebilir. Gelecekte gerçekleştirilecek çalışmalar, kişileri resmi bir tedavi yerine kendi kendine tedaviye yönlendiren faktörleri inceleyerek ve bu girişimlerin altında yatan sebepleri tespit ederek, bu alandaki bilgi eksikliğini gidermeye yardımcı olabilir. Bu sayede, daha etkili ve bütüncül tedavi yaklaşımlarının geliştirilmesine katkı sağlanabilir.

Kaynaklar

1. Walker R. Retention in treatment-indicator or illusion: an essay. *Subst Use Misuse* 2009; 44(1): 18-27.
2. Kesgin D. Madde Bağımlısı Bireylerin Kendine Yardım Gruplarına Katılımından Sonraki Toplumsal Yaşama Uyum Süreçleri Üzerine Nitel Bir Araştırma: Adsız Narkotik Grupları Örneği. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalı, 2019.
3. Karaman H. Türkiye’de Bağımlılık Alanında Bir Rehabilitasyon Modeli Olarak Yeşilay Danışmanlık Merkezi’nin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalı, 2017.
4. Uluğ B. Bağımlılık tedavisine genel bir bakış. Bağımlılık, Tanı, Tedavi, Önleme. Ögel K, Bilici R, Evren C, Öztürk M (editörler). Ankara: Yeşilay Yayınları, 2019.
5. Aktürk İ, Yaman ÖM. Madde kullanımı ve baba oğul ilişkilerine dair nitel bir değerlendirme. *İmgelem* 2021; 5(9): 447-477.
6. Kelly JF, Greene MC, Bergman BG, et al. How many recovery attempts does it take to successfully resolve an alcohol or drug problem? estimates and correlates from a national study of recovering us adults. *Alcohol Clin Exp Res* 2019; 43(7): 1533-1544.
7. Mutlu E. Zarar azaltma. Bağımlılık, Tanı, Tedavi, Önleme. Ögel K, Bilici R, Evren C, Öztürk M (editörler). Ankara: Yeşilay Yayınları, 2019.
8. Anderson DJ, McGovern JP, DuPont RL. The origins of the minnesota model of addiction treatment—a first person account. *J Addict Dis* 1999; 18(1): 107-114.
9. Dackis C, O'brien C. Neurobiology of addiction: treatment and public policy ramifications. *Nat Neurosci* 2005; 8(11): 1431-1436.
10. Hser YI, Anglin MD. Addiction treatment and recovery careers. *Addiction Recovery Management Theory, Research and Practise*. Kelly JF, White WL (editors). Totowa, NJ: Humana Press, 2011.
11. Gündüz Türkeş S. Ankara Amatem Kliniğinde Tedavi Gören Bireylerin Tedavi Sürecindeki Deneyimleri ve Taburculuk Sonrası Gereksinimleri. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2020.
12. Marlatt GA. Harm reduction: come as you are. *Addict Behav* 1996; 21(6): 779-788.
13. Riley D, O'hare P. Harm reduction: history, definition, and practice. *Harm Reduction: National and International Perspectives*. Inciardi JA, Harrison LD (editors). Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 2000; 1-54.
14. Rinaldi RC, Steindler EM, Wilford BB, Goodwin D. Clarification and standardization of substance abuse terminology. *JAMA* 1988; 259(4): 555-557.
15. Demirel S. Türkiye’de Rehabilitasyon Hizmetlerinin Yeniden Yapılandırılmasında Sosyal Rehabilitasyonun Önemi ve İşlevi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalı, 2001.

16. Şamar B, Sema B. Bağımlılık rehabilitasyonunda sosyal hizmet uygulamaları: Erenköy Bahar modeli. *Bağımlılık Dergisi* 2022; 23(2): 221-232.
17. Murdach AD. The temperance movement and social work. *Social Work* 2009; 54(1): 5-7.
18. Urbanoski KA, Wild TC. Assessing self-determined motivation for addiction treatment: validity of the treatment entry questionnaire. *J. Subst Abuse Treat* 2012; 43(1): 70-79.
19. Department of Community, Rural and Gaeltacht Affairs. National Drugs Strategy 2001-2008 Rehabilitation. Dublin, Ireland: Department of Community, Rural & Gaeltacht Affairs, 2007.
20. Becker GS, Murphy KM. A theory of rational addiction. *J Polit Econ* 1998; 96(4): 675-700.
21. Khantzian EJ. The self-medication hypothesis of substance use disorders: a reconsideration and recent applications. *Harv Rev Psychiatry* 1997; 4(5): 231-244.
22. Noble A, Best D, Man LH, et al. Self-detoxification attempts among methadone maintenance patients. *Addict Behav* 2002; 27(4): 575-584.
23. Van Hout MC, Bingham T. Mothers' experiences of their children's detoxification in the home: results from a pilot study. *Community Practitioner* 2012; 85(7): 24-28.
24. Fulwiler RL, Hargreaves WA, Bortman RA. Detoxification from heroin using self vs physician regulation of methadone dose. *Int J Ment Health Addict* 1979; 14(2): 289-298.
25. Grella CE, Karno MP, Warda US, Moore AA, Niv N. Perceptions of need and help received for substance dependence in a national probability survey. *Psychiatr Serv* 2009; 60(8): 1068-1074.
26. Baltacı A. Nitel Araştırma süreci: nitel bir araştırma nasıl yapılır. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2019; 5(2): 368-388.
27. Tekindal M, Şerife U. Nitel araştırma yöntemi olarak fenomenolojik yaklaşımın kapsamı ve sürecine yönelik bir derleme. *Ufuk Ötesi Bilim Dergisi* 2020; 20(1): 153-172.
28. Baltacı A. Nitel araştırmalarda örnekleme yöntemleri ve örnek hacmi sorunsalı üzerine kavramsal bir inceleme. *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2018; 7(1): 231-274.
29. Gökbayrak S, Karışan D. Altıncı sınıf öğrencilerinin fetemm temelli etkinlikler hakkındaki görüşlerinin incelenmesi. *Alan Eğitimi Araştırmaları Dergisi* 2017; 3(1): 25-40.
30. Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. 6. Baskı, Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2008: 188.
31. Bahadır E, Güneş F, Noyan CO. Madde kullanım bozukluğu olan bireylerde sıkıntıya toleransın madde kullanım sürecine etkisi. *Bağımlılık Dergisi* 2019; 20(4): 214-223.
32. Çakıcı M, Damla A, Gökyiğit A. Opioid bağımlılığının tedavisinde metadon ve buprenorfin'in etkinliği: hangisini kullanalım. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi* 2019; 1(3): 194-199.
33. Whelan PJ, Remski K. Buprenorphine vs methadone treatment: a review of evidence in both developed and developing worlds. *J Neurosci* 2012; 3(1): 45-50.
34. Çoban İ. Opioid Kullanım Bozukluğunda İdrar ve Tükürük Numunelerinde Yasaklı Madde Analizlerinin Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2023.
35. Deniz N, Eken A. Bağımlılık yapıcı ilaçlar ve kullanılan analiz yöntemleri. Bitirme Ödevi, Kayseri: Erciyes Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, 2012.
36. Nunes EV, Kunz K, Galanter M, O'connor PG. Addiction psychiatry and addiction medicine: the evolution of addiction physician specialists. *Am J Addict* 202; 29(5): 390-400.
37. Ögel K. Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme. İstanbul: Yeniden Yayınları, 2010.
38. Pumariega AJ, Burakgazi H, Unlu A, et al. Substance abuse: risk factors for Turkish youth. *J Clin Psychopharmacol* 2014; 24(1): 5-14.
39. Lipari R, Jean-Francois B. Trends in perception of risk and availability of substance use among full-time college students. 2016 Aug 16. In: The CBHSQ Report. Rockville (MD): Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US), 2013.
40. Gökler R, Koçak R. Uyuşturucu ve madde bağımlılığı. *Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi* 2008; 3(1): 89-104.
41. Kennett J. Just Say No? Addiction and the elements of self-control. *Addiction and Self-Control: Perspectives from Philosophy, Psychology, and Neuroscience*. Levy N. (editor), New York: Oxford University Press, 2013: 144-164.
42. Başkurt İ. Gençlik, madde bağımlılığı ve korunma yolları (psiko-sosyal bir yaklaşım). *Journal of Istanbul University Faculty of Theology* 2003; 8: 74-114.
43. Erükçü Akbaş G, Mutlu E. Madde bağımlılığı tedavisi gören kişilerin bağımlılık ve tedavi deneyimleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet* 2016; 27(1): 101-122.
44. Ober AJ, Hunter SB, McCullough CM, et al. Opioid use disorder among clients of community mental health clinics: prevalence, characteristics, and treatment willingness. *Psychiatr Serv* 2022; 73(3): 271-279.
45. Wegner L. Through the lens of a peer: understanding leisure boredom and risk behavior in adolescence. *Am J Occup Ther* 2011; 41(1): 19-23.

46. Kristjansson AL, Sigfusdottir ID, Thorlindsson T, et al. Population trends in smoking, alcohol use and primary prevention variables among adolescents in Iceland, 1997-2014. *Addiction* 2016; 111(4): 645-652.
47. Gorsuch RL. Religious aspects of substance abuse and recovery. *J Soc Issues* 1995; 51(2): 65-83.
48. Booth J, Martin JE. Spiritual and religious factors in substance use, dependence, and recovery. In *Handbook of Religion and Mental Health*. Koenig HG (editor). Cambridge, MA: Academic Press, 1998: 175-200.
49. Wallace JM, Myers VL, Osai ER. *Faith Matters: Race/Ethnicity, Religion and Substance Use* New York: Annie E. Casey Foundation, 2004.
50. Hai AH, Franklin C, Park S, et al. The efficacy of spiritual/religious interventions for substance use problems: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Drug Alcohol Depend* 2019; 202: 134-148.
51. Miller WR, Forcehimes A, O'leary MJ, Lanoue MD. Spiritual direction in addiction treatment: two clinical trials. *J Subst Abuse Treat* 2008; 35(4): 434-442.
52. Arevalo S, Prado G, Amaro H. Spirituality, sense of coherence, and coping responses in women receiving treatment for alcohol and drug addiction. *Eval Program Plann* 2008; 31(1): 113-123.
53. Gürsu O. Madde bağımlılığı ve din: HİGED örneği. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions* 2018; 5(1): 37-54.
54. Duyan V, Gövebakan R. Madde Bağımlılığı ve Aile. 1. Baskı, İstanbul: Yeni İnsan Yayınevi, 2015: 9-115.
55. Demir NÖ. Ailedeki madde bağımlılığının ergenin sapmış davranışlara yönelmesindeki etkisi: lise son sınıf gençliği örneği. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi* 2006; 23(1): 119-129.
56. Akın MM. Cezaevlerindeki intihar davranışlarında bir risk faktörü olarak madde ve alkol bağımlılığı. *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2020; 9(2): 264-271.
57. Aktaş G. Feminist söylemler bağlamında kadın kimliği: erkek egemen bir toplumda kadın olmak. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi* 2013; 30(1): 53-72.
58. Pescosolido BA, Martin JK, Long JS, Medina TR, Phelan JC, Link BG. A disease like any other? a decade of change in public reactions to schizophrenia, depression and alcohol dependence. *Am J Psychiatry* 2010; 167(11): 1321-1330.

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

Aşırı İzleme Bağımlılığı Ölçeği'nin (AİBÖ) Türkçe Uyarlaması: Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması

Turkish Adaptation of the Binge-Watching Addiction Questionnaire (BWAQ): A Study of Validity and Reliability

Elif Demirbaş ¹ , Hatice Selin Irmak ² 

1. Tarsus Üniversitesi, Tarsus

2. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul

Abstract

Objective: This study aims to analyze the validity and reliability of the Binge-Watching Addiction Questionnaire by making its Turkish adaptation.

Method: The sample of the study consists of 446 students, who are studying at a foundation university in İstanbul, in the field of health, who voluntarily agreed to participate in the research. The data of the study were collected through the "Personal Information Form", the "The Binge-Watching Addiction Questionnaire" and "Binge-Watching Engagement and Symptoms Questionnaire". A language adaptation of the Binge-Watching Addiction Questionnaire was made, and internal consistency, item-total score reliability coefficient, and two-half test reliability were examined for reliability study; Explanatory Factor Analysis (EFA) and Confirmatory Factor Analysis (CFA) to reveal construct validity; For criterion-related validity, analysis was performed with a similar scale.

Results: As a result of the factor analysis, it was determined that the Binge-Watching Addiction Questionnaire could be used in four dimensions as it was in the original scale. It was found that the internal consistency coefficient of the scale, whose mean score was 25.26 ± 13.28 , was .903, and the item-total correlation coefficients varied between .322 and .656. As a result of the analysis for criterion-related validity, a statistically significant positive correlation was observed between the two scales ($r=.298, p<.001$).

Conclusion: The Binge-Watching Addiction Questionnaire is a valid and reliable measurement tool for evaluating excessive watching behavior and determining whether it has turned into an addiction.

Keywords: Binge-watching, addiction, scale adaption, validity, reliability

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı, Aşırı İzleme Bağımlılığı Ölçeği'nin Türkçe uyarlamasını yapılarak geçerlilik ve güvenirliliğinin incelenmesidir.

Yöntem: Çalışmanın örneklemini araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden, İstanbul'da yer alan bir vakıf üniversitesinin sağlık alanında lisans eğitimi almakta olan 446 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırmanın verileri "Kişisel Bilgi Formu", "Aşırı İzleme Bağımlılığı Ölçeği" ve "Problemlili Dizi İzleme Belirtileri Ölçeği" aracılığıyla toplanmıştır. Aşırı İzleme Bağımlılığı Ölçeği'nin dil uyarlaması yapılmış olup güvenirlilik çalışması için iç tutarlılık, madde-toplam puan güvenirlilik katsayısı ve iki yarı test güvenirliliği incelenmiş; yapı geçerliliğini ortaya koymaya yönelik Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) ve Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA); ölçüt bağıntılı geçerlilik için ise benzer ölçek ile analiz yapılmıştır.

Bulgular: Aşırı İzleme Bağımlılığı Ölçeği'nin yapılan faktör analizi sonucunda orijinal ölçekte olduğu şekilde dört boyutlu olarak kullanılabileceği belirlenmiştir. Ortalama puanı 25.26 ± 13.28 olan ölçeğin iç tutarlılık katsayısının .903 olduğu, madde toplam korelasyon katsayılarının .322 ile .656 arasında değişim gösterdiği bulunmuştur. Ölçüt bağıntılı geçerlilik için yapılan analiz sonucunda iki ölçek arasında ($r=.298, p<.001$) pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmüştür.

Sonuç: Aşırı İzleme Bağımlılığı Ölçeği; aşırı izleme davranışını değerlendirerek bunun bir bağımlılığa dönüşüp dönüşmediğinin tespit edilmesinde geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olarak bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Aşırı izleme, bağımlılık, ölçek uyarlama, geçerlilik, güvenirlilik

Giriş

Teknolojik gelişmelerin günümüzde ilerleme hızı oldukça yüksektir. Bununla paralel olarak tüketim kültürünün de hızlı bir şekilde yerleştiği toplumlarda televizyon dizilerinin de ard arda tüketildiği bir süreç yaşanmaktadır. Televizyonda haftalık yayınlanan dizileri beklemek istemeyenler için hızlıca tüketilen bölümlerin yer aldığı alternatif internet tabanlı platformlar sayesinde kişiler izlemek istedikleri dizilerin peş peşe yayınlanan bölümlerine erişebilmekte ve bunları tıknircasına/aşırı/art arda (binge-watching) izleyerek doyuma ulaşmaya çalışmaktadırlar (1). Üstelik Netflix ve benzeri platformların yaygınlaşması ile art arda izleme davranışının arttığı ve bu artışın platformlarca fark edilerek bir tüketim faaliyeti olarak teşvik edildiği de gözlenmektedir (2).

Platformlar, aşırı izlemeyi teşvik ederken yayınlanan programların çekiciliği, olay örgüsü, karakterleri ve popüleritesi ile izleyicileri motive edilmektedir (3). Ayrıca izlemek istedikleri yayınları istedikleri zamanda, mekanda ve tüm bölümleri bir arada bulabildikleri bir platformun getirdiği özgürlük de bunu desteklemektedir. Böylece kendi kendine oluşturulan izleme programları, art arda izlemenin artmasına neden olmaktadır (4). Bu süreci aşırı izleme kavramı ile açıklamak mümkün iken kavramın ortak bir tanımı üzerinde henüz bir uzlaşıya varılmadığı görülmektedir. Ancak literatürde aşırı izlemenin bir bağımlılık olarak tanımlanıp tanımlanamayacağı özellikle davranışsal bağımlılık türleri ile olan benzerliği üzerinden halen tartışılmaktadır (5). Aşırı izleme bağımlılığının, DSM-5 Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı ve ICD-11 Uluslararası Hastalık Sınıflaması tanımlarında yer alan davranışsal bağımlılık kategorisinde yer alan oyun oynama bozukluğu bağımlılığı kriterleri ile tanımlanabileceği ifade edilmektedir. Bu yönde değerlendirildiğinde aşırı izleme bağımlılığı, aşırı ve kontrol edilemez hale gelene kadar uzun bir süre boyunca büyük miktarda içeriği izleme davranışını ifade etmektedir. Bu davranış, zevk alma ve olumsuz duygulardan kaçınma arzusundan kaynaklanır. Aşırı izleme bağımlılığı kişilerin kendilerini sürekli olarak bunu düşünürken bulmalarına ve birincil odakları ard arda izleme davranışı olduğundan yaşamlarındaki diğer etkinliklere olan ilgilerini kaybedebilirler (6).

Araştırmalar aşırı izleme davranışının psikolojik sağlığa yönelik olumlu ya da olumsuz sonuçları olabileceğini ortaya çıkarmışlardır. Olumlu açıdan algılanan özerkliği artırarak izleyicilerin aldığı keyfi, iyileşme deneyimlerini ve canlılığını artırabileceği, sosyal çevrenin genişlemesini ve duygusal tatmin sağlayabileceğini, zevkli bir deneyim olabileceğini göstermektedir. Öte yandan, art arda izlemek, hedeflere yönelik çatışmalarını ve suçluluk duygularını tetikleyebilmektedir. Bu da kişinin refahı azaltabilmekte, olumsuz tutumlara neden olabilmekte, kişileri yalnızlaştırabilmekte, düşen uyku kalitesi ve artan yorgunluk nedeniyle iş ve akademik başarıyı düşürebilmektedir (7-13) Bunun yanı sıra art arda izleme davranışının genellenebilir bir sorun olmayacağını gösteren araştırmalar da vardır (14).

Bu noktadan hareketle bu çalışmanın amacı, bireylerin tıknircasına/aşırı izleme davranışını değerlendirerek bunun bir bağımlılığa dönüşüp dönüşmediğini değerlendirmek adına geliştirilen Aşırı İzleme Bağımlılığı Ölçeği'nin Türkçe uyarlamasını yaparak geçerliliğini ve güvenilirliğini test etmektir.

Yöntem

Çalışma için etik kurul izni, İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimleri Etik Kurulu tarafından 09.06.2022 tarihinde gerçekleştirilen 2022/10 sayılı etik kurul kararı ile alınmıştır. Katılımcılara çalışmaya katılmadan önce gönüllü onam formu çevrimiçi olarak onaya sunulmuştur.

