

ISSN: 1302-5570

Journal of Dependence

bağımlılık

Dergisi



CİLT / VOLUME: 25 - SAYI / NUMBER: 2

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 Öztö

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: Haziran 2024 / June 2024

ISSN: 1302-5570

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

İÇİNDEKİLER / CONTENTS

ARAŞTIRMA/RESEARCH

- 113 **Alkol-Madde Kullanıcılarının Bağımlılık Şiddeti İle Aile Üyelerinin Eş Bağımlılık Düzeyleri Arasındaki İlişki**
Relationship between Addiction Severity of Alcohol-Substance Users and Co-Dependency Levels of Family Members
Özgen KAPLAN, Burcu ÖZBARAN
- 122 **Sosyotelizmin Depresyon, Anksiyete, Benlik Saygısı ve Diğer Ruhsal Değişkenler ile İlişkisi**
Relationship of Phubbing with Depression, Anxiety, Self-Esteem and Other Mental Variables
Feyza KARSLI, Begüm AÇIK YAVUZ
- 133 **Ergenlere Yönelik Aile Destekli Nomofobiye Azaltma Müdahalesi**
Family Supported Nomophobia Reduction Intervention for Adolescents
Çiğdem BERBER ÇELİK, Ahmet Rıdvan KÜÇÜK, Neslihan KULABEROĞLU
- 143 **Sigara Kullanımı İle Gebeliğe Uyum ve Beden Algısı Arasındaki İlişki**
Relationship between Smoking and Adaptation to Pregnancy and Body Image
Sema OFLAZ, Keziban AMANAK, Deniz KULAKSIZ
- 153 **Do Social Exclusion and Parental Attitudes Predict Online Gaming Addiction in Adolescents?**
Ergenlerde Sosyal Dışlanma ve Ebeveyn Tutumları Çevrimiçi Oyun Bağımlılığını Yordamakta mıdır?
Ece Emre MUEZZİN, Nur Fatma ARSLAN, Meryem KARAAZİZ
- 165 **KKTC'deki Üniversite Öğrencilerinin Madde Kullanım Sıklığı ve Özellikleri**
Frequency and Characteristics of Substance Use among University Students in TRNC
Kübra ÖZSAT, Serdal IŞIKTAŞ
- 180 **A Model for Explaining Digital Addiction in Adolescents: The Role of Self-Perception, Social-Emotional Learning, Adolescent-Parent Relationship and Peer Relationships**
Ergenlerde Dijital Bağımlılığı Açıklamaya Yönelik Bir Model: Benlik Algısının, Sosyal-Duygusal Öğrenmenin, Ergen-Ebeveyn İlişkisinin ve Arkadaş İlişkilerinin Rolü
Semih EREZ, Murat AĞIRKAN
- 191 **Comparison of Codependency Characteristics of Individuals with and without Dependent Relatives in Terms of Defense Mechanisms, Family Functionality and Attachment Styles**
Bağımlı Akrabası Olan ve Olmayan Bireylerin Eşbağımlılık Özelliklerinin Savunma Mekanizmaları, Aile İşlevselliği ve Bağlanma Stilleri Açısından Karşılaştırılması
İşıl ÖZÜAK TUNCA, Gaye ÖZEN AKIN, Ali DAYI
- 203 **Ortorektik Eğilimlerin Sosyal Medya Bağımlılığı, Yeme Tutumu ve Beden Algısı ile İlişkisi**
Association of Orthorexic Tendencies with Social Media Addiction, Eating Attitudes and Body Perception
Hamdi YILMAZ, Gonca Ayşe ÜNAL

DERLEME / REVIEW

216 Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ile Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları Arasındaki İlişkiye Yönelik Araştırmaların İncelenmesi

Investigation of Research on the Relationship Between Early Maladaptive Schemas and Alcohol and Substance Use Disorders

Melda Meliha ERBAŞ

Alkol-Madde Kullanıcılarının Bağımlılık Şiddeti İle Aile Üyelerinin Eş Bağımlılık Düzeyleri Arasındaki İlişki

Relationship between Addiction Severity of Alcohol-Substance Users and Co-Dependency Levels of Family Members

Özgen Kaplan ¹ , Nazlı Burcu Özbaran ¹ 

1. Ege Üniversitesi, İzmir

Abstract

Objective: The aim of this study was to evaluate the relationship between addiction severity of individuals with alcohol substance use disorder and co-dependency levels of their family members.

Method: The study was conducted with 122 people aged 18 years and older, diagnosed with alcohol substance use disorder, and their family members. Data were collected at Green Crescent Counseling Centers, that provide free outpatient psychosocial support. The participants were administered the case report form, Addiction Profile Index Scale (BAPİ) and Co-Dependency in Substance Use Disorder Scale (CODSUDS).

Results: Of the 122 participants, 94.3% were male and 5.7% were female. When the dependency severity of the participants was analyzed, 41.8% were high, 33.6% were moderate and 24.6% were low. According to this analysis, a statistically significant positive correlation was found between the total score of the CODSUDS score, which measures the level of co-dependency of families, and the BAPİ Total ($r=0.320$ $p<0.001$) score, which shows the severity of addiction. A statistically significant difference was found between the total scores of the CODSUDS and the BAPİ discrimination groups ($CV=12.908$ $p=0.002$). There was a statistically significant difference in the CODSUDS scores between those with high, low and medium BAPİ discrimination groups.

Conclusion: There is a significant positive correlation between the severity of addiction and the level of co-dependency of the families. Families also need support when working with people with alcohol-substance use disorders.

Keywords: Addiction, alcohol use disorder, substance use disorder, codependency

Öz

Amaç: Bu araştırmada alkol madde kullanım bozukluğu olan bireylerin bağımlılık şiddeti ile aile üyelerinin eş bağımlılık düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma 18 yaş ve üzeri, alkol madde kullanım bozukluğu tanısı almış 122 kişi ve bu kişilerin aile bireyi yürütülmüştür. Veriler ayaktan ücretsiz psikososyal destek sağlayan Yeşilay Danışmanlık Merkezlerinde toplanmıştır. Katılımcılara Olgu rapor formu, Bağımlılık Profil İndeksi Ölçeği ve ailelere Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü ölçeği uygulanmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan 122 katılımcıların %94,3'ü erkek, %5,7'si kadındır. Katılımcıların bağımlılık şiddetlerine bakıldığında %41,8'inin yüksek, %33,6'sının orta ve %24,6'sının düşük olduğu görülmüştür. Bu analize göre, ailelerin eş bağımlılık düzeyini ölçen BEŞF Ölçeği toplam puanı ile kişilerin bağımlılık şiddetini gösteren BAPİ Toplam ($r=0.320$ $p<0.001$) puanı arasında pozitif yönde istatistikçe anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Katılımcıların Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği toplam puanları ile BAPİ ayırım grupları arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($KV=12.908$ $p=0.002$). BAPİ ayırımı yüksek olanlar ile düşük olanlar ve orta olanlar arasında Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü puanları istatistikçe anlamlı bir farklılık göstermiştir.

Sonuç: Bağımlılık şiddeti ile ailelerinin eş bağımlılık düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır. Bu veriler bize alkol-madde kullanım bozukluğu olan kişilerle çalışırken ailelerin de desteğe ihtiyacı olduğunu göstermektedir..

Anahtar kelimeler: Bağımlılık, alkol kullanım bozukluğu, madde kullanım bozukluğu, eş bağımlılık

Correspondence / Yazışma Adresi: Özgen Kaplan, Ege Üniversitesi Madde Bağımlılığı, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü, İzmir, Türkiye
E-mail: ozgenkaplan94@gmail.com

Received /Gönderilme tarihi: 03.07.2023 | Accepted /Kabul tarihi: 19.09.2023

Giriş

Alkol/madde kullanım bozukluğu olan kişilerin yaşadıkları süreç çoğu zaman tüm aile bireyleri tarafından olumsuz sonuçlar doğuracak şekilde deneyimlenmektedir. Günümüzde kullanım bozukluğu olarak adlandırılan bağımlılık kavramının tüm aile bireylerini etkileyen bir hastalık olduğunu bilinmektedir (1). Yapılan araştırmalar kullanım bozukluğunun başlamasında ve devam etmesinde ailenin önemli bir faktör olduğunu göstermektedir (2,3). İlk kez Cermak tarafından hastalık olarak tanımlanan eş bağımlılık ise uzmanlar tarafından hala uzlaşılmış net tanımı bulunmayan bir kavramdır (4). Aile içinde “utanç verici” olarak görülen bağımlı bireye tepki olarak gelişen ailesel sistemin bir hastalığı olarak tanımlanmaktadır (5). Eş bağımlılık, bireyin kişilik özellikleri dolayısıyla, başka bir kişiyle kurduğu bağımlı ilişkidir (6). Genel tanımına bakılacak olursa, eş bağımlılık, çoğu zaman duygusal sıkıntıya neden olan ve düşük benlik saygısına yol açan, kendine ve başkalarına karşı belirli bir düşünme, hissetme ve davranma sistemini içerir (7). Eş bağımlı bireyler, kabul ve sevgi kazanmak için bağımlı olan aile bireyinin sorunlarını hafifletmeye odaklanırken kendi ihtiyaçlarını, inançlarını ve beklentilerini görmezden gelir ve feda eder (8). John Friel’e göre ise ailedeki eş bağımlılık kişilik gelişimini engelleyen, kişinin ailesinden ve kültüründen kaynaklanan, kişinin kendi iç dünyasını ve hislerini görmezden gelirken, dış olaylara aşırı tepki vermesine yol açan, işlevsel olmayan yaşam örüntüsüdür (9).

Kavram olarak incelendiğinde birçok yazında eş bağımlılık tanımına rastlanabilir. Cermak’a göre eş bağımlılık kavramı, alkol kullanım bozukluğu olan kişilerle yaşayan bireylerin, kişilik bozukluğu benzeri, kronik ve uyumsuz davranışlarla karakterize tanı kriterine sahip olmasıdır (10). Yapılan başka bir araştırmada ise eş bağımlılık, başkalarının ihtiyaçlarına aşırı odaklanma, aşırı bakım verme ve başkalarının düşünceleri üzerinde çok düşünmeden kaynaklanan bir ilişki sorunu olarak tanımlanmıştır (11). O’Brien ve Gaborit ise başka kişilerin yaşamları, duyguları ve sorunları ile aşırı ilgilenme/meşgul olma şeklinde eş bağımlılık kavramından bahsetmişlerdir (12). Wegscheider Cruse 1985 yılında, bir birey ya da nesne ile aşırı meşgul olma haline ek olarak duygusal, sosyal ve bazen de psikolojik olarak bağımlılık ile karakterize olan durumun neticesinde bireylerin tüm ilişkilerini etkileyebilecek patolojik bir durumun oluşma hali eş bağımlılıktır diyerek tanıma daha geniş bir perspektiften yaklaşmıştır (13). AA (Adsız Alkolikler) toplantılarında eş alkol kullanım bozukluğu olan bireylerde görülen psikolojik ve davranışsal özellikler ilk olarak 1950’li yılların başında eş bağımlılık kavramı ile eşleştirilmiştir (14). Eş bağımlılık kavramının alkol madde kullanımına özgü kavram olmadığını söyleyen araştırmalar da bulunmaktadır (15). Daha sonra bu kavram genişletilmiştir. Fiziksel ya da zihinsel kronik bir hastalık ya da bağımlılık sebepleriyle aile ortamında stresli ortamın oluşmasına bağlı olarak işlevsel olmayan ilişkiler kuran aile bireylerini tanımlamak için eş bağımlılık kavramı kullanılmıştır (16-18). Whitfield’e göre (1989), toplumsal olarak en yaygın görülen bağımlılık türü eş bağımlılıktır. Eş bağımlılık kavramının bağımlılığın her türüne eşlik edebildiği düşünülürse en yaygın tür olması olasıdır (19).

Eş bağımlı taraf, bağımlı kişilerin tutarlı olmayan davranışlarından dolayı kendini stresli ve gergin bir ortam içinde hisseder (20). Stres yaklaşımı açısından, ailenin bütünlüğünün ve işleyişinin devam etmesi için kullanılan baş etme yöntemleri, eş bağımlılık davranışı olarak adlandırılır (21). Bu araştırmada alkol madde kullanım bozukluğu olan bireylerin bağımlılık şiddeti ile aile üyelerinin eş bağımlılık düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu kapsamda araştırmada; alkol madde kullanım bozukluğu olan kişilerin bağımlılık şiddeti ile aile üyelerinin eş bağımlılık düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olup olmadığı sorusuna yanıt aranmıştır.

Yöntem

Örneklem

Kesitsel tipte olan bu araştırma, Kasım 2020-Şubat 2021 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırma verileri 31 ildeki Yeşilay Danışmanlık Merkezlerinde (YEDAM) toplanmıştır. YEDAM; alkol, madde, kumar, internet ve tütün kullanımı ile ilgili destek almak isteyen kişilere ve ailelerine ayaktan ücretsiz psikososyal danışmanlık hizmeti veren merkezdir. YEDAM’da uzman psikologlar, sosyal hizmet uzmanları ve halkla ilişkiler uzmanları çalışmaktadır. YEDAM’da bulunan psikologlar benzer eğitim düzeylerine sahiptir. Psikologlar uzman psikolog

olup, YEDAM'a girdiklerinde 2 haftalık eğitim sürecine ve aylık süpervizyonlara dahil olurlar. Bu çalışma DSM 5'e göre alkol/madde kullanım bozukluğu tanısı almış 122 kişi ve bu kişilerin ilk kez YEDAM'a gelen aile bireyleri ile yürütülmüştür. %20 prevalans, %5 hata payı ile %95 güven aralığında Epitools'da yapılan hesaplamada bu araştırma için örnek büyüklüğü toplam 219 kişi olarak bulunmuş, araştırmada toplam birey ve aile üyesi olarak 244 kişiye ulaşılmıştır. Çalışmaya 18 yaş ve üzeri, DSM 5'e göre alkol-madde kullanım bozukluğu tanısı alan, aile üyelerinden en az biri ile YEDAM' a gelen ve çalışmaya katılmaya kendisi ve aile üyesinin kabul ettiği kişiler dahil edilmiştir. 18 yaş altı olan, aile üyelerinden biri ile görüşmeye gelmeyen, DSM 5'e göre şizofreni ve diğer psikotik bozukluk tanısı alan, kendisi ya da aile üyesi çalışmaya katılmayı kabul etmeyen kişiler çalışmaya dahil edilmemiştir.

İşlem

Veriler Adana, Afyon, Amasya, Ankara, Antalya, Aydın, Bursa, Çorum, Denizli, Diyarbakır, Düzce, Erzurum, Eskişehir, Gaziantep, Hatay, Iğdır, Isparta, İstanbul, İzmir, Kırşehir, Kilis, Konya, Kütahya, Manisa, Mersin, Samsun, Trabzon, Uşak, Van, Yalova ve Zonguldak illerinde bulunan YEDAM' larda psikologlar tarafından yüz yüze olarak toplanmıştır. YEDAM' a gelen, DSM 5 'e göre alkol/madde kullanım bozukluğu tanısı almış kişilere merkezde bulunan uzman psikolog ile ilk görüşme sırasında formda bulunan sorular sorularak kişilerin verdiği cevaplara göre veriler toplanmıştır. Aile üyeleri ile de benzer şekilde, BEŞF ölçeği merkezdeki uzman psikolog tarafından aile üyesine sorularak doldurulmuştur. Katılımcılara, görüşmelerden önce araştırmalarda isimlerinin geçmeyeceği ve gizli kalacağı konusunda bilgi verilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Olgu Rapor Formu

İlk görüşmede kullanılan formdan alınan olgu rapor formu soruları, araştırmacı tarafından seçilen demografik sorulardan oluşmaktadır. Bu sorular, katılımcının doğum tarihi, cinsiyeti, medeni durumu, eğitimi ve çocuk sahibi olma durumunu içermektedir.

Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ) Ölçeği

Ögel ve arkadaşları (2012) tarafından 2012 yılında geliştirilmiştir. 18 yaş ve üzeri için kullanıma uygundur. BAPİ ölçeği bağımlılık şiddeti ve bağımlılığın farklı boyutlarını ölçen bir ölçektir (22). Toplam 37 sorudan oluşur. Madde kullanım özellikleri, tanı, yaşam üzerine etkileri, şiddetli istek ve motivasyon olmak üzere 5 alt ölçeği bulunur. Kişilerin alkol ya da madde kullanmasına göre farklılık göstermeyen bir ölçektir, iki durum için de BAPİ ölçeğinin kullanılması uygun bulunmuştur.

Beşli Likert tipi olarak puanlandırılır (0: Hiçbir zaman, 1: Nadiren, 2: Bazen, 3: Çoğu zaman, 4: Neredeyse her zaman). Cevap seçenekleri 0-1-2-3-4 olarak kodlanır. Madde kullanım özellikleri ilk 11 sorunun ortalaması ve 12. Sorunun toplamından hesaplanır. Tolerans (13 ve 14. sorular) ve yoksunluk (15 ve 16. sorular) belirtilerini ölçmek için iki soru kullanılmıştır. Tanı alt boyutunu hesaplamak için tanı ve yoksunluk sorularının ortalaması, 17, 18, 19 ve 20. Soru ile toplanır. Yaşam üzerine etkiler 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29 ve 31. soruların toplanması ile bulunur. Şiddetli istek 30, 32, 33 ve 34. Sorular toplanarak hesaplanır. Motivasyon alt ölçeği ise 35,36 ve 37. Soruların toplamı ile hesaplanır.

Ölçeğin toplam puanı, bağımlılık şiddeti, madde kullanım özellikleri alt ölçeği puanı/2 + tanı alt ölçeği puanı/6 + yaşam üstüne etkileri alt ölçeği puanı/10 + şiddetli istek alt ölçeği puanı/4 + motivasyon alt ölçeği puanı/3 formülü ile hesaplanır. Bağımlılık şiddetinde 12 puan ve altı düşük, 12-14 puan orta, 14 puan üstü yüksek olarak ayrılmıştır.

Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü (BEŞF) Ölçeği

Şimşek ve arkadaşları tarafından (2020) bağımlılıktaki eş bağımlılık düzeyini ölçmek için geliştirilen ölçektir (23). 14 sorudan oluşur. 5li likert tipi ölçektir. Eş bağımlılık düzeyi toplam puan ile doğru orantılı olarak değerlendirilir.

Veri Analizi

Çalışmada veri analizi için SPSS 25.0 paket programı kullanılmıştır. Verilerin rastgele %10 seçilerek kalite kontrolü yapılmıştır. Katılımcıların sosyodemografik bilgilerine dair tanımlayıcı veriler frekans (N, %) tabloları şeklinde verilmiştir. Çalışmanın verileri normallik varsayımları açısından incelendiğinde, Kolmogorov-Smirnov $p < 0.005$ olarak belirlenmiştir. Ayrıca Skewness ve Kurtosis değerlerinin hatalarına bölümlerinin $\pm 1,96$ arasında değiştiği saptanmıştır. Bu açıdan verilerin normal dağılım göstermediği görülmüştür.

Ölçek ve alt boyut puanları arasındaki ilişkiyi belirlemek için nonparametrik testlerden spearman korelasyon analizi yapılmıştır. Bununla birlikte ölçek ve alt boyut puanları ile katılımcıların sosyodemografik verileri arasında anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek üzere nonparametrik testlerden Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis H testi uygulanmıştır. Gruplar arasında anlamlı fark çıkması durumunda, anlamlılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için post-hoc testi yapılmıştır. Varyansın homojen dağılmaması ve örneklem sayılarının eşit olmamasından dolayı Games-Howell Post-Hoc testi seçilmiştir (24). İstatistikçe anlamlı olarak $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya katılan 122 katılımcıların %94,3'ü erkek, %5,7'si kadındır. Katılımcıların %25,4'ü ilköğretim ve öncesi, %37,7'si ortaokul, %22,1'i lise ve %14,8'i üniversite ve üzeri eğitim düzeyindedir. Katılımcıların %45,9'u evli, %54,51'i bekar/boşanmıştır ve %60,7'sinin çocuğu vardır. Evli olan katılımcıların %41,1'i eşi ile ilişkisini çok iyi/iyi olarak tanımlarken, %17,8'i kötü/çok kötü olarak tanımlamıştır. Katılımcıların %65,6'sı annesi ile ilişkisini çok iyi/iyi olarak tanımlarken, %9,8'i çok kötü/kötü olarak tanımlamıştır. Babası hayatta olan 96 katılımcı %39,6'sı babası ile ilişkisini çok iyi/iyi olarak tanımlarken, %27,1'i çok kötü/kötü olarak tanımlamıştır. Katılımcıların bağımlılık şiddetlerine bakıldığında %41,8'inin yüksek, %33,6'sının orta ve %24,6'sının düşük olduğu görülmüştür.

Tablo 1. Katılımcılar ile ilgili sosyodemografik veriler (N=122)

Demografik değişkenler		N	%
Yaş	30 Yaş ve altı	71	58,2
	30 yaş üstü	51	41,8
Cinsiyet	Erkek	115	94,3
	Kadın	7	5,7
Eğitim durumu	İlkokul	31	25,4
	Ortaokul	46	37,7
	Lise	27	22,1
	Üniversite	18	14,8
Medeni durum	Evli	56	38,5
	Bekar	66	61,5
Çocuğunuz var mı	Evet	74	80,7
	Hayır	48	39,3
Bapi Ayrım	Düşük	51	41,8
	Orta	41	33,6
	Yüksek	30	24,6

Tablo 2'de alkol madde kullanım bozukluğu tanısı almış 122 katılımcının BAPİ Ölçeği ve alt boyutları ile bu kişilerin ailelerinin BEŞF ölçeğine ilişkin betimsel istatistikler verilmiştir.

Tablo 2. Ölçek ve alt ölçeklerden alınan puanlara ait betimsel istatistikler (N=122)

Ölçek	Min	Max	Ortalama	Std. Sapma
BEŞF-Toplam	26	61	44,93	7,8
BAPİ-Toplam	0,54	17,95	11,75	3,59
Madde kullanım özellikleri	0	5,64	2,29	1,52
Tanı	0	24	14,29	6,27
Yaşam üstüne etkileri	0	44	26,79	9,15
Şiddetli istek	0	16	9	4,62
Motivasyon	0	12	9,9	2,92

Tablo 3'te katılımcılara uygulanan ölçek ve alt ölçeklerden elde edilen skorlar arasındaki ilişkiler spearman korelasyon analizi ile gösterilmiştir. Bu analize göre, ailelerin eş bağımlılık düzeyini ölçen BEŞF Ölçeği toplam puanı ile kişilerin bağımlılık şiddetini gösteren BAPİ Toplam ($r=0.320$ $p<0.001$) puanı arasında pozitif yönde istatistikçe anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Tablo 3. Ölçek ve alt boyut ilişkilerine ait korelasyon sonuçları

		1	2	3	4	5	6	7
1-BEŞF Toplam	r	1						
2-BAPİ toplam	r	,320**	1					
	p	<0,001						
3-Madde kullanım özellikleri	r	,235**	,582**	1				
	p	0,009	<0,001					
4-Tanı	r	,307**	,777**	,406**	1			
	p	0,001	<0,001	<0,001				
5-Yaşam üstüne etkileri	r	,204*	,809**	,394**	,668**	1		
	p	0,024	<0,001	<0,001	<0,001			
6-Şiddetli istek	r	,195*	,698**	,188*	,460**	,460**	1	
	p	0,032	<0,001	0,038	<0,001	<0,001		
7-Motivasyon	r	,242**	,574**	,279**	,308**	,455**	,207*	1
	p	0,007	<0,001	0,002	0,001	<0,001	0,022	

*Korelasyon 0,05 düzeyinde anlamlıdır (Spearman korelasyon testi), ** Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır (Spearman korelasyon testi)

Katılımcıların BEŞF ve BAPİ ölçek puanları yaş açısından karşılaştırılmıştır. Bu analize göre, bağımlılıkta eş bağımlılık faktörü puanları ile yaş arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Bağımlılıkta eş bağımlılık faktörü puanları, 30 yaş üstüne kıyasla 30 yaş ve altı bireylerde daha yüksek bulunmuştur ($Z=-2,900$ $p=0.004$). 30 yaş altı kişilerin ortalaması $46,80 \pm 7,22$, 30 yaş üstü kişilerin ortalaması $42,31 \pm 7,89$ olarak bulunmuştur. BAPİ Toplam puanı ile yaş arasında istatistikçe anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Katılımcıların BEŞF ve BAPİ ölçek puanları medeni durum açısından karşılaştırılmıştır. Bu analize göre, Bağımlılıkta eş bağımlılık faktörü puanları ile medeni durum arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Bağımlılıkta eş bağımlılık faktörü puanları, evlilere kıyasla bekarlarda daha yüksek bulunmuştur ($Z=-2,931$ $p=0.003$). Evli kişilerin ortalaması $41,91 \pm 7,32$, bekar kişilerin ortalaması $46,81 \pm 7,54$ olarak bulunmuştur. BAPİ Toplam puanı ile medeni durum arasında istatistikçe anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Katılımcıların BEŞF ve BAPİ ölçek puanları çocuk durumu açısından karşılaştırılmıştır. Bu analize göre, Bağımlılıkta eş bağımlılık faktörü puanları ile çocuk durumu arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Bağımlılıkta eş bağımlılık faktörü puanları, çocuğu olanlara kıyasla olmayanlarda daha yüksek bulunmuştur ($Z=-3,563$ $p<0.001$). Çocuğu olmayan kişilerin ortalaması $47,09 \pm 7,15$, çocuğu olan kişilerin ortalaması $41,58 \pm 7,66$ olarak bulunmuştur. BAPİ Toplam puanı ile çocuk sahibi olma arasında istatistikçe anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Katılımcıların Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü Ölçeği toplam puanları ile BAPİ ayırım grupları arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır (KV=12.908 p=0.002). Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü puanları BAPİ ayırımı yüksek olan grupta BAPİ ayırımı orta ve düşük olan gruplara kıyasla daha yüksek bulunmuştur. Anlamlı farklılığın hangi gruplar arasında olduğunun belirlenmesi amacıyla yapılan post-hoc test sonuçlarına göre BAPİ ayırımı yüksek olanlar ile BAPİ ayırımı düşük olanlar (p=0.001) ve BAPİ ayırımı yüksek olanlar ile BAPİ ayırımı orta olanlar (p=0.033) arasında Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü puanları istatistikçe anlamlı bir farklılık göstermiştir. BAPİ ayırımı düşük olanların ortalaması 42,67±8,41, BAPİ ayırımı orta olanların ortalaması 44,80±6,73 ve BAPİ ayırımı yüksek olanların ortalaması 48,93±6,61 olarak bulunmuştur.

Tartışma

Bağımlılığa etki eden faktörlerin en önemlilerinden biri ailedir. Aile içerisinde çeşitli sorunlar yaşayan, aile üyeleriyle çatışmalı iletişime sahip kişilerde madde kullanım bozukluğunun yaygın olduğu görülmüştür (25). Sağlıklı iletişim kuramayan ailelerin yetişkin çocuklarında madde kullanım riski daha yüksek olmaktadır (26). Madde kullanımına başlamada ise çocukların tek ebeveyn ile büyümesinin, ebeveyn kontrolünün yetersiz olduğu ortamda olmasının ve anne-baba ve ergen çocuk ilişkisinde sorunlar yaşanmasının etkili olduğu görülmektedir (27). Ailenin, bireylerin madde kullanımına başlama ve sürdürmede etkisi olduğu gibi, kişilerin madde kullanımı da aileyi olumsuz etkileyebilmektedir. Madde kullanımı olan ailelerde, aile içi tartışma ve fiziksel şiddete varan kavgalar daha sık olmaktadır (28). Aile parçaları birbirine bağlı olan bir sistemdir ve kişilerde kullanım bozukluğunun olması aile içerisindeki dengeyi bozar (26). Madde kullandığı süreçte aile ilişkileri bozulan kişilerin, madde kullanımını bıraktığında aile ilişkilerini düzeltmek için çaba gösterdiği, aile içi ilişkilerin yeniden şekillendiği görülmektedir (29). Eş bağımlılık, madde kullanımı olan bireyle baş etmek için odak noktasına bireyi yerleştirerek onunla aşırı meşgul olma, kendi ihtiyaçlarını inkar etme, duygularını yönetmede yetersiz kalma, stresle olumsuz yönde baş etme biçimi olarak ortaya çıkmaktadır (13). Bu araştırmanın amacı alkol madde kullanım bozukluğu olan bireyin bağımlılık şiddeti ile bu kişinin aile üyesinin eş bağımlılık davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Araştırmaya katılan kişilerin %94'ünün erkek olduğu görülmüştür. Bağımlılık alanındaki araştırmalara bakıldığında, alkol-madde kullanımının erkek cinsiyetinde kadınlara göre daha yaygın olduğu konusunda fikir birliği bulunmaktadır (30-32). Madde kullanımındaki farklılığının en büyük nedenlerden biri, iki cinsiyet arasındaki beyin anatomisi, nöro-kimya, nöronal bağlantı ve işlevsellik gibi biyolojik farklılıkların kişilerin madde kullanım oranını ve biçimini etkilemesidir (33). Cinsiyete göre farklılıklar sosyokültürel bağlamda da değerlendirilmelidir. Doğu toplum değerlerini taşıyan ülkelerde kadınların alkol ve madde kullanımına erkeklere oranla daha az tolerans gösterilmektedir (34). Bu durum kadınların tedaviye başvuru oranlarını da olumsuz etkilemektedir. Madde kullanımı olan kadınlarda, yaşanan damgalamanın tedaviye başvuru ve tedavi sürecini, hatta tedavi sonrası topluma, ebeveynlik, eş rollerine yeniden uyum sağlama ve iş bulma süreçlerini olumsuz olarak etkilediği görülmüştür (35).

Katılımcıların yaş, eğitim, medeni durum ayrımlarına bakıldığında göze çarpan bir oran farklılığı bulunamamıştır. Gökler ve Koçak'ın 2008 yılında yaptığı araştırmada ise cinsiyet, madde kullanımına başlama yaşı ve kişilik özelliklerinin madde kullanımında etkili olduğu bulunmuştur (36). Literatüre bakıldığında madde kullanmaya başlama yaşı risk faktörü olarak tanımlanmakta ve genel olarak 10'lu yaşlara tekabül ettiği söylenmektedir (37). Ege Üniversitesi Çocuk Ergen Alkol Madde Bağımlılığı Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde yatarak tedavi gören 188 hastanın madde kullanım yaş ortalamasının 13.5 olduğu görülmüştür. (38). Bu araştırmada katılımcıların tedavi başvuru yaşları alınmış, maddeye kullanımına başlama yaşlarının bilgisi alınmamıştır. Eğitim durumunun düşük olması da madde kullanımına etki eden diğer bir faktör olarak gösterilmektedir (39). 2014 yılında yapılan araştırmada, 12 ay boyunca Ege Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı Bağımlılık Tedavi Birimi'ne gönderilen hastaların %89.0'unun ilköğretim mezunu olduğu belirtilmiştir (40). Araştırmalarda bekar olmanın madde kullanımı için risk faktörü olduğu göze çarpmaktadır. 84 hasta ile yapılan bir çalışmada madde kullananların %85,7'sinin bekâr, %33,0'ının boşanmış olduğu görülmüştür (41). Bir başka çalışmada ise alkol ve madde kullanan kişilerin medeni durum oranlarında farklılık olduğu görülmüş, alkol bağımlılığı tanısı konan hastalarda evli olma oranı %76.7 iken,

bu oranın madde bağımlılığı tanısı konan hastalarda %25 olduğu bulunmuştur. (42). Sosyoekonomik durum ile kullanılan madde türünün de ilişkili olabileceği düşünülerek, sonraki çalışmalarda katılımcılardan kullandıkları madde türünün alınması planlanmıştır.

Araştırmada elde edilen bulgulardan biri bireylerin bağımlılık şiddeti, bu ölçeğin alt boyutları olan yaşam üzerine etki, şiddetli istek, tanı ve madde kullanım özellikleri ile ailelerinin eş bağımlılık düzeyleri arasında pozitif yönde bir ilişkinin varlığıdır. Harkness ve arkadaşlarının (2001) yaptığı araştırmada da benzer şekilde alkol madde kullanım bozukluğu olan kişilerin ailelerinde eş bağımlılığının önemli bir etken olduğu bulunmuştur (43). Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin eşlerinin eş bağımlılık davranışlarını gösterdiğini söyleyen çeşitli araştırmalar vardır (44). Alkol madde kullanan yakını olan birçok aile bireyi, verdikleri desteği çektiğinde kişilerin alkol madde kullanımını arttıracaklarını, durumun daha kötüye gideceğini düşünür. Halbuki verdikleri destek durumu olumsuz etkilemektedir (45). Bu araştırmalar ışığında alkol madde kullanan bireylerin ailelerinde eş bağımlılık davranışlarının görülebileceğini söyleyebiliriz. Ayrıca bu araştırmada ailelerdeki eş bağımlılık düzeyleri bağımlılık şiddeti yüksek kişilerde diğerlerine göre daha yüksek bulunmuştur.

30 yaş altındaki alkol-madde kullanan kişilerin ailelerinde görülen eş bağımlılık düzeyi, 30 yaş üstü bireylerden daha yüksek bulunmuştur. Araştırmada yaş değişkeni, ailelerdeki eş bağımlılık düzeyi ve yaş arasında anlamlı fark oluşturan en yüksek yaşa göre ayrılmıştır. Bu konuda literatürdeki araştırma azlığı nedeniyle araştırma bulunamamıştır. Bilindiği üzere araştırmalarda 18 yaş ve üzerini yetişkin olarak kabul edilmektedir. Yazarların yorumlamasına göre bu sonuç belki de bize aile üyelerinin, kullanım bozukluğu olan kişiyi 30 yaşından önce yetişkin olarak kabul etmediğini gösterebilir. Bu konuda bir kanıya varmak için daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Alkol madde kullanımı olan evli bireylerin ailelerindeki eş bağımlılık düzeyi, bekar bireylere göre daha yüksek bulunmuştur. Alkol madde kullanan bireylerden çocuğu olmayanların aile bireylerindeki eş bağımlılık düzeyi ise, çocuğu olanlara göre daha düşük bulunmuştur. Araştırmaya katılan kişilerin, farklı aile bireylerine bağımlılıkta eş bağımlılık faktörü ölçeği uygulanmıştır. Sonraki araştırmalarda, aile birey dağılımlarının yakınlık ve cinsiyet olarak benzer sayıdaki kişilerle yapılması planlanmıştır. Araştırmalarda kadınların eş bağımlılık düzeyleri erkeklere göre yüksek olduğu bulunmuştur (46).

Araştırmanın önemli sınırlılıkları özetlenecek olursa, katılımcıların kullandıkları madde türü ve madde kullanımına başlama yaşı bilgileri alınarak, katılımcılarının aile bireylerinin cinsiyet ve yakınlıklarına göre benzer sayıda aile üyesi ile gelecek araştırmanın yapılması planlanmıştır.

Bu veriler bize kullanım bozukluğu olan kişilerle çalışırken ailelerin de desteğe ihtiyacı olduğunu göstermektedir. Ülkemizde eş bağımlılık alanında yapılan araştırmaların sınırlı olması nedeniyle bu araştırmanın eş bağımlılık ve bağımlılık alanına destek sağlayacağı düşünülmektedir.

Kaynaklar

1. Tot Ş, Yazıcı K, Yazıcı A, et al. Psychosocial correlates of substance use among adolescents in Mersin, Turkey. *Public Health* 2004; 118(8): 588-593
2. Saunders EC, McLeman BM, McGovern MP, et al. The influence of family and social problems on treatment outcomes of persons with cooccurring substance use disorders and PTSD. *J Subst Use* 2016; 21(3): 237-243
3. Ögel K, Çelikay H, Başabak A. Aile bağımlılık profil indeksinin geliştirilmesi, geçerlik ve güvenirliği. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2017; 20(4): 255-262.
4. Aka P, Özok Hİ. Eş Bağımlılık. Tanhan F (editör). *Psikolojik Danışmada Güncel Konular*. Ankara, 2022; 39-45.
5. Lancer D. *Conquering Shame and Codependency: 8 Steps To Freeing The True You*. Minnesota: Hazelden Publishing, 2014; 1-23.
6. Ançel G. Karşılıklı bağımlılık kavramı: hemşirelikle ilişkisi ve karşılıklı bağımlılığı belirleme araçları. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2012; 14(1): 70-78.
7. Zerwekh J, Michaels B. Co-dependency: assessment and recovery. *Nurs Clin North Am*, 1989; 24(1): 109-120.

8. Roncone R, Mazza M, Ussorio, D. et al, The questionnaire of family functioning: a preliminary validation of a standardized instrument to evaluate psychoeducational family treatments. *Community Ment Health J* 2007; 43(6): 591-607.
9. Friel J. Co-Dependency assessment inventory: a preliminary research tool. *Focus on the Family and Chemical Dependency* 1985; 8(3): 20-21
10. Calderwood KA, Rajesparam A. A critique of the codependency concept considering the best interests of the child. *Fam Soc* 2014; 95(3): 171-178.
11. Hands M, Dear G. Co-dependency: a critical review. *Drug Alcohol Rev* 1994; 13(4): 437-445.
12. O'Brien PE, Gaborit M. Codependency: a disorder separate from chemical dependency. *J Clin Psychol* 1992; 48(1): 129-136.
13. Wegscheider-Cruse S. *Choice Making: For Co-Dependents, Adult Children and Spirituality Seekers*. Florida: Health Communications, 1985: 100-124.
14. Crothers M, Warren LW. Parental antecedents of adult codependency. *J Clin Psychol* 1996; 52(2): 231-239.
15. Cullen J, Carr A. Codependency: an empirical study from a systemic perspective. *Contemp Fam Ther* 1999; 21: 505-526.
16. Fuller JA, Warner RM. Family stressors as predictors of codependency. *Genet Soc Gen Psychol Monogr* 2000; 126(1): 5-24.
17. O'Brien PE, Gaborit M. Codependency: a disorder separate from chemical dependency. *J Clin Psychol* 1992; 48(1): 129-136.
18. O'Gorman P. Codependency explored: a social movement in search of definition and treatment. *Psychiatr Q* 1993; 64(2): 199-212.
19. Whitfield CL. Co-dependence: Our most common addiction-some physical, mental, emotional and spiritual perspectives. *Alcohol Treat Q* 1989; 6(1): 19-36.
20. Hughes-Hammer C, Martsof DS, Zeller RA. Development and testing of the codependency assessment tool. *Arch Psychiatr Nurs* 1998; 12(5): 264-272.
21. Favorini A. Concept of codependency: blaming the victim or pathway to recovery? *Soc Work* 1995; 40(6): 827-830.
22. Ögel K, Evren C, Karadağ F, Gürol T. Bağımlılık Profil İndeksi'nin (BAPİ) geliştirilmesi, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Derg* 2012; 23(4): 264-273.
23. Şimşek M, Öncü F, Kabil M. Bağımlılıkta Eş Bağımlılık Faktörü (BEŞF) Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2020; 12(Suppl 1): 268-280.
24. Sparks JN. Expository notes on the problem of making multiple comparisons in a completely randomized design. *J Exp Educ* 1963; 31(4): 343-349
25. Ögel K, Taner S, Eke CY, Erol B. Madde bağımlılığını önlemede öğretmen ve ebeveyn eğitimlerinin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2004; 5(4): 213-221.
26. Duyan V, Gövebakan R. Bağımlı Ailesinde Roller ve Kurallar. Timur A (editör). *Madde Bağımlılığı ve Aile*. İstanbul: Yeni İnsan Yayınevi, 2021: 41-43
27. Hemovic V, Crano WD. Family structure and adolescent drug use: an exploration of single-parent families. *Substance Use & Misuse* 2009; 44(14): 2099-2113.
28. Ünal M. Madde bağımlılığı ve alkolizmde aile. *Aile ve Toplum* 1991; 1(2): 1-6.
29. Kesgin D, Yaman ÖM. Madde bağımlısı bireylerin kendine yardım gruplarına katılımı sonrasında toplumsal yaşama uyum süreçleri üzerine nitel bir araştırma: adsız narkotik grupları örneği. *Turkish Studies-Economics, Finance, Politics* 2021; 16(2).
30. Anderson CE, Loomis GA. Recognition and prevention of inhalant abuse. *Am Fam Physician* 2003; 68(5): 869-874.
31. Evren EC, Saatçioğlu Ö, Evren B, et al. Madde kullanım bozukluğunda cinsiyet farklılığı: AMATEM'e yatan hasta verilerinin incelenmesi. *Dusunen Adan* 2003; 16(3): 132-138.
32. Turhan E, İnandi T, Cahit Ö, Akoğlu S. Üniversite öğrencilerinde madde kullanımı, şiddet ve bazı psikolojik özellikler. *Turkish Journal of Public Health* 2011; 9(1): 33-44.
33. Poole N, Dell CA. *Girls, Women and Substance Use*. Ottawa, ON: Canadian Centre on Substance Abuse (CCSA), 2005.
34. Altındağ A, Yanık M, Yengil E, Karazeybek AH. Şanlıurfa'da üniversite öğrencilerinde madde kullanımı. *Bağımlılık Dergisi* 2005; 6(2): 60-64.
35. Morse DS, Cerulli C, Bedell P, et al. Meeting health and psychological needs of women in drug treatment court. *J Subst Abuse Treat* 2014; 46(2): 150-157
36. Gökler R, Koçak R. Uyuşturucu ve madde bağımlılığı. *Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi* 2008; 3(1): 89-104.

37. Yaşan A, Gürgen F. Güneydoğu Anadolu Bölgesinde ergenlerde uçucu madde kullanım özellikleri. Bağımlılık Dergisi 2004; 5(2): 77-83.
38. Yüncü Z, Kabukçu B, Özbaran, B, et al. Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerde HBV: Yaygınlık, riskler, aşılama. Anadolu Psikiyatri Derg 2008; 9(4): 208-216.
39. Zorlu N, Türk H, Manavgat AŞ, et al. Denetimli serbestlik uygulaması kapsamında başvuran hastalarda sosyodemografik, klinik özelliklerin ve alkol kullanım bozukluğu sıklığının geriye dönük değerlendirilmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2011; 12: 253-257.
40. Altıntoprak AE, Akgür SA, Kitapçıoğlu G, et al. Denetimli serbestlik olgularının retrospektif analizi: sosyodemografik özellikler, bireysel ve ailesel bağımlılık ve suç öyküleri ve tedavi yanıtları. Bağımlılık Dergisi 2014;15(1): 1-9.
41. Nebioğlu M, Yalnız H, Güven FM, Geçici Ö. Opiyat bağımlılarında diğer maddelerin kullanımı ve sosyodemografik özellikler ile ilişkisi. TAF Preventive Medicine Bulletin 2013; 12(1): 35-42.
42. Evren C, Ögel K. Alkol/madde bağımlılarında dissosiyatif belirtiler ve çocukluk çağı travması, depresyon, anksiyete ve alkol/madde kullanımı ile ilişkisi. Anadolu Psikiyatri Derg 2003; 4(1): 30-37.
43. Harkness D, Hale R, Swenson M, Madsen-Hampton K. The development, reliability, and validity of a clinical rating scale for codependency. Journal of Psychoactive Drugs 2001; 33(2): 159-171.
44. Salonia G, Mahajan R, Mahajan NS. Codependency and coping strategies in the spouses of substance abusers. Scholars Journal of Applied Medical Sciences 2021; 9(7): 1130-1138
45. Duyan V, Gövebakan R. Bağımlı Ailesinde Roller ve Kurallar. Timur A (editör). Madde Bağımlılığı ve Aile. İstanbul: Yeni İnsan Yayınevi, 2021: 43-44.
46. Fuller JA, Warner RM. Family stressors as predictors of codependency. Genet Soc Gen Psychol Monogr 2000; 126(1): 5-24.

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

Sosyotelizmin Depresyon, Anksiyete, Benlik Saygısı ve Diğer Ruhsal Değişkenler ile İlişkisi

Relationship of Phubbing with Depression, Anxiety, Self-Esteem and Other Mental Variables

Feyza Karslı ¹ , Begüm Açık Yavuz ² 

1. Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Erzincan

2. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın

Abstract

Objective: The aim of this study is to examine the relationship phubbing behavior, mood, self-esteem, life satisfaction and mental disorders.

Method: The population of the research consists of people over the age of 18 and using smart phone. A total of 134 people participated in the research. The data collection process was carried out both face-to-face and online. Data collection tools are "General Sociothelst Scale", "Positive and Negative Affect Scale", "Depression Anxiety Stress Scale" and "Personal Information Form" which includes questions about demographic information and the level of satisfaction of the participants with themselves and their lives.

Results: Depression mean score was 5.84, anxiety mean score was 4.60, stress mean score was 8.01, negative affect mean score was 23.01, positive affect mean score was 34.25, and phubbing mean score was 44.98. A statistically significant and positive correlation was found between phubbing and depression, anxiety, stress and negative affect scores. In addition, according to the predictive model, phubbing scores explain 4% of the variance in negative affect scores, 5% of the variance in anxiety scores, 7% of the variance in depression scores, and 12% of the variance in stress scores.

Conclusion: Phubbing is inversely related to depression, anxiety, stress and negative mood and has a share in explaining all these mental health determinants

Keywords: Phubbing, mental health, mental disorders, mood, self-esteem, life satisfaction

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı sosyotelizm (phubbing), kişilerin duygu durumları, benlik saygısı, yaşam doyumu ve ruhsal bozukluk belirtilerinin düzeyleri arasındaki ilişkileri incelemektir.

Yöntem: Çalışmanın evrenini 18 yaş üzeri ve akıllı telefon kullanan kişiler oluşturmaktadır. Çalışmaya toplam 134 kişi katılmıştır. Veri toplama süreci hem yüzyüze hem de çevrimiçi olarak gerçekleştirilmiştir. Veri toplama araçları "Genel Sosyotelist Olma Ölçeği", "Pozitif ve Negatif Duygudurum Ölçeği", "Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği" ve demografik bilgilerin ve katılımcıların kendileri ve yaşamlarından memnun olma düzeylerinin değerlendiren soruların yer aldığı "Kişisel Bilgi Formu" dur.

Bulgular: Depresif belirtilerin puan ortalaması 5.84, anksiyete belirtilerinin puan ortalaması 4.60, stres belirtilerinin puan ortalaması 8.01, negatif duygu durum puan ortalaması 23.01, pozitif duygu durum puan ortalaması 34.25 ve sosyotelizm puan ortalaması 44.98 olarak belirlenmiştir. Sosyotelizm ile depresyon, anksiyete ve stres belirtilerinin düzeyi ve negatif duygu durum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki saptanmıştır. Buna ek olarak yordayıcı modele göre sosyotelizm puanları, negatif duygu durum puanlarına ilişkin varyansın %4'ünü, anksiyete belirtilerinin puanlarına ilişkin varyansın %5'ini, depresif belirtilerin puanlarına ilişkin varyansın %7'sini ve stres belirtilerinin puanlarına ilişkin varyansın %12'sini açıklamaktadır.

Sonuç: Sosyotelizmin, depresyon, anksiyete, stres ve negatif duygu durum ile ters yönde ilişkili olduğu ve tüm bu ruh sağlığı belirleyicilerinin açıklanmasında bir paya sahip olduğu belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Sosyotelizm, ruh sağlığı, ruhsal bozukluklar, duygu durum, benlik saygısı, yaşam doyumu

Giriş

Sosyotelizm (phubbing) kavramı oldukça yeni bir kavramdır. 2013 yılında Macquarie sözlüğüne dahil edilmiş ve alanyazında çalışılmaya başlanmıştır (1). Sosyotelizm teknoloji ve iletişim alanlarında olduğu kadar psikolojik, sosyal ve kültürel alanlarda da araştırma konusu olarak önem kazanmıştır. Yeni bir kavram olduğu için farklı araştırmacılar tarafından farklı tanımlamalar yapıldığı görülmektedir (2-4). Tüm bu tanımlamalara göre özetle sosyotelizm, insanların sosyal ortamlarda birlikte bulundukları kişi ya da kişileri önemsemeden telefonla ilgilenmeleri olarak tanımlanmaktadır (5). Sosyotelizm, birçok sosyal bağlamda görülebilmektedir: partner sosyotelizmi, ebeveyn sosyotelizmi, arkadaş sosyotelizmi ve patron sosyotelizmi gibi (6). Özel bir akıllı telefon bağımlılığı türü olan sosyotelizm, diğer bağımlılık türlerine göre daha yaygın ve sosyal ilişkiler açısından daha yıkıcı etkileri olabileceğinden önemsenmesi gereken bir kavramdır (7).

Sosyotelizmin sanal ortamların sosyalleşme kanalı olduğu diğer bağımlılık türleri ile ilişkili olduğu görülmektedir. Sosyotelizm arttıkça internet bağımlılığı (8), uygulama bağımlılığı (9), sosyal medya bağımlılığı (10) ve gelişmeleri kaçırma korkusu (11) da artmaktadır. DSM 5'te madde kullanımına bağlı olmayan davranışsal bozukluklar "madde kullanımı ile bağımlılık bozuklukları" başlığı altında yer almaktadır. Akıllı telefon bağımlılığının özel bir türü olan sosyotelizmi de bu başlıkta değerlendirmek mümkündür. Akıllı telefon ile ilgili bağımlılığı olan kişilerde ruhsal bozuklukların görülme sıklığının yüksek olduğu bilinmektedir (12). Alanyazında sosyotelizme de ruhsal bozuklukların eşlik ettiği anlaşılmaktadır (13, 14). Sosyotelist kişilerde çoğunlukla depresyon ve anksiyete bozukluklarına rastlanmıştır (5, 15, 16). Çalışmalar kişilerin sosyotelist davranışları ne kadar fazlaysa depresif ruh hali ve mizacın o kadar yüksek olduğunu göstermektedir (17, 18). Bununla birlikte kişiler stres düzeyi arttıkça daha fazla sosyotelist davranmaktadır (16). Sosyotelizm ve ruhsal bozukluklar arasındaki ilişki iki yönlü ve karşılıklıdır. Başka bir deyişle ruhsal bozukluklar sosyotelizme neden olabilirken, sosyotelist davranışlar da ruhsal bozuklukların ortaya çıkmasına sebep olabilir (19).

Ruh sağlığı açısından bakıldığında sosyotelizm ile sadece ruhsal bozuklukların değil duygu durum (21, 37), benlik saygısı (42, 43), iyi oluş ve yaşam doyumu (5, 46) arasında da ilişki olduğu görülmektedir. Alanyazında sosyotelizm ile olumsuz duygular arasında pozitif bir ilişki olduğu anlaşılmaktadır (14, 15). Sosyotelizm ile benlik saygısı, yaşam doyumu ve psikolojik iyi oluş arasında ise negatif bir ilişki olduğunu görülmektedir (13, 16, 20). Kişiler can sıkıntısı, bir şeyleri kaçırma korkusu, mutlu olma isteği, sosyal dışlanma, öfke ya da yalnızlık yaşadıklarında bu istenmeyen duygulardan kaçınmak için sosyotelist davranışlar sergileyebilmektedir (21, 22). Bununla beraber sosyotelist davranış gösteren kişiler, telefonlarından uzak kaldıklarında gerginlik, tedirginlik, huzursuzluk, mutsuzluk, hayal kırıklığı, endişe, depresif ruh hâliyle birlikte beklenti, umut ve merak deneyimlemektedir (7). Görüldüğü üzere duygular sosyotelist davranışları ortaya çıkartırken, sosyotelist davranışlar da bazı duyguları beraberinde getirebilmektedir.

Alanyazına bakıldığında sosyotelizmin çok yeni bir kavram olması nedeniyle oldukça kısıtlı sayıda çalışma olduğu görülmüştür. Sosyotelist olmanın ruh sağlığı ile ilişkili olduğuna dair kanıtlar olsa da bu alanda hem niceliksel hem de niteliksel açısından daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. Sosyotelizm ile ilişkili değişkenlerin belirlenmesi, sosyotelizmin önlenmesi ve ruh sağlığının korunması için yapılacak çalışmalar için rehberlik edecektir (23). Bu çalışmada teknolojinin yaygınlığı ile birlikte günümüzün önemli bir sorunu haline gelen ve giderek artan sosyotelist davranışlar ile Türk kültüründe yaşayan kişilerin duygudurum, benlik saygısı, yaşam doyumu ve ruhsal bozuklukların belirtileri arasındaki ilişkinin dinamiklerinin incelenmesi planlanmaktadır.

Yöntem

Bu çalışmada sosyotelizm (phubbing) ile ruh sağlığı arasındaki ilişki belirlenmeye çalışılmıştır. Kişilerin sosyotelizm davranışlarının ruh sağlıkları ile ilişkisi incelenmiştir. Çalışma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türdedir.

Örneklem

Çalışmanın evrenini Türkiye'de yaşamakta olan 18 yaş üzeri kişiler, örneklemini ise çalışmaya dahil edilme kriterlerini taşıyan kişiler oluşturmaktadır. Çalışmaya dahil edilme kriterleri akıllı telefon kullanmak, 18 yaş

ve üzeri olmak, anket bataryasının eksiksiz tamamlamış olmak ve araştırmaya gönüllü katılmayı kabul etmektir. Anket bataryasını eksik cevaplamış veya yarıda bırakmış olan ve çalışmaya gönüllü katılmayı kabul etmeyen kişiler dışlanmıştır. Çalışmaya gönüllü olan, 18 yaş üzeri, okuma yazma bilen, online anket doldurma beceri ve teknik imkanlarına sahip olan kişiler katılmıştır. Ayrıca dışlama kriteri olarak herhangi bir ruhsal bozukluğa sahip olma gibi bir kriter belirlenmemiştir. Çünkü sosyotelizm sadece ruh sağlığı bozukluğu olan kişilerin dışında “sağlıklı birey” olarak varsayılan kişilerde de karşılaşılan bir durumdur ve sosyotelizmin bu bireylerin ruh sağlıklarına nasıl etki edeceği araştırılmak hedeflenmiştir. Katılımcılara ulaşırken kolay örnekleme (convenience sampling method) yöntemi kullanılmıştır. Veri toplama sonucunda 134 kişiye ulaşılmıştır. Çalışmaya katılan kişilerin yaş ortalaması 30,49'dur (SS= 7,98); 119'u (%88,8) kadın, 15'i (%11,2) erkektir. Katılımcıların eğitim durumu 4 (%3) ortaokul, 36 (%26,9) lise, 3 (%2,2) önlisans, 58 (%43,3) lisans, 33 (%24,6) lisansüstüdür. Gelir düzeylerini 1-7 arasında değerlendiren katılımcıların gelir durumlarının ortalaması 4,24 (SS= 1,25), ayrıca 1-7 arasında kendilerinden ne kadar memnun olduklarını değerlendiren katılımcıların kendilerinden memnun olma durumlarının ortalaması 4,98 (SS= 1,35) olarak belirlenmiştir.

İşlem

Araştırmaya başlamadan önce Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'ndan E88012460-050.01.04-257801 sayılı, 26.04.2023 tarihli ve 04/15 sayılı Etik Kurulu Onay Belgesi alınmıştır. Veri toplama süreci başlamadan önce çevrimiçi olarak toplanacak veriler için veri toplama araçları “Google Forms” aracılığı ile düzenlenmiştir. Yüz yüze toplanacak veriler için ise anket bastırılmıştır. Düzenlenen “Google Forms” linki e-mail, Whatsapp ve sosyal medya üzerinden katılımcılara gönderilmiştir. Çoğaltılan anketler kolay örnekleme yöntemine göre dağıtılmıştır. Katılımcılar ile ruhsal bozukluk tanısı koyma için herhangi bir görüşme yapılmamıştır. Ruhsal bozukluk belirtilerinin şiddeti sadece öz bildirime dayalı ölçüm aracına göre değerlendirilmiştir. Katılımcılardan araştırmanın amacı, uygulama yöntemi, süreci ve elde edilmesi planlanan sonuçlara ilişkin bilgilerin bulunduğu bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır. Çalışmanın uygulanması Mayıs- Temmuz 2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Çalışmada veriler toplanırken Genel Sosyotelist Olma Ölçeği, Pozitif ve Negatif Duygu Durum Ölçeği, Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği ve Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır.

Genel Sosyotelist (Phubbing) Olma Ölçeği (GSOÖ)

Bireylerin sosyotelist davranışlarını tespit etmek için Chotpitayasunondh ve Douglas (21) tarafından geliştirilen bu ölçek kullanılmıştır. Türkçe'ye Orhan Göksün (24) tarafından uyarlanmıştır. Ölçek 15 madde ve “nomofobi”, “kişisel çatışma”, “kendini yalnızlaştırma” ve “problem farkındalığı” adıyla dört boyuttan oluşmaktadır. Ölçek içerisinde yer alan maddelere verilen tepkiler “asla”, “nadiren”, “ara sıra”, “bazen”, “sık sık”, “genellikle” ve “daima” şeklinde olmak üzere 7'li Likert tipinde derecelendirilmektedir. Ölçekten alınan puanın yükselmesi sosyotelist olma düzeyinin de yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayıları Nomofobi alt boyutu için .74; Kişisel Çatışma alt boyutu için .83; Kendini Yalnızlaştırma alt boyutu için .90; Problem Farkındalığı alt boyutu için .70 ve toplam puan için .91 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayıları nomofobi alt boyutu için .85, kişisel çatışma alt boyutu için .90, kendini yalnızlaştırma alt boyutu için .90, problem farkındalığı alt boyutu için .80 ve toplam puan için güvenirlik katsayısı .91 bulunmuştur.

Pozitif ve Negatif Duygu Durum Ölçeği (PANAS)

Watson ve Clark (25) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe uyarlama çalışması Gençöz (26) tarafından yapılmıştır. Ölçek 10 pozitif ve 10 negatif duygu ifadesinden oluşmaktadır. Ölçek içerisinde yer alan maddelere verilen tepkiler “çok az/hiç”, “az”, “orta”, “biraz” ve “çok” şeklinde olmak üzere 5'li Likert tipinde derecelendirilmektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayıları pozitif duygular için .88 ve negatif

duygular için .85 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayıları pozitif duygular için .80, negatif duygular için .81 olarak hesaplanmıştır.

Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASS-21)

Başlangıçta 42 sorudan oluşan Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASS-42) Lovibond (27) tarafından geliştirilmiştir. Sonradan Antony ve arkadaşları (28) tarafından ölçeğin 21 soruluk formu oluşturulmuş ve bu ölçeğin Türkçe uyarlaması Sarıçam (29) tarafından yapılmıştır. Ölçek 21 madde ve "depresyon", "anksiyete" ve "stres" adıyla 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek içerisinde yer alan maddelere verilen tepkiler "hiç", "bazen/ara sıra", "oldukça" ve "sürekli" şeklinde olmak üzere 4'lü Likert tipinde derecelendirilmektedir. Her bir alt boyuttan alınabilecek puanlar 0 ile 21 arasında değişmektedir. Alt boyutlardan alınan puan arttıkça depresif belirtilerin, anksiyete ve stres belirtilerinin düzeyi artmaktadır. Uyarlama çalışmasında klinik örnekleme Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayıları alt boyutlar için sırasıyla .87, .85 ve .71 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayıları anksiyete belirtileri için .81, depresif belirtileri için .89 ve stres belirtileri için .87 olarak hesaplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Bu çalışma kapsamında katılımcıların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, gelir düzeyi ve eğitim düzeyi gibi demografik bilgiler ile hayattan ne kadar doyum aldığı ve kendinden ne kadar memnun olduğu gibi kişisel bilgileri belirlemek amacıyla araştırmacılar tarafından kişisel bilgi formu hazırlanmıştır.

Veri Analizi

Çalışmanın örneklem büyüklüğü belirlenirken G*Power 3.1.9.4 programı kullanılmıştır. Bu programda analiz yapılırken $\alpha=.05$, $\beta=.80$, $f^2=.01$ olarak alınmıştır. Örneklem büyüklüğü 125 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada kullanılan ölçüm araçlarından elde edilen verilerin analizinde IBM SPSS v.23.0 programı kullanılmıştır. Analizlere başlamadan önce ölçeklerden elde edilen puanların normallik testi yapılmıştır. Kolmogorov-Smirnov testi sonucunda anlamlılık değeri 0.000 bulunmuştur. Buna göre maddelerin normal dağılmadığı görülmektedir. Ancak Tabachnick ve Fidell (30) ölçeklerde yer alan ifadelerle ait çarpıklık ve basıklık değerlerinin $-/+ 1,5$ değerinin arasında kalmasının normal dağılıma yaklaştığının bir göstergesi olduğunu belirtmektedir. Aynı zamanda çarpıklık değerinin $+/-2$ 'den basıklık değerinin ise $+/-7$ 'den büyük olmaması beklenmektedir (31). Çarpıklık ve basıklık değerlerinin belirtilen aralıkta olduğu bulunmuştur.

Normallik varsayımı karşılanması sonucunda doğrusallık varsayımı test edilmiş ve saçılım diyagramları incelendiğinde noktaların bir eksen etrafına dizildiği görülmüştür. Diğer bir varsayım olan çoklu doğrusallık (Multicollinearity) test edildiğinde değişkenler arasındaki Pearson korelasyon değerleri incelenmiştir. Bu değerlerin .90 ve üzerinde olmaması gerekmektedir (32). Korelasyon değerleri çoklu doğrusallık olmadığını (r değerleri .20 ile .83 arasında değişmektedir) göstermiştir. Ayrıca VIF değerleri incelendiğinde; bu değerlerin 10'a eşit ve büyük olması çoklu doğrusallığa işaret etmektedir (32), bu çalışmada VIF değerlerinin 10'dan düşük olduğu ve değişkenler arasında çoklu doğrusallığın olmadığı görülmüştür.

Araştırmanın hipotezi doğrultusunda sosyotelizmin depresyon, anksiyete ve stres belirtilerini, aynı zamanda duygu durumu yordayıp yordamadığını test etmek amacıyla basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Analiz yapılırken "Enter" yöntemi seçilmiştir. Yapılan doğrusal regresyon analizi sonucunda modelin anlamlı olup olmadığı ANOVA çıktısında yer alan F değerinin anlamlılığı incelenerek bakılmıştır. Ayrıca sosyotelizm, depresyon, anksiyete ve stres belirtilerinin ve duygu durumu ortalamalarının kendilerinden memnun olma ve yaşam doyumunu durumlarına göre farklılaşp farklılaşmadığını incelemek amacıyla bağımsız örneklem t testi analizi yürütülmüştür.

Bulgular

Çalışmanın bu kısmında öncelikle tüm değişkenlere ilişkin betimsel istatistiklere yer verilmiştir. Betimsel istatistik sonuçları Tablo 1'de sunulmuştur. Ardından Pearson Korelasyon Analizi ile bu değişkenlerin birbiri ile ilişkisine değinilmiştir. Tablo 2 ile Pearson Korelasyon Analizi sonuçları gösterilmiştir. Son olarak

sosyotelizm davranışının depresyon, anksiyete ve stres belirtilerini yordamasına ilişkin regresyon analizi sonuçlarından bahsedilmiştir. Regresyon analizi sonuçları Tablo 3'te özetlenmiştir.

Tablo 1. Tüm değişkenlere ilişkin betimsel istatistikler

Ölçekler	$\bar{x}$	Sd.	Min.	Max.
DASS-Depresyon	5,84	4,75	0	21
DASS-Anksiyete	4,60	3,74	0	15
DASS-Stres	8,01	4,60	0	20
Olumsuz Duygu Durum	23,01	7,34	11	46
Olumlu Duygu Durum	34,25	6,89	17	50
Sosyotelizm	44,98	16,47	16	102
S-Nomofobi	18,43	6,19	5	28
S-Kişilerarası Çatışma	7,71	4,78	4	28
S-Kendini Yalnızlaştırma	10,15	5,45	4	27
S-Problem Farkındalığı	8,69	4,23	3	21

$\bar{x}$:ortalama, S.d.:Standart sapma, Min.:Minimum değer, Max.:Maksimum değer; Sosyotelizm alt boyutları; S-Nomofobi, S-Kişilerarası Çatışma, S-Kendini Yalnızlaştırma, S-Problem Farkındalığı

Tablo 2. Korelasyon analizi sonuçları

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.DASS-Depresyon	-									
2.DASS-Anksiyete	,694**	-								
3.DASS-Stres	,829**	,740**	-							
4.Olumsuz Duygu Durum	,661**	,566**	,636**	-						
5.Olumlu Duygu Durum	-,373**	-,167	-,260**	-,283**	-					
6.Sosyotelizm	,269**	,224**	,348**	,197*	-,088	-				
7.S-Nomofobi	-,008	,058	,144	,042	-,062	,744**	-			
8.S-Kişilerarası Çatışma	,296**	,284**	,321**	,210*	,021	,796**	,373**	-		
9.S-Kendini Yalnızlaştırma	,335**	,229**	,355**	,192*	-,122	,851**	,477**	,601**	-	
10.S-Problem Farkındalığı	,294**	,170	,325**	,220*	-,117	,808**	,395**	,649**	,646**	-

**p<.01, *p<.05; Sosyotelizm alt boyutları; S-Nomofobi, S-Kişilerarası Çatışma, S-Kendini Yalnızlaştırma, S-Problem Farkındalığı

Tablo 1'de yer alan betimleyici istatistik sonuçlarına göre katılımcıların ölçeklere verdikleri yanıtlar doğrultusunda puan ortalamaları depresif belirtiler için $\bar{X}$ = 5,84, anksiyete belirtileri için $\bar{X}$ = 4,60, stres belirtileri için $\bar{X}$ = 8,01, negatif duygu durum için $\bar{X}$ = 23,01, pozitif duygu durum için $\bar{X}$ = 34,25, sosyotelizm için $\bar{X}$ = 44,98, nomofobi için $\bar{X}$ = 18,43, kişilerarası çatışma için $\bar{X}$ = 7,71, kendini yalnızlaştırma için $\bar{X}$ = 10,15 ve problem farkındalığı için $\bar{X}$ = 8,69 olarak tespit edilmiştir.

Tablo 2 incelendiğinde sosyotelizmin depresif belirtiler ile düşük düzeyde (r = .269, p <.01), anksiyete belirtileri ile düşük düzeyde (r = .224, p <.01), stres belirtileri ile orta düzeyde (r = .348, p <.01) ve negatif duygu durum ile düşük düzeyde (r = .197, p <.05) pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Sosyotelizm ile pozitif duygu durum arasında (r = -.088, p =.313) ise anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Depresif belirtiler ile

anksiyete belirtileri arasında yüksek düzeyde ($r = .694, p < .01$), stres belirtileri arasında yüksek düzeyde ($r = .829, p < .01$), olumsuz duygu durum arasında yüksek düzeyde ($r = .661, p < .01$) pozitif yönde, olumlu duygu durum arasında orta düzeyde ($r = -.373, p < .01$) negatif yönde ilişki bulunmuştur. Anksiyete belirtileri ile stres belirtileri arasında yüksek düzeyde ($r = .740, p < .01$), olumsuz duygu durum arasında yüksek düzeyde ($r = .566, p < .01$) pozitif yönde ilişki bulunmuştur. Stres belirtileri ile olumsuz duygu durum arasında yüksek düzeyde ($r = .636, p < .01$) pozitif yönde, olumlu duygu durum arasında düşük düzeyde ($r = -.260, p < .01$) negatif yönde ilişki bulunmuştur.

Tablo 3. Sosyotelizmin depresyon, anksiyete ve stres belirtilerine ilişkin basit regresyon analiz sonuçları

DASS-Depresyon									
Değişken	B	SH _B	β	t	p	R	R ²	F	p
Sosyotelizm	,078	,024	,269	3,215**	,002	,269	,073	10,337**	,002
DASS-Anksiyete									
Değişken	B	SH _B	β	t	p	R	R ²	F	p
Sosyotelizm	,051	,019	,224	2,635**	,009	,224	,050	6,943**	,009
DASS-Stres									
Değişken	B	SH _B	β	t	p	R	R ²	F	p
Sosyotelizm	,097	,023	,348	4,271**	,000	,348	,121	18,241**	,000

**p<.01, *p<.05; SH:Standart hata, B: Standardize olmayan Beta değeri, β : Standardize Beta değeri

Sosyotelizmin depresyon, anksiyete ve stres belirtilerini yordayıp yordamadığını değerlendirmek amacıyla basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Bu çerçevede sırasıyla kişilerin depresyon, anksiyete ve stres belirtileri üzerinde sosyotelizmin yordayıcılığı basit regresyon analizi ile test edilmiş, elde edilen sonuçlar Tablo 3'te özetlenmiştir. Bulgulara göre, sosyotelizm depresif belirtileri ($R = .269, F(1,132) = 10,337, p < .01$) anksiyete belirtilerini ($R = .224, F(1,132) = 6,943, p < .01$) ve stres belirtilerini ($R = .348, F(1,132) = 18,241, p < .01$) pozitif olarak yordamaktadır. Yani sosyotelizmin artması depresyon, anksiyete ve stres belirtilerinin artmasına yol açmaktadır. Sosyotelizm puanları depresif belirtilerin puanlarına ilişkin varyansın %7'sini, anksiyete belirtileri puanlarına ilişkin varyansın %5'ini ve stres belirtileri puanlarına ilişkin varyansın %12'sini açıklamaktadır.

Benzer şekilde sosyotelizmin duygu durum üzerindeki yordayıcılığını belirlemek amacıyla da basit regresyon analizi yapılmıştır. Analizler sonucunda, sosyotelizmin olumlu duygu durumu anlamlı bir şekilde yordadığı ($R = .088, F(1,132) = 1,026, p = .31$) ancak olumsuz duygu durumu pozitif olarak yordadığı ($R = .197, F(1,132) = 5,335, p < .05$) bulunmuştur. Bulgulara dair bilgiler Tablo 4'te gösterilmiştir. Sosyotelizm puanları olumsuz duygu durum puanlarına ilişkin varyansın %4'ünü açıklamaktadır.

Tablo 4. Sosyotelizmin duygu duruma ilişkin basit regresyon analiz sonuçları

Olumlu Duygu Durum									
Değişken	B	SH _B	β	t	p	R	R ²	F	p
Sosyotelizm	-,037	,036	-,088	-1,013	,313	,088	,008	1,026	,313
Olumsuz Duygu Durum									
Değişken	B	SH _B	β	t	p	R	R ²	F	p
Sosyotelizm	,088	,038	,197	2,310*	,022	,197	,039	5,335*	,022

**p<.01, *p<.05; SH:Standart hata, B: Standardize olmayan Beta değeri, β : Standardize Beta değeri

Sosyotelizm, depresyon, anksiyete ve stres belirtilerinin ve duygu durumu ortalamalarının kişilerin kendilerinden memnun olma durumlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığına dair bağımsız örneklem t testi yapılmıştır. Tablo 5'te kendinden memnun olma durumuna göre sosyotelizm ortalamaları arasında anlamlı farklılığın olmadığı ($t = 1,066, p = .288$) görülmüştür. Bunun yanında kendinden memnun olma durumuna göre depresif belirtiler ($t = 3,290, p < .01$), anksiyete belirtileri ($t = 2,579, p < .01$), stres belirtileri ($t = 3,236, p < .01$), olumsuz duygu durum ($t = 2,704, p < .01$) ve olumlu duygu durum ($t = -2,201, p < .05$) ortalamaları

arasında anlamlı farklılığın olduğu tespit edilmiştir. Kendinden memnun olma durumu yüksek olanların sosyotelizm puanlarının ($\bar{X}= 2,94$), depresif belirti puanlarının ($\bar{X}= 0,72$), anksiyete belirti puanlarının ($\bar{X}= 0,58$), stres belirti puanlarının ($\bar{X}= 1,04$) ve olumsuz duygu durum puanlarının ($\bar{X}= 2,20$) daha düşük olduğu, tam tersi olumlu duygu durum puanlarının ($\bar{X}= 3,51$) daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 5. Kendinden memnun olma durumuna göre bağımsız örneklem t testi analiz sonuçları

Değişken	Kendinden Memnun Olma Durumu	N	$\bar{x}$	ss	df	t	p
Sosyotelizm	Düşük	37	3,16	1,189	13	1,06	.288
	Yüksek	97	2,94	1,061	2		
DASS-Depresyon	Düşük	37	1,14	,692	13	3,29**	.001
	Yüksek	97	,72	,640	2		
DASS-Anksiyete	Düşük	37	,85	,498	13	2,57*	.010
	Yüksek	97	,58	,533	2		
DASS-Stres	Düşük	37	1,43	,568	13	3,23**	.002
	Yüksek	97	1,04	,659	2		
Olumsuz Duygu Durum	Düşük	37	2,57	,729	13	2,70**	.008
	Yüksek	97	2,20	,713	2		
Olumlu Duygu Durum	Düşük	37	3,22	,673	13	-2,201*	.029
	Yüksek	97	3,51	,682	2		

**p<.01, *p<.05; $\bar{x}$:Ortalama, ss.:Standart sapma

Tablo 6. Yaşam doyumu durumuna göre bağımsız örneklem t testi analiz sonuçları

Değişken	Yaşam Doyumu Durumu	N	$\bar{x}$	ss	df	T	p
Sosyotelizm	Düşük	55	2,99	1,251	132	-,051	.960
	Yüksek	79	3,00	,986			
DASS-Depresyon	Düşük	55	1,11	,655	132	4,151**	.000
	Yüksek	79	,64	,631			
DASS-Anksiyete	Düşük	55	,75	,485	132	1,709	.090
	Yüksek	79	,59	,560			
DASS-Stres	Düşük	55	1,32	,571	132	2,579*	.010
	Yüksek	79	1,03	,690			
Olumsuz Duygu Durum	Düşük	55	2,52	,664	132	2,903**	.004
	Yüksek	79	2,15	,748			
Olumlu Duygu Durum	Düşük	55	3,18	,663	132	-3,561**	.001
	Yüksek	79	3,59	,659			

**p<.01, *p<.05; $\bar{x}$:Ortalama, ss.:Standart sapma

Sosyotelizm, depresyon, anksiyete ve stres belirtilerinin ve duygu durumu ortalamalarının kişilerin yaşam doyumu durumlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığına dair bağımsız örneklem t testi yapılmıştır. Tablo 6'da yaşam doyumu durumuna göre sosyotelizm ortalamaları arasında anlamlı farklılığın olmadığı ($t= -,051$, $p= .960$), aynı zamanda anksiyete belirtileri ($t= 1,709$, $p= .090$) ortalamaları arasında da anlamlı farklılığın olmadığı görülmüştür. Bunun yanında yaşam doyumu durumuna göre depresif belirtiler ($t= 4,151$, $p<.01$), stres belirtileri ($t= 2,579$, $p<.01$), olumsuz duygu durum ($t= 2,903$, $p<.01$) ve olumlu duygu durum ($t= -3,561$, $p<.01$) ortalamaları arasında anlamlı farklılığın olduğu tespit edilmiştir. Yaşam doyumu durumu yüksek olanların sosyotelizm puanlarının ($\bar{X}= 2,94$), depresif belirtiler puanlarının ($\bar{X}= 0,64$), anksiyete belirti

puanlarının ($\bar{X}= 0,59$), stres belirti puanlarının ($\bar{X}= 1,03$) ve olumsuz duygu durum puanlarının ($\bar{X}= 2,15$) daha düşük olduğu, tam tersi olumlu duygu durum puanlarının ($\bar{X}= 3,59$) daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tartışma

Mevcut çalışmada, sosyotelizm ile kişilerin duygu durumları, benlik saygısı, yaşam doyumu ve anksiyete, depresyon ve stres belirtileri arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmadan elde edilen verilere göre, sosyotelizm ile ruhsal bozuklukların (depresyon, anksiyete ve stres) belirtilerinin düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır. Bu kapsamda kişilerdeki sosyotelizmin artmasının ruhsal bozukluklara ilişkin (depresyon, anksiyete ve stres) belirtilerin de artmasında karşılık geldiği söylenebilir. Başka bir deyişle sosyotelizm ve ruhsal bozukluk belirtilerinin düzeyleri arasında karşılıklı bir etkileşim olduğu, aralarında bir bağlantının bulunduğu görülmüştür. Dolayısıyla sosyotelizm ile ruhsal bozukluk belirtileri arasındaki istatistiksel ilişkiyi anlamak ve bu bağlantıyı derinlemesine incelemek için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır. Mevcut çalışmadan elde edilen bu bulgu, ruh sağlığını olumsuz etkileyen faktörlerden biri olan sosyotelizmi daha iyi anlamamıza yardımcı olabilir, ancak neden-sonuç ilişkisi ve bu ilişkiyi etkileyen diğer faktörleri anlamak için daha fazla çalışmanın yürütülmesini gerektirebilir.

Çalışmanın analiz sonuçlarına göre sosyotelizm ile depresif belirtiler ve anksiyete belirtileri arasında düşük bir ilişki; sosyotelizm ve stres belirtileri arasında orta düzeyde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Alanyazına bakıldığında bu çalışmada sosyotelizm ve depresyon (6, 16, 19), sosyotelizm ve anksiyete (14, 33, 34) ve sosyotelizm ve stres (35, 36) arasındaki ilişkiden elde edilen bulguları destekleyecek nitelikte çalışmalara rastlanmıştır. Mevcut çalışmanın bulgularına göre, kişilerdeki anksiyete belirtileri ve depresif belirtilerin düzeyine kıyasla stres belirtilerinin düzeyi ve sosyotelist davranışlar arasında daha güçlü bir ilişki olduğu görülmektedir. Bu çalışmanın bulgusunu destekleyecek nitelikte başka bir çalışmada sosyotelizm ile ruhsal bozukluk arasındaki ilişkiler incelenmiş, sosyotelizm ve ruh sağlığı arasında depresyon ve anksiyeteye göre en güçlü ilişkinin stres ile olduğu görülmüştür (16). Tüm bu sonuçlar göz önünde bulundurulduğunda, sosyotelizmin depresif, anksiyete ve stres belirtileriyle ilişkisini birkaç faktörle açıklamak mümkündür. Sosyotelizmin tanımından da anlaşılacağı üzere, sosyotelist davranışlar sosyal desteğin azalmasına, yalnızlık hissiyatına, sosyal bağlamdan kopmaya vb. birtakım sonuçlar doğurmaktadır (5, 6, 11, 22). Böylece kişilerin depresif, anksiyete ve stres belirtileri göstermeleri de beklenen bir durum olarak değerlendirilebilir (9, 16, 35).

Yapılan çalışmanın bir diğer yönü sosyotelizm ve duygu durumu arasındaki ilişkiyi ele almasıdır. Analiz sonuçlarına göre ruh sağlığında bozulma olduğunu gösteren bir diğer değişken olan negatif duygu durum ve sosyotelizm arasında da istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur. Araştırmada bu ilişkinin düşük düzeyde olduğu görülmüştür. Bu konu ile ilgili çalışmalar kısıtlı olsa da alanyazında sosyotelizmin çeşitli negatif duygusal sonuçları olduğu görülmektedir (21, 37-40). Çalışma bulgularından hareketle, sosyotelizmin olumsuz duygulanımı yordaması sosyotelist davranışların yüz yüze iletişimdeki kişiler arasındaki bağlantıyı bozabilmesiyle ilişkilendirilebilir (5). Bu durum kişilerin öfke, yalnızlık, huzursuzluk, duygusal gerilim gibi çeşitli olumsuz duygular deneyimlemesine yol açabilmektedir (7, 21, 22). Bununla birlikte bazı çalışmalarda (35, 41) sosyotelizm ve pozitif duygu durum arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülürken; mevcut çalışmanın sonuçlarına göre sosyotelizm ve pozitif duygu durum arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır.

Çalışmanın başka bir konusu sosyotelizmin ruh sağlığını yordayıp yordamadığını anlamaktır. Elde edilen bulgular sosyotelizmin depresyon, anksiyete ve stres belirtileri üzerinde yordayıcı olduğunu göstermiştir. Yani katılımcıların sosyotelizm davranışlarındaki artışın ruh sağlığı ile olumsuz yönde ilişkili olduğu yani depresyon, anksiyete ve stres belirtilerinin düzeylerinde artış yaşandığını sonucuna ulaşılmıştır. Sosyotelizmin sosyal ortamdaki kişi ya da kişileri önemsemeden telefonla ilgilenmelerine karşılık geldiği düşünüldüğünde kişiyi gerçek dünyadaki sosyal ilişkilerden uzaklaştırabilmektedir, bu davranış kişinin izolasyon yaşamasına ve böylece depresyon, anksiyete ve stresin artmasına yol açabilir. Alanyazının da mevcut çalışma bulgularıyla paralel sonuçlar gösterdiği söylenebilir (16-18). Ayrıca bu çalışmada sosyotelizmin duygu durumu yordayıp yordamadığı da araştırılmıştır. Çalışmanın bulguları sosyotelizmin olumsuz duygu durumunu yordadığına

ancak olumlu duygu durumunu yordamadığına işaret etmektedir. Bu sonuçlar alanyazınla karşılaştırıldığında olumsuz duygu durum açısından benzer sonuçlara ulaşıldığı anlaşılmaktadır (7, 14, 15).

Çalışma kapsamında, benlik saygısı olarak bilinen kişilerin kendinden memnun olma durumlarına göre sosyotelizm ve ruh sağlığı göstergeleri karşılaştırılmıştır. Analiz sonuçlarına göre kendinden memnun olma düzeyi yüksek olanların sosyotelizm, depresyon, anksiyete ve stres belirtileri ve olumsuz duygu durum puanlarının daha düşük olduğu ve olumlu duygu durum puanlarının ise daha yüksek olduğu görülmüştür. Yüksek benlik saygısı, kişinin kendisine duyduğu değeri, özsaygısını yani kendinden memnun olma durumunu artırabilir. Düşük benlik saygısı ise tam tersi bir durum doğurabilir. Bu durum kişilerin sosyotelizm davranışlarını şekillendirebilir. Alanyazında, mevcut çalışmanın bulgularına benzer şekilde sosyotelizmin, düşük benlik saygısıyla ilişkili olduğu görülmektedir (42-44). Bununla beraber, benlik saygısının düşük olması ve ruhsal bozukluklar ruh sağlığında bozulmaların göstergesidir. Bu nedenle alanyazında yapılan sistematik derlemeler, mevcut çalışmanın bulgularını destekler nitelikte benlik saygısının düşük olması ve ruhsal bozukluklar arasında ilişki olduğunu göstermiştir (45).

Kişilerin kendinden memnun olma durumlarının yanısıra yaşamdan aldıkları doyumlarına göre de sosyotelizm ve ruh sağlığı göstergeleri incelenmiştir. Çalışmanın bulguları, yaşam doyumu yüksek olanların sosyotelizm, depresyon, anksiyete ve stres belirtileri ve olumsuz duygu durum puanlarının daha düşük olduğunu ve olumlu duygu durum puanlarının ise daha yüksek olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla teknolojiye ilerlemeler, güncel ve pek çok özelliklere sahip yeni cep telefonu cihazlarının hayatı çok daha kolay hale getirerek yaşam doyumunu olumlu destekleyebileceğinin yanı sıra depresyon, stres ve anksiyete gibi psikolojik sıkıntıları da beraberinde getirdiği söylenebilir. Alanyazında, mevcut çalışmanın bulgularına benzer şekilde sosyotelizmin, düşük yaşam doyumu ilişkili olduğu görülmektedir (5, 46). Bununla beraber, yakın tarihli bir meta-analizde yaşam doyumu düşük olanların, ruhsal bozukluklar geliştirme riskinin daha yüksek olduğu görülmüş olup mevcut çalışmanın bulgularını destekler niteliktedir (47).

Bu çalışma bazı sınırlılıklar içermektedir. Bu sınırlılıklar arasında katılımcıların çoğunluğunun kadın olması söylenebilir ve bu da erkek katılımcıların sosyotelist davranışları ve depresyon, anksiyete ve stres belirtileri arasındaki ilişki hakkında elde edilen bilginin sınırlı kalmasına yol açmaktadır. Yine bu çalışmanın kesitsel olması elde edilen bulguların neden sonuç ilişkisi sağlamadığından katılımcıların sosyotelist davranışları ve ruh sağlığı ilişkisini tam olarak anlamının zor olacağı söylenebilir. Başka bir sınırlılık ölçüm araçlarının kendini değerlendirmeye dayalı olması, sosyal beğenirlik ile yanlılıkları beraberinde getirmiş olabilir. Çalışmada sadece nicel analiz yöntemleri kullanılmıştır. Bu kapsamda gelecek çalışmalarda, bu çalışmanın örneklem büyüklüğü ve çalışma deseni açısından sınırlılık içermesinden ötürü daha güvenilir bulgulara erişebilmek için tabakalı örnekleme yöntemi ile daha çok katılımcının dahil edildiği, ve neden sonuç ilişkisi verebilen boylamsal tasarımlı deneysel araştırmaların yürütülmesi önerilebilir. Ek olarak mevcut araştırmaya dahil edilmemiş olan ruh sağlığı göstergeleri (psikolojik iyi oluş, yaşam kalitesi, öz yeterlilik vb.) ve sosyotelizm ilişkisinin incelendiği çalışmaların yürütülmesi de önerilebilir. Ayrıca alanyazınla birlikte bu çalışmanın sonuçları her ne kadar sosyotelizmin ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerini gösterse de bu etkilerin kişiden kişiye değişebileceği ve bağlamin etkisinin önemli olduğu göz önünde bulundurulmalıdır.

Bu sınırlılıklara rağmen tüm sonuçlar dikkate alındığında, sosyotelizmin yeni bir kavram olması ile beraber neden ve sonuçlarının, ilişkili olduğu dinamiklerin incelenmesi oldukça önemli olduğu için bu araştırmanın alanyazına katkısı olacağı düşünülmektedir. Bununla birlikte, sosyotelizm ile ilişkisi test edilen bu değişkenlerin öneminin fark edilmesi sosyotelizmin önlenmesi ve ruh sağlığının korunması için yapılacak müdahale ve önleme programlarına önemli katkılar sağlayacaktır.

Kaynaklar

1. Garrido EC, Issa T, Esteban PG, et al. A descriptive literature review of phubbing behaviors. *Heliyon* 2021; 7(5): e07037.
2. Karadağ E, Tosuntaş ŞB, Erzen E, et al. Determinants of phubbing, which is the sum of many virtual addictions: A structural equation model. *J Behav Addict* 2015; 4(2): 60-74.

3. Blanca MJ, Bendayan R. Spanish version of the Phubbing Scale: Internet addiction, Facebook intrusion, and fear of missing out as correlates. *Psicothema*, 2018; 30(4): 449–454.
4. Aagaard J. Digital akasia: a qualitative study of phubbing. *AI Soc* 2020; 35(2): 237–244.
5. Parmaksız İ. Sosyotelizm (phubbing) ile bilinçli farkındalık arasındaki ilişkide sosyal kaygının aracı rolü. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2021; 22(2): 1387-1420.
6. Roberts JA, David ME. My life has become a major distraction from my cell phone: partner phubbing and relationship satisfaction among romantic partners. *Comput Hum Behav* 2016; 54: 134-141.
7. Karadağ E, Tosuntaş ŞB, Erzen E, et al. The virtual world's current addiction: phubbing. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions* 2016; 3(2): 250-269.
8. T'ng ST, Ho K H, Low SK. Are you “phubbing” me? The determinants of phubbing behavior and assessment of measurement invariance across sex differences. *Int Multidiscip J Soc Sci* 2018; 7(2): 159-190.
9. Chu X, Ji S, Wang X, et al. Peer phubbing and social networking site addiction: The mediating role of social anxiety and the moderating role of family financial difficulty. *Front Psychol* 2021; 12: 670065.
10. Argan M, Köse, H, Özgen, C, et al. Do sports, take photo and share: Phubbing, social media addiction and narcissism of body builders. *Eur J Sport Sci* 2019; 5(9): 79-94.
11. Schneider FM, Hitzfeld S. I ought to put down that phone but I phub nevertheless: Examining the predictors of phubbing behavior. *Soc Sci Comput Rev* 2021; 39(6): 1075-1088.
12. Ko CH, Yen JY, Yen CF, et al. The association between Internet addiction and psychiatric disorder: a review of the literature. *Eur Psychiatry* 2012; 27(1): 1-8.
13. Vanden Abeele MM, Postma Nilsenova M. More than just gaze: an experimental vignette study examining how phone-gazing and newspaper-gazing and phubbing-while-speaking and phubbing-while-listening compare in their effect on affiliation. *Commun Res* 2018; 35(4): 303-313.
14. Ergün N, Göksu İ, Sakız H. Effects of phubbing: Relationships with psychodemographic variables. *Psychol Rep* 2020; 123(5): 1578-1613.
15. Ivanova A, Gorbaniuk O, Błachnio A, et al. Mobile phone addiction, phubbing, and depression among men and women: A moderated mediation analysis. *Psychiatr Q* 2020; 91(3): 655–668.
16. Bitar Z, Akel M, Salameh P, et al. Phubbing among Lebanese young adults: Scale validation and association with mental health (depression, anxiety, and stress). *Curr Psychol* 2022; doi: 10.1007/s12144-022-03104-z.
17. Xie X, Xie J. Parental phubbing accelerates depression in late childhood and adolescence: A two-path model. *J Adolesc* 2020; 78: 43-52.
18. Bai Q, Lei L, Hsueh F H, et al. Parent adolescent congruence in phubbing and adolescents' depressive symptoms: A moderated polynomial regression with response surface analyses. *J Affect Disord* 2020; 275: 127–135.
19. McDaniel BT, Coyne SM. “Technoference”: The interference of technology in couple relationships and implications for women's personal and relational well-being. *Psychol Pop Media Cult.* 2016; 5(1): 85-98.
20. González-Rivera JA, Hernández-Gato I. Conflicts in romantic relationships over Facebook use: Validation and psychometric study. *Behav Sci.* 2019; 9(2): 18.
21. Chotpitayasunondh V, Douglas KM. Measuring phone snubbing behavior: Development and validation of the Generic Scale of Phubbing (GSP) and the generic scale of being phubbed (GSPB). *Comput Human Behav.* 2018; 88: 5-17.
22. Al-Saggaf Y, O'Donnell SB. Phubbing: Perceptions, reasons behind, predictors, and impacts. *Hum Behav Emerg* 2019; 1(2): 132–140.
23. Sayiner B, Akbağ M. Sosyotelizm: Farklı bağlamlarda bir değerlendirme. *Akademik Hassasiyetler* 2023; 10(21): 80-115.
24. Orhan-Göksün D. Sosyotelist olma ve sosyotelizme maruz kalma ölçeklerinin Türkçeye uyarlanması. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2019; 21(3): 657-671.
25. Watson D, Clark LA, Tellegen A. Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *J Pers Soc Psychol* 1988; 54(6): 1063-1070.
26. Gençöz T. Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi* 2000; 15(46): 19-26.
27. Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behav Res Ther* 1995; 33: 335-343.
28. Antony MM, Bieling PJ, Cox BJ, et al. Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales in clinical groups and a community sample. *Psychol Assess* 1998; 10(2): 176-181.

29. Sarıçam H. The psychometric properties of Turkish version of Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21) in health control and clinical samples. *Journal of Cognitive Behavioral Psychotherapy and Research* 2018; 7(1): 19-30.
30. Tabachnick BG, Fidell LS. Using Multivariate Statistics, 5th edition. Boston: Allyn and Bacon, 2007: 497-516.
31. Finney SJ, DiStefano C. Non-normal and categorical data in structural equation modeling. Hancock GR, Mueller RO (Editors). *Structural Equation Modeling: A Second Course*. Greenwich, CT: Information Age, 2006: 269-314.
32. Field A. *Discovering Statistics Using SPSS*. 3th edition. London: Sage Publications, 2009.
33. Davey S, Davey A, Raghav S, et al. Predictors and consequences of “Phubbing” among adolescents and youth in India: An impact evaluation study. *J Fam Community Med* 2018; 25(1): 35-42.
34. Guazzini A, Duradoni M, Capelli A, et al. An explorative model to assess individuals' phubbing risk. *Future Internet*. 2019; 11(1): 21.
35. Nuñez TR, Radtke T, Eimler SC. A third-person perspective on phubbing: Observing smartphone-induced social exclusion generates negative affect, stress, and derogatory attitudes. *Cyberpsychology* 2020; 14(3): 94-115.
36. Li YX, Zhang YH, Yang R, et al. Relationship between perceived social norms and phubbing: individual control and fear of missing out as mediators. *Int J Ment Health* 2021; (21): 1-16.
37. Gonzales AL, Wu Y. Public cellphone use does not activate negative responses in others... Unless they hate cellphones. *J Comput Mediat Commun* 2016; 21(5): 384-398.
38. Hales AH, Dvir M, Wesselmann ED, et al. Cell phone-induced ostracism threatens fundamental needs. *J Soc Psychol* 2018; 158(4): 460-473.
39. Beukeboom CJ, Pollmann M. Partner phubbing: Why using your phone during interactions with your partner can be detrimental for your relationship. *Comput Hum Behav* 2021; 124: 106932.
40. McDaniel BT, Wesselmann E. “You phubbed me for that?” Reason given for phubbing and perceptions of interactional quality and exclusion. *Hum Behav Emerg* 2021; 3(3): 413-422.
41. Guazzini A, Raimondi T, Biagini B, et al. Phubber's emotional activations: The association between PANAS and phubbing behavior. *Future Internet* 2021; 13(12), 311.
42. Bitar, Z, Hallit, S, Khansa, W, et al. Phubbing and temperaments among young Lebanese adults: the mediating effect of self-esteem and emotional intelligence. *BMC Psychol* 2021; 9(1), 87.
43. Błachnio A, Przepiórka A. Facebook intrusion, fear of missing out, narcissism, and life satisfaction: A cross-sectional study. *Psychiatry Res* 2018; 259: 514-519.
44. Wang X, Zhao F., Lei L. Partner phubbing and relationship satisfaction: Self-esteem and marital status as moderators. *Curr Psychol* 2021; 40(7): 3365-3375.
45. Keane L, Loades M. Low self-esteem and internalizing disorders in young people—a systematic review. *Child Adolesc* 2017; 22(1): 4-15.
46. Shahbaz K, Rasul F, Khan A, et al. Phubbing positively predicts psychological distress and poor quality of life in community adults. *Int J Manag* 2020; (11): 2229-2240.
47. Michalski CA, Diemert LM, Hurst, et al. Is life satisfaction associated with future mental health service use? An observational population-based cohort study. *BMJ Open* 2022; 12(4): e050057.

Yazar Katkıları: Tüm yazarlar ICMJE'in bir yazarıda 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

Ergenlere Yönelik Aile Destekli Nomofobiye Azaltma Müdahalesi

Family Supported Nomophobia Reduction Intervention for Adolescents

Çiğdem Berber Çelik ¹ , Ahmet Rıdvan Küçük ² , Neslihan Kulaberoğlu ¹ 

1. Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Rize

2. Milli Eğitim Bakanlığı, Samsun

Abstract

Objective: The aim of this study is to test the effectiveness of the family-supported nomophobia reduction psycho-education program developed for adolescents on the level of nomophobia.

Method: A total of 24 high school students, 12 of which were in the experimental group and 12 in the control group, participated in the study, which was designed according to the quasi-experimental design. Personal Information Form and Nomophobia Scale were applied to the participants. A training program consisting of 8 sessions of interventions to reduce nomophobia was applied to the experimental group. The families of the students in the experimental group were given a 2-session training on conscious use of technology. No intervention was made in the control group.

Results: Group*measurement joint effect examining whether the difference between the mean scores of the pre-test, post-test and follow-up test susceptibility scores for nomophobia of the experimental and control groups differed. The fact that the joint effect is significant indicates that the family-supported nomophobia reduction program was effective in reducing the nomophobia levels of the participants in the experimental group.

Conclusion: The intervention program developed against the negative effects of technology will create positive results at a time when the use of technology is increasing day by day.

Keywords: Nomophobia, psycho-education, adolescents, family education

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı ergenlere yönelik geliştirilen aile destekli nomofobiye azaltma psiko-eğitim programının nomofobi düzeyi üzerindeki etkililiğini sınamaktır.

Yöntem: Yarı deneysel desene göre tasarlanan araştırmaya 12 deney ve 12 kontrol grubu olmak üzere toplam 24 lise öğrencisi katılmıştır. Katılımcılara, Kişisel Bilgi Formu ve Nomofobi Ölçeği uygulanmıştır. Deney grubuna 8 oturumdan oluşan nomofobiye azaltmaya yönelik müdahalelerin olduğu eğitim programı uygulanmıştır. Deney grubundaki öğrencilerin ailelerine ise yine 2 oturumluk bilinçli teknoloji kullanımına yönelik bir eğitim verilmiştir. Kontrol grubuna ise hiçbir müdahalede bulunulmamıştır.

Bulgular: Deney ve kontrol gruplarının ön-test, son-test ve izleme testi nomofobiye ilişkin duyarlılık puanlarının ortalamaları arasındaki değişimin farklılaşıp farklılaşmadığını inceleyen grup*ölçüm ortak etkisinin anlamlı olduğu görülmüştür. Ortak etkinin anlamlı olması, uygulanan aile destekli nomofobiye azaltma programının deney grubundaki katılımcıların nomofobi düzeylerini azaltmada etkili olduğunu göstermektedir.

Sonuç: Teknoloji kullanımının her gün arttığı bir zamanda teknolojinin olumsuz etkilerine karşı geliştirilen müdahale programının olumlu sonuçlar yaratacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Nomofobi, psiko-eğitim, ergenler, aile eğitimi

Giriş

Dijital teknolojiler son zamanlarda insan hayatının her alanında yer almakta ve yaşamın vazgeçilmez bir parçası haline gelmektedir. Dijital teknolojilerin insan hayatında yer eden en önemli örnekleri ise internet, akıllı telefonlar ve tabletlerdir (1). Söz konusu teknolojilerin var olmasıyla insan hayatı kolaylaşmış ve insanlara aslında teknolojiyi etkili kullanabilirlerse daha çok zaman kalmıştır. Özellikle akıllı telefonlar, internete bağlanmak, görüntülü veya sesli iletişim sağlamak, bilgi edinmek, fotoğraf- video çekmek, oyun oynamak, alışveriş yapmak, fatura ödemek gibi birçok işi yapabilme imkânı sunmaktadır (2). Birçok ihtiyacın akıllı telefonlar üzerinden karşılanması zamanın çoğunun da bu teknolojik araçla geçirilmesine neden olmaktadır. İnsanların akıllı telefonları ihtiyaçlarını karşılamak için bile olsa aşırı derecede fazla kullanması birçok sorunu da beraberinde getirmektedir (3).

Dijital dünyaya uyum sağlanması ile beraber değişen yaşam tarzı, yeni nesil korkular ve kaygıların da oluşmasına zemin hazırlamıştır (4). Söz konusu korkulardan biri de "Nomofobi" dir. Nomofobi, İngilizce olarak "No Mobile Phone Phobia" kelimelerinin kısaltmasıyla "Nomophobia" şeklinde oluşmuştur. Anlaşılabilir ve en yalın haliyle mobil telefondan yoksun kalma korkusu olarak ifade edilmektedir (5, 6). Ruh sağlığı alanı açısından nomofobi, kişinin mobil cihaza ulaşamadığında ya da mobil cihaz vasıtasıyla iletişim kuramadığı durumlarda yaşadığı istemsiz ve mantıksız korku olarak modern çağın yeni fobisi ve bağımlılığa dayalı psikolojik bir rahatsızlık olarak tanımlanmaktadır (7, 8, 9). Yeni bir kavram olmasından dolayı DSM-5 (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı)' te herhangi bir başlık altında (bağımlılıklar ya da kaygı bozuklukları) henüz sınıflandırılmadığı da görülmektedir. (10). Bragazzi ve Del Puente (6) nomofobi belirtilerini; bir ya da daha fazla akıllı telefona sahip olma, düzenli olarak kullanma, ortalamanın üstünde zaman geçirme, her zaman yanında şarj aleti bulundurma, akıllı telefonundan uzak kalıp kullanamayacağı durum ve düşüncelerinde veya şarjının azaldığında kaygılı ve gergin hissetme, akıllı telefon kullanmanın yasak olduğu yerlerden kaçınmaya çalışma, mesaj veya çağrı gibi bildirimlerin gelip gelmediğini sık sık kontrol etme, akıllı telefonun gün içinde 24 saat boyunca açık kalmasını sağlama ve uyurken akıllı telefonu yanında bulundurma, kaygı ve strese yol açacak olan insanlarla yüz yüze sosyal etkileşim yerine dijital teknolojiyi kullanarak iletişim kurma ve akıllı telefon kullanımından dolayı borçlanmak ya da büyük masraflar yapmak olarak ifade etmiştir.

Nomofobi yaygınlığı üzerine yapılan ve 12.462 kişiyi içeren araştırmada; nomofobi belirtilerinin orta ve yüksek düzeyde görülme yaygınlık oranının %70.76 olduğu görülmüştür (11). Fransa'da yapılan bir çalışmada ise her üç üniversite öğrencisinden birinin nomofobi belirtilerine sahip olduğu görülmüştür (12). Cinsiyete yönelik bir bulgu ise kadınların (%70) erkeklere (%60) kıyasla daha nomofobik davrandıklarını dolayısıyla akıllı telefonlarını kaybetme veya onlardan mahrum kalma korkusu yaşadıklarını ortaya koymaktadır (13). Sethia ve arkadaşları (14), nomofobik bireylerde çoğu fobide de ortak olarak bulunan kaygı, korku, depresyon, titreme, terleme gibi belirtilerin görüldüğünü belirtmiştir.

Nomofobi, psikolojide yeni bir kavram olmasına rağmen yapılan araştırmalar özellikle gençler üzerinde olumsuz etkilerinin olduğunu göstermektedir. Nomofobinin, öğrencilerin gündelik olaylara yönelik farkındalıklarını azalttığı, ders içi odaklanma düşürüp öğrenmeyi zorlaştırdığı, nomofobi ile genel not ortalamaları arasında ters yönlü bir ilişkinin olduğu (15), öğrencilerin derse katılım ve ders dinleme performanslarını düşürdüğü (16) görülmüştür. Akıllı telefon kullanım süresi ve sosyal ağ kullanımı ile ilişkisi üzerine yapılan diğer çalışmalarda sosyal ağ uygulama kullanımları ve akıllı telefon günlük kullanım süresi arttıkça nomofobi belirtilerinin de daha fazla görüldüğü (17, 18) saptanmıştır. Yapılan araştırmalar, üniversite öğrencilerinin %54 kamu çalışanlarının ise %47'sinin nomofobik olduğunu, yaş ile nomofobi arasında ise negatif bir ilişki olduğunu ve genç yaşlarda nomofobinin daha çok görüldüğünü (19), lise öğrencilerinin %65,6 gibi büyük bir oranda orta ve ileri düzeyde nomofobik olduğunu (20) ortaya koymuştur. Bu çalışmalardan yola çıkılarak nomofobinin öğrenciler arasındaki yaygınlığının ve etkilerinin fazla olduğu söylenebilir.

Nomofobi kavramı ile ilgili yapılan deneysel çalışmalara bakıldığında ise betimsel çalışmalara göre sınırlı olduğu görülmektedir. Batool ve Zahid (21), üniversite öğrencileri ile yaptığı deneysel çalışmada deneklerin

cep telefonlarının yanında ve uzakta olduğu durumlarda fizyolojik ve bilişsel durumlarını incelemiştir. Birinci grubun cep telefonlarının alındığı, ikinci grubun ise cep telefonlarını kullanmamaları istendiği ilk aşamada birinci grubun temel kaygı düzeyinde büyük bir artış gözlenmiş, ikinci grupta ise anlamlı fark görülmemiştir. Deneyin devam eden saatlerinde ise geçen zaman arttıkça birinci grubun durumluk kaygısında da devamlı bir artış gözlenmiş ve sinirlilik, belirsizliğe tahammülsüzlük gibi durumlar gözlemlenmiştir. Nasab ve arkadaşları (22), 15-19 yaşlarında on beş öğrenci ile yaptığı sekiz oturumluk nomofobi tedavi psiko-eğitim çalışmasının sadece nomofobi düzeyini azaltmadığını bunun yanında nomofobi düzeyinin azalması ile benlik saygısının da arttığını tespit etmiştir. Nursalim (23), aşama aşama cep telefonundan uzak bırakılıp her aşamada nomofobi düzeylerinin ölçülerek sistematik duyarsızlaştırma yönteminin nomofobi tedavisi üzerindeki etkililiğini araştırdığı beş denekli çalışmada sistematik duyarsızlaştırma stratejisinin nomofobi azaltmada etkili tedavi yolu olarak kullanılabileceğini göstermiştir. Widyastuti ve Muayana (24), nomofobi azaltmada öz-denetim teknikleriyle grupla psikolojik danışmanın etkililiğini incelemeyi amaçlamıştır. Meslek lisesinde okuyan öğrenciler üzerine yapılan oturumlar sonucunda uygulanan grupla psikolojik danışma tekniklerinin nomofobi azaltmada etkili olduğu görülmüştür. Yapılan deneysel çalışmalar, nomofobinin kaygı, sinirlilik ve belirsizliğe tahammülsüzlük gibi olumsuz etkilerinin olduğunu ortaya koyarken nomofobi düzeyini azaltmada psiko-eğitim ve grupla psikolojik danışma müdahalelerinin etkili sonuçlar verdiği de görülmektedir.

Teknolojinin hızlı gelişimi ile paralel olarak teknolojiyle ilişkili yeni kavramların ve bozukluklarında hızlı bir şekilde literatürde yerini alması beklenen bir sonuçtur. Nomofobi ile ilgili en çok düzey belirleme çalışmaları ve çeşitli değişkenlerle ilişkilerin incelendiği çalışmalar olduğu görülmektedir (25). Deneysel çalışmalar tarandığında ise Türkiye’de sadece Yıldırım’ın (26) ergenlere yönelik yaptığı psiko-eğitim çalışması mevcuttur. Bu noktada literatürdeki eksiklik göz önüne alındığında önleme ve müdahale çalışmalarına ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. Son yıllarda teknolojinin hayatın her alanına dahil olmasıyla beraber gençlerin psikososyal, zihinsel ve fiziksel durumları üzerindeki olumsuz sonuçları da oldukça dikkat çekicidir. Nomofobinin özellikle gençlerde yaygınlığının yüksek bir oranda olması ve gençler üzerindeki olumsuz etkilerinin oldukça fazla olması öncelikle gençlere yönelik bir müdahaleyi önemli hale getirmektedir. Bu çalışma hem literatürdeki eksikliği en aza indirmesi ile hem de öğrencilerin yaşamında bu denli etkili olan nomofobi belirtilerini azaltmaya yönelik alan uzmanlarına yol gösterici bir çalışma olması sebebiyle önemli kabul edilmektedir. Bu çalışmanın amacı ergenlere yönelik geliştirilen aile destekli nomofobi azaltma psiko-eğitim programının nomofobi düzeyi üzerindeki etkililiğini sınamaktır.

Yöntem

Bu araştırma geliştirilen psiko-eğitim programının nomofobi düzeyini azaltmadaki etkisinin incelenmesine yönelik öntest – sontest kontrol gruplu yarı deneysel bir desendir. Araştırmada 12 kişilik deney grubuna 8 oturumluk nomofobi azaltma psiko-eğitim programı uygulanmış, kontrol grubuna ise herhangi bir işlem yapılmamıştır. Psiko-eğitim programının hemen ardından her iki gruba da son test, iki ay sonrasında da izleme testi uygulanmıştır. Araştırmada kullanılan deneysel desen Tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1. Araştırma deseni

Gruplar	Ön test	İşlem	Son test	İzleme
Deney Grubu	Ö ₁	NAPP	Ö ₃	Ö ₅
Kontrol Grubu	Ö ₂		Ö ₄	Ö ₆

Ö: Yapılan Ölçümler; NAPP: Nomofobi Azaltma Psiko-eğitim Programı

Örneklem

Çalışmaya 12 deney ve 12 kontrol grubu olmak üzere toplam 24 lise öğrencisi katılmıştır. Katılımcılar, Karadeniz Bölgesinde bir ortaöğretim kurumunda öğrenim gören öğrencilerden oluşmaktadır. Öğrencilere uygulanan “Nomofobi Ölçeği” puanlarına göre nomofobik belirtileri yüksek olan 9., 10. ve 11. sınıf öğrencileri

arasından yapılan görüşmelerle seçilmiştir. Seçilen 24 öğrenci deney ve kontrol grubuna eşit olarak dağıtılmıştır.

Araştırma için gereken örneklemin oluşturulabilmesi için zaman, maliyet ve emek açısından ekonomiklik sağlayan, çalışmaya hız kazandıran uygun örnekleme metodu kullanılmıştır (27). Örnekleme yönteminin belirlenmesi sonrasında çalışmanın yapılacağı okulda nomofobi konulu bir psiko-eğitim programının gerçekleştirileceği duyurulmuştur. Daha sonra araştırmaya katılacak öğrencileri belirlemek amacıyla ortaöğretim kurumunda bulunan 78 kız, 74 erkek, toplam 152 öğrenciye “Nomofobi Ölçeği” uygulanmıştır. 152 öğrenciye uygulanan “Nomofobi Ölçeği” puan ortalaması 66,4 olarak belirlenmiştir. Nomofobi ölçeğinden ortalamanın üzerinde puan alan 35 erkek, 53 kız toplam 86 öğrenciyle bireysel görüşmeler yapılmış ve psiko-eğitim süreci hakkında bilgi verilmiştir. Çalışmalara katılmaya gönüllü olup nomofobi puanı ortalamanın (66,4) üstünde olan 24 öğrenci çalışma grubunu oluşturmuştur. 24 öğrencinin deney ve kontrol gruplarına kura yöntemiyle rastgele ataması yapılmıştır. Deney grubunda 12 öğrenci (8 kız, 4 erkek), kontrol grubunda ise 12 öğrenci (9 kız, 3 erkek) yer almıştır. Öğrencilerin yaşları 14 ile 17 arasında değişmekte olup yaş ortalaması 14,95’tir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplamak amacıyla Nomofobi Ölçeği ve Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından oluşturulan bu form katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini anlamak için cinsiyet, yaş, sınıf düzeyi gibi sorular bulundurmaktadır.

Nomofobi Ölçeği

Katılımcıların nomofobi düzeyini belirlemek için Yıldırım ve Correia (28) tarafından geliştirilen, Yıldırım ve diğerleri (29) tarafından Türkçe’ye uyarlaması yapılan Nomofobi Ölçeği kullanılmıştır. 7’li Likert 20 maddeden oluşan ölçeğin “Bilgiye Erişememe”, “Bağlantıyı Kaybetme”, “İletişime Geçememe” ve “Rahat Hissedememe” şeklinde 4 alt boyutu bulunmaktadır. Ölçekte tipik bir madde şu şekildedir: "Akıllı telefonumun ve telefonumun özelliklerini istediğim her an kullanamadığımda rahatsız olurum." Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 140, en düşük puan ise 20’dir. Ölçek toplam puanın artması nomofobi düzeyinin arttığı anlamına gelmektedir. Orjinal ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı ,95, Türkçe’ye uyarlanmış formunun Cronbach alfa güvenirlik katsayısı ,92’dir.

Psiko-Eğitim Programının Hazırlanması ve İçeriği

Nomofobi son yıllarda ergenler ve gençler arasında yaygın bir sorun haline gelmiştir ve nomofobinin bu yaş grubu üzerindeki etkisi önemli ve geniş kapsamlıdır (30, 31). Gençlerin ruh sağlıklarını, akademik performanslarını, sosyal etkileşim düzeylerini ve fiziksel sağlıklarını etkileyen nomofobinin (5, 32) bu noktada önleme ve yaygınlığını azaltmak adına öğrencileri ve velileri kapsayacak psiko-eğitim programı hazırlanmıştır. Hazırlanan psiko-eğitim programının amacı, katılımcıların akıllı telefon ile olan ilişkilerini fark etmeleri, nomofobi farkındalığı kazanmaları ve nomofobiyle baş etme becerileri geliştirmelerini sağlamaktır.

Araştırmaya başlamadan önce Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu’ndan 25.11.2022 tarihli ve 2022/249 toplantı numaralı Etik Kurulu Onay Belgesi alınmıştır. Ardından İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü’nden ve okul yönetiminden uygulama için gerekli izinler alınmıştır. Sonraki aşamada okulun 9., 10. ve 11. sınıf öğrencilerine Nomofobi Ölçeği uygulanmış ve ölçekte en yüksek toplam puanları alan öğrenciler belirlenmiştir. Çalışma grubunu oluşturan gönüllü öğrencilerin velilerine öğrencilerin deneysel çalışmaya katılabilmeleri için onam formu imzalatılmıştır. Daha sonra deney grubundaki 12 öğrenci ile haftada bir kez ortalama 75 dakikalık 8 oturum gerçekleştirilmiştir. Uygulanan aile oturumları ise psiko-eğitim süreci içerisinde ve velilerle birlikte ayarlanan bir zaman diliminde sadece deney grubunu oluşturan öğrencilerin aileleriyle gerçekleştirilmiştir.

Tablo 2. Nomofobi psikoeğitim programı oturumları

Oturumlar	İçerik
1. Oturum	Grup süreci ve amaçları hakkında bilgi sahibi olunması. Grup üyelerinin birbirleri ile tanışması ve grup yapısı içinde kendilerini rahat hissetmelerine yardımcı olunması. Grup oturumları için uygun temel kuralları oluşturulması. Grup üyelerinin gruba katılma amaçlarının ve beklentilerinin ifade edilmesi. Nomofobi kavramı hakkında genel bilgi sahibi olunması.
2. Oturum	Grupta güven ortamının oluşturma etkinliklerinin yapılması. Yoksunluk, bağımlılık, sanal ortam kavramlarının içerik bilgisine sahip olunması. Nomofobi belirtilerinin öğrenilmesi. Akıllı telefon kullanımının problemli ve sağlıklı olma durumunun farkının öğrenilmesi ve kendi yaşamından örnekler verilmesi.
3. Oturum	Ekran süresi ve sürenin ayrıldığı alanların fark edilmesi. Nomofobi alt boyutları hakkında bilgi sahibi olunması. Kendi kullanımlarının nomofobinin hangi alt boyutunda olduğuna karar verilmesi. Kişisel telefon kullanımlarının sorunlu olup olmadığına karar verilmesi. Bağımlılık düzeyi ile bağımlılıktan kurtulma arasındaki ters orantının fark edilmesi.
4. Oturum	Ekran süreleri ile bağlantılı olarak ekrana bakarken yaşamda kaçırdıklarının fark edilmesi. Akıllı telefona anında ulaşma isteği ve altında yatan nedenlerin tartışılması. Özdenetim kavramının anlaşılması ve günlük hayatta nerelerde kullanabileceklerinin fark edilmesi. Nomofobik durumlarda özdenetim kullanım becerilerinin kazanılması.
5. Oturum	Akıllı telefon kullanımından yoksun kalma durumunda neler düşünüldüğünün fark edilmesi. Problemi akıllı telefon kullanımının kendi yaşantısındaki psikolojik ve fizyolojik etkilerinin fark edilmesi. Akıllı telefondan uzak kalındığında yaşanan kaygıyı ve buna eşlik edilen duyguları fark edilmesi. Duygu düzenleme becerilerinin öğrenilmesi.
6. Oturum	Verilen ev ödevinin ardından kendi öz denetimlerini ve duygu düzenlemelerini sağlamada eksikliklerin giderilmesi. Yaşam sorumluluklarını fark etme ve önem sıralamasına göre düzenlenmesi. Sorumluluklarını ve yaşam alışkanlıklarını göz önüne alarak bilinçli telefon kullanımının ve ders başarısının gözetildiği bir zaman çizelgesi hazırlanması.
7. Oturum	Akıllı telefon kullanımının alternatiflerinin fark edilmesi ve bunlara yaşamda yer verilmesi. Fobi ile mücadelede halihazırda kullanılan baş etme becerilerinin açığa çıkarılması ve işlevselliklerinin tartışılması. Fobi ile mücadelede kullanılabilecek baş etme tekniklerin öğrenilmesi. Davranışsal uygulamalar ile baş etme becerilerinin sergileyebileceği ortamlar yaratılması.
8. Oturum	Grupta öğrenilenleri gerçek hayatta uygulayabilme becerisi kazanılması ve öğrenilenleri ileri taşınması. Geri bildirimlerle grup sürecini değerlendirilmesi. Vedalaşma ile ilgili kaygıların dile getirilmesi.
Aile Oturumları (2 oturum)	Bilinçli teknoloji kullanımı hakkında velilerin bilgilendirilmesi. Çocuğun teknolojiyle ilişkisi nasıl olmalıdır konusunun tartışılması. Teknolojinin kontrollü ve bilinçli kullanımı konusunda velilere düşen görevlerin belirlenmesi.

“Ergenlere Yönelik Aile Destekli Nomofobiye Azaltma Müdahalesi” hazırlanırken ilk olarak alan yazın çalışmaları incelenmiştir. Ancak nomofobiye azaltmaya yönelik yapılan müdahale çalışmalarının oldukça az sayıda olduğu görülmüştür (22, 23, 24, 26). Bu bağlamda alan yazındaki deneysel çalışmaların yanında yapılan araştırmalar, gözlemler ve görüşmeler neticesinde psiko-eğitim programı oluşturulmuştur. Hazırlanan müdahale programı nomofobi konusu üzerine çalışmaları bulunan iki alan uzmanına gönderilmiş ve uzman görüşleri istenmiştir. Alınan uzman görüşleri neticesinde psiko-eğitim programına uygulamaya hazır hale getirilmiştir. Oluşturulan psiko-eğitim programının içeriğine ilişkin bilgiler Tablo 2’de gösterilmiştir.