Örneklem

Çalışmanın evrenini, İstanbul ilinde bulunan bir vakıf üniversitesinde 2021-2022 eğitim öğretim yılında sağlık alanında eğitim görmekle olan 1377 lisans öğrencisi oluşturmaktadır. Çalışmanın örneklemini, basit rastgele örneklem tekniği kullanılarak seçilen 446 gönüllü öğrenciden oluşmaktadır. Çalışmada kullanılan Aşırı İzleme Bağımlılığı Ölçeği'nin (AİBÖ) geçerliliğinin değerlendirilmesi için literatürde örneklem büyüklüğüne ilişkin farklı görüşler bulunmaktadır. Bu bağlamda örneklem büyüklüğünün madde sayısının minimum 2 katı olması,

tercihen 10 katı ve daha fazlası olması önerilmektedir. Bu nedenle, faktör analizi için uygun bir örneklem büyüklüğü belirlenmiştir (15-17). Bu durumdan yola çıkarak, 20 ölçek maddesine sahip bu çalışma için örneklem sayısının yeterli olduğu söylenebilir. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine Tablo 1'de yer verilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı

Değişkenler	n (%)
Cinsiyet n (%)	
Kadın	387 (86.8)
Erkek	59 (13.2)
Yaş	
Ortalama (Minimum-Maksimum)	21.28±2.81 (17-50)
Aile Tipi n (%)	
Çekirdek aile	367 (82.3)
Geniş aile	64 (14.3)
Tek ebeveynli aile	15 (3.4)
Çalışma Durumu n (%)	
Evet	66 (14.8)
Hayır	380 (85.2)
Haftalık Dizi İzleme Süresi (saat)	
Ortalama (Minimum-Maksimum)	8.59±8.61 (0.5-56)

Katılımcıların %13.2'si erkek, %86.8'i kadın olup, yaş ortalaması 21.28±2.81'dir. Katılımcıların %82.3'ü çekirdek aile yapısına sahip, %85.2'si herhangi bir işte çalışmamaktadır. Katılımcıların haftalık ortalama dizi izleme süresi 8.59±8.61 saattir.

Veri Toplama Araçları

Çalışmada elde edilen veriler 20.05.2022-20.06.2022 internet tabanlı veri toplama tekniği (Google Forms) aracılığı ile toplanmıştır. Kullanılan veri toplama formları her bir katılımcı için ortalama 5-10 dakikalık bir zaman diliminde tamamlanmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden kişilere araştırmacılar tarafından oluşturulan "Kişisel Bilgi Formu"nın yanı sıra "Aşırı İzleme Bağımlılığı Ölçeği" ve "Problemlili Dizi İzleme Belirtileri Ölçeği" uygulanmıştır. Aşırı İzleme Bağımlılığı Ölçeği ve Problemlili Dizi İzleme Belirtileri Ölçeği'nin uygulanabilmesi için gerekli tüm izinler ölçeği oluşturan araştırmacılar tarafından alınmıştır. Çalışmanın veri toplama kısmında gönüllülük esas alınarak katılımcılara öncelikle Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu elektronik ortamda iletilmiş olup sonrasında veri toplama formu uygulanarak süreç tamamlanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Bu form, gönüllü katılımcıların cinsiyet, yaş, eğitim aldıkları bölüm ve okudukları sınıfları, en uzun süre yaşadıkları ikamet yerleri, aile tipleri gibi bilgileri içeren 9 sosyodemografik sorudan oluşmaktadır.

Aşırı İzleme Bağımlılığı Ölçeği

Bu form Forte ve ark. tarafından 2021 yılında geliştirilmiştir. Form 20 sorudan oluşmakta olup; "“Her zaman=4”, “Sık Sık=3”, “Bazen=2”, “Nadiren=1” ve “Hiçbir zaman=0” şeklinde cevaplanan 5’li likert tipinde bir ölçektir. Aşırı İzleme Bağımlılığı Ölçeği’nden alınabilecek en yüksek puan 80, en düşük puan 0’dır. Ölçeğin orijinal çalışmasında iç tutarlılık güvenirlik katsayısı (Cronbach Alpha) 0.94 olarak ifade edilmiştir (18).

Ölçek, “Aşırma” (Maddeler: 7, 8, 9, 10, 12, 15, 16, 17, 20), “Bağımlılık” (Maddeler: 1, 2, 11, 13), “Beklenti” (Maddeler: 3, 5, 19) ve “Kaçınma” (Maddeler: 4, 6, 14, 18) alt boyutlarından oluşmaktadır. Aşırma alt boyutu, aşırı izleme sırasında zevk ve ruh halinin derecesini belirtmektedir. Bu boyut aşırma yapısını göz önünde bulundurmakta ve tıknircasına (aşırı) izlemenin sonucu olarak ortaya çıkan yoğun hareket etme

arzusunun ve kişilerarası sorunların değerlendirmesini içermektedir (Örneğin “Dizi izleyemediğinizde sık sık depresif, sinirli veya gergin hissediyor musunuz?”). Bağımlılık alt boyutu, zorlayıcı aşırı izleme ve davranış kontrol edememeyi ifade etmektedir. Aynı zamanda ev, uyku ve meslekle ilgili sorunları da kapsamaktadır (Örneğin, “Bir TV dizisi izlerken kendinizi “Bir bölüm daha izledikten sonra onu kapatacağım.” derken buluyor musunuz?”). Beklenti alt boyutu, davranış uygulanmasa bile, dizilerin içeriğiyle ilgili ipuçlarının aranmasını tanımlamaktadır (Örneğin, “Yeni çıkan dizilerle ilgileniyor musunuz?”). Kaçınma alt boyutu, sorunlu davranışla ilgili farkındalık eksikliğini ve onu en aza indirme eğilimini ele almaktadır (Örneğin, “İnsanların dizi izleyerek geçirdiğiniz süreyi abarttığını düşünüyor musunuz?”). Ölçeğin son versiyonunun madde puanları ise, genel aşırı izleme bağımlılığı seviyesini temsil eden küresel bir endekste birleşmektedir. Her bir faktörün madde puanlarının toplamı, ilgili boyuttaki bağımlılık davranışının ciddiyetini yansıtmaktadır. Ölçeğin dört alt boyutunun iç tutarlılığı yüksek bulunmuştur (Cronbach's α : Aşırma = 0.91; Bağımlılık = 0.82; Beklenti = 0.75; Kaçınma = 0.81) (18).

Problemli Dizi İzleme ve Belirtileri Ölçeği

Bu form Flayelle ve ark. (2019) tarafından geliştirilmiş, Kalkan ve Batık (2020) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (19-20). 31 maddenin yer aldığı ölçek 4'lü likert tipi olup “Tamamen katılıyorum=4”, “Katılıyorum=3”, “Katılmıyorum=2” ve “Hiç katılmıyorum=1” ifadelerinden oluşmaktadır. Ölçekten elde edilebilecek en yüksek puan 124, en düşük puan 31'dir. Ölçeğin tamamından alınan toplam puanın yüksek olması, katılımcıların problemli dizi izleme düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçek “Kontrol Kaybı”, “Olumlu Duygular”, “Zevki Koruma” ve “Tadını Çıkarma” olarak adlandırılan 4 alt boyuttan oluşmaktadır (20).

Tablo 2. AİBÖ'nün Türkçe'ye uyarlanması süreci

1	İzin alınması	Ölçeği geliştiren yazar ile e-posta yoluyla iletişime geçilerek ölçeğin Türkçeye uyarlanabilmesine dair gerekli iznin alınması
2	Ölçeğin Türkçe formunun oluşturulması	Hambleton ve Patsula (1999) tarafından önerilen adımların takip edilmesi (23)
3	Araştırmada kullanılan verilerin açıklayıcı faktör analizi için uygunluğunun belirlenmesi	Bartlett Testi ve Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Örneklem Yeterliliği Testi
4	Geçerlilik çalışması	Yapı Geçerliliği: AFA ve DFA'nın uygulanması Uyum/Ölçüt Bağıntılı geçerliliği: AİBÖ ile PDİBÖ arasındaki korelasyonun hesaplanması
5	Güvenirlik çalışması	İç tutarlılık (Cronbach Alpha), İki Yarı güvenilirlik katsayılarının hesaplanması
6	Madde analizi	Düzeltilmiş madde toplam korelasyonunun hesaplanması

Veri Analizi

Çalışmada, katılımcıların tanımlayıcı özelliklerini betimsel olarak ortaya koyabilmek için veri analizinde SPSS Paket programı kullanılmış ve betimleyici istatistikler sunulmuştur. Araştırmada kullanılan Aşırı İzleme Bağımlılığı Ölçeği ve Problemli Dizi İzleme ve Belirtileri Ölçeği puanlarına yönelik normallik dağılımı Kolmogorov Smirnov Testi ve Shapiro-Wilk Testi ile değerlendirildiğinde, tüm ölçeklerde puanların normal dağılım gösterdiği bulunmuştur. Bu nedenle ölçek puanları arasındaki korelasyon değerlendirilmesinde doğrusal bir ilişkiye ve normal dağılıma sahip sürekli değişkenler arasındaki ilişkiyi ölçmek için yaygın olarak kullanılan Pearson korelasyon testi kullanılmıştır. Ardından çalışmanın bulguları ölçeğin dil uyarlaması, güvenilirliği ve geçerliliği şeklinde üç başlık altında sunulmuştur.

Ölçeğin yapı geçerliliğini belirlemek için açıklayıcı faktör analizi (AFA) uygulanmıştır. Faktörleri belirlemek için temel bileşenler analizi kullanılmıştır. Toplanan verilerin faktör analizi için uygun olup olmadığını ortaya koymak için AFA'ya geçmeden önce Bartlett Testi ve Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Örneklem Yeterliliği testleri

yapılmıştır. Daha sonra doğrulayıcı faktör analizine (DFA) geçilmiştir. Modelin uyum düzeyini değerlendirmek için RMSEA, CFI, NFI, GFI ve AGFI uyum indeksleri kullanılmıştır. CFI, NFI, GFI ve AGFI uyum indeksleri için .95 ve üstündeki değerlerin mükemmel uyumu, .90 ve üzeri değerlerin ise kabul edilebilir uyumu gösterdiği belirtilmektedir. Ayrıca, RMSEA uyum indeksi değeri .05 ve altında olduğunda mükemmel uyum olarak değerlendirildiği ifade edilmektedir (21).

Aşırı İzleme Bağımlılığı Ölçeği'nin güvenilirliğini değerlendirmek için iki yarı test güvenilirliği, madde-toplam puan korelasyonları ve iç tutarlılık katsayısı incelenmiştir. İki yarı test güvenilirliği için Guttman split-half analizi kullanılmıştır. Ölçekte bulunan maddelerin bireyleri ölçülen özellikleri açısından ne kadar iyi ayırt ettiğini ve DFA ile belirlenen boyutların güvenilirliklerini belirlemek için ilk olarak madde-toplam korelasyonları hesaplanmıştır. Madde-toplam korelasyonlarındaki "r" değeri, .20 ve üzeri ise kabul edilebilir düzeyde olduğu ifade edilmektedir (22). Ayrıca, r değerlerinin; .35 - .65 arasında olması orta düzeyde, .65 - .85 arasında olması yeterli düzeyde, .85 ve üzerinde olması ise yüksek düzeyde ilişkinin varlığını gösterdiği belirtilmektedir (22).

Bulgular

Dil Uyarlaması

Aşırı İzleme Bağımlılığı Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması, ilk olarak ölçeğin dil geçerliliğine yönelik çalışmalar yürütülmüştür. Dil geçerliliği için ölçeği geliştiren yazardan e-posta yoluyla izin alınmıştır. Ölçek, Türkçe ve İngilizce'yi iyi bilen, alanında uzman altı öğretim üyesi tarafından birbirinden bağımsız şekilde İngilizce'den Türkçe'ye çevrilmiştir. Çeviri sırasında maddelerin İngilizce karşılıklarının orijinal ölçeğe uygunluğu da değerlendirilmiştir. Sonrasında araştırmacıların kendisi tarafından bu çeviriler değerlendirilmiş ve ölçeğin Türkçe olarak taslağı oluşturulmuştur. Elde edilen form için İngilizce'yi iyi bilen beş öğretim üyesinden uzman görüşü alınmıştır. Uzmanların görüşüne istinaden bir ve iki puan alan maddeler, yeniden gözden geçirilmiştir. Uzman görüşleri ile elde edilen form, özgün dildeki orijinal hali ile uzman iki öğretim üyesi tarafından karşılaştırılmış ve ölçek ifadeleri kolay okunabilir ve anlaşılabilirliği açısından değerlendirilmiştir. Ölçeğin Türkçe taslağına öneriler doğrultusunda düzenleme yapılarak son şekli verilmiştir (Ek 2). Ölçek taslağı, araştırma kapsamında olmayan 15 katılımcıya uygulanarak maddelere ilişkin düşünceleri ve anlaşılabilirliği değerlendirilmiştir. Bu ön uygulama sonrasında olumsuz bir geri bildirim alınmadığı için ölçeğin belirlenen örnekleme uygulanmasına karar verilmiştir.

Güvenirlilik Çalışması

Ölçeği oluşturan maddelerin literatür dahilinde oluşturulan kavramsal yapıyı birbiriyle tutarlı bir şekilde ölçüp ölçmediğini değerlendirmek için iç tutarlılık katsayısı (Cronbach's Alpha) hesaplanmış ve .903 olarak bulunmuştur. Ayrıca, alt boyutların iç tutarlılık katsayıları; "Aşırma" alt boyutu için .834, "Bağımlılık" alt boyutu için .767, "Beklenti" alt boyutu için .692 ve "Kaçınma" alt boyutu için .784 olarak belirlenmiştir. Bu sonuçlar, Aşırı İzleme Bağımlılığı Ölçeği'nin yüksek derecede güvenilir olduğunu göstermektedir (17,24). Ölçme aracının güvenilirliği için hesaplanan iç tutarlılık katsayısının (Cronbach's Alpha) çok yüksek düzeyde olması, ölçme aracının hem güvenilirliğini hem de yapı geçerliliğini yansıtmaktadır (25). Ayrıca, çalışmada elde edilen veriler arasındaki tutarlılığı belirlemek için Guttman Split-Half güvenilirlik katsayısı hesaplanmış ve ölçeğin tamamı için .886; "Aşırma" alt boyutu için .814; "Bağımlılık" alt boyutu için .710; "Beklenti" alt boyutu için .697 ve "Kaçınma" alt boyutu için .765 olarak tespit edilmiştir.

Aşırı İzleme Bağımlılığı Ölçeği'nde bulunan maddelerin madde istatistiği olarak, her bir maddeden elde edilen puan ile toplam puan arasındaki ilişkiyi ifade eden madde-toplam korelasyonları hesaplanmıştır (16). Madde-toplam korelasyonlarının .30 ve üzeri olması, söz konusu maddelerin ölçeği temsil gücünün yeterli olduğunu gösterir (16, 26-28). Ayrıca, r değerlerinin; .35 - .65 arasında olması orta düzeyde, .65 - .85 arasında olması yeterli düzeyde, .85 ve üzerinde olması ise yüksek düzeyde ilişkinin varlığını göstermektedir (22). Her bir madde için korelasyon katsayıları Tablo 3'te bulunmaktadır.

Tablo 3. Aşırı İzleme Bağımlılığı Ölçeği'nin maddelerine ait veriler

Madde	Madde Puan Ortalaması (X)	Madde standart sapması (Std sapma)	Madde Toplam Korelasyonu (r)	Madde Silinirse Cronbach's Alpha
M1	1.49	.95	.541	.899
M2	1.04	1.03	.536	.899
M3	1.42	1.13	.527	.899
M4	.44	.81	.514	.899
M5	.98	1.15	.599	.897
M6	1.45	1.26	.222	.908
M7	1.41	1.05	.568	.898
M8	1.20	1.09	.537	.898
M9	1.13	1.17	.656	.895
M10	1.13	1.15	.522	.899
M11	1.52	1.13	.649	.895
M12	1.84	1.21	.547	.898
M13	1.83	1.24	.625	.896
M14	1.29	1.22	.397	.902
M15	.70	.99	.630	.896
M16	.88	1.06	.533	.899
M17	1.34	1.23	.561	.898
M18	1.13	1.21	.412	.902
M19	1.80	1.09	.589	.897
M20	1.24	1.12	.641	.896

Madde toplam korelasyonlarının hesaplanması için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu kullanılmıştır. 20 maddeden oluşan ölçeğin madde-toplam puan korelasyonları değerlendirildiğinde maddeler arasındaki korelasyonların .322 ile .656 arasında değiştiği bulunmuştur. Ölçekte yer alan bir maddenin (6. madde) korelasyon değerinin 0.30'un altında olduğu tespit edilmiştir. Bu durumda, bir madde ölçekten çıkarıldığında Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı değerinin artacağına yönelik bir durum söz konusu olduğunda, o maddenin ölçekle uyumlu olmadığını göstermektedir (29). Ancak literatürde, madde toplam korelasyon değerinin 0.20–0.30 arasında kalan maddelerin zorunlu görülmesi durumunda çıkarılmadan ölçekte kalabileceği ve ölçekten çıkarılmayacağı belirtilmektedir (16, 22). Bu bağlamda, özgün ölçek yapısını bozmamak ve bu maddenin ölçekten çıkarılması durumunda iç tutarlılık katsayısına (Cronbach Alfa) oran olarak büyük bir katkının olmaması göz önünde bulundurularak, söz konusu maddenin ölçekte yer almasına karar verilmiştir.

Geçerlilik Çalışması

Yapı Geçerliliği

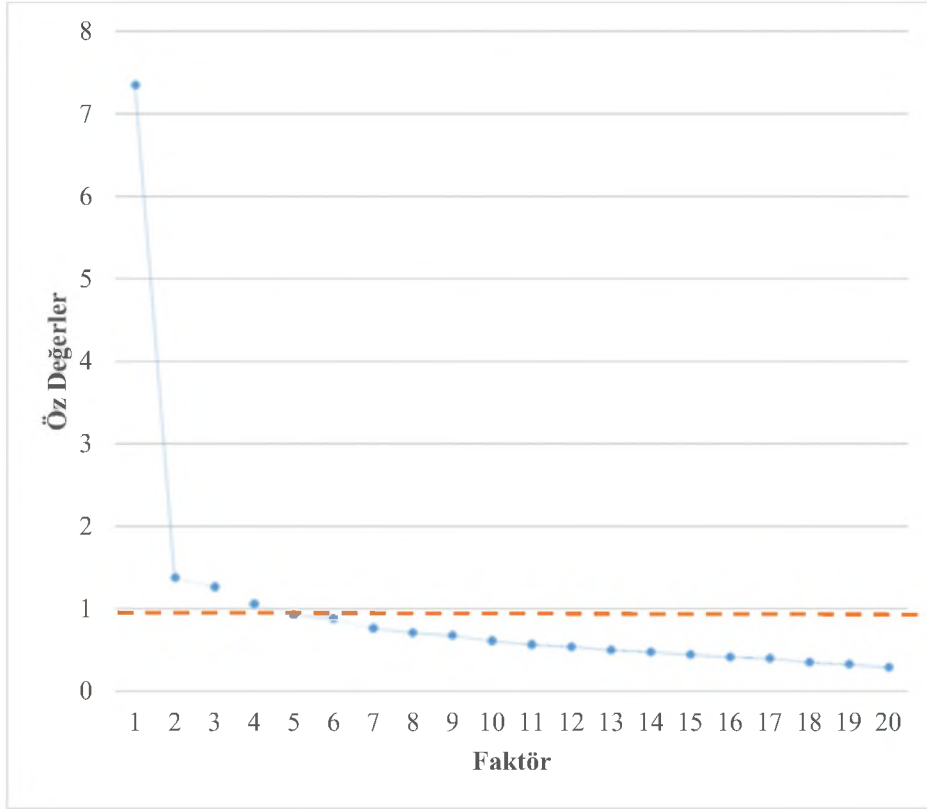
Açıklayıcı Faktör Analizi

Aşırı İzleme Bağımlılığı Ölçeği'nin yapı geçerliliği için yapılan Açıklayıcı Faktör Analizi öncesinde, faktörleri ortaya koyabilmek amacıyla gerçekleştirilen Temel Bileşenler Analizi öncesi verilerin faktör analizine uygun olup olmadığını değerlendirmek amacıyla Bartlett Testi ve Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Testi uygulanmıştır. Bu noktada verilerin faktör analizine uygunluğu için Bartlett Testi ile hesaplanan ki-kare değerinin istatistiksel olarak anlamlı olması ve Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değerinin .60'dan yüksek olması beklenmektedir (16). Bu doğrultuda, çalışmada yapılan Bartlett Testi sonucunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($\chi^2 = 3325.044$; $p = .0001$) ve KMO analizi sonucunun .923 (.60'dan yüksek) olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgular, toplanan verilerin faktör analizi için yeterli ve uygun olduğunu göstermektedir.

Tablo 4. Aşırı İzleme Bağımlılığı Ölçeği için TBA sonuçları, özdeğerler, bileşenlerin açıkladığı varyanslar ve iç tutarlılık katsayıları

Madde	Döndürme Sonrası Faktör Yük Değerleri			
	Aşırma (1)	Bağımlılık (2)	Beklenti (3)	Kaçınma (4)
20. İzlediğiniz diziyi düşündüğünüz anlar size stresli zamanları yönetmenizde yardımcı oluyor mu?	.745			
8. Tekrar bir dizi izleyeceğiniz anı önceden aklınızda canlandırıyor musunuz?	.693			
9. Diziler olmadan hayatınızın sıkıcı, boş ve neşesiz olacağını düşünüyor musunuz?	.674			
16. Arkadaşlarınızla sosyalleşmek yerine bir dizi izlemeye daha fazla zaman ayırmayı ne kadar tercih ediyorsunuz?	.540			
15. Bir diziyi izleyemediğinizde kendinizi sık sık depresif, sinirli veya gergin bir halde buluyor musunuz?	.576			
17. İzlediğiniz bir diziyi tekrar izlediğinizde kendinizi daha iyi hissediyor musunuz?	.571			
7. Dikkatinizi olumsuz düşüncelerden kaydırarak rahatlama amacıyla ne sıklıkla izlediğiniz dizileri aklınıza getiriyorsunuz?	.566			
10. Dizi izlerken aniden tepki verir, sesinizi yükseltir veya biri sizi rahatsız ederse kabaca cevap verir misiniz?	.504			
12. Düşüncelerinizi dizilere odaklayıp senaryolarının nasıl devam edebileceğini zihninizde kurguluyor musunuz?	.611			
1. Kaç kez normalde istediğinizden daha fazla dizi izlemek istediğiniz oluyor?		.685		
2. Dizi izlemeye daha fazla zaman harcamak için ev işlerini ne kadar ihmal ediyorsunuz?		.545		
13. Bir TV dizisi izlerken kendinizi "Bir bölüm daha izledikten sonra onu kapatacağım." derken buluyor musunuz?		.671		
11. Dizi izlemek için geç saatlere kadar uyanık kalıyor musunuz?		.448		
19. Yeni çıkan dizilerle ilgileniyor musunuz?			.674	
3. Yeni çıkan diziler hakkındaki değerlendirme ve eleştirileri sık sık okur musunuz?			.532	
5. Popüler dizilerin yeni çıkan tanıtımlarını (fragmanlarını) daha önemli olan bir işinizi yapmadan önce izliyor musunuz?			.434	
4. Sosyal çevrenizdeki arkadaşlarınız dizi izlemek için çok fazla zaman ayırmanızdan şikâyet ediyor mu?				.833
18. İnsanların dizi izlemek için harcadığınız zamanı abarttığını düşünüyor musunuz?				.486
6. Dizi izlemek için harcadığınız zamanın aşırılığını biri size ifade ettiğinde bunu en aza indirmeye çalışıyor musunuz?				.829
14. Dizi izlemek için harcadığınız zamanı en aza indirmeye veya saklamaya çalışıyor musunuz?				.672
Öz Değer	7.355	1.382	1.268	1.064
Açıklanan Varyans	36.774	6.911	6.342	5.318
İç Tutarlılık	.834	.767	.692	.784
Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Testi örneklem yeterlilik değeri	.923			
Bartlett's Testi	Chi-Square=3325.044 df=190 p=.0001			

Ölçeğin faktör sayısını ortaya koymak amacıyla scree plot kırılma noktası incelenmiştir. Yapılan Temel Bileşenler Analizi sonucuna göre, ölçekte yer alan 20 maddenin özdeğerleri 1'den büyük olan 4 faktör altında toplandığı görülmüştür. Aşırı İzleme Bağımlılığı Ölçeği'ndeki bu dört bileşen, toplam varyansın %55.34'ünü açıklamaktadır.



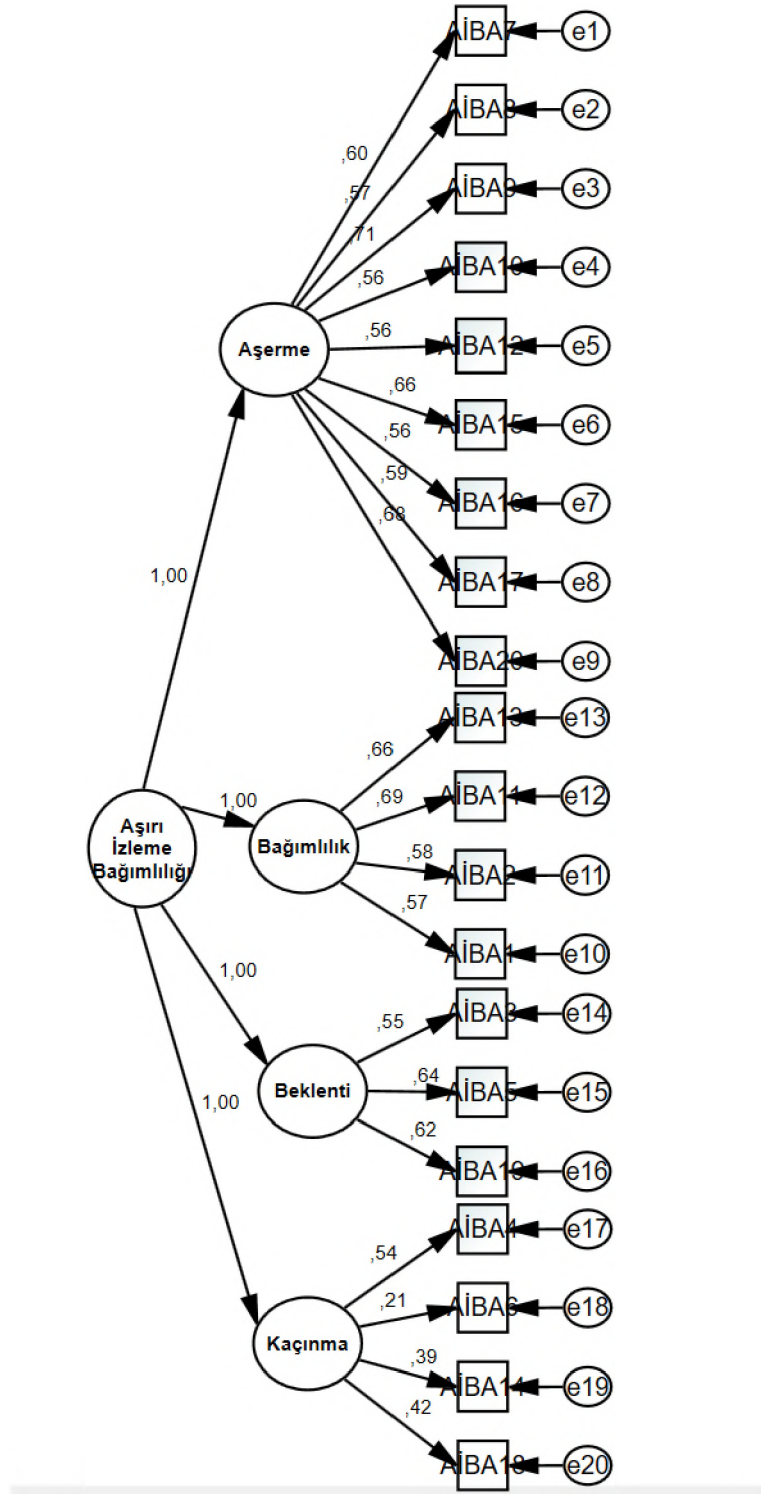
Şekil 1. Scree plot grafiği

Aşırı İzleme Bağımlılığı Ölçeği için iç tutarlılık katsayıları, TBA sonuçları, öz değerler, ve bileşenlerin açıkladığı varyans oranları Tablo 4'te yer almaktadır.

Hangi maddelerin analiz için kullanılacağına karar verilirken, maddelerin faktöre yükleri ve faktörler arası çapraz yükleri incelenmiştir. Her bir maddenin faktör yükünün .60'dan yüksek olmasına ve aynı anda birden fazla faktöre yüklenen maddeler olması durumunda faktör yükleri arasındaki farkın .30'dan fazla olmasına özen gösterilmiştir (30). Bu bağlamda, "Aşırma" alt boyutunda 9 madde yer almaktadır ve maddelerin faktör yükleri .745 ile .504 arasında değişmektedir. "Bağımlılık" alt boyutunda 4 madde bulunmakta ve faktör yükleri .685 ile .448 arasında değişmektedir. "Beklenti" alt boyutunda 3 madde mevcut olup, faktör yükleri .674 ile .434 arasında değişmektedir. "Kaçınma" alt boyutunda ise 4 madde yer almaktadır ve faktör yükleri .829 ile .486 arasında değişim göstermektedir.

Doğrulamalı Faktör Analizi

Bu çalışmada, ölçeğin orijinal 4 faktörlü yapısının doğrulanıp doğrulanmadığını belirlemek için Doğrulamalı Faktör Analizi (DFA) kullanılmıştır. DFA, ilgili literatüre uygun bir kuramsal model ile toplanan gerçek veriler arasındaki uyumun değerlendirilmesini sağlar. Bu uyumu belirlemek için çeşitli uyum indeksleri kullanılmaktadır, bunlar arasında "Ki-kare istatistiğinin serbestlik derecesine oranı" (χ^2/sd), "yaklaşık hataların ortalama karekökü" (RMSEA), "kalıntılara dayanan uyum indeksleri" (GFI, AGFI), "bağımsız modele dayanan uyum indeksleri" (NFI, CFI) ve "bireysel parametre tahminlerinin istatistiksel anlamlılığı" (t değeri) bulunmaktadır (31, 32). Bu uyum indeksleri, modelin literatüre uygunluğunu ve verilere ne kadar iyi uyduğunu değerlendirmede kullanılmaktadır.



Şekil 2. Aşırı İzleme Bağımlılığı Ölçeği'ne ait ikinci düzey DFA modeli

Not: Şekil, doğrulayıcı faktör analizinde dört faktörlü modeli ve ikinci dereceden faktörü göstermektedir. Dikdörtgenler gözlemlenen değişkenleri (öğeleri) gösterir; ovaler faktörleri ve ikinci dereceden modeli temsil eder. Tüm faktör yüklemeleri (standartlaştırılmış) raporlanmıştır ve istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.01$). Daha basit bir sunum için hata terimleri sunulmaz.

Bu çalışma kapsamında yapılan DFA sonuçları incelenerek elde edilen modelin uyum indeksleri değerlendirilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre, minimum ki-kare değeri ($\chi^2=641.960$; $df=166$; $n=446$, $p < .05$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Ayrıca, elde edilen uyum indeksi değerleri şu şekildedir:

RMSEA=.032, GFI=.926, AGFI=.915, CFI=.908 ve NFI=.910. Bu bulgular, elde edilen 4 faktörlü modelin verilerle kabul edilebilir düzeyde uyum sağladığını ve ölçeğin yapı geçerliliğinin sağlandığını göstermektedir. Analiz sonuçlarına ait standardize edilmiş katsayılar ve hata varyansları Şekil 2'de yer almaktadır. Ayrıca, DFA sonrasında elde edilen modelin uyum indeks değerleri ve standart uyum indeksi değerleri Tablo 5'te sunulmuştur.

Tablo 5. Aşırı İzleme Bağımlılığı Ölçeği için elde edilen uyum indeks değerleri ve standart uyum indeks değer aralıkları

Uyum İndeksleri	Kabul Edilebilir Uyum İndeksi Değer Aralıkları	İyi Uyum İndeksi Değer Aralıkları	Elde Edilen Değer
RMSEA	.05 < RMSEA ≤ .08	0 ≤ RMSEA ≤ .05	.032
GFI	.90 ≤ GFI < .95	.95 ≤ GFI ≤ 1.00	.926
AGFI	.90 ≤ AGFI < .95	.95 ≤ AGFI ≤ 1.00	.915
CFI	.90 ≤ CFI < .95	.95 ≤ CFI ≤ 1.00	.908
NFI	.90 ≤ NFI < .95	.95 ≤ NFI ≤ 1.00	.910
χ^2 / df	2 ≤ χ^2 / df ≤ 5	0 ≤ χ^2 / df ≤ 2	3.867

RMSEA, Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü; GFI, İyilik Uyum İndeksi; CFI, Karşılaştırmalı Uyum İndeksi; NFI, Normlaştırılmış Uyum İndeksi; AGFI, Düzeltilmiş İyilik Uyum İndeksi. (33-37)

Ölçüt Bağıntılı Geçerlilik

Aşırı İzleme Bağımlılığı Ölçeği'nin ölçüt bağıntılı geçerliliğini değerlendirmek amacıyla katılımcılara, Aşırı İzleme Bağımlılığı Ölçeği ile birlikte Problemlili Dizi İzleme Belirtileri Ölçeği uygulanmış ve bu ölçekler arasındaki ilişki Pearson Çarpım Momentler Korelasyon Analizi ile incelenmiştir. Yapılan analiz sonucunda, Aşırı İzleme Bağımlılığı Ölçeği ile Problemlili Dizi İzleme Belirtileri Ölçeği arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($r = .298$, $p < .001$). Güler (2012)'e göre, uyarlanan ölçme aracı ile ölçüt olarak kabul edilen benzer ölçme aracı arasındaki korelasyonun anlamlı çıkması o ölçme aracının ölçüt geçerliğine sahip olduğu anlamına gelmektedir (38). Buradan hareketle Aşırı İzleme Bağımlılığı Ölçeği'nin benzer ölçeklerle birlikte uygulandığında beklenildiği gibi ilişkiler gösterdiğini ve ölçüt bağıntılı geçerlilik için bir kanıt olarak değerlendirilebileceğini göstermektedir.

Tartışma

Bu çalışma bireylerin aşırı izleme davranışını değerlendirmek için geliştirilen Aşırı İzleme Bağımlılığı Ölçeği'ni Türkçe'ye uyarlamak, güvenilirlik ve geçerlilik çalışmasını yapmak amacıyla gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin yapı geçerliliği incelemek üzere AFA ve DFA yapılmıştır. Ölçeğin güvenilirliğini hesaplamak için ise iç tutarlılık katsayısı hesaplaması yapılarak; madde-toplam korelasyonları ve test yarılama yöntemleri kullanılmıştır.

AFA ve DFA analizleri sonucunda, Aşırı İzleme Bağımlılığı Ölçeği'nin kabul edilebilir psikometrik özelliklere ve uyuma sahip dört faktörlü bir yapıya sahip olduğu belirlenmiştir. AFA sonucunda, ölçeğin toplam varyansın %55.4'ünü açıklayan dört faktörlü bir yapıya sahip olduğu görülmüştür. Bu faktörler "Aşırma," "Bağımlılık," "Beklenti" ve "Kaçınma" olarak adlandırılmış ve potansiyel aşırı izleme bağımlılığında yer alan davranışsal yönleri kapsamaktadır.

Ölçekte yer alan maddelerin faktör yük değerleri incelendiğinde, "Aşırma" alt boyutunda 9 madde bulunmakta ve maddelerin faktör yükleri .745 ile .504 arasında değişmektedir. "Bağımlılık" alt boyutunda 4 madde bulunmakta ve faktör yükleri .685 ile .448 arasında değişim göstermektedir. "Beklenti" alt boyutunda 3 madde yer almakta ve faktör yükleri .674 ile .434 arasında değişim göstermektedir. "Kaçınma" alt boyutunda ise 4 madde yer almakta ve faktör yükleri .829 ile .486 arasında değişmektedir.

Bu bulgulara göre, ölçek maddelerinin faktör yük değerlerinin yeterli düzeyde olduğu ve ölçeğin yapısal geçerliliğinin sağlandığı söylenebilir. Ayrıca, DFA sonucunda elde edilen modelin uyum indeksi değerleri incelenmiş ve minimum ki-kare değerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu, elde edilen uyum indeksi

değerlerinin literatüre göre istenen aralıkta olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle, Aşırı İzleme Bağımlılığı Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun orijinal ölçeğin yapısını desteklediği sonucuna ulaşılmıştır.

Aşırı İzleme Bağımlılığı Ölçeği'nin güvenilirliğini değerlendirmek için iç tutarlılık katsayısı (Cronbach's Alpha) ve Guttman Split-Half güvenilirlik katsayısı kullanılmıştır. Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı .903 olarak bulunmuşken, Guttman Split-Half güvenilirlik katsayısı .886 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin alt boyutlarına ilişkin iç tutarlılık katsayıları ise şu şekildedir: "Aşırma" alt boyutu için .834; "Bağımlılık" alt boyutu için .767; "Beklenti" alt boyutu için .692; "Kaçınma" alt boyutu için .784. Ayrıca, ölçekte yer alan her bir maddenin toplam puanı yordama durumunu ortaya koymak için madde analizi yapılmıştır. Yapılan madde analizi sonucunda, maddelerin düzeltilmiş madde toplam korelasyonlarının .322 ile .656 arasında değişim gösterdiği belirlenmiştir. Ölçekte yer alan 6. madde ise .30 değerinin altında kaldığından dolayı ölçekten çıkarılma ihtimali değerlendirilmiştir. Sonuç olarak, Aşırı İzleme Bağımlılığı Ölçeği'nin yüksek güvenilirlik düzeyine sahip olduğu ve alt boyutlarının da iç güvenilirlik açısından kabul edilebilir seviyede olduğu görülmüştür. Ancak, 6. maddenin düşük düzeltilmiş madde toplam korelasyonuna sahip olması nedeniyle ölçek yapısının iyileştirilmesi ve ölçekten çıkarılması üzerine daha detaylı bir değerlendirme yapılması gerekmektedir. Bu aşamada, bir madde ölçekten çıkarıldığında hesaplanan Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısında bir artış olduğu gözlemlenmiştir (30). Bu bulgu, o maddenin ölçek toplamıyla uyumlu olmadığını göstermektedir. Ancak literatürde, korelasyon değerinin .30'un altında olan maddelerin yetersiz olduğu, ancak .20-.30 arasında kalan maddelerin ölçekte kalabileceği ve zorunlu olarak çıkarılmamaları gerektiği belirtilmektedir (16). Özgün ölçek yapısını korumak amacıyla, literatüre uyumlu olacak şekilde bu maddenin ölçekten çıkarılması durumunda Cronbach Alfa değerine büyük oranda bir katkının olmayacağı göz önünde bulundurularak, söz konusu madde ölçekten çıkarılmamıştır. Madde toplam korelasyonu değerleri, .30 ve üzerinde olan ölçek maddelerinin, ölçmesi beklenen özelliği temsil etmesi açısından yeterli kabul edildiği şeklinde yorumlanmaktadır (16). Bu durumda, ölçek maddelerinin iyi derecede ayırt edici olduğu söylenebilir. Bu sonuçlar, ölçeğin güvenilirliğinin yeterli düzeyde olduğunu göstermektedir. Sonuç olarak, Aşırı İzleme Bağımlılığı Ölçeği'nin aşırı izleme davranışını değerlendirerek bunun bir bağımlılığa dönüşüp dönüşmediğinin tespit edilmesinde geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olarak bulunmuştur.