Veri Analizi

Öncelikle örneklem büyüklüğünü belirlemek için güç analizi yapılmıştır. %95 güven ($1-\alpha$), %95 test gücü ($1-\beta$) ve $d=0.4$ etki büyüklüğü karışık ölçümler için iki faktörlü varyans analizine göre grupta alınması gereken toplam örnek sayısı en az 18 olarak belirlenmiştir. Olası risklere karşı toplam 24 öğrenci ile çalışılmıştır. Ölçme araçlarından elde edilen verilerin analizleri için SPSS 23.00 istatistik programı kullanılmıştır. İlk olarak verilerin normallik varsayımlarını karşılayıp karşılamadığına bakılmıştır. Shapiro-Wilks testi sonucuna göre Nomofobi Ölçeğinden toplanan tüm verilerin normal dağıldığı görülmüştür. Ardından deney ve kontrol grubunun birbirine denkliğini tespit etmek için bağımsız grup t testi yapılmıştır. Araştırmada nomofobiye azaltmaya yönelik geliştirilen psiko-eğitim programının ergenlerin nomofobi düzeyleri üzerindeki etkisini incelemek için ise karışık ölçümler için iki faktörlü varyans analizi tekniği kullanılmıştır. Ayrıca, grup ve zaman değişkenlerine ilişkin farkın kaynağını bulmak için Bonferroni testi yapılmış ve Bonferroni düzeltmesi de verilere uygulanmıştır.

Bulgular

Müdahaleye başlamadan önce deney ve kontrol grubunun birbirine denkliğini tespit etmek için bağımsız grup t testi yapılmıştır. Analiz sonucunda, grupların nomofobi ($t = -.104$, $p = .918$) ön test puan ortalamaları arasındaki farkın manidar olmadığı görülmektedir. Kısaca, deney ve kontrol gruplarının psiko-eğitim uygulanmadan önce, test edilen değişkene göre birbirleriyle denk olduğu söylenebilir (Tablo 3).

Tablo 3. Nomofobi ön-test puanlarına ilişkin bağımsız grup t testi sonuçları

Gruplar	n	$\bar{x}$	Ss	t	p
Deney Grubu	12	98,67	15,68	-,104	,918
Kontrol Grubu	12	99,33	15,69		

Deney ve kontrol gruplarındaki katılımcıların müdahale öncesi, sonrası ve müdahalenin sona ermesinden iki ay sonra Nomofobi Ölçeğinden aldıkları puanların ortalamaları ve standart sapma değerleri hesaplanmıştır (Tablo 4).

Tablo 4. Ön-test, son-test ve izleme testleri puanlarının ortalama ve standart sapma değerleri

Gruplar	N	Ön-test		Son-test		İzleme Testi	
		$\bar{X}$	Ss	$\bar{X}$	Ss	$\bar{X}$	Ss
Deney Grubu	12	98,67	15,69	65,92	13,91	61,25	19,39
Kontrol Grubu	12	99,33	15,68	96,33	16,71	97,92	13,73
Toplam	24						

Nomofobi Ölçeğinden alınan puanlar incelendiğinde, deney grubundaki katılımcıların son test (Ort. = 65,92) ve iki aylık izleme (Ort. = 61,25) testleri puan ortalamalarının, ön-test (Ort = 98,67) puan ortalamasından daha düşük olduğu gözlenmektedir.

Aile destekli nomofobiye azaltma psiko-eğitim programının ergenlerin nomofobi düzeyleri üzerindeki etkisinin test edilmesi için elde edilen ön-test, son-test ve izleme testi ortalama puanları arasındaki fark, karışık desenler için iki faktörlü varyans analizi tekniği ile analiz edilmiştir. Bulgular Tablo 5’ de gösterilmiştir.

Tablo 5. Nomofobi değişkeni için iki faktörlü varyans analizi sonuçları

Varyansın Kaynağı	KT	Sd	KO	F	p
Gruplararası				23,14	,000
Grup (Deney/Kontrol)	9180,13	1	9180,13		
Hata	8727,53	22	396,71		
Gruplar içi					
Ölçüm (Ön test-Son test-izleme testi)	4524,08	1	4524,08	19,78	,000
Grup*Ölçüm	3888,00	1	3888,00	16,70	,000
Hata	5032,92	22	228,77		

*p<.05

Nomofobi ölçeğinden elde edilen puanlar için yapılan varyans analizi sonucunda, grup etkisinin anlamlı farklılık oluşturduğu bulunmuştur ($F(1,22) = 23,14$, $p = ,000$). Yani, deney ve kontrol gruplarının ön-test, son-test ve izleme ölçümleri arasında ayırım yapılmaksızın, ölçme aracından elde edilen puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde bir fark görülmüştür.

Grup ayırımı yapılmaksızın farklı zamanlarda yapılan ön-test, son-test ve izleme testi ölçümlerinden elde edilen puan ortalamaları arasındaki farka ilişkin ölçüm temel etkisinin anlamlı olduğu saptanmıştır ($F(1,22) = 19,78$, $p = ,000$). Ayrıca, deney ve kontrol gruplarının ön-test, son-test ve izleme testi nomofobiye ilişkin duyarlılık puanlarının ortalamaları arasındaki değişimin farklılaşıp farklılaşmadığını inceleyen grup*ölçüm ortak etkisinin de anlamlı olduğu görülmüştür ($F(1,22) = 16,99$, $p = ,000$). Ortak etkinin anlamlı olması, uygulanan aile destekli nomofobi azaltma programının deney grubundaki katılımcıların nomofobi düzeylerini azaltmada etkili olduğunu göstermektedir.

Farkın kaynağını bulmak amacıyla yapılan grup ve zaman değişkenlerinin birlikte kıyaslandığı Bonferroni testi sonuçlarına göre, psiko-eğitim alan deney grubu nomofobi puanlarının ön test ile son test puanları (Ön test ort. = 98,67 / Son test ort. = 65,92; $p = ,000$) ve ön test ile izleme testi puanları (Ön test ort. = 98,67 / İzleme testi ort. = 61,25; $p = ,000$) açısından anlamlı bir şekilde azaldığı görülmektedir. Öte yandan, kontrol grubunun ön test-son test puanları ile ön test-izleme testi puanları istatistiksel olarak anlamlı şekilde değişmemektedir.

Tartışma

Araştırmanın sonucunda, uygulanan aile destekli nomofobi azaltma psiko-eğitim müdahale programının nomofobi konusunda farkındalık kazandırma ve nomofobi azaltma noktasında etkili olduğu ortaya çıkmıştır. Bu azalmanın uygulamalar sona erdikten sonra da devam ettiği görülmüştür. Uygulanan psiko-eğitim müdahale programında nomofobi kavramı içerik bilgisi, dışavurum belirtileri, ortaya çıkan duygu, düşünce ve davranışların yönetimi, nomofobiye karşı alınabilecek önlemler konusunda bilgi ve beceriler kazandırılmıştır. Bunun sonucu olarak öğrencilerin nomofobik davranışlarında azalma, bilişsel ve duygusal açıdan dayanıklılık gösterdikleri gözlenmiştir. Bu gözlem analiz sonuçlarıyla da desteklenerek psiko-eğitimin etkililiği kanıtlanmıştır.

Nomofobi, literatüre yeni girmiş olmasına rağmen ergenler üzerindeki olumsuz etkisinin hızla artması sebebiyle araştırmacılar tarafından dikkat çekmektedir. Fakat alanda yeralan çalışmaların hala yeterli düzeyde olmadığı görülmektedir (15). Literatürde nomofobiye ilişkin araştırmalar incelendiğinde az sayıda deneysel çalışmanın olduğu ve benzer bulguların ortaya çıktığı görülmektedir (22, 24, 26, 32). Yıldırım (26), ortaokul öğrencilerine uyguladığı sekiz oturumdan oluşan nomofobi farkındalığı psiko-eğitim programı ile nomofobi farkındalığı kazandırmayı ve programın etkililiğini test etmeyi amaçlanmıştır. İşlevsel olmayan duygu ve düşünceleri ayırt edebilme ve çevre ile ilişki geliştirme gibi kazanımlara çalışmada yer vererek problemli akıllı telefon kullanımına ilişkin bilinçli farkındalıklar kazandırmakla başlamıştır. İşlevsiz duygu ve düşüncelerini ayırt eden öğrencilere kendi dürtü kontrollerini sağlayarak bağımlı davranışların önüne geçebilme becerisi kazandırıp sonrasında çevrelerindeki unsurlarla etkileşimlerini arttırarak akıllı telefonun

bağlayıcı etkisini kırmayı amaçlamıştır. Bu psiko-eğitim sonucunda sekiz kişilik deney grubunun nomofobi belirtilerinin düştüğünü, son test puanları incelendiğinde deney grubundaki ergenlerin nomofobi düzeylerinin kontrol grubundaki ergenlere göre anlamlı şekilde düştüğü tespit etmiştir. Muniraj (33), yirmi ila kırk dokuz yaşları arasındaki yetişkinlerin nomofobi düzeyini belirlemiş, yüksek ölçek puanına sahip olanlar ile altı haftalık nomofobi azaltma amaçlı psiko-eğitim programı gerçekleştirmiştir. Konunun kavramsal bilgilerini verip farkındalık yarattıktan sonra nomofobinin kontrolü ve tedavisi konularına eğilmiştir. Bilişsel ve duygusal olgunlukları da göz önüne alarak tedavide yetişkinlerden daha etkin rol ve sorumluluk almaları istenmiştir. Farkındalık kazandırma ve sonrasında çözümde etkin rol almalarını sağlayarak nomofobi düzeyini düşürmeyi amaçlayan çalışmanın bulguları psiko-eğitimin etkili olduğunu göstermiş, yetişkin katılımcıların nomofobi son test puanlarında, nomofobi öntest puanlarına göre manidar bir düşüş gözlenmiştir.

Nomofobi üzerine deneysel çalışmalar ve psiko-eğitim çalışmaları oldukça az olsa da literatürde akıllı cep telefonun problemli kullanımı ve akıllı telefon bağımlılığı ile baş etme konularında psiko-eğitim programlarının etkililiğini inceleyen çalışmalar bulunmaktadır. Choi (34) akıllı telefon bağımlılığını önlemeye yönelik psiko-eğitim programının etkililiğini incelediği çalışmada genç yetişkin kadınlardan oluşan deney ve kontrol gruplarından yalnızca deney grubuna sekiz oturumluk müdahalede bulunmuştur. Programın sonunda akıllı telefon bağımlılığını önlemeye yönelik eğitim programı uygulanan deney grubunun akıllı telefon bağımlılığı dereceleri, hiçbir müdahalede bulunulmayan kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde azalmıştır. Pamuk (35), ortaöğretim öğrencilerine akıllı cep telefonunun problemli kullanımını azaltmaya yönelik on bir oturumdan oluşan psiko-eğitim programı uygulamıştır. Öğrencilere, onları akıllı telefona aşırı yönelten inançlarını sorgulamalarını sağlayarak yaşamlarında kaçırdıkları aktiviteleri fark ettirmiş, sonrasında ise problemli akıllı cep telefonları kullanmaya ilişkin öz kontrol becerilerini geliştirebilmek ve koruyabilmek için kullanım yeri ve zamanını sınırlandırmak, gereksiz uygulamalardan kurtulmak, yaşamda cep telefonunun olmadığı etkinlikler planlayabilmek gibi ödevler vermiştir. On kişilik deney grubu üyelerinin psiko-eğitim programının sonunda akıllı cep telefonunun problemli kullanımı puanları, deney öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalmış ve bu azalma izleme ölçümlerinde de görülmüştür. Yine farklı bir çalışmada Tansu (36e), Bilişsel Davranışçı Temelli psiko-eğitim programının üniversite öğrencilerinin akıllı telefon bağımlılık düzeyleri üzerindeki etkisini araştırmıştır. Deney grubuna altı oturumluk psiko-eğitim çalışması, kontrol grubuna ise sadece bir saatlik bağımlılık konulu bilgilendirme toplantısı yapılmıştır. Deney grubunda ilk oturumlarda bilinçli kullanım, bağımlılık ve bağımlılığın nörobiyolojik temeli gibi konularda bilgilendirme yapılmış, katılımcıların akıllı cep telefonu kullanım sırasındaki duygu ve düşüncelerini fark edebilmesi sağlanmaya çalışılmıştır. Ardından kuramsal çerçeve etrafında zaman yönetimi ve akıllı telefon bağımlılığına karşı irade kazanma, hayır diyebilme, çözüm üretebilme becerileri kazandırılıp oturumlar sonlandırılmıştır. Çalışma sonunda elde edilen bulgular akıllı telefon bağımlısı olan üniversite öğrencilerinde uygulanan psiko-eğitim programının bağımlılığı azaltmada etkili olduğunu göstermiştir. Yukarıda benzer konularda yapılan deneysel çalışmalar göstermektedir ki nomofobi tedavisinde psiko-eğitim etkili bir tedavi aracı olarak kullanılabilir. Bunun yanında nomofobi tedavisinde kullanılacak olan psiko-eğitimin planlaması yapılırken üyelere konu ile ilgili bilgilendirme yapma, kişisel farkındalık kazandırma ve çözüme yönelik beceriler edindirme içerikleri literatürde var olan çalışmalarda ortak olarak gözlemlenmiş ve etkililiği kanıtlanmıştır.

Ergenlere uygulanan müdahale programının etkili olmasındaki nedenlerin birinin de psiko-eğitim programına velilerin de dahil edilmesidir. Öğrencilerin bilinçlendirilmesi ve farkındalık kazanması programın birincil amacı olarak var olsa da aile desteğinin de uygulanan müdahalenin etkilerinin tüm hayatına yansması açısından önemli olduğu söylenebilir. Ailelerin de bilinçli teknoloji kullanımı, nomofobi kavramı, etkileri ve sonuçları ve ailenin bu süreçteki sorumlulukları üzerine gerçekleştirilen oturumlar aracılığıyla programın etkileri pekiştirilmiştir. Konuyla ilgili müdahaleye ailelerinde katıldığı benzer bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları da bulunmaktadır. Çalışma grubu bir ortaöğretim kurumundaki 9., 10. ve 11. sınıf öğrencileri ile sınırlıdır. Son sınıf öğrencileri sınav odaklı olmaları ve bu sebeple psiko-eğitim oturumlarına katılmaya gönüllü olmamaları nedeniyle çalışma grubuna dahil edilmemişlerdir. Bir diğer sınırlılık ise çalışma grubunda kız öğrenci sayısının erkek öğrencilere göre daha fazla olması ve dolayısıyla cinsiyet açısından grup dengesinin ihmal edilmesidir. Konuyla ilgili yapılan çalışmalarda cinsiyete yönelik

bulgularla paralel olarak bu çalışmada da birçok öğrenciden toplanan veriler analiz edildiğinde kız öğrencilerin nomofobi puanlarının daha yüksek olduğu ve ayrıca çalışmaya katılmaya daha gönüllü oldukları görülmüştür. Deney ve kontrol grupları ölçme aracından aldıkları puanlar ve gönüllülük esasına dayalı olarak oluşturulduğundan her iki grupta da kız öğrenci sayısı fazla olmuştur. Yine de deney ve kontrol gruplarında kız ve erkek öğrenci dengesine dikkat edilmiştir. Daha sonra yapılacak benzer çalışmalarda, gruplar oluşturulurken cinsiyet açısından gruplardaki kız ve erkek sayılarının daha dengeli olmasına dikkat edilebilir.

Teknoloji kullanım yaşının her geçen gün daha da düştüğü düşünüldüğünde bu müdahalenin farklı yaş grupları (ön ergenlik döneminde olanlar ya da okul çağı çocukları) üzerinde de etkililiğinin sınanmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Diğer kademelerde çalışan alan uzmanlarının da hazırlanan psiko-eğitim programından yola çıkarak öğrenci düzeylerine uygun psiko-eğitim çalışmaları geliştirmeleri ve uygulamalarının nomofobinin etkilerine karşı iyileştirici olacağı öngörülmektedir. Eğitimcilerin ve ebeveynlerin, öğrencileri sanat ve spor gibi kendilerini keşfedebilecekleri, vakitlerini kişisel gelişimleri için değerlendirebilecekleri etkinliklere teşvikte bulunmaları gerekmektedir. Bu teşviği sağlayabilmeleri için bakanlıkların kişisel gelişim kurs ve programları daha cazip ve ulaşılabilir hale getirmeye devam etmesi önerilmektedir.

Kaynaklar

1. Lindgren S. Digital Media & Society. London: Sage Publications, 2017.
2. Özkoçak Y. Türkiye'de akıllı telefon kullanıcılarının oyalanma amaçlı tercih ettikleri mobil uygulamalar. Global Media Journal TR Edition 2016; 6(12): 106-130.
3. Hoque ASMM. Digital device addiction effect on lifestyle of generation Z in Bangladesh. Asian People Journal 2018; 1(2): 21-44.
4. Eroğlu HN, Evcil FY. Dijital Çağda E-Hastalık Tanıları Ve Kavramsallaştırmaları. Aygül HH, Eke E (editors) Dijital Bağımlılık ve E-hastalıklar. Ankara: Nobel Yayınevi, 2020: 197-222.
5. Yıldırım S, Kışioğlu AN. Teknolojinin getirdiği yeni hastalıklar: Nomofobi, Netlessfobi, FoMO. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2018; 25(4): 473-480.
6. Bragazzi NL, Del Puente GA. A proposal for including nomophobia in the new DSM-V. Psychol Res Behav Manag 2014; 7: 155-160.
7. Bhattacharya S, Bashar MA, Srivastava A, Singh A. Nomophobia: No mobile phone phobia. J Family Med Prim Care 2019; 8(4): 1297-1300.
8. King ALS, Valenca AM, Silva ACO, et al. Nomophobia: Dependency on virtual environments or social phobia? Comput Human Behav 2013; 29(1): 140-144.
9. Tran D. Classifying nomophobia as smart-phone addiction disorder. UC Merced Undergraduate Research Journal 2016; 9(1): 1-22.
10. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition (DSM-5): Substance-Related and Addictive Disorders. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2013.
11. Humood A, Altooq N, Altamimi A, et al. The prevalence of nomophobia by population and by research tool: a systematic review, meta-analysis, and meta-regression. Psych 2021; 3(2): 249-258.
12. Tivolacci MP, Meyrignac G, Richard L, et al. Problematic use of mobile phone and nomophobia among French college students: Marie-Pierre Tivolacci. Eur J Public Health 2015; 25(3): 172-088.
13. SecurEnvoy. 66% of the population suffer from Nomophobia the fear of being without their phone. <https://securenvoy.com/blog/66-population-suffer-nomophobia-fear-being-without-their-phone-2/> (Accessed 20.08.2023).
14. Sethia S, Melwani V, Melwani S, et al. A study to assess the degree of nomophobia among the undergraduate students of a medical college in Bhopal. Int J Community Med Public Health 2018; 5(6): 2442-2445.
15. Erdem H, Kalkın G, Türen U, Deniz, M. Üniversite öğrencilerinde mobil telefon yoksunluğu korkusunun (nomofobi) akademik başarıya etkisi. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 2016; 21(3): 923-936.
16. Hoşgör H. Üniversite öğrencilerinin nomofobi düzeyini etkileyen faktörler ve ders performansları üzerinde nomofobinin etkisi. OPUS International Journal of Society Researches 2020; 15(25): 3167-3197.
17. Yaman Z, Kavuncu B. Üniversite öğrencilerinin sosyal gelişmeleri kaçırma korkusunun ve sosyal ağ kullanım amacının nomofobi düzeyine etkisi. Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi 2019; 14(2): 555-570.
18. Eren B, Kılıç ZN, Günel SE, et al. Lise öğrencilerinde nomofobinin ve ilişkili etkenlerin değerlendirilmesi. Anadolu Psikiyatri Derg 2020; 21(2): 133-143.

19. Türen U, Erdem H, Kalkın G. Mobil telefon yoksunluğu korkusu (nomofobi) yayılımı: Türkiye'den üniversite öğrencileri ve kamu çalışanları örnekleme. Bilişim Teknolojileri Dergisi 2017; 10(1): 1-13.
20. Cabı E, Alp D. Ortaöğretim öğrencilerinin nomofobi düzeyleri üzerine bir araştırma. Karaelmas Eğitim Bilimleri Dergisi 2020; 8(1): 149-159.
21. Batool I, Zahid A. Nomophobia an emerging fear: An experimental exploration among university students. Peshawar Journal of Psychology and Behavioral Sciences (PJPBS) 2019; 5(1): 67-67.
22. Nasab NM, Manshaee G, Nadi MA. The effectiveness of nomophobia therapy on self-esteem and nomophobia symptoms in high school students. Iran J Psychiatry Behav Sci 2021; 15(1): 1-8.
23. Nursalim M. The effectiveness of a systematic desensitization strategy on reduction of nomophobia. International Joint Conference on Arts and Humanities (IJCAH 2020) 2020; 491: 1252-1256.
24. Widyastuti DA, Muyana S. Group counseling with self management techniques: Effective strategies for reducing nomophobia among adolescents. Jurnal Bimbingan Dan Konseling 2019; 8(2): 2528-2720.
25. Donmuş Kaya V. Eğitim bilimlerinde akıllı telefonsuz kalma korkusuna (nomofobi) ilişkin yapılan çalışmaların incelenmesi: Türkiye örneği. Uluslararası Pegem Eğitim Kongresi (IPCEDU - 2020) 2020; 95-100.
26. Yıldırım O. Ergenlere yönelik geliştirilen nomofobi farkındalığı psiko-eğitim programının etkililiği. Bayburt Eğitim Fakültesi Dergisi 2021; 17(34), 625-641.
27. Büyüköztürk Ş, Kılıç Çakmak E, Akgün ÖE, et al. Bilimsel Araştırma Yöntemleri. 27. Baskı. Ankara: Pegem Yayınları, 2019.
28. Yıldırım C, Correia AP. Exploring the dimensions of nomophobia: development and validation of a self-reported questionnaire. Comput Human Behav 2015; 49: 130-137.
29. Yıldırım C, Sumuer E, Adnan M, Yıldırım SA growing fear: prevalence of nomophobia among Turkish college students. Information Development 2016; 32(5): 1322-1331.
30. Spitzer M. M-learning? When it comes to learning, smartphones are a liability, not an asset. Trends Neurosci Educ 2015; 4: 87-89.
31. Gezgın DM, Çakır O, Yıldırım S. The relationship between levels of nomophobia prevalence and internet addiction among high school students: the factors influencing nomophobia. International Journal of Research in Education and Science 2018; 4(1): 215-225.
32. Augner C, Hacker GW. Associations between problematic mobile phone use and psychological parameters in young adults. Int J Public Health 2012; 57(2): 437-441.
33. Muniraj C. A Study to Assess the Effectiveness of Psychoeducation on Reducing the Level of Nomophobia among the Adults in Sothupakkam at Kanchipuram District. Melmaruvathur: The Tamil Nadu Dr. M.G.R. Medical University, Psychiatric Nursing, 2014.
34. Choi N. The Effects of a smartphone addiction education program for young adult females. International Journal of u-and e-Service, Science and Technology 2015; 8(12): 277-284.
35. Pamuk M, Kutlu M. Ergenlerde akıllı cep telefonunun problemli kullanımını azaltmaya yönelik bir psiko-eğitim programının etkililiğinin incelenmesi. OPUS International Journal of Society Researches 2020; 15(21): 56-95.
36. Tansu A. Akıllı Telefon Bağımlılığı Olan Üniversite Öğrencilerinde Bilişsel Davranışçı Temelli Psiko-eğitimin Etkinliği. Doktora Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, 2022.

Yazar Katkıları: Tüm yazarlar ICMJE'in bir yazarda bulunmasını önerdiği tüm ölçütleri karşılamışlardır
Etik Onay: Bu çalışma için ilgili Etik Kuruldan etik onay alınmıştır.
Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.
Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.
Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.
Author Contributions: All authors met criteria recommended by ICMJE for being an author
Ethical Approval: Ethical approval was obtained for this study from relevant Ethics Committee.
Peer-review: Externally peer-reviewed.
Conflict of Interest: The authors have declared that there is no conflict of interest.
Financial Disclosure: Authors declared no financial support

Sigara Kullanımı İle Gebeliğe Uyum ve Beden Algısı Arasındaki İlişki

Relationship between Smoking and Adaptation to Pregnancy and Body Image

Sema Oflaz ¹ , Keziban Amanak ² , Deniz Kulaksız ³ 

1. Trabzon Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi, Trabzon

2. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın

3. Medikal Park Trabzon Karadeniz Hastanesi, Trabzon

Abstract

Objective: This study aimed to explore the correlation between smoking habits and the adjustment to pregnancy, as well as body image, among three distinct groups of pregnant women: those who have never smoked, those who quit smoking during pregnancy, and those who continued smoking during pregnancy.

Method: The research involved 102 pregnant women, and data were gathered using a Personal Information Form, the Prenatal Self-Assessment Scale, and the Body Image Questionnaire.

Results: The study revealed that the mean scores on the Prenatal Self-Assessment Scale were significantly higher among pregnant women who quit smoking during pregnancy and those who smoked during pregnancy compared to those who had never smoked. Furthermore, pregnant women who smoked during pregnancy scored significantly lower on the Body Image Questionnaire in comparison to both women who never smoked and those who quit smoking during pregnancy. Additionally, the research demonstrated a moderate and negative correlation between the mean scores of adaptation to pregnancy and body image among all pregnant participants.

Conclusion: The findings suggest a detrimental impact of smoking on both pregnancy adaptation and body image. It was evident that pregnant women experiencing poor adaptation to pregnancy also tended to have negative body image perceptions.

Keywords: Adaptation, body image, pregnancy, smoking

Öz

Amaç: Bu çalışmada; hayatında hiç sigara içmemiş, gebeliğinde sigarayı bırakmış ve gebeliğinde sigara içen olmak üzere üç grup gebede sigara kullanımı ile gebeliğe uyum ve beden algısı arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma 102 gebe ile yürütülmüştür. Araştırma verileri Kişisel Bilgi Formu, Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği ve Beden Algısı Ölçeği ile toplanmıştır.

Bulgular: Araştırmada gebeliğinde sigarayı bırakmış ve gebeliğinde sigara içen gebelerin hayatında hiç sigara içmemiş gebelere göre Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği puan ortalamaları istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha yüksek olarak saptanmıştır. Beden Algısı Ölçeğinde sigara içen gebelerin; hayatında hiç sigara içmemiş gebeler ile gebelikte sigarayı bırakmış gebelere göre beden algılarının istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük olduğu görülmüştür. Ayrıca araştırma kapsamındaki tüm gebelerin gebeliğe uyum ile beden algısı puan ortalamaları arasında negatif yönde orta düzeyde ilişki saptanmıştır.

Sonuç: Bu çalışmada sigara içmenin gebeliğe uyum ve beden algısı üzerinde olumsuz etkiye sahip olduğu ve gebelik uyumu kötü olan gebelerin beden algılarının da kötü olduğu görülmüştür.

Anahtar kelimeler: Uyum, beden algısı, gebelik, sigara

Giriş

Sigara kullanımı tüm dünyada önemli bir sağlık sorunudur. Düzenli olarak sigaraya başlayıp devam edenlerin yarısı sigaradan dolayı hayatını kaybetmektedir. Sigarayla ilişkili yaşam kayıpları başta akciğer kanseri olmak üzere birçok kanser çeşidine, kalp damar hastalıklarına, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) gibi solunum sistemi hastalıklarına ve böbrek hastalıklarına bağlı olarak gerçekleşebilmektedir (1,2). DSM-5'e göre (2013) sigara bağımlılığının tanısı için; tütün tüketiminin alınmak istenenden daha fazla olması, kullanımı kontrol etmeye ilişkin daimi bir istek veya başarısız girişimler, sigara kullanımıyla ilgili aktivitelerle çok fazla zaman harcanması, tekrarlayan sigara kullanımı sebebiyle okulda, iş ve özel hayatta yaşanan sıkıntılar, sosyal ve kişiler arası ilişkilerde sorun yaratmasına rağmen sigara kullanımına devam edilmesi, sigara kullanımından dolayı sosyal ve iş hayatındaki aktivitelerde azalmalar, fiziksel olarak tehlikeli durumlarda ve zararlarının bilinmesine rağmen sigara kullanımı, istenen etkiyi deneyimleyebilmek için daha fazla miktarda kullanım (tolerans geliştirilmesi) ve geri çekilme semptomlarının deneyimlenmesi gibi durumların 12 ay içinde en az ikisinin görülmesi gerekmektedir (3). Diğer taraftan birçok hastalığa yakalanma riskini arttıran sigara, gebelerde bebeklerine ve ortamdaki tütün dumanını teneffüs ederek sigara içmeyenlere de ciddi derecede zararlar vermektedir (1,2). Gebelikte sigara içmek veya ortamdaki tütün dumanını teneffüs etmek; fetal kayıplara, erken membran rüptürüne (EMR), erken doğuma, plasental dekolmana, plasenta previa, hipertansiyona, preeklamsiye, fetal toksisiteye, büyüme geriliğine, nörotoksisiteye, deformitelere, ani bebek ölüm sendromuna, düşük doğum ağırlığına neden olabilir. Diğer taraftan polisitemiye, bebeklik ve çocuklukta yüksek tansiyona, çocuklarda davranış ve biliş üzerinde olumsuz etkiye, mental retardasyona, çocukluk kanserlerine, otitis media, pnömoni ve solunum yolu hastalıklarından ölümlere neden olabilmektedir (2,4).

Uyum, kişinin kendisi ve/veya çevresi ile iyi bir ilişki kurabilmesi ve sürdürebilmesidir. Gebelik süreci fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerin meydana geldiği ve bu değişimlere uyum gösterilmesi gereken bir süreçtir. Annelik rolü, gebelikle başlayıp kadının tüm hayatı boyunca devam etmektedir. Gebelik sürecinde ortaya çıkan değişiklikler, kadınların beden ve ruh sağlığını olumsuz etkileyerek uyum sürecini sekteye uğratmakta ve bu dönemin sağlıklı bir şekilde sürdürülmesini engelleyebilmektedir (5-7). Gebeliğe uyum sorunu yaşayan kadınlar; gebelikte sigara kullanımı ya da beslenmeyle ilgili konularda sorunlar yaşayabilmektedir. Bazı gebeler kilo alımı arttıkça mevcut güzelliğini kaybetme kaygısı yaşamakta ve bedenlerine karşı olumsuz bir algı geliştirmektedir. Gelişen bu olumsuz algı nedeniyle gebeler kotROLSÜZ bir şekilde besin alımını azaltabilmektedir (8-11). Bu noktada anne ve bebek sağlığının korunması ve geliştirilmesi için iyi bir prenatal bakımın gerekliliği gündeme gelmektedir. İyi bir prenatal bakım ile anne ve bebeğin sağlığını korumak ve geliştirmek, gebenin yanlış alışkanlıklardan vazgeçmesini sağlamak, mevcut sürece ilişkin yeni bilgiler edindirmek, gebenin doğru bilgi ve davranışlarını pekiştirmek, gebe ve ailesini değişen rol ve sorumluluklara hazırlamak amaçlanmaktadır. Doğru ve yeterli prenatal bakım alan kadınların gebeliği kabulü daha kısa sürmekte ve annelik rolüne uyumu daha kolay olmaktadır (5). Bu noktada iyi ve yeterli bir prenatal bakım ile gebelerin sigara kullanımının engellenmesi, yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması, gebeliğe uyumun artırılması ile anne ve bebek sağlığına olumlu katkı sağlanabilir. Sonuç olarak sigara kullanımı, gebeliğe uyum ve beden algısı kavramlarının ayrıntılı incelenmesi ve gerekli çözüm önerilerinin sunulması optimal anne bebek sağlığına ulaşmada etkili olabilir. Dolayısıyla bu çalışma hayatında hiç sigara içmemiş, gebeliğinde sigarayı bırakmış ve gebeliğinde sigara içen olmak üzere üç grup gebede sigara kullanımı ile gebeliğe uyum ve beden algısı arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem

Örneklem

Araştırma analitik ve kesitsel olarak Trabzon merkezdeki bir devlet hastanesinde uygun örnekleme ile seçilen gebeler ile yürütülmüştür. Örneklem en az alınacak gebe sayısı, Kartal ve arkadaşlarının (12) çalışma verileri kullanılarak G-Power programında hesaplanmış ve 15 olarak bulunmuştur. Ancak araştırmaya olası kayıplar ve parametrik test kriterlerinin karşılanması için 120 gebe davet edilmiştir. Bu gebelerden 6 tanesi araştırmaya katılmayı reddettiği, 18 tanesi veri toplama formlarını tam olarak doldurmadığı için çalışma 102

gebe ile tamamlanmıştır. Ayrıca araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden gebelerden 18-37 yaş aralığında olan, en az ilkokul mezunu, tek fetusa sahip düşük riskli gebeler çalışmaya dahil edilirken herhangi bir gebelik komplikasyonu ya da nörolojik hastalığı olan gebeler araştırmaya dahil edilmemiştir. Araştırmada gebeler üç gruba ayrılarak incelenmiştir. Bu gruplar ve gruplardaki gebe sayıları şu şekildedir:

1. Hayatında hiç sigara içmemiş gebeler: 33 gebe
2. Gebeliğinde sigarayı bırakmış gebeler: 35 gebe
3. Gebeliğinde sigara içen gebeler: 34 gebe

Araştırmada Helsinki Deklerasyonu Prensipleri'ne uygun hareket edilmiş olup araştırma için etik kurul onayı (Tarih: 29.06.2022, Karar No:9, Sayı:191625) ve kurum izni (sayı numarası 23618724-772.99) alınmıştır. Ayrıca araştırmada yer ala gebelere çalışmanın ayrıntıları ile ilgili bilgi verilmiş ve sözlü onamları alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri Kişisel Bilgi Formu, Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ) ve Beden Algısı Ölçeği (BAÖ) ile toplamıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formunun anlaşılır ve uygulanabilir olup olmadığını belirlemek için beş öğretim üyesinin görüş ve önerileri alınmıştır. Ayrıca 9 gebe (3 tanesi hayatında hiç sigara kullanmamış gebe, 3 tanesi gebelikten önce sigara kullanan ve gebeliğinde sigarayı bırakan gebe, 3 tanesi gebelikten önce sigara kullanan ve gebeliğinde de sigara kullanmaya devam eden gebe) ile ön uygulama yapılmıştır. Ancak formda herhangi bir değişikliğe gereksinim duyulmamış ve bu formlar araştırmaya dahil edilmemiştir. Form gebelerin demografik özelliklerini sorgulayan sorulardan oluşmaktadır (1,5,6).

Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ)

Ölçek gebelerin, gebeliğe ve annelik rolüne uyumunu belirlemek için Lederman ve arkadaşları tarafından geliştirilen, 79 maddesi bulunan 4'lü likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin yedi alt ölçeği bulunmaktadır. Bu; kendisinin ve bebeğinin iyi olması, gebeliğin kabulü, annelik rolünün tanımı, doğuma hazırlık, yardım/kontrol (doğum sırasında yardım almama ve kontrolünü kaybetme kaygısı), eş ve anne ile ilişkilerdir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 316, en düşük puan 79'dur (13). Ölçeğin kesme noktası yoktur. Ölçekten alınan puanın düşmesi annenin gebelik ve annelik rolüne iyi uyum sağladığını gösterir. İsveç'te yapılan araştırmada, ölçeğin iç tutarlık katsayısı gebelikte 0,72 ile 0,87 arasında olduğu bulunmuştur (14). Ülkemizde ölçeğin geçerlilik ve güvenirlik çalışması Beydağ ve Mete tarafından yapılmış olup iç tutarlılık katsayısı 0,81 olarak bulunmuştur. Ölçeğin test tekrar test güvenirlik katsayısı 0,84' tür (15). Bu çalışmada ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0,75 olarak bulunmuştur.

Beden Algısı Ölçeği (BAÖ)

Secord ve Jourard (1953) tarafından geliştirilen ölçek, insanların vücutlarındaki farklı kısımlardan ve farklı vücut işlevlerinden ne kadar memnun olduklarını belirlemeyi amaçlamaktadır (16). Ölçeğin Türkçeye uyarlaması Hovardaoğlu tarafından yapılmıştır ve ölçek 40 maddeden oluşmaktadır. Maddelerin her biri, bir organ ya da vücudun bir parçası (kol, bacak, yüz gibi) ya da bir işlevi (cinsel faaliyet düzeyi gibi) ile ilişkilidir. Ölçek maddeleri 1 ile 5 arasında puanlanmakta olup ölçek toplam puanları 40 ile 200 arasında değişmektedir. Yüksek puan, farklı vücut bölümlerinden ve işlevlerinden memnun olma düzeyinin arttığını göstermektedir. Ölçeğin kesme puanı 135 olup, 135 altındaki puanlar düşük beden algısını göstermektedir. Hovardaoğlu, iç tutarlılık katsayısını 0,91 olarak bildirmiştir (17). Bu çalışmada ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0,82 olarak hesaplamıştır.

Veri Analizi

Araştırma verileri Predictive Analytics Software-IBM SPSS Version 22.0 (PASW 22.0) programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunlukları Skewness ve Kurtosis değerleri ile belirlemiştir ve

verileri normal dağıldıkları görülmüştür. Verilerin analizinde; sayı, yüzde, ortalama, standart sapma değerleri verilmiş ve üç grupta yer alan gebelerin sosyo-demografik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki kare ve Oneway Anova testleri uygulanmıştır. Gebelerin PKDÖ ve BAÖ Puan Ortalamalarının Sigara İçme Durumlarına Göre Karşılaştırılması Oneway Anova, gebelerin beden algılarının karşılaştırılmasında ki kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel fark çıkan bulgularda farkın kaynağını belirlemek için Scheffe testi yapılmıştır. PKDÖ ve BAÖ puan ortalamaları arasındaki ilişkinin incelenmesi için pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Çoklu analizlerde p değerine Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır. Ayrıca araştırmada kullanılan ölçeklerin iç tutarlılıklarının belirlenmesinde cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı hesaplanmıştır.

Bulgular

Tablo 1. Gebelerin sosyo-demografik özellikleri (n=102)

Özellikler (n (%))	HHSİ (n=33)	GSB (n=35)	GSİ (n=34)	X ² /P
Eğitim durumu				0,578/0,741
İlköğretim	6 (18,2)	7 (20,0)	6 (17,6)	
Lise	11 (33,3)	11 (31,4)	11 (32,4)	
Üniversite	16 (48,5)	17 (48,6)	17 (50,0)	
Çalışma durumu				0,312/0,548
Evet	8 (24,2)	8 (22,9)	8 (23,5)	
Hayır	25 (75,8)	27 (77,1)	26 (76,5)	
Gelir durumu				0,698/0,412
Gelir giderden az	5 (15,2)	6 (17,1)	6 (17,6)	
Gelir gidere denk	24 (72,7)	25 (71,4)	24 (70,6)	
Gelir giderden fazla	4 (12,1)	4 (11,5)	4 (11,8)	
Sosyal güvence				0,265/0,477
Var	31 (93,9)	32 (91,4)	31 (91,2)	
Yok	2 (6,1)	3 (8,6)	3 (8,8)	
Yaşanılan yer				0,654/0,254
Köy	3 (9,1)	3 (8,6)	3 (8,8)	
İlçe	10 (30,3)	11 (31,4)	11 (32,4)	
Şehir	20 (60,6)	21 (60,0)	20 (58,8)	
Aile tipi				0,784/0,255
Çekirdek	27 (81,8)	29 (82,9)	28 (82,4)	
Geniş	6 (18,2)	6 (17,1)	6 (17,6)	
(Ort ± SS)				F/P
Yaş	29,79±5,24	31,40±5,23	30,38±5,46	0,576/0,745
Boy(cm)	162,70±5,28	162,37±6,29	162,18±4,18	0,216/0,255
Kilo(kg)	75,88±6,29	77,62±7,45	76,41±5,78	0,452/0,788

HHSİ: Hayatında hiç sigara içmemiş, GSB: Gebeliğinde sigarayı bırakmış, GSİ: Gebeliğinde sigara içen

Tablo 1’de gebelerin sosyo-demografik özellikleri verilmiştir. Çalışmaya katılan her üç gruptaki gebelerin benzer şekilde büyük bir bölümünün üniversite mezunu olduğu çoğunluğunun herhangi bir işte çalışmadığı ve yarıdan fazlasının gelirinin giderine eşit olduğu görülmüştür. Yine araştırmada her üç gruptaki gebelerin benzer şekilde çoğunluğunun sosyal güvencesinin bulunduğu, çoğunluğunun yaşadığı yerin şehir olduğu ve çoğunluğunun çekirdek aile tipine sahip olduğu görülmüştür. Ayrıca araştırmaya dahil edilen her üç gruptaki gebelerin yaş ortalamalarının, boy ortalamalarının ve kilo ortalamalarının benzer olduğu görülmüştür (Tablo 1).

Tablo 2. Gebelerin Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ) puan ortalamalarının sigara içme durumlarına göre karşılaştırılması (n=102)

PKDÖ (Ort ± SS)	HHSİ (n=33)	GSB (n=35)	GSİ(n=34)	F/P	Post hoc
Toplam ölçek	33,27 ± 6,78	38,45 ± 7,42	43,57 ± 5,98	5,452/0,000	(HHSİ)vs(GSB):0,001 (HHSİ)vs(GSİ):0,002 (GSB) vs (GSİ): 0,003
Kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri	24,38 ± 5,14	29,45 ± 5,74	33,74 ± 7,81	7,045/0,000	(HHSİ)vs(GSB):0,001 (HHSİ)vs(GSİ):0,002 (GSB) vs (GSİ): 0,003
Gebeliğin kabulü	45,24 ± 8,36	49,32 ± 7,21	55,41 ± 6,45	3,745/0,000	(HHSİ)vs(GSB):0,001 (HHSİ)vs(GSİ):0,002 (GSB) vs (GSİ): 0,003
Annelik rolünün kabulü	45,50 ± 7,41	50,01 ± 6,85	54,12 ± 7,41	4,712/0,000	(HHSİ)vs(GSB):0,001 (HHSİ)vs(GSİ):0,002 (GSB) vs (GSİ): 0,003
Doğuma hazır oluş	27,52 ± 4,52	33,41 ± 5,52	39,75 ± 4,85	5,452/0,000	(HHSİ)vs(GSB):0,001 (HHSİ)vs(GSİ):0,002 (GSB) vs (GSİ): 0,003
Doğum korkusu	25,11 ± 5,75	31,41 ± 6,21	35,78 ± 5,36	6,745/0,000	(HHSİ)vs(GSB):0,001 (HHSİ)vs(GSİ):0,002 (GSB) vs (GSİ): 0,003
Kendi annesi ile ilişkisinin durumu	34,82 ± 6,96	38,77 ± 5,78	43,12 ± 6,58	7,523/0,000	(HHSİ)vs(GSB):0,001 (HHSİ)vs(GSİ):0,002 (GSB) vs (GSİ): 0,003
Eşi ile ilişkisinin durumu	30,25 ± 7,85	36,74 ± 8,74	43,14 ± 7,16	6,412/0,000	(HHSİ)vs(GSB):0,001 (HHSİ)vs(GSİ):0,002 (GSB) vs (GSİ): 0,003

HHSİ: Hayatında hiç sigara içmemiş, GSB: Gebeliğinde sigarayı bırakmış, GSİ: Gebeliğinde sigara içen

Araştırmada gebeliğinde sigarayı bırakmış ve gebeliğinde sigara içen gebelerin hayatında hiç sigara içmemiş gebelere göre Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, yapılan tek yönlü varyans analizinde bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan Scheffe testi sonucunda, hayatında hiç sigara içmemiş gebeler ile gebeliğinde sigarayı bırakmış gebeler arasındaki farkın hayatında hiç sigara içmemiş gebeler lehine, hayatında hiç sigara içmemiş gebeler ile sigara içen gebeler arasındaki farkın hayatında hiç sigara içmemiş gebeler lehine, gebeliğinde sigarayı bırakmış gebeler ile gebeliğinde sigara içen gebeler arasındaki farkın gebeliğinde sigarayı bırakmış gebeler lehine olduğu tespit edilmiştir (Tablo 2).

Tablo 3'de gebelerin Beden Algısı Ölçeği (BAÖ)'ne ilişkin özellikleri verilmiştir. Araştırmada sigara içen gebelerin (%47,1); hayatında hiç sigara içmemiş gebeler (%39,4) ile gebeliğinde sigarayı bırakmış gebelere (%40,0) göre beden algılarının istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha düşük olduğu görülmüştür ($p=0,036$). Ayrıca araştırmada gebeliğinde sigarayı bırakmış ve gebeliğinde sigara içen gebelerin hayatında hiç sigara içmemiş gebelere göre Beden Algısı Ölçeği puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve yapılan tek yönlü varyans analizinde bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan Scheffe testi sonucunda, hayatında hiç sigara içmemiş gebeler ile gebeliğinde sigarayı bırakmış gebeler arasındaki farkın hayatında hiç sigara içmemiş gebeler lehine, hayatında hiç sigara içmemiş gebeler ile sigara içen gebeler arasındaki farkın hayatında hiç sigara içmemiş gebeler lehine, gebeliğinde sigarayı bırakmış gebeler ile gebeliğinde sigara içen gebeler

arasındaki farkın gebeliğinde sigarayı bırakmış gebeler lehine olduğu tespit edilmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Gebelerin Beden Algısı Ölçeğine (BAÖ) ilişkin özellikleri (n=102)

n (%)	HHSİ (n=33)	GSB (n=35)	GSİ (n=34)	X ² /P	
Beden algısı				2,512/0,036	
Düşük	13 (39,4)	14 (40,0)	16 (47,1)		
Yüksek	20 (60,6)	21 (60,0)	18 (52,9)		
Ort ± SS				F/P	Post hoc
BAÖ toplam	145,12±5,41	144,36±4,12	117,23±3,41	3,451/ 0,012	(HHSİ)vs(GSB):0,003 (HHSİ)vs(GSİ):0,002 (GSB) vs (GSİ): 0,002

HHSİ: Hayatında hiç sigara içmemiş, GSB: Gebeliğinde sigarayı bırakmış, GSİ: Gebeliğinde sigara içen

Tablo 4. Gebe gruplarında Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ) ile Beden Algısı Ölçeği (BAÖ) puan ortalamaları arasındaki ilişki

PKDÖ	BAÖ	
	r	p
HHSİ (n=33)		
Toplam ölçek	-0,588	<0,001
Kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri	-0,589	<0,001
Gebeliğin kabulü	-0,421	<0,001
Annelik rolünün kabulü	-0,542	<0,001
Doğuma hazır oluş	-0,452	<0,001
Doğum korkusu	-0,578	<0,001
Kendi annesi ile ilişkisinin durumu	-0,532	<0,001
Eşi ile ilişkisinin durumu	-0,498	<0,001
GSB (n=35)		
Toplam ölçek	-0,467	<0,001
Kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri	-0,421	<0,001
Gebeliğin kabulü	-0,547	<0,001
Annelik rolünün kabulü	-0,496	<0,001
Doğuma hazır oluş	-0,421	<0,001
Doğum korkusu	-0,545	<0,001
Kendi annesi ile ilişkisinin durumu	-0,423	<0,001
Eşi ile ilişkisinin durumu	-0,412	<0,001
GSİ (n=34)		
Toplam ölçek	-0,517	<0,001
Kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri	-0,563	<0,001
Gebeliğin kabulü	-0,521	<0,001
Annelik rolünün kabulü	-0,574	<0,001
Doğuma hazır oluş	-0,417	<0,001
Doğum korkusu	-0,423	<0,001
Kendi annesi ile ilişkisinin durumu	-0,573	<0,001
Eşi ile ilişkisinin durumu	-0,541	<0,001

HHSİ: Hayatında hiç sigara içmemiş, GSB: Gebeliğinde sigarayı bırakmış, GSİ: Gebeliğinde sigara içen

Tablo 4'de hayatında hiç sigara içmemiş, gebeliğinde sigara içmeyi bırakmış ve gebeliğinde sigara içen gebelerin Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği ile Beden Algısı Ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişki

verilmiştir. Gebelerin gebeliğe uyum düzeyleri ile beden algısı arasında negatif yönde orta düzeyde ilişki saptanmıştır. Ayrıca gebelerin gebeliğe uyum düzeyleri ile beden algısı arasında negatif yönde orta düzeyde ilişki saptanmıştır (Tablo 4).

Tartışma

Bu çalışmada; hayatında hiç sigara içmemiş gebelerin gebeliğe uyum ve beden algı düzeylerinin gebeliğinde sigarayı bırakmış ya da gebeliğinde sigara içmeye devam etmiş gebelere göre daha iyi düzeyde olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır. Ayrıca araştırmada yer alan her üç gruptaki gebelerde; beden algı düzeyi arttıkça gebeliğe uyum düzeyinin arttığı görülmüştür. Bu sonuçlar gebelikte sigara içmenin gebeliğe uyum ve beden algısı üzerinde etkili olabilecek önemli bir değişken olduğunu göstermesi bakımından önemlidir. Araştırmada hayatında hiç sigara içmemiş, gebeliğinde sigarayı bırakmış ve gebeliğinde sigara içen gebelerin sosyo-demografik özellikler bakımından benzer olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar, her üç grupta yer alan gebelerin gebeliğe uyum ve beden algısı bakımından karşılaştırılabilir özellikte olduğunu göstermesi bakımından önemli bulgulardır.

Bu çalışmada hayatında hiç sigara içmemiş gebelerin, gebeliğe uyum düzeylerinin, gebeliğinde sigarayı bırakmış ve gebeliğinde sigara içen gebelere göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Tütün kullanımının sağlığa zararları gebelik döneminden başlayıp başlayarak ölüme kadar devam etmektedir. Sadece tütün kullanan kişiler değil aynı zamanda tütün dumanına maruz kalan kişiler de birçok ciddi hastalığa yakalanmaktadır. Tütün kullanımı tüm dünyada yılda 8 milyondan fazla insanı öldürmektedir. Bu ölümlerin 7 milyondan fazlası doğrudan tütün kullanımına bağlı olarak yaklaşık 1.2 milyonu ise sigara dumanına maruz kalanlardan oluşmaktadır (18). Sigara tütünün en yaygın kullanım şeklidir. Sigarayla ilişkili yaşam kayıpları başta akciğer kanseri olmak üzere birçok kanser çeşidine, kalp damar hastalıklarına, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) gibi solunum sistemi hastalıklarına ve böbrek hastalıklarına bağlı olarak gerçekleşebilmektedir (1,2). Tütünün içerisindeki nikotin maddesi kişilerin bağımlılık durumlarına sebep olmaktadır. OECD tarafından 2019 yılında hazırlanan raporda; OECD ülkeleri genelinde 15 yaş ve üzeri kişilerin %16.5'inin her gün sigara içmiş olduğu, Türkiye'de günlük sigara içme oranının ise %28 olduğu belirtilmiştir (19). Bu oranlar dünyada ve ülkemizde sigara kullanımını önlemeye yönelik çalışmaların gerekliliğini ortaya koymaktadır. Sigara kullanımını önleme ve azaltma çalışmalarının ana noktası ise sigaraya başlama oranını düşürmektir. Dolayısıyla sigaraya başlama yaşının ve başlama nedenlerinin bilinmesi, ayrıca çocuklarda ve gençlerde içme oranlarının belirlenmesi yapılacak çalışmalara yol gösterici olabilir (20).

Bu çalışmada hayatında hiç sigara içmemiş gebelerin, gebeliğinde sigarayı bırakmış ve gebeliğinde sigara içen gebelere göre beden algı düzeyleri daha yüksek olarak bulunmuştur. Yapılan literatür taramasında, gebelerin sigara içme durumları ile beden algı düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen herhangi bir araştırmaya ulaşılamamıştır. Diğer taraftan gebe kadınların beden algısını etkileyen faktörlerin incelendiği sınırlı sayıda çalışmaya ulaşılmıştır (21-23). Bu çalışmalar incelendiğinde; Eryılmaz'ın (23) yaptığı çalışmada sigara içme durumunun gebelerin beden algısını etkilemediği belirtilmiştir. Kumcağız'ın (21) yaptığı çalışmada ise; sigara kullanmayan gebelerin beden algılarının sigara kullanan gebelere göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Taşpınar'ın (22) yaptığı çalışmada da; gebelikten önce sigara kullanma durumu ile vücut algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı belirtilmiştir. Sonuç olarak yapılan literatür taramasında, gebelerin sigara içme durumları ile beden algı düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen herhangi bir çalışmaya ulaşılamaması, konunun bir bölümünün incelendiği sınırlı sayıda çalışmaya ulaşılması ve bu çalışma sonuçlarının birbirinden farklı olması; gebelerin sigara içme durumları ile beden algı düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir. Oysa ki; gebelikteki fizyolojik değişiklikler kadınların beden algılarının kaynağını oluşturan faktörler arasında yer almakta olup, gebelik döneminde beden algısının kötü olması gebelerin beden ve ruh sağlığını olumsuz yönde etkilemekte ve kadının olumsuz tutum ve davranış sergilemesine neden olabilmektedir. Bu durum bazı gebelerde sigara kullanımı gibi sağlıksız davranışlara neden olarak doğum sürecindeki komplikasyonları etkileyebilmektedir (24, 25). Sonuç olarak anne bebek sağlığı üzerinde ciddi etkileri olabilecek beden algısı ve sigara kullanımı ilişkisi incelemesi gereken önemli bir konudur.

Bu araştırmada yer alan her üç gruptaki gebelerde; beden algı düzeyi arttıkça gebeliğe uyum düzeyinin arttığı görülmüştür. Yapılan literatür taramasında bu çalışmanın sonuçları ile uyumlu bir şekilde; gebeliğe uyum sürecinin her kadının geçmiş yaşam deneyimlerine göre farklılık gösterdiği, gebelikte fetüsün varlığı, fizyolojik değişiklikler, yaşam rutininde meydana gelen değişikliklerin gebelikteki psikososyal tepkilerin ve beden algılarının kaynağını oluşturduğu bildirilmektedir (24,26). Ayrıca çalışmamızdaki önemli bulgulardan biri de hayatında hiç sigara içmemiş gebelerin gebeliğinde sigara içen gebelere göre beden algı düzeylerinin daha iyi olduğu, gebeliğinde sigarayı bırakan gebelerin de gebelikte sigara içen gebelere göre beden algı düzeylerinin daha iyi olduğudur. Nitekim literatürde benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Yapılan bir çalışmada, gebeliğe ait beden algısı arttıkça gebeliğin kabulünün olumlu yönde etkilendiği belirlenmiştir (27). Watson ve diğerlerinin (28) yaptığı çalışmada da, kadınların gebelik sırasındaki beden imgesi deneyimleri ve gebelik kabullerinin değişkenlik gösterdiğini belirtilmiştir.

Yapılan literatür taramasında dünyada ve ülkemizdeki kadınların gebelikte bağlantılı yaşam dönemlerinde sigara içme oranlarının hiç de düşük olmadığı görülmektedir. Örneğin dünyada her 4 kadından birinin gebelikte aktif sigara içtiği öngörülmektedir (29). Dünyada gebelikte sigara kullanım sıklığı ile ilgili çalışmalarda; Amerika'da %12,2 (30), İngiltere'de %34,6 (31), Portekiz'de %56 (32), Fransa'da %13,1 (33), Avustralya'da %16 (34), Almanya'da %20 (35), Lübnan'da %21,8 (36), Portekiz'de %56 (32) olarak saptanmıştır. Ülkemizde ise bu oran; Erzurum'da %77,5 (37), Bursa %16 (38), Edirne %37 (39), Manisa %19,1 (40), İzmir %17,9 (41), İstanbul %11,9 (42), Aydın %13,9 (1) olarak bildirilmiştir. Diğer taraftan yine yapılan çalışmalarda dünyada ve ülkemizde gebelikte sigara içmeyi bırakan kadınların oranının da yüksek olduğu görülmektedir. Dünyada bu oran ABD'de %23-43 (30), Lübnan'da %31 (36), Avustralya'da %34 (43), Hollanda'da %61,8 (44), Fransa'da %73,6 (33) olarak saptanmıştır. Ülkemizde ise bu oran; İzmir'de %36,9 (41), Manisa'da %29,8 (40), Zonguldak'da %52 (45), Erzurum'da %31,3 (46), Sivas'da %43 (4) olarak belirlenmiştir. Dünyada ve ülkemizde yapılan çalışma sonuçları birleştirildiğinde kadınların gebelikte sigarayı bırakma eğiliminde olduğu söylenebilir. Ancak gebelikte sigara içmeye devam eden ısrarcı bir kadın grubunun varlığı da göz ardı edilemez. Sigaranın bırakılması kısa sürede çözülebilecek bir durum olmadığı düşünüldüğünde bu mücadeleye gebelik öncesi dönemde planlı olarak başlanması, kadınların var olan mevcut sistemdeki sigarayla mücadele programlarına öncelikli gruplar olarak dahil edilmesi gerekmektedir.

Araştırma verilerinin gebelerin vermiş oldukları bilgiler ile sınırlı olması ve araştırmanın bir merkezde yapılmış olması nedeniyle çalışma sonuçları yalnızca araştırmanın örneklemini temsil etmekte olup diğer merkezlere genellenemez. Ayrıca araştırmada katılımcılar ile herhangi bir tanısal psikiyatrik görüşme yapılmamıştır. Dolayısıyla katılımcılar sigara kullanımının yanı sıra bağımlılık açısından değerlendirilememiştir.

Sonuç olarak bu çalışmada sigara içmenin gebeliğe uyum ve beden algısı üzerinde olumsuz etkiye sahip olduğu görülmüştür. Ayrıca araştırmada gebelik uyumu kötü olan gebelerin beden algılarının da kötü olduğu görülmüştür.

Kaynaklar

1. Sönmez DA. Gebelikte Sigara Kullanımı, Gebelikte Sigara Kullanımına Anksiyetenin ve Mutluluğun Etkisinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2015.
2. Demsey DA, Benowitz NL. Risks and benefits of nicotine toaid smoking cessation in pregnancy. Drug Safety 2001; 24(4): 277-322.
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association, 2013.
4. Marakoğlu K, Sezer RE. Sivas'ta gebelikte sigara kullanımı. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2003; 25(4): 157-164.
5. Demirbaş H, Kadioğlu H. Prenatal dönemdeki kadınların gebeliğe uyumu ve ilişkili faktörler. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2014; 4(4): 200-206.
6. Doyurgan KT. Gebelik ve Gebelik Sonrası Dönemdeki Kadınların Uyum Düzeyleri. Yüksek Lisans Tezi, Samsun: Ondokuzmayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2009.
7. Beydağ KD. Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007; 6(6): 479-484.