Kaynaklar

1. Sung YH, Kang EY, Lee WN. Why do we indulge? Exploring motivations for binge-watching. *Journal of Broadcasting & Electronic Media* 2018; 62(3): 408-426.
2. Pittman M, Sheehan K. Sprinting a media marathon: Uses and gratifications of binge-watching television through Netflix. *First Monday* 2015; 20(10).
3. Snyder R. Binge On: The Phenomenon of Binge Watching. United States: La Salle University Dijital Commons 2016; HON499 projects. 3.
4. Horvath JC, Horton AJ, Lodge JM, et al. The impact of binge-watching on memory and perceived comprehension. *First Monday* 2017; 22.
5. Orosz G, Bóthe B, Toth-Kiraly I. The development of the Problematic Series Watching Scale(PSWS). *J Behav Addict* 2016; 5(1): 144-150.
6. Starosta J, Izydorczyk B, Wontorczyk A. Anxiety-depressive syndrome and binge-watching among young adults. *Front Psychol* 2021; 12: 1-13.
7. Exelmans L, Van den BJ. Binge viewing, sleep, and the role of pre-sleep arousal. *J Clin Sleep Med* 2017; 13(8): 1001-1008.
8. Granow VC, Reinecke L, Ziegele M. Binge-watching and psychological well-being: Media use between lack of control and perceived autonomy. *Communication Research Reports* 2018; 35(5): 392-401.
9. Shim H, Lim S, Jung EE, et al. I hate binge-watching but I can't help doing it: The moderating effect of immediate gratification and need for cognition on binge-watching attitude-behavior relation. *Telemat Inform* 2018; 35(7): 1971-1979.
10. Vaterlaus JM, Spruance LA, Frantz K, et al. College student television binge watching: Conceptualization, gratifications, and perceived consequences. *Social Science Journal* 2019; 56(4): 470-479.
11. Flayelle M, Maurage P, Di Lorenzo KR, et al. Binge-watching: What do we know so far? A first systematic review of the evidence. *Curr Addict Rep* 2020; 7: 44-60.

12. Starosta JA, Izydorczyk B. Understanding the phenomenon of binge-watching-a systematic review. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17(12): 1-16.
13. Çaycı B. Aşırı izlemeyle değişen dizi izleme biçimlerinin izleyiciler üzerindeki etkileri. *Turkish Online Journal of Design Art and Communication* 2021; 11(2): 403-423.
14. Ort A, Wirz DS, Fahr A. Is binge-watching addictive? Effects of motives for TV series use on the relationship between excessive media consumption and problematic viewing habits. *Addict Behav Rep* 2021; 13: 1-7.
15. Karakoç FY, Dönmez L. Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası* 2014; 13(40): 39-49.
16. Büyüköztürk Ş. Sosyal Bilimler İçin Veri El Kitabı, İstatistik, Araştırma Deseni, SPSS Uygulamaları ve Yorum. 14. Baskı, Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık, 2018.
17. Şencan H. Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Geçerlilik ve Güvenirlik. 1. Baskı, Ankara: Seçkin Matbaası, 2005.
18. Forte G, Favieri F, Tedeschi D, et al. Binge-Watching: development and validation of the binge-watching addiction questionnaire. *Behav Sci* 2021; 11(27): 1-14.
19. Flayelle M, Canale N, Vögele C, et al. Assessing binge-watching behaviors: development and validation of the "Watching TV Series Motives" and "Binge-watching Engagement and Symptoms" questionnaires. *Comput Hum Behav Rep* 2019; 90(1): 26-36.
20. Kalkan MV, Batık M. Dizi İzleme Nedenleri Ölçeği ile Problemlili Dizi İzleme ve Belirtileri Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Online Journal of Technology Addiction & Cyberbullying* 2020; 7(2): 1-31.
21. Jöreskog KG, Sörbom D. Lisrel 8: Structural equation modeling with simplis command language. Lincolnwood: Scientific Software International, 1993.
22. Cohen L, Manion L, Morrison K. Research Methods in Education. 6. Baskı, New York: Routledge, 2007.
23. Hambleton RK, Patsula L. Increasing the Validity of Adapted Tests: Myths to be Avoided and Guidelines for Improving Test Adaptation Practices. 1999.
24. Tavşancıl E. Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi. 6. Baskı, Ankara: Nobel, 2018.
25. Baykul Y. Örtük Özellikler ve Klasik Test Kuramları Üzerine Bir Karşılaştırma. Doktora Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 1979.
26. Akbulut Y. Sosyal Bilimlerde SPSS Uygulamaları. İstanbul: İdeal Kültür Yayıncılık, 2010.
27. Field A. Discovering Statistics Using SPSS. 3. Baskı, London: SAGE Publications Ltd., 2009.
28. Nunnally J, Bernstein I. Psychometric Theory. 3. Baskı, New York: McGraw-Hill, 1994.
29. Seçer I. Psikolojik Test Geliştirme ve Uyarlama Süreci. Ankara: Anı Yayıncılık, 2015.
30. Worthington RL, Whittaker TA. Scale development research: a content analysis and recommendations for best practices. *Couns Psychol* 2006; 34(6): 806-838.
31. Hooper D, Coughlan J, Mullen M. Structural equation modelling: guidelines for determining model fit. *J Bus Res* 2008; 6(1): 53-60.
32. Çokluk Ö, Şekercioğlu G, Büyüköztürk Ş. Sosyal Bilimler İçin Çok Değişkenli İstatistik SPSS ve LISREL Uygulamaları. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık, 2012.
33. Munro BH. Statistical Methods for Health Care Research. 1. Baskı, Lippincott Williams & Wilkins, 2005.
34. Şimşek ÖF. Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş: Temel İlkeler ve LISREL Uygulamaları. Ankara: Ekinoks Yayınevi, 2007.
35. Schumacker RE, Lomax RG. Structural Equation Modeling. New York: Routledge, 2010.
36. Waltz CF, Strickland OL, Lenz ER (editors). Measurement in Nursing and Health Research. 4. Edition. Cham: Springer Publishing, 2010.
37. Wang G, Wang X. A review of electrode materials for electrochemical supercapacitors. *Chem Soc Rev* 2012; 41(2): 797-828.
38. Güler N. Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme. 4. Baskı, Ankara: Pegem A Yayıncılık, 2012.

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. Aşırı İzleme Bağımlılığı Ölçeği

	0=Hiçbir zaman	1=Nadiren	2=Bazen	3=Sık Sık	4=Her zaman
1.Kaç kez istediğinizden daha fazla dizi izlediniz?					
2.Dizi izlemeye daha fazla zaman harcamak için ev işlerini ihmal mi ediyorsunuz?					
3.Yeni diziler hakkındaki yorumları ve görüşleri sık sık okur musunuz?					
4.Takıldığınız kişiler dizi izlemek için harcadığınız zamandan şikayet ediyor mu?					
5.Başka önemli bir şey yapmadan önce yeni isteğe bağlı yayınları kontrol ediyor musunuz?					
6.Dizi izlemek için harcadığınız zamanı biri size gösterdiğinde bunu en aza indirmeye çalışıyor musunuz?					
7.Kaç kez sevdiğiniz dizilerin teselli edici düşüncesiyle dikkatinizi olumsuz düşüncelerden uzaklaştırırken buluyorsunuz?					
8.Tekrar bir dizi izleyeceğiniz anın tadına varıyor musunuz?					
9.Diziler olmadan hayatınızın sıkıcı, boş ve neşesiz olacağını mı düşünüyorsunuz?					
10.Dizi izlerken aniden tepki verir, sesinizi yükseltir veya biri sizi rahatsız ederse kabaca cevap verir misiniz?					
11.Dizi izlemek için geç kaldığınız için daha az mı uyuyorsunuz?					
12.TV dizileri hakkındaki düşüncelerinize konsantre oluyor ve arsanın evrimi hakkında hayal kuruyor musunuz?					
13. Bir TV dizisi izlerken kendinizi “Bir bölüm daha izledikten sonra onu kapatacağım.” derken buluyor musunuz?					
14.Dizi izlemek için harcadığınız zamanı en aza indirmeye veya saklamaya mı çalışıyorsunuz?					
15.Bir TV dizisini izleyemediğinizde kendinizi sık sık depresif, sinirli veya gergin hissediyor musunuz?					
16.Başkalarıyla takılmak yerine bir TV dizisi izlemeye daha fazla zaman ayırmayı mı seçiyorsunuz?					
17.Tekrar bir dizi izleyebildiğiniz zaman kendinizi iyi hissediyor musunuz?					
18.İnsanların dizi izlemek için harcadığınız zamanı abarttığını mı düşünüyorsunuz?					
19.Yeni çıkan TV dizileriyle ilgileniyor musunuz?					
20.En sevdiğiniz diziyi izlediğiniz anları düşünmek stresli anlarınızı yönetmenize yardımcı olur mu?					

Puanlama Yönergesi

Ölçek toplam 20 maddeden ve 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutlar; “Aşırma” (Maddeler: 7, 8, 9, 10, 12, 15, 16, 17, 20), “Bağımlılık” (Maddeler: 1, 2, 11,13), “Beklenti” (Maddeler: 3, 5, 19) ve “Kaçınma” (Maddeler: 4, 6, 14, 18) şeklindedir. Ters puanlanan madde bulunmamaktadır. Ölçekten alınabilecek toplam puan 0 ile 80 arasında değişmekte olup, ölçekten alınan puanın artması aşırı izleme bağımlılığının daha fazla olduğunu göstermektedir.

Denetimli Serbestlik Sürecindeki Suça Sürüklenen Ergenlerde Sosyal Dışlanma, Toplumsal Aidiyet ve Gelecek Beklentisinin İncelenmesi

Examination of Social Exclusion, Sense of Community and Future Expectations on the Juvenile Delinquents in the Probation Sample

İpek Süzer Gamalı ¹ , Oğuz Bilal Karakuş ¹ , İbrahim Adak ¹ , Cemre Yaşöz ¹ ,
Özalp Ekinci ¹ 

1. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul

Abstract

Objective: The aim of this study was to compare social exclusion, sense of community and future expectation in adolescents who are in probation due to substance use or supply with healthy controls.

Method: Seventy adolescents who applied to Child Alcohol and Drug Addiction Treatment Center in Istanbul as probation due to drug use or supply, and 70 age, gender and socioeconomic level matched controls without psychiatric diagnosis were included in the study. Sociodemographic form, adolescent social exclusion (ostracism) scale, adolescent sense of community scale and adolescent future expectations scale were applied.

Results: Among adolescents under probation, 85.7% (n=60) were male and the mean age was 17.17 ± 0.85 . Among those, 74.3% (n=52) had a psychiatric illness. The most common disorder was attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) with a rate of 80.2%. School discontinuation and family forensic history were significantly higher in the probation group. In the probation sample, the social exclusion scores were significantly higher, whereas sense of community and future expectation scores were significantly lower).

Conclusion: Substance use can affect social exclusion, sense of community and future expectations. It is essential to examine psychopathologies including ADHD and psychosocial factors and identify risky groups in adolescent in the probation sample.

Keywords: Adolescent, substance, probation, society, social

Öz

Amaç: Bu çalışmada, madde kullanımı veya temini nedeniyle denetimli serbestlik (DS) yükümlüsü olan ergenlerde, sosyal dışlanma, toplumsal aidiyet ve gelecek beklentisinin sağlıklı kontrollerle karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya, İstanbul'daki bir Çocuk ve Ergen Arındırma Merkezi (ÇEMATEM) Kliniği'ne uyuşturucu madde kullanımı veya temini gerekçesiyle DS yükümlüsü olarak başvuran 70 ergen ve psikiyatrik tanısı olmayan, yaş, cinsiyet ve sosyoekonomik düzeyi eşleştirilmiş 70 sağlıklı kontrol alınmıştır. Olgulara, sosyodemografik veri formu, Ergenler için Sosyal Dışlanma (Ostracizm) Ölçeği, Ergenlerde Topluluk Hissi Ölçeği ve Ergen Gelecek Beklentileri Ölçeği uygulanmıştır.

Bulgular: DS yükümlüsü ergenlerin, %85,7 (n=60)'si erkek ve yaş ortalaması 17.17 ± 0.85 olarak saptandı. Bu ergenlerin, %74,3'ünde (n=52) en az bir psikiyatrik hastalık mevcuttu. En sık saptanan ruhsal bozukluğun ise %80,2 oranla dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) olduğu bulundu. Bu grupta, okulu bırakma ve ailede adli öykü oranı anlamlı düzeyde yüksekti. Yükümlü ergenlerin sosyal dışlanma ölçek puanları anlamlı düzeyde yüksek, toplumsal aidiyet ve gelecek beklentileri ölçek puanları ise anlamlı düzeyde düşüktü.

Sonuç: Ergenlerde madde kullanımı; sosyal dışlanma, topluma aidiyet ve gelecek beklentilerini etkileyebilmektedir. DS yükümlüsü ergenlerde, psikososyal faktörler ve DEHB başta olmak üzere diğer psikopatolojilerin de irdelenmesi ve riskli grupların belirlenmesi önemlidir.

Anahtar kelimeler: Ergen, madde, denetimli serbestlik, toplum, sosyal

Correspondence / Yazışma Adresi: İpek Süzer Gamalı, İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye **E-mail:** suzeripek@gmail.com

Received /Gönderilme tarihi: 11.08.2023 **Accepted /Kabul tarihi:** 12.09.2023

Giriş

Denetimli serbestlik (DS), yükümlülerin denetim ve takibinin toplum içinde yapıldığı, iyileştirilmesi ve topluma kazandırılması için ihtiyaç duyulan her türlü hizmet, program ve kaynakların sağlandığı bir ceza infaz sistemi olarak tanımlanmaktadır. Onarıcı adalet uygulamaları arasında yer alan DS ile bireyin suç işleminin önlenmesi, madde bağımlısı ise tedavisinin yapılması ve nihayetinde toplum ile bütünleştirilmesi amaçlanmaktadır (1,2).

Türk Ceza Kanunu'nun 5237 sayılı 191. Maddesinde 'Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmak' suçu işleyen kişiler hakkında DS kararı verilebilmektedir. Bu anlamda, kişi adli kontrol altında tutulmakta ve ihtiyaç dahilinde arındırma amaçlı tedavi nedeniyle hastanelere yönlendirilmektedir (2,3). İlgili kanun kapsamında, bireylerin yönlendirildikleri sağlık kuruluşlarında izlemeleri gereken bir program bulunmakta, belirli aralıklarla eğitim ve toksikoloji analizleri için bu kurumlara müracaatları beklenmektedir (2). Günümüzde, DS uygulamaları temel olarak yetişkinlere uygulanmakta ve tüm uygulamaların %5'inin çocuk ve ergen grubu kapsadığı belirtilmektedir. Ancak ergenlerde DS başvuru sayılarının artması nedeniyle, uygulamaların, kendine özgü değişim ve gelişim dönemleri olan çocuk ve ergenlere yönelik olarak yeniden tasarlanması gereği doğmuştur (1).

Ergenlik dönemi, bireyin değişim ve gelişiminin en yoğun ve hızlı seyrettiği dönemler arasında yer almaktadır (4). Çalışmalar, ergenlerin ödül yollarının daha aktif olduğunu göstermektedir. Bu durum ergenleri, erişkinlere göre ödüle daha duyarlı hale getirmekte, hazzı uygunsuz koşullar varlığında erteleyebilme ve davranışları ketleyebilme konusunda daha savunmasız bırakmaktadır (5). Ek olarak, duygusal ve stresli uyaranlar tarafından hızlı tetiklenebilmenin ve risk alma davranışlarının yoğunlaştığı bir dönem olan ergenlik, maddeyi deneme, düzenli kullanma veya madde kullanım bozukluğu (MKB) için risk faktörü olarak kabul edilmektedir (4,6). Erken yaşta madde deneme, aile ve akranlarda madde kullanımı, düşük okul başarısı, düşük sosyoekonomik statü gibi bazı psikososyal faktörler de ergenlerde MKB riskini artırabilmektedir (7,8).

Bir gruba ait olduğunu hissetmek, toplum tarafından kabul görmek, diğer toplum üyeleri ile ortak hareket edebilmek, insanların en temel sosyal ihtiyaçları arasında yer almaktadır (9). Bir ergen için toplumdaki yeri, sosyal varlık olarak kabulü ve akranları ile olumlu sosyal ilişkiler kurabilmesi kimlik inşası için özellikle önemlidir. Bu anlamda sosyal dışlanma (ostrasizm), bireyin bir sosyal grubun dışında tutulması, toplum üyesi olmasını sağlayan ihtiyaçlarının yeterince karşılanmaması, toplumun dışına atılması olarak tanımlanabilir (10,11).

Sosyal dışlanma, toplumun tüm üyeleri üzerinde olumsuz etkileri olan bir durum olabilmekte ve birçok psikiyatrik bozukluğun gelişmesi için önemli bir psikososyal faktör olarak görülmekte (12); özellikle de MKB ve diğer bağımlılık süreçleri için bir risk faktörü olarak sunulmaktadır (13). Madde kullanımı, suç işleme veya hükümlü olma gibi durumlar sosyal dışlanma, toplumdaki soyutlanma, damgalanma için risk taşımaktadır. Bu kişilerin, hükümlülük sonrası dahi 'potansiyel suçlu' olarak görülmeleri, topluma katılım süreçlerini olumsuz etkileyebilmektedir (14).

Gelecek beklentisi, bireyin hem içinde bulunduğu dönemi hem de sonraki yaşam sürecini etkileyebilmektedir. Geleceğin planlanması, bireyin hem gündelik davranışlarını hem de eğitim, iş gibi gelecek kararlarını etkileyebilen bir unsurdur (15,16). Bu anlamda, sosyal dışlanma ve topluma aidiyet hissi gibi temaların da gelecek beklentisi üzerinde çeşitli etkilerinin olabileceği öngörülmektedir.

DS kapsamında değerlendirilen ergenlerin, 'adli süreçlere dahil olmak', 'suçlu' veya 'hükümlü' olmak gibi etiketlerle anılması, aile, okul veya akranlarından uzaklaşması zorlayıcı olabilmektedir. Ergenlik dönemi, aidiyet ihtiyacının yüksek olması, görmezden gelinmeye veya soyutlanmaya karşı hassasiyet taşıması gibi sebeplerle sosyal dışlanma ve toplumsal aidiyetin zedelenmesi açısından riskli kabul edilebilir. DS uygulamaları toplumdaki suç oranının ve madde kullanımının azaltılmasını, ihtiyaç halinde tedavi süreçlerinin sağlanmasını ve nihayetinde bireylerin ıslah edilmesini amaçlamaktadır. Bu nedenle, sürece etki edecek faktörlerin tespit edilebilmesi önem arz etmektedir. Bu bilgiler ışığında, çalışmamızda ergenlerdeki DS hizmetlerinin iyileştirilebilmesi adına, bireylerin algıladıkları sosyal dışlanma, aidiyet hissi ve gelecek

beklentisi gibi temaların sağlıklı kontrollerle karşılaştırılması amaçlanmıştır. Çalışmanın hipotezi, DS sürecindeki ergenlerde aidiyet hissi ve gelecek beklenti düzeylerinin sağlıklı kontrollere göre daha düşük, sosyal dışlanma düzeylerinin ise daha yüksek olacağı yönündedir.

Yöntem

Bu çalışmaya başlamadan önce Etik kurul onayı T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erenköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (12.05.2023/37). Çalışma, hastanemize 01.05.2023- 01.08.2023 tarihleri arasında başvuran, dahil edilme kriterlerini karşılayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden gönüllü katılımcılar ile yapılmıştır.

Örneklem

Araştırmanın örneklemini 15-18 yaş arasında toplam 140 gençten oluşmaktadır. Çalışmanın vaka grubu; İstanbul Anadolu Denetimli Serbestlik Müdürlüğü'nden İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Arındırma Merkezi (ÇEMATEM) Kliniği'ne madde kullanımı veya temini ile ilgili gerekçelerle DS kapsamında başvuran 70 gençten; kontrol grubu ise herhangi bir psikiyatrik yakınma ya da başvuru öyküsü olmayan 70 gençten oluşmaktadır.

Vaka grubu için dahil edilme kriterleri; 15-18 yaş arasında olmak, İstanbul Anadolu Denetimli Serbestlik Müdürlüğü'nden İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi ÇEMATEM Kliniği'ne uyuşturucu madde kullanımı veya temini gerekçesiyle denetimli serbestlik yükümlüsü olarak başvurmuş olmasıdır. Kontrol grubu için dahil edilme kriterleri; 15-18 yaş arasında olmak ve herhangi bir psikiyatrik yakınma ve başvuru öyküsünün olmamasıdır. Çalışmanın dışlama kriterleri ise; klinik görüşmeyi zorlaştıracak düzeyde zeka geriliği, otizm spektrum bozukluğu, bipolar bozukluk, psikotik bozukluk tanılarının varlığı ve görüşme sırasında herhangi bir psikoaktif maddenin akut intoksikasyon tablosunun varlığı olarak belirlenmiştir.

Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik Veri Formu

Araştırmacılar tarafından hazırlanmış bu form ile katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi gibi temel sosyodemografik verilerinin ve DS süreci ile ilgili bazı özelliklerinin elde edilmesi amaçlanmıştır.

Ergenler İçin Sosyal Dışlanma (Ostrasizm) Ölçeği

Ergenler için Sosyal Dışlanma (Ostrasizm) Ölçeği, ergen bireylerin sosyal bir gruptan dışlanmasına ya da görmezden gelinmesine ilişkin algılarını değerlendirmek amacıyla Gilman, Carter-Sowell, Dewall, Adams, & Carboni (2013) tarafından geliştirilmiş (17), Akın, Uysal ve Akın (2016) tarafından Türkçe 'ye uyarlanmıştır (18). Ölçeğin ilk 5 maddesi önemsenmeme, son 6 maddesi ise dışlanma alt boyutuna ait olmak üzere toplamda 11 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, 5'li likert tipindedir. İç tutarlılık güvenirlik katsayısı her bir alt boyut için sırasıyla .93 ve .90; ölçeğin toplam puanı için .89 olarak hesaplanmıştır. Ölçek, ergenlere bireysel olarak uygulanmaktadır, ölçekten alınabilecek en yüksek puan 55, en düşük puan ise 11'dir. Alınan puanın yüksek olması, sosyal dışlanma algısının yüksek olduğunu göstermektedir.

Ergenlerde Topluluk Hissi Ölçeği

Ergenlerde topluluk Hissi Ölçeği, Chiessi ve ark. (2010) tarafından geliştirilen, ergenlerin topluluk duygusuna ilişkin algılarını değerlendiren ve bireyin kendisi hakkında bilgi vermesine dayanan ve 20 maddeden oluşan bir ölçektir (19). Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışması ise; Akın, Usta ve Eroğlu (2013) tarafından yapılmıştır (20). Ölçek, ergenlere bireysel olarak uygulanmaktadır. Ölçek, 5'li Likert tipindedir. Cronbach alfa iç tutarlılık güvenirlik katsayıları .74 ile .88 arasında sıralanmaktadır (20).

Ergen Gelecek Beklentileri Ölçeği

Ergen gelecek beklentileri ölçeği, 2008 yılında McWhirter ve McWhirter tarafından Future Expectations Scale for Adolescents (FESA) ismi ile geliştirilmiştir (21). Türkçe geçerlik ve güvenirliği ise 2011 yılında Tuncer ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (15). Orijinal ölçek 25 maddeden oluşmakta ve bütün maddeler 'Yetişkin olduğumda' ibaresi ile başlamaktadır. Ölçek maddeleri "1:kesinlikle inanmıyorum" ile "7:kesinlikle inanıyorum" arasında değişmektedir. Ölçek 'iş ve eğitim', 'evlilik ve aile', 'din ve toplum' ve 'sağlık ve yaşam' olmak üzere 4 alt gruptan oluşmaktadır. Bu ölçeğin, ergenlerde gelecek beklentisini ölçebilen uygun bir araç olduğu ortaya konmuştur (15).

Veri Analizi

Veriler, Sosyal Bilimler için İstatistik Paket Programı (Statistical Package for the Social Sciences; SPSS Inc., Chicago, IL) 21.0 sürümü kullanılarak analiz edilmiştir. Analizlere başlamadan önce veri seti kayıp veri ve uç değerler yönüyle incelenmiştir. Verilerin istatistiksel analizlerinde kategorik değişkenler olgu sayıları ve frekans değerleri ile sunulmuştur. Sürekli değişkenler ise ortalama ve standart sapma verileri ile bildirilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu basıklık -çarpıklık değerleri ve Kolmogorov-Smirnov testleri ile kontrol edilmiştir. Normal dağılıma uymayan veriler, ortanca ve 1. ve 3. çeyrek değerleri (Q1-Q3) olarak sunulmuştur. İşlemlerde, kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanılmıştır. İki grup arasında yapılan istatistiksel analizlerde; normal dağılıma uyan verilerde, bağımsız örneklemelerde t testi ve normal dağılıma uymayan verilerde ise Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Sürekli değişkenler arasındaki ilişki; normal dağılıma uyan verilerde, Pearson korelasyon analizi ile, normal dağılıma uymayan verilerde ise Spearman korelasyon analizi ile incelenmiştir. Yapılan analizlerde $p < 0.05$ anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiştir. Korelasyon katsayısının (r); 0.3'ün altında olduğu durumda karşılaştırılan veriler arasında zayıf ilişki, 0.3-0.7 arasında olduğu durumda, orta düzeyde ilişki ve 0.71 ve üzeri olduğu durumda ise güçlü ilişki olduğu kabul edilmiştir (22).

Bulgular

Çalışma örneklemini denetimli serbestlik yükümlüsü olarak tarafımıza başvuran vaka grubu ve sağlıklı kontrol grubu olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Tüm katılımcıların %50 'si (n=70) DS yükümlüsü olarak tarafımıza başvuran vakalardan oluşurken; %50 'si (n=70) ise sağlıklı kontrol grubundan oluşmaktadır. DS yükümlüsü olarak tarafımıza başvuran vakalar kendi içinde, ilk başvuru sırasındaki idrar tahlilinde herhangi bir psikoaktif madde metabolitine rastlananlar (ilk idrarı pozitif olanlar, n=21) ve rastlanmayanlar (ilk idrarı negatif olanlar, n=49) olarak ikiye ayrılmaktadır. Ayrıca Denetimli Serbestlik yükümlüsü olan katılımcılar ilk kez suç işledikleri sıradaki yaşlarına göre 15 yaşından küçükler (n=21) ve 15 yaş ve üstündekiler (n=49) olmak üzere ikiye ayrılmaktadır.

DS yükümlüsü olan vakaların %74.3'ü (n=52) en az bir psikiyatrik tanıya sahiptir. En sık tanılar; %80.8 (n=42) ile dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), %33 (n=63.5) ile davranım bozukluğu (DB), %23.1 ile MKB olarak saptanmıştır. Vaka grubunun %82.8'inde (n=58) madde kullanımı mevcuttur. Bu olguların en sık kullandıkları madde, %75.9 (n=44) esrardır. Esrarı sırasıyla, %39.9 (n=23) sentetik kannabinoid, %37.9 (n=22) metamfetamin, %19.0 (n=11) kokain, %15.5 (n=9) uçucular ve %8.6 (n=5) opioidler takip etmiştir.

Denetimli serbestlik yükümlüsü katılımcılardan idrar toksikolojisinde madde metabolitine göre ilk idrarı pozitif olan n=21 ve ilk idrarı negatif olan n=49 katılımcının ölçek puan ortalamaları karşılaştırılmış ve aralarında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0.05$). Madde kullanım öyküsü olan katılımcılarda (n=58), maddeyi ilk defa kullanma yaşıyla, ölçek puanları arasında hiçbir ölçekte anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p > 0.05$).

Denetimli serbestlik yükümlüsü ve kontrol grubuna ait sosyodemografik bilgilerin karşılaştırılmasına ait veriler Tablo 1'de sunulmuştur. Buna göre; DS yükümlüsü olan grubun yaş ortalaması $17,17 \pm 0.85$ iken, kontrol grubunun $17,27 \pm 0.76$ bulunmuştur ($p > 0.05$). Katılımcıların cinsiyet ve ailelerinin gelir durum düzeyleri

arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Katılımcılar okula devam etme oranları yönüyle karşılaştırıldığında, DS yükümlüsü olan gruptaki katılımcıların okula devam etme oranı (%34,3), kontrol grubuna göre (%65,7) anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur ($p<0.001$). Katılımcılar ailede adli öykü varlığı yönüyle karşılaştırıldığında; DS yükümlüsü olan grubun ailesinde adli öykü oranı (%34,3), kontrol grubuna göre (%4,3) anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p<0.001$).

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik verilerinin karşılaştırılması

Değişkenler	DS Yükümlüleri (n=70)	Kontrol (n=70)	İstatistik	Sd	p
Yaş (yıl), ort $\pm$ SS	17.17 $\pm$ 0.85	17.27 $\pm$ 0.76	t=0.77	138	0.444
Cinsiyet, n(%)			X ² = 0.26	1	0.614
Erkek	60 (85.7)	62 (88.6)			
Kadın	10 (14.3)	8 (11.4)			
Aile Gelir Durumu**, n(%)			X ² = 2.71	3	0.438
Düşük	11 (15.7)	10 (14.3)			
Düşük - Orta	30 (42.9)	24 (34.3)			
Orta- Yüksek	25 (35.7)	27 (38.6)			
Yüksek	4 (5.7)	9 (12.9)			
Okula Devam Etme, n(%)	24 (34.3)	46 (65.7)	X ² = 13.83	1	<0.001
Ailede Adli Öykü Varlığı, n(%)	24 (34.3)	3 (4.3)	X ² = 20.24	1	<0.001

*DS: Denetimli Serbestlik, X²: Ki-kare testi, ort:Ortalama, SS: Standart sapma, Sd: Serbestlik derecesi, t:Bağımsız örneklemelerde t testi, $p \leq 0.05$ olan değerler koyu renkle gösterilmiştir.; ** Aile gelir durumu: Düşük: Aylık geliri asgari ücretin altında olanlar, düşük-orta: Aylık geliri 1-2 asgari ücret arasında olanlar, orta-yüksek: Aylık geliri 2-3 asgari ücret arasında olanlar, yüksek: Aylık geliri 3 asgari ücretten daha fazla olanlar

DS yükümlüleri ve kontrol gruplarının sosyal dışlanma ölçek puan ortancalarının karşılaştırılmasına ait veriler Tablo 2’de sunulmuştur. Tablo 2’ye göre; ölçeğin dışlanma alt ölçek ortancası DS yükümlüsü grupta, kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0.001$). Ayrıca toplam ölçek puan ortancası da DS yükümlüsü grupta, kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0.001$). Bununla birlikte ölçeğin önemsenmeme alt ölçek puan ortancaları açısından her iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$)

Tablo 2. Katılımcıların sosyal dışlanma ölçek puanlarının karşılaştırılması

Sosyal Dışlanma Ölçek Puanları	DS Yükümlüleri (n=70) med (Q1-Q3)	Kontrol (n=70) med (Q1-Q3)	Z	p
Önemsenmeme Alt Ölçeği	6.0 (5.0-9.0)	5.0 (5.0-8.0)	-1.15	0.25
Dışlanma Alt Ölçeği	14.0 (10.0-18.0)	10.0 (7.0-13.0)	-4.78	<0.001
Toplam Ölçek Puanı	20.0 (17.0-26.0)	17.0 (12.0-20.0)	-4.09	<0.001

*DS: Denetimli Serbestlik, med: Ortanca, Q1-Q3:1. ve 3. Çeyrek değerleri, Sd: Serbestlik derecesi, Z: Mann Whitney U Testi, $p \leq 0.05$ olan değerler koyu renkle gösterilmiştir.

DS yükümlüleri ve kontrol gruplarının topluluk hissi ölçek puanlarının karşılaştırıldığında ise; DS yükümlüsü grubun topluluk hissi ölçek puanı ortalaması (65.47 ± 13.28), kontrol grubunun ölçek puan ortalamasına (71.76 ± 11.81) göre daha düşük bulunmuştur (t(138)=2.96, $p=0.004$).

Tablo 3. Katılımcıların gelecek beklentileri alt ölçek ve toplam ölçek puanlarının karşılaştırılması

Gelecek Beklentileri Ölçeği,	DS Yükümlüleri (n=70) ort $\pm$ SS	Kontrol (n=70) ort $\pm$ SS	t	Sd	p
İş ve Eğitim Alt Ölçek Puanı	56.59 $\pm$ 15.42	61.27 $\pm$ 12.28	1.99	138	0.049
Evlilik Alt Ölçek Puanı	31.10 $\pm$ 13.10	36.20 $\pm$ 9.13	2.67	123.24	0.009
Din ve Toplum Alt Ölçek Puanı	10.64 $\pm$ 6.01	13.10 $\pm$ 5.31	2.56	138	0.011
Sağlıklı Yaşam Alt Ölçek Puanı	18.79 $\pm$ 6.64	22.10 $\pm$ 5.16	3.30	129.94	0.001
Toplam Ölçek Puanı	117.24 $\pm$ 30.90	132.67 $\pm$ 23.55	3.32	128.94	0.001

*DS: Denetimli Serbestlik, ort:Ortalama, SS: Standart sapma, Sd: Serbestlik derecesi, t:Bağımsız örneklemelerde t testi, $p \leq 0.05$ olan değerler koyu renkle gösterilmiştir.

DS yükümlüsü ergenlerin, gelecek beklentileri ölçek puanlarının karşılaştırılması ise Tablo 3'te sunulmuştur. Buna göre, DS yükümlüsü grupta, ölçeğin tüm alt puanları ve toplam ölçek puanları kontrol grubunun puanlarına göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p<0.05$).

Tüm katılımcıların ($n=140$), ölçek puanlarının birbirleriyle ilişkisine ait veriler Tablo 4'te sunulmuştur. Topluluk hissi ölçeği ve gelecek beklentileri toplam ölçek puanlarının birbirleri arasındaki ilişkinin incelenmesinde Pearson korelasyon analizi uygulanırken; sosyal dışlanma ölçek puanının diğer ölçek puanları ile olan ilişkisinin incelenmesinde Spearman korelasyon analizi uygulanmıştır. Buna göre, topluluk hissi ölçek puanı ile gelecek beklentileri toplam ölçek puanı arasında pozitif yönlü orta düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır ($r=0.472$, $p<0.001$). Topluluk hissi ölçek puanı ile sosyal dışlanma toplam ölçek puanı arasında ise negatif yönlü orta düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır ($r=-0.436$, $p<0.001$). Aynı şekilde gelecek beklentileri toplam ölçek puanı ile sosyal dışlanma toplam ölçek puanı arasında negatif yönlü, orta düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır ($r=-0.459$, $p<0.001$).

Tablo 4. Katılımcıların topluluk hissi, gelecek beklentileri ve sosyal dışlanma ölçek puanları arasındaki ilişki

Ölçek Puanları ($n=140$)	Topluluk Hissi Ölçek Toplam Puanı	Gelecek Beklentileri Toplam Ölçek Puanı
Topluluk Hissi Ölçek Toplam Puanı		$r=0.472$, $p<0.001$ ^a
Sosyal Dışlanma Toplam Ölçek Puanı	$r=-0.436$, $p<0.001$ ^b	$r=-0.459$, $p<0.001$ ^b

a: Pearson Korelasyon Analizi, b: Spearman Korelasyon Analizi, $p \leq 0.05$ olan değerler koyu renkle gösterilmiştir.

Tartışma

Ergenlik dönemi, sosyal bağlantıların keşfedildiği ve riskli davranışlara yönelimin görülebildiği bir dönemdir. Bu davranışlar arasında yer alan madde kullanımı, ergenlerin bilişsel ve duygusal alanlardaki gelişimini olumsuz etkilemektedir (4). Bunlara ek olarak, suça sürüklenme ve psikopatoloji gelişimi açısından öncül olabilmektedir (23). Bu nedenle, madde kullanımı olan ergenlerde erken tanı ve müdahalelerin önemi açıktır. Bu uygulamalar arasında yer alan DS süreci ile suça sürüklenen çocuk ve gençlerin arındırılmaları ve toplum ile bütünleştirilmeleri hedeflenmektedir.

Çalışmamızda yer alan madde kullanan DS yükümlüsü ergenlerin büyük çoğunluğunun erkek cinsiyette ve bir psikiyatrik tanıya sahip olduğu görülmektedir. Literatüre bakıldığında, çalışmamızla benzer şekilde erkek ergenlerin madde kullanımı açısından daha büyük risk altında olduğu ve bu ergenlerde DEHB ve diğer yıkıcı davranış bozukluklarının daha yüksek oranda saptandığı belirtilmektedir (24-26). Madde tercihleri sorgulandığında ise, ülkemizde yakın zamanda yayınlanan bir çalışmanın sonuçlarıyla benzer şekilde, ağırlıklı olarak esrar kullanımı rapor edilmiştir (27).

Vaka grubumuzda, kontrol grubu ile kıyaslandığında iki grup arasında sosyoekonomik düzeyde fark olmamasına rağmen, okula devam durumu anlamlı olarak düşüktür. Literatüre bakıldığında, madde kullanımı olan ergenlerin eğitim düzeyinin düşük olduğu, erken yaşta okulu bırakmanın ise madde kullanımı açısından risk faktörü olduğu belirtilmektedir (28).

Çalışmamızda saptanan bir diğer risk faktörü ise, ailede adli öykü varlığıdır. Yapılan çalışmalarda, bizim bulgularımıza benzer şekilde, ebeveyni cezaevinde olan ergenlerde, MKB veya suça yönelmenin daha sık görüldüğü saptanmıştır (29, 30). Bu ailelerde adli öykü varlığı, zayıf ebeveyn-çocuk iletişimine ve düşük sosyal desteğe neden olup, suça yönelme ve madde kullanım risklerini arttırabilmektedir (31).

Madde kullanımı, sadece bireyi etkileyen bir sorundan ziyade kullanan kişinin ailesi, akranları ve nihayetinde tüm toplumu etkileyen ciddi bir sağlık sorunudur (32). Bu nedenle hem madde kullanımı, hem de suç işleme bireyler için sosyal dışlanma süreçlerini tetikleyebilmektedir. Pharo ve ark. göre, sosyal dışlanma temel olarak, aidiyet duygusu, benlik saygısı, davranış kontrolü ve varoluş hissi gibi temel psikolojik ihtiyaçlar üzerinde etkili olabilmektedir (33). Bizim çalışmamızda da, vaka grubumuzda sosyal dışlanma yüksek olarak

saptanmıştır. Bu ergenlerde, düşük aidiyet hissi ve davranış kontrol zorluğunun maddeyi deneme ve düzenli kullanmayı tetikleyen bir unsur olabileceği düşünülmüştür. Bu durum, bireyin toplumsal olarak izole kalmasına, sosyal olarak kısıtlanmasına ve nihayetinde madde kullanmasına neden olabilmektedir (34).

Bireyler, sosyal dışlanmaya saldırganlık veya suça yönelme de dahil olmak üzere farklı şekillerde tepki verebilmektedir (35). Bu nedenle, madde kullanan bireylerin sosyal dışlanma algısının madde kullanımı öncesinde başlamış olabileceği öne sürülmektedir. Buna göre, bu bireylerin sosyoekonomik dezavantajları, eğitim sisteminden uzak kalmaları ve olası psikopatolojileri de sosyal dışlanma veya düşük toplumsal aidiyet hissini tetikleyebilmektedir (32,36).