8. Cash TF, Jakatdar TA, Williams EF. The Body Image Quality of Life Inventory: Further validation with college men and women. *Body Image* 2009; 1: 279-287.
9. Şeker S, Canbay FÇ, Cesur C, Firouz N. Beden algısının gebelikte kilo alımı üzerine etkisi: analitik kesitsel araştırma. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi* 2021; 9(1): 206-218.
10. Cash TF, Fleming EC. The impact of body image experiences: development of the body image quality of life inventory. *Int J Eat Disord* 2002; 31(4): 455-460.
11. Erbil N. Sexual function of pregnant women in the third trimester. *Alexandria Journal of Medicine* 2018; 54(2): 139-142.
12. Kartal B, Kızılırmak A, Zedelenmes A, Erdem E. Investigation of body perception in pregnant women according to physical changes in pregnancy. *Journal of Contemporary Medical Sciences* 2018; 8(4): 356-360.
13. Lederman R, Lederman E. Relationship of psychological factors in pregnancy to progress in labor. *Nurs Res* 1979; 28(4): 94-97.
14. Kiehl EM, White MA. Maternal adaptation during childbearing in Norway, Sweden and the United States. *Scand J Caring Sci* 2003; 17: 96-103.
15. Beydağ DT, Mete S. Prenatal kendini değerlendirme ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008; 11(1): 16-24.
16. Secord PF, Jourard SM. The appraisal of body-cathexis: Body-cathexis and the self. *J Consult Psychol* 1953; 17(5): 343-347.
17. Hovardaoğlu S. Vücut Algısı Ölçeği'nin Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması: Şizofrenik ve Major Depresif Hastaların Beden İmgelerinde Doyum Düzeyleri. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 1989.
18. World Health Organization. Tobacco (2021). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco> (Accessed:14.02.2022)
19. OECD. Health at a Glance 2021: OECD Indicators, Paris: OECD Publishing, 2021.
20. Bektaş M, Öztürk C. Sigara kullanımı önleme programının geliştirilmesi ve programın etkinliğinin değerlendirilmesi. *Buca Eğitim Fakültesi Dergisi* 2012; 34: 1-21.
21. Kumcağız H. Pregnant women, body image and self-esteem according to the examination of some of the variables. *Journal of Human Science* 2012; 9(2): 691-703.
22. Taşpınar A. Gebelikte Benlik Saygısı ve Beden İmajı ile İlişkili Özellikler. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi, 2015.
23. Eryılmaz S. Gebelikte Beden İmajı ve Depresif Davranışlar Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, 2017.
24. Kök G, Güvenç G, Bilsel H, Güvener A. Gebelik döneminde kadınların beden algısı farklılık gösterir mi? *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2018; 15(4): 209-214.
25. Littleton HL, Breitkopf CR, Berenson AB. Correlates of anxiety symptoms during pregnancy and association with perinatal outcomes: A meta-analysis. *Am J Obstet Gynecol* 2007; 196(5): 424-432.
26. Uçar H. Gebelerin Psikososyal Sağlık Durumları ile Annelik Rolü Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2014.
27. Küçükaya B, Altan Sarıkaya N, Süt HK, Öz S. Gebelikte alınan kiloya bağlı beden algısı ile gebeliğin kabul arasındaki ilişki. *Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi* 2020; 6(3): 426-432.
28. Watson B, Broadbent J, Skouteris H, Fuller-Tyszkiewicz M. A qualitative exploration of body image experiences of women progressing through pregnancy. *Women Birth* 2016; 29(1): 72-79.
29. Fenercioğlu AK, Yıldırım G, Karatekin G, Göker N. The relationship of gestational smoking with pregnancy complications and sociodemographic characteristics of mothers. *Journal of the Turkish-German Gynecological Association* 2009; 10(3): 148-151.
30. Schneider S, Schütz J. Who smokes during pregnancy? A systematic literature review of population-based surveys conducted in developed countries between 1997 and 2006. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2008; 13(2): 138-147.
31. Munafö MR, Wileyto EP, Murphy Munafö FG, Collins BN. Maternal smoking during late pregnancy and offspring smoking behaviour. *Addict Behav* 2006; 31(9): 1670-1682.
32. Ferreira-Borges C. Effectiveness of a brief counseling and behavioral intervention for smoking cessation in pregnant women. *Prev Med* 2005; 41(1): 295-302.
33. Grange G, Vayssiere C, Borgne A et al. Description of tobacco addiction in pregnant women. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2005; 120(2): 146-151.
34. Wood L, France K, Hunt K, et al. Indigenous women and smoking during pregnancy: Knowledge, cultural contexts and barriers to cessation. *Soc Sci Med* 2008; 66(11): 2378-2389.

35. Pichini S, Garcia-Algar O. In utero exposure to smoking and newborn neuro behavior: how to assess neonatal withdrawal syndrome? Ther Drug Monitor 2006; 28(3): 288-290.
36. Bachir R, Chaaya M. Maternal smoking: Determinants and associated morbidity in two areas in Lebanon. Matern Child Health J 2008; 12(3): 298-307.
37. Yaşar S. Gebelikte Sigara Kullanımının Prenatal Bağlanma Düzeyine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2021.
38. Altıntoprak E, Akgür AS, Yüncü Z, et al. Kadınlarda alkol kullanımı ve buna bağlı sorunlar. Turk Psikiyatri Derg 2008; 19(2): 197-208.
39. Melih E, Kılıçarslan S. Son trimester gebelerin depresyon ve kaygı düzeyleri ile bunları etkileyen etmenler. Trakya Üniversitesi Fakültesi Dergisi 2010; 27(1): 51-58.
40. Altıparmak S, Altıparmak O, Avcı HD. Manisa'da gebelikte sigara kullanımı; yarı kentsel alan örneği. Türk Toraks Dergisi 2009; 10(1): 20-25.
41. Dölek Ö. Annelerin Gebelikte Sigara İçme Davranışları ve Sigara Konusundaki Görüşleri, Bırakmaya İlişkin Tutumları. Tıpta Uzmanlık Tezi, İzmir: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, 2020.
42. Tarhan P. Gebelikte Sigara Kullanımı ve İlişkili Faktörler. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2016.
43. Giglia RC, Binns CW, Alfonso HS. Which women stop smoking during pregnancy and the effect on breastfeeding duration, BMC Public Health 2006; 6: 195.
44. Goedhart G, Van der Wal MF, Cuijpers P, Bonsel GJ. Psychosocial problems and continued smoking during pregnancy. Addict Behav 2009; 34(4): 403-406.
45. Koçak C, Kurçer MA, Arıkan İİ. Bülent Ecevit Üniversitesi Hastanesi gebe polikliniğine başvuran kadınların sigara içme konusunda bilgi, tutum ve davranışları. İstanbul Medical Journal 2015; 16(4):133-136.
46. Afşin DE. Gebelerde Sigara İçme Durumunun Değerlendirilmesi ve Sigaranın Zararları Konusunda Bilgi Düzeylerinin Tespiti, Erzurum: Atatürk Üniversitesi Uzmanlık Tezi, 2018.

Yazar Katkıları: Tüm yazarlar ICMJE'in bir yazarda bulunmasını önerdiği tüm ölçütleri karşılamışlardır
Etik Onay: Bu çalışma için ilgili Etik Kuruldan etik onay alınmıştır.
Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.
Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.
Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.
Not: Bu çalışma, Sema Oflaz'ın "Sigara Kullanımı İle Gebeliğe Uyum ve Beden Algısı Arasındaki İlişki" başlıklı yüksek lisans tez çalışmasından üretilmiştir çalışmasından 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
Note: This study was derived from Sema Oflaz's master's thesis titled "Relationship between Smoking and Adjustment to Pregnancy and Body Image".

Do Social Exclusion and Parental Attitudes Predict Online Gaming Addiction in Adolescents?

Ergenlerde Sosyal Dışlanma ve Ebeveyn Tutumları Çevrimiçi Oyun Bağımlılığını Yordamakta mıdır?

Ece Emre Muezzin ¹ , Fatma Nur Arslan ² , Meryem Karaaziz ³ 

1. Final International University, Girne, TRNC

2. Near East University, Nicosia, TRNC

Abstract

Objective: This study aims to examine whether social exclusion and parental attitudes predict online gaming addiction in adolescents.

Method: The sample consisted of 393 individuals, of which 4.6% (n=18) were females and 95.4% (n=375) were males, which was determined by the purposive sampling method. Socio-demographic Information Form, Online Gaming Addiction Scale (OGAS), Ostracism Experience Scale for Adolescents (OES-A) and Parental Attitudes Scale (PAS) were used to obtain the personal information of the participants in this study.

Results: The findings showed that there was a positive and statistically significant correlation between the disruption sub-dimension of the OGAS and the OES disregard, exclusion and overall total at a moderate level and the acceptance/affection and psychological autonomy sub-dimensions of the PAS. There was a moderate statistically significant positive relationship between the achievement sub-dimension of the OGAS and the OES neglect, exclusion and overall total and there was a negative and statistically significant relationship with the acceptance/affection and psychological autonomy sub-dimensions of the PAS. There was a moderate statistically significant negative relationship between the economic gain sub-dimension of the OGAS and the psychological autonomy sub-dimension of the PAS. It was found that social exclusion and the autonomic parental attitude scale were significant predictors of online gaming addiction in adolescents.

Conclusion: Social exclusion and autonomous parenting attitudes are effective on online game addiction in adolescents.

Keywords: Adolescent, online gaming addiction, social exclusion, parental attitude

Öz

Amaç: Bu çalışma, ergenlerde sosyal dışlanma ve ebeveyn tutumlarının çevrimiçi oyun bağımlılığını yordayıp yordamadığını incelemeyi amaçlamaktadır.

Yöntem: Nicel yöntemle ilişkisel tarama türünde yapılmış olan çalışma örneklemi amaçlı örnekleme yöntemi ile %4,6 (n=18) kadın ve %95,4 (n=375) erkek olmak üzere 393 kişiden oluşmaktadır. Veri toplama aracı olarak Sosyo-demografik Bilgi Formu, Çevrimiçi Oyun Bağımlılığı Ölçeği (ÇOBÖ), Ergenler için Dışlanma Deneyimi Ölçeği (EODÖ) ve Ebeveyn Tutumları Ölçeği (ETÖ) kullanılmıştır.

Bulgular: ÇOBÖ'nün bozulma alt boyutu ile EODÖ dikkate almama, dışlama ve genel toplam arasında orta düzeyde pozitif yönde ve ETÖ kabul/sevgi ve psikolojik özerklik alt boyutları arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki vardır. ÇOBÖ'nün başarı alt boyutu ile EODÖ ihmal, dışlama ve genel toplam arasında orta düzeyde pozitif yönde ve ETÖ kabul/sevgi ve psikolojik özerklik alt boyutları arasında negatif ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardı. ÇOBÖ'nün ekonomik kazanç alt boyutu ile ETÖ psikolojik özerklik alt boyutu arasında orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı negatif korelasyon vardır. Sosyal dışlanma ve otonom ebeveyn tutumu ölçeğinin ergenlerde çevrimiçi oyun bağımlılığının anlamlı yordayıcıları olduğu bulunmuştur.

Sonuç: Ergenlerde çevrimiçi oyun bağımlılığı üzerinde sosyal dışlanma ve özerk ebeveyn tutumları etkilidir.

Anahtar kelimeler: Ergen, çevrimiçi oyun bağımlılığı, sosyal dışlanma, aile tutumu

Introduction

Adolescents' excessive use or addiction to digital games seriously affects human relationships, especially family relationships, and causes ruptures in family relationships. Technology can be seen by adolescents as an escape from real-life anxieties. However, it is unclear whether using the internet to escape reality is a healthy coping mechanism. As a result of adolescents' intensive use of digital games or social media, communication within the family suffers, their contact with their parents gradually weakens and they become defensive or argumentative (1). Playing on the computer for more than two hours a day is said to increase the risk of developing addiction, and prolonged gaming is seen as a criterion for gaming addiction (2). King and Delfabbro argue that increased screen time by vulnerable people may lead to people developing addictions (3). The study conducted by Yıldırım has shown that adolescents with a strong social support network have a better ability to overcome psychological problems by protecting their physiological and psychological health, while adolescents with lower social support have higher levels of online gaming addiction (4). Blinka and Mikuška contend that enormously multiplayer online (MMO) recreations speak to a long-standing, serious and inescapable sort of online application that proceeds to develop in notoriety. Although social inspiration is a marker of addictive gaming, tall social inspiration has been ordinary for serious gamers, notwithstanding their level of enslavement. Be that as it may, players at the chance of enslavement scored lower on social self-efficacy and interpersonal believe as measured by peer connectedness (5).

In the study conducted by Başdaş and Özbey, it is suggested that as the level of social anxiety increases, adolescents' distance themselves from social relationships or as the level of digital game addiction increases, they spend more time on digital games, their social anxiety levels increase. They tend to avoid social relationships (6). Deniz et al. concluded in their study that digital game addiction was higher in male students, those whose parents were separated, and children of families with neglectful attitudes compared to other groups (7). Concurring to Blinka et al., impulsivity is related to both substance and non-substance addictions. In internet gaming habits, on the one hand, higher impulsivity and sensation looking for have been detailed in risky online gamers. On the other hand, risky online gamers are depicted as contemplative, socially on edge and regularly saved in their behavior (8).

Since Online Gaming Addiction is a broader concept than excessive gaming, understanding the prevalence of this problem is critical to understanding the pathology and incidence of addiction (9). When the literature is analyzed the prevalence studies examined 27 studies related to OGA from 1998 to 2016 and found that OGA affects only a small part of society in Europe, East Asia, North America, Australia, and Iran (0.7% to 15.6% with an average of 4.7%) (10). These rates are higher in Asian countries than European countries in adults (11). Kiraly et al. calculated the prevalence of OGA as 2.9% in a study of 4887 online gamers of various ages in Hungary (12). Pontes et al., in contrast, found an OGA prevalence rate of 2.5% in a nationally representative sample of 1071 participants among Slovenian primary school children (13). According to Yu and Cho, the percentage of those meeting DSM-5 criteria for OGA in a national Korean middle school sample of 2024 participants was 5.9% (14). Wang et al. found a 10.8% prevalence of OGA in a sample of 7,200 individuals aged 14-39 years in South Korea (15). According to a study conducted by Taechoyotin-Pawan and Tongro with 5497 individuals, the prevalence rate of OGA among secondary school students in Thailand is 5.4% (16).

In different studies conducted in Turkey, the rates of online gaming addiction vary as 3% (17), 2.1% (18), 3.7%, 11.16% and 15.1% (19). According to the findings of a study conducted with primary school students in Kırşehir, online gaming addiction of primary school students is at a low level (20). Karaca et al. calculated the rate of online gaming addiction in students between the ages of 10-15 in Istanbul as 5.6% in their study (21). Arıcak conducted a survey on problematic internet gaming behavior among 6116 individuals aged between 12-19 in Istanbul and stated that 8.5% of individuals had problematic digital gaming behavior (22).

Early detection of online gaming addiction in adolescents and a thorough understanding of the factors that contribute to addiction are critical in preventing this problem. However, it has been determined that very little

research has been conducted on the relationship between online gaming addiction, which has increased with the ever-developing technology in recent years, and stress and social support in adolescents (4, 23).

In the literature review, to our knowledge, no study was found in which online gaming addiction, social exclusion and parental attitudes variables were examined together. In this context, this study is important as the results will make an important contribution to literature. This study aims to examine the variables of online gaming addiction, social exclusion and parental attitudes in adolescents. Thus, the main problem of the study was formed as "Do social exclusion and parental attitudes influence online game addiction in adolescents?". Based on this primary objective, answers to the sub-problems were sought. The first sub-problem "Is there a statistically significant difference in terms of online game addiction according to the daily digital game playing duration among adolescents?" The second one is "Is there a statistically significant difference in terms of online game addiction according to the duration of continuous digital game play among adolescents?" The third one is "Is there a statistically significant relationship between online game addiction, social exclusion and perceived parental attitudes among adolescents?" and the last one is "Do social exclusion and parental attitudes predict online game addiction among adolescents?"

Method

Relational survey model was used in this study. The relational survey model is a model that aims to understand whether there is variation between two or more variables. Here, it was utilized to find out whether the variables change at the same time and how it happens if there is a change (24).

Sample

The population of this study consisted of adolescents living in Turkey. The sample were 393 people by criterion sampling, which is one of the purposive sampling methods. The basic understanding of the criterion sampling method is to study all cases that meet a set of predetermined criteria (25). In this study, adolescents between the ages of 15-18 who played online games were determined as the criterion for participating in this study. The sample group included in the research was reached through online game platforms. Diagnostic psychological interviews were not conducted with the participants and there was no information about the participants' psychological backgrounds.

The sample consisted of 393 adolescents, of which 4.6% (n=18) were females and 95.4% (n=375) were males. Of the sample, 19.1% (n=75) were 15, 21.9% (n=86) were 16, 32.6% (n=128) were 17 and 26.5% (n=104) were 18 years old. Regarding the number of siblings, 10.9% (n=43) of the sample were singleton, 62.1% (n=244) had two siblings and 27% (n=106) had three or more siblings. By grade level, 7.6% (n=30) were in 9th grade, 16.8% (n=66) were in 10th grade, 19.3% (n=76) were in 11th grade, 35.1% (n=138) were in the 12th grade and 21.1% (n=83) were high school graduates. According to the perceived socio-economic status of the individuals included in the sample, 13% (n=51) were low, 77.9% (n=306) were medium, and 9.2% (n=36) were high.

Considering the daily playing time of the sample for playing online games, 1.3% (n=5) played 1-3 hours, 10.2% (n=40) played 4-5 hours, 44.8% (n=176) played 6-8 hours, 43% (n=169) played eight hours or more and 0.8% (n=40) did not play every day. When the amount of money spent on online games per month was analyzed, 12.5% (n=49) of the sample did not spend any money, 80.2% (n=315) spent between 1-500 TL, 2.5% (n=10) spent between 501-1000 TL and 4.8% (n=19) spent 1001 TL and more. It was determined that 13.5% (n=53) of the adolescents played online games for 1-3 hours, 46.1% (n=181) for 4-5 hours, 27.7% (n=109) for 6-8 hours and 12.7% (n=50) for eight hours or more without any break.

Data Collection

Ethical permission numbered YDU/SB/2022/1320 was obtained on 02.06.2022 before data collection from Near East University. After ethics committee approval was obtained, the online survey system (Google Forms)

was used as the data collection tool. During the data collection process of this research, participants were reached and data were collected within approximately four months.

The scales, sociodemographic information form and other forms were sent to the participants using Google Forms and online means (WhatsApp, e-mail and Facebook). The necessary data for the research were collected. All data were collected voluntarily. It took between 15-20 minutes to answer the questionnaire.

In order to gather the necessary data, the researchers first sought permission from the families involved. Families were contacted via the above-mentioned social media platforms and were informed about the scope and purpose of the research and the purposes for which the data would be used. Parents who agreed for their children to participate in the study wrote their names and surnames on the online form. A form was opened for parents who stated their names and surnames and their children were allowed to fill it out. Following this, they then informed the adolescents who were part of the sample group about the study and obtained their consent to participate.

Measures

Sociodemographic Information Form, Online Game Addiction Scale, Ostracism Experience Scale for Adolescents and Parental Attitude Scale were used to obtain personal information of the participants.

Socio-demographic Information Form

A socio-demographic information form was applied to learn the personal information of the participants.

Online Game Addiction Scale (OGAS)

Kaya (26) developed the online game addiction scale to assess the consequences of adolescents' online gaming activities. The 5-point Likert-type scale (1=Strongly Disagree and 5=Strongly Agree) is divided into three sub-dimensions. The Disruptions subscale consists of nine items and measures the extent to which a person's life is interrupted by playing online games. The achievement subscale consists of 8 questions and measures the in-game achievement of people who play online games. The Economic Income subscale consists of four items and measures whether players make a profit from the games they play. The minimum score on the scale is 21 and the maximum score is 105. A high score indicates that the dependency level of the individual is also high. The Cronbach's Alpha internal consistency coefficient of the OGAS was 0.91, the internal consistency coefficient of Disruptions was 0.90, the internal consistency coefficient of achievement was 0.88 and the internal consistency coefficient of Economic Gain was 0.83. As a validity study of the scale, the Explanatory Factor Analysis result showed that it represented 58.55% of the total variance and 21 items were grouped under three factors (26).

Ostracism Experience Scale for Adolescents (OES-A)

The scale was developed by Gilman et al. (27) to determine the participants' perceptions of being ignored and socially excluded to determine their experiences of social exclusion. The scale consists of 11 items, two sub-dimensions and is a five-point Likert scale (Never-1-Always-5). The disregard sub-dimension of the scale consists of five items and the exclusion sub-dimension consists of six items. When evaluating the scale, the items of the exclusion subscale are reverse-coded. The lowest score is 11, and the highest score is 55. A high score indicates that the individual has experienced more social exclusion. Cronbach's alpha internal consistency reliability coefficient for the original form of the scale was .94 for disregard and .93 for exclusion (27). The validity and reliability study of the scale, which was adapted into Turkish by Akin et al.(28), was conducted. The corrected item-total correlation coefficients of the scale ranged between .51 and .70. The internal consistency reliability coefficient of the scale is .90 for ostracization, .93 for disregard and .89 for the whole scale. As a result of the Confirmatory Factor Analysis, which was carried out as a validity study of the scale to verify the factors in the original form of the scale, it was revealed that the two-dimensional social exclusion model gave a good fit (28).

Parental Attitude Scale (PAS)

Lamborn et al. (29) developed the scale to examine the interaction between children and their parents. The PAS consists of three sub-dimensions: acceptance/affection, psychological autonomy and supervision/control. No total score is obtained from the scale. It is a 4 Likert-type scale. The Cronbach's alpha for the original scale was .79, and the Cronbach's alpha internal consistency coefficients for the subscales were .88 for acceptance/interest, .85 for psychological autonomy, and .81 for supervision/control (29). The Parental Attitude Scale was adapted into Turkish by Yilmaz (30) and validity and reliability studies were conducted separately in the mentioned age groups. The Cronbach's alpha internal consistency coefficients of the scale subscales were .72 for acceptance/interest, .76 for psychological autonomy, and .88 for supervision/control. When the criterion-related validity of the scale is examined, it has been found that the democratic nature of the parents of primary school, high school and university students is related to the academic success of their children, which constitutes indirect evidence. The result of the factor analysis shows that the items in the PAS scale for primary and high school students are collected under three factors, similar to the items in the original scale. For university students, unlike the original scale, the acceptance/interest and psychological autonomy dimensions are a single dimension, and the monitoring dimension consists of two factors: direct and indirect supervision (30).

Statistical Analysis

In the data analysis of this study, mean calculation was used for descriptive data, and the analysis of sub-problems, comparison of mean scores in unrelated measurements (T-test), one-way analysis of variance (ANOVA), non-parametric test (Kruskal-Wallis) and Pearson correlation calculations were used. Statistical Package for Social Sciences (SPSS) was used to analyze the data and the significance level was taken as .05.

Before the analyses, normality tests were conducted for the Online Gaming Addiction Scale, the Ostracism Experience Scale for Adolescents, and the Parental Attitudes Scale. The Kolmogorov-Smirnov normality test was conducted to test whether the variables were normally distributed. As a result of the analysis, it was seen that all three scales did not show a normal distribution. However, when the distributions and descriptive statistics of the scores of the Parental Attitude Scale were examined, since the kurtosis and skewness values were between +1 and -1, it was assumed that the variables were normally distributed. According to George ve George & Mallery (2001) and Leech et.al. (2005) if the distribution is normal, the skewness and kurtosis coefficients should be between -1 and 1. If the skewness coefficient is between -1 and 1, the kurtosis coefficient may be between -2 and 2. If the kurtosis coefficient is between -1 and 1, the skewness coefficient may be between -2 and 2. is stated (31). Parametric or non-parametric analyses were continued with parametric or non-parametric analyses by considering the homogeneity test results in the subsequent analyses. Since the kurtosis and skewness values of the Online Game Addiction Scale and the Ostracism Experience Scale for Adolescents indicated that there was no normal distribution, the necessary analyses were made by looking at the homogeneity tests and the relevant analysis methods are given in detail in the results section.

Results

An answer was sought for the first sub-problem of this study, "Is there a statistically significant difference in terms of online game addiction according to the daily digital game playing duration among adolescents?". Before determining whether there was a statistically significant difference between the variables, the homogeneity of the variances was tested through Levene's test and it was seen that the variances were not equal. Since the variances of the online game addiction scale disruptions subscale ($F=12.642$, $p=.000$; $p<.05$), achievement subscale ($F=8.368$, $p=.000$; $p<.05$) and economic gain subscale ($F=3.699$, $p=.006$; $p<.05$) were not equal, the Kruskal-Wallis test was used and presented in Table 1.

As a result of the analysis, a statistically significant difference was found in the disruptions ($\chi^2=47.36$,

$p < .05$), achievement ($X^2=62.60$, $p < .05$) and economic ($X^2=78.51$, $p < .05$) sub-dimensions of the online game addiction scale according to the daily digital game playing time of adolescents. As a result of the post-hoc test for the Disruptions sub-dimension, it was found that the difference originated from groups a-b, a-c, a-d, b-c, b-d, b-e, c-e and d-e. Post-hoc test for the achievement sub-dimension showed that the difference was between groups a-b, a-d, b-c, b-d, b-e, c-e and d-e. As a result of the post-hoc test for the economic gain sub-dimension, it was found that the difference originated from the b-c, b-d, c-d, c-e and d-e groups. In line with the mean calculation, those who played digital games for eight hours or more daily ($\bar{x}=41.29 \pm 3.32$) in the disruptions sub-dimension, those who played digital games for eight hours or more daily ($\bar{x}=39.00 \pm 2.74$) in the achievement sub-dimension and those who played digital games for eight hours or more daily ($\bar{x}=16.01 \pm 3.82$) in the economic gain sub-dimension of the online game addiction scale had the highest mean.

Table 1. Online game addiction comparison table according to daily digital game playing time

	Game Play Time	n	$\bar{x}$	ss	Mr	X^2	p
Disruptions	1-3 hours (a)	5	27.00	11.97	66.70	47.36	.000**
	4-5 hours(b)	40	35.17	7.20	106.13		
	6-8 hours (c)	176	40.81	5.53	213.62		
	8 hours or more (d)	169	41.29	3.32	208.37		
	Not playing every day (e)	3	19.66	6.50	10.33		
Achievement	1-3 hours (a)	5	31.60	8.53	84.00	62.60	.000**
	4-5 hours(b)	40	35.27	7.25	113.41		
	6-8 hours (c)	176	38.00	4.75	196.48		
	8 hours or more (d)	169	39.00	2.74	223.97		
	Not playing every day (e)	3	25.33	2.51	10.67		
Economic Gain	1-3 hours (a)	5	10.80	6.53	140.60	78.51	.000**
	4-5 hours(b)	40	10.20	4.19	112.81		
	6-8 hours (c)	176	12.65	4.58	170.29		
	8 hours or more (d)	169	16.01	3.82	249.78		
	Not playing every day (e)	3	4.33	.57	7.33		

** $p < .001$ statistically significant difference

An answer was sought for the second sub-problem, "Is there a statistically significant difference in terms of online game addiction according to the duration of continuous digital game play among adolescents?". Before examining whether there was a statistical variation between the variables, Levene's test was used to determine whether the variances were homogeneous. Since the variances of the online game addiction scale disruptions sub-dimension ($F=6.531$, $p=.000$; $p < .05$) and achievement sub-dimension ($F=7.761$, $p=.000$; $p < .05$) were not equal, the Kruskal-Wallis test was performed and the results are shown in Table 2.

As a result of the analysis, a statistically significant difference was found in the disruptions ($X^2=29.08$, $p < .05$) and achievement ($X^2=18.01$, $p < .05$) sub-dimensions of the online game addiction scale according to the adolescents' continuous daily digital game playing time. As a result of the post-hoc test for the Disruptions sub-dimension, it was found that the difference originated from groups a-b, a-c, a-d, a-e. As a result of the post-hoc test for the achievement sub-dimension, the source of the difference could not be determined. In line with the mean calculation, it was found that those who played digital games for 6-8 hours daily ($\bar{x}=41.47 \pm 4.52$) in the disruptions sub-dimension and those who played digital games for 6-8 hours daily ($\bar{x}=38.78 \pm 2.80$) in the success sub-dimension of the online game addiction scale had the highest mean.

Since the variances of the economic gain sub-dimension of the online game addiction scale ($F=1.052$, $p=.369$; $p > .05$) were equal, a one-way analysis of variance (ANOVA) was performed and the data obtained are shown in Table 3.

Table 2. Comparison table of online game addiction scale disruption and achievement subscales according to daily continuous digital game playing time

	Game Play Time	n	$\bar{x}$	ss	Mr	X^2	p
Disruptions	1-3 hours (a)	53	36.16	8.26	128.08	29.08	.000**
	4-5 hours(b)	181	40.50	4.66	196.23		
	6-8 hours (c)	109	41.47	4.52	228.47		
	8 hours or more (d)	50	39.86	7.26	204.26		
Achievement	1-3 hours (a)	53	37.00	5.31	161.42	18.01	.000**
	4-5 hours(b)	181	37.97	4.02	187.73		
	6-8 hours (c)	109	38.78	2.80	217.31		
	8 hours or more (d)	50	37.22	8.24	224.01		

** p<.001 statistically significant difference

A significant difference was found in the economic gain ($F=4.63$, $p<.05$) sub-dimension of the online game addiction scale according to the continuous daily digital game playing time in adolescents. As a result of the post-hoc test, it was found that the difference was found in a-d, b-d, and c-d groups. In line with the mean calculation, the findings showed that those who played digital games for eight hours or more daily ($\bar{x}=16.90\pm4.57$) had the highest mean in the economic gain sub-dimension of the online game addiction scale.

Table 3. Comparison table of online game addiction scale economic gain sub-dimension according to daily continuous digital game playing time

	Game Play Time	n	$\bar{x}$	ss	sd	F	p
Economic Gain	1-3 hours (a)	53	12.77	5.12	3	4.63	.003*
	4-5 hours (b)	181	13.39	4.76	389		
	6-8 hours (c)	109	13.88	4.42	392		
	8 hours or more (d)	50	16.90	4.57			

*p<.05 statistically significant difference

Pearson correlation analysis was applied to answer the third sub-problem of the study, "Is there a statistically significant relationship between online game addiction, social exclusion and perceived parental attitudes among adolescents?" The findings obtained are shown in Table 4.

As a result of the correlation analysis, it was observed that there was a positive and statistically significant relationship between the disruption sub-dimension of the OGAS and the disregard sub-dimension of the OES ($r=.528$, $p<.001$), the exclusion sub-dimension of the OES ($r=.599$, $p<.001$) and the overall total ($r=.621$, $p<.001$). There was a statistically significant positive relationship between the achievement sub-dimension of the OGAS and the OES underestimation sub-dimension ($r=.374$, $p<.001$), the OES exclusion sub-dimension ($r=.445$, $p<.001$) and the overall total ($r=.451$, $p<.001$). It was observed that there was a low level statistically significant positive relationship between the economic gain sub-dimension of the OGAS and the OES disregard sub-dimension ($r=.125$, $p<.05$), the OES exclusion sub-dimension ($r=.256$, $p<.001$) and the overall total ($r=.207$, $p<.001$).

There was a negative and statistically significant relationship between the disruption sub-dimension of the OGAS and the acceptance/affection sub-dimension of the PAS ($r=-.502$, $p<.001$) and the psychological autonomy sub-dimension of the PAS ($r=-.393$, $p<.001$). There was no statistically significant correlation between the disruption sub-dimension of the OGAS and the supervision sub-dimension of the PAS ($r=.000$, $p>.05$). There was a negative and statistically significant relationship between the achievement sub-dimension of the OGAS and the acceptance/affection sub-dimension of the PAS ($r=-.302$, $p<.001$) and the psychological autonomy sub-dimension of the PAS ($r=-.387$, $p<.001$). It was observed that there was no statistically significant relationship between the achievement sub-dimension of the OGAS and the supervision

sub-dimension of the PAS ($r=.070$, $p>.05$). There was a negative and moderately statistically significant relationship between the economic gain sub-dimension of the OGAS and the psychological autonomy sub-dimension of the PAS ($r=-.378$, $p<.001$). There was no statistically significant relationship between the economic gain sub-dimension of the OGAS and the acceptance/interest sub-dimension of the PAS ($r=-.036$, $p>.05$), and the supervision sub-dimension of the PAS ($r=.094$, $p>.05$).

Table 4. Online Gaming Addiction (OGAS), Ostracism Experience (OES), Parental Attitudes (PAS) relationship table

	Sub-scales	OGAS Disru.	OGAS Ach.	OGAS E. G.	OES Disre.	OES Exc.	OES G.T.	PAS Accept/Affect	PAS Psy. Auto.	PAS Super.
Online Game Addiction Scale	Disruptions	1								
	Achievement	.809**	1							
	Economic Gain	.357**	.399**	1						
Ostracism Experience Scale	Disregard	.528**	.374**	.125*	1					
	Exclusion	.599**	.445**	.256**	.631**	1				
	General Total	.621**	.451**	.207**	.914**	.891**	1			
Parental Attitudes Scale	Acceptance/Affection	-.502**	-.302**	-.036	-.628**	-.583**	-.672**	1		
	Psychological Autonomy	-.393**	-.387**	-.378**	-.418**	-.698**	-.609**	.504**	1	
	Supervision	.000	.077	-.094	-.061	-.127*	-.102*	.259**	.164**	1

n=393; * $p<.05$ statistically significant relationship; ** $p<.001$ statistically significant relationship

There was a negative and statistically significant negative relationship between the OES disregard sub-dimension and the PAS acceptance/affection sub-dimension ($r=-.628$, $p<.001$) and the PAS psychological autonomy sub-dimension ($r=-.418$, $p<.001$). There was no statistically significant correlation between the disregard sub-dimension of the OES and the supervision sub-dimension of the PAS ($r=-.061$, $p>.05$). There was a moderate negative correlation between the exclusion sub-dimension of the OES and the acceptance/affection sub-dimension of the PAS ($r=-.583$, $p<.001$), the psychological autonomy sub-dimension of the PAS ($r=-.698$, $p<.001$) and a low negative correlation between the controlling sub-dimension of the PAS ($r=-.127$, $p<.05$). There were statistically significant negative and moderate correlations between the total OES and the acceptance/affection sub-dimension of the PAS ($r=-.672$, $p<.001$), the psychological autonomy sub-dimension of the PAS ($r=-.609$, $p<.001$) and the supervision sub-dimension of the PAS ($r=-.102$, $p<.05$).

Multiple linear regression analysis was conducted to reveal the answer to the last sub-problem of the study, "Do social exclusion and parental attitudes predict online game addiction among adolescents?" The findings obtained from the analysis are presented in Table 5.

As a result of the analysis, a statistically significant relationship was found between social exclusion, which is one of the predictor variables, and the dependent variable, online game addiction ($r=.530$, $p<.001$), in a positive direction and at a moderate level, between both variables ($r=.530$, $p<.001$), in a positive direction and at a moderate level, between the acceptance/interest sub dimension of PAS ($r=-.356$, $p<.001$) in a positive direction and at a moderate level, and between PAS autonomy sub-dimension ($r=-.466$, $p<.001$) in a negative direction and at a moderate level. Social exclusion and parental attitudes variables together had a statistically significant positive relationship with online game addiction ($R=.565$, $R^2=.319$, $p<.001$). According to the standardized regression coefficient (B), the relative order of importance of the predictor variables on online game addiction is social exclusion, autonomy, control and acceptance/interest. When

the t-test results regarding the significance of the regression coefficients were analyzed, it was found that only social exclusion and the autonomy subscale of the parental attitude scale were significant predictors of online game addiction. The variables of parental attitude of acceptance/interest and supervision did not have a significant effect.

Table 5. Social exclusion, parental attitudes and online game addiction regression table

Variables	B	Std. Error	β	t	p	Zero-order r	Partial r
Fixed	69.377	6.218	-	11.158	.000	-	-
Social Exclusion	.554	.087	.402	6.391	.000	.530	.309
PAS- Acceptance/Affection	.036	.122	.017	.292	.771	-.356	.015
PAS- Autonomy	-.556	.124	-.241	-4.482	.000	-.466	-.222
PAS- Supervision	.221	.140	.069	1.572	.117	-.007	.080
R=.565		R ² =.319					
F(4, 388)=45.432		p=.000					

Discussion

The study found that the level of addiction to online games varied based on the amount of time spent playing them. Specifically, individuals who played digital games for eight hours or more each day experienced the most disruptions, the highest level of success within the games, and the greatest economic benefits. Yılmaz et al. (32) state that one of the most important aspects of online game addiction that causes disruptions in young people's lives is the time spent on these games. The findings of the study are consistent with previous studies (33-35). Hu et al. (36) stated that there is a relationship between playing online games and the time spent playing games on a daily and weekly basis. When the research findings and related literature studies are examined, the research result is supported by the literature.

This research found that the level of online game addiction differed depending on how long people played digital games each day. Specifically, it was observed that those who played for 6-8 hours daily had the highest level of addiction in both the disruptions and achievement dimensions of the online game addiction scale. According to research, male adolescents gradually spend most of their time playing computer games (37). The reason for this can be the majority of digital game designers are male (38). When evaluating play time, it is reported that adolescents play games for an average of 13 hours per week (37). According to one study, it is estimated that a young person can spend an average of 10,000 hours playing online games by the age of 21 (39). It has also been reported that there is a relationship between young people's gaming and academic achievement (40). Studies in the literature support the findings of this research.

It was noticed that online game addiction and social exclusion levels were pretty closely linked. In a comparable study, Mehroof and Griffiths (41) reported a significant relationship between online gaming addiction and trait anxiety, state anxiety and social exclusion. Kim et al. (42) found that social exclusion and avoidance are positively linked to online gaming addiction. Similar results were also found by Hazar et al. (43) and Grüsser et al. (44). Studies in the literature support the research finding (43, 44).

This research study found that both social exclusion and parental attitude towards autonomy played a significant role in predicting online game addiction. As a result of the study conducted by Öztosun (45) with middle and high school students, it was revealed that perceived social support and social exclusion experiences in adolescents significantly predicted internet addiction (45). According to the results of the study conducted by Kinay (46) with adolescents, there is a significant relationship between game addiction and exclusion. In addition, significant relationships were found separately between gaming addiction and social anxiety, aggression and ostracization. As a result of the pponder conducted by Esen (47) on the examination of psycho-social factors foreseeing web habit in teenagers, it was seen that sex, seen scholastic

accomplishment, forlornness and seen social bolster from family anticipated web compulsion in youths. When compared with the results of the studies conducted within the scope of these studies, it is seen that there are results that support each other. In addition, as the most important result, it was revealed that social exclusion and parental attitudes are effective in the context of online game addiction in this study as in the literature.

This study looked at online game addiction, social exclusion, and parental attitudes in adolescents. They found that the amount of time spent playing digital games each day was related to different aspects of addiction. Those who played for eight or more hours daily had the highest levels of disruption, achievement, and economic gain. They also found that playing for 6-8 hours daily was associated with higher levels of disruption and achievement. It was found that the disruption, achievement, and economic gain aspects of online game addiction were connected to feeling left out and ignored in the ostracism experience. Basically, as players experienced more disruption, success, and financial gain in the game, they also felt more disregard, exclusion, and social exclusion. On the other hand, there was a link between feeling excluded and the way parents approached their children's gaming habits. When exclusion increased, parental supervision, psychological autonomy, and acceptance/affection decreased. The analysis showed that only social exclusion and parental autonomy were important factors in predicting online game addiction.

Online game addiction is a topic that is gaining importance day by day. To better understand this issue, researchers are recommended to conduct studies on various variables affecting online game addiction. To generalize the research findings, it is recommended that it be repeated on larger samples. To make the research data more explanatory, descriptive and generalizable, the research can be repeated on different sample groups. It has been discovered that there is a relationship between online game addiction and parental attitudes in this study. Accordingly, it is recommended to provide informative training to parents about online game addiction and parental attitudes. In this study, it was observed that there was a relationship between online game addiction and social exclusion. It is recommended that psychologists implement psycho-education programs within the scope of the cognitive-behavioral approach for individuals with high levels of social exclusion.

References

1. Gürmen MS. Teknoloji Bağımlılığı, Ailemiz ve Çocuklarımız. 3.Uluslararası Teknoloji Bağımlılığı Kongresi Bildiri Kitabı, 2016:161-163.
2. Koçak H, Köse Z. Ergenlerin Bilgisayar Oyunu Oynama Alışkanlıkları Ve Sosyalleşme Süreçleri Üzerine Bir Araştırma (Kütahya İli Örneği). Dumlupınar University Journal of Social Sciences 2014; (Spec. Issue of Kütahya): 21-32.
3. King DL, Delfabbro PH. Video game addiction. Essau CA. and Delfabbro PH. (editors). Adolescent Addiction, USA: Academic Press, 2020: 185-213.
4. Yıldırım E. Çevrimiçi Oyun Bağımlılığının Algılanan Sosyal Destek ve Temel Psikolojik İhtiyaçlarla İlişkisi. Master's Thesis, İstanbul: Yıldız Teknik University Social Sciences Institute, Guidance and Psychological Counseling Higher Undergraduate Program, 2019.
5. Blinka L, Mikuška J. The role of social motivation and sociability of gamers in online game addiction. Cyberpsychology (Brno) 2014; 8(2): 6.
6. Başdaş Ö, Özbey H. Digital game addiction, obesity, and social anxiety among adolescents. Arch Psychiatr Nurs 2020; 34(2): 17-20.
7. Deniz G, Aydın S, Odabaş D. Ankara il merkezindeki ortaokul ve lise öğrencilerinin dijital oyun bağımlılığı ve anne baba tutumlarının incelenmesi. Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi 2022; 4(1): 43-55.
8. Blinka L, Škařupová K, Mitterova K. Dysfunctional impulsivity in online gaming addiction and engagement. Cyberpsychology (Brno) 2016; 10(3): 5.
9. Charlton JP, Danforth ID. Distinguishing addiction and high engagement in the context of online game playing. Comput Hum Behav 2007; 23(3): 1531-1548.
10. Feng W, Ramo DE, Chan SR, Bourgeois JA. Internet gaming disorder: Trends in prevalence 1998–2016. Addict Behav 2017; 75: 17-24.

11. Kaess M, Parzer P, Mehl L, Weil L, Strittmatter E, Resch F, Koenig J. Stress vulnerability in male youth with Internet gaming disorder. *Psychoneuroendocrinology* 2017; 77: 244-251.
12. Király O, Slezcka P, Pontes HM, Urbán R, Griffiths MD, Demetrovics Z. Validation of the ten-item Internet Gaming Disorder Test (IGDT-10) and evaluation of the nine DSM-5 internet gaming disorder criteria. *Addict Behav* 2017; 64: 253-260.
13. Pontes HM, Macur M, Griffiths MD. Internet gaming disorder among Slovenian primary schoolchildren: Findings from a nationally representative sample of adolescents. *J Behav Addict* 2016; 5(2): 304-310.
14. Yu H, Cho J. Prevalence of internet gaming disorder among Korean adolescents and associations with non-psychotic psychological symptoms, and physical aggression. *Am J Health Behav* 2016; 40(6): 705-716.
15. Wang HR, Cho H, Kim DJ. Prevalence and correlates of comorbid depression in a nonclinical online sample with DSM-5 internet gaming disorder. *J Affect Disor* 2018; 226: 1-5.
16. Taechoyotin-Pawan P, Tongro PP. Prevalence and associated factors of internet gaming disorder among secondary school students in Chachoengsao Province, Thailand. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique* 2018; 66(5): 419.
17. Bingöl-Karagöz D. İnternet Bağımlılığı ve Bilgisayar Oyun Bağımlılığı Yaygınlığının, İlişkili Etkenlerin İncelenmesi. Dissertation, Kocaeli: University of Kocaeli Medical Faculty, Department of Child and Adolescent Mental Health and Diseases, 2017.
18. Yalçın-Irmak A, Erdoğan S. Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği Türkçe formunun geçerliliği ve güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2015; 16(1): 10-18.
19. Yiğit E. Çocukların Dijital Oyun Bağımlılığında Ailelerin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. Unpublished Master's Thesis, Van: Yüzüncü Yıl University Institute of Educational Sciences, Department of Computer and Instructional Technologies Education, 2017.
20. Şahin C, Tuğrul VM. İlköğretim öğrencilerinin bilgisayar oyunu bağımlılık düzeylerinin incelenmesi. *Zeitschrift für die Welt der Türken/Journal of World of Turks* 2012; 4(3): 115-130.
21. Karaca S, Gök C, Kalay E, Başbuğ M, Hekim M, Onan N, Barlas GÜ. Ortaokul öğrencilerinde bilgisayar oyun bağımlılığı ve sosyal anksiyetenin incelenmesi. *Clinical and Experimental Health Sciences* 2016; 6(1): 14-19.
22. Arıca OT. (2019). Problematic online betting among Turkish adolescents. *J Gambl Stud* 2019; 35(1): 31-45.
23. Balıkcı R. Çocuklarda ve Ergenlerde Çevrimiçi Oyun Bağımlılığı ve Agresif Davranışlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Master's Thesis, İstanbul: University of Fatih Sultan Mehmet Institute of Social Sciences, Department of Psychology, 2018.
24. Karasar N. (2009). Bilimsel Araştırma Yöntemi. 19th Edition, Ankara: Nobel Publishing, 2009: 81.
25. Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. 8th Edition, Ankara: Seçkin Publishing, 2011:121.
26. Kaya AB. Çevrimiçi Oyun Bağımlılığı Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Master's Thesis, Tokat: Gaziosmanpaşa University Department of Educational Sciences, Measurement and Evaluation Program, 2013.
27. Gilman R, Carter-Sowell A, DeWall N, Adams R, Carboni I. Validation of the Ostracism Experience Scale for adolescents. *Psychol Assess* 2013; 25(2): 319-330.
28. Akin A, Uysal R, Akin Ü. Ergenler için Ostracizm (Sosyal Dışlanma) Ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması. *Kastamonu Eğitim Dergisi* 2016; 24(2): 895-904.
29. Lamborn SD, Mounts NS, Steinberg L, Dornbusch SM. Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. *Child Dev* 1991; 62(5): 1049-1065.
30. Yılmaz A. Anne-Baba Tutum Ölçeği'nin güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 2000; 7(3): 160-172.
31. Uysal İ, Kılıç AF. Normal distribution dilemma. *Anadolu Journal of Educational Sciences International* 2022; 12(1): 220-248.
32. Yılmaz A, Aydın M, Bahadır TK, Soyer F. A study of participation motives in sports, loneliness and depression levels of children with specific learning disabilities in terms of some variables. *Journal of Human Sciences* 2019; 16(4): 978-987.
33. Lo SK, Wang CC, Fang W. Physical interpersonal relationships and social anxiety among online game players. *Cyberpsychol Behav* 2005; 8(1): 15-20.
34. Mustafaoğlu R, Zirek E, Yasacı Z, Özdingler AR. Dijital teknoloji kullanımının çocukların gelişimi ve sağlığı üzerine olumsuz etkileri. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions* 2018; 5(2): 1-21.
35. Tekindal M, Çalışkan B. Üniversite 1. sınıf öğrencilerinin çevrimiçi oyun oynama ve yalnızlık düzeylerinin incelenmesi: Hacettepe Üniversitesi İİBF örneği. *Ufuk Ötesi Bilim Dergisi* 2016; 16(1): 1-26.

36. Hu E, Stavropoulos V, Anderson A, Scerri M, Collard J. Internet gaming disorder: Feeling the flow of social games. *Addict Behav Rep* 2019; 9: 100140.
37. Gentile DA, Lynch PJ, Linder JR, Walsh DA. The effects of violent video game habits on adolescent hostility, aggressive behaviors, and school performance. *J Adolesc* 2004; 27(1): 5-22.
38. Griffiths MD. Diagnosis and management of video game addiction. *Direct Addict Treat Prevent* 2008; 12: 27-41.
39. McGonigal J. *Reality Is Broken: Why Games Make Us Better and How They Can Change the World*. New York: Penguin Books, 2011.
40. Doğan-Keskin A. Oyun Bağımlılığı Müdahale Programının Ergenlerin Oyun Bağımlılığı ve Oyun Motivasyonu ile Duygusal Davranışsal Sorunlarına ve Annelerinin Düşüncelerine Etkisinin İncelenmesi. Doctoral Dissertation, Ankara: University of Ankara Health Sciences Institute, Child Development Department, 2019.
41. Mehroo M, Griffiths MD. Online gaming addiction: the role of sensation seeking, self-control, neuroticism, aggression, state anxiety, and trait anxiety. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 2010; 13(3): 313-316.
42. Kim EJ, Namkoong K, Ku T, Kim SJ. The relationship between online game addiction and aggression, self-control and narcissistic personality traits. *Eur Psychiatry* 2008; 23(3): 212-218.
43. Hazar K. Lise Öğrencilerinde İnternet ve Bilgisayar Oyun Bağımlılığının Spora Katılım Düzeyi ve Bazı Değişkenler ile İlişkisinin Araştırılması. Master's Thesis, Niğde: Niğde University Institute of Social Sciences, Department of Physical Education and Sports, 2017.
44. Grüsser SM, Thalemann R, Griffiths MD. Excessive computer game playing: Evidence for addiction and aggression? *Cyberpsychol Behav* 2007; 10(2): 290-292.
45. Öztosun A. Ergenlerde Algılanan Sosyal Destek ve Sosyal Dışlanma Deneyimlerinin İnternet Bağımlılığını Yordayıcılığı. Master's Thesis, İstanbul: İstanbul Sabahattin Zaim University, Institute of Social Sciences, Department of Guidance and Psychological Counseling, 2018.
46. Kınay B. Ergenlerde Oyun Bağımlılığının Sosyal Kaygı, Saldırganlık ve Sosyal Dışlanma ile İlişkisinin İncelenmesi. Master's Thesis, İstanbul: University of İstanbul Graduate Education Institute, Department of Guidance and Psychological Counseling, 2019.
47. Esen E. Ergenlerde İnternet Bağımlılığını Yordayan Psiko-Sosyal Değişkenlerin İncelenmesi. Doctoral Dissertation, Dokuz Eylül University Department of Educational Sciences, Department of Guidance and Psychological Counseling, 2010.

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

KKTC'deki Üniversite Öğrencilerinin Madde Kullanım Sıklığı ve Özellikleri

Frequency and Characteristics of Substance Use among University Students in TRNC

Kübra Özsat ¹ , Serdal Işıktas ¹ 

1. Kıbrıs Sağlık ve Toplum Bilimleri Üniversitesi, Güzelyurt, KKTC

Abstract

Objective: This study aimed to explore the prevalence and attributes of substance use among university students.

Method: The study sample comprised 1,500 university students enrolled in TRNC during the academic year 2022-2023, selected via random sampling. Data collection utilized the Sociodemographic Information Form and the Addiction Profile Index Scale (API).

Results: Alcohol use exhibited a higher prevalence compared to other substances in this study, followed by marijuana, heroin, and other substances. Male participants displayed higher addiction severity total scores, substance use characteristics, diagnosis impacts on life, severe craving, and motivation subscale scores than females. Participants aged between 18 and 24 showed lower addiction severity total scores and all sub-dimension scores compared to other age cohorts. Addiction severity scores, substance use characteristics, diagnosis, severe craving, effects on life, and motivation sub-dimension scores varied significantly based on participants' socio-economic levels. Mean addiction severity scores were notably lower among individuals with migration experience compared to those without.

Conclusion: Gender, age, socio-economic status, migration experience, and psychological/psychiatric treatment history significantly influenced mean addiction severity scores. The findings underscore the importance of supporting university students through programs fostering effective behaviors and life skills at a younger age, alongside early preventive initiatives targeting risky behaviors such as substance use.

Keywords: Dependence, frequency of substance use, characteristics of substance use, addiction profile index.

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı üniversite öğrencileri arasında madde kullanımının yaygınlığını ve özelliklerini araştırmaktır.

Yöntem: Çalışmanın örneklemi, 2022-2023 akademik yılında KKTC'de öğrenim gören ve rastgele örnekleme yoluyla seçilen 1.500 üniversite öğrencisinden oluşmaktadır. Veri toplamada Sosyodemografik Bilgi Formu ve Bağımlılık Profil İndeksi Ölçeği (BAPİ) kullanılmıştır.

Bulgular: Bu çalışmada alkol kullanımı diğer maddelere kıyasla daha yüksek bir yaygınlık sergilemiş, bunu marihuana, eroin ve diğer maddeler izlemiştir. Erkek katılımcılar kadınlara kıyasla daha yüksek bağımlılık şiddeti toplam puanı, madde kullanım özellikleri, tanının yaşam üzerindeki etkileri, şiddetli aşerme ve motivasyon alt ölçek puanları sergilemiştir. 18-24 yaş arası katılımcılar, diğer yaş gruplarına kıyasla daha düşük bağımlılık şiddeti toplam puanları ve tüm alt boyut puanları göstermiştir. Bağımlılık şiddeti puanları, madde kullanım özellikleri, tanı, şiddetli aşerme, yaşam üzerindeki etkiler ve motivasyon alt boyut puanları katılımcıların sosyo-ekonomik düzeylerine göre önemli ölçüde değişmiştir. Ortalama bağımlılık şiddeti puanları, göç deneyimi olan bireyler arasında olmayanlara kıyasla belirgin şekilde daha düşüktü.

Sonuç: Cinsiyet, yaş, sosyo-ekonomik durum, göç deneyimi ve psikolojik/psikiyatrik tedavi geçmişi ortalama bağımlılık şiddeti puanlarını önemli ölçüde etkilemiştir. Bu çalışma, madde kullanımı gibi riskli davranışları hedef alan erken önleyici girişimlerin yanı sıra, üniversite öğrencilerinin daha genç yaşlarda etkili davranışları ve yaşam becerilerini teşvik eden programlar aracılığıyla desteklenmesinin önemini vurgulamaktadır.

Anahtar kelimeler: Bağımlılık, madde kullanım sıklığı, madde kullanım özellikleri, bağımlılık profil indeksi

Giriş

Bağımlılık bireyin kullandığı bir madde, alkol, nesne ya da bir davranış üzerinde kontrolünü kaybetmesi şeklinde tanımlanmaktadır (1) Madde bağımlılığı ve bağımlık yapıcı maddeler, insanlık tarihinin başlangıcına kadar uzanan eski bir olgudur. İlkel insanlar bağımlılık yapıcı maddeleri ağrı kesici, yaraların ve hastalıkların tedavisi gibi birçok alanda tedavi amacıyla kullanmıştır. Ayrıca ilkel toplulukların ve kabilelerin törensel kutlamaları esnasında da kullanıldığı bilinmektedir. Bağımlılık yapıcı maddeler duygu, durum ve biliş gibi beyin işlevinde sorunlara neden olan, farklı yollarla alınabilen her türlü psikoaktif madde olarak adlandırılmaktadır (2,3). Bu maddeler, kişinin öz kontrolünü kaybetmesine, maddeyi yaşamında merkezi bir konuma yerleştirmesine ve maddenin yol açtığı fiziksel ve psikolojik sorunlara neden olmaktadır (4).

Kişinin gün geçtikçe maddenin dozunu arttırması, maddeyi kullanmadığı durumlarda yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması, bırakma girişimlerinin başarısız olması, zarar gördüğünün bilincinde olmasına rağmen madde kullanımına devam etmesi, zamanının büyük bir çoğunluğunu madde arayışı içinde geçirmesi ve madde kullanımını koordine edememesi madde bağımlılığının kriterleri arasında yer almaktadır (5-7). Bireyi madde kullanımına sürükleyen birçok etmen arasında, bireyin aile içi dinamikleri, sosyoekonomik faktörler, yakın çevredeki madde kullanan bireylerin varlığı, maddeye duyulan merak, başkaları tarafından maddeye teşvik edilme ve yeni zevkleri tatma isteği yer almaktadır (3).

Madde kullanımı, biyolojik, psikolojik ve sosyal etmenler olmak üzere birçok nedene bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Bu yüzden bağımlılık biyo-psiko-sosyal bir sorun olarak ele alınmaktadır. Konuya ilişkin yapılan çalışmalar incelendiğinde hem dünyada hem de ülkemizde madde kullanım oranlarının her geçen gün arttığı görülmektedir. Türkiye genelinde madde kullanımı ve madde bağımlılığına ilişkin yapılan çalışmalarda, madde kullanım ve bağımlılık oranlarının gün geçtikçe artış gösterdiği bulunmuştur. Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM) raporlarında, yetişkinlerin %3,1'inin yaşamları boyunca en az bir kere uyuşturucu madde kullandığı, %5,8'inin ise yasal olarak sakinleştirici ve yatıştırıcı ilaçlar kullandığı tespit edilmiştir (8). Türkiye'de kullanılan maddeler incelendiğinde ilk sırada opiyatlar (%70,33), ikinci sırada sentetik kannabinoidler (%15,81), üçüncü sırada esrar yer almaktadır (9).

Son 20 yıllık zaman diliminde KKTC'nin ismi madde trafiği güzergahında olması sebebiyle sık sık gündeme gelmektedir. "Altın Hilal" şeklinde isimlendirilen Afganistan, Pakistan ve İran'dan Avrupa'ya uzanan madde trafiği içinde KKTC'de bulunmaktadır (10) Türkiye'den başlayarak Bulgaristan, Romanya, Macaristan, Çek ve Slovakya Cumhuriyetleri üzerinden geçen ve Balkan yolu olarak da nitelendirilen bu yolun güney bacağı Kıbrıs'a uzanmaktadır (11) Hem Türkiyeli hem de Kıbrıslı kaçakçıların madde trafiğinde bu yolu kullandıkları; ayrıca İngiltere'ye sevkiyatı yapılan eroinin önemli bir kısmının da Türkiye ve Kıbrıs üzerinden taşındığı belirtilmektedir (12). Bununla birlikte KKTC'deki madde kullanım yaygınlını tespit etmek amacıyla yapılan farklı çalışmalarda da yasa dışı madde kullanım sıklığının her geçen gün arttığı ve başlangıç yaşının ilköğretim seviyesine kadar indiği belirtilmektedir (13). KKTC'deki üniversite öğrencilerinin madde kullanım sıklıklarının incelendiği çalışmalarda da hayatboyu en az bir kez sigara kullanım sıklığı 69,5, alkol kullanım sıklığı %81 ve diğer psikoaktif madde kullanım sıklığının da %15,6 olduğu saptanmıştır (14) KKTC'nin küçük bir ada ülkesi olması ve turizmin yaygın olması nedeniyle yasa dışı maddelere erişimin kolay olduğu açıktır (15). Bu bağlamda bu çalışmanın amacı KKTC'deki üniversite öğrencilerinin madde kullanım sıklığı ve madde kullanım özelliklerinin incelenmesidir. Bununla birlikte KKTC'deki üniversite öğrencilerinin madde kullanım sıklığı ve madde kullanım özellikleri cinsiyet, yaş, sosyoekonomik düzey ve göç yaşantısına göre değerlendirilmesi araştırmanın alt amaçları olarak belirlenmiştir. Tüm bu bilgiler ışığında bu çalışma koruyucu ve önleyici müdahalelerin tespiti açısından bireylere rehberlik eden bir kaynak olacaktır.