Madde kullanımı olan ergen ve ailesinin süreci gizlemek isteyebilecekleri, bireyi sosyal dışlanma hissini artırabilecek şekilde yaşatlarından ve yakın çevresinden soyutlayabileceği düşünülmektedir. Öte yandan, okuldan uzaklaşma, yaşatlarından farklı bir toplumsal düzende olma, suça yönelme ve çevrenin etkisi gibi faktörler ergenlik gibi kırılgan bir dönemde bireyi madde kullanımına itebilmekte ve süreç bir kısır döngü haline gelebilmektedir (36).

Madde kullanım bozukluğunda, olumlu toplumsal bağların iyileşme üzerinde önemli rol oynadığı belirtilmektedir. Arınma sürecindeki bireylerde, düşük damgalanma hissi ve yüksek güvenlik hissi toplumsal aidiyet ile ilişkilendirilmiştir (37). DS grubunda, düşük toplumsal aidiyet, riskli davranışlarda bulunan akranlara sahip olma ve/veya ebeveynlerden yetersiz destek alma gibi ek olumsuz psikososyal faktörlerin maddeyi deneme veya sorunlu kullanım üzerinde daha fazla etkili olabileceği öne sürülmüştür (38). Sosyal topluma güven, sosyal sorumluluk hissi ve düşük dini değerler, alkol ve madde kullanımı ile ilişkilendirilmiştir (39). Bu nedenle, çalışmamızda saptanan düşük toplumsal aidiyet hissini, madde kullanımını sürdürme veya tedavi başarısı gibi faktörler üzerinde etkili olabileceği söylenebilir. Azalmış toplumsal aidiyet hissi, yeni sosyal bağlar kurulmasını ve toplumla bütünleşmeyi zorlaştırabilmektedir (40). Tersine, olumlu toplumsal düzenin ergenlerin alkol ve madde deneme ve düzenli kullanımı açısından koruyucu olduğu belirtilmektedir (38).

Çalışmalar, gelecek ile ilgili beklentilerin özellikle ergenlik için oldukça önemli olduğunu göstermektedir (41). Madde kullanımı olan ergenlerin, geleceği planlamada, yatırım yapmada ve amaca yönelik davranışlarında ketlenme olabileceği belirtilmektedir. MKB, ergen ve geleceğe dair hedefleri arasında bir bariyer olabilmektedir (42). “Kaybedecek bir şeyi olmayan” ergenlerin madde satma, silah taşıma, erken cinsel birliktelik gibi riskli davranışlara daha kolay yönelebildiği belirtilmektedir (43). Suça sürüklenen ergenlerde ise, özellikle eğitsel alandaki gelecek beklentisinin süreç üzerinde etkili olabildiği öne sürülmüştür (44). Çalışmamızda ise, gelecek beklentisine dair tüm alanlarda kontrol grubuna kıyasla anlamlı düşüklük saptanmıştır. Benzer şekilde, özellikle düşük akademik beklenti, dini inanç eksikliği, okuldan uzaklaştırılmış olma gibi faktörlerin ergenlerin madde kullanımı üzerinde etkili olduğu gösterilmiştir (45). Çalışmamıza göre, DS yükümlüsü ergenlerin eğitim, istihdam edilme, aile kurma, dini hizmetlere katılma ve sağlıklı yaşam gibi sosyal yaşamın önemli öğelerine karşı beklenti düzeyleri düşüktür. Madde kullanımının tedavisi, ergenin gelişimini olumlu etkilemekte ve geleceğe dair beklentilerini artırabilmektedir (46).

Çalışmamızın temel kısıtlılığı, DS yükümlüsü ergenlerin altta yatan psikopatolojilerinin sosyal dışlanma, toplumsal aidiyet ve gelecek beklentileri temaları üzerindeki etkisini değerlendirmemektir. Ek olarak, DS yükümlüsü ergenlerin madde kullanımı veya temini nedeniyle yönlendirilmelerine göre alt grup oluşturulamaması da önemli bir kısıtlılık olarak kabul edilebilir. Çalışmanın tek merkezli ve kesitsel olarak tasarlanması da verilerin genelleştirilebilmesini zorlaştırabilmektedir. Ancak, ülkemizde ÇEMATEM merkezlerinin kısıtlı olması nedeni ile, verilerimizin literatüre katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Sonuç olarak DS yükümlülerine yönelik danışmanlık hizmetlerinin geliştirilmesi esastır. Bu bağlamda, ergenlerin sosyal dışlanma, düşük toplumsal aidiyet ve gelecek beklentileri sorgulanmalıdır. Bu temaların hem maddeye başlama ve düzenli kullanım, hem de tedavi süreci üzerindeki etkileri değerlendirilmelidir. Bu olgularda, okulu erken bırakma, ailede adli öykü varlığı gibi psikososyal faktörler ve DEHB başta olmak üzere diğer psikopatolojilerin irdelenmesi ve riskli grupların belirlenmesi önemlidir. Bu konuda daha fazla bilgi edinebilmek için, DS yükümlüsü ergenler ile daha geniş örneklemli izlem çalışmaları yapmaya ihtiyaç vardır.

Kaynaklar

1. Karataş Z. Çocuklara yönelik denetimli serbestlik uygulamalarında sosyal hizmet müdahalesinin önemi. Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi 2017; 1(1): 1-20.
2. TC Başbakanlık. Denetimli Serbestlik Hizmetleri Kanunu. Ankara: Resmi Gazete, 20.7.2005.
3. TC Başbakanlık. Türk Ceza Kanunu. Ankara: Resmi Gazete, 26.9.2004.
4. Salmanzadeh H, Ahmadi-Soleimani SM, Pachenari N et al. Adolescent drug exposure: A review of evidence for the development of persistent changes in brain function. Brain Res Bull 2020; 156: 105-117.
5. Van Duijvenvoorde, Anna CK, Jorien van Hoorn, and Neeltje E. Blankenstein. Risks and rewards in adolescent decision-making. Curr Opin Psychol 2022; 48(1): 101457.
6. Gray KM, Squeglia LM. What have we learned about adolescent substance use? J Child Psychol Psychiatry 2018; 59(6): 618-627.
7. Dawson DA, Goldstein RB, Chou SP, et al. Age at first drink and the first incidence of adult-onset DSM-IV alcohol use disorders. Alcohol Clin Exp Res 2008; 32(12): 2149-2160.
8. Gerra G, Benedetti E, Resce G et al. Socioeconomic status, parental education, school connectedness and individual socio-cultural resources in vulnerability for drug use among students. Int J Environ Res Public Health 2020; 17(4): 1306.
9. Gabriel S. Reflections on the 25th anniversary of Baumeister & Leary's seminal paper on the need to belong. Self and Identity 2021; 1-5.
10. Hartgerink CH, van Beest I, Wicherts JM, Williams KD. The ordinal effects of ostracism: A meta-analysis of 120 cyberball studies. PLoS One 2015; 10(5): e0127002.
11. Arslan G. Mediating role of the self-esteem and resilience in the association between social exclusion and life satisfaction among adolescents. Pers Individ Diff 2019; 151: 109-114.
12. Reinhard MA, Dewald-Kaufmann J, Wüstenberg T, et al. The vicious circle of social exclusion and psychopathology: a systematic review of experimental ostracism research in psychiatric disorders. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci 2020; 270(4): 521-532.
13. Wesselmann, ED, Parris L. Exploring the links between social exclusion and substance use, misuse, and addiction. Front Psychol 2021; 12: 674743.
14. Timurturk M, Demez G, Kart E. et al. "Hükümlü" olmanın sosyal tezahürleri: Sosyal dışlanma, damga ve suç. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2017; 138-157.
15. Tuncer M. Ergen gelecek beklentileri ölçeğinin Türkçeye uyarlanması. Electronic Turkish Studies 2011; 6(3): 1265-1275.
16. İkizoğlu M, Önal Dölek B, Gökçe Arslan E. Çalışan çocukların sorunları ve geleceğe ilişkin beklentileri. Toplum ve Sosyal Hizmet 2007; 1(21): 21-36.
17. Gilman R, Carter-Sowell A, Dewall CN et al. Validation of the ostracism experience scale for adolescents. Psychol Assess 2013; 25(3): 319-330.
18. Akin A, Uysal R, Akin U. Ergenler için Ostracizm (Sosyal Dışlanma) Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması. Kastamonu Education Journal 2016; 24: 895-904.
19. Chiessi M, Cicognani E, Sonn C. Assessing Sense of Community on adolescents: Validating the brief Scale of Sense of Community in Adolescents (SOC-A). Journal of Community Psychology 2010; 38(3): 276-292.
20. Akin A, Usta F, Eroğlu NÇ. Ergenlerde Topluluk Hissi Ölçeği Türkçe formunun geçerlik ve güvenirliği. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2014; 2(2): 16-25.
21. McWhirter, Ellen Hawley, Benedict T. et al. Adolescent future expectations of work, education, family, and community development of a new measure. Youth Soc 2008; 40(2): 182-202.
22. Büyükoztürk Ş. Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı. Ankara: Pegem Akademi, 2011.
23. Whitesell M, Bachand A, Peel J, Brown M. Familial, social, and individual factors contributing to risk for adolescent substance use. J Addict 2013; 2013: 579310.
24. Kloos A, Weller RA, Chan R, Weller EB. Gender differences in adolescent substance abuse. Curr Psychiatry Rep 2009; 11(2): 120-126.
25. Groenman AP, Janssen TWP, Oosterlaan J. Childhood psychiatric disorders as risk factor for subsequent substance abuse: a meta-analysis. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2017; 56(7): 556-569.
26. Deas D, Brown ES. Adolescent substance abuse and psychiatric comorbidities. J Clin Psychiatry 2006; 67: e02.
27. Karcı Kuygun C, Gürbüz AA, Özdemir FA et al. Madde kullanan ergenlerde psikiyatrik eş tanı, bağımlılık profili ve tedavi isteği: ÇEMATEM verileri. Bağımlılık Dergisi 2022; 23(1): 61-68.

28. Davis CN, Gizer IR, Lynskey MT et al. Adolescent substance use and high school noncompletion: exploring the nature of the relationship using a discordant twin design. *Addiction* 2023; 118(1): 167-176.
29. Davis L, Shlafer RJ. Substance use among youth with currently and formerly incarcerated parents. *Smith Coll Stud Soc Work* 2017; 87(1): 43-58.
30. Kjellstrand JM, Eddy JM. Parental incarceration during childhood, family context, and youth problem behavior across adolescence. *J Offender Rehabil* 2011; 50(1-2): 18-36.
31. Saladino V, Mosca O, Petrucci F, et al. The vicious cycle: problematic family relations, substance abuse, and crime in adolescence: a narrative review. *Front Psychol* 2021; 12: 673954.
32. Soy Tektaş İ, Zorlu S. Madde bağımlılığı tanısı almış bireylerde benlik saygısı ve sosyal dışlanma algıları arasındaki ilişki. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2020; 36(1): 73-86.
33. Derin M. Madde Bağımlısı Bireylerin Sosyal Dışlanma Algıları: Ankara AMATEM örneği. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, 2017.
34. Williams KD, Forgas JP, Von Hippel W. The social outcast: Ostracism, social exclusion, rejection, and bullying. Psychology Press, 2013.
35. Pharo H, Gross J, Richardson R, Hayne H. Age-related changes in the effect of ostracism. *Soc Influ* 2011; 6(1): 22-38.
36. Merrill JE, Monti PM. Influencers of the stigma complex toward substance use and substance use disorders. USA: Center for Alcohol and Addiction Studies, Brown University, 2015.
37. Vigdal MI, Moltu C, Bjornstad J, Selseng LB. Social recovery in substance use disorder: A metasynthesis of qualitative studies. *Drug and Alcohol Rev* 2022; 41(4): 974-987.
38. Mayberry, ML, Espelage DL, Koenig B. Multilevel modeling of direct effects and interactions of peers, parents, school, and community influences on adolescent substance use. *J Youth Adolesc* 2009; 38(8): 1038-1049.
39. Wray-Lake L, Maggs JL, Johnston LD et al. Associations between community attachments and adolescent substance use in nationally representative samples. *J Adolesc Health* 2012; 51(4): 325-331.
40. Juvonen J. Sense of Belonging, Social Bonds, and School Functioning. Alexander PA, Winne PH (editors). *Handbook of Educational Psychology*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 2006: 655-674.
41. Kim T, Kim J. Linking adolescent future expectations to health in adulthood: Evidence and mechanisms. *Soc Sci Med* 2020; 263: 113282.
42. Mazibuko ME, Tiale LDN. Adolescents' positive future orientation as a remedy for substance abuse: an ecosystemic view. *Mediterr J Soc Sci* 2014; 5: 69.
43. Harris KM, Duncan GJ, Boisjoly J. Evaluating the role of "nothing to lose" attitudes on risky behavior in adolescence. *Soc Forces* 2002; 80(3): 1005-1039.
44. Caldwell RM, Wiebe RP, Cleveland HH. The influence of future certainty and contextual factors on delinquent behavior and school adjustment among African American adolescents. *J Youth Adolesc* 2006; 35(5): 587-598.
45. Sutherland I, Shepherd JP. Social dimensions of adolescent substance use. *Addiction* 2001; 96(4): 445-458.
46. Brooks M, Miller E, Abebe K, Mulvey E. The observed longitudinal relationship between future orientation and substance use among a cohort of youth with serious criminal offenses. *Subst Use Misuse* 2018; 53(11): 1925-1936.

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

Dikkat Yanlılığı Araştırmalarının Aşerme ve Nüksün Doğasını Anlama Üzerine Etkisi

Effects of Attentional Bias Research on Understanding Nature of Craving and Relapse

Sevgül Türkoğlu¹ 

1. Kıbrıs İlim Üniversitesi, KKTC

Abstract

Addictive behaviors (substance use, craving, drug seeking behavior) are characterized by severe alcohol/substance use. People with addiction problems become more sensitive substance related stimuli and they react excessive to the substance related stimuli. This is called as attentional bias. Attentional bias occurs as implicit/ automatic. Studies show that attentional bias plays an important role in substance craving and relapse. In this review, the reason of addiction attentional bias and its consequences was analyzed. In this frame, the attentional bias paradigms were explained briefly. Because these paradigms are utilized as tool for attentional bias measurement. After that, the relationship between attentional bias and craving and the effect of attentional bias on relapse were summarized. From this point it can be said that, alcohol/substance attentional bias is positively related with craving and it can determinate the risk of relapse earlier. Attentional bias researches may benefit for treatment as usual. Because, researchers are suggested that, attentional bias is promising a usefull measurement tool to prevent the people with addiction problems from the craving and risk of relapse. However, being able to utilized attentional bias as a tool in the clinical field, it is needed to develop further theoretical knowledge and overcome methodological shortcomings.

Keywords: Attentional bias, craving, relapse, addiction, implicit cognition

Öz

Bağımlılık davranışları (madde kullanımı, aşerme, madde arama) şiddetli alkol/madde kullanımının bağımlılık yapıcı maddeyle ilişkili uyaranlara karşı kişinin hassaslaşarak dikkat yanlılığı geliştirmesiyle karakterize edilir. Bu süreç örtük olarak gerçekleşir. Yapılan çalışmalar dikkat yanlılığının madde aşermesi ve nüks üzerinde önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Bu derleme çalışmasında bağımlılıkla ilgili dikkat yanlılığının nedenleri ve sonuçları incelenmiştir. Bu çerçevede öncelikle dikkat yanlılığı ölçümünde kullanılan paradigmlar ile dikkat yanlılığının nasıl araştırıldığı hakkında bilgi verilmiştir. Sonrasında dikkat yanlılığı ile aşerme arasındaki ilişki ve dikkat yanlılığının nüks üzerindeki etkisinden elde edilen araştırma bulguları özetlenmiştir. İlgili literatüre göre, alkol/madde dikkat yanlılığının aşerme ile pozitif ilişkisinin olduğu ve tedavi sonrası nüks riskini öngörebileceği söylenebilir. Araştırmacılar, dikkat yanlılığı ile yapılan çalışmaların bağımlılık tedavisine yararı olabileceğini düşünmektedir. Dikkat yanlılığının, aşerme seviyesini azaltma ve nüksü önlemede kullanılabilecek bir araç haline getirilmesi klinik alanda bağımlılık tedavisi için umut vaat etmektedir. Ancak, dikkat yanlılığının sahada kullanılabilir hale gelebilmesi için daha fazla teorik bilginin geliştirilmesine ve metodolojik eksikliklerin giderilerek yeni araştırmaların ihtiyaç duyulduğuna vurgu yapılmaktadır.

Anahtar kelimeler: Dikkat yanlılığı, aşerme, nüks, bağımlılık, örtük biliş

Giriş

Son yıllarda tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de alkol- madde tüketimi ve buna bağlı olarak yaşanan sorunlar artış göstermiştir. Ölümlü veya sakat bırakan trafik kazaları, çocuk ihmal ve istismarı, aile içi şiddet gibi örnekleri daha da artıracak birçok toplumsal sorunun nedenleri başında alkol- madde kullanımı gelmektedir. Tüm dünyada en yaygın kullanılan bağımlılık yapıcı maddeler arasında alkol ve sigara bulunsa da; esrar, uyarıcılar ve uyuşturucu grubunda yer alan bağımlılık yapıcı maddelerin de kullanım oranı gün

Correspondence / Yazışma Adresi: Sevgül Türkoğlu, Kıbrıs İlim Üniversitesi, Girne, KKTC

E-mail: sevgul_turkoglu@hotmail.com

Received /Gönderilme tarihi: 14.06.2023 Accepted /Kabul tarihi: 18.08.2023

geçtikçe artmaktadır. Ülkemizde uyuşturucu ve uyarıcı özellikleri olan psikoaktif maddelerin satışı ve kullanımı yasak olmasına rağmen son yıllarda yasa dışı madde kullanımında artış yaşanmaktadır. Gittikçe yaygınlaşan alkol-madde kullanım bozukluğu kişilerin fiziksel ve ruhsal sağlıklarının bozulmasına ve suç oranlarının artmasına sebep olmaktadır (1,2). Tüm bu olumsuz etkilerine ek olarak patolojik alkol- madde kullanımında tedavi başarı oranının oldukça düşük olduğu bilinmektedir (3). Alkol- madde kullanım bozukluğu tedavisi ile bağımlılık belirtileri ortadan kalkan kişilerin tedaviden çok kısa bir süre sonra belirtilerinin tekrar ortaya çıkması nüks olarak adlandırılmaktadır (4). Nüks oranının yüksek olmasının en önemli sebebi ise bağımlılık yapıcı maddelerin keyif verici ve motive edici etkilerine karşı duyulan özlem/aşermenin kontrol edilememesidir (4).

Alkol- madde tüketimine bağlı yaşanan sorunların artması ve tedavi başarı oranının düşük olması araştırmacıları bağımlılığın psikolojik ve bilişsel süreçleri araştırmaya yönelik multidisipliner bir yaklaşıma yönlendirmiştir. Alkol- madde kullanım bozukluğunun oluşumu ve zararlarına rağmen kullanımın devam etmesi sadece çevresel ve/veya psikolojik faktörler ile açıklanamamaktır. Bağımlılığın bilişsel süreçler ile de doğrudan ilgisi vardır. Bu nedenle bağımlılıkta bilişsel süreçlerin araştırılması alkol- madde kullanım bozukluğunun doğasını anlayabilmek açısından önemli bir yere sahiptir. Bilişsel süreçler açık ve otomatik bilişsel süreçler olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Bağımlılıkla ilgili çalışmalar çoğunlukla açık bilişsel süreçler ve rasyonel karar verme bozukluğu üzerine yoğunlaşmaktadır (5,6). Bağımlılığı beyin ödül-ceza çalışma sistemi perspektifinden açıklayan bu yaklaşım, bağımlılık yapıcı maddenin zararlarının farkına varılmasına rağmen kullanımın sürdürülmesi paradoksunu açıklayamamıştır. Son dönemde otomatik/örtük bilişin bağımlılıktaki rolüyle ilgili yapılan çalışmalar bu paradoksu açıklamada önemli kanıtlar sunmaktadır. Kavramsal olarak örtük biliş araştırma alanı ve konusuna göre değişkenlik gösterebilmektedir. Genel anlamıyla örtük biliş bir uyarıcı tarafından kendiliğinden tetiklenebilen ve davranışın farkında olmadan gerçekleştiği durumlardır. Örtük sürecin tetiklenmesi kişinin düşünce ve davranış seçimini, dikkat süreçlerini, yaklaşma- kaçınma eğilimini ve bellek kavramını etkileyebilir. Bu yönüyle örtük süreçler kontrol edilemezlik, farkındalık yoksunluğu kavramları ile tanımlanmaktadır (7).