Madde kullanımının artması toplumları bu olası risklerle karşı karşıya bırakmaktadır. Bağımlılığın sebeplerinin belirlenmesi ve zararlı sonuçların engellenmesi toplumun geleceği açısından büyük önem arz etmektedir. Toplum içerisinde bağımlılık açısından riskli olan grupların ve ailelerin, bağımlılık hakkında bilinçlendirilip aynı zamanda farkındalık kazandırılmasına yönelik programların geliştirilmesi gerekmektedir. Tüm bunların sağlanabilmesi için bağımlılık ile ilgili mevcut olan durumu belirlemeye yönelik daha fazla çalışmaya gerek duyulmaktadır. Dolayısıyla KKTC'deki üniversite öğrencilerinin madde kullanım sıklığı ve madde kullanım

özelliklerinin tespiti gerekli önerilerin geliştirilecek olmasına olanak tanıyacaktır. Son olarak elde edilecek sonuçların ilgili alan yazısına katkı sağlayacağı açıktır.

Yöntem

Örneklem

Çalışmada ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Araştırmanın evrenini 2022-2023 eğitim öğretim yılında KKTC’de öğrenim gören üniversite öğrencileri oluşturmaktadır. Çalışmaya gelişigüzel örneklem yöntemi ile seçilen 1.500 üniversite öğrencisi dahil edilmiştir. Çalışmanın örneklem büyüklüğü, KKTC’de öğrenim gören üniversite öğrencilerinin toplam sayısı göz önünde bulundurularak belirlenmiştir. Veri toplama süreci 10.12.2022 ile 10.02.2023 tarihleri arasında tamamlanmıştır. Katılımcıların örnekleme dahil edilme kriterleri olarak, araştırmanın gerçekleştirildiği sırada aktif olarak öğrenim görme, araştırmaya katılmaya gönüllü olma ve anket formlarını eksiksiz doldurma kriterleri aranmıştır. Bununla birlikte psikolojik/psikiyatrik tanısı olan bireyler çalışmaya dahil edilmemiştir. Katılımcılara anket verilmeden önce görüşmeciler tarafından “psikolojik/psikiyatrik bir tanınız var mı?” sorusu yöneltilmiş ve psikolojik/psikiyatrik tanısı olmayan bireylere anketler verilmiştir.

İşlem

Çalışma verileri toplanmaya başlamadan önce Kıbrıs Sağlık ve Toplum Bilimleri Üniversitesi Etik Kurul Komisyonundan 08.12.2022 tarih ve 2022/107 numaralı Etik Onay alınmıştır. Katılımcılar, kendilerine verilen anketleri yanıtlamaya başlamadan önce araştırmacılar tarafından araştırmanın amacı, gizliliğin sınırları, ölçeklerde yer alan maddelerin cevaplanması ile ilgili bilgilendirilmiştir. Çalışmada elde edilen veriler gönüllülük esasına göre toplanmış, çalışmaya dahil edilen katılımcılardan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır. Verilerin toplanması hem çevrim içi hem de yüz yüze gerçekleştirilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından hazırlanmış olan sosyodemografik bilgi formunda katılımcıların cinsiyet, yaş, göç yaşantısı ve sosyoekonomik düzey gibi kişisel özelliklerini belirlemeyi amaçlayan 4 soru yer almaktadır. Sosyodemografik bilgi formuna eklenecek sorular belirlenirken madde kullanım sıklığı ve özelliklerini etkileyen demografik faktörler ile ilgili literatür incelenmiş ve sorular bu bilgiler ışığında kategorize edilmiştir. Formdaki soruların dahil edilme nedenlerine ilişkin alanyazın bilgileri aşağıda yer almaktadır;

Yaş: Madde bağımlılığı çocukluk döneminden yaşlılık dönemine kadar uzanan geniş bir yelpaze içerisindedir. Konuya ilişkin yapılan birçok çalışmada yaş değişkeninin madde bağımlılığı sıklığı üzerinde etkili olduğunu bildirmektedir (16, 17). Bazı çalışmalarda çocuk ve ergenlerde madde kullanım sıklığının diğer yaş gruplarına göre farklılaştığı bildirilerken (18) bazı çalışmalarda da madde kullanım özelliklerinin yaşa göre farklılaştığı ifade edilmektedir (19). Bu bağlamda bu çalışmada katılımcıların madde kullanım sıklığı ve özellikleri yaş değişkenine göre değerlendirilmiştir.

Cinsiyet: Madde bağımlılığını etkileyen demografik değişkenlerin incelendiği birçok çalışmada cinsiyetin hem madde kullanım sıklığı hem de madde kullanım özellikleri açısından anlamlı farklılık yarattığını belirtmektedir (20-22). Söz konusu bu bulgulardan yola çıkarak bu çalışmanın sosyodemografik bilgi formunda cinsiyet sorusuna yer verilmiş ve ulaşılan sonuçlar alanyazın kapsamında değerlendirilmiştir.

Göç Yaşantısı: Madde bağımlılığı tekli ve çoklu birçok faktörün bir araya gelmesi sonucunda gelişmektedir. Bireysel faktörlere ek olarak bireylerin yaşantılarında meydana gelen değişimlerin de bağımlılık gelişiminde belirleyici bir faktör olduğu bilinmektedir. Göç olgusu bu faktörlerden biri olarak kabul edilmektedir. Ekonomik, toplumsal veya ekonomik sebepler nedeniyle bireylerin yaşadıkları yerleşim alanlarını bırakarak başka bir yerleşim alanına gitmeleri olarak tanımlanan göç yaşantısı sonucunda bireylerin uyum problemleri yaşayabileceği ve hem ailesi ile hem de yakın çevresiyle geliştirdiği ilişkileri olumsuz etkileyebileceği

bilinmektedir (23). Göç yaşantısının bağımlılık literatüründe madde açısından risk faktörü olduğu belirtilmektedir (24, 25). Tüm bu bilgilerden yola çıkarak bu çalışmada katılımcıların göç yaşantıları incelenmiş ve elde edilen bulgular literatür çerçevesinde tartışılmıştır.

Sosyoekonomik Düzey: Madde kullanımı ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde bireylerin sosyo-ekonomik özelliklerinin madde kullanımında önemli bir faktör olduğu görülmektedir. Sosyoekonomik düzeyi düşük olan bireylerin kötü ekonomik koşullar nedeniyle yaşam şartlarının ağırlaşması, maddi sorunların beraberinde getirdiği aile içi çatışmalar ve geleceğe ilişkin umutsuzluk gibi unsurların bireyleri madde kullanmaya yönlendirebileceği belirtilmektedir (26, 27). Bu bilgiler göz önünde bulundurularak sosyodemografik bilgi formunda katılımcıların sosyoekonomik düzeyleri tespit edilmeye çalışılmış ve ulaşılan sonuçlar alan yazın çerçevesinde tartışılmıştır.

Bağımlılık Profili İndeksi (BAPİ) Ölçeği

Bağımlılık Profili İndeksi (BAPİ), Ögel, Karadağ, Evren ve Gürol tarafından geliştirilmiştir (28). Toplam 37 sorudan oluşan ölçeğin bireylerin madde kullanımlarının özelliklerini, bağımlılık tanılarını, madde kullanımlarının bireyin hayatına etkilerini, özlemini (craving) ve maddeyi bırakma motivasyonlarını inceleyen 5 alt boyutu bulunmaktadır. Ölçek uygulayıcı formu ve öz bildirim formu olmak üzere iki formdan oluşmaktadır. Her iki formunda soru içerikli aynı olsa da net ve kesin bir değerlendirme yapabilmek için öz bildirim formunda 5'li likert cevaplandırma yöntemi, uygulayıcı formunda ise 3'lü likert cevaplandırma yöntemi ile oluşturulmuştur. Bu araştırmada katılımcılara 5'li likert yöntemini içeren öz bildirim formu uygulanmıştır. Öz bildirim ölçeğinde yer alan ve bağımlılığa dair farklı alt boyutları içeren ve kullanılmış olan ölçekler ve soru sayılarının içeriği şunlardır: Alt ölçek ismi olan "Bireyin Madde Kullanımının özellikleri (kullanılan maddelerin içeriği sıklıkları)" için, soru sayısı 12, cevaplandırma sistemi "Hiç", "Sadece 1-2 kez", "Ayda 1-3 kere", "Haftada 1-5 kez", "Hemen hemen her gün", "Bağımlılığın Tanı Ölçütleri" için, soru sayısı 8, "Madde kullanmada bireyin yaşamına etkileri" için soru sayısı 10, "Bireyin madde kullanmada şiddetli isteği (Craving)" için soru sayısı 4, "Bireylerin madde kullanımındaki bırakma motivasyonları" için, soru sayısı 3 ve cevaplandırma sistemleri "Hiçbir zaman", "Nadiren", "Bazen", "Çoğu zaman", "Neredeyse her zaman" dir. BAPİ ölçeğinin tümü için geçerli olan Cronbach Alfa katsayısı 0.89 iken alt ölçekler için Cronbach Alfa katsayısı da 0,63-0,86 rakamları arasında elde edilmiştir (28). BAPİ'nin klinik açıdan önemli derecede bir ölçek olmasının ana sebebi bağımlılığın şiddetini ölçebilen alt ölçeklere sahip olması ve belirleyici faktöre sahip olmasıdır. Dolayısı ile BAPİ'den elde edilen toplam puanlar bağımlılığın şiddetini belirleyebilmektedir.

Veri Analizi

Bu çalışmada elde edilen verilerin değerlendirilmesinde SPSS 22.0 programı kullanılmıştır. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini tespit etmek için Kolmogorov-Smirnov normal dağılım analizi yapılmıştır. Bununla birlikte verilere ait betimsel analizler (mod, medyan, ortalama, basıklık, çarpıklık, vb.) incelenmiştir.

İkili grup içeren demografik değişkenlerin ilgili değişkenlerin puan ortalamalarıyla karşılaştırılması için "Bağımsız örneklem t testi"; ikiden fazla grup içeren demografik değişkenlerin ilgili değişkenlerin puan ortalamalarının karşılaştırılmasında "Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)" uygulanmıştır. Veri setleri arasındaki ikili ilişkiyi incelemek amacıyla da ikili değişkenler arasında Pearson korelasyon analizi yapılmıştır.

Bulgular

Çalışmaya 843'ü (%56,2) kadın ve 657'si (%43,8) erkek olmak üzere toplamda 1500 kişi dahil olmuştur. Çalışmaya dahil olan bireylerin 1038'i (%69,2) 18-24 yaş aralığında, 328'i (%21,9) 25-31 yaş aralığında, 80'i (%5,3) 32-38 yaş aralığında, 31'i (%2,1) 39-45 yaş aralığında ve 23'ü (%1,5) 45 yaş üzerindedir. Katılımcıların 302'si (%20,1) alt sınıf, 856'sı (57,1) orta sınıf ve 342'si (22,8) üst sınıfa mensuptur. Çalışmaya dahil olan bireylerin 409'unun (%27,3) göç yaşantısı varken 1091'inin (%72,7) göç yaşantısı yoktur.

Madde kullanımına ilişkin dağılımlar incelendiğinde, alkol kullanımının diğer madde kullanımlarına göre oldukça yüksek olduğu görülmektedir. Buna göre; bireylerin 255'i (%17,0) sadece bir iki kez alkol

kullandığını, 419'u (%27,9) ayda 1-3 kez alkol kullandığını, 266'sı (%17,7) haftada 1-5 kez alkol kullandığını ve 265'i (%17,7) hemen hemen her gün alkol kullandığını belirtmiştir. Katılımcıların 252'si (%16,8) sadece bir iki kez esrar kullandığını, 153'ü (%10,2) ayda 1-3 kez esrar kullandığını, 160'ı (%10,7) haftada 1-5 kez esrar kullandığını ve 116'sı (%7,7) hemen hemen her gün esrar kullandığını belirtmiştir. Diğer maddeleri farklı sıklıklarda kullanan katılımcıların oranı ise %15'in altındadır.

Tablo 1. Örneklemin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı

Değişken	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	843	56,2
Erkek	657	43,8
Yaş		
18-24 yaş	1038	69,2
25-31 yaş	328	21,9
32-38 yaş	80	5,3
39-45 yaş	31	2,1
45 yaş ve üzeri	23	1,5
Sosyoekonomik Düzey		
Alt Sınıf	302	20,1
Orta Sınıf	856	57,1
Üst Sınıf	342	22,8
Göç Yaşantısı		
Var	409	27,3
Yok	1091	72,7

Bağımlılık şiddeti toplam puanları katılımcıların yaşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir, $F(4,1495)=51.237$, $p<.01$. Elde edilen sonuca göre, 18-24 yaş arası bireylerin bağımlılık şiddeti puanlarının ortalamaları ($X=8.49$) 25-31 yaş arası bireylerin bağımlılık şiddeti puanlarının ortalamalarından ($X=12.23$), 32-38 yaş arası bireylerin bağımlılık şiddeti puanlarının ortalamalarından ($X=14.38$), 39-45 yaş arası bireylerin bağımlılık şiddeti puanlarının ortalamalarından ($X=15.13$) ve 45 yaş üzeri bireylerin bağımlılık şiddeti puanlarının ortalamalarından ($X=14.01$) istatistiksel olarak daha düşüktür.

Madde kullanım özellikleri toplam puanları katılımcıların yaşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir, $F(4,1495)=47.413$, $p<.01$. Elde edilen sonuca göre, 18-24 yaş arası bireylerin madde kullanım özellikleri puanlarının ortalamaları ($X=3.11$) 25-31 yaş arası bireylerin madde kullanım özellikleri puanlarının ortalamalarından ($X=4.42$), 32-38 yaş arası bireylerin madde kullanım özellikleri puanlarının ortalamalarından ($X=5.0$), 39-45 yaş arası bireylerin madde kullanım özellikleri puanlarının ortalamalarından ($X=5.19$) ve 45 yaş üzeri bireylerin madde kullanım özellikleri puanlarının ortalamalarından ($X=4.7$) istatistiksel olarak daha düşüktür.

Tanı toplam puanları katılımcıların yaşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir, $F(4,1495)=52.165$, $p<.01$. Elde edilen sonuca göre, 18-24 yaş arası bireylerin tanı puanlarının ortalamaları ($X=9.91$) 25-31 yaş arası bireylerin tanı puanlarının ortalamalarından ($X=14.64$), 32-38 yaş arası bireylerin tanı puanlarının ortalamalarından ($X=17.51$), 39-45 yaş arası bireylerin tanı puanlarının ortalamalarından ($X=18.24$) ve 45 yaş üzeri bireylerin tanı puanlarının ortalamalarından ($X=16.35$) istatistiksel olarak daha düşüktür.

Yaşam üstüne etkileri toplam puanları katılımcıların yaşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir, $F(4,1495)=48.503$, $p<.01$. Elde edilen sonuca göre, 18-24 yaş arası bireylerin yaşam üstüne etkileri puanlarının ortalamaları ($X=18.44$) 25-31 yaş arası bireylerin yaşam üstüne etkileri puanlarının ortalamalarından ($X=26.45$), 32-38 yaş arası bireylerin yaşam üstüne etkileri puanlarının

ortalamalarından ($X=31.95$), 39-45 yaş arası bireylerin yaşam üstüne etkileri puanlarının ortalamalarından ($X=33.65$) ve 45 yaş üzeri bireylerin yaşam üstüne etkileri puanlarının ortalamalarından ($X=31.39$) istatistiksel olarak daha düşüktür. Ve 25-31 yaş arası bireylerin yaşam üstüne etkileri puanlarının ortalamaları ($X=26.45$), 32-38 yaş arası bireylerin yaşam üstüne etkileri puanlarının ortalamalarından ($X=31.95$) istatistiksel olarak daha düşüktür.

Tablo 2. Madde kullanımına ilişkin dağılımlar

Madde	Hiç	Sadece 1-2 kez	Ayda 1-3 kez	Haftada 1-5 kez	Hemen her gün
Alkol	295 (%19,7)	255 (%17,0)	419 (%27,9)	266 (%17,7)	265 (%17,7)
Kenevir (Esrar)	819 (%54,6)	252 (%16,8)	153 (%10,2)	160 (%10,7)	116 (%7,7)
Uyarıcılar Ecstasy	987 (%65,8)	204 (%13,6)	117 (%7,8)	122 (%8,1)	70 (%4,7)
Kokain	1105 (%73,7)	199 (%13,3)	86 (%5,7)	68 (%4,5)	42 (%2,8)
Taş (krak kokain)	1180 (%78,7)	166 (%11,1)	78 (%5,2)	54 (%3,6)	22 (%1,5)
Amfetamin türevleri (metamfetamin, ice vb.)	1135 (%75,7)	177 (%11,8)	74 (%4,9)	61 (%4,1)	53 (%3,5)
Opiyatlar Eroin	1157 (%77,1)	145 (%9,7)	94 (%6,3)	73 (%4,9)	31 (%2,1)
Benzodiazepin (sedatif-hipnotik ve anksiyolitikler) Rohipnol, rivotril (roş) gibi haplar	1173 (%78,2)	174 (%11,6)	66 (%4,4)	60 (%4,0)	27 (%1,8)
Çeşitli haplar (akineton, tantum, xanax vb.)	1095 (%73,0)	193 (%12,9)	86 (%5,7)	70 (%4,7)	56 (%3,7)
Uçucular (inhalanlar) (tiner, benzin, gazolin, bali vb.)	1208 (%80,5)	150 (%10,0)	57 (%3,8)	48 (%3,2)	37 (%2,5)
Varsandırılar (hallüsinojenler) (LSD, GHB vb.)	1177 (%78,5)	170 (%11,3)	62 (%4,1)	56 (%3,7)	35 (%2,3)

Şiddetli istek toplam puanları katılımcıların yaşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir, $F(4,1495)=43.855$, $p<.01$. Elde edilen sonuca göre, 18-24 yaş arası bireylerin şiddetli istek puanlarının ortalamaları ($X=6.66$) 25-31 yaş arası bireylerin şiddetli istek puanlarının ortalamalarından ($X=9.64$), 32-38 yaş arası bireylerin şiddetli istek puanlarının ortalamalarından ($X=11.3$), 39-45 yaş arası bireylerin şiddetli istek puanlarının ortalamalarından ($X=11.94$) ve 45 yaş üzeri bireylerin şiddetli istek puanlarının ortalamalarından ($X=11.52$) istatistiksel olarak daha düşüktür.

Motivasyon toplam puanları katılımcıların yaşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir, $F(4,1495)=38.499$, $p<.01$. Elde edilen sonuca göre, 18-24 yaş arası bireylerin motivasyon puanlarının ortalamaları ($X=5.34$) 25-31 yaş arası bireylerin motivasyon puanlarının ortalamalarından ($X=7.57$), 32-38 yaş arası bireylerin motivasyon puanlarının ortalamalarından ($X=8.81$), 39-45 yaş arası bireylerin motivasyon puanlarının ortalamalarından ($X=9.42$) ve 45 yaş üzeri bireylerin motivasyon puanlarının ortalamalarından ($X=8.74$) istatistiksel olarak daha düşüktür.

Bağımlılık şiddeti toplam puanlarının ortalamaları cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmaktadır, $t(1498)=-11.100$, $p<.01$. Buna göre, kadınların bağımlılık şiddeti puanlarının ortalamaları ($X=8.37$) erkeklerin bağımlılık şiddeti puanlarının ortalamalarından ($X=11.74$) istatistiksel olarak daha düşüktür.

Tablo 3. Bağımlılık profil indeksi ölçeğinin yaşa göre karşılaştırması

		N	X	Ss	F	p	Fark
Madde Kullanım Özellikleri	18-24 yaş ₁	1038	3.11	1.74	47.413	.000	1<2,3
	25-31 yaş ₂	328	4.42	2.38			1<4,5
	32-38 yaş ₃	80	5.00	2.42			
	39-45 yaş ₄	31	5.19	2.66			
	>45 ₅	23	4.70	2.52			
Tanı	18-24 yaş ₁	1038	9.91	6.43	52.165	.000	1<2,3
	25-31 yaş ₂	328	14.64	8.45			1<4,5
	32-38 yaş ₃	80	17.51	8.81			
	39-45 yaş ₄	31	18.24	9.28			
	>45 ₅	23	16.35	8.65			
Yaşam Üstüne Etkileri	18-24 yaş ₁	1038	18.44	11.76	48.503	.000	1<2,3
	25-31 yaş ₂	328	26.45	15.53			1<4,5
	32-38 yaş ₃	80	31.95	15.35			2<3
	39-45 yaş ₄	31	33.65	17.92			
	>45 ₅	23	31.39	16.95			
Şiddetli İstek	18-24 yaş ₁	1038	6.66	4.43	43.855	.000	1<2,3
	25-31 yaş ₂	328	9.64	5.88			1<4,5
	32-38 yaş ₃	80	11.30	5.87			
	39-45 yaş ₄	31	11.94	6.46			
	>45 ₅	23	11.52	6.31			
Motivasyon	18-24 yaş ₁	1038	5.34	3.64	38.499	.000	1<2,3
	25-31 yaş ₂	328	7.57	4.54			1<4,5
	32-38 yaş ₃	80	8.81	4.46			
	39-45 yaş ₄	31	9.42	5.10			
	>45 ₅	23	8.74	4.53			
Toplam (Bağımlılık Şiddeti)	18-24 yaş ₁	1038	8.49	5.09	51.237	.000	1<2,3
	25-31 yaş ₂	328	12.23	6.82			1<4,5
	32-38 yaş ₃	80	14.38	6.73			
	39-45 yaş ₄	31	15.13	7.86			
	>45 ₅	23	14.01	7.18			

Madde kullanım özellikleri toplam puanlarının ortalamaları cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmaktadır, $t(1498) = -11.816$, $p < .01$. Buna göre, kadınların madde kullanım özellikleri puanlarının ortalamaları ($X=3.02$) erkeklerin madde kullanım özellikleri puanlarının ortalamalarından ($X=4.25$) istatistiksel olarak daha düşüktür.

Tanı toplam puanlarının ortalamaları cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmaktadır, $t(1498) = -10.598$, $p < .01$. Buna göre, kadınların tanı puanlarının ortalamaları ($X=9.84$) erkeklerin tanı puanlarının ortalamalarından ($X=13.9$) istatistiksel olarak daha düşüktür.

Yaşam üstüne etkileri toplam puanlarının ortalamaları cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmaktadır, $t(1498) = -10.843$, $p < .01$. Buna göre, kadınların yaşam üstüne etkileri puanlarının ortalamaları ($X=18.11$) erkeklerin yaşam üstüne etkileri puanlarının ortalamalarından ($X=25.67$) istatistiksel olarak daha düşüktür.

Şiddetli istek toplam puanlarının ortalamaları cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmaktadır, $t(1498) = -10.623$, $p < .01$. Buna göre, kadınların şiddetli istek puanlarının ortalamaları ($X=6.52$) erkeklerin şiddetli istek puanlarının ortalamalarından ($X=9.31$) istatistiksel olarak daha düşüktür.

Tablo 4. Bağımlılık Profil İndeksi Ölçeğinin cinsiyete göre karşılaştırması

		N	X	Ss	t	p
Madde Kullanım Özellikleri	Kadın	843	3.02	1.67	-11.816	.000
	Erkek	657	4.25	2.35		
Tanı	Kadın	843	9.84	6.48	-10.598	.000
	Erkek	657	13.90	8.36		
Yaşam Üstüne Etkileri	Kadın	843	18.11	11.65	-10.843	.000
	Erkek	657	25.67	15.36		
Şiddetli İstek	Kadın	843	6.52	4.39	-10.623	.000
	Erkek	657	9.31	5.76		
Motivasyon	Kadın	843	5.32	3.66	-9.034	.000
	Erkek	657	7.21	4.47		
Toplam (Bağımlılık Şiddeti)	Kadın	843	8.37	5.04	-11.100	.000
	Erkek	657	11.74	6.73		

Motivasyon toplam puanlarının ortalamaları cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmaktadır, $t(1498) = -9.034$, $p < .01$. Buna göre, kadınların motivasyon puanlarının ortalamaları ($X=5.32$) erkeklerin motivasyon puanlarının ortalamalarından ($X=7.21$) istatistiksel olarak daha düşüktür.

Tablo 5. Bağımlılık Profil İndeksi Ölçeğinin sosyoekonomik düzeye göre karşılaştırması

		N	X	Ss	F	p	Fark
Madde Kullanım Özellikleri	Alt sınıf ₁	302	2.82	1.28	107.384	.000	1<2,3
	Orta sınıf ₂	856	3.30	1.85			2<3
	Üst sınıf ₃	342	4.88	2.59			
Tanı	Alt sınıf ₁	302	9.43	5.81	81.078	.000	1<2,3
	Orta sınıf ₂	856	10.68	6.92			2<3
	Üst sınıf ₃	342	15.92	9.01			
Yaşam Üstüne Etkileri	Alt sınıf ₁	302	17.06	10.50	81.142	.000	1<2,3
	Orta sınıf ₂	856	19.86	12.50			2<3
	Üst sınıf ₃	342	29.18	16.69			
Şiddetli İstek	Alt sınıf ₁	302	6.02	3.82	86.927	.000	1<2,3
	Orta sınıf ₂	856	7.16	4.76			2<3
	Üst sınıf ₃	342	10.73	6.13			
Motivasyon	Alt sınıf ₁	302	4.70	3.07	72.627	.000	1<2,3
	Orta sınıf ₂	856	5.81	3.95			2<3
	Üst sınıf ₃	342	8.27	4.61			
Toplam (Bağımlılık Şiddeti)	Alt sınıf ₁	302	7.76	4.33	94.187	.000	1<2,3
	Orta sınıf ₂	856	9.14	5.44			2<3
	Üst sınıf ₃	342	13.45	7.30			

Bağımlılık şiddeti toplam puanları katılımcıların sosyoekonomik düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir, $F(2,1497)=94.187$, $p < .01$. Elde edilen sonuca göre, alt sosyoekonomik düzeyde bulunan bireylerin bağımlılık şiddeti puanlarının ortalamaları ($X=7.76$) orta sosyoekonomik düzeyde bulunan

bireylerin bağımlılık şiddeti puanlarının ortalamalarından ($X=9.14$) ve üst sosyoekonomik düzeyde bulunan bireylerin bağımlılık şiddeti puanlarının ortalamalarından ($X=13.45$) istatistiksel olarak daha düşüktür. Orta sosyoekonomik düzeyde bulunan bireylerin bağımlılık şiddeti puanlarının ortalamaları da ($X=9.14$) ve üst sosyoekonomik düzeyde bulunan bireylerin bağımlılık şiddeti puanlarının ortalamalarından ($X=13.45$) istatistiksel olarak daha düşüktür.

Madde kullanım özellikleri toplam puanları katılımcıların sosyoekonomik düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir, $F(2,1497)=107.384$, $p<.01$. Buna göre, alt sosyoekonomik düzeyde bulunan bireylerin madde kullanım özellikleri puanlarının ortalamaları ($X=2.82$) orta sosyoekonomik düzeyde bulunan bireylerin madde kullanım özellikleri puanlarının ortalamalarından ($X=3.3$) ve üst sosyoekonomik düzeyde bulunan bireylerin madde kullanım özellikleri puanlarının ortalamalarından ($X=4.88$) istatistiksel olarak daha düşüktür. Ve orta sosyoekonomik düzeyde bulunan bireylerin madde kullanım özellikleri puanlarının ortalamaları da ($X=3.3$) ve üst sosyoekonomik düzeyde bulunan bireylerin madde kullanım özellikleri puanlarının ortalamalarından ($X=4.88$) istatistiksel olarak daha düşüktür.

Tablo 6. Bağımlılık Profil İndeksi Ölçeğinin göç yaşantısına göre karşılaştırması

		N	X	Ss	t	p
Madde Kullanım Özellikleri	Var	409	3.29	1.87	-3.070	.002
	Yok	1091	3.66	2.15		
Tanı	Var	409	10.74	7.29	-2.728	.006
	Yok	1091	11.95	7.73		
Yaşam Üstüne Etkileri	Var	409	20.08	12.69	-2.289	.022
	Yok	1091	21.92	14.32		
Şiddetli İstek	Var	409	7.16	4.75	-2.638	.008
	Yok	1091	7.96	5.37		
Motivasyon	Var	409	5.66	3.99	-2.782	.005
	Yok	1091	6.33	4.18		
Toplam (Bağımlılık Şiddeti)	Var	409	9.12	5.65	-2.822	.005
	Yok	1091	10.11	6.21		

Tanı toplam puanları katılımcıların sosyoekonomik düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir, $F(2,1497)=81.078$, $p<.01$. Buna göre, alt sosyoekonomik düzeyde bulunan bireylerin tanı puanlarının ortalamaları ($X=9.43$) orta sosyoekonomik düzeyde bulunan bireylerin tanı puanlarının ortalamalarından ($X=10.68$) ve üst sosyoekonomik düzeyde bulunan bireylerin tanı puanlarının ortalamalarından ($X=15.92$) istatistiksel olarak daha düşüktür. Ve orta sosyoekonomik düzeyde bulunan bireylerin tanı puanlarının ortalamaları da ($X=10.68$) ve üst sosyoekonomik düzeyde bulunan bireylerin tanı puanlarının ortalamalarından ($X=15.92$) istatistiksel olarak daha düşüktür.

Yaşam üstüne etkileri toplam puanları katılımcıların sosyoekonomik düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir, $F(2,1497)=81.142$, $p<.01$. Buna göre, alt sosyoekonomik düzeyde bulunan bireylerin yaşam üstüne etkileri puanlarının ortalamaları ($X=17.06$) orta sosyoekonomik düzeyde bulunan bireylerin yaşam üstüne etkileri puanlarının ortalamalarından ($X=19.86$) ve üst sosyoekonomik düzeyde bulunan bireylerin yaşam üstüne etkileri puanlarının ortalamalarından ($X=29.18$) istatistiksel olarak daha düşüktür. Ve orta sosyoekonomik düzeyde bulunan bireylerin yaşam üstüne etkileri puanlarının ortalamaları da ($X=19.86$) ve üst sosyoekonomik düzeyde bulunan bireylerin yaşam üstüne etkileri puanlarının ortalamalarından ($X=29.18$) istatistiksel olarak daha düşüktür.

Şiddetli istek toplam puanları katılımcıların sosyoekonomik düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir, $F(2,1497)=86.927$, $p<.01$. Buna göre, alt sosyoekonomik düzeyde bulunan bireylerin şiddetli istek puanlarının ortalamaları ($X=6.02$) orta sosyoekonomik düzeyde bulunan bireylerin şiddetli istek puanlarının ortalamalarından ($X=7.16$) ve üst sosyoekonomik düzeyde bulunan bireylerin şiddetli istek puanlarının ortalamalarından ($X=10.73$) istatistiksel olarak daha düşüktür. Ve orta

sosyoekonomik düzeyde bulunan bireylerin şiddetli istek puanlarının ortalamaları da ($X=7.16$) ve üst sosyoekonomik düzeyde bulunan bireylerin şiddetli istek puanlarının ortalamalarından ($X=10.73$) istatistiksel olarak daha düşüktür.

Motivasyon toplam puanları katılımcıların sosyoekonomik düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir, $F(2,1497)=72.627$, $p<.01$. Buna göre, alt sosyoekonomik düzeyde bulunan bireylerin motivasyon puanlarının ortalamaları ($X=4.7$) orta sosyoekonomik düzeyde bulunan bireylerin motivasyon puanlarının ortalamalarından ($X=5.81$) ve üst sosyoekonomik düzeyde bulunan bireylerin motivasyon puanlarının ortalamalarından ($X=8.27$) istatistiksel olarak daha düşüktür. Ve orta sosyoekonomik düzeyde bulunan bireylerin motivasyon puanlarının ortalamaları da ($X=5.81$) ve üst sosyoekonomik düzeyde bulunan bireylerin motivasyon puanlarının ortalamalarından ($X=8.27$) istatistiksel olarak daha düşüktür.

Bağımlılık şiddeti toplam puanlarının ortalamaları katılımcıların göç yaşantısı olup olmamasına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmaktadır, $t(1498)=-2.822$, $p<.05$. Buna göre, göç yaşantısı olan bireylerin bağımlılık şiddeti puanlarının ortalamaları ($X=9.12$) göç yaşantısı olmayan bireylerin bağımlılık şiddeti puanlarının ortalamalarından ($X=10.11$) istatistiksel olarak daha düşüktür.

Madde kullanım özellikleri toplam puanlarının ortalamaları katılımcıların göç yaşantısı olup olmamasına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmaktadır, $t(1498)=-3.070$, $p<.05$. Buna göre, göç yaşantısı olan bireylerin madde kullanım özellikleri puanlarının ortalamaları ($X=3.29$) göç yaşantısı olmayan bireylerin madde kullanım özellikleri puanlarının ortalamalarından ($X=3.66$) istatistiksel olarak daha düşüktür.

Tanı toplam puanlarının ortalamaları katılımcıların göç yaşantısı olup olmamasına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmaktadır, $t(1498)=-2.728$, $p<.05$. Buna göre, göç yaşantısı olan bireylerin tanı puanlarının ortalamaları ($X=10.74$) göç yaşantısı olmayan bireylerin tanı puanlarının ortalamalarından ($X=11.95$) istatistiksel olarak daha düşüktür.

Yaşam üstüne etkileri toplam puanlarının ortalamaları katılımcıların göç yaşantısı olup olmamasına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmaktadır, $t(1498)=-2.289$, $p<.05$. Buna göre, göç yaşantısı olan bireylerin yaşam üstüne etkileri puanlarının ortalamaları ($X=20.08$) göç yaşantısı olmayan bireylerin yaşam üstüne etkileri puanlarının ortalamalarından ($X=21.92$) istatistiksel olarak daha düşüktür.

Şiddetli istek toplam puanlarının ortalamaları katılımcıların göç yaşantısı olup olmamasına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmaktadır, $t(1498)=-2.638$, $p<.05$. Buna göre, göç yaşantısı olan bireylerin şiddetli istek puanlarının ortalamaları ($X=7.16$) göç yaşantısı olmayan bireylerin şiddetli istek puanlarının ortalamalarından ($X=7.96$) istatistiksel olarak daha düşüktür.

Motivasyon toplam puanlarının ortalamaları katılımcıların göç yaşantısı olup olmamasına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmaktadır, $t(1498)=-2.782$, $p<.05$. Buna göre, göç yaşantısı olan bireylerin motivasyon puanlarının ortalamaları ($X=5.66$) göç yaşantısı olmayan bireylerin motivasyon puanlarının ortalamalarından ($X=6.33$) istatistiksel olarak daha düşüktür.

Tartışma

Madde kullanımı dünyada ve ülkemizde giderek yaygınlaşan, bireysel ve toplumsal boyutta problemlere neden olan bir sağlık sorunudur. Madde kullanımı özellikle gelişmekte olan ülkelerin ortak sorunu olarak görülmektedir. Ülkelerin nüfus yapıları, bağımlılığa yönelik bilgi eksikliği, sağlık hizmetlerindeki yetersizlikler, bedensel ve ruhsal sağlığın önemi hakkındaki bilinçsizlik, sosyoekonomik koşullar, göç yaşantıları, vb. birçok faktör gençler üzerinde madde bağımlılığının ve madde kullanımının artışına sebebiyet vermektedir. Son yıllarda Dünya'da ve ülkemizde üniversite öğrencilerinin madde kullanımı ve madde bağımlılığına yönelik birçok araştırma yapılmaya başlanmıştır. Madde bağımlılığının toplumsal bir sağlık sorunu olması, bağımlılık oranlarında artışların gerçekleşmesi, bağımlılık yaşının giderek düşüş göstermesi bu alandaki problemlerinin daha kapsamlı ve detaylı biçimde incelenmesini gerekli kılmaktadır. Bu bağlamda bu çalışmada üniversite öğrencilerinin madde bağımlılığı sıklığı ve madde kullanım özellikleri incelenmiştir.

Bu çalışmada alkol kullanımının diğer madde kullanımlarına göre daha yüksek olduğu; alkol kullanımı ise sırasıyla esrar, eroin ve diğer maddelerin takip ettiği tespit edilmiştir. Kullanıcıların %17,0'sinin yalnızca bir veya iki defa, %27,9'sinin ayda 1 ya da 3 defa, %17,7'sinin haftada 1 veya 5 defa ve %17,7'sinin de hemen her gün alkol kullandığı bulgulanmıştır. Katılımcıların, %16,8 'inin yalnızca bir veya iki defa, %10,2'sinin ayda 1 veya 3 defa, %10,7'sinin haftada bir ya da iki defa, %7,7'sinin de neredeyse her gün esrar kullandığını bulgulanmıştır. Alkol ve esrar dışındaki maddelerin kullanım sıklıkları %15'in altında bir değerde tespit edilmiştir. İlgili alanyazın incelendiğinde bu çalışmanın sonuçlarını destekleyen çalışmalar olduğu görülmektedir. Karaağaç, Usta, Usta, Yarmalı ve Gödekmerdan bağımlılık tedavisine en yüksek başvuru nedeninin %37.2 oranla alkol, ikinci sırada %34 oranla esrar ve üçüncü sırada da %18.5 oranla eroin bağımlılığı olduğunu bildirmiştir (29). Güner üniversite öğrencilerinin madde kullanım alışkanlıkları ve yaygınlığını incelediği çalışmasında üniversite öğrencilerinin alkol kullanımının diğer maddelere oranla daha yüksek olduğunu, alkol kullanımını ise esrar kullanımının takip ettiğini saptamıştır (30). Yapılan diğer çalışmalarda da ulaşılan sonuç benzerdir (31, 32).

Bu çalışmada erkeklerin bağımlılık şiddeti toplam puanı ile alt boyut puanlarının kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulgu literatür ile uyumludur. Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM) raporunda yer alan bilgilere göre yaşamlarında minimumda bir defa madde kullananların %94'ü erkek; %6'sı ise kadındır (33). Avrupa Uyuşturucu Raporu (EMCDDA) sonuçlarına göre erkeklerin madde kullanım oranları kadınların madde kullanım oranlarına kıyasla iki kat daha fazladır (34). Çoşkun, Özçirpıcı ve Özgün erkeklerin %56,8, kızların ise %44 oranında en az bir defa alkol denediği ve erkeklerin %44,6 sinin alkol kullanmaya devam ederken kızlarda bu oranın %29,2 olduğunu belirtmektedir. Bununla birlikte çalışmada erkelerin en az bir defa madde kullanma oranının %8,6, kızların ise %2,1 ve erkeklerin maddeyi kullanmayı devam ettirme oranı %3,9, kızların %0,4 olarak bulgulanmıştır (35). AMATEM'de yatarak tedavi gören hastalar üzerinde yapılan bir çalışmada tanı alan ve tedavi gören bireylerin %94.8'inin erkek, %5,2'sinin ise kadın olduğu saptanmıştır (29). Bir diğer çalışmada alkol ve madde kullanımı nedeniyle yasal sorun yaşayan erkek bireylerin %11 olduğu saptanırken bu oranın kadınlarda ise %8 olduğu sonucuna ulaşılmıştır (36). Walters ve Atlam ve Yüncü erkeklerin craving düzeylerinin kadınlardan yüksek olduğunu bildirmiştir (37, 38). Moran ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada da benzer şekilde alkol ve madde kullanımı olan erkeklerin değişim için motivasyonlarının kadınlara nazaran daha yüksek olduğu; yatılı tedavide motivasyonel terapidenden ve terapistten daha çok memnun kaldıkları, taburcu olduktan sonra kadınlara oranlara daha uzun süreli olarak ayık kalmayı devam ettirdikleri ve tedavi sürekliliğini sağladıkları saptanmıştır (39).

Bu çalışmada bağımlılık ile yaş ilişkisinde 18-24 yaş arasında olan bireylerin bağımlılık şiddeti toplam puanları ile madde kullanım özellikleri, tanı, şiddetli istek, yaşam üzerine etkileri ve motivasyon alt boyut puanlarının diğer yaş gruplarına kıyasla daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Bağımlılık şiddeti toplam puanları ile madde kullanım özellikleri ve yaşam üzerine etkileri alt boyutlarına ilişkin ulaşılan bu sonuç literatür ile uyumlu değildir. Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi (UNODC) 2018 Dünya Uyuşturucu Raporu verilerine göre, bireylerin ilk madde kullanma yaşlarının 12-14 yaş aralığında olduğu; madde kullanım sıklığının ise en yüksek seviyeye ulaştığı yaş aralığının ise 18-25 olduğu bildirilmiştir (40). Avrupa Uyuşturucu Raporuna göre Avrupa Birliği'ndeki genç bireylerin yaklaşık olarak % 1'inin gınaşırı ya da neredeyse her gün esrar kullandığı ve bir aylık zaman dilimi içerisinde 20 günden daha fazla uyuşturucu kullanımını gerçekleştirdikleri tahmin edilmektedir (41). Bu kullanıcıların yaklaşık olarak %60'ı 35 yaşından küçükken; 15/24 yaş arasındaki bireylerde ise esrar kullanımı daha yaygındır. Başyığıt yaş ile bağımlılık şiddeti arasında istatistiksel olarak negatif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğunu bildirmiştir (42). Demirci ve Eker 18/20 yaş arasındaki üniversite öğrencilerinin madde kullanım sıklıklarının diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğunu belirtmektedir (43). Soy ve Zorlu bu çalışmadan farklı olarak madde bağımlılığının bireyler üzerindeki etkilerine ilişkin; yaş azaldıkça bireylerin yaşamlarının olumsuz etkilenme düzeylerinin arttığını belirtmektedir. Buna göre genç yaştaki bireyler madde bağımlılığı nedeniyle kültürel entegrasyonda diğer yaş gruplarına göre daha çok zorluk yaşamaktadırlar (44). Bu farklılığın coğrafi varyasyon ile ilgili olabileceği düşünülmektedir. Bu sonuçlara ek olarak çalışmamızda bağımlılık profil indeksi tanı, şiddetli istek ve motivasyon alt boyut puanları ile yaş değişkenine ilişkin elde edilen bulgular literatür ile uyumludur. Savaşan ve Çam AMATEM'e bağımlılık tanısı

nedeniyle başvuru yapan bireylerin yaş ortalamalarının 42- 45 arasından olduğunu bildirmiştir (45). Baykara ve Alban eroin bağımlılığı yaş ortalamasının 26, Sübay alkol kullanım bozukluğu olan bireylerin yaş ortalamalarının 46- 58; opiyat kullanım bozukluğu olan bireylerin yaş ortalamalarının 27- 45, Méndez-Gómez ise esrar kullanım bozukluğu olan bireylerin yaş ortalamalarının 28 olduğunu saptamıştır (46-48). TUBİM raporunda maddeyi bırakmak amacıyla sağlık kuruluşlarına başvuru yapan bireylerin yaşlarının 25-34 yaş aralığında yoğunlaştığı ve başvuru yapan hastalarının yaş ortalamasının 29 olduğunu belirtilmektedir (33).

Çalışmada bireylerin sosyo- ekonomik düzeylerine göre bağımlılık şiddeti puanları ile alt boyut puanları istatistiksel olarak anlamlı biçimde farklılık göstermektedir. Bu sonuca göre sosyo-ekonomik düzey arttıkça bağımlılık şiddeti artmaktadır. İlgili alan yazında bu çalışmanın sonuçlarını destekler nitelikte çalışmalar mevcuttur (49, 50). Bununla birlikte farklı sonuçlar bildiren çalışmalar da mevcuttur. Soy ve Zorlu sosyoekonomik düzeyi düşük olan bireylerin madde kullanım sıklığı ve bağımlılık şiddetlerinin sosyoekonomik düzeyi orta ve yüksek olan bireylere nazaran daha yüksek olduğunu belirtmektedir (44). Onyenko ve arkadaşları yaptıkları çalışmada sosyoekonomik düzeyi düşük olan bireylerin alkol, madde ve uçucu madde kullanım sıklığının diğer bireylere göre daha yüksek olduğunu saptamıştır (51). Yapılan bir diğer çalışmada sosyoekonomik düzeyi düşük olan bireylerin madde kullanma isteklerinde sürekli bir artış saptanırken Gıynaş ve arkadaşları ise bağımlılık profil indeksi şiddetli istek alt boyut puanlarının sosyoekonomik düzeye göre farklılaşmadığını bildirmiştir (52, 53). Elde edilen bu farklılık çalışmaların evrenini temsil eden bireylerin kişisel, sosyokültürel ve yaşadıkları toplumun ekonomik özellikleri ile ilişkili olabilir.

Çalışmada ele alınan bir diğer değişken ise göç yaşantısıdır. Buna göre göç yaşantısı olan bireylerin bağımlılık şiddeti toplam puanları ile madde kullanım özellikleri, tanı, şiddetli istek, yaşam üzerine etkileri ve motivasyon alt boyut puanları göç yaşantısı olmayan bireylere kıyasla daha düşüktür. Ulaşılan bu sonuç beklenen bir sonuç değildir. Literatür incelendiğinde göç yaşantısının madde bağımlılığını pozitif yönde yordadığını bildiren çalışmalar olduğu görülmektedir. Göç eden bireylerin göç ettikleri yerde kendilerinden farklı özellikler taşıyan bireylerle yaşamak durumunda kalmaları çeşitli uyum problemleri yaşamalarına neden olmaktadır. Bununla birlikte bu bireyler etnik ayrımcılık, sosyal ilişkilerin kaybı ve ailelerden uzaklaşma gibi birtakım olumsuz yaşam olayları ile baş etmektedirler. Tüm bu olumsuz koşullar bu bireylerde madde kullanımı için risk oluşturabilmektedir (54). Yaman İstanbul'un yoğun göç alan semtlerinde madde kullanım yaygınlığının önemli bir sorun haline gelmeye başladığını bildirmiştir (55). Göç yaşantısının bireylerin ruhsal sağlığını doğrudan etkilediği ve bu etkilenmenin bir çıktısı olarak bağımlılık açısından riskli gruplar olarak değerlendirildikleri açıktır. Literatürde son zamanlarda göç olgusu ile bağımlılık arasındaki ilişkiyi inceleyen birçok çalışma olduğu ve zorunlu göç eden bireylerde psikolojik sorunlar ve madde kullanım bozuklarının eş tanı aldığı belirtilmektedir (56, 57). Yapılan bir başka çalışmada ebeveynlerinin veya kendilerinin göç yaşantısı olan üniversite öğrencilerinin bağımlılık şiddetlerinin göç yaşantısı olmayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (58). KKTC yapılan bu çalışmalarda farklı olarak göç yaşantısının yoğun olmadığı bir özelliktedir. Bu nedenle konu ile ilgili farklı sonuçlar elde edildiği düşünülmektedir.

Tüm sonuçlar göz önünde bulundurulduğunda Madde bağımlılığının, bireylerin sağlığını tehdit eden fizyolojik ve psikolojik birçok soruna neden olan bireysel ve toplumsal bir sorun olduğu görülmektedir. Genetik yatkınlık, cinsiyet, dürtüsellik, heyecan arama, risk alma gibi davranış özellikleri, maddeye kolay ulaşılabilirlik, akran grubu, aile ve toplumun onaylayıcı veya caydırıcı gibi kültürel özellikleri vb. birçok faktör bireylerin madde kullanımına neden olan belirleyici etmenler olarak görülmektedir. Madde bağımlılığı ile mücadelede farmakolojik tedavi yöntemlerine ek olarak; madde bağımlılarının aile ve çevrelerini, eğitim ve sosyal yaşamlarını düzenlemeyi hedef alan, önleyici tedavi yaklaşımlarının yaygınlaştırılması faydalı olacaktır. Bu çalışmada üniversite öğrencilerinin madde kullanım sıklığı ve özellikleri incelenmiş olmakla birlikte madde bağımlılığının toplumun kesiminde görülebilecek bir olgu olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Bu bağlamda farklı örneklem grupları üzerinde gerçekleştirilecek benzer çalışmaların madde bağımlılığını anlama ve müdahale programı geliştirmede yararlı olacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. Üniversite öğrencilerinin madde kullanım sıklığı ve özellikleri kısıtlı bir örneklem ile tespit edilmeye çalışılmıştır. Bu kısıtlılık çalışmanın en önemli sınırlılıklarından biridir. Bununla birlikte çalışmada elde edilen verilerin bir ölçme aracı ile elde edilmesi bir diğer sınırlılıktır.

Randomize örneklem yöntemi ile çalışmaya dahil edilen katılımcılar ile psikolojik bir değerlendirme yapılmaması çalışmanın diğer bir sınırlılığı olarak kabul edilmektedir. Araştırmaya gönüllülük esasında katılan katılımcıların anket formlarını objektif bir şekilde yanıtladıkları düşünülmektedir.

Kaynaklar

1. Tarhan N. Bağımlılık: Sanal veya Gerçek. 2. Baskı, İstanbul: Timaş Yayınları, 2011.
2. Altuner D, Engin N, Güner C, et al. Madde kullanımı ve suç ilişkisi: Kesitsel bir araştırma. Tıp Araştırmaları Dergisi 2009;7:87-94.
3. Ögel K. Bağımlılık ve Tedavisi Temel Kitabı. 2. Baskı. İstanbul. Kültür Sanat Yayıncılık, 2018.
4. Zou Z, Wang H, d'Oleire Uquillas F, et al. Definition of substance and non-substance addiction. Zhang X, Shi J, Tao R (Editors) Substance and Non-substance Addiction. Singapore: Springer, 2017; 21-41.
5. American Psychiatric Association (APA). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). 5th Edition Washington DC: American Psychiatric Association, 2013.
6. Ögel K. Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme. İstanbul. Yeniden Yayınları, 2010: 3-4.
7. Öztürk MO, Uluşahin A. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. 13. Baskı, Ankara: Tuna Matbaacılık; 2015: 398- 408.
8. Bakanlığı, T. İ. Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Dairesi Başkanlığı. EGM Yayın Katalog 2019; 703: 91-98.
9. Uyuşturucu İle Mücadele Yüksek Kurulu (UMYK). Uyuşturucu ile Mücadele Yüksek Kurulu Faaliyet Raporu 2015. Ankara: Başbakanlık, 2015.
10. Işıklı S, Irak M. Türkiye'de Madde Kullanımı ve Bağımlılığı Profili Araştırması: 2002 Yılı Madde Kullanımı Geniş Alan Araştırması. Nihai Rapor. Ankara: Türk Psikologlar Derneği, 2002:55-65.
11. Booth M. Haşhaştan Eroine: Uyuşturucunun 6000 Yıllık Öyküsü. Ö Arıkan (Çeviren). 2. Baskı, İstanbul: Sabah Kitapçılık, 1996.
12. Çakıcı M, Çakıcı E. KKTC Lise Gençliğinde Uyuşturucu Madde Kullanımının Yaygınlığı. Lefkoşa: KKTC Devlet Basımevi, 1999.
13. Çakıcı M, Tutar N, Çakıcı E, et al. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde psikoaktif madde kullanımının yaygınlığı ve risk etmenleri: 2003-2013. Anadolu Psikiyatri Derg 2017; 18(2): 99-107.
14. Çakıcı M, Çakıcı E, Eş A, et al. The prevalence and risk factors of substance use among university students in Turkish Republic of Northern Cyprus. Anadolu Psikiyatri Derg 2014; 15(2): 108-115.
15. Çakıcı M. KKTC Araştırmaları ile Uyuşturucu Madde Kullanımı. Lefkoşa: KKTC Devlet Basımevi, 2000.
16. Nasiry F, Bakhshipour Rodsari A, Nasiry S. The prediction of tendency to substance abuse on the basis of self-esteem and components of emotional intelligence. Research on Addiction 2014; 8(31): 103-111.
17. Onyencho VC, Pindar SK, Ibrahim AW, et al. demographic characteristics as predictors of psychoactive substance use disorders. Addiction & Drug Abuse Open Access Journal 2018; 1(1): 000104.
18. Pescosolido BA, Martin JK, Long JS, et al. "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.
19. Rather YH, Bashir W, Sheikh AA, et al. Socio-demographic and clinical profile of substance abusers attending a regional drug de-addiction centre in chronic conflict area: Kashmir, India. Malays J Med Sci 2013; 20(3): 31-38.
20. Williams GC, Cox EM, Hedberg VA, et al. Extrinsic life goals and health-risk behaviors in adolescents. J Appl Soc Psychol 2000; 30(8): 1756-1771.
21. Güler N, Güler G, Ulusoy H, Bekar M. Lise öğrencileri arasında sigara, alkol kullanımı ve intihar düşüncesi sıklığı. Cumhuriyet Medical Journal 2009; 31(4): 340-345.
22. Süngü H. Üniversite öğrencilerinin zararlı madde kullanımına ilişkin tutumları/the attitudes of university students on substance use. Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2014; 11 (26): 167-194.
23. Özer İ. Kentleşme, Kentleşme ve Kentsel Değişme. Bursa: Ekin Kitabevi, 2004: 67-82.
24. Öz B, Alkevi A. Öğrencilerin madde kullanımı ve bağımlılığında etkili olan faktörlere bakışının demografik özelliklere göre incelenmesi: Çukurova Üniversitesi örneği. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2018; (39): 29-43.
25. Öztürk YE, Kırloğlu M, Kırac R. Alkol ve madde bağımlılığında risk faktörleri. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksek Okulu Dergisi 2015; 18(2): 97-118.
26. Borsos D. Models of addiction. Fisher G, Roget NA (editors). Encyclopedia of Substance Abuse Prevention, Treatment & Recovery. Oakland: Sage Publications, 2009; 10-12.

27. Munford R, Sanders J. Working with Families: Strengths Based Approaches. Auckland, New Zealand: Dunmore Publishing, 2005:158-173.
28. Ögel K, Evren C, Karadağ F, et al. Bağımlılık Profil İndeksi'nin (BAPİ) geliştirilmesi, geçerlik ve güvenilirliği. Turk Psikiyatri Derg 2012; 23(4): 264-273.
29. Karaağaç H, Esenkaya-Usta Z, Usta A, et al. Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi AMATEM kliniğinde yatarak tedavi gören hastaların sosyo-demografik özelliklerinin retrospektif analizi. Dusunen Adam 2017; 30(3): 251-257.
30. Güner B. Üniversite öğrencilerinde uyuşturucu madde kullanım alışkanlıkları ve yaygınlığı: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi örneği. Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2019; 6 (2): 81-95.
31. Bahar E, Söyler S. Üniversite öğrencilerinin bağımlılık yapıcı madde kullanma sıklığı ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi: Kesitsel bir araştırma. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2021; 14(3): 570-584.
32. Çakıcı M, Özsoy İ, Özsat K, et al. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde ortaokul öğrencileri arasında psikoaktif madde kullanımının yaygınlığı, risk etkenleri: 1999-2019. Anadolu Psikiyatri Derg 2019; 20(1): 35-37.
33. Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM) Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılık ile Mücadele 2018 Yılı Ulusal Raporu. Ankara: TUBİM, 2019.
34. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). European Drug Report 2022: Trends and Developments. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2022.
35. Coşkun, F, Özçırpıcı, B, Özgür, S. Alcohol and drug usage of undergraduate students in Gaziantep University Central Campus. Ortadoğu Tıp Dergisi 2019; 11(2): 143-147.
36. Ganji Gargari S. Dokuz Eylül Üniversitesi'nde Öğrenim Gören Üç Farklı Fakülte Öğrencilerinin Alkol ve Madde Bağımlılığına Yönelik Damgalamaları. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2015.
37. Walters GD. Does drug use inhibit crime deceleration or does crime inhibit drug use deceleration? A test of the reciprocal risk postulate of the worst of both worlds hypothesis. Subst Use Misuse 2018; 53(10): 1681-1687.
38. Atılam HD, Yüncü Z. Üniversitesi öğrencilerinde sigara, alkol, madde kullanım bozukluğu ve ailesel madde kullanımı arasındaki ilişki. Klinik Psikiyatri Dergisi, 2017; 20(3): 161-170.
39. Moran P, Coffey C, Romaniuk H, et al. Substance use in adulthood following adolescent self-harm: a population-based cohort study. Acta Psychiatr Scand 2015; 131(1): 61-68.
40. UNODC. 2018 World Drug Report: Executive Summary -Conclusions and Policy Implications. Herndon: United Nations Publication, 2018.
41. EMCDDA. Avrupa Uyuşturucu Raporu 2019: Eğilimler ve Gelişmeler. Lüksemburg: Avrupa Toplulukları Resmi Yayınlar Bürosu, 2019.
42. Başyigit P. Madde Bağımlılarının Maddeyi Bırakma Sürecinde Dinî Tutum ve Davranışları Üzerine Sosyolojik Bir Araştırma: Bursa GADEM Örneği. Yüksek Lisans Tezi, Bursa: Bursa Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2021.
43. Demirci M, Eker E. Üniversite öğrencilerinin madde bağımlılığı sıklığı ve madde kullanım özellikleri. Anadolu Bil Meslek Yüksekokulu Dergisi 2017; 12(48): 63-84.
44. Soy İT, Zorlu S. Madde bağımlılığı tanısı almış bireylerde benlik saygısı ve sosyal dışlanma algıları arasındaki ilişki. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2020; 36(2): 73-86.
45. Savaşan A, Çam O. Tidal model ile izlenen alkol bağımlılarının 12 aylık takip sonuçları. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2019; 10(1): 48-54.
46. Baykara S, Alban K. Erkek eroin bağımlılarında fiziksel etkinlik düzeylerinin değerlendirilmesi. Anadolu Psikiyatri Derg 2017; 18(3): 211-216.
47. Sübay B. Alkol ve Opiyat Bağımlılarında İçsel Farkındalığın Aşırma, Dürtüsellik ve Karar Verme ile İlişkisi. Uzmanlık Tezi, Edirne: Trakya Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, 2017.
48. Méndez-Gómez JL, Pelletier A, Rougier M-B, et al. Association of retinal nerve fiber layer thickness with brain alterations in the visual and limbic networks in elderly adults without dementia. JAMA Netw Open 2018; 1(7): e184406.
49. Ceylan İ. Madde bağımlısı bireylerin değişim sürecindeki farkındalık düzeylerine varoluşçu/manevi yaklaşım. Türk Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Dergisi 2020; (2): 97-134.
50. Montanari L, Royuela L, Pasinetti M, et al. Drug use and related consequences among prison populations in European countries. Prisons and Health: Current and Future Challenges. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2014: 107-113.
51. Onyencho VC, Pindar SK, Ibrahim AW, et al. Demographic characteristics as predictors of psychoactive substance use disorders. Addiction & Drug Abuse Open Access Journal 2018; 1(1): 000104.
52. Mohammadpoorasl A, Abbasi A, Allahverdipour H, et al. Substance abuse in relation to religiosity and familial support in Iranian college students. Asian J Psychiatr 2014; 9: 41-44.