Madde arama ve madde kullanımına tekrardan başlama davranışının kontrollü süreçlerin dışında çıkarak örtük bir şekilde gerçekleşmesi örtük süreçlerin de bağımlılıkta önemli bir yeri olduğunu göstermiştir (5,6). Örtük biliş yaklaşımı bağımlılık davranışlarının kar zarar oranı ilişkisinin ötesinde olduğunu savunur (7). Otomatik süreçler devreye girdiğinde kişi doğru olmayan davranışı baskılamada zorlanabilir ve/veya doğru karar verme durumlarında kontrol süreçlerin dışına çıkabilir. Bağımlılıkta kontrol süreçlerinin dışına çıkılarak madde kullanım davranışının sergilenmesi ise aşerme seviyesinin yüksek olduğu koşullar altında gözlemlenir (6). Bu nedenle nüksün temel nedeni olan aşermenin örtük süreçlerle doğrudan bir ilgisinin olduğu söylenebilir. Örtük bilişsel süreçlerin bağımlılıktaki önemi anlaşıldığından beri araştırmacılar örtük bilişi ölçebilmek amaçlı bilgisayar destekli çeşitli paradigmlar geliştirmiştir. Bir sonraki bölümde ayrıntılı olarak anlatılacak olan bu testlerden en yaygın kullanılanları Bağımlılık Stroop Testi (8), Nokta Arama Testi (9) ve Yaklaşma- Kaçınma Testidir (10). Genel olarak tüm bu testlerin çalışma prensibinde, katılımcılara uyarıcı sunum programı (e-prime, superLab, psychopy vb.) aracılığıyla duygusal açıdan önemli olan görsel uyarıcılar sunulur ve ardından katılımcılardan teste özgü bir görevi yerine getirmeleri istenir. Katılımcıların göreve olan tepki süreleri ve doğru cevap sayıları bilgisayar tarafından kaydedilir. İlgili literatür incelendiğinde bağımlılıkta dikkat yanlılığı konusunun bu paradigmlar ile sıklıkla çalışıldığı görülmektedir (7). Tüm bu bilgiler ışığında bu derleme makalesinin amacı örtük bilişsel süreçler içinde yer alan dikkat yanlılığının alkol/madde kullanımı bozukluğundaki önemini ve aşerme ile nüks üzerine olan etkisini irdelemektir. Bu doğrultuda makalede dikkat yanlılığının ölçümünde kullanılan deneysel paradigmlar hakkında bilgi verilmiş ve sonrasında bu paradigmlar kullanılarak elde edilen sonuçların aşerme ve nüks üzerindeki etkileri açıklanmıştır.

Örtük Bilişsel Süreçlerde Kullanılan Paradigmlar

Stroop Test

Örtük bilişin araştırılmasında Stroop test sıklıkla kullanılmaktadır (11). Stroop test, üç bölümden oluşan,

nöropsikolojik frontal bölge değerlendirmesi yapan bir testidir. Uyarıcılar kelime ve renk arasında ki uyuma bağlı olarak uyumlu, uyumsuz ve nötr olarak ayrılır. Testin ilk bölümünde katılımcılardan, sunulan renk isimlerini söylemeleri istenir. İkinci kısmında sunulan objelerin mürekkep renklerini hızlıca söylemeleri istenmektedir. Deneyin son kısmındaysa sunulan renkten farklı mürekkep rengiyle yazılan kelimelerin okunması istenir. Deney sırasında kelime ile renk arasındaki uyumluluğa bağlı olarak katılımcıların reaksiyon zamanı ve hata oranlarında farklılıklar gözlemlenir. Uyumsuz ve uyumlu uyarıcılara verilen farklı cevap süreleri Stroop etkisi olarak adlandırılır. Stroop etkisi “kelime okuma” eyleminin “rengi söyleme” eylemi üzerindeki etkisini gösterir. Kelime ile rengin uyumlu olduğu uyarıcılarda cevap alternatiflerinin az olmasından dolayı katılımcıların uyarana olan reaksiyon zamanı en hızlı ve hata oranlarının en az olduğu gözlemlenmiştir. Uyumlu uyarıcılar arasındaki bu fark Stroop kolaylaştırıcı etkisidir. Kelime ile rengin uyumsuz olduğu uyarıcılarda, cevap seçeneklerinin fazla olmasından dolayı katılımcıların reaksiyon süreleri ve hata oranları, artış göstermektedir. Uyumsuz uyarıcılar arasındaki reaksiyon ve hata oranı farkı ise Stroop bozucu etkisi olarak adlandırılır. Duygusal Stroop testte ise, kişi için önemli olan duygusal bir duruma ait kelimeler ve nötr kelimeler farklı mürekkep renkleriyle yazılarak sunulur. Katılımcılardan istenen görev Stroop test görevinin aynısıdır (kelimenin yazıldığı mürekkep rengini söylemek). Duygusal Stroop test kullanılarak yapılan araştırmaların sonucunda katılımcılar duygusal açıdan önemi olan kelimelerin mürekkep rengini söylemekte zorlanırken; kelimelere karşı nötr duygu durumunda olan katılımcıların tüm kelimelerin renklerini aynı hızda ifade ettiği gözlemlenmiştir (12,13). Tüm bu bulgular doğrultusunda bağımlılık alanında da benzer bir etkinin varlığına bakmak için Bağımlılık Stroop test geliştirilmiştir (14).

Bağımlılık Stroop test için kullanılacak kelimelerin geçerliği oldukça önemlidir. Kelimeler ve renkler arasında bir bağlantı olmamalıdır ve kullanılacak nötr kelimeler gerçekten duygusal hiçbir yükü olmayan kelimelerden oluşturulmalıdır. Bağımlılıkla ilgili kelimeler ve nötr kelimeler bir blok boyunca eşit sayıda ve eşit uzunlukta olmalıdır. Kelimelerin çok uzun veya çok kısa olmamasına özen gösterilmeli ve kullanılacak renk sayısı dört tane olmalıdır (15). Ancak, Stroop test görevinin bilişle ilgili süreci ölçtüğü tartışmalıdır. Rengi söyleme hızının kelime içeriğinden kaynaklandığı önerilse de alternatif bir başka açıklama Stroop bozucu etkisinin sebebinin duygusal anlamı yüksek olan kelime grubunun bir blok boyunca tekrarlı olarak sunulmasının yarattığı etkinin kademeli olarak birikmesinden kaynaklanabileceği yönündedir (16).

Nokta Arama Testi

Stroop teste nazaran örtük biliş daha iyi ölçmek amaçlı nokta arama testi geliştirilmiştir (9). Nokta arama testi yaygın olarak kullanılan bir diğer dikkat ölçme testidir. Bu testte katılımcılara motivasyonları açısından anlamlı ve nötr olmak üzere iki görsel aynı anda sunulur. Görsellerin sunulmasının hemen ardından nötr ya da dikkat çekici uyarının olduğu hızda bir görev uyarısı sunulur. Bu uyarı genellikle asteriks (*) işareti veya nokta (.) işaretidir. Katılımcılardan sunulan görevin yerini belirlemeleri istenir. Nokta arama testi de Stroop test gibi öncelikle kaygı bozukluğu olan ve olmayan kişilerin dikkat yanlılığını karşılaştırma amacıyla kullanılmaya başlanmıştır (17). Araştırmaların sonucunda kaygı bozukluğu olan kişilerin sağlıklı gruba nazaran tehdit içerikli görsellere karşı dikkat yanlılığı gösterdikleri bulunmuştur (18-20). Bilindiği kadarıyla bağımlılıkla ilgili nokta arama testi ilk olarak nikotin bağımlılığı olan ve olmayan grup üzerinde karşılaştırılmıştır (21).

Yaklaşma- Kaçınma Testi

Son olarak örtük biliş çalışmalarında kullanılabilecek bilişsel kontrol testlerinden bir diğeri ise Yaklaşma-Kaçınma Testidir (10). Bu testte katılımcılara bilgisayar aracılığıyla motivasyonları bakımından anlamlı (alkol/madde kullanım bozukluğu olan kişiler için esrar, alkol, sigara; yeme bozukluğu olan kişiler için yiyecek) veya nötr uyarılar teker teker sunulur ve katılımcılardan gördükleri resimleri bir kumanda (joystick) yardımıyla itmeleri veya çekmeleri istenir. Katılımcıların kumandayı kendilerine doğru çekmeleri resmin yaklaşmasını ve büyümesini sağlarken, kumandayı itmeleri resmin uzaklaşmasına ve küçülmesine neden olur. Yaklaşma- kaçınma testi madde ve/veya yeme bağımlılığı olan kişilerle sağlıklı bireyler arasında bilişsel yanlılığı karşılaştırmak için kullanılmaktadır (22- 24).

Bağımlılıkta Dikkat Yanlılığı

Motivasyon veya duygusal açıdan önemi olan bir uyarana daha fazla dikkat etme ve daha hızlı tepki verme eğiliminde olmaya dikkat yanlılığı/ bilişsel yanlılık denir (25). Daha basit bir ifade ile dikkat yanlılığı bir uyarıcıya diğer uyarıcılara nazaran daha fazla dikkat etme eğilimidir. Dikkat yanlılığı performansı uyarıcıya daha önceden maruz kalma, motivasyon ya da aşırı öğrenme gibi bilişsel manipülasyondan etkilenebilir (7). Basit bir mantıkla, alkol- madde kullanım bozukluğu olan kişilerin bağımlılık yapıcı maddeyle ilişkili uyarılara karşı dikkat yanlılıklarının yüksek seviyede olacağı sonucuna varılabilir. Dikkat yanlılığı örtük bilişin, -yukarıda bahsedilen paradigmlar aracılığıyla- dolaylı ölçüm aracı olarak kullanılır (5). Bu nedenle bağımlılıkta örtük bilişin araştırılmasında dikkat yanlılığı/bilişsel yanlılık konusu sıkça çalışılmaktadır. Araştırmalar düzenli alkol/madde kullanıcılarının bağımlılık yapıcı maddeyle ilgili bir uyarana (görüntü, koku vb.) maruz kalmaları sonucunda sağlıklı kontrollere nazaran bu uyarıcılara daha hızlı/aşırı tepki verdiğini göstermiştir (26). Bu nedenle dikkat yanlılığı araştırmaları örtük bilişsel süreçlerin içinde yer alan madde arama ve madde kullanma davranışlarının anlaşılmasında önemli bir yere sahiptir.

İlgili literatür incelendiğinde, madde kullanım bozukluğu olan ve olmayan kişilerin bağımlı oldukları maddeye karşı (esrar, alkol, sigara, eroin, kokain vb.) olan seçici dikkat süreçleri sağlıklı kontroller ile çeşitli bilişsel paradigmlarla (Stroop test, Yaklaşma- Kaçınma testi, Nokta Arama Testi vb.) karşılaştırılmıştır. Bağımlılık Stroop testi kullanılarak yapılan araştırmaların sonucunda psikopatolojik düzeyde alkol/madde kullanımı olan katılımcıların maddeyle ilişkili uyarana verdikleri tepki süresi sağlıklı grup ile kıyaslandığında çok daha hızlıdır. Ancak nötr uyarılar için her iki grupta da tepki süresi açısından bir fark gözlemlenmemiştir (27-29). Aslında bağımlılık Stroop testi kullanılarak yapılan daha birçok araştırma vardır (30-33). Fakat bu araştırmalar grup karşılaştırması yapmadan sadece uyarıcılar arası karşılaştırma yaptığı için genellenebilirlikleri düşüktür (34).

Stroop test dışında araştırmacıların dikkat yanlılığı ölçümlerinde kullandıkları bir diğer yaygın bilişsel test Nokta Arama testidir (35). Nokta arama testi ile yapılan araştırmaların sonuçları da Stroop test literatürüne paralel bulunmuştur. Sonuçlara göre bağımlılık prognozu gösteren grup maddeyle ilişkili uyarıcıya sağlıklı gruba göre daha hızlı tepki verirken her iki grup arasında nötr uyarılar için böyle bir tepki süresi farkı gözlemlenmemiştir. (7,22,36). Dikkat yanlılığı ile ilgili yapılan çalışmalar sadece tepki süreleri ölçümüyle sınırlı değildir. Tütün kullanım bozukluğu olan kişiler ile tütün dikkat yanlılığı göz izleme cihazı kullanılarak araştırılmıştır. Araştırmanın sonucunda tütün kullanım bozukluğu olan grup sağlıklı gruptan farklı olarak tütün ile ilişkili uyarıcılara otomatik olarak daha fazla odaklanırken; sağlıklı kişilerin nötr uyarıcılara gözlerini daha fazla odakladıkları bulunmuştur (37).

Alkol, sigara, eroin ve kokain dikkat yanlılığı çalışmalarından oluşan bir meta analiz çalışmasında madde kullanım bozukluğu olan kişilerin bağımlı oldukları maddeye karşı anlamlı olarak dikkat yanlılıklarının olduğunu bulmuştur (38). Alkol kullanım bozukluğu olan kişiler ile yapılan bir diğer meta-analiz çalışması patolojik alkol kullanıcılarında dikkat yanlılığını kapsamlı bir şekilde incelemiştir (39). Meta-analize dahil edilen makaleler dikkat yanlılığı ile ilgili deneysel araştırmaları içeren; alkol dikkat yanlılığının alkol kullanım seviyesi ve alkol aşermesi ile arasında bir ilişki olup olmadığını yordayan makaleler olarak seçilmiştir. Meta-analiz sonuçları, alkol dikkat yanlılığının, aşerme seviyesi ve alkol tüketim seviyesinden etkilendiğini göstermiştir.

Dikkat Yanlılığı ve Aşerme

Bağımlılıkta dikkat yanlılığı madde kullanımının sürdürülmesi, madde arayışı ve nükse neden olan bilişsel sürecin başlangıcı olarak görülmektedir (7). Bu düşünce, örtük olarak gerçekleşen dikkat yanlılığı ile aşerme ve madde kullanımı arasında nedensel bir ilişki olduğunu savunur. Bu görüşle hareketle birçok araştırma esrar, alkol, eroin, sigara, kokain gibi maddelere bağımlılık geliştirmiş kişilerin madde dikkat yanlılıklarının madde aşermeleri ile pozitif ilişkili olduğunu göstermiştir (29,40) Araştırmalarda her bağımlılık yapıcı maddenin türüne göre özel geliştirilmiş aşerme ölçekleri ve dikkat yanlılığını ölçen bilişsel testler

kullanılmıştır. Özbildirim yoluyla belirlenen aşerme seviyesi ile bilişsel testlerden elde edilen dikkat yanlılığı büyüklüğü arasındaki korelasyona bakılarak sonuçlar genellenmiştir.

Alkol- madde dikkat yanlılığı ve aşerme ilişkisini inceleyebilmek için alkol- madde kullanım bozukluğu olan kişiler maddeye maruz bırakma ya da maddeden yoksun bırakma yöntemleri ile aşerme seviyeleri manipüle edilmiştir. Yapılan çalışmaların sonuçlarını tüm bağımlılık yapıcı maddeler için ayrı değerlendirmeye alırsak; sigara dikkat yanlılığı ve sigara aşermesi arasında (31,34,37,41); kokain dikkat yanlılığı ve aşermesi arasında (42-44); alkol dikkat yanlılığı ve alkol aşermesi arasında (32,45); ve son olarak esrar dikkat yanlılığı ve esrar aşermesi arasında (46) pozitif yönde korelasyon bulunmuştur.

Tütün yoksunluğu ile aşerme seviyeleri manipüle edilerek yapılan çalışmalarda ortak yöntem olarak tütün kullanım bozukluğu olan kişiler bir gece boyunca sigaradan yoksun bırakıldıktan sonra kişilere Bağımlılık Stroop testin sigara versiyonlu görevini yapmaları istenir. Araştırmanın sonuçları birbirleri ile tutarlı olarak nikotin yoksunluğu yaşayan katılımcıların aşermenin artmasıyla birlikte maddeye olan dikkat yanlılıklarının arttığını göstermiştir (47-49).

Maruz bırakma yöntemi ile de tütün kullanım bozukluğu olan kişilerin aşerme seviyelerinde değişim olup olmayacağı incelenmiştir. Sigara kullanan kişilerde tütün ile ilgili uyarıcılara maruz bırakılmadan önce ve bırakıldıktan sonra olmak üzere dikkat yanlılığı testi performansları karşılaştırılmıştır. Sonuç olarak sigarayla ilgili uyarıcılara maruz kalmak kişilerin aşerme seviyesinde belirgin bir artışa neden olmuştur ve aşerme seviyesindeki artış testlerdeki sigara dikkat yanlılığı puanını arttırmıştır (31,34). Davranışsal yapılan çalışmalara ek olarak aşerme ve dikkat yanlılığını ilişkisini ölçmek amaçlı tütün kullanım bozukluğu olan ve olmayan kişiler sigara ile ilgili görsel ipuçlarına maruz bırakılmıştır. Daha sonrasında katılımcılardan sigara ile ilgili nokta arama testini yapmaları istenmiştir ve deney sırasında katılımcıların bir göz izleme cihazı yardımıyla sigara ile ilgili görsellere ve nötr görsellere bakış süreleri ve bakış yönleri ölçülmüştür. Sonuç olarak tütün kullanan kişilerde sigarayla ilişkili aşerme ve dikkat yanlılığının arttığı, bakışlarının sigara görsellerine daha uzun kaldığı bulunmuştur (37).

Araştırmalar tütün kullanım bozukluğu ile sınırlı kalmayıp alkol kullanım bozukluğu olan kişilerde de alkol aşermesini arttırarak alkol dikkat yanlılığı büyüklüğünü araştırmıştır. Yöntemi sigara çalışmalarına benzer olarak ağır alkol tüketicilerine nokta arama testi verilmiştir. Testte istenen görev her zaman için alkolle ilişkili görselle bir sunulmuştur. Böylece katılımcılar fazlaca alkol resimlerine maruz bırakılmıştır. Araştırmaların sonucunda katılımcıların alkol dikkat yanlılıklarının arttığı (45,50-52) ve bununla paralel olarak alkol aşermelerinin arttığı gözlemlenmiştir (53).

Dikkat yanlılığın aşermenin ve madde kullanımının bir nedeni olarak gören bu görüşe karşıt olarak duyarlılaşma hipotezi ise (54), bağımlılık yaratan maddelerin sürekli kullanımının beyinde geri dönüşü zor olan nörolojik değişikliklere yol açtığını bu nedenle kullanıcıların maddeyle ilgili uyarıcıları fark etmede veya hızlı tepki vermede aşırı duyarlı hale geldiğini öne sürer. Hipoteze göre her yeni madde kullanımında hassaslaşan beyin dopaminerjik yanıt üretir. Beyindeki bu değişim madde alımı için istek artışına sebep olurken çevredeki maddeyle ilişkili uyarıcıların daha çabuk fark edilmesine neden olur. Bu duyarlılaşma, aşerme ve dikkat yanlılığının aynı temel süreci yansıttığını bu nedenle birbirleri ile ilişkili olduğunu savunmaktadır. Teori, maddeyle ilgili uyarıcıları algılamadaki hassaslığa bağlı madde kullanım davranışının örtük olarak gerçekleştiğini söyler. Duyarlılaşma hipotezini biraz daha geliştirerek aşerme ve dikkat yanlılığının iki yönlü ilişkili olduğunu öne süren başka bir görüşe göre maddeyle ilgili uyarıcıların dikkat çekici hale gelmesi sonucu aşerme artabilir ya da aşerme arttığı için bağımlılık yapıcı maddeye olan dikkat yanlılığı artabilir (47). Dikkat yanlılığını bilişsel psikoloji perspektiften açıklayan benzer yaklaşımlar da Franken modeli gibi dikkat yanlılığının ilk temelini yoksunluk belirtileri ya da dışsal etkenlere (maddeyle ilgili uyarıcıya maruz kalma) bağlı zihnin kontrolsüz süreçleri etkisiyle madde kullanım davranışını oluşturduğunu söyler (34,55).