53. Gıynaş FF, Kazan Kızılkurt Ö, Taştekin N, et al. Alkol-madde kullanım bozukluğu olan hastalarda tedaviye yarım bırakmanın yordayıcıları olarak mizaç ve karakter profilleri ve dürtüsellik . Cukurova Medical Journal 2019; 44(1): 59-65.
54. Gainsbury SM. Cultural competence in the treatment of addictions: Theory, practice and evidence. Clin Psychol Psychother 2017; 24(4): 987-1001.
55. Yaman ÖM. Uyuşturucu madde bağımlısı gençlerin aile içi ilişkilere yönelik görüşleri: Esenler-Bağcılar örneği. Addicta: The Turkish Journal on Addictions 2014; 1(1): 99–132.
56. Horyniak D, Melo JS, Farrell RM, et al. Epidemiology of substance use among forced migrants: A global systematic review. PLoS One 2016; 11(7): e0159134.
57. Posselt M, Galletly C, de Crespigny C, et al. Mental health and drug and alcohol comorbidity in young people of refugee background: A review of the literature. Ment Health Subst Use 2014; 7(1): 19- 30.
58. Atar AÖ, Yalçın Ö, Uygun E, et al. Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerde aile işlevlerinin, çift uyumunun ve anne baba tutumunun değerlendirilmesi. Noro Psikiyatri Ars 2016; 53(1): 35-41.

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

A Model for Explaining Digital Addiction in Adolescents: The Role of Self-Perception, Social-Emotional Learning, Adolescent-Parent Relationship and Peer Relationships

Ergenlerde Dijital Bağımlılığı Açıklamaya Yönelik Bir Model: Benlik Algısının, Sosyal-Duygusal Öğrenmenin, Ergen-Ebeveyn İlişkisinin ve Arkadaş İlişkilerinin Rolü

Semih Erez ¹ , Murat Ağırkan ² 

1. Ministry of Education, Erzincan

2. Erzincan Binali Yıldırım University, Erzincan

Abstract

Objective: This study was aimed at examining the levels of digital addiction in adolescents with a regression model created with self-perception, adolescent-parent relationships, peer relationships, and social-emotional learning (SEL) skills.

Method: The participants consisted of 504 high school students. The data were obtained through the Personal Information Form, the Digital Addiction Scale, the Adolescent-Parent Relationships Scale, the Friendship Quality Scale, the Self-Perception Scale, and the Social and Emotional Learning Scale.

Results: Self-perception, adolescent-parent relationship, and SEL skills were significant predictors of adolescents' digital addiction levels, while the peer relationships was not. Additionally, the regression model explains approximately 27% of the total variance of digital addiction in adolescents.

Conclusion: The ability of digital platforms to compensate for negative self-perception during adolescence, coupled with inadequate SEL skills, may hinder adolescents from forming satisfying real relationships with themselves and their environment, ultimately increasing their levels of digital addiction. In families without satisfying relationships with parents where there is no positive, warm, supportive, and safe climate, this may cause digital addiction in adolescents.

Keywords: Digital addiction, self-perception, social and emotional learning, adolescent-parent relationship

Öz

Amaç: Bu çalışmada ergenlerde dijital bağımlılık düzeylerinin benlik algısı, ebeveyn ilişkileri, akran ilişkileri ve sosyal-duygusal öğrenme becerileri ile oluşturulan regresyon modeli ile incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışma grubu 504 lise öğrencisinden meydana gelmektedir. Veriler Kişisel Bilgi Formu, Dijital Bağımlılık Ölçeği, Ergen-Ebeveyn İlişkileri Ölçeği, Arkadaşlık Kalitesi Ölçeği, Benlik Algısı Ölçeği ve Sosyal ve Duygusal Öğrenme Ölçeği aracılığıyla elde edilmiştir.

Bulgular: Benlik algısı, ebeveyn ilişkileri ve sosyal duygusal öğrenme becerileri ergenlerin dijital bağımlılık düzeylerinin anlamlı yordayıcıları iken, arkadaşlık kalitesi değişkeni anlamlı bir yordayıcı değildir. Ayrıca regresyon modeli ergenlerde dijital bağımlılığın toplam varyansının yaklaşık %27'sini açıklamaktadır.

Sonuç: Dijital platformların ergenlik dönemindeki olumsuz benlik algısını telafi etme yeteneği, yetersiz sosyal duygusal öğrenme becerileriyle birleşerek, ergenlerin kendileriyle ve çevreleriyle tatmin edici gerçek ilişkiler kurmalarını engelleyebilir ve sonuç olarak dijital bağımlılık düzeylerini artırabilir. Ebeveynlerle tatmin edici ilişkilerin olmadığı, olumlu, sıcak, destekleyici ve güvenli bir iklimin bulunmadığı ailelerde, bu durum ergenlerde dijital bağımlılığa neden olabilir.

Anahtar kelimeler: Dijital bağımlılık, benlik algısı, sosyal ve duygusal öğrenme, ergen-ebeveyn ilişkisi

Introduction

In the 21st century, digital technologies have become an integral part of everyday life. The rapidly developing and widespread internet and mobile technologies have significantly affected social life (1). However, despite the facilitating effect of technology on social life, its excessive use has also created a problem such as "digital addiction" (2). There are several types of digital addiction, characterized by compulsive, habitual and uncontrolled use of digital devices (3). This addiction includes internet addiction, social networking addiction, e-mail addiction, online gaming addiction and smartphone addiction (4).

Although digital addiction is an important risk factor for all developmental groups, children and adolescents are the most at risk among these groups (5). The reports and studies published by national and international organizations support this idea. The "Research on the Use of Digital Technologies in Children," published by the Turkish Statistical Institute (TURKSTAT), reported that the internet usage rate of children in the 6–15 age group was 50.8% in 2013 and 82.7% in 2021 (6). The Program for International Student Assessment (PISA) report published by the Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) mentioned that 91% of the participants in the 15-year-old age group had access to smartphones, 74% had access to portable laptops, and 60% had access to PCs (7).

Increased use of digital technology among children and adolescents has led to many problems. "The State of the World's Children: Children in the Digital World," published by the United Nations Children's Fund (UNICEF), reported that excessive use of digital technology is a potential risk that threatens children's safety, privacy, health, and happiness (8). In this context, to prevent or minimize the negative effects of digital addiction on adolescents, it is important to consider the psychosocial context in which digital addiction occurs. Based on this necessity, individual and environmental factors related to digital addiction in adolescents were examined in this study.

Adolescents with positive self-perception may feel valuable and establish healthy relationships. On the other hand, adolescents with negative self-perception may experience problems such as low self-esteem and worthlessness (9). Individuals with negative self-perception may spend more time in the digital world to feel better about themselves and may develop digital addiction (10). In the digital world, where they can hide their identities, getting positive feedback on their sharing can satisfy their egos. This can lead them to withdraw from their social environment and become more dependent on the digital world (11). Individuals with negative self-perception may constantly seek more followers, likes, or compliments on digital platforms. They may see others' lives, achievements, or appearances, make social comparisons to themselves, and feel worthless (12).

Social and emotional inadequacies such as the inability to express their feelings in real life, loneliness, the inability to socialize, etc. can be effective in turning to virtual environments. Individuals may tend to share their emotions with others in a virtual world due to insufficient social connections (13). Similarly, they may spend more time on social networks when they need to express their emotions, socialize, spend leisure time, escape from negative emotions, etc. (14). On the other hand, digital environments can be a haven for adolescents who cannot establish healthy relationships, cannot produce solutions to the problems they face, lack a sense of empathy, cannot take responsibility for their decisions, and have a negative self-perception. Digital environments, which contain many risks, can seriously harm individuals physiologically and psychologically (15). The problems of technology-addicted individuals are low self-control, an inability to express themselves, an inability to establish healthy relationships with others, and being accepted into peer groups (16).

Parents not spending enough time with their children, not providing emotional support, and not communicating with them can increase the likelihood of their children becoming addicted. The digital world can become an escape for children when they want to fulfill their emotional needs or fill their free time. At this point, parents' coping skills and knowledge about problematic use can play a critical role in keeping their children away from digital addiction (17). Parents set an example for their children with their own

technology use habits; spending too much time in the digital world and communicating less with family members can lead to similar behaviors in their children (18).

During adolescence, individuals spend more time with their peers than with their families, and their social relationships play a greater role in their daily lives (19). However, excessive use of technology during this period may cause adolescents to neglect their real-life relationships. When adolescents feel lonely due to social isolation, the digital world can be seen as a means of escape or solace (20). Adolescents who cannot spend quality time with their peers at school or outside of school may prefer excessive use of technology in order to be liked and adopted. Adolescents who identify themselves differently in the digital world try to join virtual groups. Uncontrolled and excessive use of technology can prevent their socialization and lead them to loneliness (21). Individuals who are addicted to technology may become depressed after a while due to a decrease in friendships and withdrawal from social life. Based on the interaction between technology addiction and depression, overuse of technology may increase symptoms of depression, and an increase in symptoms of depression may lead to overuse of technology (22).

In a nutshell, it is no longer possible to completely stay away from the digital world, but overuse of technology poses a significant risk. According to reports from national and international organizations and research results, the use of digital technologies among adolescents is at a risk level and negatively affects their physical, cognitive, social, and emotional development. However, preventive and intervention approaches aim to promote responsible technology use and prevent or minimize digital addiction. An important factor in the effectiveness of these approaches is the planning and implementation of prevention and intervention studies in the psychosocial context of adolescents. For this purpose, it is necessary to examine the variables that may be related to digital addiction in both individual and environmental dimensions. Therefore, this study was aimed at examining to what extent the variables of self-perception, SEL skills, adolescent-parent relationship, and peer relationships predict digital addiction in adolescents (Figure 1).

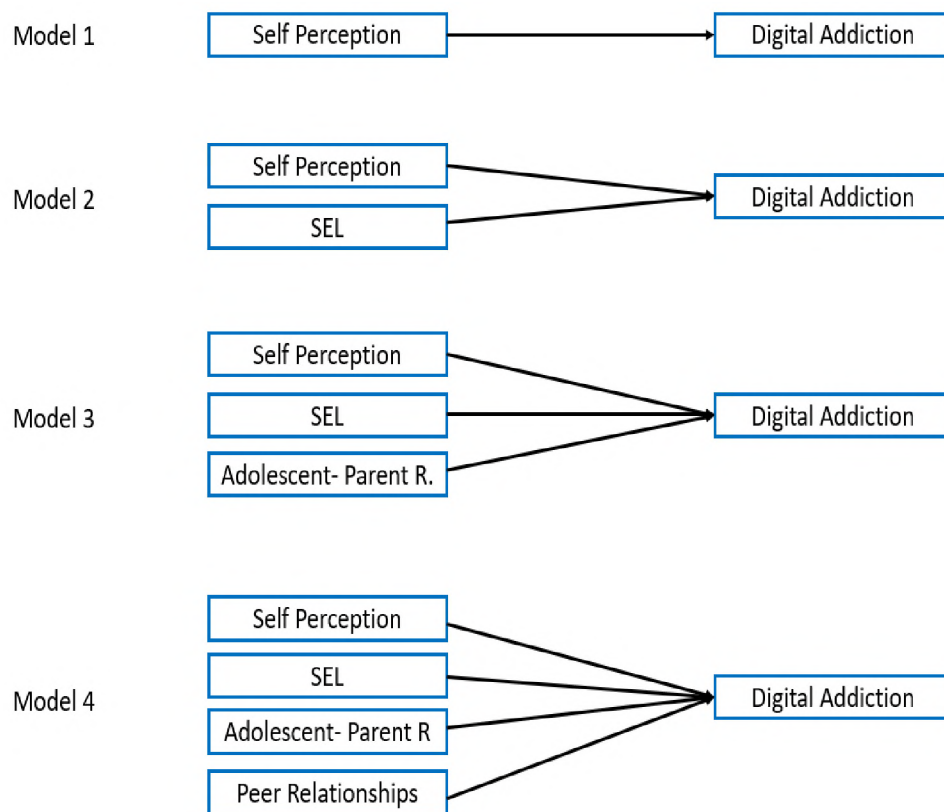


Figure 1. Hierarchical regression model

Method

Participants and Procedure

We selected the participants by random sampling method among the students in four high schools in Erzincan in the 2022–2023 academic year. Written informed consent was obtained from all participants and their parents. When calculating the sample size, power analysis determined that a minimum of 395 participants was sufficient with an error of 0.05, a 95% confidence interval, and 80% power. The study was completed with 504 adolescents who volunteered to participate in it. Socio-demographic information about the participants is presented in Table 1.

Table 1. Sociodemographic information of participants

Variable	f	%
Gender		
Female	323	64.1
Male	181	35.9
Class		
9th grade	196	38.9
10th grade	130	25.8
11th grade	89	17.7
12th grade	89	17.7
Owning a Smartphone		
Yes	450	89.3
No	54	10.7
Owning a PC		
Yes	303	60.1
No	201	39.9
Coexistence Status		
With my mother and father	462	91.7
Either my mother or father	28	5.6
Other	14	2.8
Education Condition of Mother		
Illiterate	4	0.8
Literate	7	1.4
Primary school	116	23.0
Middle school	98	19.4
High school	184	36.5
Undergraduate	95	18.8
Education Condition of Father		
Illiterate	2	0.4
Literate	6	1.2
Primary school	58	11.5
Middle school	67	13.3
High school	178	35.3
Undergraduate	193	38.3
Academic Achievement (mean $\pm$ sd)	82.08 $\pm$ 9.71	

f: frequency; sd: standard deviation.

We collected the data through personal information forms and scales from 9th, 10th, 11th, and 12th grade students. We first obtained permission from the Human Research Ethics Committee of Erzincan Binali Yıldırım University (04.04.2023-252842) before the data collection. After, we interviewed school administrators and presented information about our study. In addition, we presented information about the study to the students and their parents.

Instruments

Personal Information Form

The form was developed by the researchers to determine the sociodemographic characteristics (gender, class, owning a smartphone, owning a PC, coexistence status, education condition of the mother, education condition of the father, and academic achievement) of the participants.

Digital Addiction Scale

This scale was developed by Arslan et al. (23) to measure the digital addiction levels of high school and university students. The scale, which consists of 29 items in total, has three sub-dimensions: gaming addiction, social media addiction, and impact on daily life. The Cronbach's alpha coefficient for the reliability of the scale is .89, which was calculated as .92 in this study.

Adolescent-Parent Relationship Scale

The scale was developed by Aktaş (24) to measure the quality of adolescents' relationships with their parents. The scale consists of 27 items in total and has four sub-dimensions: support, sharing, intimacy, and monitoring. Cronbach's alpha coefficient for the reliability of the scale is .95 and it was calculated as .95 in this study.

Friendship Quality Scale

This scale was developed by Thien et al. (25) to measure the quality of adolescents' relationships with their friends and was adapted by Akin et al. (26). The scale, which consists of 21 items in total, has 4 sub-dimensions: safety, closeness, acceptance, and help. The Cronbach's alpha coefficient for the reliability of the scale is .91, which was calculated as .91 in this study.

Self-Perception Scale

Self-Perception Scale was developed by Şahin and Ersanlı (27) to measure adolescents' self-perceptions in different dimensions. The scale, which consists of 25 items in total, has 5 sub-dimensions: general self-perception, physical self-perception, academic self-perception, social self-perception, and family self-perception. The Cronbach's alpha coefficient for the reliability of the scale is .91, which was calculated as .92 in this study.

Social-Emotional Learning Scale

The scale was developed by Totan (28) to measure adolescents' social-emotional learning skills. The scale can be used in two different types: long and short. The long form consists of 23 items, and the short form consists of 5 items. It consists of five sub-dimensions: self-awareness, social awareness, self-management, relationship skills, and responsible decision-making. The Cronbach's alpha coefficient for the reliability of the scale is .92, which was calculated as .82 in this study.

Statistical Analysis

Analyses were started by examining the univariate and multivariate outlier, normality, linearity, homogeneity, and multicollinearity assumptions (29) on the data set. For univariate normality, the scores obtained from the measurements were converted into standard z scores, and z scores that were not within ± 3 ($n=24$) were removed from the data set. The Mahalanobis distance value was used for the multivariate normality criterion. The data ($n=6$) that did not meet the $p<.001$ significance level criterion (30) accepted for multivariate outliers

were removed from the data set. Then, it was observed that the skewness and kurtosis values of the variables were within acceptable ranges (± 1.5) (29), the histogram, branch leaf, and Q-Q graphs met the conditions, and the data showed a distribution close to normal.

Another condition of multiple linear regression analysis is the absence of a high correlation coefficient between predictor variables. For this condition, we examined the pairwise correlation coefficients between predictor variables, tolerance value, VIF (variance inflation factor), and CI (condition index) values. According to the analyses, there is no correlation value above .80 which can be defined as multicollinearity among the predictor variables (Table 2). CI (5.831-27.364), VIF (1.003-1.933), and Tolerance values (0.527-0.997) are within the appropriate reference ranges. Finally, whether there is autocorrelation (multicollinearity) in the regression model was tested with the Durbin-Watson method. It was (1.779) within the appropriate reference range. After the a priori analyses, a data set of 504 participants was found to meet the assumptions. The data were analyzed with hierarchical regression analysis.

Results

Pearson product-moment correlation, minimum and maximum, standard deviation, skewness and kurtosis, and Cronbach's alpha coefficient values are presented in Table 2.

Table 2. Descriptive statistics of variables

Variables	1	2	3	4	5
1. Digital Addiction	—				
2. SEL	-0.38 ^{**}	—			
3. Self Perception	-0.45 ^{**}	0.47 ^{**}	—		
4. Adolescent-Parent Relationship	-0.42 ^{**}	0.37 ^{**}	0.63 ^{**}	—	
5. Peer Relationships	-0.09 [*]	0.18 ^{**}	0.29 ^{**}	0.16 ^{**}	—
Mean (x̄)	69,12	84,44	90,00	98,20	86,28
Minimum - Maximum	28-140	51-112	25-125	28-130	21-126
Standard Deviation	21.42	11.27	16.97	21.23	19.66
Skewness	0.50	-0.14	-0.58	-0.83	-0.55
Kurtosis	0.30	-0.18	0.38	0.33	0.30
Cronbach Alpha	0.92	0.82	0.92	0.95	0.91

^{*} p < .05, ^{**} p < .01

There are statistically significant relationships between all variables in the study (Table 2). There are negative correlations between Digital Addiction and SEL Skills [$r = -.38$, $p < .01$], Self-Perception [$r = -.45$, $p < .01$], Adolescent-Parent Relationships [$r = -.42$, $p < .01$] and Peer Relationships [$r = -.09$, $p < .01$]. There are positive correlations between SEL Skills and Self-Perception [$r = .47$, $p < .01$], Adolescent-Parent Relationships [$r = .37$, $p < .01$] and Peer Relationships [$r = .18$, $p < .01$]. There are positive correlations between Self-Perception and Adolescent-Parent Relationships [$r = .63$, $p < .01$] and Peer Relationships [$r = .29$, $p < .01$]. There is a positive correlation between Adolescent-Parent Relationships and Peer Relationships [$r = .16$, $p < .01$].

Hierarchical regression analysis was used to examine whether self-perception, SEL skills, adolescent-parent relationship, and peer relationships were statistically significant predictors of adolescents' digital addiction levels (Table 3). We started the hierarchical regression analysis by adding self-perception to the model. The beta coefficient of the self-perception was -0.57, and the t-test result was statistically significant (t-self-perception = -11.31; $p > .01$). In addition, Model 1 explains approximately 20% of the digital addiction level of adolescents ($R^2 = .203$; $F_{1-503} = 127.99$; $p < .01$).

In the second step, we added SEL skills to the model in addition to self-perception. When the variables in the model were constant, the beta coefficient of the self-perception was -0.44, and the SEL skills was -

0.39. The t-test results were significant for the self-perception ($t_{\text{self_perception}} = -7.95$; $p < .01$) and the SEL ($t_{\text{social_and_emotional_learning}} = -4.67$; $p < .01$). Model 2 explains approximately 24% of the digital addiction level of adolescents ($R^2 = .236$; $F_{2-502} = 77.47$; $p < .01$).

Table 3. Hierarchical regression analysis

Model	B	Sd	β	t	Bin.r.	Part.r	R ²	F
1.(Constant)	120.31	4.60		26.15**			.203	127.99**
Self Perception	-0.57	0.50	-0.45	-11.31**	-.450	-.449		
2.(Constant)	142.32	6.53		21.79**			.236	77.47**
Self Perception	-0.44	0.06	-0.35	-7.95**	-.334	-.310		
SEL	-0.39	0.08	-0.21	-4.67**	-.204	-.182		
3.(Constant)	145.73	6.49		22.43**			.260	58.32**
Self Perception	-0.30	0.06	-0.24	-4.58**	-.200	-.176		
SEL	-0.36	0.08	-0.18	-4.26**	-.187	-.164		
Adoles.-Parent R.	-0.19	0.05	-0.19	-3.94**	-.173	-.151		
4.(Constant)	143.17	6.87		20.84**			.266	44.09**
Self Perception	-0.32	0.07	-0.25	-4.72**	-.206	-.181		
SEL	-0.36	0.08	-0.19	-4.35**	-.189	-.166		
Adoles.-Parent R.	-0.19	0.05	-0.19	-3.88**	-.172	-.150		
Peer Relation.	0.05	0.04	0.05	1.14	.051	.044		

** $p < .01$; Adoles.-Parent R: adolescent-parent relationship; Peer Relation.: peer relationships; B: unstandardized beta; Sd: standard deviation; β : standardized beta; Bin.r.: binary correlations; Part.r.: partial correlations.

In the third step, we added the adolescent-parent relationship to the model in addition to self-perception and SEL skills. When the variables in the model were constant, the beta coefficient of the self-perception was -0.30, the SEL skills was -0.36, and the adolescent-parent relationship was -0.19. The t-test results were significant for the self-perception ($t_{\text{self_perception}} = -4.58$; $p < .01$), the SEL ($t_{\text{social_and_emotional_learning}} = -4.26$; $p < .01$), and the adolescent-parent relationship ($t_{\text{adolescent_parent_relationship}} = -3.94$; $p < .01$). Model 3 explains approximately 24% of the digital addiction level of adolescents ($R^2 = .260$; $F_{3-501} = 58.32$; $p < .01$).

In the fourth step, we added the peer relationships to the model in addition to self-perception, SEL skills, and adolescent-parent relationship. When the other variables in the model were constant, the beta coefficient of the self-perception was -0.32, the SEL skills was -0.36, the adolescent-parent relationship was -0.19, and the peer relationships was 0.05. The t-test results were significant for the self-perception ($t_{\text{self_perception}} = -4.72$; $p < .01$), the SEL ($t_{\text{social_and_emotional_learning}} = -4.35$; $p < .01$), and the adolescent-parent relationship ($t_{\text{adolescent_parent_relationship}} = -3.88$; $p < .01$), but not significant for the peer relationships ($t_{\text{peer_relationships}} = 1.14$; $p > .01$). Model 4 explains approximately 27% of the digital addiction level of adolescents ($R^2 = .266$; $F_{4-500} = 44.09$; $p < .01$).

Discussion

According to the hierarchical regression analysis, self-perception, adolescent parent relationships, and SEL skills were significant predictors of adolescents' digital addiction levels, but peer relationships was not. Self-perception is a significant predictor of digital addiction in adolescents (β : -0.32). This result may be due to the fact that self-perception becomes more important during adolescence, a period in which individuals discover and develop their identities, and that digital platforms compensate for negative self-perception. Self, which includes thoughts, perceptions, and evaluations about oneself, can be positive or negative (31). The smaller the difference between what is desired to be and what actually exists, the more positive the self-perception is (32). Especially adolescence is a period in which the individual's self-perception develops and social relations gain importance. When adolescents feel less worthless or unsuccessful, digital

platforms, social media and online games can make them feel better. However, the digital world may make the adolescent more addicted by offering temporary satisfaction and positive feedback through factors such as likes, number of followers, or social approval (33).

Individuals with negative self-perception may consider the high number of likes and followers on social networks as success and may increase their social network use to the point of addiction (34). Through social media platforms, people often follow the lives of others and compare their lives with their own. This comparison includes the supposedly perfect lives of others as well as idealized standards. In this case, individuals may evaluate their own lives and appearance according to idealized norms and develop low self-perception (35,36). In addition, individuals with a negative self-perception may consider the high number of likes and followers on social networks as success and increase their social network use to the point of addiction (34).

SEL skills is a significant predictor of digital addiction in adolescents (β : -0.36). This result may be because adolescents cannot establish real, satisfying, and healthy relationships with themselves and their environment due to the insufficient development of SEL skills. Studies show that there are negative relationships between Facebook addiction and communication skills, problem-solving skills, and coping skills (37); there is a negative correlation between SEL skills and internet abuse, and SEL skills predict internet abuse at a statistically significant level (38).

Individuals with insufficient SEL skills may have difficulty in real-world social interactions (39-41); they may spend more time in the digital world to cope with their stress, anxiety, and negative emotions (42). While the digital world can provide instant emotional satisfaction, in the long run, it can lead to addiction and weaken the relationship with the real world. Supporting this situation, studies show that individuals with insufficient SEL skills, high levels of emotional problems, and low self-esteem have high levels of social media addiction (43,44).

Adolescent-parent relationship is a significant predictor of digital addiction in adolescents (β : -0.19). This result may be due to the fact that in families where there is no positive, warm, supportive, and safe climate, healthy relationships that cannot be established with parents are tried to be satisfied in the digital world.

Spending more time in the digital world leads to social isolation, individualizes family activities, and reduces communication and social interaction within the family (45). When most of the time spent together in the family is focused on phones, computers, or other electronic devices, parents' inability to communicate with their children and respond to their emotional needs increases children's tendency towards technology (46). When parents do not control or limit their children's use of technology, children may be more likely to become addicted to it (47). Similarly, studies show that problematic internet use increases when parental support is low (48), while internet (49), and social media (50) addiction decrease when parental acceptance, closeness, and support increase.

Peer relationships is not a statistically significant predictor of digital addiction in adolescents. This result may be due to the bidirectional relationship between peer relationships and digital addiction. Peer relationships that cannot be established in real life may be compensated in the digital world, or peer relationships established in the digital world may increase addiction (51). Today, making friends on the internet has become popular among adolescents, and social networks such as Facebook, Instagram, and Twitter offer the opportunity to make friends faster and to be in constant communication (52). Through social media platforms, instant messengers, or other digital applications, people can connect with others and make friends. However, friendships made through social networks can lead to overuse of technology (33). This can lead to addiction and negatively affect real-life social relationships (53).

This study has several limitations. First, the findings were based on self-reported data from adolescents and did not include observational data on participants. This may cause participants to fall into personal bias when scoring the scales. Therefore, future studies could support self-reported data with observations of participants' digital technology use. Another limitation was the sample of the study. Our participants consisted only of adolescents in Turkey, which suggests that the findings could be generalized to countries

with similar economic conditions, access to technology, technology usage rates, digital divide, etc. Another limitation was that our findings were limited to cross-sectional data. Therefore, future studies can increase the reliability of their results by collecting longitudinal data.

According to our study, self-perception, parental relationships, and SEL skills were significant predictors of adolescents' digital addiction levels, while peer relationships was not. Educators and researchers can benefit from the findings of this study. The findings of this study may provide a research basis for interventions to prevent digital addiction. When planning programs or interventions to prevent digital addiction in adolescents, educators and researchers can take into account the findings of this study. They can design interventions taking into account personal factors (self-perception, SEL) and environmental factors (adolescent-parent relationships and peer relationships).

Psychological counselors, teachers, and school administrators can inform students and families about the conscious and safe use of technology. Family-participatory interventions can be planned to prevent risks. Seminars can be organized for parents and children to solve communication problems within the family, which is one of the important causes of technology addiction. Parents can be informed about the characteristics of adolescence and the impact of digital addiction during this period. Individual or group psychological counseling can be done for adolescents with insufficient SEL skills, problematic parental relationships, and negative self-perception. To prevent digital addiction, parents can set limits for their children at an early age and set clear rules about technology use. Parents can be role models for their children by following these rules themselves.

References

1. Patrikakou EN, Anderson AR. School-Family Partner Ships for Children's Success. New York: Teachers College Press, 2005: 1-21.
2. Rugai J, Hamilton-Ekeke JT. A review of digital addiction: A call for safety education. J Educ Elearn Res 2016; 3(1): 17-22.
3. Dresch-Langley B, Hutt A. Digital addiction and sleep. Int J Environ Res Public Health 2022; 19(11): 6910.
4. Herrero J, Torres A, Vivas P, Urueña A. Technological addiction in context: The influence of perceived neighborhood social disorder on the extensive use and addiction to the smartphone. Soc Sci Comput Rev 2021; 39(6): 1108-1120.
5. Ding K, Li H. Digital addiction intervention for children and adolescents: A scoping review. Int J Environ Res Public Health 2023; 20(6): 4777.
6. TÜİK. TURSTAT. Çocuklarda Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması, 2021. Ankara: TÜİK, 2021.
7. OECD. PISA 2015 Results (Volume III): Students' Well-Being. Paris: OECD Publishing, 2017.
8. UNICEF. Dünya Çocuklarının Durumu: Dijital Dünyada Çocuk. New York: UNICEF, 2017.
9. Işıklar A. Ergenlerde yaşam kalitesi ve benlik saygısı düzeyinin cinsiyet ve obezite değişkenleri açısından incelenmesi. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2012; 22(2): 84-92.
10. Meral D. Orta Öğretim Öğrencilerinde Akıllı Telefon Bağımlılığının Yalnızlık, Yaşam Doyumu ve Bazı Kişisel Özellikler Bakımından İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Erzincan: Erzincan Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2017.
11. Çınar ÇY, Mutlu E. İnternet bağımlılığının benlik saygısı, dikkat, gelişmeleri kaçırma korkusu, yaşam doyumu ve kişilik özellikleri ile ilişkisi. Bağımlılık Dergisi 2019; 20(3): 133-142.
12. Şahin C, Kumcağız H. Narsisizm ve benlik saygısının sosyal medya bağımlılığı üzerindeki yordayıcı rolü. International Journal of Eurasia Social Sciences 2017; 8(30): 2136-2155.
13. Yao MZ, Zhong ZJ. Loneliness, social contacts and internet addiction: A cross-lagged panel study. Comput Hum Behav 2014; 30: 164-170.
14. Kesici Ş, Şahin İA. comparative study of uses of the internet among college students with and without internet addiction. Psychol Rep 2009; 105(3_Suppl): 1103-1112.
15. Fokker E, Zong X, Treur J. A second-order adaptive network model for emotion regulation in addictive social media behaviour. Cogn Syst Res 2021; 70, 52-62.
16. Atak F. 10-14 Yaş Arasındaki Çocukların Dijital Oyun Bağımlılığı ile Sosyal Becerileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2020.

17. Aktan MC. Ergenlerde Problemliliği Teknoloji Kullanımının Önlenmesinde Gruplarla Sosyal Hizmet Uygulaması: Bir Karma Yöntem Araştırması. Doktora Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2022.
18. Özkan G. Ergenlerde İnternet Bağımlılığı ve Aile İşlevselliği İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Manisa: Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2019.
19. Somerville LH. The teenage brain: Sensitivity to social evaluation. *Curr Dir Psychol Sci* 2013; 22(2): 121-127.
20. Türkel Z, Dilmaç B. Ergenlerde sosyal medya kullanımı, yalnızlık ve yaşam doyumu arasındaki yordayıcı ilişkiler. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Ereğli Eğitim Fakültesi Dergisi* 2019; 1(1): 57-70.
21. Young KS, Case CJ. Internet abuse in the workplace: New trends in risk management. *Cyberpsychol Behav* 2004; 7(1): 105-111.
22. Cash H, Rae CD, Steel AH, Winkler A. Internet addiction: A brief summary of research and practice. *Curr Psychiatry Rev* 2012; 8(4): 292-298.
23. Arslan A, Kırık AM, Karaman M, Çetinkaya A. Lise ve üniversite öğrencilerinde dijital bağımlılık. *UHIVE: Uluslararası Hakemli İletişim ve Edebiyat Araştırmaları Dergisi* 2015; Yaz: 34-58.
24. Aktaş EF. Ergen-Ebeveyn İlişkileri: Bir Model Testi. Doktora Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2017.
25. Thien LM, Razak NA, Jamil H. Friendship quality scale: Conceptualization, development and validation. Australian Association for Research in Education (NJ1), Joint Australian Association for Research in Education and Asia-Pacific Educational Research Association Conference (AARE-APERA 2012) World Education Research Association (WERA) Focal Meeting (Sydney, New South Wales, Dec 2-6, 2012).
26. Akın A, Karduz FFA, Akın Ü. Arkadaşlık kalitesi ölçeği Türkçe formunun geçerlik ve güvenirliği. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi* 2014; 3-4(35): 2146-9199.
27. Şahin E, Ersanlı K. Ergenler için benlik algısı ölçeğinin geliştirilmesi. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi* 2021; 18(43): 6241-6279.
28. Totan T. Ergenlerde sosyal duygusal öğrenme ölçeğinin geliştirilmesi. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi* 2018; 48(48): 2630-6239.
29. Tabachnick BG, Fidell LS. Using Multivariate Statistics: London, UK: Pearson, 2013.
30. Çokluk-Bökeoğlu Ö, Koçak D. Using horn's parallel analysis method in exploratory factor analysis for determining the number of factors. *Educational Sciences-Theory & Practice* 2016; 16(2): 537-551.
31. Cüceloğlu D. İnsan ve Davranış: Psikolojinin Temel Kavramları. İstanbul: Remzi Kitabevi, 2006.
32. Ogilvie DM. The undesired self: A neglected variable in personality research. *J Pers Soc Psychol* 1987; 52(2), 379-385.
33. Andreassen CS. Online social network site addiction: A comprehensive review. *Curr Addict Rep* 2015; 2(2): 175-184.
34. Balcı Ş, Gölçü A, Öcalan M. Üniversite öğrencileri arasında internet kullanım örüntüleri. *Selçuk İletişim Dergisi* 2013; 7(4): 5-22.
35. Bergagna E, Tartaglia S. Self-esteem, social comparison, and Facebook use. *Eur J Psychol* 2018; 14(4): 831-845.
36. Jiang S, Ngien A. The effects of instagram use, social comparison, and self-esteem on social anxiety: A survey study in Singapore. *Soc Media Soc* 2020; 6(2): doi:10.1177/2056305120912488.
37. Aftab R, Çelik İ, Sarçam H. Facebook addiction and social emotional learning skills. *Ozean Journal of Social Science* 2015; 8(2): 109-120.
38. Okur S, Totan T. Ergenlerde sosyal duygusal öğrenmenin internet kötüye kullanımına etkisi. *Akdeniz Eğitim Araştırmaları Dergisi* 2021; 15(35): 168-190.
39. Ağırkan M. Ergenlerde Sosyal ve Duygusal Öğrenmenin İncelenmesi. Doktora Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Bölümü, 2021.
40. Ağırkan M, Ergene T. What does the social and emotional learning interventions (SEL) tell us? A meta-analysis. *Revista de Psicodidáctica (English ed.)* 2022; 27(2): 97-108.
41. Ağırkan M, Keklik İ, Ergene T. The effects of student and school characteristics on SEL skills of adolescents: A hierarchical linear modelling. *Psychol Sch* 2023; 11(60): 4758-4781.
42. Ağırkan M. Technology addiction and basic psychological needs: The mediating role of social emotional learning. *Journal of Education in Science, Environment and Health* 2023; 9(4): 268-280.
43. Acar İH, Avcılar G, Yazıcı G, Bostancı S. The roles of adolescents' emotional problems and social media addiction on their self-esteem. *Curr Psychol* 2022; 41(10): 6838-6847.
44. Balcı Ş, Gölçü A. Türkiye'de üniversite öğrencileri arasında Facebook bağımlılığı: "Selçuk Üniversitesi örneği". *Selçuk Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Dergisi* 2013; 34: 255-278.

45. Ağırkan M. Dijitalleşme ve aile içi iletişim. Doğan-Laçın B (editor). Ailede İletişim. Ankara: Nobel Yayınevi, 2022: 225-251.
46. Yıldırım Y. Dijital yerlileri tehdit eden teknoloji bağımlılığı ve siber zorbalık tehlikeleri. Aygül HH, Eke E (editors), Dijital Çocukluk ve Dijital Ebeveynler: Dijital Nesillerin Teknoloji Bağımlılığı. Ankara: Nobel Akademik, 2019:61-88.
47. Park SK, Kim JY, Cho CB. Prevalence of internet addiction and correlations with family factors among South Korean adolescents. Adolescence 2008; 43(172): 895-909.
48. Esen E. Ergenlerde İnternet Bağımlılığını Yordayan Psikososyal Değişkenlerin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2010.
49. Fard ZS, Mousavi PS, Pooravari M. Predictive role of parental acceptance, rejection and control in the internet addiction of the female students. International Journal of Applied Behavioral Sciences 2015; 2(3): 42-51.
50. Deniz E, Kazu H. Algılanan sosyal desteğin ortaokul öğrencilerinin sosyal medya tutumlarına etkisinin yol analizi ile incelenmesi. Electronic Journal of Social Sciences 2021; 20(78): 892-910.
51. Smahel D, Brown BB, Blinka L. Associations between online friendship and Internet addiction among adolescents and emerging adults. Dev Psychol 2012; 48(2): 381-388.
52. Tsai CC, Lin SS. Internet addiction of adolescents in Taiwan an interview study. Cyberpsychol Behav 2003; 6(6): 649-652.
53. Morahan-Martin J. The relationship between loneliness and internet use and abuse. Cyberpsychol Behav 1999; 2(5): 431-439.

Yazar Katkıları: Tüm yazarlar ICMJE'in bir yazarda bulunmasını önerdiği tüm ölçütleri karşılamışlardır
Etik Onay: Bu çalışma için ilgili Etik Kuruldan etik onay alınmıştır.
Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.
Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.
Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.
Not: Bu çalışma, ikinci yazarın danışmanlığında birinci yazar tarafından yürütülen yüksek lisans tezinin bir bölümüdür.
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
Acknowledgment: The present study is a part of the master thesis conducted by the first author under the supervision of the second author at

Comparison of Codependency Characteristics of Individuals with and without Dependent Relatives in Terms of Defense Mechanisms, Family Functionality and Attachment Styles

Bağımlı Akrabası Olan ve Olmayan Bireylerin Eşbağımlılık Özelliklerinin Savunma Mekanizmaları, Aile İşlevselliği ve Bağlanma Stilleri Açısından Karşılaştırılması

Işıl Özüak-Tunca ¹, Gaye Özen-Akın ², Ali Dayı ³

1. Save the Children-Turkey, İstanbul

2. Kırklareli University, Kırklareli

3. Beykent University, İstanbul

Abstract

Objective: This study aimed to identify both the shared and distinct aspects of the codependency characteristics of individuals with (clinical group, n=56) and without dependent relatives (non-clinical group, n=59) by comparing them in terms of personal (defense-mechanisms), domestic (family-functionality), and relational (attachment-styles) contexts.

Method: Codependency Assessment Tool (CODAT), Defense Styles Questionnaire 40 (DSQ-40), Family Assessment Device (FAD), and Relationship Scales Questionnaire (RSQ) were used as data collection tools.

Results: The clinical group scored statistically significantly higher on CODAT (other focus/self-neglect, low-self-worth, family-of-origin-issues subscales and total), DSQ-40 (immature-defenses subscale), FAD (failure in problem-solving, communication, role-distribution, affective-responsiveness, affective-involvement, general-functioning subscales and total), RSQ (preoccupied-attachment subscale) than the non-clinical group. The non-clinical group scored significantly higher on the mature-defenses subscale than the clinical group. Immature-defenses, failure in problem-solving and preoccupied-attachment predicted codependency in the clinical group whereas in the non-clinical group, immature-defenses and unhealthy-communication were significant predictors of codependency.

Conclusion: Codependency characteristics differ among individuals with and without dependent family members. As immature defenses predicted codependency in both groups, the use of this defense mechanism may be a fundamental feature of codependency.

Keywords: Codependency, defense mechanisms, family functioning, attachment styles

Öz

Amaç: Bu çalışmada, bağımlı yakını olan (klinik grup, n=56) ve olmayan (klinik-olmayan grup, n=59) bireylerin eş-bağımlılık özelliklerinin bireysel (savunma-mekanizmaları), aile içi (aile-işlevselliği) ve ilişkisel (bağlanma-stilleri) açılarından karşılaştırılarak bu bireylerin eş-bağımlılık özelliklerinin ortak ve farklı yönlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Veri toplama aracı olarak Eş Bağımlılık Belirleme Ölçeği (EşBBÖ), Savunma Biçimleri Testi 40 (SBT-40), Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ) ve İlişki Ölçekleri Anketi (İÖA) kullanılmıştır.

Bulgular: Klinik grubun EşBBÖ (diğerine-odaklanma/kendini-ihmal, düşük-öz-değer, kök-aile-sorunları alt ölçekleri ve toplam puanı); SBT-40 (immatür-savunmalar alt ölçeği); ADÖ (problem-çözmede-başarısızlık, iletişim-sorunları, rol-dağılımı-sorunları, duygusal-tepkisellik, duygusal-ilişki-kurma ve genel-işlevsellik sorunları alt ölçekleri ve toplam puanı); İÖA (saplantılı-bağlanma alt ölçeği) puanlarının klinik-olmayan gruptan; klinik-olmayan grubun ise SBT-40 olgun-savunmalar alt ölçeği puanının klinik gruptan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu göstermiştir. Klinik grupta immatür savunmaların, problem-çözmede başarısızlığın ve saplantılı-bağlanmanın; klinik-olmayan grupta ise immatür savunmaların ve sağlıklı iletişim eş-bağımlılığı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordadığını göstermiştir.

Sonuç: Bu bulgular, bağımlı yakını olan ve olmayan bireylerin eş-bağımlılık özelliklerinin farklılık gösterdiğini gözlemleyen önceki araştırmaları desteklemektedir. Ayrıca immatür savunmaların, bireyin bağımlı bir yakını olup olmadığı fark etmeksizin her iki grupta da eş-bağımlılığı yordaması, bu savunma mekanizmasının kullanımının eş-bağımlılığın temel bir özelliği olabileceğine işaret etmektedir.

Anahtar kelimeler: Eş bağımlılık, savunma mekanizmaları, aile işlevselliği, bağlanma stilleri

Introduction

The term "codependency" refers to conceptualizing the behavioral patterns exhibited by relatives of dependent family members as well as the dynamics of the relationship formed between them. Nevertheless, subsequent studies have revealed that codependency is not limited to relatives of dependents (1-5). For instance, previous studies reported that codependency can occur both in clinical (a family with an alcoholic family member) and non-clinical (a family with no alcoholic family member) families, but there is a qualitative difference in family functions and relationship characteristics between those families (2). Therefore, the concept of codependency has been broadened to encompass families that include both individuals with problems with substance abuse and individuals without substance abuse but raised in a dysfunctional family structure (6, 7). These prompted researchers to further investigate the various contexts in which codependency arises, expanding beyond the domain of substance abuse (8-14).

The conceptual framework that is widely accepted delineates codependency within three distinct contexts: personal, domestic and relational. The concept of personal context characterizes codependency as a form of individual psychopathology. Within the domestic context, codependency is viewed as a problem that originates in the family system, regardless of the presence of a dependent family member. In the relational context, codependency is considered as a relational problem that arises from maladaptive behavioral patterns stemming from either individual psychopathology, dysfunctional family systems, or both (15). Nevertheless, the implications of codependency traits in individuals with dependent family members and those without, in these three contexts are still not fully understood. Hence, in this study, we aimed to assess codependency in conjunction with personal, familial, and relational factors by considering defense mechanisms as an indicator of the personal context, family functionality as an indicator of the domestic context, and attachment styles as an indicator of the relational context.

The extant literature has established a connection between defense mechanisms, codependency, and dependency, as evidenced by findings indicating that codependent individuals are more prone to employing defense mechanisms similar to those used by dependent individuals, thereby contributing to the maintenance of dependency (1). In a recent study, it was observed that wives of addicted males are more likely to show immature and neurotic defenses compared to the wives of non-addict males (16). This implies that defense mechanisms, particularly immature and neurotic defenses, may have a substantial impact on the characteristics of both dependency and codependency. The existing body of research concerning the domestic context of codependency primarily centers on the functionality of families and provides evidence that families with dependent members tend to display dysfunctional dynamics (17–19). For instance, addicted males were observed to display lower levels of family functionality, problem solving skills, ability to communicate, role playing, emotional responses, affective involvement, and behavioral control in comparison to non-addicted males (17).

The research on the relational context of codependency highlights the association between codependency and maladaptive behavioral patterns, which may arise from individual psychopathology, dysfunctional family systems, or a combination of both. Relatives of a dependent who show elevated levels of codependency were found to exhibit a greater prevalence of maladaptive behaviors and require increased medical intervention when compared to those with lower levels of codependency (20). In order to gain a more comprehensive understanding of the relational dimension of codependency, researchers emphasize the interplay between dependency and attachment styles. Prior research has established a significant correlation between substance abuse and an insecure attachment style, as well as a deficit in the ability to regulate emotions and affect. Those factors have also been identified as being involved in the difficulties encountered in interpersonal communication within the family system (21–23). In a similar vein, the preoccupied-anxious attachment style was found to have a predictive value for codependency (24, 25). On the other hand, contemporary research offers an alternative perspective on codependency concerning the attachment styles of individuals. Studies examining the potential beneficial effect of codependency on caregiving professions that necessitate higher sensitivity to the needs of others, such as nursing, reveal the importance of

distinguishing the positive aspects of interpersonal relationships from the pathological behavioral tendencies associated with codependency (8, 12, 27). Therefore, it seems necessary to further examine the codependency traits exhibited by individuals who do not have dependent relatives.

The main objective of this research was to investigate the codependency characteristics of individuals with dependent relatives (clinical group) and without dependent relatives (non-clinical group). Additionally, this study sought to explore the relationships between codependency and defense mechanisms, family functionality, and attachment styles to identify both the shared and distinct features of codependency within these groups. Our hypothesis posits that codependency can be understood as a continuous spectrum, wherein the presence of dependency contributes to increased levels of codependency, along with various higher deficits in personal, domestic, and relational domains.

Method

Study Design and Participants

Ethics committee approval dated 28/05/2019 and numbered 116 from the Haliç University non-interventional clinical research ethics committee and informed consent was obtained from all participants. The dependent group consists of outpatients at the alcohol and drug treatment center of a private hospital in Istanbul. Non-clinical participants were invited to the study via social media accounts and social networks. All participants were informed about the study's purpose, the confidentiality of their personal information, and that they could withdraw from the study whenever they wanted to.

The data were collected from one hundred and nineteen participants with their consent via online Google Forms. However, four participants who did not report their age were excluded from the data set. The analysis was run for 56 participants (clinical group) who have dependent relatives and 59 participants who do not have dependent relatives (non-clinical group). The clinical group of the study consisted of 41 women (73.2%) and 15 men (26.8%) between the ages of 20 and 69 ($M = 42.8$, $SD = 13.7$, $n = 56$), and the non-clinical group of the study consisted of 41 women (69.5%) and 18 men (30.5%) between the ages of 19 and 69 ($M = 39.05$, $SD = 11.5$, $n = 59$). Participants' relationships with the dependents in the clinical group were as follows: 17 were (30.3%) the dependent's children, 14 were (25%) siblings, 11 were (19.6%) fathers, 7 were (12.5%) friends, 5 were (8.9%) spouses, and 2 were (3.5%) girls or boyfriends. Substance preferences of the dependents were 35.7% alcohol ($n = 20$), 28.6% heroin ($n = 16$), 19.6% weed ($n = 11$), 7.1% pills ($n = 4$), 5.4% volatile substances ($n = 3$), 1.8% cocaine ($n = 1$), and 1.8% bonzai ($n = 1$). We classified participants according to their education level. Participants who have a lower degree than a bachelor's degree are classified as a low-education group. Participants who have a bachelor's degree are classified as a mid-education group, and those who have a higher degree than a bachelor's degree are classified as a high-education group. Of the 56 participants in the clinical group, 57.1% ($n = 32$) were low, 35.7% ($n = 20$) were mid, and 7.1% ($n = 4$) were highly educated. Of the 59 participants in the non-clinical group, 20.3% ($n = 12$) were low, 49.2% ($n = 29$) were mid, and 30.5% ($n = 18$) were highly educated.

Measures

Codependency Assessment Tool (CODAT)

The CODAT was developed by Hughes-Hammer et al. to evaluate codependency and adapted to Turkish by Ançel and Kabakçı (28,29). The tool is a 5-point Likert-type scale, consisting of five subscales and 25 items. The subscales include other focus/self-neglect (CODAT-OF), low self-worth (CODAT-LSW), hiding self (CODAT-HS), medical problems (CODAT-MP), and family of origin issues (CODAT-FOI). Participants are asked to rate how often they feel themselves, as indicated by the items on a scale ranging from '1' (never) to '5' (most of the time). Higher scores are indicative of heightened levels of codependency.

Defense Styles Questionnaire 40 (DSQ-40)

Defense Styles Questionnaire developed by Andrews, Singh and Bond to evaluate the reflections of the

defense mechanisms on the level of consciousness. The questionnaire was adapted to Turkish by Yılmaz, Gençöz and Ak (30, 31). It consists of 40 items that are rated on a 9-point Likert-type scale between "1" (not suitable for me) and "9" (very suitable for me). DSQ-40 includes 20 defenses, which are clustered in three subscales as "immature (DSQ-ID)", "neurotic (DSQ-ND)" and "mature" (DSQ-MD). Higher scores in each subscale are indicative of the utilization of relevant defense mechanisms.

McMaster Family Assessment Device (FAD)

The McMaster Family Assessment Device was developed by Epstein, Baldwin, and Bishop to assess the functionality of the family (32). FAD was adapted to Turkish by Bulut (33). FAD consists of 60 items and seven subscales, including problem-solving (FAD-PS), communication (FAD-CM), roles (FAD-RL), affective responsiveness (FAD-AR), affective involvement (FAD-AI), behavior control (FAD-BC), and general functioning (FAD-GF). The scale is a 4-point Likert type and is rated between '1' (exactly agree) and '4' (never agree). Lower scores are indicative of healthy family functioning, while higher scores are indicative of unhealthy family functioning.

The Relationship Scales Questionnaire (RSQ)

The Relationship Scale Questionnaire was developed by Griffin and Bartholomew to determine attachment styles (34). It was adapted into Turkish by Sumer and Gungor (35). The RSQ questionnaire comprises a total of 30 items, which are further divided into four subscales: secure attachment (RSQ-SA), dismissing attachment (RSQ-DA), preoccupied attachment (RSQ-PA), and fearful attachment (RSQ-FA) styles. The questionnaire is a 7-point Likert-type scale and is rated between '1' (never identifies me) and '7' (completely identifies me). Higher scores on each subscale indicate a higher level of the corresponding attachment style.

Statistical Analysis

The normal distribution assumption of the data was evaluated based on whether the total and subscale measures and scores of the tasks' skewness and kurtosis were within the range of ± 2 . As the total and subscale scores were normal or close to the normal distribution, it was decided to use parametric tests. Independent samples t-test were administered to reveal group differences. Pearson correlation analysis was conducted to examine the relationship between scales and subscales. In order to determine the predictive values of variables that were significantly correlated with codependency scores of the clinical and non-clinical group, hierarchical multiple linear regression (HMLR) analysis with the stepwise method was performed separately for each group by controlling age, gender, and educational level. All statistical analyses were performed via SPSS 20.

Results

Independent sample t-tests results showed that the clinical group scored statistically significantly higher on CODAT-FOI, CODAT-TS, DSQ 40-MD, FAD-PS, FAD-CM, FAD-RL, FAD-AR, FAD-AI, FAD-GF, FAD-TS, RSQ-PA than the non-clinical group. Whereas the non-clinical group scored significantly higher on the DSQ 40-ID than the clinical group (Table 1). Pearson correlation analyses results revealed both common and distinctive significant correlations between codependency and defense mechanisms, family functions, and attachment styles of the clinical group (Table 2) and non-clinical group (Table 3). In the clinical group, DSQ-ID, FAD-PS, FAD-PS, FAD-GF, and RSQ-PA were positively; DSQ-MD and RSQ-SA were negatively correlated with codependency (r range from $-.39$ to $.46$). In the non-clinical group, DSQ-ID, FAD-PS, FAD-CM, FAD-AR, FAD-GF, and RSQ-SA were positively correlated with codependency (r range from $-.10$ to $.49$).

Hierarchical multiple linear regression analysis were run for the clinical and non-clinical groups separately. For the control group. age, gender, and educational level were entered as a control variable in the first regression block, and problem-solving failure, FAD-GF, FAD-RL, DSQ-ID, DSQ-MD, RSQ-SA, and RSQ-PA were entered in the second regression block by using stepwise method (Table 4).

Table 1. Independent samples t-test results on the comparison of the clinical and non-clinical groups' CODAT, DSQ-40, FAD, and RSQ scores

SCALES	Study Groups	$\bar{x}$	sd	t	df	p	Cohen's d
CODAT-OF	1	14.61	5.28	2.89	113	.005	4.79
	2	12.02	4.27				
CODAT-LSW	1	14.34	5.87	3.67	113	.000	4.90
	2	10.98	3.77				
CODAT-HS	1	13.21	3.88	0.49	113	.625	3.83
	2	12.86	3.77				
CODAT-MP	1	7.89	3.66	1.25	113	.214	3.17
	2	7.15	2.63				
CODAT-FOI	1	16.30	4.49	6.70	113	.000	4.29
	2	10.93	4.10				
CODAT-TS	1	66.36	15.04	4.72	113	.000	14.08
	2	53.95	13.11				
DSQ 40-ID	1	103.96	23.85	2.81	113	.006	22.68
	2	92.08	21.50				
DSQ 40-ND	1	39.14	9.01	1.06	113	.290	8.06
	2	37.54	7.04				
DSQ 40-MD	1	41.29	10.85	-3.20	113	.002	10.14
	2	47.34	9.42				
DSQ 40-TS	1	184.39	32.10	1.37	113	.173	29.01
	2	176.97	25.75				
FAD-PS	1	16.14	4.18	4.72	113	.000	4.26
	2	12.39	4.33				
FAD-CM	1	21.93	5.24	5.07	113	.000	5.10
	2	17.10	4.96				
FAD-RL	1	26.88	5.30	4.41	113	.000	5.18
	2	22.61	5.06				
FAD-AR	1	13.88	4.51	4.56	113	.000	3.98
	2	10.49	3.40				
FAD-AI	1	16.82	2.80	2.16	113	.000	2.37
	2	15.86	1.88				
FAD-BC	1	20.18	3.34	1.72	113	.089	3.41
	2	19.08	3.49				
FAD-GF	1	28.59	6.95	4.96	113	.000	7.18
	2	21.95	7.39				
FAD-TS	1	144.41	24.27	5.36	113	.000	24.93
	2	119.49	25.55				
RSQ-FA	1	16.96	5.55	1.06	113	.293	5.33
	2	15.92	5.10				
RSQ-DA	1	22.55	4.20	-0.41	113	.683	3.85
	2	22.85	3.49				
RSQ-SA	1	20.18	5.31	0.06	113	.954	5.51
	2	20.12	5.68				
RSQ-PA	1	16.91	4.83	2.18	113	.032	4.41
	2	15.12	3.97				
RSQ-TS	1	76.61	8.56	1.57	113	.120	8.92
	2	74.00	9.26				

Note 1. 1 = Clinical Group (n =56). 2 = Non-clinical Group (n =59).

Note 2. CODAT-OF: Codependency Assessment Tool-Other Focus. CODAT-LSW: Codependency Assessment Tool-Low-Self-Worth. CODAT-HS: Codependency Assessment Tool-Hiding Self. CODAT-MP: Codependency Assessment Tool-Medical Problems. CODAT-FOI: Codependency Assessment Tool-Family Of Origin Issues. CODAT-TS: Codependency Assessment Tool-Total Score. DSQ-40: Defense Styles Questionnaire-40. DSQ-40-ID: Immature Defenses. DSQ-40-ND: Neurotic Defenses. DSQ-40-MD: Mature Defenses. FAD: McMaster Family Assessment Device. FAD-PS: Problem Solving. FAD-CM: Communication. FAD-RL: Roles. FAD-AR: Affective Responsiveness. FAD-AI: Affective Involvement. FAD-BC: Behavior Control. FAD-GF: General Functioning. RSQ: Relationship Scales Questionnaire. RSQ-SA: Secure Attachment. RSQ-FA: Fearful Attachment. RSQ-PA: Preoccupied Attachment. RSQ-DA: Dismissing Attachment.

Table 2. Pearson correlations of CODAT total score with DSQ-40, FAD and RSQ subscale scores of the clinical group

	CODAT-TS	DSQ 40-ID	DSQ 40-ND	DSQ 40-MD	FAD-PS	FAD-CM	FAD-RL	FAD-AR	FAD-AI	FAD-BC	FAD-GF	RSQ-SA	RSQ-FA	RSQ-PA	RSQ-DA
CODAT-TS	-	.46**	.16	-.34**	.31*	.14	.41**	.05	-.07	.12	.33*	-.39**	.14	.43**	-.17
DSQ 40-ID		-	.56**	-.02	-.14	.04	.24	.23	.26	.34**	.04	-.45**	.34**	.11	.04
DSQ 40-ND			-	.18	-.31*	-.24	.01	-.20	.12	.10	-.31*	-.26	.25	.18	-.01
DSQ 40-MD				-	-.40**	-.36**	-.25	-.09	.11	-.25	-.38**	.29*	.02	-.16	.32*
FAD-PS					-	.55**	.54**	.37**	-.14	.08	.77**	-.13	-.12	.05	-.38**
FAD-CM						-	.69**	.73**	.06	.26	.75**	-.17	.16	.02	-.15
FAD-RL							-	.62**	.28	.40**	.71**	-.38**	.25	.18	-.16
FAD-AR								-	.37**	.32*	.65**	-.33*	.23	-.11	-.17
FAD-AI									-	.24	.08	-.18	.01	-.12	-.01
FAD-BC										-	.28*	-.28*	.17	-.15	.04
FAD-GF											-	-.24	.11	-.01	-.16
RSQ-SA												-	-.52**	-.20	.11
RSQ-FA													-	.25	.09
RSQ-PA														-	-.21
RSQ-DA															-

Note 1. CODAT-TS: Codependency Assessment Tool- Total Score. DSQ 40: Defense Styles Questionnaire 40. DSQ 40-ID: Immature Defenses. DSQ 40-ND: Neurotic Defenses. DSQ 40-MD: Mature Defenses. FAD: McMaster Family Assessment Device. FAD-PS: Problem Solving. FAD-CM: Communication. FAD-RL: Roles. FAD-AR: Affective Responsiveness. FAD-AI: Affective Involvement. FAD-BC: Behavior Control. FAD-GF: General Functioning. RSQ: Relationship Scales Questionnaire. RSQ-SA: Secure Attachment. RSQ-FA: Fearful Attachment. RSQ-PA: Preoccupied Attachment. RSQ-DA: Dismissing Attachment.