Otomatik davranış (dikkat yanlılığı) ve kontrollü davranış (aşerme) arasındaki bağlantıyı açıklayan Arzu İhlal Kuramı otomatik süreçleri bilinçli ve stratejik davranışın aracısı olarak görür (55). Kurama göre, kişinin maruz kaldığı, motivasyonu açısından önemli olan uyarıcılar kontrol edilmesi güç arzu ve isteği tetikler. Bağımlılıkta bu durum alkol- madde ile ilgili uyarana maruz bırakılarak aşermenin artması olarak düşünülebilir. Otomatik

süreçler madde kullanımı, madde arama davranışı ve aşırma gibi işlevsel olmayan bilinçli düşünceleri ve imgeleri etkileyebilir. Bunun sonucunda da birey alkol- madde kullanıma karşı yüksek seviyede aşırma duyabilir. Bu kuram, dikkat yanlılığı ve aşırma arasında bir ilişki olduğunu belirten bu ilişkinin doğrudan ya da tek bir faktörden kaynaklı olmadığını söyler.

Yapılan çalışmaların ışığında madde aşırması ile dikkat yanlılığı arasında bulunan bu ilişki aşırmanın doğasını anlamada dikkat yanlılığının önemini vurgulamaktadır. Bağımlılıkta aşırmanın nüksün en önemli nedenleri arasında olduğu bilinmektedir. Bu nedenle, aşırmanın altında yatan nedenlerin anlamlandırılması nüksün öngörülmesi ve engellenmesi adına önem arz etmektedir. Bu bilgiler doğrultusunda bağımlılıkta dikkat yanlılığının nüks üzerine etkisi sıklıkla çalışılmaya başlanmıştır.

Dikkat Yanlılığı ve Nüks

Dikkat yanlılığı ve aşırma arasında pozitif ilişkinin bulunmasıyla birlikte bağımlılık yapıcı maddeye olan dikkat yanlılığının nüksü tanımlama ve tahmin etmede kullanılıp kullanılamayacağına dair araştırmalar yapılmaya başlanmıştır. Yukarıda da bahsedilen, bağımlılık Stroop testi ile yapılan, dikkat yanlılığı çalışmaları bağımlılık yapıcı maddelere (alkol, tütün, eroin, kokain) karşı olan dikkat yanlılığı büyüklüğü ile nüks oranını ilişkili bulmuştur. Yani, madde dikkat yanlılığı büyüdükçe, nüks riski de artmaktadır (27,28,56,57). Alkol kullanım bozukluğu olan kişilerle yapılan başka bir çalışmada alkol dikkat yanlılığı düşük olan kişilerin 6 aylık uzun dönemli takipleri sırasında alkol tüketimlerinin dikkat yanlılığı yüksek olan kişilere nazaran anlamlı olarak daha düşük olduğunu bulunmuştur (36). Nüks ve dikkat yanlılığı ile ilgili bu bulgular araştırmacıları dikkat yanlılığı konusunun klinik olarak sahada uygulamalı hale getirilip, nüksü tahmin edip edemeyeceğini test etme üzerine çalışmalar yapmaya yönlendirmiştir. Çünkü dikkat yanlılığının madde kullanımının kontrol süreçlerinin dışına çıkmaya meyilli, nüks açısından riskli kişileri tespit etmede kullanılabilecek bir araç haline getirilmesi alkol/madde kullanım bozukluğunda nüksü önlemek adına önemli bir yere sahip olacağı düşünülmüştür (5,47,58). Bu nedenle, bağımlılık Stroop testi ile nüksü öngörme çalışmaları sıklıkla yapılmıştır. Ancak, nüks ve dikkat yanlılığı ilişkisiyle ilgili yapılan bazı çalışmalara bakıldığında literatürde çelişkili sonuçlar bulunmaktadır. Bağımlılık Stroop testi ile yapılan madde dikkat yanlılığı büyüklüğü ve nüks durumunun karşılaştırıldığı iki çalışma nüks durumu ve dikkat yanlılığı büyüklüğü arasında anlamlı fark bulmazken (59); başka çalışmalar dikkat yanlılığı büyüklüğünün nüks ile ters ilişkili olduğunu bulmuştur (60,61). Yani, maddeye karşı olan dikkat yanlılığı büyüdükçe kişilerin tedavi sonundaki nüks oranları daha az olmuştur. Literatürdeki bu çelişkili bulgular örtük süreçlerin aşırma ve nüks üzerine daha fazla kanıta ihtiyacı olduğunu göstermiştir. Nüks ve dikkat yanlılığı ilişkisine farklı bir bakış açısı getirmek amacıyla eroin kullanım bozukluğu olan kişilerde dikkat yanlılığının ne zaman arttığını bağımlılık Stroop testi ile araştırmıştır (59). Bu amaçla, eroin kullanım bozukluğu tedavisi gören kişilere tedavileri sırasında eroin kullanmaya meyilli hale geldiklerinde dikkat yanlılıklarını ölçmek amacıyla bağımlılık Stroop test uygulanmıştır. Araştırmanın sonucunda dikkat yanlılığının nüks meydana gelmeden hemen önce tepe noktasına ulaştığını bulmuşlardır. Bu gibi kanıtlar çoğaltılabilirse dikkat yanlılığının nüksü tahmin etmedeki klinik kullanımının uygulamaya geçebileceği öngörülmektedir (39).

Sonuç

Bu makalede bağımlılık yapıcı maddelere karşı olan dikkat yanlılığının aşırma ve nüks üzerindeki öneminden bahsedilmiştir. Aşırma ve alkol/madde dikkat yanlılığı arasında bulunan iki yönlü ilişki nüks riskini arttırmaktadır. Daha açık bir ifadeyle, madde aşırmasının varlığı maddeyle ilgili uyarıcıların keşfedilmesini kolaylaştırır ve bu seçici dikkat süreci aşırma seviyesini daha da arttırarak kişinin kontrol süreçlerinden çıkarak otomatik bir şekilde madde kullanımına geri dönmesine sebep olur (5). Aşırmanın artmasının bağımlılık yapıcı maddeye olan ipuçlarının daha hızlı fark edilmesine neden olması ve bunun nüks süreciyle olan etkileşimine dair kanıtlar alkol/madde kullanım bozukluğu tedavilerinde umut verici olmuştur. Çünkü, alkol/madde kullanım bozukluğu alevlenmelerle seyreden kronik bir beyin hastalığıdır ve tedaviden sonra nüks süresi oldukça kısadır. Bu nedenle kişilerin örtük bilişlerine dair toplanan davranışsal verilerden (dikkat

yanlılığı büyüklüğü) elde edilebilecek bilginin nüksü önleme ya da tahmin etmede kullanılabilecek duruma gelinmesi alkol/madde kullanım bozukluğu tedavilerindeki başarı için önemli bir gelişme olacaktır. Fakat literatür bulgularına bakıldığında, dikkat yanlılığı ve nüks arasındaki ilişkiye dair çelişkili sonuçların da bulunduğu görülmektedir. Yapılan meta analiz sonuçları dikkat yanlılığının nüks ve aşermenin doğasını anlamada umut verici olduğunu; fakat klinik alanda kullanımı için yeterli kanıt olmadığını ve kanıtların artması gerektiğini belirtmektedir (26,39). Bu nedenle, bağımlılık alanında dikkat yanlılığı ile ilgili sunulan her kanıt, bağımlılık prognozunun dikkat yanlılığı testleri ile davranışsal olarak değerlendirilebilmesi ve bağımlılıktaki nüks paradoksunu çözümlemesinde kullanılabilir bir araç haline gelmesi için önem arz etmektedir. Nüks riskinin dikkat yanlılığı yoluyla tahmin edilebilmesi alkol/madde kullanım bozukluğu tedavisindeki başarı oranını arttırarak, günümüzde gittikçe büyük sorun haline gelen alkol/madde kullanım bozukluğu hastalığında yeni bir umut olacaktır.

Kaynaklar

1. Ruiz P, Strain EC. The Substance Abuse Handbook. 2nd Edition, Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins, 2014; 11-16.
2. Yüksel N, Dereboy Ç, Çifter İ. Üniversite öğrencileri arasında madde kullanımı. Turk Psikiyatri Derg 1994; 5(4): 279-282.
3. Öztürk MO, Uluşahin NA. Ruh Sağlığı Ve Bozuklukları, 14 Baskı, Ankara: Miki Matbaacılık, 2016: 511-554.
4. Uzbay T. Madde Bağımlılığı: Tüm Boyutlarıyla Bağımlılık Ve Bağımlılık Yapan Maddeler. 1 Baskı, İstanbul: Medikal Yayıncılık, 2015: 1-3.
5. Stacy AW, Wiers RW. Implicit cognition and addiction: a tool for explaining paradoxical behavior. Annu Rev Clin Psychol 2010; 6: 551-575.
6. Türkoğlu S, Amado S, Gönül AS, Eker MÇ. Comparison of alcohol attentional bias and craving among alcohol abusers and non-abusers. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2022; 14(Suppl 1): 75-82.
7. May C. Attentional bias in craving. Peter MM (editor). Principle of Addiction: Comprehensive Addictive Behaviors and Disorders. USA: Charleston, 2013: 435-441.
8. Waters AJ, Feyerabend C. Determinants and effects of attentional bias in smokers. Psychol Addict Behav 2000; 14(2): 111-120.
9. Macleod C, Mathews A, Tata P. Attentional bias in emotional disorders. J Abnorm Psychol 1986; 95(1): 15-20.
10. Rinck M, Becker ES. Approach and avoidance in fear of spiders. J Behav Ther Exp Psychol 2007; 38(2): 105-120.
11. Stroop JR. (1935). Studies of interference in serial verbal reactions. J Exp Psychol 1935; 18(6): 643-662.
12. Bower GH. Mood and memory. Am Psychol 1981; 36(2): 129-148.
13. Wiers RW, Field M, Stacy AW. Passion's slave? cognitive processes in alcohol and drug abuse. Oxford Handbook of Substance Use Disorders. New York: Oxford University Press, 2014.
14. Greenwald AG, McGhee DE, Schwartz JKL. Measuring individual differences in implicit cognition: the implicit association test. J Pers Soc Psychol 1998; 74(6): 1464-1480.
15. Cox WM, Fadardi JS, Pothos EM. The addiction stroop test: theoretical considerations and procedural recommendations. Psychol Bull 2006; 132(3): 443-476.
16. Miller MA, Fillmore M. The effect of image complexity on attentional bias toward alcohol-related images in adult drinkers. Addiction 2013; 105(5): 883-890.
17. MacLeod C, Mathews A. Anxiety and the allocation of attention to threat. Q J Exp Psychol 1998; 51A(4): 653-670.
18. Bradley BP, Mogg K, White J, Groom C, de Bono J. Attentional bias for emotional faces in generalized anxiety disorder. Br J Clin Psychol 1999; 38(3): 267-278.
19. Klumpp H, Amir N. Examination of vigilance and disengagement of threat in social anxiety with a probe detection task. Anxiety Stress Coping 2009; 22(3): 283-296.
20. Koster EH, Crombe G, Verschuere B, De Houwer J. Selective attention to threat in the dot probe paradigm: differentiating vigilance and difficulty to disengage. Behav Res Ther 2004; 42(10): 1183-1192.
21. Ehrman RN, Robbins SJ, Bromwell MA, et al. Comparing attentional bias to smoking cues in current smokers, former smokers, and non-smokers using a dot-probe task. Drug Alcohol Depend 2002; 67(2): 185-191.
22. Field M, Eastwood B, Bradley BP, Mogg K. Selective processing of cannabis cues in regular cannabis users. Drug Alcohol Depend 2006; 85(1): 75-82.

23. Bradley BP, Field M, Healy H, Mogg K. Do the affective properties of smoking-related cues influence attentional and approach biases in cigarette smokers? *J Psychopharmacol* 2008; 22(7): 737–745.
24. Wiers CE, Kühn S, Javadi AH, Korucuoglu O, et al. Automatic approach bias towards smoking cues is present in smokers but not in ex-smokers. *Psychopharmacology* 2013; 229(1): 187–197.
25. Miller MA, Fillmore M. The effect of image complexity on attentional bias toward alcohol-related images in adult drinkers. *Addiction* 2010; 105(5): 883–890.
26. Carter BL, Tiffany ST. Meta-analysis of cue-reactivity in addiction research. *Addiction* 1999; 94(3): 327–340.
27. Cox WM, Hogan LM, Kristian MR, Race JH. Alcohol attentional bias as a predictor of alcohol abusers' treatment outcome. *Drug Alcohol Depend* 2002; 68(3): 237–243.
28. Marissen MA, Franken IH, Waters AJ, et al. Attentional bias predicts heroin relapse following treatment. *Addiction* 2006; 101(9): 1306–1312.
29. Waters AJ, Shiffman S, Sayette MA, et al. Attentional bias predicts outcome in smoking cessation. *Health Psychol* 2003; 22(4): 378–387.
30. Field M, Eastwood B. Experimental manipulation of attentional bias increases the motivation to drink alcohol. *Psychopharmacology* 2008; 183(2): 350–357.
31. Mogg K, Bradley BP. Selective processing of smoking-related cues in smokers: manipulation of deprivation level and comparison of three measures of processing bias. *J Psychopharmacol* 2002; 16(4): 385–392.
32. Sayette MA, Monti PM, Rohsenow DJ, et al. The effects of cue exposure on reaction time in male alcoholics. *J Stud Alcohol* 1994; 55(5): 629–633.
33. Vadhan NP, Carpenter KM, Copersino ML, et al. Attentional bias towards cocaine-related stimuli: relationship to treatment-seeking for cocaine dependence. *Drug Alcohol Abuse* 2007; 33(6): 727–736.
34. Field M, Rush M, Cole J, Goudie A. The smoking stroop and delay discounting in smokers: effects of environmental smoking cues. *J Psychopharmacol* 2007; 21(6): 603–610.
35. MacLeod C, Mathews A. Anxiety and the allocation of attention to threat. *Q J Exp Psychol* 2005; 58(1): 653–670.
36. Cox WM, Pothos EM, Hosier SG. Cognitive-motivational predictors of excessive drinkers' success in changing. *Psychopharmacology* 2007; 192(4): 499–510.
37. Mogg K, Bradley BP, Field M, De Houwer, J. Eye movements to smoking-related pictures in smokers: relationship between attentional biases and implicit and explicit measures of stimulus valence. *Addiction* 2003; 98(6): 825–836.
38. Christiansen P, Schoenmakers TM, Field M. Less than meets the eye: reappraising the clinical relevance of attentional bias in addiction. *Addict Behav* 2015; 44(43): 43–50.
39. Bollen Z, Field M, Billaux P, Maurage P. Attentional bias in alcohol drinkers: a systematic review of its link with consumption variables. *Neurosci Biobehav Rev* 2022; 139: 104–127.
40. Field M, Werthmann J, Franken I, Hofmann W, et al. The role of attentional bias in obesity and addiction. *Health Psychol* 2016; 35(8): 767–780.
41. Mogg K, Field M, Bradley BP. Attentional and approach biases for smoking cues in smokers: an investigation of competing theoretical views of addiction. *Psychopharmacology* 2005; 180(3): 333–341.
42. Copersino ML, Serper MR, Vadhan N, Goldberg BR, et al. Cocaine craving and attentional bias in cocaine-dependent schizophrenic patients. *Psychiatry Res* 2004; 128(3): 209–218.
43. Franken IHA, Kroon LY, Hendriks VM. Influence of individual differences in craving and obsessive cocaine thoughts on attentional processes in cocaine abuse patients. *Addict Behav* 2000; 25(1): 99–102.
44. Rosse RB, Miller MW, Hess AL, et al. Measures of visual scanning as a predictor of cocaine cravings and urges. *Biol Psychiatry* 1993; 33(5): 554–556.
45. Duka T, Townshend JM. The priming effect of alcohol pre-load on attentional bias to alcohol-related stimuli. *Psychopharmacology (Berl)* 2004; 176(3–4): 353–362.
46. Field M, Mogg K, Bradley BP. Cognitive bias and drug craving in recreational cannabis users. *Drug Alcohol Depend* 2004; 74(1): 105–111.
47. Franken IHA. Drug craving and addiction: integrating psychological and neuropsychopharmacological approaches. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 2003; 27(4): 563–579.
48. Gross TM, Jarvik ME, Rosenblatt MR. Nicotine abstinence produces content-specific Stroop interference. *Psychopharmacology (Berl)* 1993; 110(3): 333–336.
49. Schuh KJ, Stitzer ML. Desire to smoke during spaced smoking intervals. *Psychopharmacology (Berl)* 1995; 120(3): 289–295.
50. Cox WM, Brown MA, Rowlands LJ. The effects of alcohol cue exposure on non-dependent drinkers' attentional bias for alcohol-related stimuli. *Alcohol Alcohol* 2003; 38(1): 45–49.

51. Cox WM, Yeates GN, Regan CM. Effects of alcohol cues on cognitive processing in heavy and light drinkers. *Drug Alcohol Depend* 1999; 55(1-2): 85–89.
52. Schoenmakers T, Wiers RW, Field M. Effects of a low dose of alcohol on cognitive biases and craving in heavy drinkers. *Psychopharmacology* 2008; 197(1): 169–178.
53. Schulze D, Jones BT. The effects of alcohol cues and an alcohol priming dose on a multi-factorial measure of subjective cue reactivity in social drinkers. *Psychopharmacology (Berl)* 1999; 145(4): 452–454.
54. Robinson TE, Berridge KC. The neural basis of drug craving: an incentive-sensitization theory of addiction. *Brain Res* 1993; 18(2): 247-291.
55. Kavanagh DJ, Andrade J, May J. Imaginary relish and exquisite torture: the elaborated intrusion theory of desire. *Psychol Rev* 2005; 112(2): 446–467.
56. Carpenter KM, Schreiber E, Church S, McDowell D. Drug Stroop performance: relationships with primary substance of use and treatment outcome in a drug-dependent outpatient sample. *Addict Behav* 2006; 31(9): 174–181.
57. Waters AJ, Shiffman S, Bradley BP, Mogg K. Attentional shifts to smoking cues in smokers. *Addiction* 2003; 98(10): 1409-1407.
58. Field M, Cox WM. Attentional bias in addictive behaviors: a review of its development, causes, and consequences. *Drug Alcohol Depend* 2008; 97(1-2): 1–20.
59. Marhe R, Luijten M, Van De Wetering BJM, et al. Individual differences in anterior cingulate activation associated with attentional bias predict cocaine use after treatment. *Neuropsychopharmacology* 2013; 38(6): 1085–1093.
60. Mitchell MR, Balodis IM, Devito EE, et al. A preliminary investigation of Stroop-related intrinsic connectivity in cocaine dependence: associations with treatment outcomes. *Am J Drug Alcohol Abuse* 2013; 39(6): 392–402.
61. Spiegelhalter K, Jähne A, Kyle SD, et al. Is smoking related attentional bias a useful marker for treatment effects? *Behav Med* 2011; 37(1): 26–34.

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

Etik Onay: Bu çalışma için ilgili Etik Kurul onayına gerek yoktur.

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 not required for this study.

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