Note 2. * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$.

Note 3. Increasing the McMaster Family Assessment Device scores indicate that unhealthy family functions increase.

In Model 1, age, gender, and education level did not significantly contribute to codependency ($p > .05$). After controlling age, gender, and education level, the results show that in Model 2, DSQ-ID explained 22% of the variance in codependency alone in the clinical group. After FAD-PS was added, explained variance increased 15% in Model 3. Lastly, adding RSQ-PA increased explained variance 11% in Model 4. Accordingly, DSQ-ID ($\beta = .47$, $p = .000$), FAD-PS ($\beta = .36$, $p = .002$) and RSQ-PA ($\beta = .35$, $p = .002$) as the predictors of codependency, final model explained 48% of the codependency total variance significantly ($F(1, 49) = 7.44$, $p = .000$).

Table 3. Pearson correlations of CODAT total score with DSQ-40, FAD and RSQ subscale scores of the non-clinical group

	CODAT-TS	DSQ 40-ID	DSQ 40-ND	DSQ 40-MD	FAD-PS	FAD-CM	FAD-RL	FAD-AR	FAD-AI	FAD-BC	FAD-GF	RSQ-SA	RSQ-FA	RSQ-PA	RSQ-DA
CODAT-TS	-	.41**	-.01	-.10	.37**	.49**	.25	.39**	.23	.16	.40**	.32*	.13	.26	.03
DSQ 40-ID		-	.15	-.09	.13	.11	.25	.14	-.02	.11	.27*	.04	.29*	.15	-.01
DSQ 40-ND			-	.41**	-	-	-.27*	-	-.26	-.14	-.32*	.13	-.05	-.20	.02
DSQ 40-MD				-	-	-.29*	-	-.31*	-.06	-.29*	-	.01	-.15	-.12	.08
FAD-PS					-	.82**	.66**	.81**	.41**	.46**	.83**	.17	-.01	.22	-.09
FAD-CM						-	.63**	.77**	.42**	.45**	.79**	.19	.03	.29*	-.10
FAD-RL							-	.59**	.27*	.61**	.77**	.07	-.06	.36**	-.17
FAD-AR								-	.40**	.39**	.83**	.09	.08	.11	-.07
FAD-AI									-	.18	.45**	.08	-.02	.26*	.21
FAD-BC										-	.49**	.09	-.12	.04	-.05
FAD-GF											-	.13	.09	.18	-.07
RSQ-SA												-	-	.27*	-.07
RSQ-FA													-.50**	.03	.37**
RSQ-PA														-	.15
RSQ-DA															-

Note 1. CODAT-TS: Codependency Assessment Tool- Total Score. DSQ 40: Defense Styles Questionnaire 40. DSQ 40-ID: Immature Defenses. DSQ 40-ND: Neurotic Defenses. DSQ 40-MD: Mature Defenses. FAD: McMaster Family Assessment Device. FAD-PS: Problem Solving. FAD-CM: Communication. FAD-RL: Roles. FAD-AR: Affective Responsiveness. FAD-AI: Affective Involvement. FAD-BC: Behavior Control. FAD-GF: General Functioning. RSQ: Relationship Scales Questionnaire. RSQ-SA: Secure Attachment. RSQ-FA: Fearful Attachment. RSQ-PA: Preoccupied Attachment. RSQ-DA: Dismissing Attachment.

Note 2. *p < 0.05; **p < 0.01

Note 3. Increasing the McMaster Family Assessment Device scores indicate that unhealthy family functions increase

For the non-clinical group, age, gender, and educational level were entered as a control variable in the first regression block, and FAD-PS, FAD-CM, FAD-AR, FAD-GF, DSQ-ID, and RSQ-SA styles were entered in the second regression block by using stepwise method (Table 5). In Model 1, the contribution of age and gender to the model was non-significant ($p = .05$). However, results showed that education level significantly contributed to codependency ($\beta = .39$, $p = .007$) in non-clinical group. After controlling age, gender, and education level, in Model 2, DSQ-ID explained 32% of the variance in codependency alone in the non-clinical group. In Model 3, after FAD-CM entered the model, the explained variance increased 12%. Thus, DSQ-ID ($\beta = .40$, $p = .000$) and FAD-CM ($\beta = .39$, $p = .001$) significantly contributed the final model and explained 44% of the variance of codependency ($F(1, 53) = 8.55$, $p = .000$).

Table 4. Results of hierarchical multiple linear regression analysis predicting codependency in clinical group by controlling age, gender and education level

Model	Control Variable		Predictors		B	SE	β	t	p
1	Age				0.10	0.16	.09	0.60	.548
	Gender				2.45	4.91	.07	0.50	.620
	Education Level				0.30	3.50	.01	0.08	.933
2	Age				0.10	0.15	.09	0.66	.511
	Gender				0.91	4.44	.03	0.21	.838
	Education Level				-0.16	3.15	-.01	-0.05	.960
			DSQ 40-ID	0.29	0.08	.45	3.63	.001	
3	Age				0.13	0.13	.12	0.94	.350
	Gender				-0.51	4.05	-.02	-0.13	.900
	Education Level				3.21	3.02	.13	1.06	.294
			DSQ 40-ID	0.32	0.07	.51	4.43	.000	
			FAD-PS	1.49	0.43	.41	3.44	.001	
4	Age				0.06	0.13	.05	0.46	.648
	Gender				0.21	3.73	.01	0.06	.955
	Education Level				0.73	2.89	.03	0.25	.801
			DSQ 40-ID	0.29	0.07	.47	4.41	.000	
			FAD-PS	1.29	0.40	.36	3.22	.002	
			RSQ-PA	1.08	0.34	.35	3.19	.002	
Model Statistics		R	R ²	ΔR^2	F	ΔF	p	Durbin Watson 2.37	
Model 1		.13	.02	.02	0.29	0.29	.832		
Model 2		.47	.22	.20	3.56	13.18	.012		
Model 3		.61	.37	.15	5.82	11.82	.000		
Model 4		.69	.48	.11	7.44	10.19	.000		

Note 1. Dependent Variable = Codependency Assessment Tool-Total Score.

Note 2. DSQ 40-ID = Defense Styles Questionnaire 40-Immature Defenses. FAD-PS = McMaster Family Assessment Tool-Problem Solving. RSQ-PA = Relationship Scales Questionnaire-Preoccupied Attachment.

Note 3. Increasing FAD scores indicate increasing unhealthy family functions.

Table 5. Results of hierarchical multiple linear regression analysis predicting codependency in non-clinical group by controlling age, gender and education level

Model	Control Variable	Predictors		B	SE	β	t	p
1	Age			0.13	0.16	.12	0.82	.417
	Gender			3.37	3.61	.12	0.93	.356
	Education Level			7.17	2.58	.39	2.78	.007
2	Age			0.21	0.14	.18	1.46	.151
	Gender			1.50	3.26	.05	0.46	.648
	Education Level			7.93	2.31	.43	3.44	.001
		DSQ 40-ID		0.27	0.07	.44	3.88	.000
3	Age			0.24	0.13	.21	1.82	.074
	Gender			0.96	2.98	.03	0.32	.749
	Education Level			5.43	2.22	.29	2.44	.018
		DSQ 40-ID		0.24	0.06	.40	3.80	.000
		FAD-CM		1.02	0.29	.39	3.47	.001
Model Statistics		R	R ²	ΔR^2	F	ΔF	p	Durbin Watson
Model 1		.36	.13	.13	2.77	2.77	.050	2.10
Model 2		.56	.32	.19	6.37	15.02	.000	
Model 3		.66	.44	.12	8.55	12.07	.000	

Note 1. Dependent Variable = Codependency Assessment Tool-Total Score.

Note 2. DSQ 40-ID = Defense Styles Questionnaire 40 Immature Defenses. FAD-CM = McMaster Family Assessment Tool-Communication.

Note 3. Increasing FAD scores indicate increasing unhealthy family functions.

Discussion

The objective of this study was to examine the codependency characteristics of individuals with and without dependent relatives, with a focus on identifying both the common and unique aspects of codependency within those two groups. Accordingly, we conducted a comparative analysis of individuals concerning personal (defense mechanisms), domestic (family-functionality), and relational (attachment-styles) factors, which align with the existing definition of codependency as established by prior researchers.

The present study examined the correlations of defense mechanisms, family functionality, and attachment styles with codependency in both clinical and non-clinical groups. The present findings demonstrate shared as well as distinct correlations between these variables and codependency among those groups. In the clinical group, codependency was positively linked to failure in problem-solving, role distribution, and general family functioning. Within the non-clinical group, codependency exhibited positive associations with failure in problem-solving, communication, affective responsiveness, and general functioning. These findings are consistent with prior research, which showed that codependent individuals were unable to establish a functional connection with their family members (17–19). It must be noted that the present findings showed that, in contrast to the clinical group, the non-clinical group did not exhibit a significant correlation between failure in role distribution within the family and codependency. Furthermore, it exhibited a significant association with failure in both communication and affective responsiveness. In accordance with the McMaster Model of Family Functioning, the findings of this study indicate that deficient problem-solving skills, reduced family functionality, ineffective communication strategies, and maladaptive emotional responses to situations contribute to the escalation of codependency in the absence of a dependent family member.

The present results showed that as codependency increase, the use of immature defense mechanisms becomes more frequent. This result is in line with previous research, which revealed that dependent relatives mainly use immature defense mechanisms such as reflection and denial to cope with dependency (16, 39). Moreover, since codependency levels increase in the clinical group, the use of mature defense mechanisms becomes less prevalent. This finding suggests that codependent individuals, both with and without dependent relatives, use immature defenses to deal with stressful situations in general. However, codependent individuals who have dependent relatives may be unable to use mature defenses in the face of situations that threaten their resilience.

Individuals who display a preoccupied attachment style are characterized by the experience of emotions related to feelings of inadequacy and worthlessness, perceiving themselves as lacking in deservingness of love, developing unrealistic expectations for relationships, exerting control over the relationship dynamics, and seeking validation from others (20). Consistent with previous studies examining the relationship between codependency and preoccupied attachment (25, 26), the current findings indicate a positive association between these two constructs. Furthermore, the findings of this study indicate a positive association between secure attachment and codependency within the non-clinical population. The present outcome can be construed in light of previous research conducted through a meta-analysis examining the longitudinal connections between substance use and interpersonal attachment security. Notably, a prior study discovered a noteworthy prospective correlation between earlier attachment experiences and subsequent substance use (22). Suggesting a correlation between individuals with less secure attachment relationships and a heightened propensity for substance use. Moreover, it revealed a stronger association between early attachment and subsequent substance use compared to the link between early substance use and later attachment.

Individuals who possess a secure attachment style exhibit characteristic such as a favorable self-perception, the ability to make independent and autonomous choices, the willingness to seek assistance and support, the capacity to communicate effectively, and the capability to form intimate relationships based on love and trust (20, 36). Thus, a secure attachment may serve as a catalyst for an individual's inclination towards altruism and proneness to care for others, which may now be mistakenly conflated with codependency. On

the other hand, as one would expect, the current study revealed negative associations between secure attachment and codependency within the clinical group. This observation aligns with prior research that has posited that individuals who possess secure attachment styles demonstrate the capacity to successfully navigate the dynamics of closeness and distance without excessively depending on others (37).

After controlling for age, gender, and education level, the results of hierarchical multiple regression analysis indicated that codependency in the clinical group was significantly predicted by immature defense mechanisms, failure in problem solving, and a preoccupied attachment style. On the other hand, immature defense mechanisms and unhealthy communication (failure) were significant predictors of codependency in the non-clinical group. Considering problem solving and communication failure (17), and immature defense mechanisms (1, 16, 42) as predictors of codependency, the relevant results are compatible with the previous research. The results of this study provide further evidence, indicating that there are variations in codependency traits between individuals who have dependent family members and those who do not. Moreover, it is noteworthy that the presence of immature defense mechanisms was found to be a significant predictor of codependency in both groups, irrespective of whether the individual had a dependent family member. This finding suggests that the utilization of such defense mechanisms may be an inherent characteristic of codependency.

The concept of family is a fixed system that resists change due to its nature. The results of this study show that family functioning is both a risk and a remedial factor that affects both dependents and family members mutually. It requires patience, tolerance, and creative solution strategies in the presence of dependency among family members. However, family members and relatives of the dependent may unknowingly display behaviors that trigger or encourage alcohol or substance use. While trying to cope with feelings such as guilt and shame, the dependent relative may not realize that they are pacifying the dependent with thoughts of freeing them from addiction. Such dysfunctional behavioral patterns and attitudes interrupt the treatment process and cause the dependent to resist treatment. Therefore, it is important to assess whether the characteristics of family members or close relatives cross the line of interdependence and happen to cause codependency. As a matter of fact, the treatment and recovery process should include determining the mental dynamics of the whole family and organizing the relationship of the dependent with each family member. The findings of this study indicate that identifying and working on immature defense mechanisms, preoccupied attachment styles, and insufficient problem-solving skills in relatives of dependents is important. From a clinical standpoint, this could potentially facilitate the proficient handling of the difficulties that emerge from alcohol or substance use in their relationships with their dependents.

Examining the codependency traits exhibited by individuals in environments beyond substance or alcohol-related domains facilitates an integrated comprehension and acknowledgement of the intricate dynamics involved. Nevertheless, the scarcity of research on codependency conducted among individuals who are not relatives of substance or alcohol dependents, makes it difficult to interpret the present findings. Further investigations on codependent individuals who do not have a dependent relative are required to contrast the results across studies in order to elucidate the fundamental mechanisms underlying both dependency and codependency.

A notable constraint of this study pertains to its reliance on data obtained exclusively from a single center. Future research should incorporate data collection from multiple centers to enhance the generalizability of the results. Additionally, this study utilized a between-group design to investigate the phenomenon of codependency. Nevertheless, this methodology poses challenges in effectively identifying and addressing potential confounding factors that could influence codependency, besides the variables of age, gender, and education level that were considered in our analysis. Hence, it is critical for future researchers to assess and eliminate other confounding factors, such as psychopathological characteristics and personality traits.

In this study, the clinical group consisted of relatives of diverse substance dependents, such as alcohol, weed, and heroin. Further research is necessary to investigate whether codependency characteristics differ among the relatives of particular substance dependents. Thus, future studies should explore the codependency characteristics among individuals and their associations with personal, domestic, and

relational contexts by taking into account the specific substance to which their dependent family member is addicted.

In addition, investigating the relationship between childhood experiences and the characteristics of codependency will also be effective in identifying the developmental characteristics of codependency along with attachment styles. Based on the findings of previous studies and present study, it can be argued that individuals with preoccupied or insecure attachment styles may present a noteworthy vulnerability for the development of codependency, similar to the association observed with substance abuse. In order to enhance the body of evidence pertaining to the direct associations among attachment styles, dependency, and codependency, it is important for future research to integrate longitudinal studies into their methodologies. Besides, additional research is required in order to elucidate the underlying factors contributing to the connections between codependency and both secure and insecure attachment.

In conclusion, alcohol and substance use disorders affect individuals' physical, mental, and cognitive health negatively. It is also a public health concern that threatens individuals' family and social relationships. So it is crucial to include dependent relatives in the recovery process in order to implement effective dependency treatment functionally. But dependent relatives have difficulty coping with stress and anxiety as a consequence of dependency and unwillingly sabotage the treatment and recovery process of the dependent. Therefore, this study focused on codependence in a sample of individuals who have and do not have dependent relatives. Determining predictive factors of codependency in terms of defense mechanisms, attachment styles, and family is important to identify characteristics of codependency. Results suggest that having immature defenses and a preoccupied attachment style and being incapable of solving problems leads to codependency. Assessment of the dependents' relatives in that respect would be helpful for the treatment process of the dependent.

References

1. Cermak TL. Diagnostic criteria for codependency. *J Psychoactive Drugs* 1986; 1(18): 15–20.
2. Prest LA, Benson MJ, Protinsky HO. Family of origin and current relationship influences on codependency. *Fam Process* 1998; 37(4): 513–528.
3. Fuller JA, Warner RM. Family stressors as predictors of codependency. *Genet Soc Gen Psychol Monogr* 2000; 126(1): 5–24.
4. Haaken J. From Al-Anon to ACOA: Codependence and the reconstruction of caregiving. *Signs (Chic)* 1993; 18(2): 321–345.
5. O'Gorman P. Codependency explored: A social movement in search of definition and treatment. *Psychiatr Q* 1993; 64(2): 199–212.
6. Knudson T M, Terrell HK. Codependency, perceived interparental conflict, and substance abuse in the family of origin. *Am J Fam Ther* 2012; 40(3): 245–257.
7. Zielinski M, Bradshaw S, Mullet N, et al. Codependency and prefrontal cortex functioning: preliminary examination of substance use disorder impacted family members. *Am J Addict* 2019; 28(5): 367–375.
8. Aktaş Özakgöl A, Yılmaz S, Koç M, et al. Comparison of nursing and mechanical engineering students' codependency levels. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions* 2017; 4(1): 63–74.
9. Ançel Gülsüm. Karşılıklı bağımlılık kavramı: hemşirelikle ilişkisi ve karşılıklı bağımlılığı belirleme araçları. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2012; 1(1): 70–78.
10. Chang SH. Testing a model of codependency for college students in Taiwan based on Bowen's concept of differentiation. *Int J Psychol* 2018; 53(2): 107–116.
11. Danaeifar M, Azadchehr MJ, Moghani-Bashi Mansourieh A. The relationship between codependency and divorce. *Social Welfare Quarterly* 2016; 16(61): 87–105.
12. Fuller JA, Warner R. Family stressors as predictors of codependency. *Genet Soc Gen Psychol Monogr* 2000; 126(1): 5–22.
13. Chang S. A cultural perspective on codependency and its treatment. *Asia Pac J Couns Psychother* 2012; 3(1): 50–60.
14. Cramer P. Defense mechanisms: 40 years of empirical research. *J Pers Assess* 2015; 97(2): 114–122.
15. Vaillant GE. Ego mechanisms of defense and personality psychopathology. *J Abnorm Psychol* 1994; 103(1): 44–50.
16. Ghaffari-Nejad A, Sheibani F, Raaii F, Pouya F. A psychodynamic study on wives of males addicted to opium. *Women's Health Bull* 2017; 4(4): 1–6.
17. Sayar S, Eghlima M. A comparison of family functionality in addicted and non-addicted married men. *Journal of Paramedical Sciences & Rehabilitation* 2013; 2(2): 35–41.
18. Schäfer G. Family functioning in families with alcohol and other drug addiction. *Social Policy Journal of New Zealand* 2011; 37: 1–17.

19. Matejevic M, Jovanovic D, Lazarevic V. Functionality of family relationships and parenting style in families of adolescents with substance abuse problems. *Procedia Soc Behav Sci* 2014; 128: 281–287.
20. Bartholomew K, Horowitz LM. Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *J Pers Soc Psychol* 1991; 61(2): 226–244.
21. Bortolon CB, Signor L, Moreira TDC, et al. Family functioning and health issues associated with codependency in families of drug users. *Cien Saude Colet* 2016; 21: 101–107.
22. Fairbairn CE, Briley DA, Kang D, et al. A meta-analysis of longitudinal associations between substance use and interpersonal attachment security. *Psychol Bull* 2018; 144(5): 532–555.
23. Fridman E. Insecure attachment and drug misuse among women. *J Soc Work Pract Addict* 2019; 19(3): 223–237.
24. Levitt A, Leonard KE. Insecure attachment styles, relationship-drinking contexts, and marital alcohol problems: testing the mediating role of relationship-specific drinking-to-cope motives. *Psychol Addict Behav* 2015; 29(3): 696–705.
25. Malakçoğlu C. The mediation model of actual ought self discrepancy between attachment anxiety and codependence. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology* 2019; 1(2): 85–92.
26. Wells M, Hughes-Glickauf C, Jones R. Codependency: a grass root construct's relationship to shame-proness, low self-esteem and childhood parentification. *Am J Fam Ther* 1999; 27(1): 63–71.
27. Martsof DS, Hughes-Hammer C, Estok P, Zeller RA. Codependency in male and female helping professionals. *Arch Psychiatr Nurs* 1999; 13(2): 97–103.
28. Hughes-Hammer C, Martsof DS, Zeller RA. Development and testing of the codependency assessment tool. *Arch Psychiatr Nurs* 1998; 12(5): 264–272.
29. Ançel G, Kabakçı E. Psychometric properties of the Turkish Form of Codependency Assessment Tool. *Arch Psychiatr Nurs* 2009; 23(6): 441–453.
30. Andrews G, Singh M, Bond M. The defense style questionnaire. *J Nerv Ment Dis* 1993; 181(4): 246–256.
31. Yılmaz N, Gençöz T, Ak M. Savunma Biçimleri Testi'nin psikometrik özellikleri: güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikiyatri Derg* 2007; 18(3): 244–253.
32. Epstein NB, Baldwin LM, Bishop DS. The McMaster Family Assessment Device. *J Marital Fam Ther* 1983; 9(2): 171–180.
33. Bulut I. Aile Değerlendirme Ölçeği: El Kitabı. Ankara: Hacettepe University Publication, 1990.
34. Griffin D, Bartholomew K. The metaphysics of measurement: The case of adult attachment. In K. Bartholomew and D. Perlman (Eds.), *Attachment Processes in Adulthood: Advances in Personal Relationships* (Vol. 5, pp. 17–52). London: Jessica Kingsley Publishers, 1994.
35. Sümer N, Güngör D. Yetişkin Bağlanma Stilleri Ölçeklerinin Türk örneklemini üzerinde psikometrik değerlendirmesi ve kültürlerarası bir karşılaştırma. *Türk Psikoloji Dergisi* 1999; 14(43): 71–106.
36. Bowlby J. *Attachment* (T.V. Soylu, Trans.). İstanbul: Pinhan Publishing, 2012.
37. Daire AP, Jacobson L, Carlson RG. Emotional stocks and bonds: A metaphorical model for conceptualizing and treating codependency and other forms of emotional overinvesting. *Am J Psychother* 2012; 66(3): 259–278.
38. Fischer JL, Spann L. Measuring codependency. *Alcohol Treat Q* 1991; 8(1): 87–100.
39. Lyon D, Greenberg J. Evidence of codependency in women with an alcoholic parent: Helping out Mr. Wrong. *J Pers Soc Psychol* 1991; 61(3): 435.
40. Carson AT, Baker RC. Psychological correlates of codependency in women. *Int J Addict* 1994; 29(3): 395–407.
41. Cullen J, Carr A. Codependency: An empirical study from a systemic perspective. *Contemp Fam Ther* 1999; 21(4): 505–526.
42. Morgan JP. What is codependency? *J Clin Psychol* 1991; 47(5): 720–729.

Yazar Katkıları: Tüm yazarlar ICMJE'in bir yazarda bulunmasını önerdiği tüm ölçütleri karşılamışlardır
Etik Onay: Bu çalışma için ilgili Etik Kuruldan etik onay alınmıştır.
Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.
Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.
Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.
Not: Bu çalışma, üçüncü yazarın danışmanlığında birinci yazar tarafından yürütülen yüksek lisans tezinin bir bölümüdür.
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
Acknowledgment: The present study is a part of the master thesis conducted by the first author under the supervision of the third author.

Ortorektik Eğilimlerin Sosyal Medya Bağımlılığı, Yeme Tutumu ve Beden Algısı İle İlişkisi

Association of Orthorexic Tendencies with Social Media Addiction, Eating Attitudes and Body Perception

Hamdi Yılmaz ¹ , Gonca Ayşe Ünal ¹ 

1. Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Mersin

Abstract

Objective: This study aimed to determine the relationship between orthorexia nervosa and social media addiction, eating attitudes and body perception in the general population.

Method: In this cross-sectional study, 345 individuals without mental illness according to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5 (DSM-5) participated. Data were collected using sociodemographic data form, orthorexia nervosa inventory (ONE), social media addiction scale (SMBI), eating attitude test (EAT), and body perception scale (BPS).

Results: Of the 345 participants, 163 (47.2%) were female and 182 (52.8%) were male. The orthorectic symptoms of individuals who followed healthy eating programs on social media were higher than those who did not. In correlation analyses, ONE was positively correlated with SMBI and EAT and negatively correlated with BPS. When orthorectic symptoms were analyzed according to dependency level, orthorectic symptoms of moderately dependent and highly dependent individuals were higher than those of low dependent individuals, and orthorectic symptoms of low dependent individuals were higher than those of non-addicted individuals. In multiple linear regression analyses, the conflict subscale of the SMBI and the EAT scores predicted the ONE total scores and these variables explained 26.6% of the variance.

Conclusion: Orthorectic symptoms were positively associated with social media addiction, impaired eating attitudes and low body perception. The available data suggest that social media can affect mental health. Social media literacy should be encouraged and awareness of orthorexia nervosa should be increased.

Keywords: Body perception, eating attitude, orthorexia nervosa, social media addiction

Öz

Amaç: Bu çalışmada, genel popülasyonda ortoreksiya nervoza ile sosyal medya bağımlılığı, yeme tutumu ve beden algısı arasındaki ilişkiyi belirlemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Kesitsel tipteki bu araştırmaya Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-5'e (DSM-5) göre ruhsal hastalığı olmayan 345 birey katılmıştır. Veriler, sosyodemografik veri formu, ortoreksiya nervoza envanteri (ONE), sosyal medya bağımlılığı ölçeği (SMBÖ), yeme tutum testi (YTT), vücut algısı ölçeği (VAÖ) ile toplanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan 345 katılımcının 163'ü (%47,2) kadın, 182'si (%52,8) erkekti. Sosyal medyada sağlıklı beslenme ile ilgili program takip eden bireylerin ortorektik belirtileri, takip etmeyenlere göre daha yüksekti. Korelasyon analizlerinde ONE ile SMBÖ ve YTT pozitif, VAÖ negatif yönde ilişkiliydi. Ortorektik belirtiler bağımlılık düzeyine göre incelendiğinde orta bağımlı ve yüksek bağımlı bireylerin ortorektik belirtileri, az bağımlı olanlardan, az bağımlı bireylerin ortorektik belirtileri, bağımlı olmayan bireylerden yüksek saptanmıştır. Çoklu doğrusal regresyon analizlerinde SMBÖ'nün çatışma alt ölçeği ile YTT puanları, ONE toplam puanlarını yordamış ve bu değişkenler varyansın %26,6'sını açıklamıştır.

Sonuç: Bu çalışmada ortorektik belirtiler, sosyal medya bağımlılığı, yeme tutumunda bozulma ve düşük beden algısı ile pozitif yönde ilişkili saptanmıştır. Eldeki veriler, sosyal medyanın ruh sağlığını etkileyebileceğini göstermektedir. Sosyal medya okuryazarlığı teşvik edilmeli ve ortoreksiya nervozanın farkındalığı artırılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Beden algısı, yeme tutumu, ortoreksiya nervoza, sosyal medya bağımlılığı

Giriş

Modern toplumlarda, sağlıklı beslenme artık bir yaşam biçimi olarak kendini kabul ettirmiştir (1). Son yıllarda, kalori alımını veya günlük yediklerini izlemek için akıllı telefon uygulamalarının kullanımında önemli artışlar olmuş, birçok insan sağlıklı yaşam tarzlarını çeşitli şekillerde günlük yaşamlarına katmaya çalışmıştır (2). Akıllı telefon kullanımının artmasıyla beraber, sosyal medya platformlarına erişim kolaylaşmış, sosyal medya kullanan kişi sayısı her geçen gün artar hale gelmiştir (3). Bu sebeple, sosyal medya kullanımının ruh sağlığı üzerindeki etkilerini anlamak önemlidir.

Çevrimiçi sosyal medya ağları, diğer insanlara (veya seçilen kişilere) açık profiller oluşturma, diğer kullanıcıların ve onların bağlantıda olduğu kişilerle ağ üzerinde etkileşim içinde olma imkânı veren web tabanlı ağlardır (4). İçeriği sağlık ve sağlıklı yaşamla ilgili paylaşımların, sosyal ağlarda günden güne arttığı tespit edilmiştir (5). Bu içeriklerin bireylerin yemek seçimini etkileyeceği bildirilmiştir (6). Sağlıklı yaşamla ilgili bilgi aramak ve bağlantı kurmak, başta masum bir aktivite gibi görünse de, bu ağların önemli negatif etkilerinin olabileceği ve yeme bozukluklarını harekete geçirebileceğine dair endişeler artmaktadır (7).

Sosyal medya bağımlılığı, bireylerin sosyal medyayı kompulsif şekilde kullanma isteğiyle beraber aşırı kullandığı, davranışsal bir bağımlılık formudur (8). Sosyal medya bağımlılığının, sosyal ağ sitelerindeki kullanıcıların yaklaşık %12'sini etkilediği bildirilmiştir (9,10). Sosyal medya kullanımının ruh sağlığı üzerindeki etkileriyle yapılan birçok çalışmada, sosyal medyanın artan kullanımının stres, kaygı ve depresyon gibi ruh sağlığı sorunları ile pozitif, uzun dönem iyilik hali ile negatif yönde ilişkili olduğu gösterilmiştir (11-13). Bununla beraber, herhangi bir sosyal medya ağında geçirilen zaman, daha yüksek yeme bozukluğu semptomları ile ilişkili bulunmuştur (14).

Ortoreksiya nervoza (ON), ilk olarak 1997 yılında Steven Bratman tarafından, sağlıklı beslenmeye patolojik bir odaklanma ile karakterize bir terim olarak tanımlanmıştır (15). ON, ayrı bir tanı kategorisi olarak Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-5'te (DSM-5) yer almamaktadır (16). Ortorektik bireylerin sağlık ve sağlıklı yaşam üzerine takıntıları, besinlerinden sağlıksız olduğunu veya saf olmadığını düşündükleri birçok gıdanın çıkarılmasına ve sonuç olarak, tıpkı anoreksiya nervozada (AN) olduğu gibi malnütrisyon, sosyal ve akademik işlevsellikte kayıplara neden olabilmektedir (17).

Sosyal medya kullanımı ile yeme bozuklukları ve beden algısı arasında gösterilen ilişki önemlidir (18). Sosyal medya kullanımının daha yaygın görüldüğü çocuklar ve genç erişkinlerde, beden memnuniyetsizliği, beden algısında bozulma ve yeme bozuklukları görülme sıklığının arttığı saptanmıştır (19). Üniversiteli kız öğrenciler ile yapılan başka bir çalışmada, instagram başta olmak üzere sosyal medya platformlarında geçirilen zaman arttıkça yeme davranışında bozulmanın da arttığı saptanmıştır (20). Beraber değerlendirildiğinde, sosyal medya kullanımının ruh sağlığı üzerindeki negatif yönde etkileri, instagramın sosyal karşılaştırmalarda ve yemek paylaşımındaki rolü, sağlıklı beslenme hareketlerine artan revaç, ON ile sosyal medya kullanımı arasında bir ilişki olabileceğini akla getirmektedir (3).

Günden güne artan kullanım oranları göz önüne alındığında, sosyal medyanın uygunsuz ve aşırı kullanımının, ortorektik belirtiler üzerine etkisi araştırılması gereken konulardan birisi olmuştur. Bu bağlamda bireylerde ortorektik belirtilerin, sosyal medya bağımlılığı, beden algısı ve yeme tutumu ile ilişkisinin belirlenmesi, bireylere yönelik önleme ve destek programlarının oluşturulması açısından önemli olacaktır. Literatürde sosyal medya bağımlılığı ile ortoreksiya nervoza arasında ilişkiyi araştıran çalışma sayısı azdır ve örneklem grubu, ergenler veya üniversite öğrencileri ile sınırlı kalmıştır (21-23). Bu nedenle çalışmamızda, genel popülasyonda bu ilişkiye ışık tutmaya çalışacağız.

Yöntem

Örneklem

Veri toplama işleminden önce örneklem büyüklüğü hesaplanmıştır. Regresyon analizlerinde her bir yordayıcı değişken için 20 gözlem gerekliliği göz önünde bulundurulmuş ve en az 120 katılımcının olması gerektiği

sonucuna varılmıştır (24). Korelasyon analizleri için gerekli minimum örneklem büyüklüğünü hesaplamak için G Power programından yararlanılmıştır. Değişkenler arası ilişkilerde istatistiksel olarak anlamlı etki büyüklüğüne ($p=0,2$) ulaşabilmek için gerekli örneklem büyüklüğü en az 319 olarak hesaplanmıştır ($güç=0,95$, α değeri= $0,05$).

Çalışmaya, Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne ayaktan başvuran veya diğer bölümlerden konsülte edilen, DSM-5'e göre tanı kriterlerini karşılayan ruhsal hastalığı olmayan 400 kişi alınmıştır. Ortorektik belirtilere etkisi bilinmediğinden halihazırda psikiyatrik tedavi alan, psikiyatrik görüşme esnasında medikal tedavi gerekliliği görülen bireyler çalışmaya alınmamıştır. Çalışma, 18-65 yaş arası, en az ilkokul mezunu olan, çalışmaya gönüllü bireylerde uygulanmıştır. "Sosyal medya kullanıyor musunuz" sorusuna "hayır" yanıtı veren 19 kişi, çalışma devam ederken testi tamamlamak istemeyen veya eksik tamamlayan 36 kişi çalışmadan çıkarılmıştır. Sonuç olarak 345 kişi çalışmanın örneklem grubunu oluşturmuştur.

İşlem

Araştırmaya başlamadan önce Toros Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kuruluna başvurulmuş olup 27.05.2022 tarihli 5 numaralı toplantı sayısı ve 103 numaralı karar sıra sayısı ile etik kurul onamı alınmıştır. Çalışma, Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak yapılmıştır. Tüm katılımcılardan yazılı onam alınmıştır. Tüm katılımcılarla DSM-5 tanı ölçütlerine uygun olarak yazarlar tarafından psikiyatrik görüşme yapılmış ve ruhsal hastalıklar dışlanmıştır (25).

Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik Veri Formu

Tarafımızca oluşturulan veri formunda yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, çalışma durumu, medeni durum gibi sosyodemografik veriler ve sosyal medya kullanım durumu, beslenme eğitimi, düzenli spor yapıp yapmadığını sorgulayan veriler bulunmaktadır.

Ortoreksiya Nervosa Envanteri (ONE)

Sağlıklı beslenmeye patolojik odaklanmayla ilgili duygu, davranış, fiziksel ve psikososyal bozulmaları değerlendirmek amacıyla oluşturulan, 24 sorudan oluşan dördümlük likert tipi bir öz bildirim ölçeğidir (26). Ölçekte, bireylerin kendisini hangi düzeyde maddelerde belirtilen şekilde hissettiklerini ölçmek için "hiç doğru değil", "biraz doğru", "çoğunlukla doğru" ve "kesinlikle doğru" şıklarından birini seçmeleri istenir. Duyguları değerlendiren 5 madde, davranışları ve sağlıklı beslenme ile meşgul olmayı değerlendiren 9 madde, fiziksel ve psikososyal bozulmaları değerlendiren 10 madde olmak üzere üç faktörlü bir ölçektir. Ölçekten alınan en düşük puan 24, en yüksek puan 96'dır. Kesme puanı 72 olarak belirlenmiştir. Puan arttıkça ortorektik belirtiler de artmaktadır. Cronbach alfa değerinin, genel ONE için 0,94 olup; "fiziksel ve psikososyal bozulma", "davranış" ve "duygu" alt ölçekleri için 0,88 ila 0,90 arasında değiştiği bildirilmiştir.

Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olup Cronbach alfa katsayısı 0,91 olarak hesaplanmıştır. Cronbach alfa katsayısı, "davranış", "fiziksel ve psikososyal bozulma" ve "duygu" alt ölçekleri için 0,80 ila 0,84 arasında değişmektedir. Bu çalışmada kesme puanı belirtilmemiştir (27).

Yeme Tutum Testi (YTT)

Yeme bozukluğunu tarama amacıyla Garner ve Garfinkel tarafından geliştirilmiştir (28). Sağlıklı popülasyonda yeme davranışındaki olası bozuklukları değerlendirmek ve AN gibi yeme bozukluklarını taramak amacıyla kullanılmaktadır. 6 basamaklı, 40 sorudan oluşan likert tipi bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçekteki 1, 18, 19, 23, 27 ve 39 numaralı sorular için "bazen" yanıtı 1 puan, "nadiren" yanıtı 2 puan, "hiçbir zaman" yanıtı 3 puan, diğer yanıtlar 0 puan olarak değerlendirilir. Ölçeğin diğer soruları için ise "daima" yanıtı 3 puan, "çok sık" yanıtı 2 puan, "sık sık" yanıtı 1 puan, diğer yanıtlar 0 puan olarak hesaplanır. Maddelerden alınan puanlar toplanarak ölçeğin toplam puanı bulunur. Otuz puan ve üzerinde alan bireylerin AN başta olmak üzere yeme bozuklukları açısından riskli konumda bulunduğu kabul edilir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması 1989 yılında yapılmış ve Cronbach alfa sayısı 0,70 olarak saptanmıştır (29).

Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği (SMBÖ)

Tutgun-Ünal ve Deniz tarafından üniversite öğrencilerinin sosyal medya bağımlılıklarını değerlendirmek amacıyla oluşturulmuştur (30). 41 maddeden oluşan 5'li likert tipi bir ölçektir. Bireylerden, kendisini hangi düzeyde tarif edilen şekilde hissettiklerini ölçmek için "hiçbir zaman", "nadiren", "bazen", "sık sık", "her zaman" maddelerinden birini işaretlemeleri istenir. Ölçek; meşguliyet, duygudurum düzenleme, tekrarlama ve çatışma olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır. Cronbach alfa değeri 0,967 olarak bulunmuştur. Ölçekte yer alan 1-12 numaralı maddeler meşguliyet, 13-17 numaralı maddeler duygudurum düzenleme, 18-22 numaralı maddeler tekrarlama, 23-41 numaralı maddeler çatışma alt ölçeklerini oluşturmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 41, en yüksek puan 205'tir. Ölçekten alınan puanlara göre sosyal medya bağımlılık düzeyleri: 41–73 puan: bağımlı değil, 74–106 puan: az bağımlı, 107–139 puan: orta bağımlı, 140–172 puan: yüksek bağımlı, 173–205 puan: çok yüksek bağımlı şeklinde sınıflandırılmıştır.

Vücut Algısı Ölçeği (VAÖ)

Secord ve Jourard tarafından geliştirilmiştir (31). Kişilerin vücutlarının bazı kısım ve işlevlerinden ne kadar hoşnut olduklarını ölçmeyi amaçlar. Ölçek 40 adet vücut bölgesini veya işlevini sorgulayan maddeden oluşur. Bireylerden, ölçekteki her madde için, "hiç beğenmiyorum", "pek beğenmiyorum", "kararsızım", "beğeniyorum", "oldukça beğeniyorum" seçeneklerinden birini işaretlemeleri istenir. En düşük puan olan 1 en olumsuz durumu ifade ederken, en yüksek puan olan 5 en olumluyu ifade etmektedir. 40 ile 200 arası puan alınabilen ölçekten alınan toplam puanın artması, kişinin vücut bölümlerinden ya da işlevinden duyduğu memnuniyetin arttığını, puanın azalması ise memnuniyetin azaldığını belirtmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması 1989 yılında Hovardaoğlu tarafından yapılmış ve Cronbach alfa değeri 0,91 olarak saptanmıştır (32).

Veri Analizi

Toplanan veri SPSS 21 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin dağılımı Kolmogorov Smirnov testi ile ölçüldü. Normal dağılan veride ikili grupların farklarını incelemek için bağımsız gruplar t-testlerinden, üç veya daha fazla grubun farklarını incelemek için tek yönlü ANOVA analizlerinden, post-hoc incelemesi olarak Duncan testinden, değişkenler arası ilişkileri incelemek için Pearson korelasyon analizlerinden yararlanılmıştır. Değişkenlerin ONE toplam puanı ve alt ölçeklerini yordama gücü, çoklu doğrusal regresyon analizleriyle incelenmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi 0,05 olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya katılan 345 katılımcının 163'ü (%47,2) kadın, 182'si (%52,8) erkekti. Katılımcıların yaş ortalaması $33,57 \pm 7,67$ idi. Katılımcılardan 123 kişi (%35,7) geçmişte diyet yapmış veya halen yapıyordu. Örneklem bazı sosyodemografik ve klinik bilgileri Tablo 1'de yer almaktadır.

Tablo 2'de gösterildiği gibi sosyodemografik değişkenlerle ortorektik belirtiler arasındaki ilişkiler incelendiğinde yaş, eğitim süresi, cinsiyet, medeni durum, alkol kullanım durumu ile ortoreksiya nervoza puanları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p > 0,05$). Öte yandan sigara kullanan bireylerde kullanmayanlara göre, düzenli spor yapan bireylerde yapmayanlara göre, beslenme eğitimi alan bireylerde almayanlara göre, sosyal medyada sağlıklı beslenme ile ilgili program takip eden bireylerde etmeyenlere göre ortorektik belirtiler anlamlı olarak yüksek saptanmıştır ($p < 0,05$).

Ortoreksiya puanlarının diyet yapma durumuna göre farklılaşmasını inceleyen tek yönlü ANOVA testi sonucu anlamlıdır ($p = 0,002$). Duncan post-hoc testine göre halen diyet yapanların diyet yapmayanlar ve geçmişte diyet yapanlara göre daha yüksek ortorektik puanlar aldığı görülmüştür.

Tablo 3'te gösterilen ölçek puanlarının korelasyon analizinde, ONE puanları ile YTT ve SMBÖ puanlarının pozitif yönde, VAÖ puanlarının negatif yönde korele olduğu saptanmıştır ($p < 0,01$). Diğer ölçeklerin korelasyonları Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo 1. Örneklemin sosyodemografik özellikleri

Değişken		Min-max	Medyan	Ort	SS
Yaş		18-59	33	33,5733	7,67
				n	%
Cinsiyet	Kadın			163	47,2
	Erkek			182	52,8
Eğitim Durumu	İlkokul			47	13,6
	Lise			154	44,6
	Üniversite			144	41,7
Medeni Durum	Bekar			156	45,2
	Evli			189	54,8
Çalışma durumu	Çalışmıyor			75	21,8
	Çalışıyor			270	78,2
Yaşadığı yer	İl merkezinden küçük			98	28,4
	İl merkezi			247	71,6
Ailede ruhsal bozukluk	Yok			325	94,2
	Var			20	5,8
Sigara kullanımı	Yok			205	59,4
	Var			140	40,6
Alkol kullanımı	Yok			280	81,2
	Var			65	18,8
Diyet	Yapmıyor			222	64,3
	Geçmişte yapmış			81	23,5
	Yapıyor			42	12,2
Düzenli spor	Yok			235	68,1
	Var			110	31,9
Beslenme eğitimi	Yok			270	78,3
	Var			75	21,7

Min-max: minimum-maximum, ort.±ss: ortalama standart sapma

Tablo 2. Ortorektik belirtilerin sosyodemografik değişkenlerle ilişkisi

Değişken	n	ONE	SS	t	df	p
Yaş						0,543
Eğitim süresi (yıl)						0,140
Cinsiyet						
Kadın	163	39,64	11,43	-0,389	343	0,698
Erkek	182	40,14	12,55			
Medeni Durum						
Bekar	156	40,63	12,41	1,025	343	0,306
Evli	189	39,3	11,69			
Ailede Ruhsal Hastalık						
Yok	325	39,96	12,09	0,346	343	0,729
Var	20	39	11,1			
Sigara Kullanımı						
Yok	205	38,82	11,51	-2,028	343	0,043
Var	140	41,48	12,6			
Alkol Kullanımı						
Yok	280	40,19	11,87	0,913	343	0,362
Var	65	38,68	12,67			
Düzenli Spor						
Yok	235	38,6	11,64	2,969	343	0,003
Var	110	42,68	12,4			
Beslenme Eğitimi						
Yok	270	38,96	11,55	2,798	343	0,005
Var	75	43,31	13,11			
Sosyal medyada sağlıklı beslenme ile ilgili program takip ediyor mu						
Hayır	184	38,33	12,58	2,629	343	0,009
Evet	161	41,71	11,11			
Diyet yapıyor mu						
Hayır	222	38,45 ^a	11,83	6,216	2,342	0,002
Geçmişte yapmış	81	41,18 ^a	11,29			
Halen yapıyor	42	45,12 ^b	12,94			

Ortalama değerlerinin yanındaki harfler Duncan post-hoc testine göre gruplar arası ayrışmaları ifade etmektedir. ONE: Ortoreksiya nervoza envanteri; SS: Standart sapma; df: Serbestlik derecesi

Tablo 3. Ölçek puanlarının korelasyon analizi

Ölçek	ONE	YTT	SMBÖ	VAÖ
ONE	1	0,419**	0,326**	-0,178**
YTT		1	0,208**	-0,168**
SMBÖ			1	-0,299**
VAÖ				1

Pearson korelasyon analizi, **p<0,01; ONE: Ortoreksiya nervoza envanteri; YTT: Yeme tutum testi; SMBÖ: Sosyal medya bağımlılığı ölçeği; VAÖ: Vücut algısı ölçeği

SMBÖ alt ölçekleri (meşguliyet, duygudurum düzenleme, tekrarlama, çatışma), VAÖ ve YTT'nin, ONE toplam puanı ve alt ölçeklerini yordama gücü çoklu doğrusal regresyon analizleriyle incelenmiştir. Sonuçlara göre çatışma ($\beta=0,347$; $t=4,444$; $p\leq 0,001$) ve YTT ($\beta=0,356$; $t=7,416$; $p\leq 0,001$) puanlarının ONE toplam puanlarını yordadığı görülmüştür ve bu değişkenler bağımlı değişkendeki varyansın %26,6'sını açıklamıştır. Benzer şekilde çatışma ($\beta=0,205$; $t=2,45$; $p= 0,015$) ve YTT ($\beta=0,354$; $t=6,882$; $p\leq 0,001$) puanları ONE davranışlar alt ölçeğini yordamaktadır; bu değişkenler bağımlı değişkendeki varyansın %15,6'sını açıklamaktadır. Yine, çatışma ($\beta=0,016$; $t=2,689$; $p= 0,008$) ve YTT ($\beta=0,014$; $t=8,049$; $p\leq 0,001$) puanları ONE duygular alt ölçeği puanlarını yordamıştır ve bu değişkenler bağımlı değişkendeki varyansın %25,9'unu açıklamıştır. ONE bozukluklar alt ölçeği ise çatışma ($\beta=0,462$; $t=6,024$; $p\leq 0,001$), VAÖ ($\beta=-0,128$; $t=-2,595$; $p=0,010$) ve YTT ($\beta=0,225$; $t=4,788$; $p\leq 0,001$) puanları ile yordamıştır ve bu değişkenler bağımlı değişkendeki varyansın %29,5'ini açıklamıştır.

Tablo 4. Ortoreksiya nervoza envanteri regresyon analizleri

	B	β	t	df	p	R ²
ONE toplam				6, 338	$\leq 0,001$	0,266
Meşguliyet	-0,125	-0,116	-1,355		0,176	
Duygudurum düzenleme	0,179	0,076	0,952		0,342	
Tekrarlama	-0,165	-0,06	-0,736		0,462	
Çatışma	0,281	0,347	4,444		$\leq 0,001$	
VAÖ	-0,04	-0,085	-1,696		0,091	
YTT	0,419	0,356	7,416		$\leq 0,001$	
ONE Davranışlar				6, 338	$\leq 0,001$	0,156
Meşguliyet	-0,038	-0,078	-0,841		0,401	
Duygudurum düzenleme	0,074	0,069	0,81		0,418	
Tekrarlama	-0,165	-0,133	-1,516		0,13	
Çatışma	0,076	0,205	2,45		0,015	
VAÖ	-0,003	-0,015	-0,277		0,782	
YTT	0,19	0,354	6,882		$\leq 0,001$	
ONE Bozukluklar				6, 338	$\leq 0,001$	0,295
Meşguliyet	-0,076	-0,162	-1,918		0,056	
Duygudurum düzenleme	0,067	0,065	0,836		0,404	
Tekrarlama	0,009	0,008	0,097		0,923	
Çatışma	0,163	0,462	6,024		$\leq 0,001$	
VAÖ	-0,026	-0,128	-2,595		0,01	
YTT	0,116	0,225	4,788		$\leq 0,001$	
ONE Duygular				6, 338	$\leq 0,001$	0,259
Meşguliyet	-0,012	0,023	-0,498		0,619	
Duygudurum düzenleme	0,037	0,047	0,787		0,432	
Tekrarlama	-0,008	0,056	-0,14		0,889	
Çatışma	0,043	0,016	2,689		0,008	
VAÖ	-0,011	0,006	-1,805		0,072	
YTT	0,114	0,014	8,049		$\leq 0,001$	

ONE: Ortoreksiya nervoza envanteri; YTT: Yeme tutum testi; SMBÖ: Sosyal medya bağımlılığı ölçeği; VAÖ: Vücut algısı ölçeği

Tablo 5'te olgular bağımlılık düzeylerine göre incelendiğinde 212 (%61,4) olgu bağımlı değil, 67 (%19,4) olgu az bağımlı, 52 (%15,1) olgu orta bağımlı, 14 (%4,1) olgu yüksek bağımlı idi. ONE puanlarının bağımlılık durumlarına göre incelendiği tek yönlü ANOVA testi sonuçlarından ONE toplam puanları [$F(3, 341)=10,83$; $p<0,001$], bozukluklar alt ölçeği [$F(3, 341)=19,92$; $p<0,001$] ve duygular alt ölçeği [$F(3, 341)=9,11$;

$p<0,001$] puanlarının bağımlılık durumuna göre değiştiği bulgulanmıştır. Buna göre, ONE toplam puanlarında orta bağımlı (Ort.=46,23) ve yüksek bağımlı (Ort.=45,50) grubun az bağımlı (Ort.=42,15) ve bağımlı olmayan (Ort.=37,27) katılımcılara göre daha yüksek puanlar aldığı görülmüştür. Benzer şekilde, ONE duygular alt ölçeği için orta bağımlı (Ort.=9,96) ve yüksek bağımlı (Ort.=9,71) katılımcılar az bağımlı (Ort.=8,91) ve bağımlı olmayan (Ort.=7,86) katılımcılara göre daha yüksek puanlar bildirmiştir. Bozukluklar alt ölçeği için ise yüksek bağımlı katılımcılar (Ort.=19,50) en yüksek puanları rapor ederken bağımlı olmayan katılımcılar (Ort.=13,19) en düşük puanları bildirmiştir.

Tablo 5. ONE puanlarının bağımlılık durumlarına göre incelendiği tek yönlü ANOVA analizi

		n	Ort	SS	F	df	p
ONE toplam	Bağımlı değil	212	37,27 ^a	11,31	10,83	3, 341	<0,001
	Az bağımlı	67	42,15 ^{a,b}	10,74			
	Orta bağımlı	52	46,23 ^b	13,28			
	Yüksek bağımlı	14	45,50 ^b	11,82			
ONE davranışlar	Bağımlı değil	212	16,23	5,67	2,63	3, 341	0,051
	Az bağımlı	67	17,42	4,48			
	Orta bağımlı	52	18,4	5,74			
	Yüksek bağımlı	14	16,28	4,25			
ONE bozukluklar	Bağımlı değil	212	13,19 ^a	4,34	19,92	3, 341	<0,001
	Az bağımlı	67	15,81 ^b	5,18			
	Orta bağımlı	52	17,86 ^{b,c}	6,04			
	Yüksek bağımlı	14	19,50 ^c	5,79			
ONE duygular	Bağımlı değil	212	7,86 ^a	2,81	9,11	3, 341	<0,001
	Az bağımlı	67	8,91 ^{a,b}	2,75			
	Orta bağımlı	52	9,96 ^b	3,37			
	Yüksek bağımlı	14	9,71 ^b	2,97			

Ortalama değerlerinin yanındaki harfler Duncan post-hoc testine göre gruplar arası ayrılmaları ifade etmektedir. ONE: Ortoreksiya nervoza envanteri; Ort: Ortalama; SS: Standart sapma; df: Serbestlik derecesi

Tartışma

Bu çalışmanın amacı, genel popülasyonda ON ile sosyal medya bağımlılığı, yeme tutumu ve beden algısı arasındaki ilişkiyi incelemektir. Çalışmamızda, katılımcıların büyük bölümü, SMBÖ'den aldığı puanlara göre "bağımlı değil" olarak saptanmıştır. Ergenlerle yapılan bir çalışmada, yaklaşık 3'te 2'sinde orta düzeyde sosyal medya bağımlılığı, başka bir çalışmada ise yarıdan fazlasında yine orta düzeyde sosyal medya bağımlılığı saptanmıştır (22,33). 18 yaşından büyük tıp fakültesi ve hemşirelik bölümlerinde okuyan öğrencilerle yapılan başka bir çalışmada popülasyonun %78.8'inde sosyal medya bağımlılığı saptanmıştır (21). Ayrıca katılımcıların %50'sinden fazlasında en az orta düzeyde sosyal medya bağımlılığı saptanmıştır. Benzer şekilde İran'lı üniversite öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada, grubun %90'ı, Suudi üniversite öğrencilerinin yaklaşık yarısında sosyal medya bağımlılığı saptanmıştır (34,35). Çalışmamızda, sosyal medya bağımlılığı oranlarının diğer birçok çalışmadan farklı olarak düşük çıkmasının nedeni, çalışmamızın genel popülasyonu yansıması, diğer birçok çalışmada ergen veya genç erişkinlerin örnekleme oluşturması olabilir. Bununla beraber yaygınlık oranlarını değerlendirirken hem kullanılan sınıflandırma sisteminin hem de kültürel faktörlerin bu konuda önemli olduğu saptanmıştır (36).

Çalışmamızda SMBÖ ile ONE arasında hem pozitif yönde korelasyon saptanmış hem de bağımlılık düzeylerine göre ayrıldığında, ONE'nin davranışlar alt ölçeği dışındaki alt ölçeklerinde ve ONE toplam puanlarında bağımlılık düzeyi arttıkça ortorektik belirtilerin de arttığı saptanmıştır. Literatürde bu alanda yapılan çalışmalar sınırlı olmakla beraber Turner ve Lefevre'nin kadınlarda yaptığı çevrimiçi araştırmada instagram kullanımı arttıkça ortorektik belirtilerin de arttığı saptanmıştır (3). Yine başka bir çalışmada sosyal medya bağımlılığı

doktor ve hemşire adaylarında ortorektik belirtiler 1,37 kat fazla saptanmıştır (21). Sosyal medya kullanımı ile beslenme alışkanlıkları arasındaki ilişkiyi değerlendiren başka bir çalışmada, bireylerin sosyal medyada gördükleri sağlıklı tariflerden etkilendikleri saptanmıştır (37). Yakın zamanda üniversite öğrencileri ile yapılan başka bir çalışmada, kullanılan sosyal medya araçlarının türüne göre ortorektik belirtiler arasında fark olmadığı, ancak sosyal medya kullanım süresi arttıkça ortorektik belirtilerin arttığı saptanmıştır (38). Sosyal medya kullanımının yaygınlaşmasıyla beraber insanların sağlıklı beslenme ile ilgili bilgilere ulaşması çok daha kolay hale gelmiştir. Bununla beraber bu bilgilerin doğru olup olmadığı belirsizdir ve kişi, bu bilgileri yanlış yorumlayabilir. Bu durum sağlıklı beslenme ile ilgili düşünce ve davranışların artmasına, yeme üzerine obsesif bir sürece ilerlemesine ve ON oluşmasına katkı sağlayabilir (22).

Regresyon analizlerinde, SMBÖ "çatışma" alt ölçeğinin, ONE toplam puanları ve tüm ONE alt ölçeklerini yordadığı görülmüştür. Çatışma, sosyal medya etkinliklerinin bireyin mesleki/akademik işlevlerinde ve ilişkilerinde çelişkiye yol açarak yaşamını olumsuz etkilemesi anlamına gelmektedir. Bu alt ölçekte, "Mesleğimi/çalışmalarımı olumsuz etkilemesine rağmen sosyal medyayı daha çok kullanırım" gibi cümleler yer almaktadır (30). Bu alt ölçek puanlarının yüksek olması, bireyin iş/ödev/sosyal aktivitelerinin etkilenmesi, dolayısıyla üretkenliğinin azalması ve sosyal medya kullanımı sebebiyle birçok olumsuz sonuçla karşılaşması anlamına gelmektedir. Dolayısıyla sosyal medya bağımlılığının işlevselliği etkileme düzeyinin ortorektik belirtilerle ilişkili olduğu söylenebilir. Bununla beraber bu konuda geniş örnekleme ve klinik popülasyonlarda yapılacak daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Sosyal medya kullanımı ile ON'nin ilişkili olduğu hipotezi, sosyal medya kullanımının bireylerde sosyal görünümle ilgili kaygılar, beden algısı, benlik algısı ve yeme tutumu gibi birçok farklı mekanizmayı tetiklemesi ile açıklanmaktadır (39). Çalışmamızda, yeme tutumunda bozulma ile ON arasında hem korelasyon hem regresyon analizlerinde anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Yeme tutumunda bozulma arttıkça ortorektik belirtilerin de arttığı birçok çalışmada gösterilmiştir (40-42). Hem ON hem de AN'nin, mükemmeliyetçilik, yüksek kaygı düzeyleri ve güçlü bir kontrol ihtiyacı ortak özellikleridir. Ayrıca her iki bozukluğa sahip bireylerin öz disiplinin bir göstergesi olarak diyet kurallarına sıkıca uyduğu ve diyet ihlallerini başarısızlık olarak algıladığı belirtilmiştir (40). Hatta bazı çalışmalarda ON'nin yeme bozuklukları tanı kriterlerini karşıladığı belirtilmiştir (41). Sonuç olarak önceki araştırmalar ile çalışmamızın sonuçları tutarlıdır.

Çalışmamızda ONE ve SMBÖ puanları ile VAÖ puanları arasında negatif yönde korelasyon saptanmış olup beden algısında bozulma arttıkça ortorektik belirtilerin ve SMBÖ puanlarının da arttığı görülmüştür. Bununla beraber ON ile VAÖ arasında bakılan regresyon analizlerinde, VAÖ sadece ONE "bozukluklar" alt ölçeğini yordamıştır. Sosyal medya kullanımının ve özellikle görsel içeriğe maruz kalmanın yüksek beden memnuniyetsizliği, yiyecekleri kısıtlama, diyet yapma, daha sağlıklı yiyeceklere yönelme ile ilişkili olduğu saptanmıştır (19). Sosyal medyanın kullanıcılar arasında karşılaştırmalara yol açtığı, karşılaştırmaların kişinin bedeni hakkındaki düşünceleri ve memnuniyetsizliğini arttırdığı saptanmış, algılanan ideal beden imajının tasviri için kişilerin görünüşlerini değiştirdiği, diyet kısıtlamaları yaptığı belirtilmiştir (19). Bununla beraber, elde edilen veriler beden algısı ile ON arasındaki ilişkiye dair çelişkili sonuçlar vermektedir. Ergenlerle yapılan bir çalışmada ON ile beden algısı arasında ilişki saptanmamıştır (22). Bu çalışmanın aksine, ON ile beden algısı arasındaki ilişkiyi araştıran birkaç çalışmadan elde edilen sonuçlar, ON belirtilerinin bazı spesifik beden algısı bozulmaları ile ilişkili olduğunu göstermiş, kiloyla aşırı meşgul olmanın ve beden algısı ölçeğindeki yüksek puanların ON'un belirleyicileri olduğunu saptamıştır (43-45). Ayrıca ON'a yatkın bireylerin sadece sağlıklı beslenme konusunda değil aynı zamanda sağlıklı beden imajı konusunda da oldukça katı düşünceleri olduğu vurgulanmıştır. Çalışmamızda korelasyon analizlerinde VAÖ ile ONE arasında anlamlı ilişki olmasına rağmen regresyon analizlerine bu ilişkinin yeterince yansımamış olması, örneklemin yeterince büyük olmamasından kaynaklanıyor olabilir. Bununla beraber bu konu ile ilgili daha kapsamlı araştırmalara ihtiyaç vardır.

Değişen dünyamızda haber, kültür, eğlence gibi ihtiyaçlarını sosyal medya aracılığıyla karşılayan birçok kişi, beslenme alanındaki içerikleri de ilgiyle takip etmektedir. Sosyal medya, beslenme konusunda yeterli bilgiye sahip olmayan bireylerin geniş topluluklarla iletişim kurmasına olanak sağlar. Bununla beraber paylaşılan bilgilerin doğru, güvenilir ve kanıta dayalı olup olmadığı çoğu zaman bilinmez. Bu platformlarda geniş kitlelere mesaj gönderme olanağına sahip olan ve konu hakkında yeterli ve güvenilir bilgiye sahip olmayan

“influencerlar”, çevrimiçi kaynakları kullanarak yanlış, yanıltıcı ve potansiyel olarak zararlı tavsiyelerde bulunabilir (22). Çalışmamızda da sağlıklı beslenmeyle ilgili gönderileri takip eden bireylerde ON eğilimi daha yüksek saptanmıştır. Benzer şekilde başka bir çalışmada olumsuz yeme tutumu davranışına sahip bireylerin sosyal medyada beslenme konularını daha sık takip ettiği saptanmıştır (46). Bilgi edinmede hızlı ve etkili bir araç olan sosyal medyada beslenme ile ilgili paylaşımlar, bireylerde beslenme alışkanlıkları ile ilgili değişiklikler meydana getirebilir (37). Çalışmamızda, sosyal medyada sağlıklı beslenmeyle ilgili paylaşımları takip ettiklerini belirten bireylerin ON eğilimlerinin yüksek olması, sosyal medya kullanımının yeme tutumu ve beden algısını etkilemiş olabileceğini düşündürmektedir. Eldeki veriler, sosyal medyada beslenme ile ilgili bilgi dezenformasyonunun azaltılabilmesi için, sağlık profesyonelleri ve influencerlar arasında bağlantı sağlanması gerektiğini göstermektedir.

Sosyodemografik değişkenler ile ON arasındaki ilişki tartışmalıdır. Türk toplumunda yaş faktörünün ortorektik eğilimlerle ilişkili olmadığı saptanmıştır (42). Çalışmamızda ON ile yaş arasında ilişki olmaması sürpriz değildir. ON ile cinsiyet arasındaki ilişkiye dair sonuçları çelişkili araştırmalar bulunmaktadır. Bazı araştırmalarda, erkeklerde ortorektik belirtiler kadınlara göre daha fazla saptanırken (47,48), bazı çalışmalarda cinsiyete göre fark tespit edilmemiştir (41,49). Hatta bazı çalışmalarda kadınlarda ortorektik belirtiler daha yüksek saptanmıştır (50,51). Bu durum toplumların beslenme ve sağlıklı yaşama yaklaşımlarının farklı olabileceği ve ortorektik eğilimlerin kültürler arasında farklılık gösterebileceği hipotezi ile açıklanabilir (41,52).

Düzenli spor yaptığını belirten bireylerde ortorektik eğilimler, yapmayanlara göre daha yüksek saptanmıştır. ON’yi tanımlarken çoğunlukla yeme alışkanlıklarına odaklanılır. Sağlıklı bir yaşam tarzının diğer yönleri göz ardı edilebilir (53). ON’daki düşünce ve davranışların kusursuz fiziksel sağlığa sahip olma isteğinden meydana geldiği düşünüldüğünde, egzersizin de sağlıklı yaşam tarzının parçası olarak değerlendirilmesi mümkündür. Düzenli egzersizin kilo yönetiminde, kalp fonksiyonlarının iyileştirilmesinde, stres ve depresyon düzeylerinin azalmasında yadsınamaz bir rolü vardır; ancak aşırı miktarda egzersiz yeme bozuklukları ile bağlantılandırılmıştır (54,55). Ortorektik bireylerin öncelikle fiziksel sağlıkları için spor yaptığı, ancak sonrasında bu durumun kompulsif egzersiz bağımlılığına dönüşüp, yaralanma ve hastalıklara yol açabildiği belirtilmiştir (45). Bununla beraber ON ve egzersizle ilgili boylamsal çalışmalara ihtiyaç vardır.

Çalışmamızda, beslenme eğitimi aldığını bildiren katılımcıların ve halen diyet yaptığını bildiren katılımcıların ortorektik belirtileri daha yüksek saptanmıştır. Sosyal medyada, genellikle bilimsel açıklamalara dayanmasa da bireylerin diyetlerinden çeşitli besinleri çıkarması önerilir. Bu durum, sağlıksız bir diyet ve besinsel eksikliklere yol açabilir. Instagram kullanıcılarının katı diyet tarzları üzerinde obsesif kontrol ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla çeşitli diyetler yapabileceği bildirilmektedir (56). Araştırmalar, yeme bozukluğu gruplarının sosyal ağlar vasıtasıyla birbiriyle bağlantı sağladığı ve birbirine destek olduğu bir ortam oluşturduğunu göstermektedir (57). Sağlıksız beslenen kişilerin yeme tutumu ve davranışları, sosyal ağlar ve yeme davranışları ile ilgili web sitelerinde onaylanır ve örnek gösterilebilir. Bu durum kişilerde yeme bozukluğu gelişmesine neden olabilir (57). Yapılan çalışmalarda, ON’nin daha önce yeme bozukluğu tanısı alan kişilerde ve kısıtlayıcı bir diyet veya vegan/vegetaryen diyeti uygulayan kişilerde daha sık görüldüğü saptanmıştır (58,59). Sonuç olarak literatür verileri ve çalışma sonuçlarımız tutarlıdır.

Çalışmamızda katılımcıların özel bir gruptan ziyade genel popülasyonu temsil etmesi çalışmamızın güçlü yanlarından birisidir. Bununla beraber bazı sınırlılıkları vardır. Birincisi, çalışmamız kesitsel bir çalışma olduğundan nedensel çıkarımlar yapma imkânı kısıtlanmıştır. İkincisi, öz bildirime dayalı olması sebebiyle yanlış raporlama veya hatırlama yanlılığına yol açabilir. Üçüncüsü, belli bir sosyal medya platformu araştırılmadığından, sonuçlarımızın tüm sosyal medya platformları için geçerli olup olmadığı bilinmemektedir. Dördüncüsü, kullanıcıların sosyal medya kullanma motivasyonları sorgulanmamıştır. Beşincisi, çalışmamız Mersin bölgesinde yapılmış olup bu sonuçların Türkiye için genellenmesi mümkün değildir. Altıncısı, kullandığımız ölçeklere ait Cronbach alfa değerleri hesaplanmamış, daha önceki çalışmalarda saptanan değerler belirtilmiştir. Gelecekte spesifik sosyal medya platformlarının araştırıldığı, hasta gruplarının incelendiği, daha fazla sayıda ve farklı kültürlerde katılımcılarla yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır..

Kaynaklar

1. Katz DL, Meller S. Can we say what diet is best for health? *Annu Rev Public Health* 2014; 35: 83-103.
2. Boyce B. Nutrition apps: opportunities to guide patients and grow your career. *J Acad Nutr Diet* 2014; 114(1): 13-15.
3. Turner PG, Lefevre CE. Instagram use is linked to increased symptoms of orthorexia nervosa. *Eat Weight Disord* 2017; 22(2): 277-284.
4. Boyd DM, Ellison NB. Social network sites: Definition, history, and scholarship. *J Comput Mediat Commun* 2007; 13(1): 210-230.
5. Ramírez AS, Freres D, Martinez LS, et al. Information seeking from media and family/friends increases the likelihood of engaging in healthy lifestyle behaviors. *J Health Commun* 2013; 18(5): 527-542.
6. Smit CR, Buijs L, van Woudenberg TJ, et al. The impact of social media influencers on children's dietary behaviors. *Front Psychol* 2020; 10: 2975.
7. Mento C, Silvestri MC, Muscatello MRA, et al. Psychological Impact of pro-anorexia and pro-eating disorder websites on adolescent females: A systematic review. *Int J Environ Res Public Health* 2021; 18(4): 2186.
8. Coskun GG, Demir BA. Lisans öğrencilerinin sosyal medya bağımlılığı ile sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumlarının değerlendirilmesi—İstanbul'da bir üniversite örneği. *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2021; 1(3): 195-205.
9. Alabi OF. A survey of Facebook addiction level among selected Nigerian University undergraduates. *New Media Mass Commun* 2012; 10: 70-80.
10. Wu AM, Cheung VI, Ku L, Hung EP. Psychological risk factors of addiction to social networking sites among Chinese smartphone users. *J Behav Addict* 2013; 2: 160-166.
11. Franco JA, Carrier LM. Social media use and depression, anxiety, and stress in Latinos: a correlational study. *Hum Behav Emerg Tech* 2020; 2: 227-241.
12. Shensa A, Sidani JE, Dew MA, et al. Social media use and depression and anxiety symptoms a cluster analysis. *Am J Health Behav* 2018; 42(2): 116-128.
13. Aparicio-Martinez P, Perea-Moreno AJ, Martinez-Jimenez MP, et al. Social media, thin-ideal, body dissatisfaction and disordered eating attitudes: an exploratory analysis. *Int J Environ Res Public Health* 2019; 16(21): 4177.
14. Santarossa S, Woodruff SJ. #SocialMedia: Exploring the relationship of social networking sites on body image, self-esteem, and eating disorders. *Soc Media Soc* 2017; 3(2): 2056305117704407.
15. Bratman S, Knight D. *Health Food Junkies: Orthorexia Nervosa: Overcoming the Obsession with Healthful Eating*. 1. Baski, New York: Broadway Books, 2001.
16. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed. Washington (DC): American Psychiatric Association, 2013.
17. Oberle CD, Klare DL, Patyk KC. Health beliefs, behaviors, and symptoms associated with orthorexia nervosa. *Eat Weight Disord* 2019; 24(3): 495-506.
18. Marks RJ, De Foe A, Collett J. The pursuit of wellness: Social media, body image and eating disorders. *Child Youth Serv Rev* 2020; 119: 105659.
19. Rounsefell K, Gibson S, McLean S, et al. Social media, body image and food choices in healthy young adults: A mixed methods systematic review. *Nutr Diet* 2020; 77(1): 19-40.
20. Qutteina Y, Nasrallah C, Kimmel L, Khaled SM. Relationship between social media use and disordered eating behavior among female university students in Qatar. *J Health Soc Sci* 2019; 4(1): 59-72.
21. Yilmazel G. Orthorexia tendency and social media addiction among candidate doctors and nurses. *Perspect Psychiatr Care* 2021; 57(4): 1846-1852.
22. Yurtdaş-Depboylu G, Kaner G, Özçakal S. The association between social media addiction and orthorexia nervosa, eating attitudes, and body image among adolescents. *Eat Weight Disord* 2022; 27(8): 3725-3735.
23. Gabriel S. *Exploring the Relationship between Physical Activity, Gender, Social Media and Orthorexia Nervosa in University Students (Bachelor's thesis)*. Twente: University of Twente, 2021.
24. Hair JF, Black WC, Babin BJ, et al. *Multivariate data analysis* 6th edition. New Jersey: Pearson Prentice Hall, 2006: 49-74.
25. Del Barrio V. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. In: *The Curated Reference Collection in Neuroscience and Biobehavioral Psychology*. Washington DC: American Psychiatric Publishing, 2016.
26. Oberle CD, De Nadai AS, Madrid AL. Orthorexia Nervosa Inventory (ONI): development and validation of a new measure of orthorexic symptomatology. *Eat Weight Disord* 2021; 26(2): 609-622.

27. Kaya S, Uzdil Z, Çakıroğlu FP. Validation of the Turkish version of the Orthorexia Nervosa Inventory (ONI) in an adult population: its association with psychometric properties. *Eat Weight Disord* 2022; 27(2): 729-735.
28. Garner DM, Garfinkel PE. The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychol Med* 1979; 9(2): 273-279.
29. Savaşır I, Erol N. Yeme tutum testi: anoreksia nervosa belirtiler indeksi. *Psikoloji Dergisi* 1989; 7(23): 19-25.
30. Tutgun-Ünal A, Deniz L. Development of the Social Media Addiction Scale. *AJIT-e: Online Academic Journal of Information Technology* 2015; 21: 51-70.
31. Secord PE, Jourard S. The appraisal of body – cathexis: Body cathexis and the self. *J Consult Psychol* 1953; 17(5): 343-347.
32. Hovardaoğlu S. Vücut algısı ölçeği. *Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji Dergisi* 1993; 1(1): 26.
33. Güney M, Taştepe T. Ergenlerde sosyal medya kullanımı ve sosyal medya bağımlılığı. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi* 2020; 9(2): 183-190.
34. Azizi SM, Soroush A, Khatony A. The relationship between social networking addiction and academic performance in Iranian students of medical sciences: a cross-sectional study. *BMC Psychol* 2019; 7(1): 28.
35. Al Saud DF, Alhaddab SA, Alhajri SM, et al. The association between body image, body mass index and social media addiction among female students at a Saudi Arabia public university. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences* 2019; 15(1): 16-22.
36. Cheng C, Lau YC, Chan L, Luk JW. Prevalence of social media addiction across 32 nations: Meta-analysis with subgroup analysis of classification schemes and cultural values. *Addict Behav* 2021; 117: 106845.
37. Klassen KM, Douglass CH, Brennan L, et al. Social media use for nutrition outcomes in young adults a mixed-methods systematic review. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2018; 15(1): 1-18.
38. Hamurcu TGÖ, Yılmaz S. The correlation between orthorexia nervosa and social media use in nursing students. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi* 2023; 11(1): 1144-1158.
39. Zeppegno P. The psychopathology of body image in orthorexia nervosa. *J Psychopathol* 2018; 24(3): 133-140.
40. Yılmaz H, Karakuş G, Tamam L, et al. Association of orthorexic tendencies with obsessive-compulsive symptoms, eating attitudes and exercise. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2020; 16: 3035-3044.
41. Łucka I, Janikowska-Hołoweńko D, Domarecki P, et al. Orthorexia nervosa-a separate clinical entity, a part of eating disorder spectrum or another manifestation of obsessive-compulsive disorder. *Psychiatr Pol* 2019; 53(2): 371-382.
42. Arusoğlu G, Kabakçı E, Köksal G, et al. Ortoreksiya nervoza ve Orto- 11' in Türkçeye uyarlama çalışması. *Türk Psikiyatri Derg* 2008; 19(3): 283-291.
43. Barnes M, Calabiano M. The interrelationship between orthorexia nervosa, perfectionism, body image and attachment. *Eat Weight Disord* 2017; 22(1): 177-184.
44. Brytek-Matera A, Donini LM, Krupa M, et al. Orthorexia nervosa and self-attitudinal aspects of body image in female and male university students. *J Eat Disord* 2015; 3(1): 1-8.
45. Oberle CD, Watkins RS, Burkot AJ. Orthorexic eating behaviors related to exercise addiction and internal motivations in a sample of university students. *Eat Weight Disord* 2018; 23(1): 67-74.
46. Sipahi S, Demirel B. Sosyal medyadaki beslenme ile ilgili paylaşımların yetişkin bireylerin yeme tutum ve davranışlarına etkisi. *Beslenme ve Diyet Dergisi* 2021; 49(1): 57-66.
47. Donini LM, Marsili D, Graziani MP, et al. Orthorexia nervosa: validation of a diagnosis questionnaire. *Eat Weight Disord* 2005; 10(2): 28-32.
48. Fidan T, Ertekin V, Işııkay S, Kırpınar I. Prevalence of orthorexia among medical students in Erzurum, Turkey. *Compr Psychiatry* 2010; 51(1): 49-54.
49. Bağcı Bosi AT, Çamur D, Güler Ç. Prevalence of orthorexia nervosa in resident medical doctors in The Faculty Of Medicine (Ankara, Turkey). *Appetite* 2007; 49(3): 661-666.
50. Smith KE, Mason TB, Murray SB, et al. Male clinical norms and sex differences on the eating disorder inventory (EDI) and eating disorder examination questionnaire (EDE-Q). *Int J Eat Disord* 2017; 50(7): 769-775.
51. Dell'Osso L, Cremone IM, Chiarantini I, et al. Investigating orthorexia nervosa with the ORTO-R in a sample of university students with or without subthreshold autism spectrum: focus on dietary habits and gender differences. *Front Psychiatry* 2022; 13: 900880.
52. Gramaglia C, Brytek-Matera A, Rogoza R, Zeppegno P. Orthorexia and anorexia nervosa: two distinct phenomena? A cross-cultural comparison of orthorexic behaviours in clinical and non-clinical samples. *BMC Psychiatry* 2017; 17(1): 75.
53. Tamam L, Yılmaz H. Linking orthorexia and obsessive-compulsive symptoms. In *Eating Disorders*. Patel V, Preedy V (editors). Cham: Springer International Publishing, 2022: 1-28.
54. Ströhle A. Physical activity, exercise, depression and anxiety disorders. *J Neural Transm* 2009; 116(6): 777-784.

55. Bratland-Sanda S, Sundgot-Borgen J, Øyvind R, et al. "I'm not physically active - I only go for walks": Physical activity in patients with longstanding eating disorders. *Int J Eat Disord* 2010; 43(1): 88-92.
56. Santarossa S, Lacasse J, Larocque J, Woodruff SJ. Orthorexia on Instagram: a descriptive study exploring the online conversation and community using the Netlytic software. *Eat Weight Disord* 2019; 24(2): 283-290.
57. Borzekowski DLG, Schenk S, Wilson JL, Peebles R. e-Ana and e-Mia: A content analysis of pro-eating disorder Web sites. *Am J Public Health* 2010; 100(8): 1526-1534.
58. Novara C, Pardini S, Visioli F, Meda N. Orthorexia nervosa and dieting in a non-clinical sample: a prospective study. *Eat Weight Disord* 2022; 27(6): 2081-2093.
59. Brytek-Matera A. Vegetarian diet and orthorexia nervosa: a review of the literature. *Eat Weight Disord* 2021; 26(1): 1-11.

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

Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ile Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları Arasındaki İlişkiye Yönelik Araştırmaların İncelenmesi

Investigation of Research on the Relationship Between Early Maladaptive Schemas and Alcohol and Substance Use Disorders

Melda Meliha Erbaş ¹ 

1. Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Manisa

Abstract

The aim of this research is to investigate the researches on the relationship between early maladaptive schemas and alcohol and substance use disorders. In this study, which was designed as a case study from qualitative research designs, document review method was used. In line with the purpose of the study, 8 national and 13 international studies were obtained and analyzed in terms of the author and year of publication, type of research, sample, subject and findings. Results show that early maladaptive schemas are directly related to alcohol and substance use. In addition, a limited number of experimental studies examining the effect of schema therapy-oriented interventions also indicate that these interventions have a positive effect on smokers and substance addicts. As a result, it is pointed out in the national and international literature that early maladaptive schemas are associated with alcohol and substance abuse. So, it is thought that it would be useful to disseminate experimental studies examining the effectiveness of schema therapy-oriented interventions on these types of addictions and, in line with the results, to develop schema therapy-based preventive and curative intervention programs aimed at reducing alcohol and substance abuse in adolescents and adults.

Keywords: Early maladaptive schemas, schema therapy, alcohol abuse, substance abuse, document analysis

Öz

Bu araştırmanın amacı erken dönem uyumsuz şemalar ile alkol ve madde kullanım bozuklukları arasındaki ilişkiye yönelik araştırmaların incelenmesidir. Nitel araştırma desenlerinden durum çalışması olarak desenlenen bu çalışmada doküman inceleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın amacı doğrultusunda 8 yurt içi, 13 yurt dışı çalışmaya ulaşılarak, bu araştırmaların yazarı ve yayın yılı, araştırmanın türü, örnekleme, konusu ve ortaya konan bulgular açısından incelenmiştir. Araştırma sonuçları erken dönem uyumsuz şemaların alkol ve madde kullanımıyla doğrudan ilişkili olduğunu göstermektedir. Ayrıca şema terapi odaklı müdahalelerin etkisinin incelendiği sınırlı sayıdaki deneysel çalışma da bu müdahalelerin sigara ve madde bağımlıları üzerinde olumlu etkiye sahip olduğuna işaret etmektedir. Sonuç olarak yurt içi ve yurt dışı alanyazında erken dönem uyumsuz şemaların alkol ve madde bağımlılığı ile ilişkili olduğuna işaret edilmektedir. Bu nedenle şema terapi odaklı müdahalelerin bu bağımlılık türleri üzerindeki etkililiğini inceleyen deneysel çalışmaların yaygınlaştırılması ve sonuçlar doğrultusunda gençler ve yetişkinlerde alkol ve madde kullanımını azaltmaya yönelik şema terapi temelli önleyici ve iyileştirici müdahale programlarının geliştirilmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Erken dönem uyumsuz şemalar, şema terapi, alkol bağımlılığı, madde bağımlılığı, doküman analizi

Giriş

Alkol, sigara ve madde bağımlılığı günümüzde en önemli toplumsal sorunlardan biri olarak görülmektedir. Bağımlılık yapan maddelerin pekiştirici özelliklerinin olması nedeniyle insanlar çok eski çağlardan bu yana iyi hissedebilmek adına çeşitli maddeleri kullanma eğiliminde olmuşlardır (1). Bağımlılık, bireyin çeşitli yaşam işlevlerinde bozulmalara ve aksamalara yol açarak yıkıcı sonuçlar ortaya çıkarmaktadır (2). Madde bağımlılığı ciddi işlev kayıplarına yol açmasına rağmen madde kullanımına devam etme, maddeyi bırakmak için gösterilen çabanın sonuçsuz kalması, kullanılan maddeye karşı tolerans geliştirme ve madde kullanılmadığında yoksunluk belirtileri gösterme gibi özelliklerle karakterize riskli bir durum olarak tanımlanmaktadır (3). Yapılan araştırmalar Türkiye’de bağımlılık yapıcı madde kullanımının Avrupa ve ABD ülkelerine göre daha az olmakla birlikte yaygınlığın giderek arttığını ve başlama yaşının son yıllarda ilköğretim çağına kadar düştüğünü göstermektedir (2). Günümüzde gençler arasında eğlence amaçlı en sık tüketilen maddelerin başında alkol gelmektedir. Son yıllarda alkol kullanımında ciddi bir artışın olduğu, alkole başlama yaşının 14 yaşına kadar düştüğü ve öğrenciler arasında yaygınlaştığı bildirilmektedir (4). Bu sonuçlar göz önünde bulundurulduğunda bağımlılık yapıcı maddeye başlama riskini saptamaya ve önlemeye yönelik çalışmaların önemli olduğu düşünülmektedir. Öte yandan bağımlılıkla ilgili koruyucu ve iyileştirici ruh sağlığı hizmetlerinin planlanmasında; bağımlılığın azaltılmasında etkili olabilecek psikolojik müdahale yaklaşımlarının değerlendirilmesi önem taşımaktadır.

Madde kullanımının etiyolojisine ilişkin alanyazında pek çok araştırma bulunmakla birlikte (5-9) son yıllarda erken dönem uyumsuz şemaların ve bu şemalara yönelik başa çıkma davranışlarının etkisi üzerine araştırmaların hız kazandığı görülmektedir (10-13). Erken dönem şemalar; kökeni çocukluk yıllarındaki deneyimlere dayanan ve sonraki bireyin yaşantılarıyla biçimlenen olumlu- olumsuz, uyum sağlayıcı - uyum bozucu temalar olarak tanımlanmaktadır (14). Bu şemalar; bireyin gerçekliğini koşulsuz kabul ettiği ve diğerleriyle kurduğu ilişkilerini şekillendiren katı inanç ve duygulardır. (15). Bu şemalar, bireylerin kendilik algısı, fiziksel ve ruhsal sağlığı, sosyal ilişkilerine ve gündelik yaşamdaki işlevselliklerine zarar verir. Bireyler şemaların yarattığı olumsuz duygularla baş edebilmek için bir takım başa çıkma stilleri oluştururlar. Bu stiller; şemaya teslim olma, şemadan kaçınma ve şemayı aşırı telafi etme biçimindedir (16).

Şema modelinde 18 adet erken dönem uyum bozucu şema ve bu şemaların yer aldığı 5 adet şema alanı bulunmaktadır.

1. Kopukluk ve Reddedilmişlik Alanı: Sevecen olmayan, istikrarsız, reddedici aile yapısının bu şema alanıyla ilişkili olduğu ifade edilmektedir. Çocuğun aile ortamında güvenlik, kabul, empati, sevgi, yakınlık, saygı, bakım gibi ihtiyaçlarının karşılanmadığı durumlarda kopukluk ve reddedilmişlik alanındaki şemalar ortaya çıkar. Bu alanda; terk edilme, duygusal yoksunluk, güvensizlik/suistimal edilme, kusurluluk/utanç, sosyal izolasyon/yabancılaşma şemaları yer almaktadır (17).
2. Zedelenmiş Otonomi ve Kendini Ortaya Koyma Alanı: Aşırı korumacı, müdahaleci, yeterince ilgi ve sevginin olmadığı, bağımsızlaşma çabalarının desteklenmediği aile ortamında; çocuğun güven ve yeterlilik duyguları yeterince gelişemediği için bu alandaki şemalar ortaya çıkabilmektedir. Bu alanda; bağımlılık/yetersizlik, hastalıklar ve tehditler karşısında dayanıksızlık, iç içe geçme/gelişmemiş benlik ve başarısızlık şemaları yer almaktadır (18).
3. Zedelenmiş Sınırlar Alanı: Fazla hoşgörölü ve aşırı izin verici ebeveynlere sahip çocuklar, başkalarının hak ve özgürlüklerini göz önünde bulundurma, özdisiplin oluşturma, yeterince sorumluluk alma, hazzı erteleme gibi konularda zorlanmakta ve zedelenmiş sınırlar alt alanında şemalar geliştirebilmektedirler. Bu alanda büyüklük ve yetersiz özdenetim şemaları bulunmaktadır (17).
4. Diğerleri Yönelimlilik Alanı: Koşullu kabul ve sevginin olduğu bir aile ortamında büyüyen çocuklar çevrelerinden sevgi, ilgi ve onay kazanabilmek duygusal ihtiyaç ve arzularını bastırmayı öğrenirler; başkalarının onayını kendi ihtiyaçlarından daha ön planda tutarlar. Bu alanda boyun eğicilik, onay arayıcılık ve kendini feda şemaları bulunmaktadır (20).

5. Aşırı Tetikte olma ve Baskılanma Alanı: Yüksek beklentilere sahip, katı, aşırı talepkâr ve cezalandırıcı bir aile ortamında büyüyen çocuklar yaşamlarının her alanında dikkatli ve tetikte olmayı öğrenirler (16).

Görüldüğü gibi erken dönem uyumsuz şemaların temeli çocuğun büyüdüğü aile ortamında ve ebeveynlerin davranış biçimleriyle oluşmaktadır. Örneğin şiddet eğilimi gösteren, çocuğa duygusal açıdan katı ve mesafeli duran, çocuğun ihtiyaçlarına karşı reddedici olan ebeveynlerin çocuklarında terk edilme, kötüye kullanılma, duygusal yoksunluk, sosyal içe çekilme, kusurluluk gibi şemaların gelişebileceği belirtilmektedir (14). Erken dönem uyum bozucu şemalar ve bu şemalarla baş etmeye yönelik kullanılan başa çıkma stilleri depresyon, yeme bozuklukları, panik bozukluk, kişilik bozuklukları gibi çeşitli psikolojik rahatsızlıkların yanında alkol, sigara veya madde bağımlılığı gibi yıkıcı sonuçlara sebep olabilmektedir (19). Ball'a göre kronik madde kullanımının ortaya çıkışı ve sürdürülmesinde erken dönem uyum bozucu şemaların rol oynamakta, birey aynı zamanda uyum bozucu şemayla baş edebilmek için madde kullanımına devam edebilmektedir (20). Madde bağımlılığı, bireylerin sahip oldukları uyum bozucu şemaların tetiklediği negatif duygulardan uzaklaşmak için kullandıkları başa çıkma stillerinden biri olarak ifade edilmektedir (16).

Şema terapi, madde bağımlılığı gösteren bireylerde madde kullanımının azaltılmasında ve yeniden kullanımın önlenmesinde etkili olduğu ifade edilen müdahale yaklaşımlarından biridir (16,19). Şema Terapi çocukluk ve ergenlik dönemine dayanan, dirençli bir takım psikolojik bozuklukların açıklanması ve tedavisine ilişkin bir yaklaşımdır (14). Jeffrey Young'ın geliştirdiği bilişsel davranışçı yaklaşım temelinde nesne ilişkileri ve bağlanma kuramı gibi psikodinamik yaklaşımları ve yaşantısal teknikleri de içinde barındıran şema terapi modeli, bütüncül bir yaklaşım olarak görülmektedir (21). Bu çalışmanın amacı şema terapinin alkol, sigara ve madde kullanımı üzerindeki etkililiğini inceleyen araştırmaların gözden geçirilmesi ve bundan sonra geliştirilecek kapsamlı müdahale planları ve araştırmalar için öneri sunmaktır.

Bu çalışmada, erken dönem uyumsuz şemalar ile alkol ve madde bağımlılığı arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmaların yurt içi ve yurt dışı literatürde yaygınlığının; yayın yılı, yayın türü, örneklem grubu ve incelenen bağımlılığın türüne göre dağılımının ortaya konması ve bu araştırmalardan elde edilen bulguların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem

Nitel araştırma desenlerinden durum çalışması olarak desenlenen çalışmada, analiz birimi olarak şema terapinin çeşitli bağımlılık türleri üzerindeki etkililiğini konu edinen yurt içi ve yurt dışı makaleler ile lisansüstü tezler belirlenmiştir. Durum çalışmalarında temel amaç; bir durumun ya da olgunun özgün ortamı içinde keşfedilmesi, analiz edilmesi ve yorumlanmasıdır (22). Bu doğrultuda "schema therapy, addiction, şema terapi, bağımlılık" anahtar sözcükleri ile Academic Search Complete, EBSCO, ERIC, ProQuest Dissertations and Theses, Google scholar, Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Ulusal Tez Merkezi (YÖK Tez Merkezi) veri tabanları ve taranmıştır.

Veri Analizi

Araştırmada elde edilen veriler doküman analizi yöntemiyle analiz edilerek bulgulara ulaşılmıştır. Doküman analizi, belli bir amaç doğrultusunda ilgili yazı materyallerin incelenme ve değerlendirme işlemlerini kapsayan bir analiz türüdür. Günümüzde maliyetinin düşük olması ve uygulama avantajları nedeniyle tercih edilen bir analiz türüdür (23). Bu doğrultuda, konuyla ilgili alanyazın taraması sonucu elde edilen tüm dokümanlar öncelikle yurt içi ve yurt dışı olmak üzere iki gruba ayrılmış sonrasında her biri yayın yılına göre sıralanmıştır. Sonraki aşamada dokümanlar araştırmanın türü (tez-makale), çalışılan örneklem, ele alınan bağımlılık türü ve bulgulara bakımından incelenmiştir. Analiz sürecinde elde edilen bilgiler detaylıca not alınarak değerlendirilmiş ve genel çerçeveye oluşturulduktan sonra dokümanlar tekrar gözden geçirilerek analiz tamamlanmıştır.

Geçerlik ve Güvenirlik

Nitel araştırmalarda geçerlik ve güvenirliği sağlamak için birtakım kriterler kullanılmaktadır (24). Nitel araştırmalarda geçerlik ve güvenirlik yerine çoğunlukla alternatif kavramlar (inandırıcılık, aktarılabilirlik, tutarlılık teyit edilebilirlik) tercih edilmektedir. Nitel bir araştırmada inandırıcılık ve aktarılabilirliği (iç ve dış geçerliliği) sağlayabilmek için araştırmacının verileri toplama ve analiz etme sürecinde uygun yöntem ve teknikleri kullanması, verileri olduğu gibi sunması gerekmektedir (25). Bu araştırmada inandırıcılığı sağlayabilmek adına elde edilen veriler orijinal haliyle sunulmuştur. Veriler nesnel bir biçimde yorumlanmış, okuyucuya betimsel olarak detaylı bir biçimde sunulmuştur. Böylece araştırmacının aktarılabilirliğini arttırmak amaçlanmıştır. Nitel araştırmalarda iç güvenirlik yerine tutarlılık, dış güvenirlik yerine ise teyit edilebilirlik kavramları kullanılmaktadır. Tutarlılık, farklı araştırmacıların aynı veriden aynı sonuçlara ulaşabilmesini ifade eden bir kavramdır. Teyit edilebilirlik ise toplanan verilerin ve ulaşılan sonuçların benzer ortamlarda elde edilebilme derecesini ifade eder (25). Bu araştırmada tutarlılık ve teyit edilebilirlik için verilerin analizi için öncelikle belirlenen çerçevede yayınlara ulaşılmış, daha sonra araştırmacının kavramsal çerçevesine bağlı kalarak doküman analizi gerçekleştirilmiştir. Araştırmada verilerin elde edilmesi ve analizi basamakları ayrıntılı bir biçimde açıklanmıştır. Ayrıca incelenen makale ve lisansüstü tezlerin hepsinin ilgili veri tabanlarından araştırmacılar için ulaşılabilir olması araştırmacının teyit edilebilirliği için önemli bir unsur olarak görülmektedir.

Tablo 1. Erken dönem uyumsuz şemalar ile alkol ve madde kullanım bozuklukları (MKB) arasındaki ilişkiyi inceleyen yurt içi yayınlar

Kaynak	Türü	Örneklem	Konusu	Bulgular
Altuner (2021) (10)	Yüksek Lisans Tezi	Denetimli serbestlik yükümlüleri	Uyuşturucu madde kullanımı	Erken dönem uyumsuz şemaların uyuşturucu madde kullanımıyla ilişkili olduğu saptanmıştır.
Çalışkan (2020) (11)	Yüksek Lisans Tezi	AKB ve MKB tanısı almış yetişkinler	Alkol ve uyuşturucu madde kullanımı	Erken dönem uyumsuz şemaların madde ve alkol bağımlılığının şiddetiyle ilişkili olduğu saptanmıştır.
Arikan (2019) (12)	Yüksek Lisans Tezi	MKB tanısı almış 16-56 yaş arasındaki bireyler	Uyuşturucu madde kullanımı	MKB tanısı almış bireylerde erken dönem uyum bozucu şemaları ve işlev bozucu başa çıkma biçimlerinin daha fazla olduğu saptanmıştır.
Güneltay (2017) (26)	Yüksek Lisans Tezi	AKB ve MKB tanısı almış 16-56 yaş arasındaki bireyler	Alkol ve uyuşturucu madde kullanımı	Erken dönem uyumsuz şemaların alkol ve madde kullanımıyla ilişkili olduğu saptanmıştır.
Alevsaçanlar (2015) (27)	Yüksek Lisans Tezi	MKB tanısı almış yetişkinler	Uyuşturucu madde kullanımı	Uyuşturucu madde bağımlılığı olan bireylerin daha çok uyum bozucu şemaya ve daha fazla işlevsel olmayan başa çıkma tutumuna sahip oldukları saptanmıştır.
Anlı, Can & Evren (2017) (28)	Araştırma	AKB tanısı almış yetişkin erkekler	Alkol kullanımı	Erken dönem uyumsuz şemaların alkol kullanım bozukluğu (AKB) ve patolojik narsisizm ile ilişkili olduğu saptanmıştır.
Anlı & Can (2017) (29)	Araştırma	AKB tanısı almış yetişkin erkekler	Alkol kullanımı	Erken dönem uyumsuz şemaların alkol kullanım bozukluğu (AKB) ile ilişkili olduğu saptanmıştır.
Hacıömeroğlu ve ark. (2015) (30)	Araştırma	MKB tanısı almış genç yetişkin erkekler	Uyuşturucu madde kullanımı	Erken dönem uyumsuz şemaların uyuşturucu madde kullanımıyla ilişkili olduğu saptanmıştır.

Tablo 2. Erken dönem uyumsuz şemalar ile alkol ve madde kullanım bozuklukları (MKB) arasındaki ilişkiyi inceleyen yurt dışı yayınlar

Kaynak	Türü	Örneklem	Konusu	Bulgular
Pourjabar (2020) (13)	Araştırma	Üniversite öğrencileri	Madde kullanımı	Erken dönem uyumsuz şemaların mükemmeliyetçilik ve madde kullanımı eğilimiyle ilişkili olduğu saptanmıştır.
Khosravani ve ark. (2016) (31)	Araştırma	MKB tanısı almış 16-56 yaş arasındaki bireyler	Madde kullanımı	Erken dönem uyumsuz şemaların madde kullanımıyla ilişkili olduğu saptanmıştır.
Karami ve ark. (2015) (32)	Araştırma	MKB tanısı almış bireyler	Madde kullanımı	Uyarıcı kullanan bireylerin kullananlara göre daha fazla çok erken dönem uyum bozucu şemaya sahip oldukları saptanmıştır.
Mansourijalilian ve Yazdanbaksh (2015) (33)	Araştırma	Üniversite öğrencileri	Madde kullanımı	Erken dönem uyum bozucu şemalar ve madde bağımlılığının ilişkili olduğu saptanmıştır.
Shorey ve ark. (2015) (34)	Araştırma	MKB tanısı almış yetişkinler	Madde kullanımı	Erken dönem uyumsuz şemaların madde kullanımı, majör depresyon ve yaygın anksiyete bozukluğu ilişkili olduğu saptanmıştır.
Shorey ve ark. (2013) (35)	Araştırma	MKB tanısı almış yetişkin erkekler	Madde kullanımı	Erken dönem uyumsuz şemaların madde kullanımıyla ilişkili olduğu saptanmıştır.
Mozaffari ve ark. (2013) (36)	Araştırma	MKB tanısı almış yetişkinler	Madde kullanımı	Terk edilme ve güvensizlik şemalarının tedavi sonrasında maddeye yeniden başlama açısından bir risk barındırdığı saptanmıştır.
Bojed ve Nikmanesh (2013) (37)	Araştırma	Üniversite öğrencileri	Madde kullanımı	Madde bağımlılığının ayrılma reddedilme ve yetersiz özerklik alanındaki şemalarla ilişkisi olduğu ve bu şemaların maddeye başlamada önemli bir risk oluşturabileceği saptanmıştır.
Shorey ve ark. (2012) (38)	Araştırma	MKB tanısı almış genç yetişkinler	Madde kullanımı	Erken dönem uyumsuz şemaların opiyat kullanımıyla ilişkili olduğu saptanmıştır.
Jalali ve ark. (2011) (39)	Araştırma	MKB tanısı almış yetişkinler	Madde kullanımı	Opiyat bağımlılığı olan bireylerin tüm şema boyutlarında normal bireylerden yüksek puanlar aldıkları tespit edilmiştir.
Shaghaghly ve ark. (2011) (40)	Araştırma	MKB tanısı almış yetişkin erkekler	Madde kullanımı	MKB tanısı almış erkeklerin, erken dönem uyumsuz şemalarının diğerlerinden daha fazla olduğu tespit edilmiştir.
Razavi ve ark. (2012) (41)	Araştırma	MKB tanısı almış yetişkin erkekler	Madde kullanımı	Madde bağımlılarında terk edilme, sosyal izolasyon, güvensizlik, bağımlılık, kusurluluk, duygusal yoksunluk ve güvensizlik şemalarının en baskın şemalar olduğu saptanmıştır.
Brothie Hanes ve ark. (2007) (42)	Araştırma	MKB ve AKB tanısı almış yetişkinler	Alkol ve madde kullanımı	Bazı şema kaçınmalarının alkol kullanımıyla ilişkili olduğu saptanmıştır.

Bulgular

Araştırmada erken dönem uyumsuz şemalar ile alkol ve madde bağımlılığı arasındaki ilişkiyi ele alan 8 yurt içi 13 yurt dışı olmak üzere toplam 21 bilimsel çalışma; yazar ve yayın yılı, araştırmanın türü, örnekleme, konusu ve ortaya konan bulgular açısından incelenmiştir.

Konula ilgili ulaşılan 8 adet yurt içi yayından 5 tanesinin yüksek lisans tezi, 3 tanesinin ise araştırma makalesi olduğu; araştırmaların yayın yıllarının 2015- 2021 arasında değiştiği görülmüştür. Bu sonuç şema terapiyle ilgili çalışmaların yurt içinde oldukça yeni bir başlangıca sahip olduğunu ve araştırma sayısının sınırlı olduğunu göstermektedir. Araştırmaların örnekleme açısından değerlendirildiğinde, tüm çalışmalarda bağımlılık tanısı almış bireylerle çalışıldığı ve bu bireylerin çoğunlukla yetişkin yaş grubunda olduğu görülmektedir. Araştırmalarda ele alınan bağımlılığın türü açısından değerlendirildiğinde 8 araştırmadan 4 tanesinde madde bağımlılığı (10, 12, 27, 30), 2 tanesinde alkol bağımlılığı (28, 29), 2 tanesinde alkol ve madde bağımlılığının birlikte (11, 26) ele alındığı görülmektedir. Elde edilen bulgular açısından değerlendirildiğinde; incelenen tüm bulguların erken dönem uyumsuz şemalar ile alkol ve madde kullanım bozukluğu arasındaki ilişkiye işaret ettiği görülmektedir.

Araştırmada erken dönem uyumsuz şemalar ile alkol ve madde bağımlılığı arasındaki ilişkiyi ele alan 13 adet yurt dışı çalışmaya ulaşılmıştır. Çalışmaların tamamının araştırma makalesi türünde olduğu ve yayın yıllarının 2007- 2021 arasında değiştiği görülmüştür. Bu sonuç; erken dönem uyumsuz şemalar ve bağımlılık ilişkisini ele alan yurt dışı çalışmaların yurt içindekilere göre daha eski bir başlangıca sahip olmakla birlikte yurt dışında yürütülen çalışma sayısının da sınırlı olduğunu göstermektedir.

Araştırmaların örnekleme açısından değerlendirildiğinde; 3 çalışmada üniversite öğrencileriyle (13,33,37), diğer 10 çalışmada ise bağımlılık tanısı almış bireylerle çalışıldığı ve bu bireylerin çoğunlukla yetişkin yaş grubunda olduğu görülmüştür. Araştırmalarda ele alınan bağımlılığın türü açısından değerlendirildiğinde 13 araştırmadan 12 tanesinde erken dönem uyumsuz şemalar ile uyuşturucu madde bağımlılığı arasındaki ilişkinin incelendiği, sadece 1 araştırmada (42) alkol ve madde bağımlılığının birlikte ele alındığı görülmüştür. Erken dönem uyuşuz şemalar ile alkol bağımlılığı ilişkisini ele alan herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Araştırmalardan elde edilen bulgular değerlendirildiğinde; erken dönem uyumsuz şemalar ile madde bağımlılığı, uyuşturucu maddeye yeniden başlama riski, madde kullanım eğilimi ve alkol kullanımıyla ilişkili olduğu görülmektedir.

Tartışma

Araştırma kapsamında incelenen yurt içi ve yurt dışı çalışmaların sonuçlarının tamamı erken dönem uyumsuz şemaların bireylerin madde, alkol veya sigara kullanımıyla ilişkili olduğuna işaret etmektedir. Ayrıca araştırmaların sonuçları bir bütün olarak değerlendirildiğinde; erken dönem uyumsuz şemaların alkol ve madde kullanımının yanı sıra patolojik narsizm, anksiyete bozukluğu, majör depresyon, mükemmeliyetçilik, maddeye yeniden başlama gibi değişkenlerle ilişkili olduğu; alkol ve madde bağımlılığı gösteren bireylerde uyum bozucu başa çıkma tutumlarının diğer bireylere göre daha fazla olduğu görülmektedir.

İncelenen araştırmalarda çoğunlukla yetişkin yaş grubundaki örneklemeler çalışıldığı görülmüştür. Alkol, madde ve sigara kullanım yaşının giderek düştüğü ve özellikle ergenlik döneminin bu tür bağımlılıklar için en riskli gelişimsel dönem olduğu göz önünde bulundurulduğunda çocuk ve ergen katılımcılarla yürütülen çalışmaların yaygınlaştırılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir. Öte yandan erken dönem uyumsuz şemaların ergenlerde duygu düzenleme (43), uyum sorunları (44) ve depresyon, OKB, anksiyete gibi ruhsal sorunlarla (45) ilişkili olduğunu gösteren alanyazın bulguları mevcuttur. Bu değişkenlerin alkol ve madde kullanım bozuklukları için birer risk faktörü olduğu göz önünde bulundurulduğunda; ergenlerde erken dönem uyumsuz şemalarla ilgili müdahale çalışmalarının bağımlılığa yönelik koruyucu bir etkiye sahip olacağı düşünülebilir. Bununla birlikte gerek yurt içi gerek yurt dışı alanyazında şema terapinin alkol ve madde bağımlılığı üzerindeki etkililiğine yönelik deneysel çalışmaların oldukça sınırlı sayıda olması önemli bir bulgudur (46,47). İlgili yurt içi araştırmada şema terapinin sigarayı kullanma davranışının yanı sıra kişilik

sorunlarının çözümünde de etkili bir yaklaşım olduğu ancak şema terapinin etkililiğine yönelik daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğunu vurgulanmıştır. Ancak yurt içi alanyazında şema terapinin alkol ve madde kullanım bozukluğu üzerindeki etkililiğine yönelik herhangi bir deneysel çalışmaya rastlanmamış; yurt dışı alanyazında ise sadece bir çalışmaya ulaşılmıştır (47). Buradan hareketle şema terapinin gerek bağımlılık davranışı gerekse başka psikolojik değişkenler üzerindeki etkililiğine yönelik daha fazla deneysel çalışmaya ihtiyaç olduğu söylenebilir. Öte yandan incelenen araştırmalardan elde edilen bulguların tamamının nicel bulgu olduğu görülmüş ve konuyla ilgili nitel araştırma bulgusuna rastlanamamıştır. Bundan sonra yapılacak benzer çalışmalarda veri zenginliği açısından nitel bulguların da ortaya koyulması önerilmektedir.

Şema Terapi modeli, bilişsel davranışçı temelini yanında bağlanma kuramı, nesne ilişkileri kuramı, Gestalt ve yaşantısal teknikleri de bütünleştirerek zenginleşen yeni bir yaklaşımdır. Son yıllarda araştırmacılar tarafından ilgi odağı olan şema terapi, pek çok psikolojik sorunun tedavisi için bir etkili bir model olarak görülmektedir. Bu nedenle şema terapi temelli kapsamlı müdahale programlarının geliştirilerek okullarda ve sağlık kurumlarında uygulanmasının önleyici ve iyileştirici ruh sağlığı hizmetleri bakımından işlevsel olabileceği düşünülmektedir. İlgili araştırmalarda alkol ve madde bağımlılığında bazı şemaların önemli rol oynadığı, ebeveyn tutumlarının bu şemaların oluşumdaki rolü göz önünde bulundurulduğunda, bağımlılıkla ilgili çalışmalarda ebeveynlerin özelliklerinin dikkate alınması gerektiği vurgulanmıştır (24). Ayrıca toksik ebeveynlik tutumlarının iyileştirilmesine yönelik aile eğitimleri ve müdahalelerle bağımlılık riski taşıyan çocuklara dönük önleyici bir psikososyal müdahale hizmeti sağlanabileceği ifade edilmektedir (23). Buradan hareketle, okullarda hem öğrencileri hem de ebeveynleri kapsayan şema terapi temelli psikolojik danışma müdahalelerinin okul psikolojik danışmanları tarafından uygulanmasının hem risk altındaki öğrencilerin korunması hem de bağımlı öğrencilerin bağımlılık davranışlarının azaltılması ve baş etme becerilerinin güçlendirilmesinde etkili olacağı düşünülmektedir.

Kaynaklar

1. Ögel K. Madde Bağımlılığında Tedavi. İstanbul: IQ Yayınları, 2000.
2. Ögel K. Bağımlı Aileleri İçin Rehber Kitap. İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, 2015.
3. APA. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR). Washington DC: American Psychiatric Association, 2022.
4. WHO. Call for pictorial warnings on tobacco packs. <https://www.who.int/news/item/11-12-2010-call-for-pictorial-warnings-on-tobacco-packs> 2010. (Accessed 2.08.2023).
5. Brewerton T D, Brady K. The role of stress, trauma, and PTSD in the etiology and treatment of eating disorders, addictions, and substance use disorders. Brewerton TD, Dennis AB (Eds.), Eating Disorders, Addictions and Substance Use Disorders: Research, Clinical and Treatment Perspectives. Berlin: Springer Verlag, 2014; 379-404.
6. Edwards A C, Ohlsson H, Lannoy S et al.. Shared genetic and environmental etiology between substance use disorders and suicidal behavior. Psychol Med 2023; 53(6): 2380-2388.
7. Scheier L M, Shigeto A. Developmental cascades in studies of adolescent and young adult substance use etiology: A systematic review. Addict Behav Rep 2022; 15: 100420.
8. Tarter R. E, Horner M, Ridenour T. Developmental perspective of substance use disorder etiology. Shaffer HJ, LaPlante DA, Nelson SE (Eds) APA Addiction Syndrome Handbook, Vol. 1. Foundations, Influences, and Expressions of Addiction. Washington DC: American Psychological Association, 2012:261-287..
9. Trucco E M, Hartmann S A. Understanding the etiology of adolescent substance use through developmental perspectives. Child Dev Perspect 2021; 15(4): 257-264.
10. Altuner Ö. Madde Kullanımı Nedeniyle Denetimli Serbestlik Tedbiri Altında Bulunan Bireylerin Şema Terapi Modeli Çerçevesinde Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2021.
11. Çalışkan M. Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Benlik Algısının Alkol ve Madde Kullanımı Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, 2020.
12. Arıkan M. Madde Bağımlılarının Erken Dönem Uyumsuz Şemaları ve İşlev Bozucu Baş Etme Biçimleri: Şema Terapi Perspektifinde Bir İnceleme. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep: Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2019.

13. Pourjabar H. The relationship between maladaptive schemas, perfectionism, and self-expression with students' tendency to substance abuse. *Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies* 2020; 1(1): 7-8.
14. Young J. *The Exclusive Society: Social Exclusion, Crime And Difference In Late Modernity*. London: Sage Publication, 1999.
15. Shorey R C, Stuart G L, Anderson S. Early maladaptive schemas among young adult male substance abusers: a comparison with a nonclinical group. *J Subst Abuse Treat* 2013; 44(5): 522-527.
16. Young J E, Klosko J S, Weishaar M E. *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*. NewYork: Guilford Press, 2003.
17. Rafaeli E, Bernstein DP, Young J E. Şema Terapi Ayırıcı Özellikler, M Şaşıoğlu, H A Karaosmanoğlu, N Azizlerli (Çevirenler). 1. Baskı, İstanbul: Psikonet Yayınları, 2013.
18. Young J E, Klosko J S. *Hayatı Yeniden Keşfedin*, S Kohen, D Güler (Çevirenler). İstanbul: Psikonet Yayınları, 2019.
19. Young J. *Cognitive Therapy For Personality Disorder: A Schema-Focused Approach*. 3rd Edition, Sarasota FL: Professional Resource Exchange, 1990.
20. Ball S A. Comparing individual therapies for personality disordered opioid dependent patients. *J Personal Disord* 2007; 21: 305-321.
21. Moran M. Psychotherapy for BPD gets growing evidence base. *Psychiatric News* 2007; 42(2): 26.
22. Paker T. Durum çalışması. Seggie F N, Bayyurt Y (Ed). *Nitel Araştırma, Yöntem, Teknik, Analiz ve Yaklaşımları*. Ankara: Anı Yayıncılık, 2015.
23. Bowen G A. Document analysis as a qualitative research method. *Qualitative Research Journal* 2009; 9(2): 27-40.
24. Başkale H. Nitel araştırmalarda geçerlik, güvenirlik ve örneklem büyüklüğünün belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 2016; 9(1): 23-28.
25. Sönmez V, Alacapınar F G. *Örneklendirilmiş Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Anı Yayıncılık, 2013.
26. Güneltaş S. Alkol ve Madde Bağımlılığı ile Erken Yaş Dönemi Uyum Bozucu Şemalar Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2017.
27. Alevsanlar S. Madde Bağımlılarında Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar ve Şema Sürdürücü Başa Çıkma Davranışları: Şema Terapi Modeli Çerçevesinde Bir İnceleme. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2015.
28. Anlı İ, Can Y, Evren C. Erkek alkol kullanım bozukluğu hastalarında patolojik narsisizmin erken dönem uyumsuz şemaların gelişimi üzerindeki etkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2017; 9(1): 63-74.
29. Anlı İ, Can Y. Alkol kullanım bozukluklarında erken dönem uyumsuz şemaların üstesinden gelme biçimleri: şema terapi çerçevesinde bir araştırma. *Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2017; 18(32): 15-31.
30. Hacıömeroğlu B, Ak M, Garip B, Çınar A, Congoloğlu E. The role of early maladaptive schemas and coping strategies in substance dependence. *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research* 2015; 3(3): 162-170.
31. Khosravani V, Seidisarouei M, Alvani A. Early maladaptive schemas, behavioral inhibition system, behavioral approach system, and defense styles in natural drug abusers. *Polish Annals of Medicine* 2016; 23(1): 6-14.
32. Karami Z, Massah O, Forhoudian A, O'jei A. Early maladaptive schemas in opiate and stimulant users. *Iran Rehabil J* 2015; 13(2): 10-15.
33. MansouriJalilian A, Yazdanbakhsh K. Prediction of substance abuse based on early maladaptive schemas and perfectionism among students. *Research on Addiction Quarterly Journal of Drug Abuse* 2015; 8(32): 42-49.
34. Shorey R C, Elmquist J, Anderson S, Stuart G L. The relationship between early maladaptive schemas, depression, and generalized anxiety among adults seeking residential treatment for substance use disorders. *J Psychoactive Drugs* 2015; 47(3): 230-238.
35. Shorey R C, Stuart G L, Anderson S. The early maladaptive schemas of an opioid-dependent sample of treatment seeking young adults: A descriptive investigation. *J Subst Abuse Treat* 2012; 42(3): 271-278.
36. Mozaffari E, Khaledian M, Taghavi, F. The relationship between early maladaptive schemas of cuts-exclusion and slip among addicts abusing drugs under methadone maintenance treatment. *International Letters of Social and Humanistic Sciences* 2013; 13: 67-74.
37. Bojed F B, Nikmanesh Z. Role of early maladaptive schemas on addiction potential in youth. *International Journal of High Risk Behaviors and Addictation* 2013; 2(2): 72-76.
38. Shorey R C, Stuart G L, Anderson S. The early maladaptive schemas of an opioid-dependent sample of treatment seeking young adults: A descriptive investigation. *J Subst Abuse Treat* 2012; 4(3): 271-278.
39. Jalali M R, Zargar M, Salavati M, Kakavand A R. Comparison of early maladaptive schemas and parenting origins in patients with opioid abuse and non-abusers. *Iran J Psychiatry* 2011; 6(2): 54-60.

40. Shaghaghly F, Saffarinia M, Iranpoor M, Soltanynejad A. The relationship of early maladaptive schemas, attributional styles and learned helplessness among addicted and non-addicted men. *Addict Health* 2011; 3(1-2): 45-52.
41. Razavi V, Soltaninezhad A, Rafiee A. Comparing of early maladaptive schemas between healthy and addicted men. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences* 2012; 14(9): 60-63.
42. Brotchie J, Hanes J, Wendon P, Waller G. Emotional avoidance among alcohol and opiate abusers: The role of schema-level cognitive processes. *Behav Cogn Psychother* 2007; 35(2): 231-236.
43. Arı Sİ. Obez Ergenlerin Erken Dönem Bilişsel Şemalarının ve Duygu Düzenleme Becerilerinin Karşılaştırılması Olarak İncelenmesi. Doktora tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2020.
44. Bitane B S. Ergenlerin Algıladıkları Ebeveyn Psikolojik Kontrolü, Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Uyum Sorunları İlişkisinin İncelenmesi. Yüksek lisans tezi, Çanakkale: Çanakkale On Sekiz Mart Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2019.
45. Balaban G, Bilge Y. Ergenlerde görülen ruhsal bozukluklar ve erken dönem uyumsuz şemalar: Cinsiyetin düzenleyici rolü. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2020; 21:6, 600-608.
46. Bal F. Şema terapinin sigarayı bırakma davranışı üzerindeki etkisinin incelenmesi. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi* 2019; 6(1): 187-199.
47. Pourpashang M, Mousavi S. The effects of group schema therapy on psychological wellbeing and resilience in the clients under substance dependence treatment. *Journal of Client-Centered Nursing Care* 2021; 7(2): 159-166.

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